

摂食障害者における特異な心の様態と

パーソナリティ構造について

— 心の成熟とは何か —

祖父江 典人

本論の目的

私たちの心はいつどのようにして生成し、人としての情緒を豊かに湛えた機能や成熟さを発揮していくようになるのかという問いは、言うまでもなく古来からさまざまな哲学者や文学者の議論の対象となってきたところである。しかし、この問いは決して人文系の領野に限られる思弁の問題に留まらない。すなわち、精神科医療や心理療法という臨床分野において、私たちはさまざまな心の姿に患者やクライアントを通して実際に会うことになるからである。そうした臨床の現場においては、精神病レベルで心が機能している患者から、より高次の神経症や正常レベルで機能している患者まで、実に幅広く多様な心の姿が存在している。そして、私たちは特に精神病などの重い心の障害を抱えた患者を治療していくうえで、彼らの心をどう理解し、どう関わっていくかといった難問に深刻に直面する。というのは、彼らの心は私たちの常識やありふれた価値観では到底理解の及ばない、原始的な心の姿を提示してくるからである。ここにおいて私たちは、心とは何かというテーマに、臨床的に会うことになるのである。

今回筆者は、摂食障害の患者との心理療法を通して見出した、心のひとつの特異的な様態を考察したい。摂食障害者は、重いパーソナリティ障害を抱えた人たちであるが、精神病者ほどには心は原始的な機能水準ではない。しかし、松木邦裕(1997)が摂食障害を人格の「精神病」と位置づけるように、彼らの心は部分的にはかなり精神病に近い水準で機能している。それだけに心というものを根源的に問い直す上で、さまざまなヒントとなるような知見を与えてくれる。

なお、筆者の理論的立場は英国対象関係論、なかでもクライン派に多く依拠している。従って、次の臨床素材

も治療関係の推移に重きを置いた症例提示の仕方になっている事をお断りしたい。また、臨床素材は、本考察に支障のない範囲で、個人が特定されないように事実レベルでの修正が行われている。

臨床素材

17歳の高校2年生A子は、母親に連れられて筆者の勤務する総合病院精神科を受診した。初診医に語った母親の話はおおよそ以下の通りであった。

A子は中流家庭で育ち、両親と兄の四大家族である。小さい頃からいわゆる良い子で、親からすると手のかからない子どもであった。中学生の頃は、大人しくて人見知りする方だが、友達もおり、学年上位の成績だった。しかし、高校一年の時に顔がぼっさりしていることを友達に言われてからダイエットに走り、一時は30kg台までやせたが、その後反動がきて高校二年の現在は過食と自発嘔吐を繰り返すので連れてきた、というものである。

このように摂食障害者の親の語る本人像は、症状の話や表面的な現象面での話为中心で、本人の心の様子がほとんど窺い知れないものであることが多い。このことは、患者たちの関心がやせる事や身体の様子にあり、心の話になりにくいこととまさに符合している。すなわち、親も患者本人も表面の事象にとらわれ、その奥の心の内面の問題に頓着しないのである。そういうわけで筆者はA子が心理療法の舞台に乗るかどうかいささか危惧しながらも、初診医からの依頼を受け、臨床心理士としてA子と面接を行うことになった。次は初回面接でのA子の印象的な陳述の断片である。

思ったようにやせればさあ、自信が持てるじゃない。脂肪が吸引か何かでいっぺんに取ればいいのにな。だっ

て私がやせてたときは、いつもハッピーな気分で元気だったし、頑張るぞという気になれた。今はその頃に比べたら、10キロぐらい太ったから、やる気も起きないし、学校へも行きたくない。

このように摂食障害者にとっては、「脂肪」だけが問題なのであり、自分の心の内面に何か問題があるなどとは、到底考えの及ばぬところである。とにかく、やせれば全て問題が片付くと彼らは信じ込んでいる。したがって、面接での話題は体型ややせる事やダイエットや食べ物の事など、ほとんどが即物的事象で時間は食い潰される。そして、心の話題（つまり人間関係や自分の性格についての悩みなど）は、全くといっていいほど登場しない。したがって、心理治療者は虚しくうんざりしてどうにもならないという気持ちを抱かせられる。患者と心が触れ合えないからだ。

筆者もA子との初回面接で、そうした気持ちに襲われた。しかし、幸いだったのはA子が面接の後半で「話を聞いてくれる人がいるのはいいね」とぼつんと漏らしたごとだった。その言はA子が筆者との関わりの中で、即物的で表面的な事柄ではない、関係性自体のなかに何か良いものを感知しようとしている証しかもしれない。筆者は心理療法の可能性を感じ、A子との週1回50分での面接契約を行った。

しかし、その後の治療は予想通り難航した。つまり、A子は自分の足やお腹の脂肪をこれさえなければと敵視し、相変わらず家では過食、嘔吐を繰り返していた。そして、面接にはよく遅刻してきて、彼女がただ求めるのはどうしたらやせられるかという物理的問題だった。筆者には、面接自体が食べて吐かれる食べ物と同様に粗末に扱われているように思われた。そして、過食が治らないから病院を変りたいと、彼女は数回通ってきたところであっさり切り出した。

あなたはあなた自身の問題が過食が治れば事が済むという単純なものではないということに、どこかで既に気づいているのではないのでしょうか。だから早く治そうと余計に焦ってしまうので、今も病院を変りたいと持ち出したのでしょうか。あなたには、過食をやせたいという気持ちの背後に隠れてしまっている、辛かったり悲しかったりするような本当の気持ちをここで見つめて話していく事が必要なのではないでしょうか。

