



公開セミナー記録
「セミナー断章」
『治療技法論』

2012年6月

講義：藤田博史（精神分析医）

[目次へもどる](#)

セミナー断章 2012年6月9日講義より

講義の流れ～第6回講義（3時間）の内容の流れを項目に分けて箇条書きにしました。今回、「セミナー断章」で取り上げているのは、水色の部分です～

第6講：「摂食障害の治療技法」

摂食障害と女性→摂食障害のパターン→「女になる」ということ→不安定な「女性性」→食の問題と母親との関係→アブジェクションと拒食症→言語が関与しない領域→制御不能な抑圧のシステム→Ein einziger Zug→摂食障害の治療技法→拒食と非行→女性的マゾヒズム→moitié castré →半分去勢されていることとサンブラン→接触恐怖→外科的治療と精神科→外科的治療と現実界→母親拘束との関係→過食と罪悪感→日本とフランスの治療の違い→摂食障害と象徴界→摂食障害の治療と転移関係→授乳と豊胸手術と摂食障害→ラカンと同一化→trait unaire と transfert →同一化を起こすための通過点→Ein einziger Zug と母親拘束→転移と逆転移→分析家のコンプレックス→教育分析と自己分析→自己分析としての夢分析の方法→夢を書きとめること→内省的思考と自由連想法

摂食障害と女性

今日は摂食障害の治療技法の話をする。特に精神科領域では、摂食障害の治療は極めて困難であるといわれています。ご存じの方も多いと思いますが、摂食障害は女性に多く見られる症状です。ここにこの障害の根本的な病理の特徴が潜んでいます。

摂食障害と一口にいても幾つかの異なった病態があります。よく知られているのはアノレキシア・ネルヴォーザ anorexia nervosa です。「神経性無食欲症」と訳されていますが、この病態に陥ると食事を殆どとらなくなってしまいます。圧倒的に女の子に多く、男女比は1対20といわれています。その他には、徹底した形ではなく、食べる食べないを繰り返す病態があります。全く食べない時期があるかと思えば、大量に食べたりする。つまり拒食と過食を繰り返すようなタイプも女性には多く見られます。

（ホワイトボードに書く）摂食障害 Eating Disorder

このディスオーダーという考え方はアメリカ式の疾患分類でよく用いられる言葉です。order という単語の頭に否定の接頭辞であるdisがついてdisorderとなります。要するに基準（オーダー）から外れているという意味です。ですから日本語の「障害」とはニュアンスがかなり異なります。障害という訳語が適切であるかどうかは大いに疑問があります。

Eating Disorder という表現は、アメリカ精神医学会が定めた『精神障害の診断と手引き Diagnostic and

Statistical Manual of Mental Disorders』——これは頭文字を取って一般にDSMと呼ばれていますが——このなかに見られるものです。最新版はDSM-IV-TRです。来年にはDSM-Vがでる予定になっているそうです。

病気の命名法にはいろんなものがあり、DSMは一つの例です。わかりやすさを重視するアメリカ人はこういう分類が向いているようです。一方、昔ながらの精神医学に携わっている人は、病気の原因を推測できるような病名を好みます。早発性痴呆とか、破瓜型の精神分裂病といった病名がそれです。破瓜というのは思春期のことですが、思春期に起こってくる病気だから破瓜型と命名する。昔のドイツやフランスでは、病気の名前の付け方も、こういってよければロマンチックな病気の名前の付け方をしていました。ところがDSMになるとdisorderという考え方が一般化してきます。買うには及びませんが、書店で立ち読みをしてみればわかります。任意のページを開くと必ずといってよほどdisorderという用語が目飛び込んできます。illness という考え方に基づいた病名は基本的に入っていないのです。アメリカでおこなわれた統計によると、摂食障害全般の発生比率の男女比は、男1に対して女が5だということです。この統計を信じるならば、女性の方が5倍も多い。

いつも思うのですが、女性というのは厄介な生き物ですね。わたしは生まれ変わることがあっても必ず男になりたい。女性として生きるといのは想像しただけでも立ちくらみがします。

