

研究論文

喪の作業と摂食障害

移行機能としての折鶴作業

坂梨 小枝子¹⁾・忠井 俊明²⁾

Grief work and eating disorder

— ‘ORIZURU’ work as transitional subject —

SAKANASHI Saeko and TADAI Toshiaki

Insufficient grief work after one's object loss sometimes causes some symptoms in the person. In this paper, the authors present a case of bulimia nervosa and discuss about the psychopathological relationship between prolonged grief work for her lost mother and anorexic/ bulimic symptoms. The treatment of psychotherapy was started when the client was 31 years old. She behaved as if she was her mother since she died. This acts was thought to be excessive identification to her mother. The anorexic and bulimic symptoms were interpreted manic defense and effort to excessive projection and introjection of grief feelings in her psychic inner world, respectively. In therapeutic technique, "ORIZURU" (a folding paper in the figure of a crane) work was played a role as a transitional subject that generally was loss on the bulimia nervosa. And, her bulimic symptom was gradually decreased. Therefore, we can point out that the working through of "ORIZURU" played an important role forward on developing her grief work.

Key words : bulimia nervosa, prolonged grief work, transitional object

キーワード：神経性大食症，遷延した喪の作業，移行対象

・ 緒言

一般的に摂食障害の治療については、薬物療法、認知行動療法、集団療法、家族療法、力動的精神療法などといった様々なアプローチが試みられている¹⁾。現実の治療場面では、これらを統合した治療がなされているのが現状である²⁾。また、Gabbard²⁾は、摂食障害患者の多様性を指摘し、摂食障害の心理療法的アプローチにおいては個々の摂食障害患者に合わせた個別的治

療を推奨している。摂食障害、とりわけ過食嘔吐症状の発症契機として、不快な気分、対人関係でのストレスの要因が多いとされており、精神力動的観点における摂食障害の病理については、母親との分離個体化不全について指摘されている。この母親との分離の段階において、その手助けとなる移行対象の存在が重要視されている。Winnicott³⁾は、幼い子供が持ち歩く毛布や人形、ぬいぐるみなどについて、最初の「自分でない所有物」という発達の位置づけをして移行対象と名付け、移行対象の臨床的特徴として、(1)安らぎを与えるものとなってい

1) 立命館大学応用人間科学研究科修士課程

2) 立命館大学文学部

ること、(2) 母親に与えられたモノでありながら、自分が創造したモノとしての位置づけを持ち、子ども自身の愛情や攻撃性といった内的欲求を満たす、「安全で中立的な領域」であること、(3) 内的体験と外的対象の体験が重なり合う体験の中間領域を形成していること(4) 母親からの分離における分離不安、抑うつ不安に対する防衛として機能することなどを挙げている。摂食障害、殊に、神経性大食症患者は、過去において移行対象が欠如していることが多いといわれている。

Freud⁴⁾は愛するものとの死別を体験した直後には、衝撃を受け、一時的に無感覚となったたり、パニック状態となり、その後、悲哀、絶望、不安、罪責感などの感情を体験することを Mourning work (喪の作業) と呼んだ。正常な喪の作業では通常、2~3ヶ月、もしくは1年程度の期間で完了し、この過程において喪失対象に対する悲哀感情を解放する作業が行われる。しかし、このような正常な喪の作業が何らかの要因で遂行できない場合、喪の作業自体がある期間抑圧され、後に遅れて、長期間に渡って深い病理性、すなわち病的悲哀を示すことがあり、それは遷延した喪の作業 (Delayed Mourning) と呼ばれている。精神医学においては、「愛する人の死に対する反応」は、精神障害ではないが、「臨床的関与の対象となることがある状態」として位置付けられ、関心が寄せられている。Lindermann⁵⁾は、喪の過程を正常な悲哀 (Mourning) と病的悲哀 (Grief) に分類し、病的悲哀の臨床病理的特徴について

言及している。彼はその鑑別点として、正常の悲哀の過程では、悲哀感情が存在し、通常2ヶ月~4ヶ月の間続くが、その後は自然に消失してゆくこと、故人に対する罪悪感があるものの、自尊心は通常保たれているのに対して、病的悲哀では、悲哀過程が長期に渡って持続し、正常な悲哀で認められることの多い悲哀感情といった感情の表出がむしろ欠如していること、故人と著明な同一化を呈すること、死に対する否認、さらに罪悪感や自責感がしばしば重症なレベルであることなどを挙げている (表1参照)。

我々は、母親との死別体験の後、しばらく時間を置いた後に、拒食ならびに過食嘔吐という摂食障害症状が出現した事例を経験した。そこで、本研究では本事例の病理を喪の作業という精神力動的観点から取り上げ、とりわけ繰り返す拒食、過食嘔吐との関連性について言及するとともに、その治療について若干の知見を得たので報告したい。

