

神経性食欲不振症に関する研究

—「女性成熟拒否」仮説をめぐる—

安井 くみ恵

I 研究目的

神経性食欲不振症（Anorexia nervosa, 以下A.n.と略す）は、既に17世紀の頃にその存在が報告されているが、その頃はまだ希な病気で、近代に入り、特に先進諸国の間で急速に発症率が高まってきたものである。我国でもここ10数年の間に急激な増加を見ている。特に若い女性における発症率が高く、現在、我国の都市部の女子青年においては、500人に1人がこの病に罹っているという。

この病が何かについては、我国では、30年程前にA.n.の研究が始められて以来、これを心因性の病とし、発症に至る心理力動の中心を、「成熟女性となることに対する嫌悪、拒否」ととらえる考え方（「女性成熟拒否」仮説）が一般的となっている。

しかし、この「女性成熟拒否」仮説をとる研究者は、本症者の「性を不潔視し、異性との親密な関係を回避する」態度を重視し、拒食、痩せというA.n.の症状を、「身体的性的成熟の抑止、消去の方法」ととらえる点では一致しているが、性に対する拒否以外に成熟女性のいかなる特質が拒否され、また性に対する拒否も含め、それら成熟女性の特質がいかなる要因から拒否されるかについては意見が異なる。また最近では、女性性を受容しているA.n.患者の存在も指摘され、「女性成熟拒否」仮説の妥当性そのものにも疑問がだされるようになってきた。

そこで本研究では、本症者によって成熟女性のいかなる特質が、いかなる要因によって拒否されるのか明らかにし、その上で「女性成熟拒否」仮説の妥当性を検討すること、また「女性成熟拒否」仮説が否定されるとなれば、それにかわる、発症に至るいかなる心理力動が見出せるのか検討することを目的とした。

II 研究方法

1. 対象

厚生省特定疾患中枢性摂食異常調査研究班の診断基準により、狭義（定型例）の、あるいは広義（非定型例）のA.n.と診断され、名古屋大学医学部附属病院第1内科、名古屋第2日赤病院内科、あるいは名古屋東市民病院内科に入院または通院治療を受けている20名の患者と面接を行ない、この中から十分な面接資料が得られ、かつ症

状の特徴、発症年齢などの点で、特定のA.n.のタイプに片寄らぬよう、5名の患者を選択し、症例研究の対象とした。

診断基準は以下に示す10項目である。①-20%以上の痩せ、②3カ月以上持続、③発症30才以下、④女性、⑤無月経、⑥食行動の異状（不食、多食、隠れ食い）、⑦体重に対するゆがんだ考え（痩せ願望）、⑧活動性の亢進、⑨病識が乏しい、⑩除外規定 a) 痩せをきたす器質的疾患、b) 精神分裂病、うつ病、単なる心因反応。この中の少なくとも①②⑩の3つの基準を満たせば広義のA.n.と診断され、10項目全てを満たすものは、狭義のA.n.とされる。

5名の患者を症例研究の対象として選択したが、この中で症例1は26才（青年後期）にて発症し、10項目の診断基準を全て満たすA.n.の定型例である。身長は155cm、最低体重は25.5kgであった。症例2と症例3は、症状の特徴はA.n.の定型例と全く同じであるが、年齢の点で定型例とは異なる症例である。症例2は、33才（成人期）、結婚して1児の母親となって後に発症しており、症例3は、月経発来以前、11才（プレ青年期）にて発症している。症例2は身長159cm、最低体重29kg、症例3は身長138cm、最低体重18kgであった。症例4と症例5は、病識があり、露な痩せ願望がない点で定型例とは異なる。このうち症例4は21才（青年後期）にて発症し、5例の中では比較的軽症の例で、身長159cm、最低体重は38kgであった。症例5は、24才（プレ成人期）にて発症し、身長154cm、最低体重は23kgであった。この症例5は、他の4例が拒食中心の食行動異常を呈していたのに対し、頻繁な過食と嘔吐がみられた。

2. 方法

患者との面接を主とした、臨床心理学的事例研究法をとり、可能であれば患者の両親とも面接を行なった。さらに、患者の人格の理解を深めるため、面接の補助手段として、状況が許す限りロールシャッパ・テスト、TAT、バウム・テストを行なった。

面接に際しては、患者と面接者との間に信頼関係ができあがっていないと面接の継続そのものが困難となり、また得られた情報が表層的で内実のないものとなるおそれがあるため、患者との間に信頼関係を築き、その関係

を損わないことを第1に心懸けた。そのため必要な情報を集めるためには面接を数多く重ねる必要があった。最終的には5人の患者については9回から22回、1人平均15回の面接が可能であった。