摂食障害というのは女性性というか、女性そのものが抱えている大問題と直に繋がっている病態です。困ったことに、最近アメリカの精神科医で、摂食障害、特に拒食症は強迫神経症の一種だろうとっている人もいます。ローゼンバーグという人です。

摂食障害のパターン

摂食障害にはいろいろなパターンがあります。まったく食べなくなる。これは確固たる決意表明というか、それで餓死してしまう人もいます。有名なカーペンターズの妹カレンは拒食症が原因で亡くなりました。彼女は際限なく痩せるために、嘔吐剤、下剤、代謝を高める甲状腺ホルモン剤などを大量に服用していたといわれています。わたしも研修医時代に、徹底した拒食症の女の子の患者さんを担当していたことがあります。この子は食事を摂ることを徹底的に拒絶していました。仕方なく、栄養チューブを鼻から入れて液状の栄養物を流し込む、ということを一日に二回おこなっていました。精神療法をおこなうというよりも、わたしの役目は流動食を準備して決まった時間に鼻から入れる、ということでした。

これまで多くの精神科医や精神分析家が拒食症の原因について明らかにしようと努力を積み重ねてきました。しかしながら、決定的な解明には到っていません。その理由の一つは、フロイトが『続精神分析入門』のなかで述べている「女性とは何か」という大問題にこの拒食症という病態が直結していることにあります。

摂食障害には、神経性無食欲症のように、徹底して食べないというものもあれば、拒食、過食を交互に反復するタイプもあります。このようなタイプには大きく二通りのものがあります。

一つは食べてしまったものを体の外に出すことに執着するタイプです。食べてしまうと、そのあとですごく後悔する。体内に入ったものを急いで出さなければならない。つまり口から嘔吐したり、肛門から排泄するために必死になる。嘔吐するために指を咽の奥に入れて嘔吐反射を起こして吐く、嘔吐剤を使う、排泄するために大量の下剤を服用する。そういうタイプがあります。

もう一つは、食べたものを出すのではなくて、それを一刻も早く消費してしまおうとする。たとえば運動によって燃焼させようとする。小柄の痩せ形の女性のマラソンランナーのなかには摂食障害の人がかなり潜んでいると思われる。

「女になる」ということ

拒食や過食が何故起こるのか。拒食症は女の子に多い。なぜ女の子に多いのか。福田さん、なぜ拒食症が女性に多いのだと思いますか？

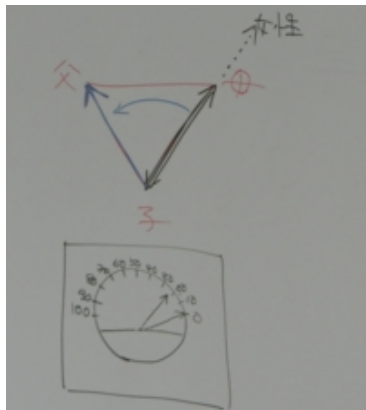
福田 たぶん、精神的に考えるとすると、エディプスの処理の仕方がたぶん男の子と違うのでそこら辺に問題が起きやすいのですかね。

そうですね。エディプスコンプレックスの問題が深く関わっているのは事実です。フロイトが指摘しているように「女になる」ということと「男になる」ということを比較すると「女になる」方が余計なプロセスを経なければなりません。これは、男の子も女の子も、女である母親から生まれるという非対称性に起因しています。医学が進歩して、お父さんも子どもを産むことができるようになれば状況は違ってくるのですが、幸か不幸か、子を産むのは今のところ必ず母親です。その母親がそのまま一人では生きていけない寄る辺なき子の世話をすることになるわけです。

つまり最初の愛情関係、親と子の愛情関係は、母と子の間に生じます。男の子の場合は、最初の愛の対象が母すなわち女性であり、その後の愛の対象選択は、そのまま母親の延長上に求めていけばよいわけですが、女の子の場合は、厄介なことに、その愛の対象が自分と同じ女性なのです。ですから愛の矛先を母親から男性へとシフトさせなければいけない。そしてこのシフトが結構困難なのです。女の子の愛の対象選択は否応なしに回り道を強いられているのです。