・臨床事例

A, 31歳の女性。

主訴: 過食嘔吐を止めたい

家族背景と生活歴: 原家族は、父、母、兄、Aの4人家族。父は大工業、母は専業主婦。兄は、某国立大学の哲学科進学で家を出ていたが、大学院 (M2) 在学中 (Aが20歳時) に統合失調症を発症して、中途退学となり、実家に戻っていた (このとき、兄は精神科への受診を拒否し、自宅で引きこもり状態だった)。受診時、

表1 正常な悲哀 (Mourning) と病的悲哀 (Grief) の相違点

	Mourning	Grief
期間	2 - 4ヶ月	1年を超えることが多い
感情の質	悲しく落胆した感情	長期にわたる感情の欠如
故人との同一化	軽度	故人の著明な同一化
自尊心	通常保たれている	重症な罪悪感・自責感

(Lindermannの論文²⁾を著者らが若干改変した。)

父は65歳、兄は36歳。母親は、6年前に52歳で踏み切りに飛び込み自殺した（Aが25歳の時）。母親の死後、父、兄、Aの3人暮らしとなるが、父親は、兄の統合失調症が母の死の原因であると兄を責めたために、兄は一時家を出て行方不明となる。その後、父はAにも、「お前が母親を優しく助けてやらなかったからだ」と責めるようになり、A自身も自責の念が強く、家を出て一人暮らしを始める。これは母の死から2年後、27歳のときであった。現在、父、兄、Aとはそれぞれ別所帯で、殆ど連絡はとっていない。Aは、大学卒業後、行政職公務員として勤務している。

家族がばらばらになったのちに、兄が医療保護入院となったという知らせを受けて、父と2人で面会に行くが、父は「関わりたくない」と言って、以降の入退院には訪れずに、以後の兄の面倒は、すべてAが見ることになった（兄は生活保護を受給しつつ、精神科外来とデイケアに通院中である）。

生育歴：父親の権威が強い家庭であり、母親は夫のいいつけを守り、専業主婦に徹して、家事・育児を完璧にこなそうとしていた。Aは幼少時より、いつも家にいる母親について廻り、一緒に話をしたり遊んだりすることが多かった。その後、小、中、高校時代でも学校の友人と放課後話すことはほとんどなく、専ら家で母親と話をしたりすることが多かった。又、小学3年時、母親がパートに出るようになったときには、寂しくて母親のパート先へ出かけていたり、小学5年時には、母親が数ヶ月間入院した時、食事がほとんどできなかつたりしたなどのエピソードがあり、母子密着の強い関係であった。

現病歴：母親の死後、一人で兄のフォローを担っていた心身の疲労のためか、27歳頃に体重が5kg減少。このとき、身長164cmで、47kg～48kgに落ちたとのこと。そのときは、やせた

ことへの嬉しさを感じたが、その後には過食が始まり、体重は10kg増加した。さらに、「太りたくない」という思いから、過食嘔吐が出現しはじめた。当院受診までの4年間で、過食期（3ヶ月程度）・拒食期（1ヶ月程度）を何回も繰り返している。

治療歴については、27歳の時、精神科のB医院に受診し、1回/2週のカウンセリングと投薬を約1年間つづけていた。その後、症状の改善が認められないために、2つのクリニックにそれぞれ数回の通院。また、当院受診の半年前より、C医院に通院し、抗うつ薬の投与を受けていた。それでも尚、症状に改善がみられないために、筆者の勤務するクリニックを受診することになり、抗うつ薬の投与と心理療法を開始、筆者が担当することとなった。

現在症：Aは、割と体格がよく、かっちりした体型、中肉中背といった感じで、暗い感じの印象であった。全体として、うつむき加減で言葉少なく、尋ねたことにぼつぼつと応えることが多かった。過去6年間は、尊敬していた兄の変化への戸惑い、大好きだった母親の死を受け入れられないといった苦悩や、父親への絶望を抱えながらの歳月だったと語った。「今の自分は生きていてもしょうがない、自信がない」と自殺念慮を思わせる発言もあり、「以前のように普通に人と話せない。仕事もできなくなっているし、仕事場へ出てゆくのもつらい。」と語り、抑うつ的な印象を受けた。また、来院の3ヶ月前頃より、気が付いたら顔をかきむしるという自傷行為も出現していた。