筆者は彼女との関わりをなかに、なんとか情緒を盛り込もうと腐心していた。情緒的な部分に触れない事には、

A子の心は気持ちの伴った生きた言葉を生成しない。この時までにはA子の語ってきた言葉は、身体や食べ物をめぐる具象物に過ぎず、それは人としての奥行きを伴った情緒性を帯びていなかった。すなわち、筆者にはA子の心と会話しているという実感が持てなかった。

じゃあ、私はここに通ってくる方がいいんだね。じゃあ、やっぱり通ってくる。

A子は、先の筆者の問いかけに対して、あっさりと前言を翻し、通院する意思を示した。しかし、それは筆者の言葉が彼女の心に情緒的な影響を及ぼしたからというよりは、彼女が筆者の言葉を「ここに通ってきなさい」という現実的メッセージとして受けとめたからのようであった。このように、A子の情緒に触れることは容易ではなかったが、心に訴えかける根気強い働き掛けを筆者は繰り返し心がけた。そのために筆者は、A子の友達関係やなかでも家族との関係、特に母親との関係を折りに触れて聞いていくようにした。A子はそれらの人間関係の話に何の意味があるのか怪訝そうな顔付きをし、自分が望んでいるのはどうしたらやせられるかや過食を止められるかだけで、他の事は関係ないとすぐに即物的な話の内容に戻ったが、それでも家族の話は少しずつ増えていった。

*

こうして半年も過ぎる頃になると、ようやくA子の話のなかには感情の色が少しずつつきはじめてくるようになった。彼女が言うには母親は気分屋で怒りっぽく、自分のことは自分でしなさいという教育方針だった。また母親は仕事で忙しく「迷惑かけないでよ。面倒臭いんだからお母さんは」と、よく言った。そして過食が止められないことを訴えても、「食べなきゃいいじゃない」で母親は済ましてしまうので、相談する気にもなれない。また、父親は母親以上に遠い存在で、遊んでもらった記憶もほとんどない。小学校の頃からこの家は早く出たいと思っていたという。

また、A子は今では家庭の中で、過食嘔吐したり、学校も休んで夜遊びする厄介な子になってしまい、母親ともしょっ中言い争うようになっていた。また、友達と遊んでいても、いつも体型が気になるので、どこかで友達と張り合ってしまう、気が許せないなどとも語った。

甘えるってどういうこと？ あんまりわからない。どういうのそれ？ 何か買ってっていうこと？ 遊んでほしい、かまってほしいというのなら、気持ちはわかるけど。

「小さい頃から甘えられなくて淋しい思いをしてきたんだね」と筆者が語りかけたのに対して、A子はそんな風に返事を返してきた。A子には「甘える」ということがよくわからないようだった。少なくとも精神的に甘えるなどという感覚は皆目見当もつかないかのようだった。A子の家には小さい頃から食べ物だけはどっさりと買い込んであったという。そして、淋しいときにA子はそれらの菓子パンを食べて気を紛らしていた。A子の淋しさは、心の水準ではなくて、食べ物という即物的なレベルで補われていた。淋しさをやさしく包容する心の空間が成り立たなくて、淋しさは埋められるべき空虚な「穴」として食べ物で詰め込まれていたのである。

そんなA子が筆者との面接の中で、自分の感覚——気持ちや情緒と表現するにはあまりに未分化なレベル——に少しずつ目を向けるようになっていった。とくに、過食するときの自分の感覚をA子はなんとか言葉にできるようになっていった。その感覚はA子らしく、心の感覚というよりまさに身体感覚に近いものであった。

何かね、家にいてね、暇だったり、何かもやもやと不安になってきたりね、そんなときこのあたり（胸のあたり）がね、「からっぽ」になっているとを感じるんだわ。それで過食したい欲が止められなくなるのね。でも、Bくん（その頃できたA子のボーイフレンド）に会うと、からっぽが満たされ、幸せな気分になれる。そういうときは過食したいと全然思わないし、そういう気持ちがスーと、おさまっていくのね。でも、親に対しては気持ちはからっぽという感じ。親には期待はずれがいつでも大きすぎる。病院くるのも、私が泣いて頼んだからやっと連れてきてくれた。家には愛情が感じられないのね。

胸のあたりが「からっぽ」になっていると感じるときに、過食したくなる——過食の背後にある何かを、自分との関連の中ではじめてとらえようとしたA子の言葉であった。しかも、その「からっぽ」は幸せな気分の時にはスーとおさまっていく代物であるのにも、A子は気づいていた。

「からっぽ」は「脂肪」以上にA子には耐えがたい難物のようだった。しかし、A子自身は「脂肪」という身体的水準から「からっぽ」という身体感覚的な水準へと、その苦しみのレベルを止揚しつつあるように思われた。いわば、心の水準に近づいてきたのである。この頃A子が見た夢にもそれが現われている。

海の真ん中にボートが浮かんでいて、そこに芸人や友達と一緒に乗っている。みんなで花火を打ち上げたり、大騒ぎして遊んでいる。それでボートはジャングルジムみたいになっていて、みんなで鬼ごっこをして騒いで遊んでいる。でも、ジャングルジムの伝って逃げるときに海におっこちてしまう。そこは真っ暗でとても恐かったけど、イルカが出てきて乗せてくれる。イルカに助けられた、そのぬるぬるした感覚は厭ではなかった。

夢にはA子を助けてくれるイルカが登場している。そして、イルカのぬるぬる感は、心の水準ではないにしろ、A子が身体感覚レベルでの依存や安心感を求めだしている証しに筆者には思われた。だが、この夢にはもうひとつ別の重要な意味も含まれていた。それに筆者が気づくことになったのは、さらに後になってからであった。

