

摂食障害における最早期記憶に関する研究

江城 望

I. 問題と目的

摂食障害(Eating Disorder)は食行動異常を中心とする症候群であり、DSM-IVによると、神経性食思不振症(Anorexia Nervosa)、神経性大食症(Bulimia Nervosa)、特定不能の摂食障害(Eating Disorder Not Otherwise Specified)に大別される。症状として、体重減少や月経異常などの身体症状の他に、精神症状としてやせ願望と肥満恐怖、身体像の障害、抑うつ、不安、強迫、失感情症などが挙げられ、また行動異常として摂食行動、排出行動、過活動、問題行動などがあり、心身ともに症状が及ぶ(切池,2009)。そのような症状は拒食状態・過食状態であってもある程度共通するものであることから、分類はあれども摂食障害を一連の症候群とみなす見方が主流である。近年では、病像の変化やその複雑化、患者数の増加(特定不能の摂食障害、過食排出型の増加)が指摘され(中井,2001)、その治療の難しさや慢性化、予後の悪さが問題となっている。

上記の心身に及ぶ症状は、摂食障害の本態をなすものとして治療の対象とされてきたが、野間(2006)はそれが「病気の本質を表しているのではなく病気の結果として二次的に生じている可能性がある」と述べ、一旦発病すれば心身の相互作用によって複雑な経過をたどることが摂食障害治療を難しくすると指摘する。また下坂(1999)は摂食障害の発症契機を「自己内外の状況が思い通りに展開しなくなったために、それまでの自信が大きく動揺したとき」に求め、自信を保つために過剰な自己統制に耽ることを指摘する。遠山(1989)は心身の相互作用が心理-身体的な閉鎖的な循環系を形成しており、過度の自己統制によって統合性を保持しようという努力が、結果として統合機能としての<自己>の脆弱化を招く機序を記述する。以上を踏まえると摂食障害は自信を含めた自己存在の揺らぎとその統制への努力が更なる自己統制を招く状態として理解される。したがって特に臨床場面では現前する多様な症状から一步踏み込んだ摂食障害の本質的なあり方を見据えていくことが重要となることがわかる。

そして臨床心理学では摂食障害の本質的あり方について、事例研究や投映法による研究が蓄積されてきた。それらはいずれも切り口は異なるものの摂食障害の語りや表現を基にしてそのあり方に迫るものである。本研究では最早期記憶(the Earliest Memory)という切り

口を用いることによって、摂食障害のあり方について理解する一助を求めたい。

最早期記憶

最早期記憶とは、想起できる一番古い記憶を指す。自伝的記憶 (Autobiographical Memory) に分類され、幼年期の記憶として幼児期健忘のメカニズムの解明や、記憶の語り (ナラティブ) の変化などとの関連から、認知心理学、発達心理学において研究が蓄積されてきている (佐藤ら, 2008)。臨床心理学においては、Freud (1899) が「遮蔽想起」として取り上げたのを皮切りに、精神分析的観点から幼年期記憶について考察する事例研究が蓄積されているとともに、精神病理や問題行動と、最早期記憶の内容や情緒・感情との関連から研究がなされている。Adler (1932/1984) は「ライフスタイル」という概念から、最早期記憶に人の根本的な人生観や他者との関係などが内包されていると考え、またこのような観点から最早期記憶を投映法として用いる態度もある (Bruhn, 1985)。

Freud (1899) は幼年期の記憶が心的苦痛をもたらすものの代理記憶として捉え、幼年期記憶の中で、想起者を外側から観察しているかのような想起のありようを、「本来の印象が手を加えられていることの証拠とみなしてもよい」と述べ、そこから記憶の加工を読み取ったが、最早期記憶を含む幼年期記憶はしばしば想起者のパーソナリティから、想起時期、想起状況に至るまで様々な要素の影響を受けると考えられている。Bruhn (1985) は初期記憶から読み取ることのできる欲求はその記憶に内在するものというよりは想起時点での欲求が反映されたものと考え、また仲 (1994) は期間をあげ数回最早期記憶を尋ねても、同じ記憶が想起されるとは限らないことを指摘する。このように最早期記憶は想起時点の語り手のパーソナリティや心的状況に大きく影響を受けると言える。

最早期記憶は経験年齢として 3~4 歳の頃の記憶が多く、事故や怪我などの印象に残る出来事や、強い情動性を伴う出来事が想起されることが多く (藤永, 1992/森, 2005)、藤永 (1992/1993) によればその記憶の表象形式は 3~4 歳という時期を境に質的に変化するという。即ちこの変化期までに記録される情報は視覚的イメージを主とするパターンとして入力されるのに対し、それ以降は文脈的・言語的に入力されるというのである。同様の指摘として中井 (1997) の f (フラッシュバック) 記憶と p (パーソナル) 記憶の分類がある。人は記憶を遡れば、断片的映像的記憶から、現在の自己につながる連続性感覚を備えた記憶へと移行していく。その前者である f 記憶は、文脈などの前後関係を持たず、言葉で表現しにくく、写真のような鮮明な静止映像のような性質であり、p 記憶は文脈などの前後関係があり、ダイナミックで、自己言及的であり、言語化されて「語り narrative」となるものである。そして f 記憶から p 記憶への移行の年齢的境界線は成人文法性や三者関係の理解が成立する年齢的境界線、すなわち二歳半から三歳を中心とする時期と重なりと考察している。f 記憶は文脈や記憶の変形・加工がないために「語りとしての自己史に統合されない『異物』である」(中井, 2004) のに対し、p 記憶は個人史の中に位置づけられ、それによって逆に個人史が絶え

