

摂食障害におけるナルシシズムについての心理学的理解

江城 望

1. 摂食障害における二重性をめぐって

摂食障害とは、なんらかの精神的・心理的要因によって食行動異常を呈する状態を指す。食行動を極度に制限する拒食と、必要摂取量以上の食物を摂取する過食やむちゃ食い、摂取した食物を嘔吐や下剤によって排出する排出行動の有無によって、その病態は神経性食欲不振症などの下位分類に分けられる¹が、一人の患者の中で拒食と過食が移行することはまれではなく、やせ願望や体重増加に対する強い恐怖があることなどは共通しており、摂食障害は本質的にはひとつの病態をなす疾患群として捉えられる。

摂食障害は、食へのこだわりや、体重・体型への頑な固執などによって、長期化・慢性化に至ることが多く、治療の困難さ、予後の悪さは頻繁に指摘されるところである。そして、その治療の難しさは、治療関係に顕著にあらわれると言えるだろう。例えば、治療への抵抗および治療者²への抵抗、治療者への嘘や虚偽の報告、などである。そのような、摂食障害治療における関係性の特徴に早くから着目しているのは、Bruch (1978/1979) である。すなわち、「やせ症患者はおとなしくて従順に同意するが、話し合われていることとは別の秘密の考えを胸に秘めている。幼児期から彼らは二重の道を追求してきた。つまり要求されたことに同意するが、心の中ではそれは自分には関係なく、自分は『もっと良いことを知っている』と考えるのである」(Bruch, 1978/1979)、と。つまり、摂食障害においては一見治療者の言葉を受け入れる、つまり治療者との関係を結ぶ素振りを見せながら、それを治療者は知りえない事柄によって斥け続けるという二重の関係性があると考えられる。このような、自分のことは自分が一番よく知っているというある種の万能感に満ちた態度は、治療者にとって「とりつくしまがなく」(高野, 2012)、治療者は彼女らについて全くの門外漢であり、遠ざけられていると体験されるに至る。それは、たとえ彼女らが自らの主訴やその苦悩について、それらしい語りを続けていたとしても、である。彼女らの真に切羽詰まった思いに触れることは容易ではない。

このような状態は、自分は他者よりも優れているという優越感に満ちた姿であったり、自己コントロールに専心することで自分以外のことにまるで関心がないという姿として見ることも可能であろう。確かに摂食障害においては、他者の立ち入る余地が全くないように見える。

このような摂食障害における自己による自己への専心という姿は、彼女らのナルシシズムの強さとして指摘されてきた(例えば松木, 1998)。しかし一方で、摂食障害において他者からの評価を、痛切に気にする姿は必ずと言っていいほど見られる。「他者からどう見られているのか」、「社会の中での自分の立ち位置はどこなのかを教えて欲しい」、などである。また、下坂(1999)は、かつて摂食障害の心因

論として指摘されてきた成熟恐怖を、時代の変化とともに見られなくなったと斥け、その代わりに「自分は一般の人々の中に埋没したくない、人と違う自分を示したいという『平凡恐怖』という特徴を挙げているが、摂食障害においては常に他者とは違っておらねばならないという恐々とした心境に満ちていると言える。

いわば摂食障害は、他者と関わりながら他者を斥け、自己の統制に耽溺する一方で、他者の評価を切実に求めるという二重性を孕んでいる。本論では、このような摂食障害をめぐる二重性について、ナルシズムという観点から検討することを目的とする。関係性、特に治療関係にあらわれるナルシズムは、これまで膠着状態や行き詰まりとして描写されることが多かった。それらをレビューした東畑(2011)は「面接が膠着し、一見何の関係も展開していないように見える Th と Cl の間に、実は濃密な関係が生成されていることを示した」と述べる。ナルシズムという観点から、摂食障害に見られる関係性について検討することで、関係性にまつわる困難な事態への理解を紡ぎ、関わりへの端緒が開かれることと思われる。

本論ではまず、摂食障害におけるナルシズムの様相を先行研究から明らかにした後、先に述べた、他者と関わりながら他者を斥けるという二重性について、関わることのできないものへの関わりという観点からの考察を試みる。