不安定な「女性性」

エディプスのなかで説明をすると、女の子は、成長の過程で、愛の対象を母から父へとシフトさせなければなりません。このシフトが難しい。実は、殆どの女性がこのシフトに失敗しているのです。失敗するというのはどういうことか。これらの中で針が動くことと仮定すれば（ホワイトボードに図を描く）、最初の愛情関係はこの間に成り立つわけです。



男の子の場合はこのベクトルの延長上に愛の対象を見出せばよいわけですが、女の子の場合は、対象を男の方へシフトさせなければなりません。さもなければヒトという種が減んでしまう。このシフトがかなり厄介なのです。愛の対象を母から父へとシフトさせること。ここで容易に想像できることは、これをメーターの針だと仮定すれば、母親のところから動けない人はこうだし、父の方へシフトできればこう動くわけです。

そうするとこの間には幅がありますね、たとえば母親90パーセント、父親10パーセントとか、振れ幅があるわけです。実は女性の女性性というのは、この比率というか、母からどのくらい離脱できているか、あるいはどれだけ父に接近できているかという割合で決まってくる。たとえば思春期に自分を男の子のように「ぼく」と呼んでしまうような子がいます。パターンに嵌ったように、特に思春期の女の子のなかには必ずこのような女の子が現われてきます。たとえば、母に無意識のうちに「女の子ではなくて男の子だったら良かったのに」という願望が潜んでいると、女の子は母の無意識の欲望に答えるように、自分を「ぼく」と呼んでしまう。あるいは男の子のように振る舞ってしまう。これとは逆に、可愛いフリフリの服が大好きという女の子もいる。これもまた、母の欲望を引き受けて、それをあたかもそれが自分の欲望であるかのように振る舞う。母は無意識のなかで女の子らしい可愛い服が似合う女の子を望んでいる。こうして、母の欲望のテリトリーのなかで、女の子は自らの性をなかなか決めることができない。そして思春期に母から離脱するための或る心的な機制が出現します。それは何か？すなわち母の「厭なところ」を指摘し、これを嫌悪するという機制が出現するのです。「お母さんのここがイヤ」という特定の部分や態度を指摘する形で出現し、無意識のうちに自らの母親離れに着手する。

このように、思春期の女の子の対象選択の道は常に揺れ動いています。女の子らしい可愛い着ているながら「ぼく」と言っている女の子もいます。対象選択のベクトルはどこかで止まることなく、メーターは左右に振れ続けているのです。これは刻々と月単位で、日単位で、時間単位で、分単位で、秒単位でゆらぎ続けている。このゆらぎこそが「女性性」の特徴を形作っています。女性として生きている、ということ自体がきわめて不安定な地盤の上で立っているようなものなのです。ですから、女性は、その根源において、愛の対象を決めかねており、最終的な対象選択が保留になっている。

これに対し、男の子の場合はシンプルです。コンピュータ制御の戦闘機が敵の戦闘機を照準のなかにロックオンすればそのまま追尾し撃墜可能になるように、男の子の対象選択のベクトルはシンプルです。女の子の場合は、どこにロックオンしたらよいか分からない。いつまでも母親と一緒に暮らし続けることを選択する女の子もいるし、できるだけ母親から距離をとろうとする女の子もいる。学校を卒業したらすぐ親元を離れて海外に行ってしまうたり、

一人暮らしをしたり、遠方の大学を受験したりということが起こります。このように母親と極端に距離をとろうとする女の子もいれば、母親のもとにずっといようとする女の子もいるのです。

食の問題と母親との関係

拒食とか過食とか摂食障害というのは、今述べてきた母親の欲望に対する心的機制と密接な関係があるのです。わたしたちが生まれて最初に口から与えられるもの、それはミルクですね、授乳。つまり授乳は最初の食事なのです。つまり食事というのはもともと母親の身体の一部を取り込むことであり、母親の身体の一部を体内に取り込むことによって母親と想像的な同一化を起こすわけです。ですから食の問題というのはとりもなおさず母親との欲望関係の問題なのです。

