



ART THERAPY ITALIANA

*fondata nel 1982*

## Centro di Documentazione

### AREA DI CONFINE ED ESPERIENZA DELLO SPAZIO (senza immagini)

di Samuel Crisigiovanni

articolo di tesi, 2004

*“I contorni sono sostanzialmente la cosa meno realistica e meno imitativa che ci sia in tutto il campo della pittura (...) non sono in verità che un artificio impudente dell’artista”*  
(Gordon, citato da Marion Milner, *Disegno e creatività*).

## **Premessa**

In questo articolo discuterò l’esperienza del sé nella modalità contiguo-autistica.

Caratteristica di questa modalità presentata da Ogden, è l’assenza di un sé coeso e differenziato: l’esperienza avviene unicamente sull’area di confine del sé.

Spesso, nelle terapie con pazienti psichiatrici molto regrediti, mi sono confrontato con intensi vissuti “di pieno e di vuoto”, che caratterizzavano la relazione.

Ricordo a proposito, un paziente che mi disse, in merito a quella che chiamava “la sua arte”, che questa era un rapporto di “vuoto e di pieno”. Personalmente mi trovai a pensare che non avrei voluto trovarmi né in una né nell’altra posizione: mi sembrava che entrambe le situazioni non offrissero spazio.

Ritengo che queste intense esperienze, dove si fa esperienza di vissuti così estremi, siano soprattutto sperimentati nel contesto della suddetta modalità.

Ipotesizzo, pertanto, che all’interno d’esperienza dell’area di confine sperimentata nella modalità contiguo-autistica vi sia essenzialmente la primordiale esperienza dello spazio.

## Prima parte

*“Potevo solo supporre che potesse esistere realmente, in una parte del nostro essere, la paura di perdere il senso dei confini che separano una cosa dall'altra; in particolare, i confini tra la realtà oggettuale del mondo esteriore e la realtà psichica del mondo interiore dei sentimenti e delle idee: si trattava insomma della paura di essere pazzi” (Milner)*

1

L'esperienza di continuità del confine del sé, secondo Ogden, si sviluppa all'interno della modalità contiguo-autistica di strutturazione dell'esperienza.

La modalità contiguo-autistica è "la più primitiva organizzazione psicologica" (Ogden), non è ancora presente il simbolo e si assiste alla sperimentazione ed alla strutturazione dei confini del sé.

La caratteristica di essere la più primitiva organizzazione psichica, mi ha fatto presto venire alla mente le pitture rupestri degli uomini primitivi.

Ho quindi trovato interessante a riguardo, una citazione di Marion Milner nel suo libro "Disegno e creatività", che dice: "la maggior parte delle forme di disegno più antiche conosciute dalla storia (...) consiste sostanzialmente nel tracciare solo dei contorni".

Questa antica organizzazione psichica, posta da Ogden antecedentemente alla modalità schizo-paranoide (1), è caratterizzata dal fatto di essere pre-simbolica ed ha dominante sensoriale.

Essa è rappresentata nei disegni, quando in essi sono i contorni ed insieme i limiti ad essere la caratteristica fondamentale del lavoro.

Tante volte la linea va appunto a creare una cornice, o a marcarla, a evidenziarla, rappresentando una forma o seguendone una già presente.

In questo lavoro, visto che discuto l'esperienza di confine del sé nella modalità contiguo-autistica, l'esperienza dell'area di confine, va considerata come l'unica presenza; non ci sono appunto distinte relazioni tra oggetti o soggetti, tra mondo interno e mondo esterno.

Spesso nelle terapie con pazienti psichiatrici, mi sono trovato nel momento in cui il paziente disegna solo con la matita o con un altro materiale ad elevata densità (2), per realizzare, linee, cornici, tratti o segni in genere.

Immagino che anche nelle relazioni con i bambini (3) ci si possa trovare spesso a confronto con disegni fatti solo da linee o tratti, ed all'interlocutore è presente solo una primordiale impronta.

Non va fatta alcuna distinzione tra le immagini che mostrano una cornice, cioè, che sono composte da linee che si chiudono e disegni composti da soli segni e tratti, entrambe queste rappresentazioni sono da considerarsi parti del medesimo processo di strutturazione dei confini del sé. Ciò che differenzia l'immagine di una cornice, da un'immagine di tratti, è il maggiore o minore grado di sperimentazione del "prodotto".