II. 摂食障害に見られるナルシズムの様相

ナルシズムは Freud (1914/2010) が精神分析に導入して以降、広く発展を見た概念である。現代ではひとつのこころの在り方として捉えられるが、我々が臨床場面においてナルシズムを問題とする際は、誇大的で共感性に乏しい様態を想定していると言える。McWilliams (1994/2005) は自己愛的と呼ばれる人々を、「外から肯定されることによる自尊心の維持をめぐるパーソナリティが構成されている」と端的に表現する。

そのような状態は、自己の病理をもつものとして、自己愛パーソナリティ障害という概念にまとめられていった。DSM-IV-TR (2000) では、空想や行動における全般的誇大性、賞賛されたいという欲求、共感の欠如が特徴として挙げられている。

自己愛パーソナリティ障害を概念化していった論者に Kohut と Kernberg がいる。Kohut (1971/1994) は自己愛パーソナリティの精神病理を、発達停止した自己対象関係と捉え、そこで理想化された親のイメージ、そして誇大自己を映し出す自己-対象を希求した結果と考えた。一方 Kernberg (1975) は病的誇大自己による羨望への防衛と考える。両者とも、自己の誇大性を強調するが、Gabbard (1989) によれば自己愛パーソナリティ障害は「無関心型」と「過敏型」に分かれ、前者は Kernberg のそれであり、後者は Kohut のそれであると言う。

このようなナルシズムの考えを踏まえたうえで、摂食障害におけるナルシズムについて見ていくこととする。

摂食障害におけるナルシズムを対象関係論の立場から丹念に描き出しているのは松木 (1997/2006) である。松木 (2006) は複数のパーソナリティが想定できる摂食障害において、中核的なのは自己愛パーソナリティであると結論付ける。それは「自己のアイデンティティを賭けた絶対的なやせが自己愛的に固執されている状態」を指し、「やせている自己を理想化し万能であろうとし、自己についての優越感、誇大感を絶対的に維持しよう」という自己愛の病理として描写する。そして、このような自己

の理想化を保つために、対象(周りの人たち)への極端な軽蔑・卑小化や支配あるいは無関心という、誇大的な自己愛が見られると指摘する。

また松木(1997)はその背後にスプリットされた病的自己と理想化された超自我対象が合体された内的対象³(=自己愛的な対象)があり、禁欲的快感を内包するこの内的対象に具体的に同一化していくという自己愛対象関係があると述べる。一方で健康で現実的な自己や対象は現実にはぶつかり、抑うつや羨望を実感する弱い部分と病的自己からはみなされ、軽蔑や攻撃を受けるため、無能かつつまらないものとして排除される。つまり、松木は摂食障害における対象関係は「自己愛対象関係」であり、健康な自己が常に排除される機制が働いていると考える。以上を踏まえ、高野(2012)はパーソナリティの中の病理的な自己愛の部分が健康な部分を圧倒し、無力で不安に満ちた状態をこころの中の悩みとして抱えることなく、すなわち悩みなどないことにして、快感にひたろうとするため、苦痛な情緒を行動を通して自己の外に放出してしまう状態として指摘している。また、岡田(2002)はこのような自己愛的な対象関係を守るために食事や自己身体という自己愛対象に固執する自己愛的世界への引きこもりによって、患者は治療者と交流するが、生きた情緒交流は生まれにくいことを指摘している。

以上のように、摂食障害におけるナルシズムとは、食事や自己身体が自己愛的対象として機能し、自己愛的対象関係への引きこもりが見られ、さらにはそれらが他者との関係からの撤退、他者への軽蔑や無関心という誇大的なナルシズムの事態を派生させているとみなすことができる。

一方で、摂食障害は、食行動という身体及びその生理機能に直接的に関わるものであるため、その生理的变化によって自律的に病態が変化し、形成されていく側面を併せ持つ。したがって発症以降の病態を考える時、それが生来的なものなのかどうかを見極めることが必要となってくる。つまり、摂食障害におけるナルシズムは、病前性格としてあるのかどうか、ということである。山下(2012)は摂食障害における病前の対人関係の特徴として、自己感や自己評価を維持したり気分を安定させる自己調整能力が欠けていることが多く、そのような脆弱性が思春期以降に自己不全感として顕在化し、その解消として自己身体のコントロールや痩せの理想化が起こり、また周囲への依存願望は否認されあくまで自律的であろうとすると指摘する。また、このコントロールに自己愛的な万能感を見出していると述べる。以上から、摂食障害におけるナルシズムはなんらかの自己不全感と関係し、自律の感覚を強化するため、発症後の自己コントロールによって高められていくと考えられる。よって、摂食障害におけるナルシズムは、症状の進行と関係すると考えられる。