面接では、家族歴、生育歴、病歴、女性性受容の在り方を把握するよう努め、また、女性性受容の在り方については、社会的な女性役割、恋愛と性行動、実存的な女性役割、身体的性的特徴の4つの視点を設けて、それらに対する本症者の態度をとらえた。

Ⅲ 考察と結果

1. A.n.患者によって成熟女性のいかなる特質が、いかなる要因によって拒否されるかについて5つの症例を検討した結果、本症者によって共通に拒否される成熟女性の特徴はないということが明らかになった。

社会から一般に女性に期待される外見的特徴、性質、仕事など、社会的な女性役割に対して拒否的態度を向けていたのは症例1のみであり、他の4例はこれに対し肯定的な態度を向けていた。この社会的な女性役割に対する態度には、親のしつけ、期待が大きく影響しており、両親から男性的価値を重視した生き方を期待されて育ってきた者(症例1)が、社会的な女性役割に対して拒否的となっていた。

恋愛など、異性との親密な関係を積極的に希求していた症例もあった(症例2)が、主体的な価値判断力や自己に対する肯定的感情を欠き、自己に対して自信のなさや無力感を抱く症例1と4は、異性との親密なつきあいによって自我を喪失する不安や、愛される自信のなさから、これに対し回避的となっていた。そして性行動は、このように異性との親密な関係を志向しない症例1と4にとっては、愛を確かめ、深めるものとしての意味を失い、従って野蛮で不潔で恐ろしいものとして拒否されていた。症例5は人格的には未熟であったが、内省力を欠き自己欺瞞的で、自己の内面的問題に直面することがなかったため、かえって依存の対象を欲して異性との交際を望んでいた。

妊娠、出産、子育てという実存的な女性役割に対し拒否的感情を向けていたのは、症例1と4のみであった。この実存的な女性役割の遂行は苦痛を伴い、多大な労力を必要とする責任ある仕事であるため、人格が未熟で「生み、育てる」関心が育っておらず、自己に自身のなさや無力感を抱く症例1と4にとっては回避されるべきものとなっていた。しかし症例5は先に述べた人格特徴から、実存的な女性役割の引き受けにあたって、自己の内面的問題を思い悩むことがなく、かえってこれに対し否定的感情を抱かずにすんでいた。

胸部、臀部などの身体的性的特徴は、恋愛や性行動に対し拒否的、回避的となっていた症例1と4においてのみ否定的感情を向けられていた。しかし症例1は、それらを服装で隠し得ており、その限りにおいてはそれらに無関心であった。また症例4は、中学、高校の頃は自己の臀部に対する拒否感が強かったが、A.n.の発症をみた大学の頃にはその拒否感はやわらいでいた。

また、女性一般にとって不快な月経は、実存的な女性役割に拒否的な症例1と4によって、否定的な態度が向けられていた。

以上、5例の中には、自己の女性性を受容している者(症例2, 5)、年齢が低く、まだ自己の女性性が問題となっていない者(症例3)があり、また自己の女性性に拒否的感情を抱いていた者も、それが直接症状を生み出したとは考えられず(症例1, 4)、従って「女性成熟拒否」仮説の妥当性は5例の検討からは否定された。

2. 本症者の母親には、共感的理解力や思いやりといった母性に乏しく、本症者に対して支配的、干渉的に接してきた者が多い。また本症者の両親のうち少なくとも一方に、躰に厳格な者、あるいは課題達成型の者がみられた。

このような両親のもとで、本症者は幼い頃から愛情希求的で、承認欲求や自己顕示欲が強かった。そして達成欲求が高く、几帳面、徹底的などの強迫傾向を有するようになった。しかし素直な感情表出や自己主張は妨げられており、他者からの評価に依存的で、主体性は育っていない。

発症状況には、自立や自我同一性の確立の課題を前にしての不安感や無力感(症例1, 2, 4, 5)、長い間抑制され蓄積されてきた怒りや憎しみ(症例2, 3, 4, 5)という2種の感情が特徴的に見られた。そしてその中で痩せという症状は、保護獲得(症例1, 2)、主体的責任の転化(症例1, 5)、自己像補修(症例4)、敵意表出(症例2, 4)、抗議(症例2, 5)、反抗(症例3)、自己顕示(症例3)などの手段としての意味を担っていた。これは痩せの、有効な視覚的効果を持ち、弱って苦しい状態にあることを示し、時に「精神性」「清らかさ」「軽やかさ」という価値が付されるという性質が利用されたものである。人格的未熟さから現実に対し建設的な対処ができない本症者は、痩せた体をアピールすることによって、困難な状況を打開し、自己の本意を主張するなどの目標を達成しようとしたと思われる。

そして症状として本症者にアピールの手段としての痩せを選択させ、その持続を容易にした要因として、本症者の強い自己顕示欲求、強迫的性格傾向、表出が抑制されたため自己に向かった攻撃的感情が考えられた。