Il "prodotto area di confine", non va dunque considerato nella comparsa della sola cornice, bensì, solamente nel momento in cui questa diviene una specifica area intermedia di relazione tra un dentro e un fuori.

D. Stern fa una importante distinzione fra senso del sé come *prodotto*, visto come integrazione di diverse tappe, e il *processo dell'esperienza* per raggiungere tali tappe, ipotizzando che si sperimenta il processo di emergenza di un'organizzazione che chiama *senso di un sé emergente*.

All'interno del contesto di questo processo di strutturazione dell'esperienza, sia le rappresentazioni di cornici, come quelle di segni o tratti, sono entrambi rappresentanti dell'esperienza sensoriale periferica.

Tuttavia vi è una grande differenza a livello psicologico se la linea si chiude andando a dividere lo spazio totale in due aree separate, anche se, ad ogni modo, non vi è rappresentazione dell'esperienza di confine come area di incontro e scambio, come area intermedia di relazione: non vi è comparsa di relazione tra oggetti o soggetti, tra mondo interno e mondo esterno.

Quindi, la cornice è indubbiamente una espressione "più strutturata" dell'esperienza di organizzazione del confine del sé, ma, ugualmente, come nei tratti e nei segni, è ancora il carattere sensoriale e periferico dell'esperienza, per così dire, a farla da padrona.

2

L'esperienza sensoriale dimora soprattutto nelle connessioni epidermiche, nel contatto pelle-pelle, e porta a sperimentare una "congiunzione in sé", cioè, insita nell'area stessa di contatto, nella contiguità dell'esperienza sensoriale e nel ritmo delle sensazioni.

"L'esperienza delle superfici che entrano in contatto l'una con l'altra, è un tramite essenziale attraverso cui vengono formate le connessioni", (Ogden).

Lavorando con pazienti cronici gravi, mi sono presto confrontato con immagini composte solo da linee o tratti in genere.

Per esempio, all'interno di un progetto d'intervento di 8 mesi per un gruppo di pazienti cronici lungodegenti, un adulto di circa 60 anni, istituzionalizzato da almeno 40, eseguiva inizialmente sempre e solo 2 tipi di disegni.

Essi erano composti da sole linee, uno sembrava un edificio vuoto che il paziente chiamava "castello", mentre il secondo, chiamato "oca", era composta da un unico movimento di un'unica linea, senza staccare la matita dal foglio.

Appena il paziente aveva davanti a sé il foglio vergine, non passava un secondo di più che prendeva la matita ed eseguiva un disegno e poi l'altro con un ritmo frenetico, con una alternanza che pareva del tutto casuale.

Ogni stimolo verbale o interesse che comunicavo, legati alle mie osservazioni, sembrava non produrre nulla, le sue immagini continuavano con uno stile di produzione invariato nel ritmo e negli elementi rappresentati.

Mi sentivo su un altro mondo e come se ogni tentativo di "lanciare una corda verso l'altra sponda" cadesse perennemente nel vuoto e nel nulla.

Mi accorsi della mia intolleranza nello sostenere questa situazione quando, con la scusa di recarmi da un altro paziente del gruppo, mi vedevo andar via da lui più che volentieri.

Tentai a questo punto la tecnica del rispecchiamento dell'immagine del paziente, che significava innanzi tutto *essere con lui*.

Immediatamente cambiò lo stato d'animo tra noi. Ora sentivo che c'era "una sintonia", il vuoto pareva aver lasciato il posto a qualcosa di "afferrabile", era come se ora fossimo "collegati".

Mentre disegnavo, il paziente stava tranquillo e fermo a guardarmi e quando riprese a disegnare, spontaneamente iniziò a portare nuovi elementi nei suoi disegni.

Quello che secondo me avvenne, attraverso la relazione di rispecchiamento, ha a che vedere con la connessione sensoriale, che mi spiego come “un emergere dal vuoto”.

Nel momento in cui sentii la presenza di questo collegamento tra me e il paziente non solo sentii che all'interno di questa modalità di relazione potevo esserci, ma da quel momento anche i pochi tratti sul foglio acquisivano questa medesima sensazione di “presenza nel vuoto” come se fossimo ancorati e finalmente sicuri.

Freud parlò della “pulsione di aggrapparsi” (Bowlby), più tardi l'etologia dimostrò che “una ricerca dell'oggetto è attiva fin dalla nascita” (Bowlby).

