

法国当代心理治疗



理解与治疗厌食症

第二版

Soigner l'anorexie, 2^e édition

[法] 柯莱特·孔布 / 著
Colette COMBE

俞楠 / 译
YU Nan



上海社会科学院出版社
SHANGHAI ACADEMY OF SOCIAL SCIENCES PRESS



法国当代心理治疗

理解与治疗厌食症

第二版

Soigner l'anorexie, 2^e édition

[法] 柯莱特·孔布 / 著

Colette COMBE

俞楠 / 译

YU Nan



上海社会科学院出版社

SHANGHAI ACADEMY OF SOCIAL SCIENCES PRESS

图书在版编目(CIP)数据

理解与治疗厌食症:第二版/(法)柯莱特·孔布著;俞楠译.—上海:上海社会科学院出版社,2018

(法国当代心理治疗系列)

ISBN 978-7-5520-2375-6

I. ①理… II. ①柯… ②俞… III. ①神经性厌食症-治疗 IV. ①R749.920.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 146627 号

Originally published in France as:

Soigner l'anorexie, by Colette COMBE

© DUNOD Editeur, Paris, 2009, 2nd edition

Simplified Chinese language translation rights arranged through Divas International, Paris 巴黎迪法国际版权代理(www.divas-books.com)

上海市版权局著作权合同登记号:图字 09-2014-050 号

理解与治疗厌食症:第二版

著 者:(法)柯莱特·孔布

译 者:俞楠

责任编辑:杜颖颖

封面设计:式夕制作

出版发行:上海社会科学院出版社

上海顺昌路 622 号 邮编 200025

电话总机 021-63315900 销售热线 021-53063735

<http://www.sassp.org.cn> E-mail: sassp@sass.org.cn

照 排:南京理工出版信息技术有限公司

印 刷:上海新文印刷厂

开 本:890×1240 毫米 1/32 开

印 张:13.25

插 页:2

字 数:300 千字

版 次:2018 年 8 月第 1 版 2018 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5520-2375-6/R·043

定价:55.00 元

版权所有 翻印必究

第二版序言

前 奏

热拉尔·奥斯特曼(Gérard Ostermann)

我不可能,也没有想要在这篇简短的序言中重述一次所有关于厌食症的言论和著作,我阅读了柯莱特·孔布《治疗厌食症》一书的第一版,发现了人们看法的改变,我很高兴能在这里见证这种改变。看法的改变暗示了态度的改变。于是一些书成了治疗过程的参考书,柯莱特·孔布的书就是其中之一。

选择“前奏”这个词是有意义的,因为这本书的构思、语气、词语的选择和节奏像一章神秘的乐曲般回响,能让我们感动,让我们重新体验自己身上一些被遗忘的时光。另外,这正是一些厌食症患者在看过这本书后告诉我的,因为这本书能够准确地触及内心。我们在这本书中能够清晰地听到一种音乐,所以在我得知柯莱特·孔布有演奏大提琴的多年经验时并不感到惊讶。就像小提琴家耶胡迪·梅纽因(Yehoudi Menuhin)所说:

“小提琴是人类的灵魂(âme)。而固定琴面的小木块音柱(âme),和灵魂一词形式相同……音柱的调节是一件十分讲究的事,因为任何一个不能够让琴面和琴背完全吻合的小

细节都会影响音色的完全发挥。”

弦乐器制造者懂得怎么用音柱端面来调节音柱。

柯莱特·孔布,在某种程度上像一个弦乐器制造者,是一个灵魂的调节者。

走近厌食症,首先是和饥饿作斗争。进食限制或不正常进餐会很快打乱生命的所有节奏,饥饿的痛苦会导致睡眠障碍。厌食症患者的生物钟会迅速失灵,柯莱特·孔布通过对神话中卡俄斯*高明地重新解释,让我们能够明白身心混乱的形成机制并找到最重要的治疗途径。