*

A子との面接も一年を過ぎようとしていた。この間にA子は時折自分の感情や衝動や抑うつ感をもてあまし、友達との夜遊びがふえたり、学校をさぼったりなどの軽い非行傾向を見せたりしていた。しかし、その一方でA子は、自分の本当に求めているものがやすらぎや愛情であることに面接の中で気づくにつれ、過食、嘔吐や問題行動も自制しようという努力を見せるようになっていった。そして、言葉は少しずつ増えていった。

こころのやすらぎを求めているのは、自分でもわかるよ、、、Bくんと会っていると、過食のこと忘れてる、こころがあったかくなれるのね、、彼のいいところは理解してくれる。失敗してもしゃあないといってくる。

A子の内的イメージの中で、Bくんと筆者が繋がっているのは明らかであった。A子は現実の世界のなかで、筆者の延長線上の存在を求めていき、その彼との間でも「よさ」を感じていた。だが、その一方で、A子の語る彼氏像はいかにも貧困なところがあった。「いい人だよ」。A子は彼の人柄についてこれ以上説明しきれなかった。「いい人」——その言葉には奥行がない。A子が小さい頃「いい子」と見られたのと同様に、「いい人」という表現は、ただ表面の印象をなぞっているだけのように見えた。

「人の目の奥を見れるようになって心の空間は広がる」(Meltzer, D. 1984)。A子の心の目は、彼の内奥にまではまだ届いていなかった。従って、彼との別れは早晚訪れた。

彼とは別れたよ（A子は唐突に語りだした）。電話が掛かってきて、バイクに乗りたいたいからあまり会えないといわれ、私もあっ、そうと、あっさり別れた。

A子はそれ以上、あまり語ろうとしなかった。話題はすぐに友達のことに移っていった。彼女は吐いて捨てる食べ物と同じように、彼から捨てられたようなものであった。そこにはどうしようもない悲しみがあるはずだったが、彼女が言ったのはただ「何も思わない」だけであった。A子は言葉を失うことで、辛さも失おうとした。自分の中の悲しみに触れられなかったのである。そうして、A子の心は何も感じないような物と化した。

*

A子が辛さを語れるようになったのは、このあとしばらく立ってからのことである。

ショックはあんまり感じなかった。でもそのかわり過食はすごくなった。私って、心で思わないのかな？ からだで反応するのかな？ そういえば小学校の時に転校して、友達全然できなかつたときも、何も感じなかった。だから小さいときのこと何も覚えていない。何も残っていない。でも、すごくみじめだったんだろうなと思う。いつもなにか泣いてばかりいたから。ずっとひとりだったから。食べたくなるのは、たぶん淋しいから。でも、昔のみじめだった自分に戻りたくなくて、私ってやせようとしたんだろうね。

A子は彼との別れをきっかけに、それまで排除してきた心の中のみじめさに少しずつ触れられるようになっていった。これまでこの耐えがたい「みじめさ」は、「悪い脂肪」として具象的にA子の中に住み着いていたかのようだった。しかし今、A子は悪い脂肪の話ではなく、心のみじめさ、淋しさについて語ろうとしていた。筆者には、「悪い脂肪」が溶解し出し、心の相貌に姿を変えてきているように思われた。筆者は、A子が小さい頃からとても孤独で淋しかったことへの理解を伝え、私たちの間には悲しい情感が通い合うようになっていた。

だが、みじめさへのこの気づきは、A子の心のもうひとつの闇をはっきりと照らした。

私はいじめた子を絶対許さない。すごくみじめだった。向こうは覚えてないだろうけど、小学校のとき、私が寄っていくとおまえじゃないといわれてのけ者にされた。その頃私はいつもおどおどして、人の顔もまともに見れないような子だったから。それで、中学になっていじ

めた子を見返してやると思って、やせようと思った。私をいじめた性悪女には、スタイルよくなって逆に馬鹿にしてやろうと思ったし、男には私のことを好きにさせて、振ってやろうと思った。復讐だね。

ここにはみじめさへの耐え難さから、復讐に燃え、みじめさを否認し、自己愛的に自分を立てなおそうとしたA子の姿が見て取れる。そのための手段がやせることであり、それがうまくいっているときにはA子は自信を持ち、友達との間で軽躁的に遊んで、自分の心の奥深くのみじめさを浮上させないようにしていた。先程の夢は、そのふたつの心の世界を象徴していたのであった。芸能人や友達と騒いでいる世界がみじめさの防衛された軽躁的な自己愛世界で、もう一方のA子が転落する海の深淵の世界が、恐ろしいほどのみじめさに通じるようなA子の内的状況を表していた。

A子は自分の心の奥にある、そうした暗い世界を「イルカ」に象徴される治療者の手を借りて、次第に振り返るようになっていった。おどおどして、友達もできず、いつも泣いていた小学生時代。でも、母親は兄の方ばかり向いていて、彼女の初めての生理のときも「痔じゃないの」と簡単に片づけてしまって頼れなかったこと。そんな時彼女を癒してくれたのは、いつもどっさり買い込んであった食べ物だったという。その後思春期になり、彼女はそうしたみじめな世界に別れを告げようと思い、勉強に励んだり、やせようとし始めた。つまり、成績ややせることによって人に優越すれば、みじめさはなくなると思い込んだのである。

わかるよ。先生の言っていることはすごくよくわかるよ。やせて優越したって、やすらぎを得られないのはわかるよ。本当は気が小さくて、おどおどしているみじめな私をわかってくれる友達が必要なんだし、そういう自分を受け入れられるのが必要なんですよ。でも、今までの私がいてさ、そういう気持ちがすぐに消えちゃうんだよね。続かないんだよね。どうしても自己満足がほしくなっちゃうんだよね。

