

# **L'anoressia come simbolo di una matrice vuota dominata dalla Madre Drago**

*Marisa Dillon Weston*

## **Abstract**

Quest'articolo riporta la comprensione dell'anoressia da parte dell'autrice raggiunta attraverso il suo lavoro clinico e l'utilizzo di concetti junghiani e di concetti gruppo-analitici. Vengono forniti esempi di lavoro individuale, familiare e di gruppo, che costituiscono aspetti di un'immagine globale della fame divoratrice nel contesto di una matrice impoverita.

**Parole chiave:** Madre Drago, anoressia, vuoto, famiglia, matrice di gruppo.

## **Introduzione**

Inizio questo lavoro, riflettendo su come un senso di vuoto è comunicato al terapeuta nel controtransfert, quando si lavora con pazienti anoressici.

L'esperienza personale di lavoro in un'unità N.H.S. (National Health Service) per pazienti anoressici che è durata diversi anni, mi ha consentito di percepire lo stesso senso di vuoto nelle singole pazienti, nelle loro famiglie e nei gruppi terapeutici che appartenevano al reparto.

Ho scoperto dopo tale esperienza che anche l'unità (per pazienti anoressici) sembrava avere un nucleo vuoto nonostante esso fosse nascosto da una apparenza di pienezza.

In termini gruppo-analitici, il senso globale di vuoto che sperimentai mi indusse a pensare ad una matrice vuota, simile ad una sorgente inaridita o ad un grembo che non può generare alcuna vita perché è morto esso stesso.

Riporto qui un numero di esperienze cliniche che mi hanno consentito di esplorare e comprendere meglio il senso di vuoto che ho vissuto attraverso il controtransfert.

Lentamente, allorché ho imparato a riconoscere i bisogni divoratori che i pazienti anoressici cercano di negare, ho cominciato a pensare che quei bisogni divoratori creavano un vuoto così come la loro origine. In termini junghiani questi pensieri evocavano in me, l'immagine della Madre Drago, una rappresentazione dell'archetipo della Madre Terribile, era come se la Madre Drago dominasse il mondo interno dei pazienti anoressici e dei gruppi ai quali appartenevano, inaridendo la matrice.

Ciò che segue equivale ad un viaggio gruppo-analitico perché amplia il concetto di vuoto da uno scenario individuale a quello di gruppo. Il viaggio mi ha lasciato con una concezione dell'anoressia come un simbolo di una matrice vuota dominata dalla Madre Drago.

## Il Vuoto nel Controtransfert

Nel lavorare con pazienti anoressici individualmente o in gruppo, uno dei sentimenti più forti che ho vissuto attraverso il controtransfert è quello di vuoto, un vuoto deprimente, oppressivo, un prosciugamento della vita che comprende tutto. Questa reazione è particolarmente forte con qualche paziente anoressico come nel caso di Hilary.

*Vedo Hilary, una ventunenne anoressica, in terapia individuale. Siamo nella sua stanzetta dove è confinata fino a che non avrà riacquisito peso sufficiente da esserle concesso di essere trasferita nel reparto. Hilary è molto magra, ma non così emaciata come alcune delle altre pazienti. Quando entro nella sua stanzetta, sento sempre come se un inverno freddo e scuro scendesse su di me. Hilary è una ragazza alta, semplice, con gli occhiali affetta da una forma di strabismo. La sua stanzetta è ordinatissima, completamente vuota di tutto eccetto delle cose essenziali per la sua vita. Mi fa pensare alla cella di una monaca ma senza i comforts della religione. Hilary mi guarda con gli occhi vuoti che non riflettono nulla e non mostrano alcuna associazione (d'idee). Siede molto diritta sulla sedia e sembra che non avere aspettative. Mi sento gelare fino alle ossa. Quando con uno sforzo cerco di pensare a qualcosa da dire non trovo nulla. La mia mente è vuota non ho sentimenti tranne una sensazione fisica dominante di sentire molto, molto freddo. Il vuoto che vivo è sterile, non corrisponde all'aspettare affinché i venti della creatività facciano frusciare il loro silenzio. Ciò che sperimento è il vuoto della morte dove tutto è pesante e gelato e non è permesso alcun movimento.*

*Lentamente, e con grande sforzo riesco a sapere la storia di Hilary.*

*Da bambina, Hilary non era riuscita mai a stabilirsi definitivamente in nessun luogo, la famiglia a causa del lavoro del padre si trasferiva frequentemente. Quando da bambina aveva circa due anni ed aveva appena cominciato a parlare, suo padre fu mandato a lavorare a Parigi. Hilary fu mandata in un gruppo di gioco locale in cui non riusciva a capire una parola. Smise completamente di parlare, perfino a casa stava zitta.*

*Ritornò in Inghilterra e quando ebbe circa dieci anni divenne una brillante studentessa, ma i trasferimenti della famiglia continuarono e di volta in volta Hilary veniva separata dai suoi amici e da quello che era divenuto il suo ambiente familiare. Nel suo mondo interno nulla durava, qualsiasi cosa costruisse sotto forma di relazioni veniva distrutto. Divenne sempre più isolata. Nel periodo in cui si diplomò in matematica col massimo dei voti era già anoressica ed aveva imparato a non tradire alcuna emozione. Riuscì a comunicarmi un senso di vuoto e futilità totali.*

Nel mio controtransfert con pazienti come Hilary, a volte, mi cullo, in una discesa nel nulla, in una "tomba di silenzio" (Birksted-Breen 1989, p.32) senza pensieri e senza altri sentimenti. Altre volte mi rimetto insieme con un sobbalzo e cerco di

mantenermi viva ricollegandomi al mio corpo con un semplice gesto, come strofinarmi le mani o un banale pensiero come ricordarmi che giorno è.