食物是家庭神话不可缺少的部分,家庭神话指的是所有家庭成员暗中共同分享的所有信仰,被认为是独有和特殊的,它让成员之间的联系成形并编织了他们之间的主体沟通网络,让每个人都认为自己属于这个家庭。

食物是一个家庭中最重要传递媒介之一,它激发了感觉与认知,或者让人流口水或者让人恶心,能够引起欲望或厌恶……在食物传递时往往少不了话语,我们甚至在儿时就看到这种现象,从母亲—孩子的关系开始。

母亲在孩子进食后睡觉前会有哼歌或轻唱的本能。这是压力节奏的一部分,虽然会饥饿,但是进食是轻松的,是在别人陪同和分享中度过的轻松时刻。

就像保罗·瓦勒里**所说的,我们不可能想象一种节奏,这种节奏是时间的时间。有一些东西在生存的时钟里停止了,柯莱

* Chaos,希腊神话中的“混沌”。——译者注

** Paul Valery,法国诗人。——译者注

特·孔布通过低成本的临床治疗向我们展示如何找回冲动与休息紧张放松的交替,如何在不迷失自己的前提下理解他人。

这一治疗实验经过了温尼科特*所说的重生和建设的空间,假定治疗并揭穿了威胁厌食症治疗者的内摄性认同陷阱。

神经性厌食症是一种挑战和悲剧

为什么是一种挑战?因为这是在第一次会面时就出现的第一个困难。怎样帮助病人经受自己的拒绝?

厌食症患者拒绝象征化。这种复杂的病理表现为对联系的攻击。首先是通过肉体的逐步摧残来攻击身体和精神之间的联系,肉体会马上显现出一种莫名痛苦带来的伤痕。然后通过厌食症造成的普遍回避障碍来攻击厌食症患者和他人之间的联系。厌食症患者孤立无援、拒绝联系,同时也失去了在内心与自己建立联系的可能。

痛苦在这个身体周边积累。夏尔·拉塞格**在一个世纪多前写道:

“对这些病人来说,第一个错误就是无法挽回的。”

我们理解厌食症患者(常与母亲一起前来咨询)的方式起决定性作用。反感的态度会很快产生,并可能结束这段咨询关系。

我们可以整理出三个方面的疑问:

● 她们是谁?

——限制类型和暴食类型,为什么是女孩?

——是否存在一种厌食症的神经结构?

* Winnicott,英国儿童心理学家。——译者注

** Charles Lasègue,法国心理学家。——译者注

——是否存在某种心理运作的特征?

- 她们对我们做了什么?(我们在她们身上感受到什么,从而试着理解反感态度。)

通过我们语言或非语言态度,我们刺激了一种对关系产生负面影响的反应。安德烈·布勒东*写道:“这人来了,我并不认识他,可是他来告诉我关于我的消息。”(这就是一种表达负面传递的方式!),同样的,迈克·巴林特**写过“病人在我受伤的地方刺痛了我”,这就是为什么我们要在和病人接触和进行对话时保持高度警惕。

- 我们想做什么?柯莱特·孔布通过解释“治疗”一词的起源让我们重新思考这个问题。

在西方社会中,每年都有好几百个病人因厌食症去世。

我们观察到自1970年以来厌食症患者急剧增加,以至于厌食症成了女性青少年中不可避免的话题。比如,班上有一个厌食的年轻女孩,大家会很担心她。成年病人中也往往会有年轻女性为厌食症困扰。厌食症障碍者开始自行组织:“一些女性青少年上电视讲述她们的经历,其中某些人就开始了‘厌食症小姐’的生涯,有希望在初中和高中巡回演讲;其他一些人直接通过传统的电视节目帮助困难中的青少年。”一切都在新瘾癖的华丽外表下混合,成为消费星空中的某种“黑洞”,菲利普·让梅***就揭露了这种现象:“通过文化来进一步否认这一病理学。”神经性厌食症会不会就像20世纪的歇斯底里症一样成为一类病理学和一个社会碰撞的

