

〈やせ〉を伴う摂食障害に関する一考察
—〈家族〉〈身体〉の枠組みからとらえた基本構造—

寺田 桂子

問題と目的

摂食障害 (Eating Disorder) は、DSM-Ⅲの診断カテゴリーの1つであり、主に思春期から青年期の女子に好発する。しかし現在では成人女性、男子にも発症しうることから、性、年齢を越えて広く出現しうる食行動のさまざまな障害ととらえられる。本研究では、摂食障害の中でも〈やせ〉を伴うものに限定した。

さて、〈やせ〉を伴う摂食障害という症状から頭に浮かぶのは、神経性無食欲症 (Anorexia Nervosa) である。しかし現在では神経性無食欲症と診断された患者の中に、無食欲だけでなく多食を含むものがあることから馬場 (1981) は、むしろ Dysorexia あるいは Eating Disorder の名称の方がふさわしいとしており、摂食障害という言葉の方を好んで使うようになってきている。

ところで摂食障害に関する研究は、さまざまな方面、視点からアプローチがなされている。本研究では、家族と身体の二側面から摂食障害をとらえていくことにした。

家族像についての研究は、我が国では石川ら (1960) 下坂 (1961) に始まり、いずれも父親、母親の特徴の列挙であった。現在でも、家族を family as a whole としてとらえる研究はまだ数少なく、わずかに金子 (1983)、馬場ら (1984) にみられる程度である。一方欧米においては、Minuchin, Palazzoli らのシステム論からの家族療法の導入により、enmeshment なる家族の性を浮かび上がらせた。これは、お互いが網目のように強く深く結びついており、個々人の変化や二人間の変化が容易に全体に影響を与えてしまうことを意味する。ところで、このように摂食障害患者の家族の特性を導き出すことは可能ではあるが、なぜその家族が摂食障害という症状を生み出すに至ったかについては、いまだその関連が明確にされていない。下坂ら (1984) は、不食という症状選択と家族の問題との関連を Palazzoli, Bruch, Minuchin らの論、摂食障害の家族には食物、テーブルマナー、ダイエットなどに対する過度の関心が認められることから、両者には関連があるとしている。滝川 (1976, 1978) は、食卓状況に注目し、「本来安らぎと安心の場所であるべき食卓で対人緊急がかえって高まるという逆説的な事態がみられる。本症者

はこの食卓において、集約的に家族成員間の緊張関係や葛藤を感じとっていないだろうか」と指摘した。すなわち食卓風景から家族を、身体から枠組みという視点を用いて自己を描き出し、家族の特性との関連を見い出そうとしている。以上の研究では「食」を媒介として摂食障害の症状選択と家族の特性を結びつけようとした。

本研究では、第一に、〈やせ〉を伴う摂食障害の症状選択と家族の特性とを結びつける一つの試みを「身体」を手がかりに行なう。つまり、症状の1つであるやせを表わす身体に注目する。それと家族とに枠組みという視点を用い、両者に関連する特色を見出し〈やせ〉を伴う摂食障害患者の本質的問題、すなわち基本構造の明確化を目的とする。第二に、家族の中で何故患者が家族の特性を引き受け、しかもその症状としてやせを選んだのかについて検討する。

対象と方法

—対象—

やせという身体症状を伴う摂食障害患者を対象を限定する。その結果、DSM-Ⅲの診断基準を用いた場合には、神経性無食欲症と非定型摂食障害の2つのカテゴリーとなる。

ここでは、名古屋第2日赤病院で現在治療を受けている、または過去に治療を受けたことのある8名の患者と面接を行なった。そして、この8名の中から十分に面接を行ないかつ患者の家族と何らかの形で接触の持った3名を取り上げた。この3名は、それぞれ病態水準、家族の形成、身体へのこだわりの様子が異なる。いずれも20才前後で発症した女子で、-32~-48%のやせである。1名は母親面接を4回行ない現在治療中である。あとの2名は、ある程度の回復がみられたので現在は通院していない。そして家族と電話、写真、アルバムを通してかわった。

—方法—

面接を主体とした事例研究法を用い、可能な場合は患者のパーソナリティをより理解するためにロールシャッハ法、バウム・テスト、風景構成法を活用する。

さて、本研究では家族と身体とを枠組みからとらえた。〈家族〉と記述する場合には、家族を枠組みとしてとら

えている。そして〈家族〉を一つの単位とみなし、各構成員を生み育み、家族の中から旅立たせる場であるとともに、家族の中に各構成員をしぼりつける枠組みとしてとらえた。具体的には〈家族〉を、患者の症状化している時期における成員間のコミュニケーションのあり方、そしてそれを通しての家族の構造を限定する。その場合には家族を形作っている成員自身の持つ歴史性も含まれてくる。