Dopo le sedute spesso sento di voler fuggire in un mondo saturo di presenze fisiche e corporee, che esplose di colori, aromi, odori e rumori nei quali debbo immergermi freneticamente senza riserve.

Questo stato maniacale della mente spesso mi porta a comportamenti maniacali quali mangiare e bere eccessivamente, parlare senza pensare e guidare troppo velocemente e ciò sembra pericoloso. Questa condizione incontrollata, porta ad uno stato di insopportabile pienezza di cui sento di dovermi svuotare.

Cercare di dare un senso a queste nostre reazioni vuol dire cercare di capire ciò che è proiettato in noi terapeuti dai pazienti.

In un libro molto originale Recalcati (1997) descrive la “passione per il vuoto” condivisa da entrambi i pazienti anoressici e bulimici in uno sforzo per sfuggire all’ossessione della pienezza che affolla le loro menti con immagini evocate da un’avidità persecutoria. Recalcati, che basa le sue teorie su concetti lacaniani, sottolinea come, svuotando i loro corpi, questi pazienti esprimono il vuoto che è centro del loro essere e denunciano come le cose non riescono a riempire il vuoto di una solitudine illimitata. Winnicott (1985) riflettendo sulle prime esperienze di questi pazienti, in particolare sulla loro interazione con la madre, scrive di “ un vuoto controllato” con il quale essi cercano di tenere a bada l’“orrore del vuoto” vissuto nei loro mondi interni.

## **Madri Divoratrici**

Un gran numero delle teorie psicodinamiche sui disturbi alimentari considera centrale il ruolo della madre Bruch (1978), Sellini Palazzoli (1974), McDougall (1989), Farrell (1975) e Williams (1997) fra l’altro sottolineano come la madre della futura anoressica usi la bambina per i suoi bisogni, proiettando in lei, la sua stessa impossibilità a reagire, dandole il compito di contenerla e di darle un senso. Tale madre è come una bambina lei stessa e chiede una guida genitoriale da parte della figlia stessa, perché non è stata in grado di sviluppare dentro di sé un senso sufficiente di comprensione e di contenimento interiore.

Il tema del contenimento e della sua mancanza nelle madri delle pazienti con disturbi alimentari è stato molto esplorato, di recente la Williams (1997) tracciato un ampio quadro partendo dai concetti della Klein e di Bion per fornire una struttura teorica alla sua ricca esperienza clinica.

Se invece di essere contenuta una madre richiede il contenimento, agisce come se volesse alimentarsi con qualsiasi risorsa che abbia la figlia. Per la bambina questo corrisponderà ad essere mangiata viva. Per alcune figlie una disperata difesa a questo attacco può ben essere il rifugiarsi nel proprio vuoto come alternativa all’essere intrappolati nel vuoto delle loro madri in quello che Meltzer (1992) chiama “il mondo del claustrum” nel cui interno non vi è spazio psichico né spazio condiviso perché

non ci sono confini. È come se tale madre dia alla figlia il compito impossibile di colmarle il “vuoto illimitato” entro il quale non vi è “alcuna fantasia del pene del padre che abbia un ruolo di miglioramento narcisistico e della libido” (Mc Dougall, 1989).

Mary Levens (1995) riferisce come per molti pazienti anoressici “l’unica sensazione che dia loro il senso di essere reali è quando diventano sufficientemente emancipati da essere in grado di sentire le loro ossa premere contro la loro pelle”.

Forse la vista delle loro ossa è per i pazienti anoressici una prova evidente che i loro corpi hanno eliminato tutto ciò che è penetrabile, lasciando soltanto gli elementi duri del corpo aderenti ed inaccessibili. Ecco come questi pazienti cercano di difendersi dalle loro madri divoratrici.

## **La Madre Drago**

La Madre Drago è la madre divoratrice “par excellence”. È una delle immagini che rappresenta la Madre Terribile che nella psicologia junghiana è uno dei due aspetti dell’archetipo della Grande Madre. Secondo Jung, gli archetipi sono disposizioni vive ed attive, idee nel senso platonico, che agiscono e continuamente influenzano i nostri pensieri, sentimenti ed azioni” (CW 8). Gli archetipi appartengono all’inconscio collettivo il quale poiché contiene “l’eredità ancestrale delle possibilità della rappresentazione, non è individuale ma comune a tutti gli uomini, e forse persino a tutti gli animali, ed è la vera base della psiche individuale”.(ibidem)

La Madre Drago è ai miei occhi il simbolo della madre infinitamente bisognosa che non può permettere ai figli di andarsene, perché ha bisogno di loro per la sua stessa sopravvivenza psichica. La Madre Drago come l’immagine della Madre Terribile è anche un simbolo dell’inconscio attraverso il quale lei divora i figli impedendogli di acquisire consapevolezza e di reclamare una vita separata tutta loro.