ず再考されるものであるから、p 記憶も絶えずその意味と重みと内容が揺らぐと述べる。

藤永(1992)は劇的内容と強い情動性を伴う最も典型的な初期記憶はそのままでは伝達可能ではなく、強い情動的背景とそれへの対処の必要性ともあいまって、社会的認知というよりはむしろ最も原初的な自己認知の一形態をなすと述べる。また山中(2001)は最早期記憶は意識と無意識のちょうど境界に位置し、それをクライアントの無意識の側から理解することがクライアント理解に資すると述べる。人は現在まで連なる自己の連続性を自明のごとく感じているが、いわば現在の自己が把握する以前の自己を内包しているということに気づかされる。そのような自己史、或いは自己の連続性感覚が生じる前後の記憶について、それをどのように語りどのように位置づけるかということは、特にその個人が意識せぬうちに保持している自己認識の特性を十分に反映する作業と考えられる。摂食障害は、先に見たように過度の自己統制が自己基盤を揺るがし、さらに統制に至る閉鎖的な循環となる自己の様態を示す。従って自己の連続性を揺るがしうる記憶について、どのように位置づけるのかを検討することは摂食障害の閉鎖的循環の形成とその変化の理解にもつながるのではないだろうか。

以上のような観点から、摂食障害における本質的あり方の理解を求めめるための一助として、最早期記憶を捉え、摂食障害においてどのような最早期記憶がどのように語られ、どのように位置づけられるのかを明らかにすることを目的とする。摂食障害における最早期記憶の研究は見当たらず、まず摂食障害における最想起記憶の特徴を内容のみならず記憶の様式など多角的に明らかに必要がある。従って本稿では摂食障害における最早期記憶の特徴をまずは他群との比較から検討することを目指す。ちなみに摂食障害における自伝的記憶についてはいくつかの研究が散見され、摂食障害においては詳細さを欠いた自伝的記憶が想起されるという報告がある(Laberg et al,2003/Nandorino et al,2006)。

ここで強調しておかねばならないのは、本研究は摂食障害が最早期記憶の年齢に遡って異常が認められるかどうか、すなわち記憶自体がその後の摂食障害の発症を決定付けるかどうかを検証するためのものではないということである。最早期記憶という現在の自己感覚の源のようなものが参照される時の体験をめぐって、また他者に語ることをめぐって垣間見える摂食障害の心的状態とはいかなるものかについて明らかにすることが、摂食障害者の本質的あり方を詳らかにする一助となると考えている。

II. 方法

1. 調査協力者

調査協力者は大学病院精神科にて、DSM-IVに基づいて摂食障害と診断された外来患者 23 名(全て女性。平均 33.9 歳, $SD=9.4$)であった(以下臨床群と記載する)。内訳は、神経性食思不振症制限型 6 名(平均 25.9 歳, $SD=7.4$)、神経性食思不振症むちゃぐい／排出型 7 名(平均 39.1 歳, $SD=6.1$)、神経性大食症排出型 7 名(平均 36.4 歳, $SD=8.8$)、神

経性大食症無排出型 1名(22歳), 特定不能の摂食障害 2名(平均 35.3歳, $SD=14.0$)であった。統制群は摂食障害既往のない女性 21名(平均 30.1歳, $SD=9.1$)であった。

2. 最早期記憶インタビュー

表 1 インタビュー・ガイド

質問順	内容
1	教示「覚えている一番古い記憶について話してください」
2	記憶内容の状況確認(年齢、場所、天候、季節、時間、登場人物など)
3	想起視点について(記憶の中にある感じがするか=内的視点、記憶や光景を観察者のような視点で見ているか=外的視点)
4	記憶の中における気持ち、主観的体験について(体験当時の感情)
5	記憶の中における自己像、他者像について
6	記憶の鮮明さについて(記憶のどの側面で鮮明さ・不鮮明さが体験されているか)
7	記憶の想起しやすさについて
8	記憶からの連想することについて
9	想起後の気持ち、主観的体験について(想起時の感情)
10	想起頻度、そのタイミングについて
11	人に話すことについて(これまでの開示の有無、語った体験から感じること)