治療経過：摂食障害の症状から、症状の変化によって5期に分けた。

「 」内はクライアントの発言、()内は治療者の発言である。

第1期 治療導入期 - 過食期 X年 5月～6月 #1～#8（計8回面接）

Aは休職中で家に引きこもりがちであった。過食嘔吐は2回/日くらいで、吐くのに労力があるけれども、吐けたときはホッとすると話していた。吐けないとパニックになってイライラが酷く、顔をかきむしるといった自傷行為が出現するが、傷つけると気持ちがいいと述べた。以降、1/週の面接と投薬を続けることとなった。1ヶ月の後には、うまく嘔吐できなくなり、過食のみとなる。この間に、本人の生活史について詳しく聞いていくと、幼いころから母親との密着が強く(生育歴参照)、「母がいるから成り立っていた家族のような気がする」と、亡き母への思いは相当に強いように感じられたが、具体的なエピソードについては、「思い出せない」と話し、母の自殺については、「いまだ信じられない」と気持ちの中では全く整理ができていない様子で、「母親の死の前と後で、自分の人生はまったく別のもものとなってしまった、人生が連続している感じがしない」と話していた。母の死後、家族がばらばらになってしまい、絶望感に打ちひしがれている様子であった。残っている家族の中で、普通の温かい関係を持ちたい一方で、父に傷つけられたことに対する恨みが強く残っていると話していた。母の死への自責の念も強いようで、「兄のことで疲れている母の話をもっときいてあげていたら……」と語るが、泣することなどは殆どなく、「母のことはあまり考えないようにしている、部屋には写真もない」と淡々と話している印象を受けた。

第2期 拒食期 X年 7月～12月 #9～#36 (計28回面接)

嘔吐できずに太ってしまうという恐怖感から、朝晩の決めた時間に、毎日同じパンを1個ずつ食べるのみの拒食の時期となる。

ほかのものを口にする過食になってしまいそうで怖いと話していた。相変わらず外出することはないようで、時々イライラすることもあり、顔をかきむしる自傷行為は続いていた。体

重は測らないが、やせてきていることには満足しており、「痩せていればおしゃれもできるし、何をやっても意義を感じることができる」と話した。

生前の母親の記憶がぼやけていると話していたので、母親が生きていたころの楽しかった思い出を、ノートに書いてくることを筆者のほうから提案し、面接場面で話をする事にした。その記載の中で、「小学校5年頃に、母親が2、3ヶ月入院していたときには、寂しくて食べられなくなったことがある」という話や、「高校生くらいまで、学校から帰るといつも母のそばに行き、母が『いいかげんに離れて』と笑って言うまで、話し続ける生活だった」さらに、「学校の友達といるよりも母と話すことのほうが多かったし、楽しかった」といった、母親との距離の近さがうかがえるエピソードは出てきたものの、「生きていた頃の思い出は、辛いけど、無機質な感じ、現実味がない」と語った。その後は、父親に対して自分の気持ちを書いた手紙を出したことや、兄の話、仕事の中でのプレッシャーやストレスが大きかったことについて、饒舌に話した。8月から、食事日記を開始。食品目を一週間に1つずつ増やしていくことを提案したところ、こんにゃくパスタや、玄米雑炊など、カロリーの低いものから努力を始めたようであった。外出することは殆どないと言っていたが、面接にはきれいに化粧をして来て、笑顔を見せることも多くなった。ただ、活動性は少し高くなる一方で、「いつも何かに急かされているような感じで、のんびりすることができない」とも話していた。

このころは、来院時に比べて明らかにやせてきていた。11月に入ってから、亡くなった母親への手紙を書くことを勧めた。これは2回に分けて書いてきており、1回目は、感謝と謝罪の言葉、後悔の気持ちが書かれていたが、表層的な言葉の羅列であった。また、「母は兄のこ

とで疲れていた、あのまま苦しい思いをしながらぼろぼろになるよりは、自ら死を選んで良かったのかもしれない」とも語った。2回目の母への手紙には、「母という自分の行動の基準が失われた、どうしたらいいかわからない、お母さんの気持ち、死んだとわかったことが知りたい」と初めて涙を見せた。

第3期 再過食期 X年 12月末～2月 # 37～# 49（計13回面接）

年末休診時に、過食嘔吐が再発した。「帰ると父に元気なふりをしなくてはならないし、帰らないことへの罪悪感もあった」などと実家へ帰ることへの葛藤があり、結局実家へは、帰らずに、衝動的に過食してしまったと述べた。それ以来、毎日過食嘔吐が続き、うつ状態を示し、来院時には化粧をしてこなくなった。この頃の面接では、「1月は嫌い、お正月＝家族のイメージで、帰るところがない自分の辛さを思い知らされるから、1月29日は母の命日だし、私の帰るところはもうなくなった」と、沈んだ感じで話していた。