Fin dalla nascita anche il bambino ha bisogno di “aggrapparsi alla madre”, di sperimentare una contiguità sensoriale, cioè delle connessioni.

Il fare esperienza attraverso “l'area di confine” è uno dei fenomeni psichici primordiali, se non l'unico: “la pelle è il primo organo di scambio significativo”, (Anzieu).

La pelle, allo stesso modo della cornice o dell'esperienza periferica in genere, essendo sia in contatto con l'interno che con l'esterno del corpo, lo unisce e lo separa dall'ambiente.

Nella modalità contiguo-autistica vi è solamente esperienza sensoriale periferica e null'altro. “E' una modalità a dominante sensoriale in cui il primo, incipiente sentimento di sé si costruisce sul ritmo della sensazione (Tustin, 1984), in particolare delle sensazioni epidermiche (Bick, 1968)”, (Ogden).

Attraverso l'esperienza sensoriale sull'area di confine si sperimenta la strutturazione dei confini del sé, i quali non perderanno d'importanza neppure nella successiva comparsa della capacità di differenziazione tra sé e l'altro, perdono d'importanza.

Tutt'altro, “questa primitiva modalità d'esperienza opera nel corso di tutta la vita in modo non consapevole come matrice esperienziale di tutti i successivi stati della soggettività” (Stern).

Penso sia universalmente riconosciuto che ciò che rende “l'holding” un buon contenimento per la soggettività, non

e il semplice tenere fra le braccia, bensì, quando all'interno di questo gesto, avvengano importanti e significativi contatti sensoriali e percettivi.

L'area di confine "è uno spazio dove le prime esperienze di contiguità sensoriale definiscono una superficie su cui l'esperienza si genera e si organizza" (Ogden).

Il tipo di contenimento nella modalità contiguo-autistica - "l'esperienza di essere tenuti" - è sostenuta dalle connessioni sensoriali, che hanno come primo scopo quello di ridurre la distanza, che, come sostiene Bowlby è "la prima caratteristica del comportamento materno".

"Il motivo di gran lunga più frequente adottato dalla madre per effettuare una sintonizzazione è: essere con, condividere, partecipare, unirsi a, funzioni chiamate di comunione interpersonale, utilizzate per uniformarsi esattamente allo stato interno del bambino", (D.N.Stern, teoria della sintonizzazione)

Probabilmente il bambino ha una "spinta innata all'attaccamento" (Bowlby), a cui la madre risponde con la comunione interpersonale, per aggrappare a sé e lasciar che il neonato si aggrappi, contribuendo così allo sviluppo del mondo interpersonale e intrapersonale del bambino.

Freud scrisse che "il tatto è l'unico senso riflesso: il dito tocca ed è toccato" (Anzieu).

Il tatto, rispetto agli altri sensi, "annulla ogni distanza" a favore di un'esperienza unitaria, la quale caratterizza l'esperienza epidermica.

D.N.Stern ipotizza la presenza di una capacità generale innata, che chiama *percezione amodale*, di ricevere l'informazione in modalità sensoriale e di tradurla in qualche modo, in un'altra modalità sensoriale; aggiungendo che "tutto si svolge attorno alle sensazioni che porta a sperimentare il mondo come una unità percettuale".

La tecnica del rispecchiamento del disegno del paziente penso segua esattamente questi principi: annullamento della distanza, connessione sensoriale e percezione amodale.

Il terapeuta pone sì delle piccole modifiche nel suo disegno, ma mai tali da "uscire dalla unità percettuale" e con lo scopo di portare una *presenza tangibile* nel vuoto.

3

Che cosa avviene dunque dentro l'esperienza di contatto sensoriale?

Per riflettere ulteriormente sull'esperienza di confine, trovo interessante rifarmi nuovamente a Marion Milner ed ad una sua citazione di Harold Speed, il quale dice: "dal punto di vista della percezione visiva la linea sembra una cosa piuttosto misera; infatti, i limiti delle masse non sono sempre ben definiti, ma si confondono continuamente nelle masse circostanti e si annullano".

La descrizione di Speed, riporta degli aspetti sulla qualità del contatto tra masse osservate all'esterno, che possiamo facilmente ritrovare anche nelle opere artistiche: la corrente dell'impressionismo ne è un buon esempio.

I lavori degli impressionisti, dal punto di vista del confine, ci suggeriscono molte considerazioni su ciò che potenzialmente avviene nella sperimentazione dell'area di contatto tra le masse.

