

Το αίσθημα της αναποτελεσματικότητας στην εξέλιξη και στην ψυχοθεραπεία εφήβων με ψυχογενή ανορεξία¹

Σ. Μανωλόπουλος²

Σ' αυτήν την ανασκόπηση, επιχειρείται κατ' αρχήν να εξεταστεί η προέλευση του αισθήματος της αναποτελεσματικότητας στην πρώιμη σχέση μητέρας-παιδιού. Εξετάζεται στη συνέχεια η διαπλοκή αυτού του αισθήματος της αναποτελεσματικότητας με τις διεργασίες εξέλιξης των ενορμήσεων και του ναρκισσισμού μιας εφήβου με ψυχογενή ανορεξία. Από αυτή τη σκοπιά, σκιαγραφούνται ορισμένες γενικές αρχές της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας με τη μέθοδο της φανταστικής σύνθεσης μιας υποθετικής ασθενούς με ψυχογενή ανορεξία. Τονίζεται η ανάγκη διατήρησης ενός ουδέτερου, καλοήθους θεραπευτικού πλαισίου, αφού η έλλειψη ενός ενδιάμεσου χώρου εμπειρίας και η χρήση σε υπερβολικό βαθμό της άμυνας της προβολής από την ασθενή απειλεί συνεχώς να καταστρέψει τη θεραπευτική σκηνή.

Εισαγωγή

Στην παρούσα ανασκόπηση θα προσπαθήσω να εξετάσω τη γένεση του αισθήματος της αναποτελεσματικότητας κατά την εξέλιξη των εφήβων με ψυχογενή ανορεξία. Στη συνέχεια, από τη σκοπιά αυτή, θα προσπαθήσω να εξετάσω ορισμένες παραμέτρους της ψυχαναλυτικής θεραπείας αυτών των ασθενών.

Το σύνδρομο της ψυχογενούς ανορεξίας θεωρείται από πολλούς συγγραφείς ως μία εξελικτική διαταραχή η οποία εμφανίζεται συνήθως σε έφηβες κοπέλες. Ορίζεται από την παθολογική στάση της ασθενούς προς

το φαγητό και συνίσταται στην ηθελημένη άρνηση λήψης φαγητού με στόχο το αδυνάτισμα³.

Οι ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία μπορεί και πρέπει, για λόγους πρόγνωσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης να χωριστούν σε διαγνωστικές ομάδες, ανάλογα με το πόσο πρώιμα έγινε η καθήλωση της εξέλιξης, πόσο αρχαϊκές παρέμειναν οι σχέσεις αντικειμένου και ανάλογα με το βαθμό αδυναμίας του Εγώ, που προέρχεται από τη χρήση πρωτόγονων μηχανισμών άμυνας (Boris 1984, Bruch 1978, Chediak 1977, και Sours 1974).

¹ Το κείμενο αυτό βασίζεται σε εισήγηση στα πλαίσια του 3ου Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου στην Παιδοψυχιατρική, που οργάνωσε το Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία», με θέμα «Ψυχολογικά προβλήματα παιδιών με χρόνια σωματικά νοσήματα», 1-2 Νοεμβρίου 1985, Αθήνα.

² Παιδοψυχίατρος, Ψυχαναλύτης.

³ Στον ορισμό αυτού δεν περιέχονται η βουλιμία και ο εμετός, που κατά μερικούς συγγραφείς αποτελούν δομικά μια άλλη έκφραση του ίδιου συνδρόμου, π.χ. Chediak, 1977 και Sours, 1980.

Το αίσθημα της αναποτελεσματικότητας στην εξέλιξη και στην ψυχοθεραπεία εφήβων με ψυχογενή ανορεξία¹

Σ. Μανωλόπουλος²

Σ' αυτήν την ανασκόπηση, επιχειρείται κατ' αρχήν να εξεταστεί η προέλευση του αισθήματος της αναποτελεσματικότητας στην πρώιμη σχέση μητέρας-παιδιού. Εξετάζεται στη συνέχεια η διαπλοκή αυτού του αισθήματος της αναποτελεσματικότητας με τις διεργασίες εξέλιξης των ενορμήσεων και του ναρκισσισμού μιας εφήβου με ψυχογενή ανορεξία. Από αυτή τη σκοπιά, σκιαγραφούνται ορισμένες γενικές αρχές της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας με τη μέθοδο της φανταστικής σύνθεσης μιας υποθετικής ασθενούς με ψυχογενή ανορεξία. Τονίζεται η ανάγκη διατήρησης ενός ουδέτερου, καλοήθους θεραπευτικού πλαισίου, αφού η έλλειψη ενός ενδιάμεσου χώρου εμπειρίας και η χρήση σε υπερβολικό βαθμό της άμυνας της προβολής από την ασθενή απειλεί συνεχώς να καταστρέψει τη θεραπευτική σκηνή.

Εισαγωγή

Στην παρούσα ανασκόπηση θα προσπαθήσω να εξετάσω τη γένεση του αισθήματος της αναποτελεσματικότητας κατά την εξέλιξη των εφήβων με ψυχογενή ανορεξία. Στη συνέχεια, από τη σκοπιά αυτή, θα προσπαθήσω να εξετάσω ορισμένες παραμέτρους της ψυχαναλυτικής θεραπείας αυτών των ασθενών.

Το σύνδρομο της ψυχογενούς ανορεξίας θεωρείται από πολλούς συγγραφείς ως μία εξελικτική διαταραχή η οποία εμφανίζεται συνήθως σε έφηβες κοπέλες. Ορίζεται από την παθολογική στάση της ασθενούς προς

το φαγητό και συνίσταται στην ηθελημένη άρνηση λήψης φαγητού με στόχο το αδυνάτισμα³.