林(2005)、飯野(2009)を参考に作成したインタビュー・ガイド(表1)をもとに半構造化面接を行った。「覚えている一番古い記憶

について話してください」と教示し、記憶それ自体から現在の想起体験に関する質問に至るよう項目を配置したが、協力者の語りの順序や流れに合わせ適宜質問を加えた。

3. 手続き

調査時期は2010年10月から12月で、個別面接法で行った。調査開始前に個人情報保護と任意参加であり中断可能であることを説明し、録音の許諾を尋ね、了承が得られた場合は録音にて記録した。統制群には既往の有無並びにBMI(肥満度指数)値に回答する質問票への記入を求めた。調査内容は筆記および録音で記録した。所要時間は約10分～60分であった^{iv}。

III. 結果

1. 結果の整理

作成したインタビューの逐語録^vと先行研究(藤永, 1992・飯野, 2009)をもとに、最早期記憶の多角的側面を検討するため、指標を内容的側面・形式的側面・想起に関する体験的側面に分け作成した。先行研究はいずれも大学生を対象としており、青年期における最早期記憶の一般的な特徴を捉えようと判断し、統制群との差異のみならず臨床群の最早期記憶がどの程度一般的な特徴を備えるか、を見るのが可能と思われたため参照した。

内容的側面は最早期記憶の年齢、状況、他者の存在、感情という最早期記憶の内容に着目した指標である。その中でも、他者の存在という項目は、存在の有無だけでなく語りの中でどのように語られるかについても着目したため、記憶の内容的側面および想起に関する体験的側面にも含まれるものと思われるが、本稿では操作的に前者に分類する。感情に関しては、インタビューで記憶体験当時の気持ちと想起時点での気持ちを含む体験を尋ねる項目を設けているが、本研究では最早期記憶に付随する感情体験を重視することとし、当時と想起時の感情表現(うれしい・悲しい・怖いなど)をまとめて評定することとした。形式的

江城：摂食障害における最早期記憶に関する研究

側面は最早期記憶の想起視点、動き、鮮明さという形式に着目した指標である。特に想起視点に関しては自己意識・情動との関連が指摘されており(Nigro&Neisser,1983),最早期記憶と想起者の距離や位置づけを見るのにふさわしいと判断し取り入れた。想起に関する体験的側面は想起するという体験に着目した指標であり、想起の難易、言語化の難易、想起の頻度の項目を設けた(以降指標および項目は「(指標名):(項目名)」と記載)。

表 2 最早期記憶評定指標、出現度数と検定結果

指標	項目	基準	例	臨床群 (%)	統制群 (%)	検定結果	
内容的側面	年齢	3歳未満	3歳未満の記憶が語られる場合		10 (45.5)	7 (33.3)	
		3歳以上6歳未満	幼稚園などの状況が語られる場合を含む		8 (36.4)	13 (61.9)	
		6歳以降	小学校などの状況が語られる場合を含む		2 (9.1)	1 (4.8)	
	状況	家庭・家族	家庭での記憶、記憶に家族のみが登場する場合	「家のリビング。私は揺り籠の中。母と姉がいた」	16 (72.7)	13 (61.9)	
		社会的場面	学校などでの記憶、家族以外の第3者が登場する場合	「公園に遊びに行つて、ブランコに乗ってる」	6 (27.3)	8 (38.1)	
	他者の存在	回想者のみ	登場人物が回想者のみの場合	「自分は産婦人科の上に寝てて、天井を見てる。他には誰もいない」	1 (4.5)	1 (4.8)	
		明確に存在が語られる	最初の語りで、他者の存在が明確に語られる場合	「父と動物園に行つて」	17 (77.3)	17 (81.0)	
		後になって存在が明らかになる	他者の存在が最初に語られないが、インタビューの進行の中で、または検査者の質問によって存在が明らかになる場合	「保育園の遊具で遊んでる感じ」<登場人物?>「あ、保育園のお友達もいっぱい遊んでる感じ」	4 (18.2)	3 (14.3)	
		あり	記憶・想起の中で体験された感情が自発的、または問われて語られる場合	「友達に話か立ててくく感じていたことほ?」 「安心感とか、楽しい気持ちとか」	6 (27.3)	13 (61.9)	*
	感情	推測	記憶・想起の中で体験された感情が推測として語られる場合	「楽しいと思ってたんでしょね。よわからないうすが」	6 (27.3)	4 (19.0)	
なし		記憶・想起の中で体験された感情に言及されない、または感情がないと語られる場合	<当時の気持ち?>「全然覚えてない」	10 (45.5)	4 (19.0)		
形式的側面	視点	内的視点のみ	その出来事を経験したときと同じ視点から情景を回想する場合	「その記憶の中に、本人としての感じ」	10 (45.5)	8 (38.1)	
		外的視点を含む	過去の自分を含む情景を眺める観察者の視点がある場合	「おばあちゃんと私がおまごとしてるのを傍観してる感じ」	12 (54.5)	13 (61.9)	
	動き	静止	記憶の情景が静止画像・一瞬の情景である場合	「写真のように頭の中に残ってる」/「その場面だけを覚えてる」	10 (45.5)	8 (38.1)	
		動きがある	記憶の登場人物の行動が順を追って語られたり、場面が移り変わるなどの時間の経過がある場合	「友達といたら先生が来て」	12 (54.5)	13 (61.9)	
	鮮明さ	鮮明さが語られる	記憶の要素に関する鮮やかさが語られる場合 匂いや身体感覚などの鮮やかさも含む	「出てきた水の色とか太陽が照ってたのは鮮明」 「匂いとかをすごい覚えてる」	17 (77.3)	11 (52.4)	
語られない		記憶の要素に関する鮮やかさが語られない場合	「今思い出すと、ぼやーっとしてる」	5 (22.7)	10 (47.6)		
体験的側面	想起の難易 (※)	問題なし	教示後すぐに最早期記憶が語られる、もしくは迷いが見られなかった場合		18 (78.3)	14 (66.7)	
		話した後	最早期記憶が語られる特定される前に、明らかに考え込んだり、他の記憶の回想や調査者のと会話があった場合	「古い記憶って言うとか、高校のときに印象に残る出来事がある(以下そのエピソード)」<それ以前の記憶で古いものは?>「そういえば…」	2 (8.7)	7 (33.3)	*
		特定困難・不可	最早期記憶が複数あり特定できない場合 もしくは記憶が無い場合	「断片的な光景は思い浮かぶ」<一番古いもの?>「特にない」/「古い記憶?思い浮かばない」	3 (13.0)	0 (0.0)	
	言語化の難易	問題なし	記憶の言語化に関して特に困難さが語られない場合		21 (95.5)	20 (95.2)	
		困難	記憶の言語化に関して特に困難さが語られる場合	「言葉にすればするほどぼやけていく感じ」	1 (4.5)	1 (4.8)	
		頻繁	頻繁に思い出すと明言される場合	「その場面はよく頭に浮かぶ」	4 (18.2)	3 (15.0)	
想起頻度 (※※)	たまに	ふとしたときや、なにかのきっかけで思い出さることがある場合		9 (40.9)	14 (70.0)		
	ほとんどない	普段殆ど想起されないか、インタビュー時に初めて思い出された場合	「思い出したこと今まで殆どない」	9 (40.9)	3 (15.0)		