La linea che racchiude, in questa corrente artistica, è assolutamente inesistente, come ogni altro chiaro limite, ma non per questo le loro opere mancano di coesione e soprattutto di differenziazione: la qualità di unione percettuale esperita nel contatto tra le superficie impregna totalmente questi lavori artistici.

Osservando specificatamente i confini delle masse in relazione, di essi non si può dire che siano solo di una parte o dell'altra parte delle masse in relazione, piuttosto che sono l'esito dell'incontro degli elementi presenti. Si tratta di un'area di esperienza interdipendente a cui gli impressionisti hanno dato particolare spazio.

Tornando alla citazione di Speed, lui osserva "confusione e l'annullamento" nell'area di confine, dal punto di vista delle masse prese come parti a sé stanti, mentre se ci rifacciamo unicamente all'area d'incontro, cioè all'esperienza primordiale del contatto sensoriale quale unica presenza, potremmo dire che la confusione e l'annullamento sono caratteristiche peculiari di questa esperienza; come mostrano chiaramente le opere dell'impressionismo.

Quindi, è possibile ritenere che l'esperienza di contatto tra superfici presuppone una sorta di confusione o annullamento "dell'identità periferica".

Così come un buon rispecchiamento deve avere una buona dose di con-fusione tra i due disegni.

Da punto di vista della relazione madre bambino è come se la madre, per “mantenere il corpo del bambino in uno stato di unita e solidità” (Anzieu), debba accettare una sorta di “perdita d’identità periferica” a favore della nascente identità del bambino: “il primo contenitore è un oggetto esterno” (Klein).

“Il lattante vede la propria sostanza come liquida o gassosa” (Houzel), e, attraverso l’esperienza di connessione sensoriale, sperimenta uno spazio che si riempie: si tratta dell’esperienza di essere tenuti.

Winnicott affronta il tema del confine parlando dell’*area intermedia di esperienza*, considerandola in termini di contributo e coinvolgimento della realtà interna a della realtà esterna.

Afferma che la caratteristica di quest’area intermedia di esperienza, è la totale illusione che la realtà esterna corrisponda alla realtà interna (tra le due non vi è alcuno scambio).

L’illusione non può esistere se non vi è una minima disponibilità della realtà esterna di sperimentare appieno l’esperienza di contatto. E’ necessario che la superficie che entra in contatto partecipi ad una unità percettiva: questo caratterizza l’holding.

4

Vorrei a questo punto presentare un’altra situazione clinica.

Si tratta di un paziente che partecipa ad un gruppo di arte terapia da più di 4 anni.

Prenderò qui in osservazione il suo processo grafico avvenuto nei primi due anni di terapia.

I suoi disegni sono composti da forme di colore una accanto all’altra, il particolare che qui ci interessa, è che successivamente alla composizione di macchie, contornava ogni colore con una linea nera.

Le macchie di colore non avevano forme specifiche e parevano realizzarsi sotto la dettatura di dati percettivi elementari (caldo, freddo, chiaro, scuro), sotto forma di impressioni cromatiche: rosso, blu, gialla, verde, ecc., ma

mai nere e mai i colori venivano realizzati attraverso una miscela tra più colori.

Essi venivano usati puri, cioè così come uscivano dal barattolo, cosa che chiaramente portava anche a delle ripetizioni di colori.

Se durante la stesura delle macchie i colori adiacenti si “toccavano troppo”, per esempio procurando anche una minima invasione di uno nell’altro, scatenavano la rabbia del paziente.

Pareva quasi che il paziente avvertisse su di sé delle “esagerate sensazioni” come punture o bruciate che lo percuotevano.

Quello che in precedenza ho descritto come qualcosa di inafferrabile, di vuoto abissale, qui sembrava un mondo invivibile e saturo da estreme sensazioni come nei gironi infernali della Divina Commedia.

Come detto, successivamente tra le macchie il paziente tracciava una linea nera e la precisione con cui questa linea doveva esattamente passare sul punto d’incontro dei diversi colori era piuttosto ossessiva.

Questo lavoro di “contorno” - di pelle - percorreva fedelmente il punto di confine delle impressioni cromatiche.

Che la linea nera fosse complice del “tenere insieme” il lavoro, era dato dal fatto che “smorzava l’intensità dei colori”, prima che vi applicasse la linea, i colori erano molto più appariscenti: offriva un importante contenimento sensoriale.