そうするとだいたい概略が見えてくるでしょう。つまり拒食というのは母親との同一化を拒絶することなのです。受け入れない、つまり一気に針が100にピーンと振れてしまっているのです。あるいは100以上に振れて、メーターが壊れている状態なのかもしれない。一方、この対極にある過食は、いってみればひたすら母親のおっぱいにむしゃぶりついている状態です。つまり母親と一体化しているような状態です。したがって、過食、拒食の間で揺れ動くベクトルの振幅は、とりもなおさず、母親を受け入れる、拒絶するという揺らぎ幅と連動しており、拒食は母親拒否、過食は母親受容のパラフレーズになっています。

症状というのはパラフレーズであり、こういってよければ欲望が織りなすセンテンスなのです。症状という言葉なのです。そこには言葉が隠されている。つまり、拒食という無言の症状のなかには「わたしは母を受け入れません」という決意の宣言が込められているのです。一方、過食というのは「わたしは母親のことは何でも聞きます。お母さんを全面的に肯定します。受け入れます」という意思表示です。そこにあるのは母親の欲望とそれに対する娘の葛藤の問題です。

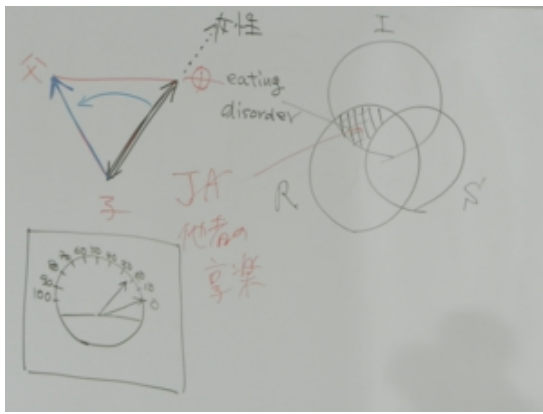
アブジェクションと拒食症

ここで皆さんに思い出していただきたいのは、ジュリア・クリステヴァが注目したアブジェクションという概念です。アブジェクションとは、エディプス・コンプレックスが成立する以前、ラカンのいう鏡像段階にある子が、おぞましい母親を棄却することをいいます。そこでは、迫り来るおぞましい母を、撥ね除け、拒絶し、遠ざけるという力が働く。これがアブジェクションです。そのアブジェクションの対象が、オブジェ objet ならぬアブジェ abjet です。日本語では棄却対象などと呼ばれます。このアブジェクションこそが、摂食障害の病理と深く関わっています。つまり前エディプス期における母子の対象関係のなかにこそ、摂食障害の原因が隠されているのです。アブジェクションの強度と摂食障害の強度は相関しており、思春期に遅ればせのアブジェクションが徹底して起こった場合には拒食になるでしょうし、アブジェクションの力が弱まった場合は、母の欲望を渴望して過食になる。問題はそれが一定したものではなくて、ゆらぎ変動し得るものだということです。

生後6～18カ月の間に生じる鏡像段階においては、アブジェクションから象徴的な去勢へと移行し、想像的な自我が言語によって再構成されながら象徴的な自我へと統合されてゆきます。ラカンのいえば、堪えがたい母子の2項関係の間に父の名（否）としての言語が介入し、母と子を切り離して（去勢して）くれる。いってみれば、母と子の間に絶対的な壁がドンと立つのです。メタフォリカルな言い方をすれば、目の前にモノリス（一枚板）が立つわけです。映画『2001年宇宙の旅』に登場するあのモノリスです。モノリスはラカンのいえば「父の名」です。以後、子の欲望は、母の前に立ち上がったモノリスに向けられ、世界と自分を再確認するために言葉を連続的に獲得してゆくことになる。一方、拒食症、過食症といった摂食障害は、このモノリスがうまく機能していない状態であると考えられます。つまり、病態はモノリスが成立する以前、つまり前エディプス期にある。象徴的去勢が生じる以前の領域にある。つまり想像的な領域にあるのです。厳密にいうと、想像的な領域プラス現実的な領域にまたがっているのですが、その説明は後に回しましょう。