A子は淋しそうに小さく笑った。筆者の前には以前のように明るく元気に振る舞う少女ではなく、うつむいてか弱げな小さな女の子が座っていた。

A子との面接は、2年間で終わりを迎えた。A子が家を出て、遠方へ働きに出たからである。食行動異常ややせへのこだわりは、完全になくなったわけではないが、ある程度コントロールされるようにはなっていた。そし

て、何より変わろうとしていたのは、彼女が自分の中の二つの自己を見つめるようになっていたことである。すなわち、自己愛的に突っ張る自己と、みじめでかわいそうな自己である。とりわけA子には、彼女が自分の理想とするような元気で明るく活発な女の子とは、そもそも違うということがわかってきていた。もっと弱くしてみじめで悲しい部分を内に抱えた少女なのであった。A子はそうした自己を以前ほどにはなくしてしまいたいとは思っていなかったが、彼女の理想には反するので、心の中での闘いは続いていた。そして、そのか弱い自己に由来するみじめさが強く刺激されると、やせへのこだわりや過食が増悪した。しかし、弱さを以前ほどには否認しない分、病的状態から比較的速やかに抜け出せることも可能にはなっていた。この2年間で、A子はより人間的な弱さや悲しみをもった人間としてさらに成長していく兆しを見せるようになったと言えるだろう。

考察

1) 物化した心

A子に見るように、摂食障害の患者の場合、通常治療初期での彼女たちとの会話の通路は、彼女たちの身体や食事ややせることをめぐってという、言ってみれば即物的なレベルでの関わりとなりやすい。多かれ少なかれ、彼女たちの関心の中心はやせることにある。すなわちやせを理想化し、やせればすべてうまくゆくので、そのためには拒食するし、食べても自発嘔吐してしまう。ここでは彼女たちの心は表舞台に登場しない。せいぜい登場しても、やせることに理解を示さない親や治療者に対する怒り、また思うようにやせないことによる抑鬱感や虚しさぐらいである。つまり、彼女たちの心はやせにまつわる表層的な感覚域を出ていない。

こうした困難な出発点から心理療法家は、始めねばならない。いわば患者は、心を出してこない。出してくるのは、やせること、食行動異常、行動化など、ほとんど即物的レベルの排出物ばかりである。つまり、心は自己を語らないし、情緒的な物語など紡ぎださない。もっと非象徴的な原始的水準で機能しているのである。こうして摂食障害者においては、心の代わりに身体や食べ物などの具体物が使用されている。心が「物化」しているのである。そして、A子もその例外ではなかった。

では、彼女たちの心はなぜそのように物化してしまったのだろうか。それは、A子の治療経過を逆からたどることによって、かなり理解しやすくなるように思われる。A子が筆者との治療の最後の方で情緒的な言葉や感覚を語るできるようになったとき、彼女が気づいたも

のとは自分の心の中の「みじめさ」だった。彼女が言うには、小学校の頃には友達もいなくて、いつも泣いておどおどしていた「すぐみじめ」な子どもだったのである。彼女はそのみじめさを感じつづけるのが耐え難くて、中学になり成績や体型を良くしていじめた子を見返そうと思い、頑張り出した。そして、その中心的な手段がやせることになったのである。それ以後A子のみじめさは、家庭や学校での一人ぼっちの淋しさや甘えられない辛さというような心の問題ではなくて、やせることという身体の問題に置き換わっていった。

ここで見落としてはならないのは、A子の心の機能水準が明確に変わったことである。すなわち、ここでA子は心で感じることを辞めてしまったといってもいいであろう。なぜなら、辛すぎたからである。一人ぼっちで甘えられず、しかも学校ではいじめられ、彼女の心はこれ以上痛みに耐えることができなくなった。それで彼女の心は身体のレベルという、より原始的な水準に退行したのだと考えられる。

Freud, S. (1895) 以来、人間の心にとって辛くて痛いことほど避けられ、そのために病的な状態へと陥ってしまうことも多いのは既に周知のことだろう。Freudが扱ったのは神経症レベルの患者であったが、Bion, W. R. (1962, 1963, 1967) は、精神分裂病などの重い精神病の患者においても、耐えることのできない「心の痛み」が心や自我装置を破壊してしまい、破壊された自我の断片が外界に投影され、幻覚、妄想などの奇怪な病的症状を生み出すことを臨床的に論じた。神経症や精神病においてそれぞれ心の損傷の受け方に違いこそあれ、共通して重要な要因を成しているのは心が痛みに耐えられなくなるという事態である。

筆者は、摂食障害などのパーソナリティ障害においては、分裂病ほどの心の解体の仕方はしないものの、かといって神経症のような限局的な障害レベルにも留まらず、パーソナリティ全体を巻き込んだ重篤な病的状態に陥ると考えている。それがここで提示した心の「物化」という事態である。A子は先のように、心の苦痛のために心で感じないような物的な心になってしまった。そして、もっぱら問題はやせるという即物的事柄に変わっていったのである。

もちろん、心の問題が身体の症状として出現する神経症的事象は昔からそれほど珍しいことではない。いわゆる心身症といわれるような、ストレスが原因の一つとされる胃潰瘍や本態性高血圧などは、アレキシサイミアという概念があるように、怒りなどの攻撃的感覚を心では感じなくなっている。その代わりに身体の病気が引き起こ