注1) *p<.05
 注2) (※)のみ、臨床群における総数が23名となる
 注3) (※※)のみ、統制群における総数が20名となる

分析にあたり、9名分(全数の約20%)を臨床心理学専攻の大学院生1名と独立に評定した結果、一致率が88.9%であったため評定に信頼性があるとみなし、残りを筆者が単独で評定した。

各指標の出現頻度を求め、項目(指標の下位分類)×群(臨床群・統制群)のクロス表を作成し、 χ^2 検定を行った。なお、臨床群において最早期記憶想起不可が1名あったため、「想起の難易」以外の指標の分析から除外した^{vii}。また臨床群において最早期記憶の特定が難しく幼年期の記憶を複数語った者が2名いたが、その中でも特に古い記憶について選択してもらうことで最早期記憶が語られたとみなし、今回は分析の対象とした。また統制群に

において「想起の頻度」に言及しなかった者が1名あったため、「想起の頻度」のみ分析から除外した^{viii}。

2. 検定結果

臨床群と統制群の間で、「感情：あり」の出現頻度に有意差が認められ($\chi^2(2) = 5.530, p < .10$)、残差分析を行ったところ(5%水準)、臨床群で「感情：あり」が有意に少なく、「感情：なし」が有意傾向(10%水準)で多かった。

続いて、臨床群と統制群の間で「想起の難易：話した後」の出現頻度に有意差が認められ($\chi^2(2) = 6.200, p < .05$)、残差分析を行ったところ(5%水準)、臨床群で「想起の難易：話した後」が有意に少なく、「想起の難易：特定困難・不可」が有意傾向(10%水準)で多かった。その他の指標に関しては、臨床群と統制群で有意差は認められなかった。

指標基準並びに出現頻度、検定結果を表2に示す。

IV. 考察

以下、有意差の認められた2指標についてのみ考察をするが、その他の指標において臨床群と統制群で有意差が見られなかったことから、臨床群の最早期記憶が統制群と比較して内容的・形式的側面で大きく異なるわけではないということが示されたと考えられる。

また、指標を考察するにあたって、同じ指標に該当する最早期記憶であっても、内容や体験の質が異なっており、指標に該当する記憶を細かく検討することが必要と思われたことと、別の指標との関連性からより特徴が浮かび上がると思われたことから、最早期記憶の語りを参照しながら考察を進めることとする。そのため語りをインタビューより抜粋し、語り手を臨床群はED、統制群はCONと表記する(その際調査者の発言は<>で括弧している)。またインタビューは適宜中略し、中略部分は「…」と表記する。

1. 「感情」指標について

臨床群において「感情：あり」が有意に少なく、「感情：なし」が有意傾向で多かった。ここから、臨床群においては感情表現や感情的な語りが統制群に比べて少ないと考えられる。