Οι ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία μπορεί και πρέπει, για λόγους πρόγνωσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης να χωριστούν σε διαγνωστικές ομάδες, ανάλογα με το πόσο πρώιμα έγινε η καθήλωση της εξέλιξης, πόσο αρχαϊκές παρέμειναν οι σχέσεις αντικειμένου και ανάλογα με το βαθμό αδυναμίας του Εγώ, που προέρχεται από τη χρήση πρωτόγονων μηχανισμών άμυνας (Boris 1984, Bruch 1978, Chediak 1977, και Sours 1974).

¹ Το κείμενο αυτό βασίζεται σε εισήγηση στα πλαίσια του 3ου Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου στην Παιδοψυχιατρική, που οργάνωσε το Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία», με θέμα «Ψυχολογικά προβλήματα παιδιών με χρόνια σωματικά νοσήματα», 1-2 Νοεμβρίου 1985, Αθήνα.

² Παιδοψυχίατρος, Ψυχαναλύτης.

³ Στον ορισμό αυτό δεν περιέχονται η βουλιμία και ο εμετός, που κατά μερικούς συγγραφείς αποτελούν δομικά μια άλλη έκφραση του ίδιου συνδρόμου, π.χ. Chediak, 1977 και Sours, 1980.

Σε ορισμένους ασθενείς με ψυχογενή ανορεξία μπορούμε να διακρίνουμε ένα κοινό νήμα εμπειρίας που συνοψίζεται σε ένα αίσθημα αναποτελεσματικότητας.

Για την περιγραφή του αισθήματος αυτού της αναποτελεσματικότητας και την έρευνα για την προέλευσή του, καθώς και για την περιγραφή της εξέλιξης και της διαπλοκής του στην ψυχαναλυτική διεργασία, θα δανειστώ τη γνωστή στη βιβλιογραφία μέθοδο της φανταστικής σύνθεσης του ιστορικού μιας υποθετικής ασθενούς (Sours, 1980).

Εξέλιξη

Ας φανταστούμε ένα μωρό, ένα προικισμένο γλυκό κορίτσι, να μεγαλώνει σε μια εύπορη και υψηλού μορφωτικού επιπέδου οικογένεια. Ας την ονομάσουμε *Μαργαρίτα*. Αυτό το κορίτσι προορίζεται από τους γονείς του να γίνει κάτι το ξεχωριστό: ένα πλάσμα που θα απαλύνει τις απογοητεύσεις τους και θα γεφυρώσει το χάσμα που τους χωρίζει από τα απρόσιτα ιδεώδη τους.

Γύρω από αυτή την ασυνειδίτη και εν πολλοίς συνειδητή προσδοκία των γονέων του, το μωρό αρχίζει να υφαίνει την αίσθηση της ταυτότητάς του. Και βέβαια χρειάζεται «μια μαγιά», την επιθυμία των γονέων της, γύρω από την οποία θα αρχίσει να παίρνει σχήμα το «θέμα της ταυτότητάς της» (Lichtenstein 1961). Αυτό που είναι τραγικό στην περίπτωση της *Μαργαρίτας* είναι ότι εφ' όσον θελήσει να ικανοποιήσει την προσδοκία της μητέρας της, θα πρέπει να αποτύχει η ίδια ως αυτόνομο άτομο. Γιατί εκείνο που προέχει για τη μητέρα της είναι να είναι απρόσιτη μητέρα. Η μητέρα εξιδανικεύεται από το μωρό και προστατεύεται έτσι από την επιθετικότητά του.

Η *Μαργαρίτα* περιμένει να προβλέψουν με ακρίβεια την κάθε επιθυμία της, προτού ακόμα τις νιώσει η ίδια και βέβαια πριν να

τις εκφράσει (Bruch 1978 και Winnicott 1965). Περιμένει το φαγητό πριν από την πείνα, τον ύπνο πριν από τη νύστα και το μπάνιο πριν από την ανάγκη της για δερματική επαφή. Οι επιθυμίες της δεν αποκτούν ψυχικό νόημα, αφού είναι συνεχώς έξω από τον προγραμματισμό της μητέρας της (Chediak 1977). Οι επιθυμίες δε συναντούν σχεδόν ποτέ την ευκαιρία να ικανοποιηθούν πραγματικά μέσα από τη σύνδεσή τους με τις ανακλιτικές ανάγκες του Εγώ. Και αφού δεν προϋπάρχει μια πραγματική ικανοποίηση της επιθυμίας δεν υπάρχει και δρόμος πια προς την αίσθηση της πραγματικότητας (Freud 1911).

Η *Μαργαρίτα* εκμεταλλεύεται τον πρωτογενή ναρκισσισμό για να αποφύγει την αίσθηση του μη πραγματικού (Winnicott 1965). Αισθάνεται δυσπιστία προς τα συναισθήματά της και αρνείται τη σημασία της ψυχικής της πραγματικότητας. Βασίζεται στη μονόπλευρη εφαρμογή κανόνων καλής ανατροφής και ιδιαίτερα στους κανόνες καλής διατροφής και όχι σ' αυτό που πραγματικά αισθάνεται. Η μητέρα της δεν της επιτρέπει να αρνηθεί τη φροντίδα που η ίδια της παρέχει.