* André Breton, 法国作家。——译者注

** Michael Balint, 匈牙利精神分析家。——译者注

*** Philippe Jeammet, 法国儿童精神病专家。——译者注

应许之地呢？它会不会是找寻理想身体的极端一面呢？

如果吃饭是一种社会行为，那么在厌食症患者身上就出现了不愿表达的情况，话语被截断了。厌食症对于医生来说是一个棘手的问题，因为我们很难形成一种整体的观点来帮助这些被痛苦折磨的年轻女孩。

我们长期以来从医疗文献、心理学和精神分析学的各个角度分析由厌食行为意义组成的谜题，形成了比较可靠的因果猜想。比如，厌食症会不会是歇斯底里症的一种变相形式或者一种“边缘状态”，即精神疾病或脑机能障碍的一种变相形式呢？

即使在结构这一问题上，不同的学派意见迥异。它们无法说服对方，因为这些理论猜想都不能形成统一有效的治疗态度。条条大路通罗马，但它们来自不同的理论，对于治疗来说，我们应当结合这些方法而不是将它们对立。理论指的是有组织的系统理论的整体，作为一门科学的基础，用来解释大部分情况。一般来说，实践总是和理论相反。医学上的问题在于，我们以为是从一门科学出发来从事医学工作，但这门科学只是一种假想。假想是一种精神的发明，在约定俗成下才具有现实性。所有疾病遭遇都是一种痛苦遭遇，我们只能在事后才能试图做出解释。但是，我们需要明白这一点才不至于迷失。因为我们知道理解和知识能够帮我们避免咨询中主体间倾听。

我想起多尔多*的这句话：

“我什么都不明白可是我却全力倾听。”

尤其是当我们观察到只要病人指出某一个厌食症或暴食症理

* Dolto, 法国儿童心理学家。——译者注

论的缺陷时,我们就失去了方向。我们看来,在厌食症或暴食症患者身上将假象用于实践尤其具有示范意义,因为我们非常接近肉体 and 冲动的界面。冲动的暴力和症状无法抑制的重复会马上引起我们的注意,促使我们想要立即在紧急情况下明白它们的原因。在身体上的理论实践问题可以总结为两个词:自恋和表现——观察者和被观察者的两种自恋以及他们完全主观沟通的表现。理论本身在临床医学上起诱饵作用,因为“症状永远只会导致心理嫌犯素描的传播,引起最好警探的追捕……”

食物行为障碍可以被认为是青少年成长困难和分离——个人化过程困难的表现模式。

我们可以将其解释为一种依恋的病理学。如果在依恋理论中存在一个基本信息,那就是独立是一种意识幻想;我们永远都不是独立的。我们都是互相依赖的。我们可以进一步说精神分析理论是一种关于不存在的超心理学,依恋理论以补充的形式成为关于存在的超心理学。

为了确保她们的自恋平衡,这些病人都特别不在乎别人的看法,以致于损害了自己的利益,尤其是自主行为的资源。

她们依赖性很强;非常符合这些病人儿童时期“乖孩子”的形象,也就是完全服从父母欲望的孩子,尤其是母亲的欲望。

这些孩子看上去容易相处并深受其影响,因此在青春期、在产生心理和行为独立冲突与性冲动实现的可能冲突时,与父母产生距离变得如此困难。

一些分离与告别既可以表现出距离和独立问题也可以引发这些问题,年轻的女孩面对分离与告别无法从自身找到应对的资源。她会试着通过握紧拳头、咬紧牙关来面对自己的不安和情感依赖,

也就是将自我封闭。

这种控制行为是厌食行为，能够产生让她们安心的抗抑郁和独立效果，甚至能在一段时间内让她们感到欣喜，但却会——这是其中最严重的一个后果——阻断交流、阻断认同交流与内化交流，从而让她们越来越封闭。于是她们变得更加依赖别人，感到必须强化自我封闭，这是一种类似的自动强化，是厌食行为也是其他所有上瘾行为的一个特征。