される。また、子どもが精神症状のかわりに身体症状として心の問題を症候化することもよく知られているところである。このように、心の問題やストレスが身体の状態化につながったりすることは、決して珍しいことではないのだが、しかし、摂食障害の患者の心の「物化」という事態はそれらとは明確に異なっていると思う。やはり松木の言うように「人格の」精神病なのである。それほど彼女たちは人格全体を巻き込んだ病理形成を行っている。端的に言えば、ある面病識がない。心身症の患者なら、胃の痛みに耐え兼ねて医者薬をきちんと飲もうとするが、摂食障害の患者はこれ以上やせれば死ぬとわかっているながらも、空虚な明るさで拒食し、やせを進行させ、実際に死んでしまう人も決して珍しくはない。彼女たちは死の実感のないままに、やせるためには死を辞さない。そこには常識の全く通じない世界がある。

では摂食障害者のような心が物化した世界をどう理解したらよいのだろうか。そのためには筆者は、近年英国のクライン学派の中で注目されてきた心の次元論が有用であると思う。その嚆矢となったのは、Bick, E. (1968) と Meltzer, D. (1974) であろう。彼らは自閉症の心の世界を共同研究していく中で、極めて早期の破局的不安に関連した乳児の無統合な (disintegrated) 心の状態を記述した。自閉症者は、そうした脆弱な自己の状態が破局してしまわないように、第二の皮膚と命名された心的防衛機制を形成するのである。Bick の症例においては、筋肉を発達させて身体を硬化させることによって、心の解体を防衛している自閉症者のケースが記載されている。すなわち、非常に原始的なレベルでの心の解体を防ぐために、心の機能ではなくて全身筋肉と化したような身体が使用されるわけである。Meltzer (1975) はその後 Bick の研究を発展させ、心の次元論を提示した。その中で、自閉症者は心の空間が欠如しており、対象の取り入れも投影もできない平面的な心の世界に生きているので、ただ模倣することしかできないと論じた。つまり、心は意味を持たず、ただ模倣することしかできない。そして、その模倣という脆弱な防衛 (付着同一化) によって心の解体を防いでいる。すなわち、自閉症者は心の空間の成立しない2次元世界を生きているというのである。その後、心の次元論は Meltzer や Bion, W. R. (1962, 1963) の影響を大きく受けながら、Grotstein, J. S. (1978, 1981) も論じている。彼は、自己と対象との分離が生じたときに、その経験を抑鬱ポジションのレベルで受けとめることができると、心の空間がその深さや意味を内包したコンテナとして働くようになるという。

このように彼らに共通しているのは、心が3次元的な

空間や意味や内容を持つようになるためには、投影同一化による対象とのやりとりができるようになることが必要という論旨である。したがって、Meltzer は自閉症児の世界を投影同一化以前の付着同一化の概念を提唱して解明しようとした。翻って摂食障害者の世界に関してであるが、彼らが自閉症者ほど原初的な心の空間の不全を来しているわけではない。摂食障害者は基本的には投影同一化が成立している世界なので、3次元世界での病理だと考えられるが、その投影同一化の様相が特異的なので、彼らの3次元世界は人との情緒交流が困難なほど収縮してしまい、先に示したように彼らの心は「物化」することになった。すなわち、彼らの投影同一化のありさまに問題があるので、豊かな3次元的心の空間が成立しなくなっているのである。

筆者 (1996) は以前に摂食障害者の病理を「食=悪いおっぱい=母親の排泄物」という観点から論じたことがあるが、そこで示したのは彼らの母親との早期の対象関係が、食を媒介として具象的に実演されているということであった。A子に関しても、幼い頃から耐え難い淋しさは食べ物を媒介にされて、即物的に埋められていた。そして、後年になってその耐え難い淋しさ、みじめさは「悪い脂肪」に置き換わった。すなわち、彼女たちは幼い頃から情緒レベルでの心の問題を、食べ物や身体という身近な具体物に置き換える術を頻繁に使用しているようなのである。すなわち、食べ物や身体が彼らの耐え難い心の痛みを受け取る投影同一化の対象と化している。彼らは心の痛みを人との交流によって癒そうとしないのである。物に対してそれを行おうとする。ここでは Segal, H. (1957) が分裂病者の象徴不全の例としてあげた「象徴等価物」の概念が有用となる。過剰な投影同一化は、対象との分離を避け、象徴と原対象との区別をなくした象徴等価物を形成するのである。Segal の例で言えば、バイオリンを弾くことが公衆の面前でのマスターベーションと同じことになってしまう。象徴機能が働かないのである。摂食障害者の場合も、食べ物や身体が象徴等価物と化しているきらいがある。なぜなら、彼らの心底にあるみじめさや淋しさの感覚は、完全なまでに否認され、過剰な投影同一化によって物に投影され、同一化されている。その証拠に、筆者との治療関係でA子は、心の交流を持てるようになると共に、過剰な投影同一化は弱化し、「脂肪」はみじめさや淋しさという情緒的なテーマに変わっていった。すなわち、臨床素材にあるように、A子は過食するときの気持ちを「からっぽ」という身体感覚的な空虚感で、まずは表現できるようになり、その後さらにそれはイルカに助けられるという身

体感覚的な依存感へつながり、遂には自分の心の中の淋しき、辛さの実感という情緒を回復するに至った。ここには物化した心が人間的な淋しき、辛さを感じられる情緒性を回復していく過程が見て取れるのである。

