

前思春期発達をめぐる母親の葛藤

— 摂食障害の家族療法を通じて —

小林隆児 牛島定信



家族療法研究・第6巻第1号

(1989年5月15日)

■研究報告

前思春期発達をめぐる母親の葛藤

— 摂食障害の家族療法を通じて —

小林隆児* 牛島定信**

索引用語：前思春期，摂食障害，初潮周辺症候群，母親の葛藤
 Key words：pre-adolescence, eating disorder, perimenarche syndrome, mother's conflict

I はじめに

昨今の精神科の外来で見られる思春期症例の中に、小学校高学年から中学1年生頃の思春期にさしかかる時期になって心身の混乱からさまざまな臨床症状を呈して来院する症例が増加している。それは近年の若者の身体の早熟化現象とその一方で精神的には幼児的発達水準からの脱皮の遅れが顕著になり、こうした心身のアンバランスがその背景に存在していることは疑いのないところであるが、世代間のこうしたギャップのために、親子の間で子どもの精神発達にまつわる混乱が起こりやすくなっている。

すでに筆者らは、まだ幼児的対象関係が残っている前思春期に初潮などの第二次性徴がおこると母子関係に複雑な波紋を巻き起こし、それをもとにして心身にわたるさまざまな症状を呈することを指摘し、初潮周辺症候群 (Perimenarche syndrome)⁶⁾ と名付けて発表しているが、今回はそうした状況の子供の情緒発達に及ぼす家族のあり様について、ある摂食障害の女兒例の家族療法 (8カ月, 28セッション) の経

験を通じて考察してみたい。

II 症 例

1. 家族構成 (家系図, 図1)

父方祖父 (79歳), 父親 (F) (46歳), 母親 (M) (42歳), 兄 (高校1年, 16歳), IP (初診時小学6年, 12歳の女兒) の5人家族。祖父は食料品関連会社の社長を長年勤めていたが、IPの発病少し前に脳卒中で倒れてからは、Fの兄夫婦が一時交代で面倒をみている。Fは某大学工業系の教授。家庭的であるが、Mにいつも子どもへの接し方について事細かに忠告するような一面がある。家系図 (図1) に示されるようにMは8人同胞の末っ子であるが、上の3人は義兄弟で、長男とは親子ほどの年齢の開き (29年) がある。同胞の中で10歳上にただ一人の実姉がいて、最もよく相談相手になってくれている存在である。Mの幼児期、実母は結核で長い病床生活を送り、8歳の時には実父も病死。そのため長男が実質的に生活の面倒を長年みてきた。Mは女子大学を卒業後、結婚前までコンピューター関係の仕事をしていた。24歳で現在の夫と見合い結婚。結婚当初から祖父と同居していたが、祖父や子どもの世話を献身的に行ない、家族にはいつも手作りの物を与えるなど、近所では評判の母親で自らもそれを自分の誇りとし、強い自負心を持っていた。

2. 主訴と現病歴

主訴は食思不振、肥満恐怖、やせ願望。一昨

1988年12月9日受理

Mother's Conflict with the Pre-adolescent Development of her Daughter—Family Therapy with an Eating Disorder Case—

*大分大学教育学部 (前福岡大学医学部精神医学教室), Ryuji Kobayashi : Faculty of Education, Oita University, Oita.