正常认同过程能够将别人身上自己所赞赏的优点收为己用，但厌食症患者却处于这个反向过程中。事实上就是通过吸取不属于自己的养分来形成自己的人格。而在进食障碍中，正好与此相反，就像菲利普·让梅写道，年轻的女孩可以说：“我需要，是因为我有需要，与此同时这种需要威胁着我。”依赖的联系无法通过心理内部的方式来建立。自恋底座的脆弱是不会改变的，我们知道行动能在很大程度上帮助年轻女病人避免遭遇这种没有客体的抑郁态度，因为后者会让她不得不面对自恋的空虚。

我们知道行为的“反思维”作用是非常明显的。我想到了让-卢克·维尼斯*提到的厌食症青年的反应是十分典型的：“当我母亲和我在同一个房间，我就不会思考了。”

这些年轻的病人在某种程度上不得不活跃起来，停留在现实、事实和行动周边——这就是皮埃尔·马尔提**所描述的身心疾病患者。在行动中释放会成为缓解内部压力的单一模式，但与此同时幻觉生活就会消失。

* Jean-Luc Venisse, 法国南特大学心理学教授。——译者注

** Pierre Marty, 法国精神分析学家。——译者注

厌食症是病人焦虑的临床表现,尤其是她周围亲友焦虑的临床表现。是焦虑的结构让我们开始明白并着手治疗这种严重的心理疾病。

歇斯底里是一种精神正常的表现,即重视自己生活中的遗憾。这是为了让对方重视这种遗憾。

在虚无的欲望、没有欲望的欲望中,对厌食症患者来说,就好像是要摧毁自己才能存在,自我毁灭并损害将来才能对过去忠诚,拒绝别人才凸显迫切的需求。

这里当然存在着一种精神丑闻。我们必须帮她承担生活希望,因为在所有的厌食行为背后都潜伏着暴食的幻想。这正是厌食症的问题所在:病人冒着生命危险来证明她活着。

如果在这些年轻病人的心理问题存在一个主导因素,那么就是“精神支配”:支配一个她从来没有栖息过的身体,支配他人,因为她们必须什么都是从而避免什么都不是。

厌食症治疗的首个难题就是拒绝进入支配。就像玛丽-克莱尔·塞雷瑞尔*所说:通过依恋击破支配。事实上,我们观察到当厌食症患者开始进食,往往是出于对某个人的依恋,而这个人则放弃支配她。因为这些病人往往会将我们引入几乎施虐受虐的关系,这种关系的对立面可能就是她们所认知的食欲冲动暴力和所感受的心爱客体被摧毁的危险,尤其是母亲。

进食障碍的治疗方法包含不同的干预水平。

治疗过程必定是漫长的,要求多个干预者的合作协调。我们必须同时考虑以下因素:

* Marie-Claire Célérier,法国精神分析专家。——译者注

- 症状行为,因为这里可能存在生命危险;
- 病人人格总体;
- 病人所参与的个人和家庭冲突。

治疗可以求助于不同方法,方法的多样化本身就是不可缺少的,因为它可以很大程度上鼓励病人重新投入感情。二十多年来,大部分的研究工作都集中在行为本身(即我想到的认知行为治疗),不是它的意义,也不是人格来源。总之我认为进食障碍的精神分析治疗一直有很强的现实性。的确,兼收并蓄的方法看起来是最好的,因为它包含不同水平的干预,问题不在于每个治疗者的全能,而在于他们能在合适的时间干预。

治疗者的主要困扰之一就是如何做到不伤害,也就是说如何避免促使进食障碍的永久化。这是治疗开始时的大疑问:为什么我们用来帮助别人的东西,反而成为问题的一部分并造成了问题的永久化?造成这个疑问的基本原因是控制。在某种程度上问题就是解决方案。但控制必须要在生命攸关时介入,这就是住院治疗中的质疑所在。厌食症可以被看作严重的疾病,不仅仅因为它造成的严重消瘦,还因为它涉及一些可能使症状根深蒂固的恶性循环。

