

TAT の反応領域からみた摂食障害者の心理的特徴

Psychological Characteristics of Patients with Eating Disorder as seen Location on TAT

谷口 (藤本) 麻起子

Taniguchi (Fujimoto) Makiko

要 約

本研究は TAT の反応領域を手がかりに、摂食障害 (Eating Disorder) の人の認知の在り方をイメージのレベルで検討し、心性の理解を試みた。TAT 図版 1, 2, 12BG, 19への反応領域を統制群と摂食障害群とで比較したところ、先行研究とは異なり、細部である Dd, d 領域についての認知に有意差がなく、大部分の人が認知する D 領域についての言及が少なかった。また事例を検討したところ、D 領域についての言及の少なさには、内面の参照の難しさ、女性イメージの身体性に対する拒絶、情緒や葛藤を分化させることの難しさなどが推測された。摂食障害は認知の歪みによって起こるといことが従来言われているが、本研究から認知の背景にあるコンプレックスの圧倒的な力が推測されたことから、治療においては認知を現実レベルで修正するのではなく、イメージレベルのものとして扱っていくことが重要ではないかと考えられた。

Key Words : 摂食障害, TAT, 認知特性, 反応領域

1. 問題・目的

摂食障害 (Eating Disorder) は、主として食行動の異常がみられる精神疾患である。摂食障害は DSM-IV により、神経性食思不振症 (Anorexia Nervosa; 以下「拒食症」とする)、神経性過食症 (Bulimia Nervosa; 以下「過食症」)、特定不能の摂食障害 (Eating Disorder Not Otherwise Specified) に分類されている。拒食症の場合は食物摂取の拒否と極度の体重減少、過食症の場合は大量の食物摂取と、時に嘔吐・下剤の乱用などがみられる。共通する特徴としては肥満恐怖、自己評価に体重や体型が過剰に影響を受けていること、及びそのためによる身体に対する感じ方の障害 (ボディイメージの障害) がある。

摂食障害の診断基準をみてもわかるように、摂食障害には体重減少とそれに伴う生理機能に対する身体的治療、自己評価にまつわる心理的治療、適当な食事を摂る機能や適切な体重評価をすることに對する教育的治療など、様々なアプローチが必要である。摂食障害の発症機序も、心理・社会・生物学的要因が絡まっているということが言われ、多分野から摂食障害の理解のための研究がなされている。

その1つが認知に関する研究である。摂食障害の人は特有の認知があり、そのことが「食行動異常」を生じさせていると臨床上指摘され、研究で実証もされてきた。例えば先の診断基準にも挙げたように、標準体重から著しく少ない体重であっても「太っている」、「足が太い」と

認識すること、空腹感・満腹感について判断が難しくなっていることが挙げられる。また Garner&Bemis (1982) によると、摂食障害者には7つの認知の歪みがあるという。その特徴は(1) 両極端の範疇で評価する「全か無か思考」、(2) 自分とは何の関係もない出来事を自分にとって意味があると考え「自己関係づけ」、(3) 独立した出来事の因果関係を信じる「迷信的思考」、(4) 自分の信念を正当化し、支持するような根拠を選択的に選び出して他は無視する「選択的抽出」、(5) 問題と直接関係のないことから結論に飛躍し、その結論を無差別に他のことに当てはめる「過度の一般化」、(6) 物事を極端に誇張する「誇大視」、(7) 何かをする時、～すべきだ/～しなければならないと考える「すべし思考」、である。

これらの不合理な信念については、体重や体型といった特定の分野におけるものだけでなく、全般的であるともいわれている(松本ら, 2001)。また特に自己評価に関する信念が決定的な役割をしていることも実証されている(熊野ら, 1997)。

筆者自身は認知の歪みが原因で食行動異常が起こるといった、因果関係による捉え方をしていない。摂食障害は不信感や無力感が根底に抱かれ、全てが受け容れられる世界を求め、そのイメージの体現として痩せを志向するというかたちがとられていると考えている(谷口(藤本), 2010)。しかしながら「認知」というのはその人の世界の捉え方であり、摂食障害の人を理解する上で重要な要素ではないかと考えられる。したがって認知に「よい」「わるい」というレッテルを貼る前に、現象の多様な意味を探ることを通して、解決の道を考え出すことができる(河合, 1995) のではないか。先に挙げた Garner&Bemis の認知の特徴についても、現実のレベルでは確かに「歪み」といわれるものかもしれないが、昔話の中では普通にみられる論理であるようにも思える。つまりイメージのレベルでとらえれば、摂食障害の人の認知について新たな理解ができるのではないか。

心理臨床学では世界観をイメージレベルで理解するために、ロールシャッハ・テストを用いる。ロールシャッハ・テストには、認知機能に関わると考えられる分析項目がある。いわゆる「反応領域」と呼ばれるもので、図版のどの部分に対して反応したかというところに、被験者が外界や与えられた課題をどのような仕方でも処理するかが推測されるというものである。ロールシャッハ・テストを用いた摂食障害の先行研究からは、反応領域についてなんらかの特徴がみられたものと、みられなかったものと両方の報告がなされている。