Il drago e il serpente marino divoratore sono le forme animali che la Madre Terribile adotta più spesso ed è con loro che gli eroi di tutti i tempi lottano per salvare la loro anima rappresentata dalla “fanciulla innocente” (Gee, 1995)

“Il mostro può essere un drago che vive in una grotta o un mostro del profondo. Qualche volta l’eroe uccide il mostro dopo un lungo combattimento; qualche volta è divorato da un immenso serpente di mare e dopo un periodo nel ventre del mostro riesce ad uscire con una specie di auto parto cesareo, o fa vomitare il mostro con un rigurgito di “rinascita”. Il fallimento nel combattere col mostro vuol dire fallimento di liberarsi dalla madre: l’eroe langue nel suo ventre per sempre, ingerito, inghiottito, “assorbito” e la damigella (l’Anima) non si libera mai dalle grinfie del mostro” (imprigionata dal complesso della madre, è intrappolata eternamente nell’inconscio) (Stevens, 1982).

Neumann (1955) ci ricorda che la lotta dell’eroe contro il drago rappresenta non lo scontro degli uomini contro le donne ma la lotta di tutti gli esseri umani, ciascuno

dotato di aspetti femminili e maschili, contro il potere dell'inconscio. Tale lotta è necessaria per giungere a quella che nell'analisi junghiana è definita "individuazione". Questa è perseguita attraverso "la progressiva armonizzazione e l'integrazione reciproca degli archetipi" (Fiumara, 1983) in relazione l'uno con l'altro e con le loro manifestazioni nell'inconscio personale. Gli archetipi hanno bisogno di avere una "relazione dinamica" l'un con l'altro affinché l'individuazione abbia luogo. La tirannia della Madre Drago all'interno della patologia dell'anoressica è un esempio di un nucleo di archetipo che funziona in modo autonomo e che ostruisce "un equilibrio reciproco e dinamico assieme ad una crescente differenziazione, cioè "individuazione" progressiva.(ibidem)

## **L'Anoressia come Madre Drago**

L'anoressia è ad un livello un tentativo estremo di liberarsi dall'archetipo della Madre Drago che è stato attivato dalla reale situazione di vita nella quale l'anoressica si trova, ma anche un mezzo per proteggere la madre esterna dalla madre divorziata che l'anoressica ha interiorizzato. Chernin (1983) ha enfatizzato la terrificante rabbia orale che questi pazienti possono sperimentare verso le loro madri e ha notato come l'anoressia consenta che quella rabbia sia espressa in una forma simbolica, risparmiando la madre. Quando le difese si riducono, spesso emerge la rabbia nascosta in forma diretta, del tutto richiedente, come avvenne per Louise, la giovane anoressica del seguente esempio clinico.

*Louise, una paziente anoressica ventitreenne, dopo aver completato con successo il suo programma come paziente interna era ora una paziente esterna e un membro del gruppo che conducevo.*

*Poiché aveva costantemente perso peso, aveva deciso d'accordo col gruppo e coi suoi genitori di andare a casa da loro, in campagna, per essere curata, letteralmente per essere alimentata dalla madre perché era incapace di alimentarsi da sé. Ora era tornata a Londra ed io l'incontravo con la madre prima del suo ritorno nel gruppo.*

*La madre dapprima era sulla difensiva nei miei confronti poiché era il nostro primo incontro, ma gradualmente si calmò e mi disse che la settimana era andata bene, lei aveva preparato tutti i pasti di sua figlia e Louise aveva acquistato peso.*

*Ma quella stessa mattina, prima che tornassero in macchina a Londra, lei aveva portato con dieci minuti di ritardo la colazione a letto alla figlia e questo aveva provocato la rabbia più terribile nella giovane, che aveva accusato la madre di trascurarla e di essere insensibile al fatto che i suoi pasti dovevano essere preparati in tempo. La rabbia di Louise era culminata in ciò che sembrava una collera monumentale ed infantile.*

*Mentre ascoltavo, l'immagine che mi venne in mente fu quella di un infante che richiedeva il seno, e quando il seno non si materializzava arrivava ad esperire le convulsioni.*



*Mi chiedevo con le due donne da dove avesse origine la rabbia di Louise ed incoraggiavo la madre a parlare della sua esperienza con Louise da bambina.*

*Ciò che seguì fu una rivelazione che ci toccò profondamente. Calpestando per la prima volta il territorio sconosciuto dei ricordi sepolti e dell'inconscio, la madre dissotterrò un'immagine che era personale ed universale allo stesso tempo. Infatti era quasi un archetipo nel modo in cui esprimeva temi così antichi come il genere umano. L'immagine parlava di innocenza tradita dalla non consapevolezza; parlava di bocche aperte mai nutrite, di esclusione e di rivalità fra fratelli e di confusione che induceva alla rabbia ed all'odio. Mentre la madre parlava, Louise ascoltava in silenzio, totalmente soggiogata e vigile.*

*Louise era la maggiore di quattro figli nati a brevi intervalli l'uno dall'altro perché il padre aveva "voluto procedere" con la stessa dinamica efficienza con la quale dirigeva i suoi affari.*