臨床群「感情：なし」に分類された10名の内、3歳未満の記憶を想起したのが7名、3歳以降の記憶を想起したのが3名であった。3歳未満の記憶内容は“テレビはついてて、それを私は見てた”(ED5)、“板の間があって(中略)座ってて、鯉をてる”(ED9)、“ベッドの上に寝てて、上からお母さんが覗いている”(ED14)、“座布団の上で、離れの部屋で寝てる、天井を見ている状態で”(ED20)というように、視覚的要素が強く、対人交流や場面の移り変わりが殆どないがゆえに感情も賦活されにくいであろう記憶内容である。また気持ちを問うと“覚えてない”(ED5)、“その頃はほんとに物心もついてないころだろうから、ほんとに何も覚えてない”(ED14)というように、記憶が古すぎるがゆえに感情を覚えていないか物心がついていないがゆえにわからないという形で想起されている。

また「感情：なし」3歳以降の記憶内容は“4歳のときの目の手術（手術体験について詳細に語る）…＜気持ちは？＞私はもともと自分の意思がない人間だったから…あんまり自分で感じたとかないかな”（ED8），“ランドセル背負ってたからその上に荷物乗せられたりして、でも小さかったからおろしてとか言えなかったし…＜気持ちは？＞何もないです。ちょっと横向いたときに鞆載せられたから…重いなって”（ED10），“父が通る姿を（見て）、…手を振ったかな。…＜気持ちは？＞何でこんな時間にこんなところにいるんやろう”（ED13）というものであった。ED8では、“自身が意思のない人間”として定義されているがゆえに感じなかったと固定化されて語られている。ED10では感情ではなく身体感覚が語られ、ED13は不思議さや違和感はあるもののそれが感情表現に結びついていないと思われる。

森（2005）は最初期記憶の感情価はネガティブと判断できる内容が半数を占めるが、ポジティブな記憶は0-3歳で少なく年齢があがると増えてくるのに対し、ニュートラルな記憶は0-3歳で多く年齢があがると減る傾向にあると指摘する。3歳未満の“～を見てた”というような視覚的要素の強い記憶に対して感情が語られないのは、感情体験が伴いにくいという質的側面が考えられる。一方で、最初期記憶と対人信頼感の関係を調査した堀井・榎谷（1995）は、最初期記憶における人物像を検討し、人物に対する感情表現がない、人物そのものの記述がない中性群と対人信頼感の低さとの密接な関連を指摘しており、感情表現の有無は記憶の質的側面のみに還元される事象ではないのでないだろうか。また、統制群では3歳未満の視覚的要素の強い記憶について“私がゆりかごかなんかの中において、母と姉がそれを覗いてる…（中略）…＜当時の気持ちは？＞安心するというか…守られてる感じみたいなのは結構強い”（CON6）というように感情が語られることがあり、臨床群と異なる。また臨床群において感情表現がされてもおかしくない記憶（ED8は“目の手術”に関する記憶を詳細に語った）について感情が語られないことがあるというのも、特徴として挙げうると思われる。

仲（2008）は子どもの語りに関する先行研究を参照しながら、自伝的記憶について話すことは感情について語ることであり、それによってその体験や出来事が自分のものであることを再確認し、出来事の原因や結果を理解し、意味づけることにつながると述べる。「感情」指標は記憶と想起者の自己史や自己感覚との関係における、記憶の意味づけや位置づけに関わるものであると思われるが、感情が伴わないもしくは感情表現がなされないということはそれがどこか位置づけのしにくい宙に浮いたような記憶であろう。臨床群において感情表現や感情の語りが少ないのは、それが現在の自分とやや切り離された記憶、すなわち自己史に回収できない性質を持った記憶が想起されており「語りとしての自己史に統合されない『異物』」（中井,2004）としてあるのだと考えられる。

また、摂食障害における感情表出・その抑制という観点からも考察しうる。拒食状態或いは低体重の状態では、感情表出は極端に統制され、情緒交流が回避される。神経性食思不振症患者における自伝的記憶では、一般化され感情価の付加されない記憶がよく想起さ

れ、ネガティブな感情のみならずポジティブな感情も抑制、あるいは統制されている可能性が指摘されており(Nandorino et al,2006)、その統制化が記憶における感情表現に影響を与えていると考えることもできる。李(1995)は拒食症患者が自分の感情を同定できず、感情と感覚の区別さえできないことはしばしば観察される事実であり、よく訴えられる食べ物への違和感は、感情と感覚が未分化なために、内にある感情への違和感から生じ、食事のコントロールは感情への恐れから生じると述べる。Nandorino et al および李の指摘は拒食状態の患者に関するものであるが、今回の調査では「感情:なし」には全病型に見られた^{ix}。そのため感情感覚に圧倒されてしまうという恐れは拒食状態のみに見られるものではないと思われる。感情への恐れから、最早期記憶に関する感情表現が抑制・統制されたとみなすことも可能なのではないだろうか。