まず有意差がみられなかったものについては、原田(1998)では健常群との比較、及び病型別の比較において、反応領域項目では有意差がみられていない。また入院治療を経た摂食障害者について、転機良好群と転記不良群とでは特に反応領域についての有意差はみられていない(佐藤ら, 2004)。

有意差がみられたものでは、遠山(1983)がある。これは拒食症群と一般群との比較であるが、W% (全体反応) が高く、Dd (特殊部分反応) を示すものが少なかった。加えて反応時間の遅さや反応失敗、自発的な図版回転の少なさ、プロットの形態的な属性に対応した概念化を試みる努力がみられたことから受身的で、自らの知的・観念活動をよりどころに、それによって捉えた

現実へと向けた課題遂行を図ろうとすると考察されている。逆に吉村ら（2006）ではDdが摂食障害群に多かった。つまり摂食障害群には、インクプロットの非常に小さな部分やあまり用いられない特徴に焦点付けする傾向がみられ、情報の取り込みにおいて、通常あまり用いられない特徴に焦点付ける傾向が高いと考えられた。河野・馬場（1993）でも、神経症水準のANBP（過食嘔吐を伴う拒食症）の人に、D（普通大部分反応）やDdが多く、かつやや高いF%（形態反応）がみられたことから、刺激を少量ずつに区切り、感情や欲動の興奮と図版知覚の関連を断つという隔離の機制が観察されると述べている。

以上のようにロールシャッハ・テストにおける反応領域から得られた摂食障害者の心理的特徴には、まとまった見解がない。ロールシャッハ・テストの反応領域から得られた特徴が、必ずしも認知的特徴を正確かつ全体的に反映したものではないにせよ、摂食障害の人の認知的「歪み」については統一の見解がある一方で、ロールシャッハ・テストから得られる見解が散逸しているのは興味深い。ここには「歪み」と単純には括れない、もっと細やかな心理的特性が絡んでいるからではないだろうか。

そこで本研究では引き続き「反応領域」に着目して摂食障害の人の心理について考えていくが、ここではTAT（Thematic Apperception Test）における反応領域を手がかりとする。TATを用いる理由は2点ある。1つはTATにおける反応領域は指標として用いられるものの、これだけを取り上げた先行研究は少なく、まして摂食障害の人の検討については前例がみられないことである。TATの反応領域に着目することで、摂食障害の人の認知について新たな見解が得られることが期待される。もう1つは、TATは図版を見て物語を作ってもらおうという性質のテストであることから、認知の特徴だけでなく、それがどのような動きを持ってイメージとして流れていくのかということが、検討できることである。

TATにおける反応領域の分析指標としては、先に挙げたロールシャッハの反応領域を参考とした主要部分（D）反応、小部分（d）反応、特異部分（Dd）反応の3つがある。これは坪内（1984）がまとめたもので、知覚の特徴から病理的側面を含めた、その人のパーソナリティのある側面を検討する指針とされているものである。それぞれの指標の意味としては、「D及びd：一般に、個々の細部にわたる具体的な点に関する興味を示し、知能の実際の、日常的、常識的使用がなされているか、現実的、具体的、経験的に思考する態度はどうか推測される」、「Dd：普通でない部分を知覚する能力、環境に対する豊かな反応性を示し、この反応が多すぎることは、強迫的に細かいことにこだわる拘り定規的傾向が推測される」とされている。本研究でもこの坪内の指標を使用する。

ロールシャッハ・テストの先行研究でもみられたように、反応領域だけではなく、その他の指標も加えることで理解が深まっていることをふまえれば、TATにおいても反応領域にだけ着目せず、その他の形式的特徴や内容と絡めて考察することも一手ではある。しかしTATの反応領域研究が少ないことから、本研究ではまず試みとして反応領域だけを取り上げ、補足として事例検討を行い、物語（イメージ）の流れにおいて反応領域で見出された特徴がどのように展開しているかを考察する。

以上のことから本研究では TAT における反応領域を手がかりに摂食障害の人の認知的特性を検討し、摂食障害の人の心性を理解する試みを行うことを目的とした。

2. 方法

2.1. 調査協力者

摂食障害群は内科あるいは精神科を受診しており、摂食障害の診断を受けている30名。全て女性で、年齢の平均は22.4歳であった。対照群は摂食障害の診断を受けたことがない、一般の学生や社会人30名であった。対照群も全て女性で、平均年齢は21.2歳だった。調査協力者は全て調査の趣旨を理解し、同意を得られた方であった。

2.2. 調査用具

Harvard 版 TAT の図版 1, 2, 12BG, 19の 4 枚を使用した。調査協力の負担を軽減することと、図版 1 枚からでも得られることは多大なため、特に重要とされる図版のみ抜粋で行った。さらに記録のため筆記用具と白紙を使用した。