*Le parole della madre erano accompagnate da un indulgente sorriso di accettazione e complicità verso il marito, ma mi chiedevo dei suoi veri sentimenti e come potevano avere influenzato la sua primogenita.*

*Louise era l'unica figlia a non essere stata allattata al seno e la madre non riusciva a ricordare il perché, probabilmente aveva a che fare con l'allattamento al seno che allora non era di moda. Lo disse con la massima serietà e di nuovo fui colpita dal modo come la donna si era avvicinata alla maternità in uno stato interiore di vuoto apparente, come una "tabula rasa" che aspettava di essere colmata da altri.*

*Quando Louise aveva diciotto mesi, era nato il suo primo fratello e quando lui era al seno la bambina guardava affascinata. Un giorno, quando era un po' più grande, Louise era come al solito, al fianco di sua madre mentre stava allattando al seno. Era in silenzio ma quando la madre spostò il bambino da un seno all'altro lei chiese improvvisamente "avrà anche il pudding?"*

*Questa era la prima volta che la madre aveva ricordato quel "buffo" commento, fatto tanti anni prima. Louise era stata una bambina docile, l'aiutante della madre, pronta a mettersi da parte ed a permettere ai figli più piccoli di assumere il ruolo principale. Tuttavia quel commento "divertente" era collegato attraverso i ricordi della madre alla rabbia di Louise.*

*Forse Louise aveva dovuto aspettare di avere ventitré anni e di essere una anoressica in ripresa, per urlare la sua rabbia alla madre e per chiedere l'allattamento al seno per sé in modo incondizionato.*

*La madre cercava in tutti i modi di rassicurare la figlia. La prossima volta avrebbe portato la colazione in tempo. Sentii che avevamo cercato di completare il cerchio ora Louise stava tentando di divorare sua madre che si offriva in sacrificio.*

Mentre riflettevo su quella seduta, mi resi conto che ero stata testimone di un intreccio dove i personaggi cambiavano ma non i ruoli. Nel passato, la madre aveva sperimentato il ruolo della madre crudele e deprimente, un'espressione, in termini junghiani dell'archetipo della Madre Terribile. Nel presente, la madre stava cercando

di essere la madre che tutto dà, e Louise era divenuta la Madre Divoratrice completamente posseduta dalle sue necessità.

Niente venne mai risolto perché i personaggi del dramma erano nella stretta del loro inconscio e della danza mortale “a deux”, dove due di loro rappresentavano i due aspetti opposti dell’archetipo della Grande Madre con una rigida separazione che precludeva l’integrazione ed escludeva altre presenze.

Mi trovai a fantasticare che un uomo sarebbe venuto a reclamare una madre per lui, restaurando la differenziazione e l’incontro degli opposti che portano ad una relazione creativa. Senza differenziazione madre e figlia sembravano pesi morti, immobili all’interno di uno sterile contesto, una matrice destinata a rimanere vuota. L’anoressia promette di mutare i pesi morti in “figure leggere” (Ripa di Meana, 1995) alimentando la fantasia in modo che possano volare nel mondo della bellezza e libertà ascetica, ma non riesce ad appagare questa promessa perché la madre divoratrice interna continua a tenere in trappola la figlia.

### **Tracciare una mappa della fame emotiva: da madre/figlia alla famiglia ed oltre.**

Come gruppo-analisti consideriamo il mondo interno dei pazienti come una rete di interazioni interne alcune di esse derivano dal loro mondo personale centrato attorno alla famiglia, altre dai loro ambienti fisici/sociali/politici, altri ancora da quel comune pool di simboli universali del genere umano che Foulkes definiva “la matrice di fondo” e Jung (CW 8) “l’inconscio collettivo”. Le varie reti si connettono e da questa interazione deriva “il rivelarsi di capacità centrali alla prima relazione madre-bambino” (Brown, 1994), dalla quale deriva il senso del sé bambino. All’interno della prospettiva gruppo-analitica il vuoto mortale che l’anoressica avverte attraverso i sintomi, è anche presente nei gruppi ai quali appartiene, prima di tutto il gruppo famiglia. “Il vuoto delle pazienti con disturbi alimentari riflette ...la qualità di un sé impoverito e morente nel contesto dell’inaridimento della sua atmosfera nutritrice” (Geist, 1989). La famiglia dei pazienti anoressici sembra mancare “dell’ossigeno psicologico che mantiene vivo il sé”. (ibidem)

Parte del mio lavoro all’unità (per pazienti anoressici) includeva il lavoro con le famiglie, ebbi l’opportunità di incontrare molte famiglie di pazienti anoressici e attraverso le loro differenze sperimentai un senso simile di vuoto e letalità connesso alla determinazione di presentare al mondo un’immagine di normalità e dignità.

La matrice della famiglia sembrava impoverita e nella mia mente la paragonai ad un campo il cui suolo è estremamente povero ed ha un gran bisogno di riposo per ridiventare fertile.

Ad ogni modo non è consentito ad essa di riposare, deve continuare a fornire raccolti sempre più poveri per i mesi di penuria e durante il processo si esaurisce sempre di più.

Questa realtà, comunque, doveva essere negata ad ogni costo negando perfino la possibilità di diventarne consapevoli così come di una conoscenza pubblica. Le difese

richieste per questa operazione facevano esaurire qualsiasi energia che fosse ancora presente nella famiglia e impedivano ai componenti di essere più creativi.