Anche se vi era presenza di macchie colorate da una parte e dall’altra parte della linea nera di confine, non si può dire che sia presente una differenziazione tra un dentro e un fuori, si tratta piuttosto “di un rapporto tra forma e sensazione di contenimento” (Ogden).

Dopo alcuni mesi di questi primi lavori, la linea cambiò colore, ma, simultaneamente, lo sfondo, il supporto, cioè il cartoncino su cui dipingeva, cambiò anch’esso colore.

Esso diventò nero, come se la linea che percorreva l’area di confine, l’esperienza di contiguità sensoriale, si fosse trasformata, espandendosi nel divenire il nuovo sfondo.

Con l’avvenuto uso del cartoncino nero le macchie di colore non erano più così aderenti una all’altra, erano più separate e disegnate in un cerchio in parte organizzato,

tipo un mandala e ogni zona del cerchio aveva diverse caratteristiche strutturali.

Nello spazio che andò ad occupare la linea, tra le sensazioni cromatiche, cioè l'esperienza del confine, è avvenuta una prima organizzazione dell'esperienza di contatto tra le superfici che si è manifestata innanzi tutto come *sfondo contenente* le esperienze epidermiche.

## Seconda parte

*“Solo il contorno fa riemergere dal fondo”  
(M.Milner)*

1

Nella mia esperienza ho potuto osservare 3 diverse modalità di approccio allo sfondo vergine di un foglio con il materiale artistico da parte del paziente.

Dopo che i partecipanti hanno di fronte a sé un foglio, mostravano o 1. una immediatezza nel cominciare, o 2. una attesa accompagnata da una riflessione interiore, oppure 3. una impossibilità di iniziare senza aver ricevuto uno stimolo esterno.

La particolare modalità d'inizio di cui mi occupo in questo scritto, è la prima: l'immediatezza nel cominciare il lavoro. Come ho già detto, nei pazienti psichiatrici, si osserva frequentemente “la necessità immediata di porre un segno sul foglio”.

Ho anche già detto come questo sia riconducibile alla impellente necessità di “emergere dal fondo vuoto o pieno di sensazioni esageratamente sentite”. Entrambe sono situazioni intolleranti.

Ma non è stato ancora sufficientemente spiegato a cosa è legato quel “ritmo frenetico” che porta il paziente a produrre continue immagini pressoché identiche.

La ripetizione continua delle immagini stimola anche l'idea che appena concluso un disegno, fatto anche di pochi tratti, non ci sia più spazio, ed è necessario ricominciare da capo e così via.

Da poco più di un anno seguo un paziente di 35 anni, istituzionalizzato da più di 12 anni, che soffre di una grave forma di schizofrenia.

Nei primi mesi di terapia realizzava tra i 30 e i 35 disegni, alternando la sua presenza dalla stanza con continue uscite fino a che non se ne andava del tutto. In questo periodo iniziale gli incontri non duravano più 15, 20 minuti.

I suoi disegni erano sempre in matita e si susseguono con un ritmo frenetico.

L'unica volta che prese spontaneamente dei pastelli colorati, cambiò colore ad ogni foglio e quando arrivò al colore giallo, sempre su foglio bianco, la sua immagine era talmente inesistente che si scatenò una forte ansia e dovette lasciare la stanza.

Il gesto impellente di porre un segno sul foglio rappresentava per lui, nella mia ottica, l'immediata necessità di emergere dal fondo del foglio che lo risucchiava e annullava la sua potenziale affermazione di presenza.

Chiaramente il pastello giallo non poteva offrire un sufficiente "ancoramento con la superficie" o connessione sensoriale.

Nei pazienti psichiatrici molto regrediti, il foglio bianco, è spesso vissuto come un luogo senza fondo e senza fine verso cui si tenta di emergere aggrappandosi alle linee ed ai segni grafici.

A. Alvarez, insiste molto su ciò che ha chiamato funzione di richiamo, per "riprendere" il paziente da quel luogo di vuoto simbolico e di totale smarrimento.

L'angoscia contiguo-autistica implica l'esperienza di una incombente disintegrazione sensoriale e del proprio "ritmo di sicurezza" (Ogden, Tustin).

L'angoscia è quella di trovarsi in uno spazio senza forma, senza limiti e senza alcuna esperienza di continuità. Come mi disse questo stesso paziente più tardi: "il nulla attraversato da tutto", la sensazione che "tutto sia acqua".