2月から、2回/週の面接とすることになった。起きたらすぐに食べだし、1日中過食して、吐けずに苦しみ、Aは、「もう、どうでもいいような投げやりな感じになっている、感情の起伏がなく、何も考えられないし、感じない」と語った。「ただ、何か奥にあるような気がしていて、何かはわからないけど、出してしまうと噴出してきそうな気がする、怖いから、見ないようにしているのかも」とも話していた。面接場面で語られた夢には、『突然、大きな役を押し付けられ、何もできずにただ必死になって困り果てている』といったものがあり、「自分の人生について、なんとなくでも予測できていたことが、突然の大きな衝撃で崩れてしまう、人生に対しての信頼感が失われて、自分の無力感・空虚感だけが残っている」と、この夢について、仕事での挫折感や母親の死と関連づけて

いた。また、「お母さんは、もういない、これまで、お母さんが私の基準だった、お母さんを喜ばせることも、感謝を伝えることもできない、どう整理したらいいかわからない」とも訴えた。

第4期 展開期 X+1年3月～8月 # 50～# 86（計37回面接）

3月に入って、1回/日の過食嘔吐、夕方のみ、にするために、昼間は我慢しているが、頭痛と全身倦怠感、動悸などもあって、どうしていいかわからない、何をしても手につかないと訴えるようになった。「一人でいると時々頭が変になりそうになる、大声で叫びたいような、入院でもしてしまいたい」と混乱している様子だったため、次の面接までに、折鶴をできる限り折ってくるという宿題を与えた。その次の面接では、「ただ鶴を折ればいいんだ、と思ったら、少し楽になった、考えてもわからないという渦の中にいたから」と語り、食事日記にも、「過食して、うまく吐けず、鶴を折って落ちてからお風呂に入った」といった記載が何度かあり、落ち着いた様子が伺えた。

3月末頃より、再び化粧をしてくるようになった。5年前より付き合っている、元同僚の彼氏がおり、いつもは彼の前では過食嘔吐を我慢し、彼が帰る頃にはイライラしていたが、今回初めて彼に「過食したい」と断りを入れて、過食したことを述べた。さらに、父親が穏やかに母の死を受け入れられていることへの腹立ちや、以前、期待して頼ろうとして裏切られるという経験があったことなども語った。

4月になって、「吐けない」とパニックになり、彼に電話をかけることが多くなった（彼は、Aの過食について比較的理解してくれていて、支えになってくれているといった関係である）。初めて彼が来院し、病気についての説明と、今後の関わり方について話し合う時間を持った。筆者からは、このとき、「彼女が自分でコントロールすることができずに苦しんでいる、罪悪

感を抱いている、そういう病気であること、
 ‘周りでできることは、彼と3人で、いわば共
 犯者になること’を強調した。その後、(彼に
 対しての気持ちとお母さんに対しての気持ちの
 共通点があるかな?)と聞いたところ、「彼を
 喜ばせたいと思うことでは、似てるかも、でも、
 彼に対しても、すごく不安になる、帰るときは、
 もうこれで2度と会えなくなるんじゃないかっ
 て思って怖くなったり」と語った。

また、やせていることに関して、「自信が持
 てる、自分のすることになんでも意義を感じら
 れる」と話し、「そういえば、母が亡くなった
 後、‘やせたこと’が唯一嬉しいことだった、
 それで周りの人に『しんどそうだね』と評価し
 てもらえたり、それにしがみついてしまったよ
 うにも思う」とも述べた。

5月より、Aは職場復帰となった。以降、A
 は3日/週の出勤を継続することとなった。
 ‘普通に仕事はできているし、人とも話せる、
 でも、そうできていることが、なんだか悪いこ
 とをしているような気になる、’(苦しんでなき
 ゃいけないという罪責感があるのかな?)「う
 ん、そうかもしれない、なにが許されることな
 のかわからない」と語った。

次回面接では、彼と一緒に、昔(Aが小学生
 くらいの頃)の母の声が入ったカセットテー
 プを聴き、「母の声が私の名前を呼んでいて、思
 わず返事してしまいそうになった、泣いてしま
 った、母の死んだときの気持ちや、状況を知り
 たくてしょうがなかったけど、もういいと感じ
 た、その日は、気分が良くて、過食しなくても
 いいやって思った、彼に食べ物を持って帰っ
 てもらった」、「すぐには無理かもしれないけど、
 写真も飾ろうと思っている、これまで、母のこ
 とを考えようとはしていても、ほんとうに向き合
 っていなかった気がする、‘偲ぶ’ことができ
 なかった、お父さんに先を越された感じだった
 と泣きながら話していた。これまで、彼に家族