L'anoressia con il suo visibile vuoto, minaccia di mostrare la mancanza di risorse della famiglia che essa prosciuga ancor più. Allorché si rivela la storia della famiglia ci si rende conto che la matrice impoverita riflette un conflitto emotivo che risale alle generazioni precedenti, punteggiato da avvenimenti sia all'interno che all'esterno della famiglia esacerbata dalla necessità di nasconderle.

*Quando incontrai Mary, aveva ventiquattro anni, ed era a metà del suo secondo internamento. Era anoressico-bulimica ed aveva una personalità molto frizzante. Al contrario di Hilary la sua stanzetta era colorata e caotica e parlava velocemente e con convinzione dei suoi sentimenti, ma altrettanto facilmente dimenticava quello che aveva detto e trovava altre parole per esprimere i suoi stati d'animo sempre mutevoli. Allo stesso modo alternava una dieta drastica ad una sfrenata alimentazione, seguita da vomito che la lasciava esausta e con un insopportabile senso di colpa. Al contrario dei pazienti anoressici più "puri" come Hilary, Mary si difendeva con meno rigore.*

*Mostrava la sua confusione ed esternava la sua mancanza di controllo emotivo. Come Hilary ed altri pazienti anoressici cercava il vuoto ma il suo era un vuoto confuso tirato fra il desiderio di placare la sua fame emotiva e la vergogna di essere stata così ingorda.*

*Mary veniva da Belfast, la seconda di tre figli e l'unica "con problemi". Quando aveva quattro anni suo padre era morto, un rispettabile notaio, che aveva lasciato la famiglia con una buona posizione economica. Il padre aveva bevuto molto in tutta la sua vita come suo padre aveva fatto prima di lui. La madre di Mary aveva anche lei un padre alcolista e questo sembrava confermare il modello di uomini deboli e distruttivi presenti nel copione della famiglia, per generazioni, uomini che invece di essere fornitori erano stati dissipatori, prosciugando le fonti emotive della famiglia fino al punto in cui sembrava non fosse rimasto nulla tranne un grosso buco spalancato, un vuoto che divorava tutto.*

*Quando incontrai la madre di Mary e i fratelli per la terapia familiare, fui colpita dalla loro compostezza che per contrasto metteva in luce il caos di Mary. Erano tutti belli ed eleganti e parlavano bene, andavano e venivano da Belfast con grande facilità.. Ricordo che pensavo quanto fosse difficile associare tale famiglia ad una città in guerra come era Belfast allora. Comunque, sotto quell'elegante facciata covava un'ostilità diretta a Mary ed in parte a me che mi lasciava veramente tremante.*

*Col trascorrere delle sedute divenne chiaro che Mary era il capro espiatorio perché erano state proiettate in lei le parti confuse della vita emotiva delle altre persone; in termini junghiani era divenuta l "ombra" della famiglia così che la famiglia riusciva a preservare la sua conchiglia lucente .La Selvini Palazzoli descrive le famiglie dei pazienti anoressici come dei " sistemi rigidi emostatici..retti da regole segrete che*



*sfuggono la luce del giorno e uniscono la famiglia con legami patologici” (Selvini Palazzoli, 1978).*

*In questa famiglia il segreto principale si centrava su una relazione che la madre aveva avuto per molti anni con il miglior amico del marito, dopo la morte del marito l'amante, che era sposato con figli, conduceva una doppia vita nella quale Mary era profondamente coinvolta. Mary divenne la sua preferita, più cara a lui dei suoi stessi figli. Questo comunque non gli impedì di scomparire improvvisamente dalla sua vita quando sua moglie scoprì tutto. Mary allora aveva dieci anni.*

*Il segreto sembrò il portatore di sentimenti di colpa e di vergogna così come di rabbia. Era un simbolo di tradimento e di ritorsione e di un vergognoso stato di penuria che conduceva all'inganno. La famiglia di Mary aveva acquisito un padre putativo rubandolo ad un'altra famiglia. Il barbaro crimine comunque, fu nascosto sotto la proprietà borghese. La condizione di Mary minacciava di svelare lo stato di penuria emotiva e la cupidigia che avevano causato l'ingannevole crimine.*

*Due famiglie che lottavano per il diritto ad un unico padre.*

*Ciò mi fece pensare alla situazione politica dell'Irlanda Settentrionale in lotta per il diritto di possedere una terra grama sfruttata fino all'osso. La situazione politica dell'Irlanda aveva privato Mary di un contenitore esterno normale, nutriente e rassicurante.*

*Il proprio paese spesso rappresenta un archetipo benefico la “grande madre” ma nel caso di Mary si trattava della malvagia madre drago, piena di veleno, di conflitto e vuota di nutrimento.*