Allo stesso modo i primi gesti sulla carta, i primi segni emergenti, sono una spinta ad emergere, come per aggrapparsi ad uno scoglio nella speranza che lo scoglio tenga.

Adoperai dunque la tecnica del rispecchiamento per relazionarmi col paziente con il risultato che il paziente non usciva più così frequentemente dalla stanza ed era più “tenuto nella relazione”. Questo non placò comunque la frenesia del suo disegnare.

Anzi, tanto più riusciva a stare nel setting tanto più, con la stessa frenesia, venivo invaso dal suo delirio mistico.

Mi sembrava di non avere alcuna via di scampo, e, soprattutto, nessuno spazio di esistenza.

Di fronte a stati patologici molto gravi, nella mia esperienza, penso che il terapeuta si trovi frequentemente confrontato in situazioni che minacciano la sua esistenza, dove i vissuti scatenati dal pieno od il vuoto annullano ogni pensiero e ogni azione.

Tentai in diversi modi di emergere nella e con la relazione da quello stato abissale in cui mi trovavo ma il più delle volte si rivelavano tentativi che bloccavano il flusso relazionale, frammentando l'esperienza, cosa che non portava particolari cambiamenti.

La situazione mutò quando pensai che il delirio non era semplicemente una costruzione dereistica che si interponeva tra noi ostacolando la relazione e che fosse qualcosa che “deve essere smontato” per raggiungere il paziente. In altre parole, avrei trovato il paziente dentro il delirio.

Da quel momento iniziai a “seguirlo” nel suo delirio.

Le mie risposte verbali, mentre discutevamo le sue immagini, che rappresentavano la vita di Gesù, si componevano dei suoi stessi termini religiosi. Parlavo delle sofferenze di Gesù sulla croce, del suo estremo sacrificio, delle pene del mondo di cui si fa carico, e della sua “fuga” in paradiso.

Ma sentivo chiaramente che anche se usavo la parola Gesù al posto del nome del paziente, non faceva alcuna differenza ora che “tenevo insieme”, in me, l'idea che il paziente e Gesù fossero una cosa sola.

Così mi orientai nel suo delirio e smisi di sentirmi confuso e perso nel vuoto.

Gradualmente il paziente rallentò la produzione ed il ritmo, non uscì più dalla stanza, ma soprattutto la relazione si fece molto intensa e profonda e comparve un forte sentimento di sintonia che aprì la relazione ad importanti rivelazioni personali non deliranti.

L'esperienza delirante e l'esperienza reale del paziente avevano trovato in me una comunione, la quale portò ad un nuovo spazio di esistenza del paziente dentro di me.

Non si tratta solo di lanciare una connessione, come per esempio potevano essere i miei tentativi di lanciare una "corda di parole" nella prima situazione clinica presentata. Ma perché questo tentativo di connessione vada ad ancorarsi, ad aggrapparsi all'interno di una comunione interpersonale per diventare qualcosa che tiene, è indispensabile la partecipazione dell'altro.

C'è la necessità che il collegamento sensoriale avvenga verso qualcosa che sia "sufficientemente solido", che in ultima analisi significa "sufficientemente differenziato dallo sfondo".

Così la linea nera tra le macchie colorate, o il segno della matita sul foglio bianco sono dei collegamenti decisi, solidi, che fanno emergere dal fondo abissale.

La connessione sensoriale che tiene ed aiuta ad emergere dal vuoto e dall'abisso informe, deve avere innanzi tutto un importante carattere di differenziazione dal fondo medesimo.

Ma soprattutto questi fattori di solidità e differenziazione non significano nulla se la connessione sensoriale non va ad occupare uno spazio.

Ciò significa che è innanzi tutto dentro il terapeuta che deve crearsi uno spazio per il paziente, verso il quale il paziente "sente di essere collegato", così come dovetti dare spazio al delirio del paziente.

2

All'interno di un laboratorio di arte terapia in un reparto psichiatrico acuto, un giovane paziente assolutamente disgregato da un grave scompenso psichico, si trovava a vivere se stesso ed il mondo circostante, appunto, come se tutto fosse ugualmente liquido.

I suoi lavori erano un miscuglio totale di tutto quanto gli passava tra le mani, rappresentavano bene l'abisso informe nel quale si trovava e nel quale ogni tentativo di reazione era immediatamente soffocato.