Bruch(1962)は、拒食症の心因論のひとつとして、他者や状況の要求に合わせて振舞うかのような、思考・行動の全般に行き渡る無力感を挙げている。これはのちに「自己の感覚の欠落」(Bruch, 1973)という考えに発展するが、身体の内側に湧き起こる内受容性の感覚を認知できないことと相まって、自らの存在感が感じられにくいという自己存在に関わる深刻な状態である。また下坂(1999)は、摂食障害における明瞭な存在感覚に裏付けられた自己存在証明を求める姿として、拒食や過食を描写する。拒食は「痩せ続けていながらしかも生きていこうとすることが、自己存在証明であり、自己自身であらぬと同時に自己自身であろうとする」姿であり、排出行為を伴う過食症においては、排出行為によって自己存在感覚を賦活させると指摘する⁵。

これらの指摘は、先に見た摂食障害におけるナルシズム、すなわちやせへの固執によって自己を理想化し、誇大感を維持しようとする行為が、患者らの全くの自信のなさや、自分には価値がないという感覚など、欠落ともし得る自己存在感覚によって裏づけされていることを示している。すなわち、摂

食障害におけるナルシズムは、その感覚を何らかの形で克服しようとする行為であると考えられる。

自己存在感覚は、乳児が養育者からの眼差しを受け存在の萌芽を確かにし、他者からの承認や評価を受け続けることによって存在感覚と自己感覚を結びつけていくように、他者によって支えられるものである。しかし、摂食障害においては、自己身体を具体的に操作することによってそれらを得ようとしており、その意味で彼女らの存在感覚は他者によって支えられることはなく、極めて自己循環的な状態を進むと考えられる。ここに他者の立ち入る余地はない。

このように考えると、摂食障害におけるナルシズムは自己存在感覚の希薄さと、その克服によって裏付けられ、生み出されているものである。それは自己循環的でありながら、他者や周囲の意を常に敏感に感じ取り、かつ自律的にあろうとする状態であるともいえる。Gordon et al. (2010)は、非臨床群を対象とした調査の中で、摂食障害傾向は脆弱型自己愛傾向と高い相関を示す一方で、誇大型自己愛傾向とは相関を示さなかったことを報告している。ここからも、摂食障害におけるナルシズムは、決して誇大的なものではない。むしろ、脆弱型の自己愛に見られる「抑制があり、恥ずかしがりやで自分を出さない、他者の反応に対して敏感、自分よりも他者に目を向ける、注目の的になるのを避ける、傷つきやすい」(Gabbard, 1989)に近い状態であると考えられる。

摂食障害における臨床的記述は彼女らのナルシズムの万能的な感覚や、周囲への誇大的な態度を示すことが多いが、それは他者からの評価を恐れるあまりのことであり、ナルシズムと捉えられる自己コントロールへの専心も、常に他者からの評価を免れようとする姿であると考えられる。

先に示したように、摂食障害における二重性は、関わりについてその難しさを生み出すものであった。摂食障害におけるナルシズムが、他者の意見を受け入れず絶えず人を見下し優越を得るといふ誇大的なものと同様、治療者はそこに関わりの難しさを見出してきたと言える。一方でそのような態度は、他者の評価や反応を過敏に気に病み、その裏返しとして万能的な自己像に固執されたゆえに現れてきているものとして捉えることができるのである。

摂食障害におけるナルシズムの成立には、他者からの関わりや、評価が深い関わりをもつことがうかがわれるが、それでは、摂食障害においては、他者からの関わりや評価がなぜ恐れられるのだろうか。次節では、摂食障害におけるナルシズムと他者の関係について見ていくこととする。

III. 鏡像段階論からみた摂食障害におけるナルシズム

Freud(1914/2010)がナルシズムを精神分析に導入した際、「自我への根源的なリビド備給」を指していた。その後それは自我の形成論に関わるものとして精神分析の中で発展していくが、狩野(2008)が「ナルシズムはつねにその相手である『像-表象』を必要としており、したがってそこには自己と他者(対象)との関係が示唆されている」と指摘するように、対象関係についての示唆もはらんでいる。この指摘は非常に重要である。なぜなら、ナルシズムは自己対自己関係ではなく、自己対他者関係の萌芽を示すものであるからである。