〈身体〉と記述する場合には身体を枠組みとしてとらえる。そして〈身体〉を、自己の成長を促す自己の可能性を指し示す一方、自己を拘束する自己の不可能性を指し示す枠組みとしてとらえる。具体的には患者が過去から現在にかけて自らの身体をいかに感じ、いかに取り扱ってきたのかを、身体異和感から描き出す。

以上の手続きによって、面接過程の中で患者が〈家族〉〈身体〉をいかにとらえ、その中で患者が自分をどう表現しているのかを明確にする。そしてまず第一に、〈家族〉〈身体〉を通して3事例に共通している本質的問題、すなわち基本構造を抽出する。第二に、家族の特性と〈やせ〉との関連を、患者のパーソナリティを媒介として検討する。その方法は、家族の中で何故患者が家族の特性を引き受けたのかを明らかにし、何故患者がその症状としてやせを選んだのかを明らかにする。

結果と考察

—基本構造の抽出—

患者の家族の特徴としては、まず両親間の関係の希薄さがあげられる。事例1では、母親は患者を取り入れることで夫婦間の問題に直面するのを避けている。その結果、患者は母親に対してアンビバレンツな感情を抱き、父親に対しては気に入られたい気持ちがある。そして患者は両親の関係のはざまで動けずにいる。事例2では、患者の妹と密着し宗教に救いを求めることで夫婦間の希薄さを解消しようとする母親と、芸能関係の仕事に逃避している父親との間で患者は一人良い子となり、ひょうきんにふるまい、家族の中に自らの存在を各成員に訴えようとした。事例3では、それぞれが家庭の外に自分の仕事を持ち個人主義に徹しているため、両親間でコミュニケーションが行なわれる場合は、患者を通しての間接的コミュニケーションとなり、患者は家族の中でのスケープゴートとなっている。

一方〈身体〉は、それぞれが何らかのこだわり、異和感を持ち、その意味するところは患者の自己に対する不全感と考えられた。その表現は、体重の執拗な測定、やせなどの身体へのこだわり(事例1, 2)、便秘、下腹部膨張感、胃の痛みなどの身体異和感(事例1)、便秘、

過食、嘔吐の繰り返しなどの身体異和感、スタイル、洋服、化粧へのこだわり(事例2)味覚麻痺、離人感、錯覚(事例3)などである。

以上、3事例の〈家族〉〈身体〉から家族の特性とやせを検討した結果、各事例では〈家族〉〈身体〉の表現方法が類似であることが明らかにされた。事例1では外界との間に厚い壁を設け、中の衝動を抑さえ、外界にそれを漏らすまいとする枠組みであった。事例2では、事例1と同様、外界との間に厚い壁を設けるが、それ以上に外見を飾り立て、その枠組み自体を華やかに見せる。そしてこの厚い壁によって中の衝動を抑えている。事例3では、事例1, 2と大きく異なる。壁は希薄で中のものが漏れ出してしまうことも、知らず知らずのうちに入ってくることも起こりうる。それでもこの枠組みは、全体がバラバラになってしまうことに対する防波堤としての役割を任っている。いずれにせよ、この枠組みは、あらゆる意味から中のものを守る枠として働いているといえよう。

次に3事例に共通することは、この枠組みが守っている内側の希薄さであり、いずれも枠組みだけが大きく目立ち、それのみに終始している。つまり〈家族〉〈身体〉を通して浮かび上がってきたやせを伴う摂食障害の本質的問題とは「内実のない形骸化された枠組み」である。さらに、その形骸化された枠組みを患者を含めた家族が他者に対し取り繕っていることが導き出された。—家族の特性とやせとの関連—

家族の中で何故患者が家族の特性を引き受けるに至ったかは、次のことから説明できる。まず両親間の関係の希薄さを隠蔽するために症状を引き受ける人が必要となった。それが患者であったのは、患者自身の特性、例えば身体要因やパーソナリティ、そして兄弟間の力動関係、それぞれの兄弟のもつ家族背景の違い、家族史的な出来事の有無、性差などがあげられる。しかし患者が一方的に家族の犠牲になったわけではなく、症状を引き受けることによる利点もある。それは、日頃得ることのできぬ他の家族成員からの関心を得ることができるとい点である。

次に、そこで選択された症状が、何故やせであったかを患者のパーソナリティから検討した結果、患者が他者指向であるという特徴が示された。患者は自分の中からわきあがるものではなく、他者の目などの評価によって自分を把握する傾向があると考えられた。また、自分の姿を他者に、目に見える形でアピールする自己顕示的傾向のあることも考えられた。以上のことから、何故患者が家族の中で家族の特性を引き受け、その症状がやせであったということが明確にされた。