柯莱特·孔布向我们展示了倾听在理解和说明恐惧情感中的巨大作用,这要求治疗者适应自己的方法,真正在身心上平静并耐心地陪同病人。

我觉得这也要求很大的灵活性、一个稳固的内在参照物以及对进食障碍的深层了解。

嘴巴是生物的大门,引导我们进入上颚和喉咙内部的振动。在口中上演了相互对立又不可分离的矛盾:内容与精神、最初的呐

喊与最终的喘息、愉悦与痛苦、亲吻与伤口、注入与逆流、渴望与饱足。

同时,口的神秘是关闭的节奏,是微妙的运动。在食物消化和身体闭合的基础活动中——难道身体没有必要在一定程度上“堵塞”才能完成食物的吞咽以及它转变——衰变的奇异化学冶炼过程吗?

这样我们就找到了最初联系中最原始视线下所有的口欲性。

进食就是将世上的食粮同化和吸收入自己体内,除了食物还包括情感、心理、文化、社会和政治食粮以及沉默的食粮。以色列人在穿越沙漠时以吗哪为食物,在希伯来文中吗哪(man' hou)的意思是:这是什么? 康复的应许之地总是出现在充满问题的沙漠后,柯莱特·孔布向我们展示了克服厌食症的信心。**康复的道路被三个动词分成三个部分:分离、建立节奏、持续。**

食物的吸收让我们融入这个世界,找到自己的定位。进食是一种基础行为,我们应当让它重新焕发光彩。我们不是随随便便进食,而是完全有意识地进食,正因如此我们发现只有满足温饱后,才能做其他事,思考自我生存的复兴和慰藉。危险存在于社会压力中,后者的急迫强制我们填饱肚子而不是正常进食。太多不由我们选择的東西进入我们体内。我们身处一个建立在吞噬基础上的世界:图像吞噬我们,社会言论入侵并蚕食我们。

进化难道不需要付出代价吗? 在爆发、噪音和感觉膨胀后,会在饱足后出现一段沉默的时间,一段空白的時間。在那些贪图感官满足、对感官刺激成瘾的人身上,空白的時間不存在。

感官的出现需要感官的沉默。

——生活是一条漫长的品尝之旅,通过第三者引起我们的食欲,童

年只是一道开胃菜。生活充满了味道和反胃。失去味道是一种比喻，比喻远离生活，不再投入，生活从而失去了滋味。但生活的滋味的确可以在现实中消失。这就是感官的丧失，就是我们有时说的绝望或心理濒临死亡的巨大痛苦，粗暴的缺口，就像外科手术中的一道切口。

面对厌食症患者，我们的任务不就是在重新找回的沉默中通过足够的陪同让词汇不再空洞吗？让她们找回词汇的趣味，最终在重获的女性特征中找回菜肴与爱*的滋味。

* 菜肴的 des mets 与爱的 d'aimer 发音相同。——译者注

前言

赋予拒绝以生命

洛朗·莫拉斯(Laurent Morasz)

赋予拒绝以生命。这无疑是对厌食症问题时要接受的挑战。我们要从一种十分矛盾的定位出发寻找治疗联系中的生命迹象。事实上,作为心理学从业人士,我们能够提供的首先是我们建立联系、催化和陪同象征化过程的能力,虽然这些病人看上去不愿意接受象征化。然而,这种复杂的病理正是通过攻击联系来表现的。首先是通过肉体的逐步摧残来攻击身体和精神之间的联系,肉体会马上显现出一种莫名痛苦带来的伤痕。然后通过厌食症造成的普遍回避障碍来攻击厌食症患者和他人之间的联系。反思能力中,“考虑别人想法”的严重变质让病人的心理失去了继发性和象征化特征。

所以,我们向病人提出的联系治疗建议中所存在的惊人矛盾就位于这个地方。其实,我们能提供给病人和自己的是建立联系的专业能力,虽然这联系正是厌食症想要通过区分、否认以及扰乱食物关系所质疑的对象。如何走出这第一个困境?如何在面对身体、内在心理生活和对他人接受度的三重暴力时找到生命?