この自己対他者関係の萌芽を理論化したのが、Lacan(1949/1972)による鏡像段階論である。それは、周知のごとく生後6か月から18か月の乳幼児が鏡を前にして自分の鏡像を自己身体像として視覚的に認知する段階を指す。それまで、乳児の神経系は未発達であり、内受容感覚と外受容感覚は協応して働いておらず、乳児の身体は寸断されているが、乳児は鏡像の中に自己の身体像のまとまりを歓喜をもって見出す。しかし同時に、見出された身体像と、自身の内受容感覚が協応をもって感じられ

ないため、自己の統一性は外的に知覚された身体像によって底支えされる。つまり自己存在は外部に先取りされる。Lacan(1949/1972)はこの体験を「自己疎外する同一性という鎧をつけるにいたり、これは精神発達の全体に硬直した構造を押し付ける」と結論付ける。十川(2003)はLacanの後期理論も踏まえた上で、鏡像段階において働く同一化と疎外のメカニズムについて、リビドー的視点からナルシズムと攻撃性が相関的に作用していると解説する。すなわち、同一化のメカニズムのなかではナルシズムが関与し、乳児は自己身体像を歓喜とともに獲得するが、一方疎外のメカニズムでは攻撃性が働き、乳児は内部を剥奪する外部に対して攻撃を加えることになる、というのである。

また、精神分析用語辞典(1977)によれば、鏡像段階は「主体が他者をモデルとして自分自身の像を受けとり、その像がまさしく自我となることによって、心的統一が結実するともいえる」とされ、「自我は他者の像と同一化することによって規定されるというこの観点に立てば、ナルシズムとは…(中略)…主体間の関係がまったくない状態ではなく、むしろある種の関係の内化した状態である」と述べられている。つまり、鏡像段階とは自我の根底に他者を住まわせる契機であると言える(新宮・立木, 2005)。

鏡像段階における自己疎外とは、自己身体像を知覚することで自己が内部と外部に分かれ、外部によって内部が絡めとられていくにもかかわらず、その外部を自己として引き受けねばならない亀裂をもたらす過程である。先に鏡像段階論は、自己対他者関係の萌芽と述べたが、それは同時に自己が捉えられ見られうるものとしての存在であることを知覚し、回避できぬ状況へと投げ入れられていくことなのである。

野間(1998/2006)は摂食障害において見られる「ボディイメージの障害」(Bruch, 1962)について着目し、それは単純な認知の問題ではなく、心理社会的な影響を受け、たとえば『太って醜くなった』という自己存在全体に関わる根源的変容」(野間, 2006)が患者から訴えられると指摘する。このような現象を理解するために、自己像の成立について検討する中で、鏡像での体験を摂食障害における自他の体験と重ね合わせて論じている。以下、その論考を参照しながら論を進める。

まず、野間(1998)は鏡像段階における自己疎外を、『誰かに見られうる』というかたちでの原初的な自他の関係性」と捉え、その「見られる身体」を『私』の成立の根拠としての私と他者との『関係性』とする。それを踏まえ、拒食症患者が「見られる身体」にこだわり自分を消したいと考えるのは、自己疎外という側面を現実レベルで体験しているためであるという考えを提示している。

更に野間(2006)は、Merleau-Ponty を参照しながら、三歳という自分固有のパースペクティブを持つ段階において、他者から見られうる怖さは鏡像段階における自己疎外性が体験されるようになったものであり、摂食障害においては他者にみられうることが、自己存在が他者に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」に対していかに「先手を打つか」ということが、重大な問題となる、と指摘する。この先手を打つことが、自己コントロールであり、摂食障害における症状とみなされるものなのである。

野間による論考を総合すれば、摂食障害において身体を持つことは、他者から見られうることであり、それは自己が疎外されることとして体験され、抗う方略として、意図的・主体的な行為としての自己コントロールがなされていると言える。

先に確認したように、鏡像段階は鏡像に自己像を見出し、そこに同一化するナルシズムの過程であるが、それがいつ他者(的なもの)に疎外されるかわからない危機的な過程でもある。このように考えると、摂食障害における自己疎外は、他者との関係性そのものが孕む事態である。すなわち、摂食障

害において他者と関わることは他者と全く同一化してしまうか、あるいは自己が何らかの形で疎外され剥奪されることと考えられるのである。したがって、摂食障害におけるナルシズムは、そのような疎外や剥奪という力動とともにある。