の話は殆どしたことがなく、‘彼といるときは
 別世界にいられる、現実の辛い事柄を忘れられ
 る’相手だったが、今回、初めて彼にA自身の
 家族について語った。

その後、Aは過食について「他のことに置き
 換えられそうな感じはする」と話し、職場の友
 人とプールへ行ったりしていた。しかし、プ
 ールにいった日には過食嘔吐はないが、「強迫的
 に何かやらなきゃって感じがする、時間が空く
 ことがやっぱり怖い、のんびりすることができ
 ない、プールへ行くのは早くやせたいから」な
 ど体重、体型に対してなおとらわれており、同
 時に不安感、焦燥感を訴えた。

7月初めには、彼の些細な言動に対し、
 ‘(過食嘔吐を)やめたいのにやめられない’
 という苦しさをわかってきていない」と、大
 声を上げ、感情的に訴えてしまったと語った。
 ‘私が苦しいとわかってもらうためには、やっ
 ぱりガリガリにやせることしかない」と面接場
 面でも泣きながら話した。そこで、(過食嘔吐
 を止めたい気持ちと、苦しさを全てわかってほ
 しいという二つの気持ちがあるんだね)と返し
 たところ、「私は苦しんでいないといけないと
 というような気持ちと、その苦しみをどうして
 もわかってほしい気持ちがある」と振り返って
 いた。(でも、感情を言葉にして彼にぶつけるこ
 とができたことは、これまでにあまりなかった
 ことだね)という、「堰を切ったようにあふ
 れてきて怖かった」と語った。この頃より、し
 ばらく途絶えていた「折鶴」を折ってくるよ
 うに宿題を課した。しばらくのちに、「鶴を折り
 ながらテレビを観ていた、久しぶりにのんびり
 した気持ちを味わった、ぼっかり空いた時間の
 不安感は、折鶴でしのぐことができる」と話し
 ていた。

**第5期 回復期 X+1年9月~10月 #87
 ~#96(計10回面接)**

9月には、急速に過食嘔吐の回数が減少し、

「週に1回の過食嘔吐くらいならいいかなという感じで、そのまま嵌ってしまうことがない」また、「過食したいけど今日は我慢して、とりあえず明日にしよう」と考えることができる」と「自分の意志が働いている感じ」を語り、「彼と一緒に過ごす週末は過食したいとも思わないし、普通量の食事を一緒に楽しく食べられる」と笑顔も多くなる。また、同時期より、英会話教室へ通うようになった。これは「昔からやりたいと思っていたことだったけど、やせていないと何の意味もないと感じていた、今は、やせていることと英会話の上達は関係ないと思える。」と、勉強の楽しさを語った。

10月に入ると、1日2回、普通量の食事を摂れる日が増え、過食についても「過食したいと思ってたくさん買った食べ物も、食べてる途中でおなかがいっぱいになって、「明日の朝に食べよう」と残したりする、ほとんど吐かない」と食行動の改善が見られるようになった。

面接場面では、折に触れて母親の話をした。「そういえば、小さい頃にお母さんがよく一緒に折り紙をして遊んでくれた」という折鶴に関連した話や、「いつも自立していない不安を抱えていたお母さんを安心させるのが目標だった、それが生きがいだったと思う、自分のためにというより、おかあさんを喜ばせるために生きていたような」また、「お母さんが死んだ後、私はお母さんの代わりを完璧にしなければならぬと感じていたように思う」といった母子の未分離や、母との過度の同一視について、冷静に振り返ることができるようになった。また、「そういえば、母のお葬式のときには、母自身や他の家族の関係者がものすごくたくさん来てくれた、今考えると、あんなに人から愛されていた母だったし、人に愛される家族を持っていたんだなあと思う、母は、幸せな人生だったのかもしれない」と母について述懐していた。

・考察

診断について

神経性大食症（BN）の臨床上的特徴は、発作的に繰り返される過食エピソードと、それに呼応する体重の増加を防ぐための不適切な代償行動（自己誘発性嘔吐や下剤乱用）である。DSM-ⅣによるBNの診断基準によれば、前述の過食エピソードに加え、心理的にBN患者は体重増加への恐怖、体重減少への願望が強く、自己評価は体型および体重の影響を過剰に受けている⁶⁾ことが診断根拠とされている。本事例のAは27歳より過食・嘔吐というむちゃ喰いエピソードと代償行動が繰り返し認められており、Aが摂食障害に罹患していることは明らかであるが、Aには拒食期があるため摂食障害のもう一つの主要なタイプである神経性無食欲症（AN）との異同が、ここでは診断上問題となりうる。しかし、Aは一貫して正常範囲内の体重を保持し、又、月経も認められることから、ANと診断することはできず、本事例のAはBNであり、また、その病型は排出型であると考えられる（表2参照）。