Pensare a Mary all'interno di un contesto che oltrepassava la famiglia era in linea con la mia prospettiva gruppo-analitica. Considerando l'individuo all'interno della famiglia e la famiglia entro una rete più ampia che include il livello sociale e politico, si può tracciare la mappa della fame emotiva che attraversa la vita della famiglia lungo le generazioni. Tale mappa è segnata dalle vendette delle sventure e da tragedie mentre gli avvenimenti felici sono appena registrati. Nello stesso modo nel quale quando si è stanchi e depressi un avvenimento positivo è sopportato piuttosto che essere accolto con gioia ed è presto dimenticato. La mappa si diversifica dalla famiglia per includere i molti gruppi che ruotano attorno ad essa con diverse capacità e con diversi gradi d'influenza, secondo il modo in cui le loro aree di attività toccano la vita della famiglia. Alcuni, come i gruppi associati con la vita scolare sembrano essere particolarmente rilevanti e potenzialmente capaci di aiutare una famiglia impoverita. Comunque questi gruppi spesso falliscono nel fornire sostegno, perché essi stessi sono molto estesi e sotto pressione e le poche risorse che sono usufruibili vanno inevitabilmente perdute da coloro che, mancano di una rappresentazione interna di un oggetto nutritivo, non sanno come riconoscerne o chiederne uno. Morris Nitsun (1996) scrive sulla “scarsità” delle risorse emotive che è divenuta particolarmente evidente in certi momenti della storia. Il nostro tempo, con il suo bramoso sfruttamento del pianeta e il suo sbadato inseguimento della soddisfazione istantanea può ben essere uno di quei tempi di “scarsità” quando la mentalità

dell'“anti-gruppo” è rampante ma si nasconde sotto l'apparenza dell'abbondanza e dell'attività assordante.

### **La matrice impoverita oltre la maschera della pienezza**

Quando per la prima volta entrai nell'unità N.H.S. per pazienti anoressici come terapeuta, fui colpita dall'ampiezza del programma e dall'energia espressa dal sistema. Questo era un crogiolo di individui e gruppi di tutti i generi che sciamava attorno in frenetiche attività, nel quale sia le pazienti che i membri dello staff sembrava fossero spesso dimenticati.

Ciò che era fondamentale era il compito di riempire i corpi delle pazienti mentre si vuotavano le loro menti dal momento che le pazienti dovevano essere d'accordo per loro ammissione di ingrassare e, rinunciavano al loro diritto d'opinione.

Attorno a quest'obiettivo era ballata una danza fissa simile a quella che avevo già visto fra Louise e sua madre. La danza aveva una rigida configurazione con ruoli fissi, sebbene i personaggi che la compivano cambiassero. I ruoli erano quelli della Madre Drago, dell'Eroe e della Vittima rappresentati di volta in volta dalle pazienti, le loro famiglie lo staff o sezioni dello staff e dall'anoressia stessa. A causa della fissità dei ruoli, non cambiava mai niente a meno che lo specchio della consapevolezza potesse essere introdotto per liberare i personaggi dalla morsa dell'inconscio.

Ero preoccupata dal sistema ed avevo la tentazione di andarmene. La sua filosofia sembrava “ripetere i modelli che avevano provocato il sintomo in primo luogo e la paziente finiva con l'essere ingannata, manipolata, blandita o infantilizzata piuttosto che capita” (Orbach, 1976).Comunque, lasciare a quel punto avrebbe rappresentato da parte mia una rigida chiusura verso un sistema che conoscevo appena. Inoltre, ero curiosa ed affascinata dall'energia del luogo e decisi di restare e di familiarizzare con la sua complessità che soddisfaceva un'enorme varietà di abilità e tecniche professionali assieme al compito principale che era comportamentale. Dato che l'obiettivo principale era quello comportamentale, c'era spazio per ogni sorta di terapie psicodinamiche e per tentare nuovi format, per la sperimentazione. Col passare del tempo scoprii le risorse di creatività del sistema, dalle quali derivarono diversi cambiamenti positivi come la creazione del tempo per la supervisione per i conduttori dei gruppi nei quali ero coinvolta e che descrivo nell'ultima parte di questo lavoro .L'energia del sistema in parte proveniva dalla fame delle pazienti, tanto dalla loro fame psicologica quanto da quella emotiva. In parte derivava dalla determinazione con la quale negavano la loro fame, dal loro disperato bisogno d'aiuto e dalla determinazione dello staff di salvarle. Dietro questo tipo di strategia vi è un inconscio desiderio di negare una scissione tra lo staff e le pazienti il quale considera le pazienti malate e lo staff onnipotente. Gli scritti di Elliot Jacques ed Isabel Menzies fra gli altri ci hanno aiutato a riconoscere il sistema di difese che entra in gioco nei setting istituzionali.

Sentii che nell'unità non c'era abbastanza tempo e spazio per la riflessione ed il riconoscimento dei sentimenti. Lo staff lavorava moltissimo combattendo contro la determinazione dei pazienti anoressici di difendersi divenendo "isole fortezze" (CW 16) da cui speravano di essere in grado di "proteggerli dalla piovra" pronta a divorarli. Lo staff, intrappolato dalle proiezioni dei pazienti spesso diventava la "piovra" ed aveva bisogno d'aiuto per pensare e sentire quale via seguire per uscire dalla trappola. Comunque non era a disposizione tanto aiuto in un sistema che, malgrado molti messaggi confusi, aderiva fondamentalmente ad un modello medico tradizionale basatosi una divisione manichea fra salute e malattia ed un profondo scetticismo sul potere dell'inconscio. La mancanza di strutture sostenitrici rendeva difficile allo staff di operare come "un gruppo di lavoro" (Bion, 1968) e spesso lo trasformava in un "gruppo in assunto di base" che funzionava in un modo difensivo ed era incapace di pensare e di sentire liberamente e creativamente. In termini gruppo-analitici era un gruppo che mancava di "coerenza" (Pines, 1998) e con segni di "aggregazione" (Hopper, 1997). In termini junghiani era un gruppo posseduto dall'"archetipo della Madre Drago" l'onnipotente madre Drago che può dare tutto e portar via tutto lasciando tutti gli altri nella posizione della vittima. Lo staff doveva riconoscere la sua debolezza e le sue limitazioni a liberarsi della "Madre Drago"