Durante un incontro, appiatti una pezza di creta, materiale informe per eccellenza, ed aiutai il paziente ad incidere su di essa il contorno della sua mano.

Da quel momento il paziente iniziò a stare meglio ed ogni volta che arrivava nel laboratorio andava a posare la sua mano sopra il pezzo di creta, dicendo: “è la mia mano”

La sostanziale differenza che intercorre tra la percezione di uno sfondo abissale e la percezione di un contatto che tiene è riconducibile alla sensazione di occupazione dello spazio, come se la propria sostanza liquida venga racchiusa nella e dalla connessione sensoriale sperimentata nell’area di confine.

Nell’esperienza abissale lo spazio non esiste, è disgregato, risucchiato, mentre la particolare qualità del contatto sensoriale o l’holding in genere, è, appunto, che grazie ad esso vi sia esperienza di uno spazio disponibile, accogliente, che significa uno spazio per l’altro.

Lo spazio del foglio può essere vissuto come pericoloso ma anche come “un luogo che non dà spazio”.

Recentemente una paziente borderline, durante un incontro, ha colorato due mandala con la struttura prestampata sul foglio, ed in entrambi ha lasciato delle parti senza colore.

Di uno disse che il bianco era “solido e sostanzioso”, non le procurava ansia o disturbo. Dell’altro, invece, disse che il bianco era ansiogeno, “vuoto e pericoloso”.

Da una parte lo sfondo bianco venne vissuto come qualcosa di tenuto e sostenuto dalla superficie, dall’altra come qualcosa senza fine che risucchia nell’abisso.

La sostanziale differenza grafica delle zone lasciate bianche nei i due mandala, era che il primo, il bianco era uniforme e contenuto tra un cerchio più piccolo centrale ed uno più grande periferico. Mentre, nell’altro, la parte senza colore, aveva una linea scura che percorreva l’area mediana dello spazio bianco. Questa linea rispetto alla compattezza della zona centrale o della periferia, pareva staccata e “andarsene” indipendentemente dal resto del lavoro.

L’intervento che spontaneamente la paziente fece sul mandala “instabile”, fu quello di colorare una delle due parti bianche così da rendere più unitario lo spazio bianco e connettere la linea isolata a favore della periferia.

La connotazione dello sfondo cambiò di conseguenza: ora che la linea singola e slegata era collegata, partecipando all’opera di occupazione dello spazio.

Il risultato fu appunto la trasformazione della percezione dello spazio bianco, da fondo vuoto senza fine a fondo contenente e sostenente.

Allo stesso modo, l'esempio clinico presentato nella prima parte, la linea nera si è innanzi tutto espansa divenendo sfondo nero sostenente: spazio disponibile.

Attraverso una connessione sensoriale che tiene si sperimenta principalmente che "la propria sostanza va ad occupare uno spazio": il sé emergente è innanzi tutto esperienza dell'occupazione dello spazio.

All'interno di questa esperienza di comunione interpersonale tra paziente e terapeuta, le estreme sensazioni di pieno e di vuoto, vengono attenuate ed alleviate a favore della costruzione di uno sfondo contenente.

## Conclusioni

*“I contorni (...) sono la prima e la più elementare affermazione di una realtà tangibile”  
(Gordon, citato da M.Millner)*

*“L’Io è anzitutto un’entità corporea, non soltanto un’entità superficiale, ma anche la proiezione di una superficie”  
(S.Freud, Io e Es)*

Il corpo è la prima organizzazione sentita come punto di riferimento nella emergente formazione del sé: l’epidermide, contiene e connette.

Nell’esperienza dell’area di confine, nella modalità contiguo-autistica, si fa la primordiale esperienza di sé come presenza nel mondo e di sé come presenza corporea.

“Il bambino proietta nella psiche della madre elementi di origine sensoriale. Elementi impensabili, incapaci di legarsi fra loro, con la capacità di réverie della madre divengono pensabili e si legano a formare una barriera di contatto, (Bion)”, (Anzieu).

Bion sintetizza molto bene quello che avviene all’interno della modalità d’esperienza contiguo-autistica, la quale ha come primo scopo “l’occupazione dello spazio” da parte del sé emergente e la trasformare la percezione dello sfondo.