2.3. 手続き

個別面接法により、図版 1, 2, 19, 12BG の順番で行った。12BG と 19の順番を入れ替えたのは、19は図版刺激がかなり曖昧で反応が難しいため、穏やかな物語が語られやすい12BG (山本, 1992) を最後にもってくるためであった。

教示は「これから絵をお渡ししますので、それを見て物語を創ってください。絵がどんな場面をあらわしているか、場面の中の人にはどんなことを考え感じているかを自由に想像し、今現在のことに加え、これまでにどんなことがあってこのようになっているのか、これからどうなっていくのかなども入れて、1つの簡単なお話を創ってください。正しい物語や間違っただ物語というものはありません。物語は1枚につき1つで、連続したものにしなないでください」というものであった。反応は、表情やしぐさなど非言語的なものも含め、逐語で記録した。

3. 結果と考察

3.1. 結果の整理

坪内 (1984) の反応分類表に従い、図版ごとに全員のプロトコルにおける反応の出現度数を数えた。反応は、明らかな言及がある場合に「あり」、全く言及がない場合に「なし」とした。言及はなくても認知はしている可能性がある反応については、判断根拠に統一性を持ち難いため、「なし」とした。各領域と項目において、摂食障害群と統制群とで出現度数に違いがあるかどうかを調べるため、 χ^2 検定もしくは Fisher の直接確率検定を行った。以下、出現度数と検定結果、考察を図版ごとに示す。なお坪内の反応分類のうち、今回全く出現がみられなかった項目については、紙面の都合上省略してある。

3.2. 図版 1

図版 1 は、バイオリンを前に少年が肘をついて座っている絵が描かれている。分析結果を表 1 に示す。

表1 図版1の分析結果

		摂食障害群	統制群	p 値
D (言及なし)	少年	6	1	0.04*
	バイオリン	5	1	0.09 ⁺
D 合計		11	2	0.02*
d (言及あり)	譜面らしい紙	0	3	0.23
	d 合計	0	3	0.23
Dd (言及あり)	弦	2	1	1
	机	1	0	1
	画面の暗さ	1	0	1
Dd 合計		4	1	0.37

注) * : < .05 + : < .10

図版1では、D領域の言及がなかったものが摂食障害群に11、統制群に2あり、有意に摂食障害群に多かった ($p=0.02$)。下位項目である少年、バイオリンそれぞれについても摂食障害群6/統制群1、摂食障害群5/統制群1という結果であり、言及なしの反応が有意に多い、または多い傾向がみられた (それぞれ $p=0.04$, 0.09)。dについては「譜面らしい紙」について、統制群に3つ言及がみられたのみで、有意差はなかった。またDdについても摂食障害群に4、統制群に1であり、有意差はなかった。

図版1で第一に吟味する一番大切なポイントは「Dをもれなく認知し、それらを巧く組み合わせて物語を作り上げているか」ということである (坪内, 1984)。実際鈴木 (1997) でも、大多数の人がバイオリンと少年について言及しており、これらを同定していない反応は病理群では増加の傾向があるという。本研究でもD領域の言及がなかった反応は、摂食障害群に多くみられた。とってd領域とDd領域については有意差がなかったため、摂食障害群が細部に注意を向けていたわけでもないと考えられる。

この理由としては、3点推測される。1点目は、新しい課題に対する不安の大きさである。この図版はありふれた日常が描かれ、親しみが持ちやすく、導入として優れているとされる (坪内, 1984)。それにもかかわらずD領域の言及がなかったことは、TATというテストに対して戸惑いが大きかったのではないかと思われる。このことから、新しいものに関わっていくことへの不安が摂食障害の人には大きい可能性が推測される。

2点目は、被検者の内省が促進されやすい (坪内, 1984, 鈴木, 1997) 図版において少年の言及が少なかったことから、内省に対する拒否が推測される。これは1点目で指摘した、TATへの態度とも関連しているかもしれないが、テスト協力の承諾をされた上での結果であるので、摂食障害の人の特徴でもあるのだろう。したがって、自分の心の内側を語っていくということは、摂食障害の人にとって非常に抵抗のあることと推測される。またこのことから、外界から入ってくる刺激や情報を内側の感情や考えとつなぎあわすということが摂食障害の人にとって難しいと

もいえ、認知の「歪み」の背景には自身の内面を参照することの難しさがあることも考えられる。

3点目は事例から考えたい。摂食障害の協力者Aさんは図版1に対し、「そうですね、え、まあ、この子は食事食べてるとき、親に怒られて、学校へ行って、また家に帰ったら怒られるんじゃないかと思って、悩んでる。憂うつ。学校で、黒板見ながら、授業中。」と語った。ここでAさんがバイオリンについて言及しなかったのは、少年の悩みに焦点が向いていたからであると推測される。悩みの内容は「親に怒られる」ことであることから、Aさんにとって「怒られる」、つまり「あなたのやり方は間違っている」と強く言われるようなことは、非常に気力を奪われることなのであろう。鈴木(1997)は“ある特定の観念やコンプレックスに心を占拠されてしまっているために、知覚の疎漏が生じている場合”があると述べているが、Aさんの事例から考えても、何にエネルギーをとられて認知の歪みが生じているのかを考えることが、重要になってくるといえよう。