2. 「想起の難易」指標について

臨床群において「想起の難易:話した後」が有意に少なく、「想起の難易:特定困難・不可」が有意傾向で多かった。一方で「想起の難易:問題なし」が臨床群で 18 名(78.3%)、統制群で 14 名(66.7%)であり、臨床群・統制群ともに最早期記憶を教示後すぐに想起・特定する者が半数以上であり、両群ともに最早期記憶をスムーズに想起できる者は少なくないということは留意せねばならない。それを踏まえた上で「想起の難易」指標についてみていく。

「想起の難易:話した後」の定義は、最早期記憶が語られたり特定される前に他の記憶の回想が先立つ、あるいは調査者との会話の中で想起される、あるいは想起に関して戸惑いが表現されたり考え込む様子が見られるというものである。統制群では、“(教示後)…アルバムで見て思い出すものとかじゃなくて、自分の中で覚えているもの? <ご自由に>前に住んでいた家のことはよく思い出します…具体的なエピソードですか? 一個思い出しました”(CON3)、“(教示後)3 歳くらいはかなり覚えてる…(3 歳の頃の記憶を羅列し、最早期記憶の語りが始まる)”(CON11)というように最早期記憶の年齢付近の記憶を参照していき、その中でも一番古いと同定されるものを調査者との会話の中で自発的に見つけるものがあつた(他に CON16・21)。またどのような記憶内容でもいいかという確認が挟まる場合(CON9・17・19)があつた。一方で、臨床群における「想起の難易:話した後」に分類されたのは“ほんとにあつたことだったのか、夢ん中のことだったのか想像なのか、区別つかないんでわかんないです。<思い浮かぶ記憶はある? >んー…(考え込んで語り出す)”(ED1)、“何歳ぐらいの記憶ですか? <一番古いもの>(考え込んで語り出す)”(ED15)というように考え込んで想起されるものであつた。

また「想起の難易:特定困難・不可」に関しては臨床群のみに見られ、その様相としては 1 名が“何も思い浮かばない”(ED11)ということで想起不可、2 名は“思い出すのは小学校のこと”(ED10)、“幼稚園以前の楽しく遊んでたこと”(ED21)というように非常に大まかな記憶を報告し、調査者が特定化・詳細化の問いを繰り返しやっといくつかの記憶について語られ、

その中で一番古い記憶を指摘してもらい手続きをとる必要があるというものであった。

ここから窺われるのは、最早期記憶の想起がすぐになされない場合でも、統制群では教示後に浮かんできた心象などから記憶の年齢や状況に関する目処がついており、それらについて語る中で最早期記憶が想起・同定されたり、目処がついているもののそれが最早期記憶にふさわしいか認識が揺らぐことがあるということだが、臨床群では考え込む、すなわち記憶を語るまでに時間がかかったり、自然に特定化には至らないということである。臨床群における「想起の難易：話した後」2名は“感じた気持ちはすごい鮮やか…恥ずかしい気持ちとか、仲間外れな気持ちとか…<話してみても？>思い出してちょっと嫌な気持ち”(ED1)、“(お別れ会の記憶を想起)転校するので不安だったのと、友達と別れるので寂しかった…<話してみても？>いい記憶ではないかな”(ED15)というように記憶それ自体にも想起にも不快な感情を伴うものであった。そのため、考え込み、想起に時間を要したと考えられる。統制群における「想起の難易：話した後」でも、恐怖や悲しさなどのネガティブな感情を報告したが者がいたが(CON3・9・11)、語る中でそのような記憶として位置づけられ語られたと考える。また臨床群における「想起の難易：特定困難・不可」については、Laberg et al(2004)が過食症患者の自伝的記憶研究において指摘する、自身の体験に基づいた具体的な記憶が想起されることが少なく、記憶の報告それ自体がなされないことも統制群より多いとの結果に相応する。最早期記憶を語ることは自己を語ることであるが、李(1995)は「他人に侵入されるのが怖い。内にあるものが外に出るのが怖い。そうなったら自分がバラバラに壊れてしまう」という拒食症患者の言葉を、内面が露呈することによる破滅不安を表すと述べる。内面を他者に知られるということは、とてつもない不安をもたらすと考えられ、そのため防衛的な態度から想起や特定が難しくなったと考えることもできるだろう。

3. 総合考察と本研究の課題

本稿では摂食障害における最早期記憶の特徴を統制群との比較から検討した。その結果、摂食障害においては、統制群に比べ相対的に最早期記憶に関して感情表現が少なく、また想起に関して、統制群のよう記憶を辿る中で記憶を想起・特定していくのではなく、考え込んだり、想起・特定それ自体が難しい場合があることが特徴として挙げられた。そしてその背景に、感情等の語りの中で意味づけしにくい、切り離された記憶という記憶の性質が想定され、感情表現の少なさには摂食障害における感情表出の問題が関わっていることが示唆された。また、最早期記憶からネガティブな感情が賦活される場合は想起に時間がかかり、想起や特定それ自体が難しい場合があることが窺われた。