また、野間(2010)は摂食障害を他の依存症と比較しながら、摂食障害における自己愛を「積極的な自己愛」、つまり「周囲世界の支配を志向」し、「他者とともに生きようとしても、そこで他者への対抗心が惹起されて逆に孤立を深めて」しまう自己愛であると指摘する。それは自他の一体化願望としての希求であるが、それは得られるものではなく、そのためやせへの希求にすり替えられる。摂食障害者の場合は、本来的にもっている深い自己愛のために、他者と繋がることではなく他者から一方的に愛されることを望んでいると指摘する。

第Ⅱ章で確認したように、摂食障害におけるナルシズムは他者の評価や反応を過敏に気に病み、その裏返しとして万能的な自己像に固執されたゆえに現れてきているものとして捉えられる。そして、鏡像段階論という観点から、それは他者と関わることで自己自体が自己存在の基盤を揺るがす事態に直結するという、と考えられる。それは、他者を斥けながら徹底的に他者からの関わりを求めるものなのである。鍋田ら(1986)は他の神経症と摂食障害を比較し、摂食障害は「自分についての自己を失い、他者との関係性のみに生きている、あるいはそのことに関心が集中している」状態であるという本質的な指摘をしている。それは、これまで摂食障害におけるナルシズムが、自己愛的世界への没入という形で捉えられてきたところを超えて、他者との関わりを希求しながら、常に疎外への慄きと共にあるが故の様態が指し示されているからである。拒食や、過食と排出という症状それ自体が、変化を求めないという意味で膠着的・慢性的な状態であり、それは安定しているとも言える。また臨床場面で彼女らは、自身について「無知を装うことで、自分の問題のさまざまな広がりについて殆ど話さずに済ましている」(福本、2001)、「病気に直結した本心を隠す」など(一木、2006)、治療に寄与しないことによって安定を保とうとする。しかし、その背後には、先に述べたような切迫した心性があると考えられるのである。

IV. 関わりに向けて ―ナルシズムという観点から―

ここまで、摂食障害をめぐる二重性について、ナルシズムという観点から論じてきた。

第Ⅱ章では、摂食障害におけるナルシズムは、他者評価に非常に過敏な側面が見られること、それは、やせへの固執や、自己コントロールの裏に自己存在感覚の希薄さがあること、他者からの評価が深く関係することが示唆された。

また第Ⅲ章では、そのような他者との関わりについて、原初的自他関係の基盤であり、ナルシズムの成立を調える鏡像段階論という観点から検討した。摂食障害においては、ナルシズムが成立する機制から常に疎外を感じとりナルシズムを十全に体験できず他者との関係が自己存在を揺るがしうることが見られると考えられた。

このように考えると、摂食障害におけるナルシズムはなにも変化しない膠着状態ではなく、他者との関係が求められかつ阻まれる動的な機序として考えられる。摂食障害が示す関係性とは、他者が関わりようのない徹底した自己循環性のものであるようだが、それは、他者と関係を取り結ぼうとするならば、すぐさま自己存在の揺らぎに直結してしまう苦悩があると捉えうる。摂食障害におけるナルシズムが生み出す難しさはまさにそこにあると言えるだろう。

以上を踏まえたうえで、摂食障害における関わりはどのように在りうるだろうか。ここで再びナルシズ

ムという観点に戻り、一考を試みる。

心理療法における関わりとは、ほとんどが相手を理解する行為に集約されるが、摂食障害においては、ナルシズムの背後にあるものに触れようとしたとき、それがまた患者にとって脅威として体験されることは想像に難くない。Bruch (1978) は、患者らが分析的治療において与えられる「解釈」を、自分たちが言ったことや感じたことの本当の意味を他の誰かが知っているという意味で受け取る事を指摘しており、松木 (2006) は、摂食障害の治療では転移解釈について「面接者に焦点づけた転移解釈は、面接者が彼女ら自身をないがしろにして面接者だけにやたら注目させようとしているとの自己中心的態度と彼女らに受け取られ、彼女らの自己愛的態度への直接の挑戦、あるいは彼女らを無視し軽視していると大変ネガティブに受け取られてしまいやすい」として細心の注意を払わねばならないことを指摘する。また、福本 (2001) は摂食障害における治療の膠着場面において、患者が自分の世話を治療者に依存しているのにそれを否認する一方で、治療者は無力感と苛立ちで消耗疲弊していくこと、また治療者の介入は患者によって容易に迫害的に経験され、治療の拒否は強まる、と指摘している。摂食障害においては、おそらくその深度は関係なく、共感や解釈という関わりは、容易に他者によって捉えられた経験になりえ、よって危ないものとして斥けられる可能性がある。