3.3. 図版2

図版2はこぎれいな服装の若い女性が前景に立ち、背景には農村風景と年取った女性、筋肉質の男性が登場するものである。この図版は3人の人間が登場することに加え、細部が豊かであるため、複雑な人間関係を処理する能力を検討することができる。また細部が非常に豊かであるため、それをどう物語に取りこんでいくかがポイントとなる(山本, 1992)。分析結果を表2に示す。

表2 図版2の分析結果

		摂食障害群	統制群	χ^2 またはp値
D (言及なし)	若い女性	2	0	p=0.15
	年取った女性	12	6	$\chi^2=2.85^+$
	男性	14	9	$\chi^2=1.76$
D 合計		28	15	$\chi^2=7.53^{**}$
d (言及あり)	若い女性の本	3	4	0.69
	年取った女性の本	0	2	0.15
	馬	1	6	0.04*
d 合計		4	12	$\chi^2=4.39^*$
Dd (言及あり)	岩の割れ目	1	1	p=1
	湖	5	8	$\chi^2=0.88$
	山	0	1	p=1
	妊娠	1	3	p=0.62
	小屋	0	1	p=1
Dd 合計		7	14	$\chi^2=2.51$

注) **: <.01 * : <.05 + : <.10

まずD領域の言及がなかったものが摂食障害群に28、統制群に15あり、有意に摂食障害群に多くみられた($\chi^2=7.53<.01$)。そのうち「年取った女性」のみ摂食障害群に多い傾向がみられた(摂食障害群12、統制群6; $\chi^2=2.85<.10$)。またd領域については統制群に12、摂食障

害群に4で、統制群の方に有意に多く言及があった ($\chi^2=4.39 < .05$)。そのうち、「馬」についての言及が統制群に多いことがわかった (統制群6, 摂食障害群1; $p=0.04$)。Dd領域については、いくつかの項目について言及がみられたものの、合計については摂食障害群7, 統制群14であり、2つの群間で出現数に有意差はなかった。

本研究の結果を見ると、D領域言及なしの合計が摂食障害群に多かったことから、3人の登場人物を認知し、物語に入れる反応が摂食障害群には少なかったといえる。このことから摂食障害群は、2人ないし3人の人間関係をつくるのが難しいことが推測される。摂食障害の人の中には自己愛的で、二者関係においては貪欲な欲求充足を求め、三者関係に発展しないことがみられる (調, 2006) が、特に図版2では「対立関係」を喚起するような構図となっているため、葛藤に持ちこたえ、それを統合していくということが自己を脅かす難しい課題としてとらえられていたのかもしれない。

またD領域の中でも、特に「年取った女性」の言及が摂食障害群には少なかった。「年取った女性」については「若い女性」あるいは「男性」の母親という関係づけがされることがよくあり、母親イメージの表現であると考えることができる。また対立した要素をもって描かれている「若い女性」と「年取った女性」は、女性イメージの対立する2側面であるということもできよう。鈴木 (1997) によると「若い女性」には“知性、教養、都会的洗練”というイメージがあるのに対し、「年取った女性」には“肉体性、労働、土臭さ”が連想されるという。このことから摂食障害群は、母親イメージや女性イメージのもつ肉体性、身体性という側面に触れ難いことが推測される。摂食障害の人は母親/女性イメージにある豊富な身体イメージを嫌い、自分の身体についての認知が歪んでいるというが、認知において切り捨てているものは「自分にどうしても受け容れられないもの」と考えられるのではないか。つまり坪内 (1984) がD領域の検討点として挙げている“必要な刺激をキャッチする”という点については、「自分にとって受け容れられる刺激を取りだし、受け容れられない刺激には過度に触れない」という摂食障害の人の性質が推測される。

細部を取りこむという課題については、Dd領域の出現数に有意差はみられず、また言及された項目数自体にも大差はなかった。d領域の「馬」については統制群に6, 摂食障害群に1で、統制群の方に有意に多く言及があった ($p=0.04$)。Ddやd領域に言及するあまり、テーマが収斂していかない場合は、強迫性・固執性のサインとみなすことができる (坪内, 1984) というが、本研究ではそのような反応はなかったといえよう。強迫性は摂食障害者、特に拒食症の人によくみられる性質である (切池, 2009) が、図版2の結果からは何に対してもこだわるといわけではないと考えられる。したがって「何に」こだわるといところで、その人なりの意味があるものと推測される。