野間(2006)は Merleau-Ponty を援用しつつ拒食／過食症者の「見られることそれ自体に対しての『怖さ』」と三歳児における「他者の視線による自己疎外の自覚」が類似することを指摘し、患者らが身体を持つことによって視覚的に捉えられることが、単に自分の一部分が捉えられるというようには理解できず、自己存在の評価そのものに直結してしまうこと、そして

見られうることで他者に自己存在が先取りされているという自己疎外を直接的に感じているからこそ、「他者による自己の先取り」にいかにか先手を打つかが問題となると述べる。そこから過度の自己統制へ没入していくことが窺われるが、以上を踏まえると、摂食障害において最早期記憶が切り離された形で想起されたことは、その自己存在そのものに含み得ない自己部分を切り離し「先手を打つ」と平行であると考えすることはできないだろうか。

また、これまで臨床群における「感情:なし」の背景に感情・感覚への恐れからそれらを切り離すということを考察してきたが、その恐れについてももう少し考察を深めたい。最早期記憶は強い情動性を伴うことが多い(藤永,1992)が、森田(2008)の幼児期記憶における想起視点の調査では、内的視点で想起された記憶は、外的視点と比べ不快感情・恐怖感情を伴い、しかも鮮明に覚えているという結果が見られ、また飯野(2009)も内的視点のみの群が「はっとした」という感情を強く感じていることを明らかにした。本研究では臨床群における「感情:なし」10名中、「視点」指標は内的視点・外的視点ともに5名であり、差は見られなかったが、いずれの視点においても、感情表現に結びつかない感情体験は想定されうるであろう。特に、先の研究で見られた不快・恐怖感情や、「はっとした」感情は言葉と結びつきにくく、名状できぬ統制できぬものとして違和感を伴い、主体が揺るがされるような感覚につながるかも知れない。臨床群において感情表現がなされないか、“あんまり自分で感じたとかない”(ED8)というような表現で切り離されてしまう背後にそのような体験が想定しうるのではないだろうか。どのような最早期記憶が「異物」(中井,2004)のままに留まりそれがどのように体験されているのか、感情を伴い、意味づけによって自身に引き戻されるの過程はいかなるものか、という内的かつ動的体験については事例検討などを通じて、深めていく必要がある。

本研究では摂食障害を、共通する特徴を有したひとつの症候群として扱ったが、摂食障害は病型のみならず、パーソナリティの違いなどが存在し(例えば松木,2008)、その捉え方には限界がある。また自伝的記憶における感情表現の有無が病歴と関係するという報告(Nandrino et al, 2006)からも、最早期記憶が病歴や病型の影響を被ることは考えられることである。本研究では推測の域を出ないが、神経性大食症／排出型患者における「感情:なし」が半数以上であったことは、その特徴となる可能性がある(7名中4名が該当)。過食行動は解離状態との関連性が指摘される(盛岡,2001)が、解離が過食時の混沌とした感情を切り離すための機制であるならば、同様に強い情動をもたらす回想について、その感情体験を切り離す機制が働いているという仮説は立てうるであろう。これは摂食障害の感情表出に関する一般的な見解(拒食状態では感情表出が少なく、過食状態では抑うつ感などが生じてくる)とは異なっており、このような観点からも摂食障害の様々な要因から最早期記憶を細やかに見ていくことは今後の課題である。

また本研究の結果が示唆するのは、摂食障害において想起される最早期記憶が中井(1997)の記憶分類におけるf記憶の性質を備えているものが多いということであった。これは

堀井・槌谷(1995)らの対人信頼感などの関係を踏まえると、摂食障害という疾患に還元しうるものか、疾病一環にも言えることであるのかということについては更なる検討を要する。一連の自伝的記憶研究においては、摂食障害のみならず感情障害や PTSD でも、詳細さに欠ける記憶が多く想起されることが示されており(Williams et al,2007),最早期記憶の備える性質についても、他疾患との比較から考察を深めねばならない。

付記 本論文は京都大学教育学研究科に提出した修士論文の一部を再分析し、加筆修正したものである。調査協力者の皆様、ご指導・ご助言くださいました河合俊雄先生、大山泰宏先生、京都大学大学院医学研究科野間俊一先生に心から御礼申し上げます。

^{iv} なお、インタビュー並行して描画法による調査も行った。

^v 録音の許諾が得られなかった場合は、筆記記録から逐語録を作成した。録音の許諾が得られなかったのは3名で、いずれも臨床群の方であった。

^{vii} 臨床群における想起不可1名を分析から除外したため、「想起の難易」における臨床群の総数は23名、それ以外の指標における臨床群の総数を22名とし分析を行った。

^{viii} 統制群における「想起の難易」非言及者1名を分析から除外したため、「想起の難易」における統制群の総数は20名、それ以外の指標における統制群の総数を21名とし分析を行った。

^{ix} 臨床群における「感情:なし」に分類された10名の病型の内訳は神経性食思不振症制限型1名、神経性食思不振症排出型7名、神経性大食症排出型1名、特定不能の摂食障害1名であった。

引用文献

Adler, A. 高尾利数訳(1932/1984)人生の意味の心理学 春秋社

Bruhn, A.R. (1985) Using Early Memories as a Projective Technique—The Cognitive Perceptual Method, *Journal of Personality Assessment*, **49**(6), 587-597.