先に指摘したように、ナルシズムという観点は、関わるができないという逆説的な形で捉えられるのであった。藤山 (2003) は、「心理療法実践のなかで自己愛という言葉が意味をもつのは、もっぱら私たちの患者もしくはクライアントへの感情、陰性の特異的な感情を媒介としている場合なのである」と述べるが、このようにナルシズムとは逆転移の中で、すなわち特異な関わりの中で見出され、意味を持つと考えられる。

この指摘について、摂食障害における他者との関係性を踏まえながら考えてみたい。摂食障害においては、他者は彼女らの自己を先取りするものとして、疎外されうる。そして、その背後には自己疎外の経験がある。彼女らが遠ざけているのは他者だけではなく、自己のある部分をも、と考えることができる。

治療者がクライアントになんらかのナルシズムを感じる時、それは治療者が疎外を体感していることと同義であろう。それは上田 (2012) が、ナルキッソスにとっての水辺の像は「実体なく、決して交わることのない虚像の他者」であり、「自分で自分を愛していると言うことに気づけず、他者を愛している」という誤認によって「自己からも他者からも決定的に隔てられている」と述べることに近いと考えられる。摂食障害における二重性は、他者が関わり得ないのと同様、彼女らもまた、彼女自身から隔てられているのである。摂食障害におけるナルシズムは、他者を疎外し、自己への耽溺を示しながら、自己に触れ得ないというほとんど悲劇的な状況を引き起こすものであると言える。

そして治療者は関わらず、また関わろうとしても隔てられる。藤山 (2008) は、「そうした鏡像的な世界に巻き込まれている彼らの外側から、他者として私たちが彼らをみるとき、私たちは冷めた視線のなかで憤りや軽蔑といった情緒を体験することになる」と述べる。すなわち、治療者はもし他者としてあり続けるならば、そのようなネガティブな情緒によってさらに隔てられ、患者との交点は生成されえない。

藤山 (2003) は自己愛を端的に「死んだ」状態として指摘する。それはセラピストが「考えること、感じることを麻痺させ、かりそめの心理的『死』によってそこをしのごうとし始める。私たちがその麻痺、その『死』をどう体験するか、それをどのように扱うことができるのか、その後の成果にとって決定的に重要であることは論をまたない」と述べる。そして、藤山 (2008) は、「何よりもまず患者のナルシズムそのも

の、心的な死そのものに私たちが浸される長い時間が必要だ…(中略)…私たちは、逆転移を利用するのではなく、むしろ知らないあいだに逆転移に『利用される』ことになる。このことは…(中略)…私たちのこころが逆転移という形でもちこまれた患者の彼の心的な『死』を、もう一度『生きる』ことを許すことだといえるだろう。私たちは患者の心的な死を身をもって生きるという逆説的な体験を通して、治療者としての役割を果たすのだらうと思われるのである」と述べる。

藤山の指摘する「死んだ」状態が、摂食障害におけるナルシズムに相当するか、は論を待たねばならない。なぜなら、摂食障害におけるナルシズムは、他者からのかかわりによって疎外され剥奪されうるものに先手を打つ、動的な機序のものであるからである。しかし、藤山が述べる逆説的な体験は、非常に示唆に富むものであろう。先にも指摘したが、患者らは他者を疎外し、自己の一部をも疎外する。そして関わり得る他者は疎外を体感し、よって対象を疎外しうる。ここに関わりは成立しえない。むしろ、他者である治療者もまた、摂食障害における二重性に関われねばならないと言えるだろう。それは、関わりが何かを疎外し、しかし疎外されると言うことを体感しながら治療者がいる、ということが患者との交点を生み出さうということであり、またナルシズムという閉塞的な世界の中に絡め取られ、かつその絡め取られているという経験に関われている事である。野間(2010)は摂食障害の深い自己愛について、「他者との共存を促すだけでは…(中略)…自己愛は崩せないだろう。彼らの自己愛を容認し、…(中略)…作り物の自己はそもそも無力なので他者に支えられることの意味深さを伝え、そして彼らが本来もっているはずの生きる力を信じさせることができるなら食の病からの解放が期待できるかもしれない」と述べ、自己をめぐる幻想の底つきを想定している。それは二重性を十分に生き抜いた後に訪れる契機であろう。この、治療者の体験を端緒としてのみ、摂食障害における関わりは考えられうるのではないだろうか。