**福岡大学医学部精神医学教室, Sadanobu Ushijima : Department of Psychiatry, Fukuoka University School of Medicine, Fukuoka.

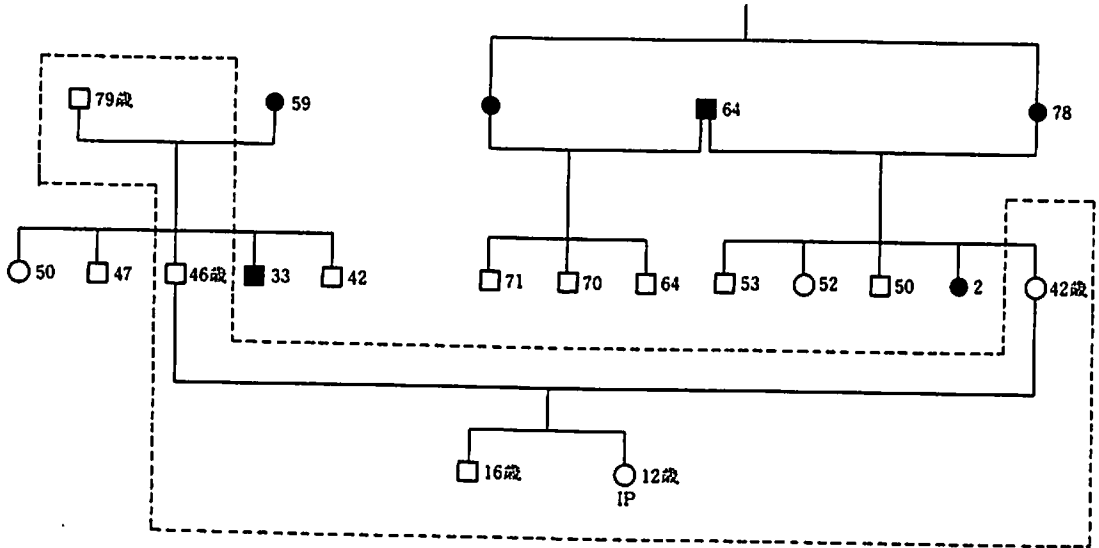


図1 IP (W. T. 12歳, 女児) の家系図

年(小学5年)の夏, 腹部にむかむかする不快感が起こり, 食欲が低下したことがきっかけで食事を抑えるようになった。やせ願望もその頃から起こってきた。その翌年の春, Mとの間で食事をするしないで言い争うようになった。同年3月初めの父兄懇談会でMは他の父兄から自分の子供のやせを指摘されてからますます不安が増強し, IPに強く食事を迫るようになった。IPは反発を強め, ついに全く拒食となり, 3月中旬, 最初に受診したことも病院のすすめで福岡大学病院精神科を受診。肥満恐怖の緩和と食事のコントロールを目的に入院をすすめたところ, IPは強い抵抗を示さず, 納得の上で即日入院。早速, 筆者の一人小林(T)が担当して家族療法へ導入したが, 両親とも治療には積極的な姿勢を示した。

家族療法は原則として週1回, 入院, 外来にかかわらず継続すること, 両親ともに可能な限り参加するよう提案し, 両親の了解を得た上で開始した。われわれのとった家族療法の立場は力動的な精神療法に方向づけられたものである。そのため, 原則として家族構成員の精神内界を明確化しながら, 彼らの不安を鎮めIPの精神発達を促す方向の接近法をとった。

なお入院中の身体面の管理は他の病棟主治医が担当し, 本症例のスーパーバイズを共同筆者

の牛島が行なった。なお入院時の身長は150cm, 健康時40kgあった体重はこの時29kgに減少していた。初潮は未だであったが, 乳房の膨らみなどの第二次的徴の兆しは認め, 臨床諸検査では特に異常を認めなかった。

III 家族療法の経過

1. 第1期(第1回～第4回, 1987年3月12日～4月6日)

最初の段階では, IPの症状行動が引き起こしている家族全体の混乱状態をいかに收拾するかを重点に治療を進めていった。その中で, Mの情緒的混乱が一際目立ち, 一人一人の気持ちを聞くことよりもMのIPに関する自慢話に終始する状態が続いた。IPが入院して特徴的であったのは, IPがMに対して「わずらわしい。一人にさせて!」と拒絶的態度を示すためか, Mの分離不安が強くなり, 家庭内の混乱がさらに増強したかの感があったことであった。

しかし, 10日もすると, 卒業式があるから登校させてほしいとのIPの希望を入れて外泊させたところ, Mと一緒に入浴したがるなどMへの接近欲が強まるとともに, 過食がみられるようになった。ただ, 両親のIPに対する態度には, 家庭で兄がわざとらしいと批判するほどに不自然な優しさがあった。IPもまた, 「急に優しくなるので気持ち悪い」と言っていた。

第2回(3/23)

今まで「今日の仕事は明日に延ばすな」を生活宿

条として無我夢中で家族に尽くし、何でも自分の手作りを心がけ、それを誇りにしてきたMが、IPの発病によって強い挫折と自責の念を持っていることが語られた。今まで生き甲斐としてやってきたのに、このようになってしまった失意の大きさを感ぜさせた。