La "Madre Drago" può vivere con facilità nella matrice del gruppo perché "come una rete la matrice... ha qualità della ragnatela o rete, cioè può intrappolare ed inghiottire. Il simbolismo qui è quello del labirinto o il grembo letale della Madre Terribile che è frequentemente simboleggiata dalla ragnatela con un ragno al centro. Ciò esprime gli aspetti aggressivi dell'attaccamento che, come il simbolismo della prigionia, appartiene al personaggio della strega della madre negativa. (Prodgers, 1990)

Una matrice di gruppo dominata dalla Madre Drago è una matrice impoverita bruciata. In nessun luogo questo fu più evidente che nei gruppi con pazienti interne condotti due volte alla settimana.

### **Esaltare le connessioni attutite**

Nel mio lavoro come supervisore di gruppo ho osservato innumerevoli gruppi dare il loro contributo alla seduta in silenzio, punteggiato da risposte in monosillabi a domande artificiali.

*È un martedì mattina e da dietro lo specchio bidirezionale guardo il primo gruppo della settimana giungere lentamente. I due conduttori dei gruppi: un'infermiera ed uno terapeuta specializzando arrivano prima. Si seggono ed aspettano. Di tanto in tanto guardano i loro orologi in silenzio Hilary è la prima paziente ad arrivare. Arriva sempre in tempo e non parla mai o quasi mai e quando lo fa è perché qualcuno le fa una domanda diretta. Comprensibilmente i conduttori sono intimiditi da Hilary così preferiscono evitarla ed evitare le sue risposte brevi e sdegnose. Un minuto dopo entra Louise con Fiona. Louise e Fiona sono buone amiche e sembra che abbiano parlato e riso assieme, questa è l'ultima seduta di Louise: ha completato*

*con successo il suo secondo soggiorno nell'unità ed ora si sta preparando per partire.*

*Fiona, d'altra parte, ha grosse difficoltà a conformarsi al programma, e nessuno nell'unità s'aspetta che finisca il corso, nasconde l'ansia dietro una facciata di docilità e di falsa serenità. Cinque minuti dopo entra Caroline, seguita quasi subito da Mary. Caroline è una versione più dolce di Hilary, sembra meno arcigna e rigida ma neanche lei parla. Mary, inusualmente, sembra turbata. Il gruppo ora è al completo e siede in silenzio, i due conduttori sembrano essere molto lontani, molto staccati. Eve, l'infermiera appare preoccupata e sembra che stia cercando in tutti i modi di pensare a qualcosa da dire, Scott, lo specializzando, sembra leggermente annoiato ed inadeguato, l'unico uomo nella stanza, è molto grasso. Anche i membri del gruppo sembrano molto scollegati persino Louise e Fiona hanno perso il sentimento di "camaraderie" che avevano portato nella stanza e sembrano estranee fra di loro.*

*Guardo il gruppo e mi chiedo perché i conduttori non raccolgano i messaggi del corpo e li usino come un modo per cogliere il significato dietro il silenzio o perché non parlino del fatto che questo è l'ultima seduta di Louise.*

*È facile per me pensare, seduta come sono dietro il mio schermo sicuro, che mi protegge dalle grinfie della "Madre Divoratrice"*

*I minuti trascorrono in un pesante silenzio. Penso che il silenzio non è del tutto sano per i gruppi di pazienti anoressici, perché le risucchia nel vuoto in cui esse desiderano ardentemente trascinare con loro chiunque altro*

Nella seduta di supervisione dopo il gruppo cominciammo insieme a creare uno spazio dove fosse possibile pensare e sentire. Il riconoscimento dal sistema che i conduttori avevano bisogno d'aiuto e della mia presenza come supervisore del gruppo, diede allo staff l'opportunità di riconoscere ciò di cui avevano bisogno. Furono in grado di cominciare a domandarsi quale era il ruolo al quale frequentemente aderivano: il ruolo dell'Eroe che deve liberare le pazienti/vittime dalle grinfie della Madre Divoratrice/anoressia. Così, lentamente per un lungo periodo di tempo, i conduttori furono in grado di ricollegarsi con loro stessi come esseri umani e con i loro sentimenti e bisogni. E da quel primo punto di contatto ristabilirono un contatto fra di loro e le pazienti.

Essi si sentivano, sconfitti da una patologia che sembrava sfidare tutti gli sforzi; sentivano a volte di odiare le pazienti ed si davano fastidio. Ciascuno voleva liberarsi dall'altro conduttore soltanto perché era risentito e si sentiva eclissato se e quando l'altro membro dello staff interveniva nel gruppo.