喪の作業の病理

冒頭で述べたように、摂食障害、とりわけ過食・嘔吐症状の発症契機には、不快な気分、対人関係的ストレスの要因が多いことが知られている。経過から明らかなように、本事例の場合、摂食障害発症の契機には母親との離別体験がその鍵となっている。

Aの場合、例えば、母親の死後、母の葬儀で泣くこともせず、2年間にわたって母の遺影を飾ろうとはしなかったことで象徴されるように、Aはこの時期、母の死を否認し、悲哀感情を受け入れることが基本的にできなかったものと思われる。しかし、一方では、これまでA自らは母親の手助けをしなかったことなどについ

表2 神経性大食症 (Bulimia Nervosa) の診断基準

- A. むちゃ喰いのエピソードの繰り返し、むちゃ喰いのエピソードは以下の2つによって特徴づけられる。
- (1) 他とはっきり区別される時間の間に、ほとんどの人が同じような時間に同じような環境で食べる量よりも明らかに多い食物を食べること。
- (2) そのエピソードの間は、食べることを制御できないという感覚。
- B. 体重の増加を防ぐために不適切な代償行動を繰り返す。
- C. むちゃ喰いおよび不適切な代償行動はともに、平均して、少なくとも3カ月間にわたって週2回起こっている。
- D. 自己評価は、体型および体重の影響を過剰に受けている。
- E. 障害は、神経性無食欲症のエピソード期間中にのみ起こるものではない。

{病型}

排出型: 現在の神経性大食症のエピソードの期間中、患者は定期的に自己誘発性嘔吐をする、または下剤、利尿剤または浣腸の誤った使用をする。

非排出型: 現在の神経性大食症のエピソードの期間中、患者は絶食または過剰な運動などの他の不適切な代償行為を行ったことがあるが、定期的に自己誘発性嘔吐、または下剤、利尿剤または浣腸の誤った使用はしたことがない。

(DSM - 3³⁾の診断基準の一部を掲載した。)

て、強い罪悪感や自責の念を持ち続けており、母親の死後、兄の世話や家事に奔走するといった過剰なまでの母親役割を担っていた。このAの姿から、Aの内的世界において、母親との著明な同一化過程が進行していたと見なすことができ、母親の死後2年間の過程では、遷延した病的な悲哀の過程が進行していたと考えられる。

Aにおいて正常な喪の作業がなされない背景には、母子の未分離の問題を指摘することができる。そのことは、Aの生育歴より、幼少時における母子密着の強さを示すエピソード(いつも一緒にいた、寂しくてパート先へもついて行った、など)や、「お母さんの理想像(自立した女性)が、私の目標である」という長年にわたる生き方から見て取れる。すなわち、Aは、母親の生前より母子密着が強く、共生的融合関係にあり、結果的に母親との分離個体化⁷⁾はなされなかったと考えられる。自己対象の関係性からいえば、母親を対象表象として内在化できず、母親という対象の恒常性が獲得されないま

ま、偽りの自己を発展していったと思われる。すなわち、母親を、良いところも悪いところも併せ持った、自分とは違う個体であるというイメージとして自己の中に位置づけ、なおかつそれを揺るぎないものとして保持するという成熟した対象関係が獲得されていなかったと考えられる(図1の病前期参照)。Aの場合、この母子の未分離の問題が病的悲哀に繋がり、喪の作業を遷延させ、その後、摂食障害症状という歪んだ形で出現することになる。

拒食期のAは、「痩せることで何でもできるようになる、すべてのことに意義が感じられる。」という万能感を持ち、多弁で何事にも過活動で強迫的に物事を推し進めていた。又、Aが母親を語るときに、「無機質な感じ」がすると述べたことや母への手紙においても表層的な言葉の羅列であると治療者には感じられたことなどから明らかのように、Aは母親への悲しみの感情を隔離するなど、頻繁に躁的防衛を用いていた。Bruck⁸⁾は、摂食障害患者の拒食症状は、自己身体を自ら支配し、抑制することで、

自己を救済しようと企てると指摘している。まさに本事例においても、Aは、拒食症状によって、彼女の内部に存在する悲しみ、不安や罪責感を覆い隠し、母親との分離不安、困惑、罪責感を回避し得たものであると考えられる（図1の拒食期参照）。さらに、拒食でやせ細った体型の時期に、周囲から「しんどそうだね、がんばっているね。」といった同情と賞賛をAが得られたことは、そのような心性を継続するための原動力となったものであると推定される。その後、Aは拒食期の状態から数ヶ月して、一転、過食期に移行した。その時期のAは、これまでの過活動状態から、漠然とした不安感、焦燥感、離人感などを伴った抑うつ状態へと転換することになる。Mintz⁹⁾は摂食障害患者での過食行為は対人関係上の葛藤を食べ物という