以上まとめると、摂食障害者は3次元的な心の空間を不十分ながらも保持しているが、食べ物や身体などの物との関係で過剰な投影同一化を用いるので、人との情緒交流が困難なほど心的空間世界は収縮し、「物化」したと考えられる。特に自らの身体が彼女たちの全存在意義をかけて使用されるので、ある面自閉症者が心の解体を防ぐために筋肉皮膚として身体を使用するのと似た頑なさや不器用さや固執性が見られる。したがって、心の交流は身体すべてをかけてはばまれるという圧倒的な壁に治療者は突き当たりやすい。そして、彼女たちがこれほどまでに防衛しようとしている心の感覚が、A子との治療の後半で現れてきたような「みじめさ」や「淋しき」であったことは注目に値する。いわゆる彼女たちを辛くさせ、気を滅入らせるような抑鬱的な諸感覚である。すなわち、彼女たちの基本的な内的不安は、抑鬱不安なのだと考えられる。そうした心の痛みを防衛するために、彼女たちはそれを過剰な投影同一化により、身体や食べ物へと具象化した。すなわち、抑鬱不安は脂肪や食べ物という象徴等価物と化したのである。それゆえに彼女たちはあれほどまでに脂肪や食べ物を排除しようとする。象徴等価物と化しているみじめさなどの心の痛みを、脂肪を排除することで同時に排除したいわけである。そうして、彼女たちの心は広がりや奥行きを乏しくし、他者との情緒的交流を持てるようなコンテナとしての機能を失っていった。

筆者はこれが摂食障害者に特有な心の物化の機制だと考える。そして、次項ではこの心の物化の機制を更に強化している彼女たちのパーソナリティ構造を論じてみたい。

2) パーソナリティの自己愛構造

前項で筆者は、摂食障害者たちの心がみじめさや心の痛みに耐えられなくて、食べ物や身体に対して過剰な投影同一化を行い、「物化」していく特異な心の様態に関して論じた。そして、それに関連してもう一つ彼女たちの病理性を強化しているのが、そのパーソナリティ構造にあると考えている。それをA子を例にこの項で論じてみたい。

A子がボーイフレンドとの別れと共に、心の中の「からっぽ」を感知できるようになり、その後それが幼少期の耐え難いみじめさに連なって回想されていったときに、

彼女の心の闇をもう一つ照らし出したのは、いじめた子に対して復讐に燃え、その手段としてやせることに突き進んだA子の姿であった。すなわち、A子はみじめさを投影同一化によって物化していくばかりではなく、さらにそのみじめさを完全に否認するために、みじめさの反対の極である高揚した自己愛性に自らの拠り所を求めていったのである。いわば、彼女の心の奥深くにみじめさなどの耐え難い抑鬱不安があり、それは投影同一化によって物化されてもいたが、さらにその心の部分を取り巻くように自己愛的なパーソナリティの鎧が被せられていたと言える。そして、このパーソナリティ構造は彼女の見た夢の中に端的に表現されていた。すなわち、海に浮かぶボートの上で芸能人たちと派手に騒いでいる高揚した世界と、その世界から転げ落ちてしまった真っ暗でとても恐い海の中の世界である。A子は、海(心)の深淵に潜む暗さ(みじめさ)をひたすら恐れ、それを忘れて躁的な気分になるために芸能人と大騒ぎして遊んでいるのである。そこにはやせて芸能人の仲間入りをすることで、いじめた子を見返すという自己愛の満足感や勝利感が窺える。夢にパーソナリティ構造が現れ出る例をSegal, H. (1991)も挙げているが、A子の場合も、はっきりとパーソナリティの二層構造が夢の中に表現されている。そして、ここで注目されることは、みじめさ(抑鬱不安)の防衛としてのパーソナリティの自己愛病理である。

自己愛病理に関しては、近年クライン派の中でパーソナリティの病理的組織化という観点からずいぶんと研究が進められた(たとえばMeltzer, D. 1968; Rosenfeld, H. 1971; Segal, H. 1972; O'Shaughnessy, E. 1981)。そして、その総括的研究を成し遂げたのが、Steiner, J. (1993)と言っても過言ではないだろう。Steinerはその中で先行研究を総括しながらも、パーソナリティの中の依存的な部分(自己の弱さや辛さを感じられる健康な部分)が、パーソナリティのもう一面の破壊的な部分によって支配される様子をパーソナリティの自己愛的な病理的組織化と概念化した。結局のところ、心の健康な部分が淋しき、みじめさ、弱さの感覚に伴う抑鬱不安に耐えられないがために、破壊的で羨望に満ちた病的部分が蠢き出し、弱さを否認し強さの感覚を手に入れるために嘘やごまかしに満ちた「自己愛的倒錯」手段に訴えると言うわけである。

さて、この病理的組織化論を摂食障害者に応用して、彼らの心の病理の解明と治療に向かったのが日本の松木邦裕である。その松木の集大成が『摂食障害の治療技法』(1997)として一冊の著書としてものされているが、そこで彼は摂食障害の本質を「自分の(抑鬱)不安や葛藤

を直視し続けることを避け、食と身体に関する病的行動で解決しようとする行動の病である」と、明言している。そして、「自分の（抑鬱）不安や葛藤を直視し続けることを避け」るための手段が、やせることであり、やせることによって「理想化された母親対象との一体化」という空想的で万能的な自己愛状態を作り上げようとしていると言う。筆者は松木のこの摂食障害論によって、伝統的な「成熟拒否論」などとは全く違った摂食障害者の心の解明と治療への新たな地平が開かれたと思うが、まさにA子の場合にも松木の論は至極正当に当てはまるように思われた（祖父江、2001）。松木の言う抑鬱不安が、A子の「みじめさ」であり、それを避けるためにA子はやせという行動化を起し、自らの身体の自己理想化（理想化された母親との幻想的一体化）に向かったのである。