答案可能首先来自我们理解(开始讨论)厌食问题的方式。对厌食症最传统的理解是将它看作基于死亡冲动影响的普遍脱节。从这一观点出发的治疗会倾向于反抗这种冲动造成的影响,会很快进入一种致命的力量关系,就像它想要努力牵制的对象一样。事实上,过多地将厌食行为用摧毁、受虐和精神病来解释会让我们陷入反移情中,在这类情况中,思考有时会为了顺应反行动逐步消失。这种反射的操作机制是厌食症治疗中的主要“暗礁”。在最乐观情况下,它不起任何作用或促进持久性。在最糟的情况下,它会将病人通过症状理解的主观性萌芽扼杀在摇篮里。这一点让我们看到另一种思考和体会厌食症的方法:将它置于一个矛盾运动之上,但至少是真实、可以自我维持的。

事实上,在这个表面摧毁性的行为后隐藏了奇妙的生命爆发力,即一个女性青少年拒绝类同的生命力,因为她所依赖的系统平衡会在类同中将她封闭。在拒绝进食的极端抗议后隐藏着奇妙的主观性斗争,或者是拒绝无主观性的斗争,拒绝成为被贪婪口欲控制的生物,拒绝由此导致的心理死亡,包括自己的和别人的。其实,为了维持一种与母亲关系为主的联系,厌食症患者会渐渐在心理上失去自我,但同时她们又拒绝这种联系。我们看到为了维持联系自我丧失,这个丧失的自我为了微弱的生存慢慢消失。不要忘记,这些青少年会首先通过攻击生命来逃避死亡。

这种概念落差比表面看起来更重要,它让我们观察到厌食症患者的拒绝,不再将它看作死亡冲动的爆发,而是看作自我维持运动的矛盾表达。事实上,它决定了我们的治疗态度。它指引我们,不再是通向反抗摧毁性的斗争,而是通往拒绝主观性的临床治疗,让我们作为治疗者在病人身上找到生命并维系它。治疗者遇到的

是一个冲动的生命，这个生命（她）只有在治疗联系中找到由我们化身的生动和会思考的他人，才能避免走向死亡。

第二个困难出现了。治疗者在面对厌食症混乱时要怎样保持自我？——即如何至少在心理上存活，如果无法做到生机勃勃的话。当然，在这个问题上没有任何普遍化和系统化的答案。因为首要关键在于一个“一无所知”的治疗者和一个“不知为何自己生病”的病人之间的相遇。这种相遇很大程度上依赖于我们“自动清空”的能力，找到或重新找到厌食症患者在我们相遇时所处的位置，这个位置在她求助于我们却有时无法忍受我们的矛盾范围内。所以，治疗联系只是厌食联系。在这一联系中，病人在长时间考察我们后才会精打细算地慢慢“消费”我们，或者有时是贪婪的暴食行为，后者往往出现在一种关系否决后，这种否决将我们从之前的友善客体转换成部分邪恶的客体。与厌食症患者相遇，就是与厌食症相遇。就是作为治疗者去体会不协调初期联系中的变迁。在爆发的口欲混乱和自我防御的肛欲吝啬之间左右为难。如果不是通过采取一种过渡的心理灵活态度，要怎么顺其自然，怎么出其不意呢？但描述心理灵活要比实施心理灵活简单很多，因为内心世界与厌食症现实的开辟会触动我们的内摄性认同和对抑郁发作的接纳。对女性青少年新生欲望的接受有时会让我们陷入非常困难的情况，这种情况往往产生于投射认同，也就是让我们在心理水平上分享她们在偏生理水平上感受到的痛苦。

厌食症的临床治疗也是主观行为的临床治疗，这种主观行为与我们功能性区分的良好使用息息相关，我们必须在限制功能性区分的同时接受它——因为它是无法回避的。这正是柯莱特·孔布建议方法中的一个可贵之处。在这本书中，她向我们展示了一