象徴に置き換えていると述べている。過食期のAの場合も、Mintzが指摘しているのと同様の力動が働き、母親の死を受け入れるという葛藤に関わる感情が余りにも大きすぎるため、Aには到底受け入れることができず、結果として、過食の後の嘔吐という行動、すなわち、象徴としての感情の排泄として表現されたと考えられる（図1の過食期参照）。ただ、この過食期は、躁的防衛を用いて亡き母親対象への感情を拒む拒食期の心性とは異なり、喪の作業時に受け入れるべき母親への感情を受け入れようとする試みであり、それは、とりもなおさず亡くなった母親を内在化すること、つまり摂食障害発症前の共生関係からの分離への涙ぐましい努力であるとみなすこともできる。

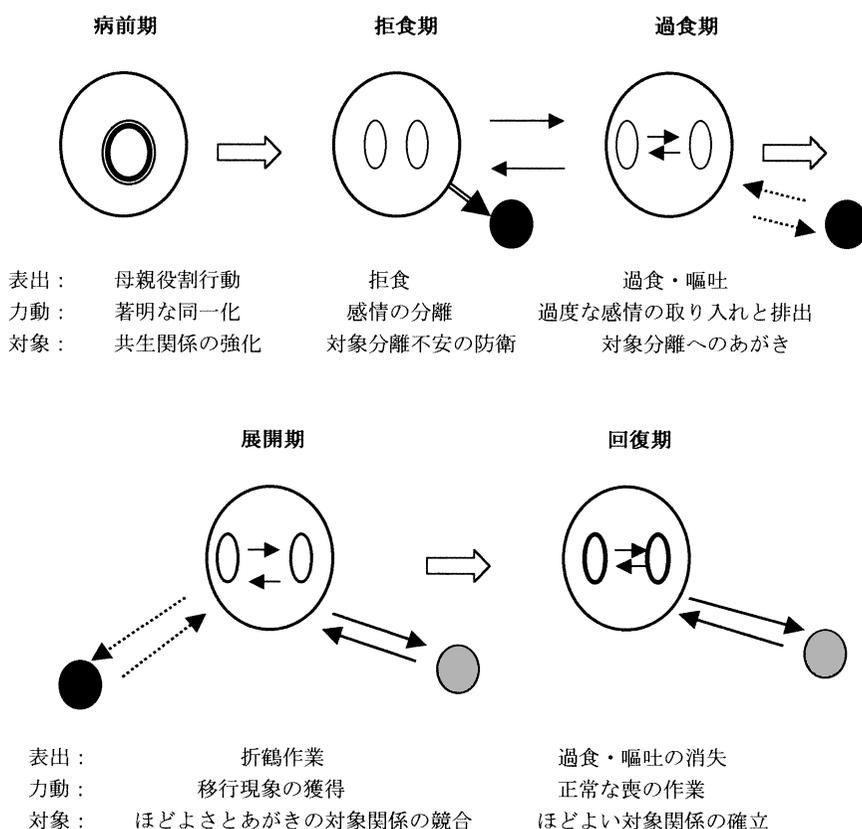


図1 対象関係とその精神力動（図の説明は本文中を参照のこと）

治療手段としての移行対象

本例では、当初から、Aは摂食障害という表現型を示しているものの、その病理は母親という喪失対象との葛藤、すなわち母親との関係性の問題、とりわけその死の受容、喪の作業化のテーマが要諦となるのではないかと考え、治療的には母親という喪失対象の関係の再構築と新しい対人関係の獲得を目標とした。

具体的な治療過程の概略を示すと以下のようになる。

当初、Aに対して母親日記を勧め、母親に対する感情を整理することを一つの大きな課題としたが、一方では拒食が続いていたことも気がかりで、8月より食事日記を始め、食事の摂取量を増やそうと試みるなど認知行動療法的手法も用いた。認知行動療法は摂食障害治療において、広く用いられている治療技法であるが、本例では結果的にはAには十分な効果は得られなかった。その後、母親への手紙を書かせ、母親日記と同様に母親に対する感情を整理するように促した。しかし、Aにとって現状の心的エネルギー以上のものを強いたようで、その後、一転過食期となり、治療に進展が見られなかった。その後、3月に課した折鶴の宿題へと展開していくのであるが、折鶴施行を契機に、Aは過食・嘔吐でパニック状態より一時的に安定性を取り戻した。しかし直後には、過食衝動の激しさの前には、折鶴作業とその効果は影を潜めてしまう。その後、以前から付き合い合っていた彼氏との関係にも深まりが出てきた様子など、母親以外の他者関係を結べる兆しも見え始めた。さらに、Aは職場復帰し、対社会的な活動も行えるようになり、恋人と母親の死への悲しみを共有するなど、新しい人間関係の構築に向けて進み始めていった。その後の経過は、長年にわたって持ちつづけた行動パターンとしての過食嘔吐を手放すのに時間はかかったものの、徹底した折鶴作業を再び重ね、過食嘔吐の減少や母親