このように自己理想化や自己愛の病理は、重篤なパーソナリティ障害の理解を深める上で欠かせない視点となってきたが、まさに摂食障害の病理解明に当たってもそれが有用な観点となった。そしてここで大切なのは、このようなパーソナリティ病理において、各々の臨床研究者が皆抑鬱不安に着目していることである。もちろん各研究者とも、パーソナリティの病理的構造が急激に崩れるようなときに、一過的な迫害不安（妄想性不安）が出現する場合があることを経験上熟知しているが、基本的には抑鬱不安の重要性を強調しているところが意味深い。そして、治療としては、抑鬱不安を否認せず、直視し続け、心に痛みを感じることができるようになることこそが、病気からの回復であると考えられているし、A子に見られるように実際の临床上もそれに相異なる経過をたどることも少なくない。結局のところ、心の中に抑鬱不安を保持し続けられることこそ、心の健康さであるという臨床から導き出された健康観がそこにみとれる。

筆者は最後に、抑鬱不安と心の健康さとの関連を考察したい。それは心の健康さ、成熟さとは何かという精神分析からの問題提起につながろう。

3) 心の成熟とは何か

前項までで筆者はA子を例に取りながら、A子の心が病的状態から回復してくる過程で、物化していた心の状態がみじめさ（抑鬱不安）という心の痛みを感じられるようになるまでを描き出し、その意味について論じてきた。そして、その抑鬱不安を心の中に保持できることこそがむしろ心の健康であり、成熟であるという論旨を展開した。

ここで注目されるべきこととしては、心が成熟し、健

康になるということは、すなわち心に痛みを感じるようになることであるという、一見相矛盾するテーゼがそこに含まれていることである。なぜなら、健康さや成熟さとは一般に元気さや明るさというような、ポジティブなイメージを持ちやすい。その意味で「痛み」とは、病気を連想させるようなネガティブなイメージが付きまとう。身体が痛いとなったら、それはまさに身体のどこかが病気に他ならない。しかし、心の場合には痛むことこそが成熟さの指標となりうることを、A子を通してここで論じてきた。そこに身体ではなく心の特徴があると筆者は考える。すなわち、心の成熟とは決して幸せな気持ちになることとはイコールではないのである。

では、A子は抑鬱不安を自覚できるようになると共に、何を手に入れたのだろうか。彼女はそれを自覚して、ただみじめな気持ちになっただけなのだろうか。一体彼女はどうか成熟したといえるのだろうか。もちろん彼女はまだその成長途上であるが、彼女の発言自体のなかに彼女の手に入れようとするものが見て取れよう。

「本当は気が小さくて、おどおどしているみじめな私を分かってくれる友達が必要なんだし、そういう自分を受け入れられるのが必要なんですよ。」

ここには、自己理想化（松木の言では、理想化された母親との幻想的一体化）を諦め、自己の現実を受け入れていこうとする心の動きが窺い知れる。A子は心の中にみじめさを感じることで、「本当は気が小さくて、おどおどしている」という自己の心の中の現実を知り始めたのである。すなわち、彼女の手に入れようとしているものは、「心の現実」である。そしてそれは、彼女の理想とするような自己像とは大きく違い、決して幸せな気分になれるような代物ではなく、むしろ淋しさと落胆の伴うようなものである。しかし、それでもそれは得難いことだと言える。すなわち、自己の現実や弱さを知ることによって、理想的な自己でなくても、現実の（ありのままの）自己をいとおしみ、いたわる気持ちが芽生えてくるかもしれないし、ひいてはそれは他者の弱さへの共感やいたわりにもつながろう。私たちは自己の弱さを知り、それを自らいたわれるようになることによって、はじめて他者に対してもやさしくなれるのではないか。私たちは決して自らの理想通りの人間にはなれないし、他者もまた自らの理想通りの人ではない、限界を持った人間同士なのである。そうした自己と他者との限界を知り、その限界から来る喪失感（失望や落胆）を受け入れられることによって、私たちは人間的なやさしさの成熟過程へと向かうことができると言えよう。すなわち、これが大人になっていくための心の中の喪の過程である

(Freud, S. 1917; 小此木啓吾, 1979)。

Freud, S. は、自己分析の過程でそれまで尊敬してやまなかった父親に対して、実は敵意や殺意を抱いていることを知り、人の心の悲しさを知っていった(小此木啓吾, 1973)。抑鬱不安を概念化した Klein, M. (1935, 1940) は、息子の非業の死を契機に悲哀や孤独感や罪悪感や勝利感さえも心の中に生じる現実を知り、辛い喪の仕事をやり返げた。精神分析に革命をもたらした Bion, W. R. (1962, 1963, 1967, 1994) は、「母親の乳房の不在」(喪失感)を出発点に自らの精神分析理論を構築していった。いずれも、自己と他者の現実を知り、その限界や不在や喪失を痛みと共に諦念し受け入れていくことを心の健康の原点とみなしている。そうして受け入れた現実こそ、辛いながらも「心の栄養」(Bion, W. R. 1963)になるというのである。

精神分析の創始者 Freud は、すでに最初からそのことに気づいていた。彼は、ヒステリー患者の治療の中で早くからその事に触れている。それを最後に引用したい。そして、ここにこそ精神分析がある種の宗教とは違い、万能感や理想化を諦念した現実認識の科学として成り立っている根拠があるのだと筆者は考えている。

「あなたのヒステリーのみじめさをありふれた不幸に変えてしまうことにわたしたちが成功するのだったら、それだけでもずいぶんとくをしたということになる、とおおききになりましょう。ありふれた不幸に対してなら、あなたも精神生活の回復によって、ずっとたくみに防衛をすることができましょうから」(『ヒステリー研究』, 1895)