言語が関与しない領域

ボロメオの結び目で考えてみましょう（ホワイトボードに図を描く）。



摂食障害は、この図のイマジネール（想像界）とレエル（現実界）が絡む領域で生じてきます。ご存知のようにこの領域は他者の享樂 *jouissance de l'Autre* の領域です。治療が非常に難しいと最初に申し上げましたが、その理由の一つがここにあります。他者の享樂に対しては精神分析的な操作を及ぼすことが非常に難しいのです。なぜならば、図を見て分かるように、ここにはサンボリックが関与していないからです。つまり摂食障害は、言葉によって介入することができない、言語外の領域で生じているのです。

ですから拒食症という病態は、発達の初期において、言語の世界に入る以前に生じた欲望の力関係が、言語の世界に参入してからも、優勢なまま引きずられている状態なのです。ですから本人は、どれほど自分の症状に合理的な説明を付けたとしても、自分自身を根底で運んでいるものは言語外の力なので、結局、知性や思考では制御不能なのです。

ですから拒食症、過食症のクライアントによくみられるリストカットは、必ずといってよほど腕をそのターゲットにしますが、その行為の象徴的な意味は去勢です。何らかの形で去勢されることを望んでいるわけです。いい換えれば「ちゃんとした形で言葉の世界に入りたい」という象徴的行為なのです。ですからこれは言葉でありセンテンスであり、腕に傷を刻むというのは、一つの言語表現なのです。ですからここから精神分析の関与が可能になる。

制御不能な抑圧のシステム

つまり女性性に関連する病気、女性性と深い関係を持った病気、拒食症、過食症、境界例、これらの病態を注意深く観察すると、それぞれ抑圧のシステムに異常が生じていることが見えてきます。抑圧が制御不能になっている。圧力鍋でいうなら、蓋がうまく閉まらずに中身が吹き出している。あるいは逆に蓋がしっかり閉まって、安全弁も壊れて開かず、圧力が過剰に上がってしまっている。

この圧力鍋の蓋や弁の機能不全のように、抑圧がうまく機能しないことと女性性とは、深い関わりを持っています。そしてさらに、女性は男性よりも身体に深い根を持っているように見えます。身体に注目してみると、女性の身体は月や地球の周期に連動するようなリズムをもっています。月に一回生理が来るというのも、宇宙の周期と連動していると考えられるわけですが、この周期的な精神変動の一つとして、月経前緊張症候群と呼ばれる症状があります。生理前の一定の期間に精神に変調をきたす。イライライラしたり、感覚的好みが変わったり、衝動買いをしたりする。ですから女性は、逆に「あ、イライラするわ、もうすぐ生理だわ」とわかるわけです。理性による制御が不能になることもある。おそらく女性ホルモンには、抑圧という安全弁を不安定にする作用があるのでしょう。それは理にかなったことのように見えます。子どもを産んだり育てたり、というのはある程度大胆にやっつけていかないと続かないからです。安全弁をある程度緩めておくことは女性として生き延びてゆくためには必要なことなのです。

Ein einziger Zug

人格形成において、わたしが特に注目しているのが授乳期間の問題です。実際に育児書を書こうとしたこともあります。フランスの育児書と日本の育児書をつぶさに比較検討したことがあって、そこで一番特徴的なのは、フランスでは、子育てというのは子が本来もっている自律性 *autonomie* が確立してゆく過程を妨げず、サポートしてゆく行為であると考えられていることです。授乳は出来る限り早期に終了させる。大体生後6ヶ月位で離乳させてしまうのです。日本には松田道雄先生の伝統的な育児書がありますが、おっぱいを欲しがれば一年以上あげてもよい、などということが書いてある。実はこの長期にわたる授乳が、この自律性を阻害し、母親拘束をより強力なものにしてしまっている。そして思春期に、阻害された自律性は、母に反逆するという形で帰ってくる。昔に比べて女の子の思春期は低年齢化しているようですが、その時に「ママのここがいや」という形で母親拘束からの離脱の試みが生じてくる。「ここ」というのは何でもいいのです。いわば母親に対するいいがかりです。たとえば「ママの着ているその赤い服がいや、なんでそんな赤い服を着るの」でもいいし、「ママのその怒り方が嫌。その声の調子が嫌」といった形で具体化されます。