また先に述べた「自分にとって受け容れられないもの」があまりに大きく心に響くとき、その周辺にある、意味的には中立的かもしれないものも一緒に切り捨ててしまうことがあるのではないか。このことは摂食障害の調査協力者Bさんの語りから推測された。Bさんの語りは、「え? …と、なんだこれ…。なんか勉強できるこの人が、ただ偶然的にも、なんか偶然的っていうより、

旅行か何かで通りかかった。この女の人が、それだけかなあ。……それぐらいです。」というものであった。ここでは「勉強できるこの人」、つまり「若い女性」だけを言及しており、後景の人物や物については触れられていない。しかも“旅行か何かで通りかかった”としていることから、本来は後景と関わりがないという設定である。語りの冒頭に“え？”と戸惑いの反応があることや、語りの終わりに沈黙があり、しばらく考える様子がみられたことから、この図版によって動かされる場所は大きかったと思われる。何によって戸惑いが起きたのかは不明であるが、先に述べたような図版2の性質を考えると、後景のもつ女性イメージの身体性などに対する困惑があった可能性が推測される。後景をひとくくりにして全く触れないところは、少しでも触れてしまうと、後景のもつイメージに関わっていくことになるため、全く触れないという態度となったのであろう。摂食障害の人には「全か無か思考」があるということだが (Garner & Bemis, 1982), そこには「自分にとって受け容れられないもの」に対する拒否が強いため、周辺にあるものも一緒に拒否せざるを得ないところがあると推測される。

3.4 図版19

図版19は“田舎の雪におおわれた小屋に雲のような形のものおおいかぶさる怪しい絵”である (Murray, 1943)。図版19の分析結果は表3に示すとおりである。

表3 図版19の分析結果

		摂食障害群	統制群	χ^2 またはp値
D (言及なし)	小屋、船	7	0	p=0.01*
D 合計		7	0	p=0.01*
d (言及あり)	雪の窓	3	7	p=0.30
	黒い形のもの	9	10	$\chi^2=0.08$
	フクロウのようなもの	2	2	p=1
d 合計		14	19	$\chi^2=1.82$
Dd (言及あり)	窓の中のもの	9	11	$\chi^2=0.30$
	水、波、雪	9	13	$\chi^2=1.15$
	雲	3	1	p=0.62
	煙突	0	7	p=0.01*
Dd 合計		21	32	$\chi^2=2.93^+$

注) * : < .05 + : < .10

まずD領域である「小屋、船」への言及がなかったものは摂食障害群に7、統制群に0で、有意に摂食障害群の方にD領域言及なしの反応が多くみられた (p=0.01)。坪内 (1984) によると図版19はTATの中で最も抽象的な絵であり、それゆえ知覚統合力の弱い人、少しでも難しい課題にぶつかると努力して取り組むことをしない人には反応が難しい。このことから、摂食障害群の方に知覚統合力の弱さ、問題を回避する姿勢、現実検討力の弱さなどが推測される。摂食障害の人はロールシャッハ・テストにおいて現実原則に立った知覚の取捨選択を行わず、図版と

イメージの不一致を「あいのこ」イメージとして表出するという弘田・東（2001）の報告があることから、本研究の結果は、摂食障害の人の知覚統合力と現実検討力の弱さをさらに裏付けるものと考えられる。また摂食障害の人にみられる回避性（切池，2009）が関連していた可能性もある。しかしここで一度事例を検討することで、「弱さ」の背景となることを考えてみたい。

摂食障害の調査協力者Cさんは図版19に対して、「うーん？……うーん，ここはちょっと寒いところで，人がすくな，ほとんど住んでない。すごくさみしい所で，（息をのむ）…いつまでも繁栄はしない。…うーん，ずっとここは寒いままで，冬のままだと…」と語った。何度か沈黙があること，“うーん”と考え込んでいる様子からは，Cさんが真剣に課題に取り組んでいたと推測される。D領域についての言及はないが，それは“さみしい”，“繁栄はしない”，“寒いまま”といった，荒涼とした雰囲気によって圧倒されていたからではないかと思われる。

TATでは図版のもつある種の雰囲気により，被検者の心の中には葛藤や情緒が湧き上がってくる。それを図版に描かれている，人間関係なり細部なりを取り入れながら1つの結末をもったストーリーを作ることによって，被検者自身に湧き上がった漠然とした葛藤なり情緒なりが分化していき，一応の統合を経るものと考えられる。いわば湧水を水路付けしていくような作業がTATには求められるのである。しかしCさんの場合は，図版から喚起されたものがあまりに大きかったこと，あるいは喚起された心情を分化させていくことの難しさから，図版の知覚についても大まかなものとなり，D領域についての言及がなかったのではないかと推測される。

ここでCさんに喚起された心情とは，先にも述べた“さみしい”といった荒涼としたものである。図版19には自他や世界への基本的信頼感が表される（山本，1992）というが，Cさんの心の中には，安心のできなさといったものが根本的に抱えられていると思われる。