Freud は、ヒステリーという病気の「みじめさ」から、人生におけるありふれた不幸の「みじめさ」を情緒的に経験できるようになることこそ、心の成熟や健康であると考えたのである。

参考文献

- Bick, E. (1968): 'The experience of the skin in early object-relations' *International Journal of Psycho-Analysis* 49
- Bion, W. R. (1962): *Learning from Experience*. Reprinted (1984), Karnac Books.
- Bion, W. R. (1963): *Elements of Psychoanalysis*. Reprinted (1984), Karnac Books.
- Bion, W. R. (1967): *Second Thoughts*. Jason Aronson
- Bion, W. R. (1994): *Clinical Seminars and Other Works*. Karnac Books. (祖父江典人訳 (1998) 『ビオンとの対話—そして、最後の四つの論文』金剛出版、松木邦裕、祖父江典人訳 (2000) 『ビオンの臨床セミナー』金剛出版)
- Freud, S. (1895): 小此木啓吾他訳 (1974) 『ヒステリー研究、フロイト著作集7』人文書院
- Freud, S. (1917): 小此木啓吾他訳 (1970) 「悲哀とメランコリー」『フロイト著作集6』人文書院
- Grotstein, J. S. (1978): 'Inner space; Its dimensions and its coordinates' *International Journal of Psycho-Analysis* 59
- Grotstein, J. S. (1981): 'Who is the dreamer who dreams the dream and who is the dreamer who understands it?' In: Grotstein, J. S. (Ed.) (1981) *Do I dare disturb the Universe?* Caesura Press
- Klein, M. (1935): 安岡誉訳 (1983) 「躁うつ状態の心因論に関する寄与」『メラニー・クライン著作集3』誠信書房
- Klein, M. (1940): 森山研介訳 (1983) 「喪とその躁うつ状態との関係」『メラニー・クライン著作集3』誠信書房
- 松木邦裕 (1997): 『摂食障害の治療技法』金剛出版
- Meltzer, D. (1968): 世良洋訳 (1993) 「恐怖、迫害、恐れ—妄想性不安の解析」. 松木邦裕監訳『メラニー・クライン トゥディ②』岩崎学術出版社
- Meltzer, D. (1974): 'Adhesive identification' In: Meltzer, D. (1994) *Sincerity and Other Works*. Karnac Books
- Meltzer, D. (1975): 'Dimensionality as a parameter of mental functioning; its relation to narcissistic organization' In: Meltzer, D. (1975) *Explorations in Autism*. Clunie Press
- Meltzer, D. (1984): *Dream-Life*. Clunie Press
- 小此木啓吾 (1973): 『フロイト その自我の軌跡』NHK出版
- 小此木啓吾 (1979): 『対象喪失』中央公論社
- O'Shaughnessy, E. (1981): 'A clinical study of a defensive organization' *International Journal of Psycho-Analysis* 62
- Rosenfeld, H. (1971): 松木邦裕訳 (1993) 「生と死の本能についての精神分析理論への臨床からの接近」. 松木邦裕監訳『メラニー・クライン トゥディ②』岩崎学術出版社
- Segal, H. (1957): 松木邦裕訳 (1988) 「象徴形成について」『クライン派の臨床』岩崎学術出版社
- Segal, H. (1972): 'A delusional system as a defence against the re-emergence of a catastrophic situation' *International Journal of Psycho-Analysis* 53
- Segal, H. (1991): 新宮一成他訳 (1994) 『夢・幻想・芸術』金剛出版
- 祖父江典人 (1996): 「摂食障害者における食と排泄の病理—無意識的ファンタジーとしての『食=悪いおっぱい』という観点から」*精神分析研究*40 (2)
- 祖父江典人 (2001): 「摂食障害のこころの世界」. 菅佐和子、木之下隆夫編 (2001) 『学校現場に役立つ臨床心理学』日本評論社
- Steiner, J. (1993): 衣笠隆幸監訳 (1997) 『こころの退避』岩崎学術出版社

The specific characteristics of the mind and
the personality organizations in eating disorders

—What is the maturity of mind?—

SOBUE Norihito

In this paper, the author discussed eating disorders from the viewpoint of psychoanalytic psychotherapy. It could be thought that their minds have the following specific characteristics and personality organizations.

The author presented a female patient in her late teens with an eating disorder. Her psychoanalytic psychotherapy continued for two years. At the start of the treatment she talked only about food and diet. It was difficult for her to talk about her emotional problems. The author tried repeatedly to ask and hear about her relationship with her family and her friends and she gradually came to talk about her emotional problems. For example as her mother only loved her elder brother and her father was indifferent to her when she was a child, she was lonely. She compensated for the loneliness by eating a lot. When she reached puberty, she tried dieting in order to gain a feeling of triumph over her classmates. That feeling suppressed her loneliness and unhappiness. She continued dieting because of the positive feeling. During the process of her treatment as she became to talk about those emotional feelings, those problems became more important for her than food and diet. Then she could almost control her eating problems.

It could be thought that there were emotional problems, especially the feeling of the loneliness and unhappiness, behind her eating disorder. As her original emotional feelings were intolerable for her, later those were changed to materialistic problems—eating and dieting—by an unconscious psychic mechanism (projective identification). The author called that process 'materialization'. On the other hand her personality organization consisted of twin aspects of narcissism and behind that a feeling of unhappiness. She covered that unbearable feeling with her narcissism.

At the end the author discussed the maturity of mind and explained that it is very important to communicate your true feelings, because evacuating them doesn't eliminate them but only makes them manifest themselves in some pathological way.