L’esperienza dello spazio disgregato, perso, o come pieno, saturo ed ugualmente invivibile, dal quale forse istintivamente l’essere umano è stimolato ad emergere, lo porta a “lanciare potenziali connessioni” verso il mondo esterno nella speranza che vengano colte.

Un paziente che continua a ripetere disegni non sente di avere davanti a sé uno spazio disponibile.

Trovare una “sufficientemente buona” risposta dal mondo esterno significa principalmente trovare uno spazio potenziale disponibile.

Il disegno, la linea o un segno, nel setting di arte terapia, aiutano il processo di emersione del paziente perché sono innanzi tutto visti come “espressione di presenza” tra il paziente ed il terapeuta, come spazio potenziale di relazione.

Attraverso l'arte ed il disegno la persona è invitata a porre un segno, una impronta, a "prendersi uno spazio per sé". L'esperienza del processo del sé emergente è condizionata dall'esperienza di occupazione dello spazio in un rapporto parallelo e diretto: come se il sé sia innanzi tutto spazio posseduto.

L'uso dei materiali artistici favorisce direttamente "esperienza del sé che possiede", che lascia una impronta e diviene presenza nel vuoto, "dove lo spazio diventa proprio e in relazione".

Si tratta innanzi tutto di uno spazio interno al terapeuta, come interno alla madre, che viene messo a disposizione per la comunione interpersonale, per la connessione sensoriale.

La possibilità di "essere con", nel contesto di una perdita dell'identità periferica, offre un aggancio, che nella modalità contiguo-autistica di strutturazione dell'esperienza, è caratterizzato sia dall'aspetto confusionale insito nel contatto stesso che da un aspetto di differenziazione.

A mio modo di vedere, questa differenziazione è caratterizzata, nel terapeuta, dalla relazione tra il centro - che svolge una funzione di lo osservante - e la periferia - che svolge una funzione di lo partecipante - in una relazione dinamica.

A questo punto ipotizzo che senza questa differenziazione, né il terapeuta né la madre, possono offrire l'esperienza di trasformazione dello sfondo.

Ha a che vedere con l'essere dentro e fuori simultaneamente nella relazione, cosa che sia nella relazione madre bambino che nella relazione paziente terapeuta deve essere presente per permettere l'esistenza di entrambi.

Quando questa differenziazione non è possibile ci si trova nell'abisso, nel vuoto, disorientati e confusi e non è possibile alcun holding.

Sull'esperienza dell'area di confine si giocano innanzi tutto fenomeni di unione, di seguito su questa stessa area entrerà in dialettica l'esperienza della separazione. Ed, evidentemente, l'esperienza dello sfondo contenente sarà il terreno sulla quale la futura paradossalità dell'area di confine, quale area in relazione con il dentro e con il fuori di sé, affonderà le sue radici nel "*perpetuo compito*"

*umano di mantenere separate, e tuttavia correlate, la realtà interna e la realtà esterna” (Winnicott).*

## Note

M. Klein considerava la posizione schizo-paranoide, paragonabile alla modalità schizo-paranoide di Ogden, la più primitiva forma di relazione.

<sup>2</sup> Per materiale ad alta densità non intendo solo materiali che più facilmente sono predisposti alla grafia di linee o segni come matite, pastelli, ecc., ma può essere anche un materiale liquido come le tempere o acquerelli che viene usato ad alta concentrazione come appunto nella realizzazione di linee o tratti.

<sup>3</sup> Devo precisare che non ho mai lavorato con bambini, comunque parlerò spesso delle loro esperienze primordiali sia collegandomi ad altri autori sia attraverso mie riflessioni.

## Bibliografia

- Alvarez Anne: *“Il compagno vivo”*, Astrolabio Ed, Roma 1993
- Anzieu Didier: *“Io-Pelle”*, Armando Ed, Borla Ed, Roma 1994
- Anzieu Didier, Houzel D. e altri: *“Gli involucri psichici”*, Dunod Ed, Milano 1997
- Bowlby John: *“L’attaccamento alla madre”*, Bollati Boringhieri Ed, Torino 1999
- Milner Marion: *“Disegno e creatività”*, La Nuova Italia Ed
- Ogden Thomas H.: *“Il limite primogenio dell’esperienza”*, Astrolabio Ed Roma 1992
- Stern Daniel N.: *“Il mondo intrapsichico del bambino”*, Bollati Boringhieri Ed Torino 1987
- Winnicott Donald W.: *“Gioco e realtà”*, Armando Ed, Roma 1974