Αυτή η αίσθηση του «μονόπλευρου» θα είναι από την αρχή της ζωής της χαρακτηριστική στις σχέσεις αντικειμένου που θα δομήσει, σχέσεις αντικειμένου χαρακτηριστικές στο κορίτσι με ψυχογενή ανορεξία. Η *Μαργαρίτα* θ' αρχίσει να αρνείται την ικανότητά της να φροντίζει τον εαυτό της και να αισθάνεται ότι η ίδια δεν μπορεί να συμβάλει προσωπικά στην εκτέλεση των επιθυμιών της. Θα αρχίσει να διακατέχεται από μια αίσθηση αναποτελεσματικότητας (Bruch 1978).

Οι μη απαρτιωμένες επιθυμίες αρχίζουν να απειλούν την εύθραυστη ισορροπία της. Προβάλλει τον κίνδυνο και φοβάται ότι ούτε οι άλλοι θα αντέξουν το βάρος και την ένταση των επιθυμιών της.

Μητέρα και κόρη προσπαθούν να κρα-

τήσουν την εικόνα του εξιδανικευμένου ε-αυτού ανέπαφη από τη διαφοροποίηση και αυτονόμηση που συνεπάγεται η εξέλιξη. Αυτό που παρατηρείται είναι μια διαρκής αναζήτηση μιας ομοφυλόφιλης ναρκισσι-στικής επαφής, η μόνη που θα μπορούσε να απαρτιώσει τη διάτρητη εικόνα του σώ-ματος (Fain et Marty 1960).

Η μητέρα παραμένει να γνωρίζει εκείνη πάντα πιο καλά και να θέλει να περνάνε όλα από τα χέρια της. Στη Μαργαρίτα δεν παρέχεται ο χώρος και ο χρόνος, ενόσω μεγαλώνει, να μπορεί να παίξει μιμούμενη τη μητέρα, να προσποιηθεί π.χ. ότι αυτή δίνει φαγητό στη μητέρα της ή αργότερα ότι τη βοηθά στις δουλειές του σπιτιού.

Η μητέρα δεν επενδύει με την αναγνώρι-σή τους και την επιβεβαίωσή τους τις ανα-δύομενες ερωτικές και επιθετικές επιθυμίες και τις λειτουργίες του Εγώ. Οι κινήσεις για μετασχηματισμό του πρωτογενούς σε δευτερογενή ναρκισσισμό δε γίνονται (Grunberger 1971).

Στην περίπτωση αυτού του κοριτσιού «η αφθονία στην παροχή προσφέρεται στη θέση της ικανοποίησης» και η πραγματι-κότητα της αφθονίας καταστρέφει τη δια-δικασία των ταυτίσεων καθλώνοντάς τες στο επίπεδο της ενσωμάτωσης. Το κορίτσι αυτό συνεχώς ψάχνει να βρει τη δίδυμη και τη σκιά της στη συντροφιά της μητέ-ρας της.

Η Μαργαρίτα δέχεται τις φροντίδες του περιβάλλοντος, ανεξάρτητα από τις δικές της επιθυμίες. Επιδιώκει να είναι στην α-πόλυτη διάθεση της μητέρας της. Είναι γε-γονός ότι το σώμα της βρίσκεται κάτω από τον απόλυτο έλεγχο της μητέρας (Chediac 1977). Μπορούμε να υποθέσουμε ότι η ει-κόνα του σώματος δεν αρχίζει βαθμιαία να εντάσσεται στον ψυχισμό. Αυτό που μα-θαίνουμε από αναπλάσεις σε θεραπείες α-σθενών με ψυχογενή ανορεξία, είναι ότι μια διαρκής αμφισβήτηση και πάλη μετα-ξύ μητέρας και μωρού λάμβανε χώρα σε σχέση με τα όρια του σώματος. Έτσι, αρ-

γότερα στη ζωή της καθιστά τους άλλους μάρτυρες του διπλού αδιεξόδου της ανάμε-σα στην επιθυμία και το φόβο της αυτονο-μίας και ανάμεσα στην επιθυμία και το φό-βο της συγχώνευσης με το αντικείμενο (Sours 1974).

Η λύση της ψυχογενούς ανορεξίας

Για να λύσει ένα τέτοιο αδιέξοδο, το παιδί σχηματίζει τη λεγόμενη «συμμαχία με το διάβολο» (Lefebvre 1980). Αρνείται τις ενορμήσεις της και ταυτίζεται με τη μητέρα στο ρόλο του απόλυτου ελέγχου πάνω στο σώμα. Αυτή η «εστιακή συμβί-ωση» (Greenacre 1971) επιτρέπει στη Μα-ργαρίτα να διατηρεί και τα δύο: μια αδιαφο-ροποίητη συγχώνευση με τη μητέρα και μια αυτονομία απέναντι στο αντικείμενο, στο σώμα της. Για να παραμείνει ο εαυτός εξιδανικευμένος προβάλλεται η επιθετικό-τητα στο σώμα και το φαγητό που γίνονται οι εχθροί.