Freud, S.(1899)Über Deckerinnerungen (角田京子訳(2010)遮蔽想起について フロイト全集第三巻 岩波書店)

藤永保(1992)初期記憶の研究(1)一年齢による特徴の推移— 発達研究, **8**, 27-38.

藤永保(1993)初期記憶の研究(2)記憶心像と自己対象化 発達研究, **9**, 1-12.

林和歌子(2005)幼児期記憶を再構成する語りの一分析例—記憶イメージと感情体験を探る—九州大学心理学研究, **6**, 149-157.

堀井俊章・槌谷笑子(1995)最早期記憶と対人信頼感との関係について 性格心理学研究, **3**(1), 27-36.

飯野秀子(2009)最早期記憶インタビューとロールシャッハ法の陰影反応から見た個人の基礎的体験様式の検討 心理臨床学研究, **27**(4), 456-467.

切池信夫(2009)摂食障害—食べない, 食べられない, 食べたなら止まらない— 医学書院

Laberg, S.・Andersson, G.(2004)Autobiographical Memories in Patients Treated for Bulimia Nervosa. *European Eating Disorder review*, **12**, 34-41.

- 松木邦裕(2008)摂食障害というところ 創られた悲劇／築かれた閉塞 新曜社
- 盛岡多佳(2001)過食行動の最中に体験される意識の変容に関する研究 心理臨床学研究, **19**(2), 160-170.
- 森田健一(2008) 幼児期記憶とその連想記憶における想起視点 京都大学大学院教育学研究科紀要, **54**, 412-423.
- 森津太子(2005)最初期記憶の発現年数と特徴:日本人女子大学生における調査 甲南女子大学研究紀要, **41**, 31-36.
- 仲真紀子(1994)現在を反映する記憶 教育と医学, **42**(11), 35-41.
- 仲真紀子(2008)子どもの語りと感情表現 佐藤浩一・越智啓太・下島裕美編 自伝的記憶の心理学 北大路書房
- 中井久夫(1997)アドリアネからの糸 みすず書房
- 中井久夫(2004)徴候・記憶・外傷 みすず書房
- 中井義勝, 今井浩, 柏谷久美, 吉川真理(2001)摂食障害における身体イメージ異常の成因について 心身医学, **41**, 281-286.
- Nandrino, J.・Doba, K.・Lesne, A.・Christophe, V.・Pezard, L.(2006)Autobiographical memory deficit in anorexia nervosa: Emotion regulation and effect of duration of illness, *Journal of Psychosomatic Research*, **61**, 537-543.
- Nigro, G.・Neisser, U.(1983)Point of view in personal memories. *Cognitive Psychology*, **15**, 467-482.
- 野間俊一(2006)身体の哲学 精神医学からのアプローチ 講談社選書メチエ
- 李敏子(1995)イギリスの入院拒食症患者の心理療法 心理臨床学研究, **12**(4), 333-344.
- 佐藤浩一・越智啓太・下島裕美編(2008)自伝的記憶の心理学 北大路書房
- 下坂幸三(1999)拒食と過食の心理 岩波書店
- 遠山尚孝(1989)摂食障害における〈自己-身体〉の回復過程について 心理臨床学研究, **7**(1), 18-30.
- 山中康裕(2001)初回面接において目指すもの 臨床心理学, **1**(3), 291-297.
- Williams, JG・Barnhofer, T.・Crane, C.・Hermans, D.・Raes, F.・Watkins, E.・Dalglissh, T(2007)Autobiographical Memory Specificity and Emotional Disorder *Psychological Bulletin*, **133**, 122-148

(心理臨床学講座 博士後期課程 2 回生)

(受稿 2012 年 9 月 3 日、改稿 2012 年 10 月 31 日、受理 2012 年 12 月 27 日)

A Study of the Earliest Memory in Eating Disorder

ESHIRO Nozomi

The purpose of this study is to show the characteristics of the earliest memories(EMs) in eating disorders, using the interview of the EMs. Patients with eating disorder(N=23) were compared with non-clinical subjects(N=21) based on the index of EMs consisted of the aspect of content of EMs, the aspect of form of EMs, and the aspect of experience in recollection. The results showed that eating disorders expressed less their emotions in earliest memories than non-clinical subjects, and few number of them recollected their memories after talking about another memories. Furthermore, there were a few patients who could not remember anything, or two who recalled general memories and had difficulties to specify that. These results suggest that the people of eating disorders have the difficulties of expressioning or experiencing emotion because they control their emotion when they recollect EMs. Furthermore that results suggest that the earliest memories in eating disorders was separated by and not positioned as a part of the present self.