摂食障害の人はストレス対処行動として情緒優先対処をとるため，自己非難や怒り，心気的になるなど非適応対処行動をとりやすいといわれている（岡本ら，2000）。しかしCさんの事例から考えると，対処行動として情緒優先対処をとるのは，摂食障害の人が情緒をいかに抱えるかということの問題としているからではないかと思われる。岡本らは集団精神療法によって情緒優先対処の態度を減じていたが，事例からは情緒を扱わないのではなく，沸き起こっている情緒を水路付けするようなアプローチが必要であると思われる。

d領域については2群間で出現に違いはなく，Ddについては全体として統制群に出現が多い傾向がみられた（摂食障害群21，統制群32； $\chi^2=2.93 < .10$ ）。Ddの中では「煙突」のみ，統制群に多く見られたという結果であった（摂食障害群0，統制群7； $p=0.01$ ）。有意差はみられたが，統制群の方が細部をよく取りこんでいたとも言える。その中でも「煙突」の言及が統制群にのみあり，また摂食障害群より多かったのは「煙突」がD領域の小屋または船にくっついているものであるため，D領域に全員言及していた統制群に，より取り入れられやすかったのではないかと推測される。

3.5 図版12BG

図版12BGはボートと樹が中心にあり、“人間がだれもいない”、“牧歌的な風景”である(Murray, 1943)。図版12BGの分析結果を表4に示す。

表4 図版12BGの分析結果

		摂食障害群	統制群	χ^2 またはp値
D (言及なし)	ボート	8	3	$\chi^2=2.78$
	樹	11	13	$\chi^2=0.28$
D 合計		19	16	$\chi^2=0.36$
d (言及あり)	川	12	15	$\chi^2=0.61$
	草地	0	2	p=0.49
d 合計		12	17	$\chi^2=1.13$
Dd (言及あり)	森	1	1	p=1
	樹々の花または雪	4	0	p=0.04*
	ボートの中のもの	1	0	p=1
Dd 合計		6	1	p=0.04*

注) * < .05

坪内(1984)によればこの図版のボートと樹(D領域)は誰もが言及するものであり、また細部が豊かなものだという。表4より、D領域について言及のなかった反応の出現数に有意差はなかった(摂食障害群19, 統制群16; $\chi^2=0.36, n.s.$)。またd領域についても有意差はなく(摂食障害群12, 統制群17; $\chi^2=1.13, n.s.$)、Dd領域については「樹々の花または雪」のみが摂食障害者に有意に多くみられた(摂食障害群4, 統制群0; p=0.04)。

内容的には明るさをみたもの、寂しさをみたもの等様々であったが、図版が全体的に落ち着いた雰囲気であることや、人が登場しないということが図版2や図版19と異なり、摂食障害群の人にとっても取り組みやすかったのかもしれない。

そこで「樹々の花または雪」を言及した、摂食障害の協力者Dさんの語りを検討してみる。Dさんは「春ののどかな季節の日に、ぼかぼかしてて、散歩してて、舟もあるし、乗って昼寝でもしようかなー。この場面みたら寒そう。雪景色と思ったからかな。常に、そのイメージが、あってんけど、でもよう見たら違うんかなー思って、暗いイメージがつくんかなーと思って。のんびりできたらいいなーと思った。……うん。なんかやっぱり出てこない」と語った。“春ののどかな”, “ぼかぼかしてて”, “昼寝でもしよう”と、図版12BGの牧歌的な雰囲気に調和した、温かな世界に包み込まれるような安らぎの心性を語っている。これは摂食障害の人が志向する、本能や衝動が生ずる以前の一体的世界のイメージ(谷口(藤本), 2010)にも通ずる。しかしそこにDd領域の「樹々の花または雪」がDさんの目に入る。温かな世界のイメージからすれば、Dd領域は「樹々の花」と語られてもよさそうであるが、Dさんはこれを“雪景色”にとらえた。その途端温かな世界は一転して“寒そう”な世界となり、温かさのイメージは“違うんかなー”と

ぐらつき、“暗いイメージ”に傾きかける。最後には“のんびりできたらいいな—と思った”と、温かいイメージを守ろうとするものの、“なんかやっぱり出てこない”と、その守りは心許ない。

Dさんの語りは、本能や衝動が生ずる以前の一体的世界を志向しながらもそのような世界は失われていることを、Dさん自身が痛感していることがうかがわれる。一体的世界に“雪景色”という、温かさを一転させるようなものを見出したということは、自身の中に排除しようとしている「寒そう」なもの、つまりDさん自身を脅かすような何か（おそらくは本能や衝動）を切り離すことはできないことが現れていると思われる。

あるいはDさんの中にある安定感というのは、ちょっとした反対の刺激によって容易にぐらついてしまうような、不安定なものなのかもしれない。安定感を取り戻そうとする試みがみられつつも、取り戻すことができなさそうな語りから、Dさんの健康な力がうかがわれるものの、その力をDさん自身が信じきることは難しいようである。