Έτσι συμμορφώνεται, προσαρμόζεται, γίνεται υπάκουη και καλόβολη, χωρίς επι-θετικότητα και χωρίς επιθυμίες. Αν όμως ρωτηθεί η μητέρα της θα πει ότι δεν αισθά-νεται πραγματικά η αγάπη της να έχει κα-τακτήσει αυτό το παιδί. Αντίθετα, νιώθει ανικανοποίητη γιατί αυτό το μελίχιο κο-ρίτσι, ενώ είναι κολλημένο πάνω της και φαίνεται να έχει τη λαχτάρα να τη φρον-τίζουν οι άλλοι, φαίνεται συγχρόνως να φοβάται ότι θα παραδοθεί εντελώς και έτσι δε ζητάει τίποτα, σιωπά. Η μητέρα νιώθει «σαν το νερό που κυλά πάνω στα φτερά της χήνας», να γλιστρά, να μην κάνει επαφή. Τα βαθιά συναισθήματα τη φοβίζουν ενώ η επιφανειακή σχέση την αφήνει ανικανο-ποίητη. Νιώθει τη λαχτάρα της κατάκτη-σης να φουντώνει μέσα της. Αυτό που η μητέρα δεν έχει καταφέρει είναι να αφήνε-ται να δέχεται τις προσπάθειες του παιδιού να τη διαπερνούν χωρίς να της προκαλούν

άγχος. Με την προσπάθειά της να ελέγξει και να γίνει μέρος του κόσμου του παιδιού της, γίνεται η ίδια ενεργητική και βάζει το παιδί στη θέση του παθητικού δέκτη που ακινητοποιείται. Έτσι, επιβεβαιώνονται οι προβολές των επιθυμιών ενσωμάτωσης και γίνονται πραγματικότητα οι φόβοι για ψυχική καταπάτηση και παραβίαση του εσωτερικού της χώρου. Μ' αυτές τις εισβολές, η συνέχεια της αλυσίδας των σημασιών σπάζει συνέχεια.

Για να γεφυρώσει αυτές τις ασυνέχειες στον ψυχικό της κόσμο, καταφεύγει κυριολεκτικά στον έξω κόσμο (μακριά από τον πραγματικό της εαυτό) για να πάρει απ' αυτόν νόημα και σημασία. Ό,τι όμως παίρνει μέσα της μ' αυτό τον τρόπο δε βιώνεται ως αυθεντικό ούτε είναι αναγνωρίσιμο τελικά ως δικό της.

Το κορίτσι αυτό παραμένει, όπως λέγεται χαρακτηριστικά, διχασμένο από τις λιβιδινικές της ενορμήσεις, σε πόλεμο με τις ανάγκες του και σε εξάρτηση από εξωτερικές συνθήκες ρύθμισης (Selvini 1974). Είναι χαρακτηριστικό μάλιστα ότι παρερμηνεύει τις ενορμήσεις ως ανάγκες εξάρτησης. Έχει τέλος την αίσθηση ότι η εξωτερική πραγματικότητα της επιβάλλεται το ίδιο αυθαίρετα όπως και οι ενορμήσεις, παραβιάζοντας δηλαδή τον ψυχισμό της. Αντί για τον ενδιάμεσο χώρο της εμπειρίας ανάμεσα σε αυτό που αυτή είναι και σε ό,τι είναι έξω απ' αυτή, δημιουργεί με την ανελέητη φαντασία της έναν εσωτερικό χώρο ο οποίος κατοικείται από εχθρούς και εισβολείς (Boris 1984, Bruch 1978 και Wisdom 1952). Όλοι αυτοί οι εχθροί τελικά θα συγκλίνουν σε ένα αντικείμενο, στο φαγητό, γύρω από το οποίο ανέκαθεν υπήρχε μια ιδιαίτερη ενασχόληση στην οικογένειά της.

Για να μετατραπεί η νοσταλγία του παρελθόντος σε ελπίδα για το μέλλον, πρέπει το παιδί να αναγνωρίσει πρώτα την πραγματικότητα του αντικειμένου και, αφή-

νοντας έτσι τη βρεφική μεγαλομανία, να επενδύσει το αντικείμενο με τη χαμένη παντοδυναμία. Κατά τους M. Faïn και P. Marty (1960), ο μετασχηματισμός του αντικειμένου σε ένα έγκυρο ιδεώδες του Εγώ δε γίνεται επειδή το συνειδητό καταλαμβάνεται από απειλητικές και εχθρικές όψεις του αντικειμένου, που είναι αποτέλεσμα της υπερβολικής προβολής του παιδιού.

Κατά τον Boris (1984), το πρόβλημά της δεν ήταν ούτε και ποτέ θα γίνει «στοματικό». Η ενασχόληση με το φαγητό είναι η παλινδρόμηση, «η αλλαγή του θέματος», κάθε φορά που οιδιποδειακά συναισθήματα απειλούν την ψυχική της ισορροπία.

Φοβάται την ένταση των επιθυμιών της, τις προβάλλει, και μετά αγωνιά ότι θα κυριευτεί από τις επιθυμίες του άλλου. Προσπαθεί με πείσμα να αρκείται στα λιγότερα. Μαθαίνει πώς να αποφεύγει με επιδεξιότητα να γίνει «κτήμα της αγάπης» του άλλου και να κυριευτεί η ίδια από το δικό της έρωτα. Προσπαθεί να πετύχει αυτό που θέλει χωρίς να δέχεται ότι το θέλει και χωρίς να το ζητάει. Οι άμυνες, και κυρίως η προβολή, που χρησιμοποιεί, την προστατεύουν από την πρωκτική επιθυμία ενσωμάτωσης του φαλού. Όταν κάποιος την απειλήσει εκφράζοντας μια επιθυμία και εγείροντας μέσα της την πιθανότητα ικανοποίησης ρωτάει αποκρούοντας: «Γιατί, είναι υποχρεωτικό;» Επιδιώκει το λιγότερο, αν είναι δυνατό, το ελάχιστο.

Κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας, οι γονείς της είναι υπερήφανοι για την άριστη επίδοσή της και την επιδεικνύουν στον κοινωνικό τους κύκλο. Είναι υπόδειγμα μαθήτριας. Κατά τον Bruch (1978), όλο της το είναι είναι δοσμένο σε μια και μόνο σκέψη, πώς να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των άλλων. Αν δεν «τα δώσει όλα», δεν έχει δώσει αρκετά. Ακόμη και με τις συμμαθήτρίες της αισθάνεται τον ίδιο βαθύ φόβο να εκφράσει ο-

ποιαδήποτε σκέψη ή συναίσθημα, που θα μπορούσε να προκαλέσει την αποδοκιμασία τους.

Στο σπίτι είναι όλοι αφιερωμένοι στη διατήρηση της ισορροπίας και της γαλήνης. Οι γονείς αποφεύγουν τις ανοιχτές συγκρούσεις, ενισχύουν την υπακοή και τη συμμόρφωση. Αποκλείουν την ανοιχτή έκφραση των πραγματικών τους συναισθημάτων. Μιλούν ο ένας για λογαριασμό του άλλου, μαντεύει ο ένας τις σκέψεις του άλλου, συμπληρώνει ο ένας τον άλλον, προτιμούν τη διάχυση των ορίων και την έμμεση πλάγια έκφραση των απόψεών τους αρκεί να αποφεύγουν τις αντιπαραθέσεις με τους άλλους. Είναι ένα σπίτι με πολλούς και σύνθετους κανόνες συμπεριφοράς (Boris 1984, Bruch 1978, και Minuchin, Rosman and Cailer 1978).

Η ολοκλήρωση του σκοπού των επιθυμιών υπερβαίνει τις ικανότητες ένταξης του ψυχισμού και επιφέρει ρήγμα στο ναρκισσισμό του κοριτσιού. Ο διαρκής φόβος της είναι ότι «δεν επαρκεί». Πρέπει να ευχαριστεί τους άλλους για να μη θίγει κανένα και για να μην προξενεί την αποδοκιμασία του ή την κλιμάκωση των απαιτήσεών του πάνω της. Επιστρατεύει όλη την ευφυΐα της για να μαντέψει τι θέλουν οι άλλοι απ' αυτήν και να τους το δώσει ώστε «να την αφήσουν ήσυχη». Από τη μια είναι σαν να λέει «δώστε μου σημασία, αναγνωρίστε με, δώστε μου νόημα» και ταυτόχρονα «αφήστε με στην ησυχία μου, τι άλλο θέλετε από μένα;» Αυτό που επιδιώκει βέβαια είναι να επαναλαμβάνει τις ναρκισσιστικές σχέσεις αντικειμένου που έζησε με τη μητέρα της. Μ' αυτόν τον τρόπο αμύνεται για να θεραπεύσει τον εαυτό της από τις επιθυμίες της.

Όταν η Μαργαρίτα φτάνει στην εφηβεία, οι ενορμήσεις της ήβης την κατακλύζουν και οξύνουν το ναρκισσιστικό της αδιέξοδο σε επίπεδα κρίσης. Εάν επιτρέψει την ικανοποίηση των επιθυμιών της, θα

χάσει την ναρκισσιστική συγχώνευση με τη μητέρα χωρίς τη δυνατότητα να ταυτιστεί μαζί της και ταυτόχρονα θα χάσει τον εαυτό της. Δεν μπορεί όμως να αγνοήσει τις ενορμήσεις της. Καταφεύγει τότε στην απόρριψη του σώματός της ως πηγής των ενορμήσεων με αποτέλεσμα την *ανορεξία*. Αυτό της εξασφαλίζει ναρκισσιστική ισορροπία και διαιωνίζει το αδιέξοδο. Αφοσιώνεται ολόψυχα, με μονότονο πείσμα, σε ένα μόνο σκοπό, στη δίαιτα, στην καταστολή των αναγκών, στον έλεγχο του σώματος. Το σώμα είναι ο εχθρός, και ο εαυτός ενώνεται εκ των υστέρων συμβιωτικά σε μυστική ένωση με την εικόνα της παντοδύναμης μητέρας, ώστε να μπορεί να ελέγχει τον φορέα των απύθμενων επιθυμιών. Για να εξασφαλίσει μάλιστα τον υπέρτατο έλεγχο πάνω στο σεξουαλικό και επιθετικό σώμα, και να σώσει την αίσθηση ακεραιότητας του εαυτού, η έφηβος με ψυχογενή ανορεξία κρατά σαν κρυφό χαρτί ακόμα και την ιδέα της εξάφάνισής του (Laufer 1981).

Λίγο πριν ν' αρχίσει η «δίαιτα», η Μαργαρίτα γίνεται αλαζονική, ευερέθιστη και εχθρική. Κάποια τυχαία παρατήρηση από κάποιον ότι το σώμα της έχει μεγαλώσει ή ότι έχει παχύνει την κάνει να αρχίσει τη «δίαιτα». Από κει και πέρα, οι οικογενειακές συγκρούσεις επικεντρώνονται στο φαγητό, αφού οι γονείς πλανώνται πιστεύοντας ότι η κόρη τους δεν έχει όρεξη. Η αλήθεια είναι ότι πεινάει διαρκώς και τίποτα δε θέλει περισσότερο παρά να καταστείλει αυτή την πείνα.