Lentamente, mentre le supervisioni continuavano, i conduttori appresero che non dovevano avere tutte le risposte, che potevano sentirsi confusi e persi e usare i loro sentimenti come un modo per capire ciò che le pazienti non riuscivano a comunicare con le parole. Potevano anche esprimersi su come si sentivano.

I gruppi cambiarono, divennero meno opprimenti, meno pesanti. Invece di permettere ai lunghi terribili silenzi di paralizzare tutti, ora i conduttori parlavano fra di loro e

con le pazienti con calma. Avevano riflettuto su come si sentivano e se fossero sorti contrasti fra di loro li avrebbero manifestati. Sentendosi più a proprio agio, si percepivano in grado di fare attenzione al linguaggio del corpo ed agli avvenimenti all'interno dell'unità e della vita di gruppo che i pazienti ignoravano.

Guardando da dietro lo specchio bidirezionale sentii come se la matrice del gruppo si stesse svegliando e stesse scoprendo risorse nascoste che potevano essere attivate per porre fine ad uno stato di vuoto e sterilità. Le risorse erano rappresentate dalle connessioni che erano create. Era come se "la ragnatela della comunicazione e del rapporto" (Foulkes 1994) che costituisce la matrice del gruppo e che sembrava fosse morta, fosse stata soltanto addormentata. Ora, attraverso brevi connessioni qua e là era tornata a vivere reintegrando la differenziazione ed il dialogo.

## **Bibliografia**

Birksted-Breen, D.(1989), 'Working with an Anorexic Patient', *International Journal of Psycho-Analysis* 70: 29-40.

Bion, W.R.(1968), *Experiences In Groups*. London.Tavistock Publications.

Brown, D.(1994), 'Self development through subjective interaction: a fresh look at 'ego training in action'. In Bown, D.and Zinkin, L.(eds) *The Psyche And The Social World*, London and New York, Routledge.

Bruch, H.(1978), *The Golden Cage: The Enigma of Anorexia Nervosa*.Cambridge, Massachusetts: Harvard university Press.

Chernin, K.(1983), *Womansize: The Tyranny of Slenderness*.London.The Women's Press.

Farrell, E.M.(1995), *Lost for Words.The Psychoanalysis of Anorexia and Bulimia*. London.Process Press.

Fiumara, R.(1983), 'Analytical psychology and group-analytic psychotherapy: convergences'in Pines, M.(ed.) *The Evolution of Group Analysis*.London. Routledge & Kegan Paul.

Foulkes, S.H.(1964), *Therapeutic Group Analysis*, London, Allen and Unwin.

Gee, H.(1995) , 'The Archetypal Themes in Uccello's Painting: St George and the Dragon. 'in *Harvest*, Vol.1 No 1, London, C.G.Jung Analytical Psychology Club.



Geist, R.A.(1989), 'Self Psychological Reflections On the Origins Of Eating Disorders' in Bemporad, J.R.and Herzog, D.B.(eds) *Psychoanalysis And Eating Disorders*. New York.The Guildford Press.

Jung, C.G.(1934) , 'The Archetypes and the collective unconscious', in *Collected Works*, Vol.9, London, Routledge and Kegan Paul.

Jung, C.G.( (1935), 'Principles of Practical Psychotherapy', in *Collected Works* 16, London, Routledge and Kegan Paul.

Hopper, E.(1997), 'Traumatic Experience in the Unconscious Life of groups: A Fourth Basic assumption.' *Group Analysis*.Vol.30, N.4.

Levens, M.( 1995), *Eating Disorders and Magical Control of the Body*. London, Routledge.

Mc Dougall, J.(1989), *Theatres Of The Body*, London, Free Association Books.

Meltzer, D.(1992), *The Claustrium.An Investigation of Claustrophobic Phenomena*. London.Clunie Press.

Neumann, E.(1955), *The Great Mother: An Analysis of the Archetype*, London, Routledge & Kegan Paul.

Nitsun, M.(1996), *The Anti-Group.Destructive forces in the group and their creative potential*. London and new York Routledge.

Orbach, S.(1986), *Fat Is a Feminist Issue: The self-help guide for compulsive eaters*. London: Arrow.

Palazzoli, M.S.(1978), *Self-Starvation: From Individual to Family Therapy in the Treatment of Anorexia Nervosa*. New York.Jason Aronson.

Pines, M.( 1998), *Circular Reflections*. London.Jessica Kingsley Publishers.

Prodgers, A.(1990) 'The dual nature of the group as mother: the uroboric container', *Group Analysis*, Vol.23, Number 1.

Recalcati, M.(1997), *L'ultima cena: anoressia e bulimia*. Milano.Bruno Mondadori.

Ripa di Meana, G.(1995), *Figure della leggerezza*.Roma.Astrolabio.

Stevens, A.(1982), *Archetype: A natural history of the self*. London, Routledge

& Kegan Paul.

Williams, G.(1997), *Internal Landscapes And Foreign Bodies*. London.Tavistock Clinic Series.

Winnicott, D.W.( 1985), *The Maturation Processes And The Facilitating Environment*. London.The Hogarth Press.

### **Notizie sull'autrice**

**Marisa Dillon Weston** è Gruppoanalista, Membro Inst. Group Analysis, London; Analista junghiana, Membro British Association of Psychotherapists, London.