興味深いのは「ここが嫌」といういい方は、あれこれではなく、母のたった一つの特徴をターゲットにした表現だということです。一般的に、人が特定の人物と同一化を起こす場合、対象となる人物の様々な性格を取り入れるのではなく、たった一つの特徴を取り入れるという形で生じるとい興味深い事実があるのです。これはフロイトが指摘

したことです。同一化というとその人の特質を出来る限り取り入れることだと思いがちですが、実はたった一つの特徴を取り入れればそれで足りるのです。フロイトはこのたったひとつの特徴のことを Ein einziger Zug と呼んでいます。

(ホワイトボードに書く) Ein einziger Zug

同一化 identification においては、様々な特徴ではなく、たった一つの特徴を取り込むのです。Ein einziger は「唯一の」「たった一つの」、Zug は「特徴」です。フロイトの天賦の才は、こういう洞察のなかにパッと現われるんですね。

女の子は思春期に差し掛かって、乳児期に仕組まれていた母親拘束から逃れようとする。つまり脱獄をはかる。ここでうまく脱獄できる女の子と脱獄できない女の子がでてくる。上手に母親拘束から逃れることができれば、一人前の一人の女性として生きていく道が開ける。ここで母親から離脱するのに失敗した場合に何が起るか。先程から申し上げている女性特有の病態、摂食障害とか境界例とかが起ってくる。つまり母親拘束からの離脱に失敗する。

離脱に失敗する理由は幾つかあります。たとえば離脱時にそれを助けてくれる人がいると離脱しやすい。助ける人というのは取りもおさず父のことです。母親拘束から離脱する際にキャスティング・ヴォート Casting vote を握っているのが父親です。思春期に、女の子が離脱を図ろうとするその時に、父親がどのようなポジションに立っているかということが重要なのです。父が不在だったり、病弱だったり、母に馬鹿にされていたりすると、父の助けを得ることができずに、母親拘束から離脱できなくなる。

摂食障害の治療技法

今日は治療技法の話ですから理論だけに終始してはなりません。治療技法の観点からいえば、問題は、強すぎたり弱すぎたりする抑圧のシステムを精神的な技法によって操作することが可能かどうかということです。精神分析技法は、神経症の研究から生まれてきたものですが、精神分析では、神経症の症状とは、抑圧されているものが言語化されることなく、言語を迂回して、身体症状に転換されたものと考えます。つまり、無意識のなかの特定の要素にリビドーが過剰に備給された状態が潜んでいる。このような状態を固着 fixation と呼びます。この固着を解消させることが精神分析治療の基本原則になります。

今ここで問題にしているのは、実はそういうレベルの問題ではなく、抑圧そのものの、つまり抑圧自体の形成不全、機能不全ともいうべき状態を、うまく機能するように、分析的な手法で治癒させることができるか、ということなのです。これが一つの大きなテーマです。

PAGE TOP ▲

[目次へもどる](#)

=====

精神分析医 藤田博史による
公開セミナーの予告と記録
SEMINAIRE OUVERT PERMANENT
juillet 2012

『セミナー通信』Webマガジン版
2012年7月発行 「セミナー通信 復刊第7号 2012年7月号」
発行 ユーロクリニック文化部 EUROCLINIQUE Division Culturelle
編集 ユーロクリニック文化部 榊山裕子
Tel:042-308-7637 E-mail: ys@euroclinique.com

=====

Copyright 2011-2012 EURLCLINIQUE Division Culturelle. All Rights Reserved.