Με την πρωτοβουλία της μητέρας επισκέπτονται διαφόρων γιατρούς ειδικοτήτων, παθολόγους, παιδίατρους ή και ενδοκρινολόγους, όπου η ασθενής κατορθώνει πολλές φορές να τους πείσει πως είναι θύμα μίας παρεξήγησης, ότι έχει δηλαδή μια καταπιεστική μητέρα που έχει χάσει την ψυχραιμία της. Η μητέρα πράγματι ψάχνει για οργανικές, χειροπιαστές αιτίες που

προξενούν την ανορεξία. Για την ασθενή μας όμως η ανορεξία δεν είναι το πρόβλημα, είναι η λύση (Boris 1984). Πρέπει να χάσει βάρος. Μέσα από το αδυνάτισμα καταπολεμά το αίσθημα της αναποτελεσματικότητας απέναντι στις ορμές της. Χωρίς να ζητά τίποτα παλεύει με πείσμα. Δεν πρέπει να ενδώσει. Εάν ενδώσει, θα πρέπει στη συνέχεια και χωρίς τελειωμό να ενδίδει στο αντικείμενο μέχρι και την ολοκληρωτική παράδοση και εξαφάνιση του εαυτού (Bruch 1978).

Η ψυχοθεραπεία

Όταν η ασθενής επισκέπτεται τελικά τον ψυχοθεραπευτή, δεκαπέντε χρονών, δείχνει αδύνατη, έχει ύψος 1.65 και βάρος 35 κιλά, τα μάτια της είναι βαθυλωμένα και λάμπουν αλλόκοτα με υπεροψία και οι φλέβες της διακρίνονται κάτω από το αφυδατωμένο δέρμα της. Ζει με τετρακόσιες έως πεντακόσιες θερμίδες την ημέρα, γενικά όμως η υγεία της είναι καλή. Το γεγονός ότι 2-15% των περιπτώσεων με «ανορεξία» καταλήγουν σε θάνατο δεν την απασχολεί (Sours 1980).

Φαίνεται κατ' αρχήν να δέχεται να συνεργαστεί με ένα κοινό θνητό, τον θεραπευτή. Του κάνει τη χάρη, του δίνει μια ευκαιρία, αν και γνωρίζει η ίδια πως τίποτα δε θα γίνει και εύχεται ασυνείδητα να μη γίνει. Αισθάνεται, αλλά και φαίνεται κουρασμένη απ' όλες τις απαιτήσεις της πραγματικότητας. Παραμένει εν τούτοις πολύ μετριόφρων για κάποια που έχει στην κατοχή της την πιο πολύτιμη και βαριά κληρονομιά να διαφυλάξει (Boris 1984). Δεν έχει καιρό για «θεραπεία, σχέσεις, αλλαγές κ.λπ.». Απορεί γιατί γίνεται όλη αυτή η φασαρία. Φαίνεται όμως κατ' αρχήν διατεθειμένη να διαπραγματευτεί τη διαδικασία της θεραπείας, εφ' όσον οι όροι της θεραπείας δεν παρεμποδίζουν το στόχο της. Κάνει δηλαδή όποιες παραχωρήσεις χρει-

άζονται για να την αφήσουν οι άλλοι ανενόχλητη να επιδοθεί στο αδυνάτισμα για το οποίο είναι ιδιαίτερα υπερήφανη. Έρχεται στη θεραπεία με μια αγγελική και εύθραυστη εξωτερική εμφάνιση η οποία όμως καλύπτει την επιφυλακτική και δύσπιστη στάση της (Boris 1984 και Sours 1974).

Η έμμηνος ρύση έχει σταματήσει, «και καλύτερα έτσι». Παρ' όλη την καχεξία της εμφανίζει μια υπερβολική δραστηριότητα και υπερκινητικότητα. Φανερά και κρυφά επιδίδεται σε εξαντλητικές γυμναστικές ασκήσεις. Έχει χρόνια δυσκοιλιότητα και αυτό της δίνει τη δικαιολογία για να παίρνει υπακτικά φάρμακα, που τη βοηθούν να χάσει βάρος. Όπως έχουμε δει, γι' αυτό το κορίτσι υπάρχει μόνο μία λύση και ένας όρμος λύτρωσης: η ηθελημένη άρνηση του φαγητού, ή η αποβολή του με προκλητό εμετό, υπακτικά και διουρητικά με στόχο το αδυνάτισμα. Πίνει τεράστιες ποσότητες νερού, τσαγιού και μη σακχαρούχων αναψυκτικών, αφ' ενός για να ξεγελάσει την πείνα της, και αφ' ετέρου να αυξήσει τη διούρηση. Μερικές φορές ενδίδει και τρώει με βουλιμία για να επιδοθεί με ακόμα μεγαλύτερο πείσμα στη δίαιτα, στον περιορισμό δηλαδή των θερμίδων. Έχει γίνει «ειδικός» σε θέματα μέτρησης θερμίδων, γενικής διατροφής και συνταγών παρασκευής φαγητών. Της αρέσει να ετοιμάζει πολύπλοκα φαγητά, να συλλέγει σπάνιες συνταγές και να βλέπει άλλους να τρώνε. Αποκτά αλλόκοτες τελετουργίες και συνήθειες σχετικά με τη λήψη τροφής.

Όλα όσα κάνει αποσκοπούν στον τρόπο που μπορεί να πάρει φαγητό, χωρίς ούτε να μπει μέσα της και πολύ περισσότερο χωρίς να γίνει μέρος του εαυτού της (Boris 1984, Selvini 1974 και Sours 1980). Ο φόβος της εισβολής και της καταπάτησης του εαυτού, που αποτέλεσε τη βάση της σχέσης της με τη μητέρα της, επαναλαμβάνεται τώρα μ' αυτούς που προσπαθούν να τη

φροντίσουν. Σε αυτούς βέβαια θα προστεθεί και ο θεραπευτής.