いずれの場合にせよDさんにとって心の安定は得られておらず、認知を広げる／認知が広がることによって、安定がさらにぐらつく可能性が推測される。摂食障害の人が痩せや体重に過度にこだわるのは、かりそめであっても自信をもたらすからであると指摘されているが（下坂，1999）、Dさんの事例から考えると、痩せや体重についての認知を変えていくということは、本物でないとはいえ安定した世界をぐらつかせるものと捉えられるのではないか。痩せていなくても良いと考えること、体重以外に目を向けるといった認知の変容自体は必要なこととしても、そのことが摂食障害の人にとって大変な脅威となることを認識し、その脅威を共に生きる覚悟をもつことが治療者には必要であろう。

4. 総合考察

本稿ではTATの反応領域を手がかりに、摂食障害の人の認知のあり方を検討し、摂食障害の人の心性について考察してきた。ここではまとめと今後の課題について述べる。

まず先行研究との比較であるが、ロールシャッハ・テストではまとまった見解が得られていないものの、拒食の人は全体を捉える傾向があり、拒食あるいはそれ以外の病型の人については、細部や通常あまり用いられない部分に注意を向け、独特の意味づけをする傾向があることが指摘されていた。しかし本研究ではそのような結果は得られなかった。代わりに、多くの人が見出せるような領域さえ言及されないことが多いということがわかった。その理由としてはまず、ロールシャッハ・テストが曖昧な形態を「どのような経路付けで見るか」という比較的能動的な課題であるのに対し、TATは比較的明確な絵を「どのように経路づけをしていくか」という比較的受動的な課題であるという、テストの性質の違いが考えられる。つまり細部について、ロールシャッハ・テストの場合は細部が何かに見えなければ放置しておけるのに対し、TATでは細部が見えないことはあまりないはずで、見えたものをどう物語に織り込むかが課題となるため、経路付けが難しければ無視することになる。そこでロールシャッハ・テストの先行研究と本研究の結果をあわせて考えると、摂食障害の人の認知的特徴は能動的場面では特異な焦点付けと意味づけを行

い、受動的場面では受け容れられるものがより限定的である、ということがいえよう。このことから考えると、摂食障害の人は他者に理解され難く、また摂食障害の人自身も他者を理解することが難しいと推測される。摂食障害の人に対人関係の問題がみられることはよく指摘されているが（水島，2007），その背景の1つには相手に理解される／相手を理解することの難しさがあるのかもしれない。またこの特徴から、セラピストとクライアントの関係性、互いの内的世界の交流をまさにベースとした心理療法が、摂食障害の人に対して有効であることが示唆されよう。

さらに摂食障害の人が、多くの人が認知し取り込む領域に言及しないことが多かったという結果については、内面の参照の難しさ、何かにエネルギーを取られていて領域を取り込む余力がないこと、拒絶が強いため中間部も共に拒絶されること、情緒や葛藤に圧倒されていてそれらを分化・統合させていくことが難しいといったことが推測された。これらをまとめると、「コンプレックスの力に圧倒されている」という摂食障害の人の在り方が浮かび上がってくると思われる。

コンプレックスとは Jung CG によると、“複合的な色彩を帯びた感情”のことで、“特異な、どちらかといえば苦痛の感情的色彩をもっている”とされる。コンプレックスは一時的に意識に取り付き、無意識のうちに言語や行動に影響を与える。時としてそれは平常心を失わせるが、無意識の内容を意識に上らせて意識と無意識とをつなぐ、創造的な役割をもっている。その一方でコンプレックスは個人的な無意識だけでなく元型（意識の可能態としての潜在的なイメージのパターン）にも結びついており、破壊的な力をもつこともある（河合，1971）。本研究の事例検討からは、間違っていると指摘されることへの恐怖、女性イメージのもつ身体性への拒絶、根本的な寂しさ等がうかがわれたが、これらからも摂食障害の人が心の深いところに、コンプレックスを抱えていることが推測される。

コンプレックスは意識に取り付き、平常心を失わせるということから、通常の食行動が取り難くなったり、いわゆる認知の歪みということが起こることもあり得るだろう。またコンプレックスは破壊的なため、それに直面するということは大変恐ろしいことと感じられると思われる。摂食障害の人が内面を参照することが難しかったり、強く拒絶する在り方を示したりするのは、コンプレックスに触れることへの怖さの現われではないだろうか。また情緒や葛藤を分化・統合することが難しいことも、コンプレックスの力の強さを考えれば、理解し得るように思われる。

となると摂食障害の人の認知が歪んでいるため、それを現実的なものに修正するというアプローチは適切であろうか。確かに現実レベルで考えれば、摂食障害の人が適切でない認知をしているという解釈は可能である。しかし本研究から、摂食障害の人の認知というのはコンプレックスに根ざした、無意識の世界の表現であるということがいえる。したがって問題のところ述べてのように、摂食障害の人の認知をイメージの世界のものとして捉える方が適切であると考えられる。