最後に、本論の課題について触れる。本論は、摂食障害のみならず様々なナルシズムの主題を持つ患者の臨床実践から生み出された知見を参照し、摂食障害におけるナルシズムを、関われない事態への関わりということによって捉えようとした。一方で、本論で生み出された理解は、その実際の関わりについて、十分な糸口が見いだせたとは言いがたい。摂食障害との関わりの中で、治療者が体験しうる疎外性についての呈示をするにとどまり、それを治療的にどのように生かすかという視点までには到達していない。このような本論の観点およびその具体的な関わりのありようは、今後臨床素材の呈示によって、更なる検討を要することとなる。その際、関係性の中でナルシズムがどのように展開していくかについても深められる必要があるだろう。特に長期化・慢性化する摂食障害においては、その経過とともにナルシズムの様態も変化すると考えられ、経過に伴うナルシズムの変化についても論が待たれる。

ナルシズム、或いは自己愛的な世界は、喪失体験や喪の過程と大きく関係するが本論では取り扱うことができなかった。松木(2006)は摂食障害における自己愛的世界の背後には強い抑うつ不安があり、治療の目標として理想化していた自己の喪失とその受け入れという抑うつ不安にもちこたえることを挙げている。ナルシズムはなにかの喪失に端を発するとも考えられるが、ナルシズムが破られるには、なにかが喪失されねばならないとも言えるであろう。その喪失の様態、ならびにそれを内包していく治療とはなにか、ということについても、今後検討されていく必要がある。

¹ DSM-IV-TR(2000)による摂食障害の診断基準は以下のとおりである。神経性食欲不振症の診断基準は①低体重、②肥満恐怖、③ボディイメージの障害、④無月経であり、神経性大食症の診断基準は①むちゃ食い、②体重増加を防ぐための代償行為、③むちゃ食いおよび不適切な代償行為が頻回あること、④自己評価に対する体重や体型の影響である。なお、本論では、基本的に拒食、過食状態という用語を用い、他の名称については引用文献における用語をそのまま採用することとする。

² 本稿では、摂食障害を病む人を端的に患者、あるいは彼女ら(女性の有病率が非常に高いため)と呼び、その人々に心理療法、精神療法によって関わる存在を治療者と呼ぶこととする。

³ 松木(1997)は、対象関係論の立場から、一次ナルシズムを否定し、Freudの二次ナルシズム、すなわち自我の対象との同一化に基づく状態をナルシズムとして採用し、ナルシズムは病理現象に限定して使用されること、すなわち自己と対象の区別は消失し、融合した自己に愛情が向かっていることを指摘する。

⁴ 同時にBruch(1962)は、無力感は、患者が絶対に治療を受けないであろうとする著しい抵抗や挑発に隠れてしまうという興味深い指摘をしている。

⁵ ここにも摂食障害における二重性、あるいは逆説性があらわれていると考えられる。つまり、痩せて死に向かうことで、あるいは摂取したものを排出することで存在感覚を明確にするという姿である。摂食障害において症状と見なされるものは、そのような存在感覚の賦活のための行為と捉えうる。

引用文献

American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders, Fourth Edition, Text Version. (高橋三郎ほか訳(2002)DSM-IV-TR
精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)

Bruch, H. (1962) Perceptual and Conceptual Disturbances in Anorexia Nervosa. Psychosomatic
Medicine, **24**(2), 187-194.

Bruch, H. (1978) The Golden Cage. The Enigma of Anorexia Nervosa. (岡部祥平ほか訳
(1979)思春期やせ症の謎—ゴールドエンケージ— 星和書店)

Bruch, H. (1973) Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within.
Basic Books, Inc., Publishers.

Freud, S. (1914) Zur Einführung des Narzißmus. GW X, 137-170. (立木康介訳(2010)
ナルシズムの導入に向けて 道籙泰三監修 フロイト全集 13 巻 岩波書店)

Gabbard, G.O. (1989) Two subtypes of narcissistic personality disorder. Bull Menninger
Clin, **53**, 527-532.