Κατά τον Boris (1984), η ενασχόληση με το σχήμα, το μέγεθος και το βάρος του σώματος είναι αυτό που απορροφά όλο της το είναι κάθε στιγμή της ύπαρξής της. Δεν της απομένει ενδιαφέρον για να επενδύσει στον θεραπευτή, ο οποίος συνηθισμένος να είναι στο κέντρο της μεταβίβασης των ασθενών, μπορεί να πέσει στην παγίδα και να αρχίσει αυτός να «πεινάει» για το ενδιαφέρον της. Η ίδια προσπαθεί να θεραπεύσει τον εαυτό της από αυτό που είναι το πρόβλημά της ψυχικά, δηλαδή να επιθυμεί κάποιον. Οι επιθυμίες είναι ο πραγματικός κίνδυνος λόγω της έντασής τους, η ανορεξία είναι η λύση και η προβολή είναι η μέθοδος. Η Μαργαρίτα δε θέλει τίποτα· οι άλλοι θέλουν διαρκώς κάτι απ' αυτήν, να πάρει τα φάρμακά τους, να δεχτεί τη φροντίδα τους, να κάνει τις ιατρικές εξετάσεις τους, να ακούσει τις συμβουλές τους. Μ' αυτό τον τρόπο επιβεβαιώνουν οι άλλοι τις προβολές της. «Μου μαμουλιάζουν την ψυχή», λέει η Μαργαρίτα. Οι άλλοι έχουν ανάγκη, ζητούν, απελπίζονται, απαιτούν. Εκείνη τους περιφρονεί, και έχει κάθε λόγο, αφού είναι σκλάβοι των αναγκών τους. Τους δίνει λίγο και τους αναγκάζει να ζητούν πιο πολύ. Τους δίνει όσο χρειάζεται, όπως υποθέτει, για να την αφήσουν ήσυχη. Δεν μπορεί όμως να μείνει ήσυχη γιατί χρειάζεται συνεχώς να έχει τους άλλους να της ζητούν, έτσι ώστε να εξασφαλίζει ότι κάθε επιθυμία, ορμή ή λαχτάρα βρίσκεται έξω από τον εαυτό της.

Η συνάντηση της ασθενούς με το παράξενο ον, που ονομάζεται θεραπευτής, ανατρέπει αυτό το σκηνικό. Αυτός δεν της ζήτησε, δεν φαίνεται να έχει δικές του επιθυμίες. Η ασθενής, για να παραμείνει πρωταγωνίστρια επί της σκηνής, έχει επιλέξει να εξαφανίσει αυτό που πραγματικά αισθάνεται και θέλει. Κατά τον Boris (1984), η ασθενής θα προσπαθήσει να κάνει τον θερα-

τευτή να τη λαχταρήσει, να της ζητήσει, να της απαντήσει, για να μπορέσει μετά να τον απορρίψει ως ανάξιο πρόσωπο, ανίκανο να αντιμετωπίσει τη λαίμαργιά του.

Ο θεραπευτής δεν ιχυρίζεται ότι αυτός γνωρίζει τι γίνεται μέσα της. Οι ερμηνείες του δε σερβίρονται σαν φαγητό που πρέπει να το φάει γιατί θα της κάνει καλό. Μέχρι τότε οι άλλοι συνήθιζαν να της λένε αυτό που η ίδια ήθελε, φανταζόταν, ή ποια ήταν (Bruch 1978). Ο θεραπευτής της επιτρέπει να βρει η ίδια μέσα της τι αισθάνεται. Η Μαργαρίτα χρειάζεται αυτή την προσέγγιση: «Έχω μάθει να μιλάω για τον εαυτό μου στο τρίτο πρόσωπο. Διαφορετικά αισθάνομαι ειάλωτη».

Η ψυχοθεραπεία γίνεται στον ενδιάμεσο, ουδέτερο χώρο των μεταβατικών αντικειμένων, τον οποίο η στάση του θεραπευτή προφυλάσσει. Ο θεραπευτής δεν έρχεται σε άμεση επαφή «με τον πολφό της ύπαρξής της». Αντίθετα, παρέχει ευκαιρίες στην ασθενή να συμμετάσχει στη θεραπευτική διαδικασία, να εξερευνησει και να διακρίνει μεταξύ αυθεντικών συναισθημάτων και αμυντικών παντοδύναμων χειρισμών, μεριμνώντας πάντα με σεβασμό και διακριτικότητα για την αίσθηση αποτελεσματικότητας της ασθενούς.

Η ουδετερότητα του πλαισίου είναι απαραίτητη για την ασθενή αυτή για την οποία οι άλλοι πάντα «γνώριζαν πιο καλά από την ίδια» και της έλεγαν ποια ήταν, τι αισθανόταν, τι χρειαζόταν. Η ασθενής, βαθιά μέσα της, δεν πιστεύει ότι μπορεί να υπάρξει συνεννόηση και κατανόηση μεταξύ των ανθρώπων. Εξακολουθεί να έρχεται στη θεραπεία κάνοντας τη χάρη στον θεραπευτή, που κάπως της έχει κινήσει την περιέργεια, χωρίς να ανατρέπει το νυρκισισμό των αμυνών της.