との過度の同一化への気づきや自己と母親との分離の課題に取り組み、母親の死を受け入れることへと繋がっていった。

以上から明らかのように、本事例においての治療的な展開点は折鶴作業と見なすことができるものと思われる。神経性大食症患者における移行対象の欠如についての指摘は、先に述べたとおりである。移行対象は主として、幼児期など発達の文脈で語られることが多いが、Horton¹⁰⁾は移行対象を幼児期にのみ限定するのではなく、広く一生涯を通して、存在する内的対象と外的対象の橋渡すものであると指摘している。この論に従えば、母子分離が課題となったAの喪の作業においては、移行対象として機能するものが欠落しており、それを治療的に補うものとして、さらに本治療の展開点となったとも言える「折鶴」作業は、かつて母親と一緒に遊んだことのある、「母親を思わせる行為」として正に移行対象的機能であったと考えることができる。すなわち、折鶴は母の死によって余儀なくされた母との分離への不安を和らげる移行対象としての機能を果たしたと言える。又、過食・嘔吐症状は、喪の作業を遷延させ、Aに辛さや極度の自罰感をもたらすものであり、その意味では「悪い移行対象」として機能していたと見なすこともできるだろう。いずれにしても、治療の進展とともに、彼女の内的な力動の表出方法としての過食・嘔吐は、徐々に折鶴の作業に置き換えられ、気分の安定を得て、新たな対象へ目を向けるための萌芽が形成され、摂食障害症状のそのものの減少に繋がったといえる。最後に、本事例は1年半にわたり継続してきた治療の中で、喪の作業におけるほどよい感情解放の作業の重要性を再認識するケースであると考えられた。本事例の場合、死別した母を極度に理想化、神格化したこともあり、患者の母親像の修正は容易でなく、喪失対象との分離（喪の作業）課題は困難を極めたものである。いず

れにしる、母親との分離、対象の恒常性の獲得困難（不全）が本事例の病理の根底に存在していたと考えられた。

・まとめ

母親の死後、正常な喪の作業が遂行されずに、病的悲哀の一つとして摂食障害の症状を呈した事例を報告した。本事例では拒食症状と過食・嘔吐症状が繰り返し出現していた。母親の死から摂食障害発症までのクライアントは、あたかも生前の母親の役割を担っているが如く振る舞うという過剰な同一化を認めた。その後の拒食期には感情の隔離などの防衛機制を用いることで、悲哀感情の受容を行わずに母親対象を維持するという仮初の喪の作業を遂行しようと試みた。一方、過食期では、悲哀感情も含めた母親対象の取り入れを試みるものの、それが余りにも過剰であったため、喪の作業は遂行されなかった。そのことは過食・嘔吐という形で象徴化された。治療的転機となったのは、折鶴作業の導入であった。一般的にBNの多くには移行対象が欠如しているとされる。折鶴はある種の移行現象として捉えることができるものと思われた。

・参考文献

- 1) Kaplan, H. (井上令一, 四宮滋子監訳): カプラン臨床精神医学テキスト, メディカルサイエンスインターナショナル, 1996.
- 2) Gabbard, G.O. (大野裕訳): 精神力動的精神医学 臨床編 軸障害, 岩崎学術出版社, 1997.
- 3) Winnicott, D.: Transitional objects and transitional phenomena: a study of the first not-me possession, *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89-97, 1953.
- 4) Freud, S.: Mourning and melancholia, In *Standard Edition*, 14, 1917.
- 5) Lindermann, E.: Symptomatology and Management of acute Grief, *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-149, 1944.
- 6) アメリカ精神医学会 (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳): DSM - 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 1996.
- 7) Mahler, M., Pine, F., Bergman, A.: *The psychological Birth of the Human infant: Symbiosis and individuation*, BaicBooks, 1975.
- 8) Bruch, H.: Psychotherapy in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 1(4), 3-14, 1982.
- 9) Mintz, I. L.: Self-destructive behavior in anorexia nervosa and bulimia, in *Bulimia, Psychoanalytic Treatment and Theory*, International University Press, 127-171, 1988.
- 10) Horton, P.C. (児玉憲典訳): 移行対象の理論と臨床, 金剛出版, 1985.

(2002.12.17. 受理)