Gordon, K.H.・Dombeck, J.J.(2010) The associations between two facets of narcissism and eating
disorder symptoms. Eating Behaviors, **11**, 288-292.

藤山直樹(2003)精神分析という営み—生きた空間を求めて 岩崎学術出版

藤山直樹(2008)ナルシズムについての覚書—心的な死との関連で 藤山直樹編 ナルシ
ズムの精神分析 岩崎学術出版社

福本修(2001)破壊的依存と寄生的対象関係について —拒食症者の力動の一局— 精神分
析研究, **45**(1), 65-77.

一木仁美(2006)こころの真実に触れることの難しさ 松木邦裕・鈴木智美編 摂食障害の精
神分析的アプローチ 病理的理解と心理療法の実践 金剛出版

- 狩野力八郎(2008)ナルシシズム—閉ざされた心と開かれた心— 藤山直樹編 ナルシシズム
の精神分析 岩崎学術出版社
- Kernberg, O.F. (1975) Borderline conditions and pathological narcissism. Jason Aronson,
New York.
- Kohut, H.(1971)The analysis of the self. International Universities Press, New York. (水野信義他監
訳・近藤三雄ほか訳(1994) 自己の分析 みすず書房)
- Lacan, J. (1949)Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. Ecrits, Seuil, Paris.
(宮本忠雄ほか訳(1972) 第16回国際精神分析学会における報告
「<わたし>の機能を形成するものとしての鏡像段階」, エクリ1, 弘文堂)
- Laplanche, J.・Pontalis, J.B.(1967) VOGABULAIRE DE LA PSYCHANALYSE.
Universitaires de France,Paris. (村上仁監訳(1977) 精神分析用語辞典 みすず書
房)
- 松木邦裕(1997)摂食障害の治療技法 対象関係論からのアプローチ 金剛出版
- 松木邦裕・鈴木智美編(2006)摂食障害の精神分析的アプローチ 病理の理解と心理療法の実
際 金剛出版
- McWilliams, N. (1994) Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the
Clinical Process. Guilford Press. (成田善弘監訳・神谷栄治ほか訳(2005) パーソナリ
ティ障害の診断と治療 太洋社)
- 鍋田恭孝・菅原健介・宮岡等・佐久間啓(1986)「自己意識」からみた神経症とその周辺
精神医学, **28**, 379-386.
- 野間俊一(1998) 交感する身体, 中村雄二郎・木村敏監修, 講座生命 3, 7-32, 哲学書房
- 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
- 野間俊一(2010) 愛のキアスム—食の病と依存 現代思想, **38**(4), 142—148, 青土社.
- 岡田暁宜(2002) 神経性無食欲症の精神分析的な精神療法, 愛知教育大学保健管理センター紀要, **1**,
39-46.
- 高野晶(2012) 摂食障害の対象関係論的理解, 精神科治療学, **27**(10), 1265-1272.
- 下坂幸三(1999) 拒食と過食の心理—治療者のまなざし 岩波書店
- 新宮一成・立木康介編(2005) 知の教科書 フロイト＝ラカン 講談社
- 東畑開人(2011) 自己愛的に考えられた「自己愛」, 心理臨床学研究, **29**(3), 305—316.
- 十川幸司(2003) 精神分析 岩波書店
- 上田勝久(2012) 鏡の中の自己:ナルシシズムをめぐる 精神分析研究, **56**(1), 53-63.
- 山下達久(2012) 摂食障害における対人関係 精神科治療学, **27**(10), 1345-1349.

(心理臨床学講座 博士後期課程3回生)

(受稿 2013 年 9 月 2 日、改稿 2013 年 11 月 28 日、受理 2014 年 1 月 16 日)

Psychological Understanding of Narcissism in Eating Disorders

ESHIRO Nozomi

Some studies claim that eating disorders have a narcissistic character and this makes treating eating disorders difficult. In this study, I try to explain the narcissism in eating disorders by previous research. The results indicate that narcissism in eating disorders is perceived as grandiose and withdrawing from external objects, and that eating disorders are a form of self-control to satisfy the subject's narcissistic world. However, there are a lack of self, self-insufficiency, and the fear of being evaluated by others, behind their narcissism. Furthermore, there is self-alienation in eating disorders from the perspective of Lacan's mirror stage, so sufferers have difficulties concerning themselves with others. Finally, I conclude that because we have a relationship with them as their therapist, we have to deal with their alienation and our being alienated by them.