認知行動療法は確かに一定の成果をあげており、しかも短時間で効果がみられるところが優れている。しかしその一方で、認知行動療法の効果が継続しないという問題がある（熊野ら，1997）のは、認知の背景にあるものが変容していないからではないかと考えられる。言い換えれば認知行動療法というかなり効果がある治療法でさえ根本的な問題は解決しきれないほど、摂

食障害の人が抱えているコンプレックスの問題は深いのではないか。

ここで筆者はいたずらに摂食障害は難病であるというつもりはない。しかし逆に安易に治ることの保証を与えることもできないと考えている。摂食障害の人の増加に伴い、専門的治療法・ガイドラインの確立が進んできたが、摂食障害の人の抱えるコンプレックスにまで踏み込んだものというは見当たらない。主に医師による治療が進められているという、専門性の違いによるところが大きいという事情もあるだろうが、チーム治療の一員として心理士が位置づけられるようになって今日、心理士を認知行動療法の担当者としてだけではなく、必要に応じてイメージを扱う心理療法を行う者としても活用することが、望ましいのではないかとと思われる。

ここで摂食障害の人のコンプレックスとはどのようなものか、という点がもちろん次の課題となってくる。これについては一部谷口（藤本，2010）にて検討し、女性性の問題等を指摘しているが、さらに検討していく余地の大きいテーマであるため、稿を改めたい。

文 献

- Garner DM, Bemis KM (1982) : A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa, *Cognitive Therapy Res* **6** : 123-150
- 原田眞理 (1998) : ロールシャッハ・テストの特徴からみた摂食障害—臨床像との関連—
ロールシャッハ法研究 第1巻 18-28.
- 弘田洋二・東牧子 (2001) : ロールシャッハ・テストからみた病態に特徴的な体験構造
思春期妄想症, 摂食障害の作話性反応を通して *心理臨床学研究* **19** (1) 23-34.
- 河合隼雄 (1971) *コンプレックス* 岩波書店
- 河合隼雄 (1995) *臨床教育学入門* 岩波書店
- 河野道子・馬場禮子 (1993) 摂食障害と防衛活動—ロールシャッハ・テストを中心に
ロールシャッハ研究 XXXV 93-108.
- 切池信夫 (2009) : 摂食障害—食べたい, 食べられない, 食べたら止まらない— 医学書院.
- 熊野宏昭・山内祐一・松本聰子・坂野雄二・久保木富房・末松弘行 (1997) : 摂食障害の認知行動療法—その利点と問題点— *心身医学* **37** (1) 55-60.
- 松本聰子・佐々木直・熊野宏昭・久保木富房・野村忍・坂野雄二・成尾鉄朗・野添新一 (2001) : 摂食障害のサブタイプにおける認知的障害の程度は同じか?—認知行動理論からの検討—
心身医学 **41** (7) 529-537.
- 水島広子 (2007) : 拒食症・過食症を対人関係療法で治す 紀伊國屋書店.
- Murray, H A (1943) *Thematic Apperception Test: Manual*. Cambridge, Mass. Harvard University Press.
- 岡本百合・中津完・河村隆弘 (2000) : 摂食障害患者における感情状態とストレス対処行動—治療的介入との関係について— *心身医学* **40** (5) 333-338.

- 佐藤晋爾・山口直美・小林純・太刀川弘和・水上勝義・浅田隆（2004）：摂食障害における入院治療の有効性と人格傾向について—ロールシャッハ・テストの結果から— 臨床精神医学 33（8） 1047-1054.
- 下坂幸三（1999）：拒食と過食の心理 岩波書店.
- 鈴木睦夫（1997）：TATの世界 - 物語分析の実際 誠信書房.
- 谷口（藤本）麻起子（2010）：摂食障害の人の在り方に関する心理臨床学研究 京都大学大学院教育学研究科学位論文.
- 遠山尚孝（1983）：神経性無食欲症者の心理力動 25症例のロールシャッハ技法による検討 ロールシャッハ研究 XXV 1-18.
- 坪内順子（1984）：TATアナリシス 垣内出版
- 調恵子（2006）：自己愛的世界から抜け出した過食症の一例 8年半の治療過程から
- 松木邦裕・鈴木智美編 摂食障害の精神分析的アプローチ 病理の世界と心理療法の実際 金剛出版 106-124.
- 山本和郎（1992）：TAT かかわり分析—ゆたかな人間理解の方法— 東京大学出版会
- 吉村佳世子・秋庭篤代・富田裕一郎・服部聡・松波聖治・山本晴義・津久井要・江花昭一（2006）：ロールシャッハ・テスト包括システムによる摂食障害の心理的特徴の検討：第1報 心身医学 46（3） 205-214.