Κατά τον Boris (1984), έρχεται κάποια στιγμή στη μεταβίβαση όπου το σώμα των επιθυμιών, το επικίνδυνο φάντασμα, ο εχθρός γίνεται ο ίδιος ο θεραπευτής, ο οποί-

ος «αναμένεται να αισθανθεί αναστάτωση» γιατί όλες του οι προσπάθειες παρερμηνεύονται ως υστερόβουλες. Αυτός είναι πλέον ο φορέας των βλέψεων, που θέλει να «την κυριεύσει», να «την καταργήσει» και να «ζήσει μέσα απ' αυτήν». Η ασθενής δε νιώθει αναστάτωση, απλώς αμύνεται γιατί είναι αθώα. Ο Boris (1984) διευκρινίζει ότι τοποθετώντας την ενοχή στο θεραπευτή, αποφεύγει να την αισθανθεί η ίδια και επί πλέον δικαιούται τώρα να του απαντήσει, να διαπραγματευτεί καλύτερους όρους για την ανορεξία της, γεγονός που «απαιτεί περαιτέρω ερμηνείες».

Τα σχόλια του θεραπευτή βοηθούν την ασθενή να αισθανθεί ξανά το ξάφνιασμα από την επίγνωση των μηχανισμών της επανάληψης. Ανακαλύπτει συνεχώς τους τρόπους που σχηματίζει η ίδια το ναρκισσιστικό κλοιό γύρω από τον εαυτό της. Τολμά τότε να φαντασιώσει τις οιδιποδικές της ταυτίσεις και επιτρέπει στον εαυτό της να εμπιστεύεται καινούργιες σχέσεις με το αντικείμενο. Με τη μείωση των προβολών, οι εχθροί που επιβουλεύονται την αθωότητά της μειώνονται και ο δρόμος ανοίγεται για ένα πιο ήπιο ιδεώδες του Εγώ. Αποκτά βαθμιαία την αίσθηση ότι είναι η ίδια το κέντρο της πρωτοβουλίας, πηγή της δραστηριότητας και των επιθυμι-

ών της. Αυτή η κίνηση περιλαμβάνει και την επίγνωση των μεθόδων και των γελοίων υπερβολών της ανορεξίας, πράγμα που, όπως σημειώνει ο Boris (1984), είναι ιδιαίτερα οδυνηρό για την ασθενή. Η ασθενής ζητάει από το θεραπευτή να την απαλλάξει από τη θεραπευτική διαδικασία και ο θεραπευτής, μπροστά στον ψυχικό πόνο, κινδυνεύει να επιχειρήσει να την προστατεύσει, καταστρέφοντας έτσι την αυτονομία της. Ο αναδυόμενος εαυτός της δεν έχει ακόμα τη λιβιδινική μονιμότητα που θα του επέτρεπε να πλησιάσει το θεραπευτή της χωρίς να φοβάται την αγάπη της.

Τέλος ένα σημαντικό σημείο της θεραπείας είναι ότι, όταν η ασθενής αρχίσει να αισθάνεται λιγότερο φθόνο για το θεραπευτή της, η αγάπη της την κάνει να επιθυμεί να τον προστατεύσει από τις απύθμενες ορέξεις της (Boris 1984). Μπορεί τότε να αυξήσει τα συμπτώματά της ή να προκαλέσει τους γονείς της να τη σταματήσουν από τη θεραπεία. Αυτός ο κίνδυνος υπάρχει βέβαια σε κάθε θεραπεία και ιδιαίτερα παιδιών που προέρχονται από οικογένειες με συμβιωτικές τάσεις. Είναι προτιμότερο οι γονείς να έχουν παράλληλα βοήθεια από άλλο θεραπευτή έτσι ώστε ο ουδέτερος χώρος της θεραπείας του παιδιού να παραμείνει προφυλαγμένος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Boris N.H. On the treatment of anorexia nervosa. *International J. of Psycho-Analysis*, 1984, 78, 435-442.

Bruch H. *The Golden Gage*. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1978.

Chediak C. The so-called anorexia nervosa. Diagnostic and treatment considerations. *Bulletin Meninger Clinic*, 1977, 41, 5, 453-461.

Lefebvre P. The narcissistic impasse as a determinant of psychosomatic disorder. *The Psychiatric J. of the University of Ottawa*, 1980, 5, 1, 5-11.

Lichtenstein H. Identity and sexuality. *J. of the American Psychoanalytic Association*, 1961, 9, 179-260.

Minuchin S., Rosman B.L. and Gailer L. *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1978.

- Freud S. (1911) Formulations on the two principles of mental functioning. S.E., 12, London, Hogarth Press.
- Fain M. et Marty P. The synthetic function of homosexual cathexis in the treatment of adults. *International J. of Psycho-Analysis*, 1960, 41, 401-406.
- Greenacre P. On focal symbiosis. In P. Greenacre (Ed.) *Emotional Growth. Psychoanalytic studies of the gifted and of great variety of other individuals. Vol. 1*, Madison, Ct., International Universities Press, 1971.
- Grunberger P. *Narcissism. Psychoanalytic Essays*. New York, International Universities Press, 1971.
- Laufer M. Adolescent breakdown and the transference neurosis. *International J. of Psycho-Analysis*, 1981, 62, 51-59.
- Selvini M.P. *Self-starvation: From the intrapsychic to the transpersonal. An approach to anorexia nervosa*. London, Human Context Books, Arnold Pome Pans, 1974.
- Sours J.A. The anorexia nervosa syndrome. *International J. of Psycho-Analysis*, 1974, 55, 4, 567-576.
- Sours J.A. *Starving to death in a sea of objects. The anorexia nervosa syndrome*. New York, Jason Aronson, 1980.
- Winnicott D.W. *The maturational process and the facilitating environment*. New York, International Universities Press, 1965.
- Wisdom O.I. On a differentiating mechanism of psychosomatic disorder. *International J. of Psycho-Analysis*, 1952, 40, 1, 134.