第4回(4/6)

Fは、母親は子どもが疲れた時にそっと立ち寄りて心身を癒せるような存在にならねばならないと、「母親ポート論」(Fの言葉)をいつも強調してきたと述べている。

入院後4週足らずで、体重の回復と食事コントロールの回復によって医学的危機を脱したことから、家庭内の混乱も収束に向かい始めたことからIPは退院となり、その後は外来での合同家族療法を継続していくことになった。しかし、退院後の家族療法ではFがMに対して「母親は港になりなさい、疲れた身体を休ませる港になりなさい」と幾度となく強調するなど、FのMへの押しつけ、干渉の態度が目立ち、IP、Fともに「100%治った」と自分たちの不安を隠そうとする態度がまだ強く見られた。

2. 第2期(第5回～第12回, 4月13日～6月11日)

食事の問題が薄らぐ一方で4月から中学への不登校が問題になってきた。そして友達の中に入れないことが関心の中心となってきた。自宅では2階の自室に独りで寝ようとするが、夜になると不安が高まり、独り大声で泣き叫ぶという状態がしばらく続いた。Tは母子分離のひとつの過程だと判断し、両親にIPの成長過程を見守っていくように助言した。家庭では、何か些細な失敗をしても気軽に謝れず、自我理想が非常に高いことを推測させた。

第5回(4/13)

MはIPのアンビバレントな態度に動揺しつつも、少しずつFに対しても自分の意見を述べ、さらには自分の内面を語るなど自分の姿が少しずつ見え始めたかにみえた。

第6～7回(4/22～4/27)

IPは体力の衰えに対する不安や登校できない最大の理由が友達の中に入っていけないことであるなどと語ってはいたが、登校できない自分にひどく落ち込む様子を見せず、昼間は今までになく生き生きとし、おしゃれに関心を示し始めた。「今まで休むことを知らなかった」と言い、学校を休む生活を楽しんでいる様子さえ見られた。こうしてやっとIPは自分固有の世界の中で自由に振る舞う自分を取り戻し始めた。そこでTは両親にIPの成長を共に喜

べるように促した。しかし、IPが母親拘束から開放され始めたと思われた途端に、今度は両親の動揺する姿が目立つようになってきた。そんな両親を見てIPは「このままだとお父さんもお母さんもノイローゼになる」と共振れを示すのだった。しかし、両親は動揺を示しながらも未だ防衛的態度が目立っていた。

第8回(5/6)

家庭内ではIPのFへの接近欲が高まり、夜Fの部屋で一緒に布団を並べて寝たり、Fの仕事帰りをまるで「恋人を迎えに行くみたい」とMが表現するほどに待ち望むようになった。Mのこうした表現の中にIPに対する分離不安の強さを未だ感ぜさせてはいた。他方、MとIPの緊張関係が高まる一方で、ついにMは抑うつ状態に陥り、精神医学的治療が必要となってきた。

第10回(5/28)

IPは寝ているMのおなかの上に押し入れの上段から飛び降りたり、「鬼婆」と罵るまでの激しい攻撃性を示すようになり、Mの悲しみと不安はいよいよ高まってきた。

第11～12回(6/4, 6/11)

IPは、登校できないのは中学校の雰囲気や小学校とあまりにも異なることへの戸惑いがあり、友人仲間の中に入れないことが中心の葛藤であると言うようになった。この回でMの抑うつ状態に対してIPへの対応で疲労が強いことを支持しながら治療を勧めたところ、Mは受け入れたため、抗うつ剤の薬物療法を開始し、しっかり休息をとるように指示した。Mは「今まで風邪で一日寝ただけ」であったが、今回こうしてゆっくり休むようになったことで、今までにない心のゆとりを取り戻したと述べている。

第13回(6/18)

「自分はファザコン、夫はマザコン」と穏やかな表情で夫と対等の関係を持ち始めたことを示唆する発言がMにみられるようになって、両親の間にある種の夫婦連合が形成されたとみてよかった。

3. 第3期(第14回～第20回, 6月18日～8月4日)

ところがそうした最中の6月18日、登校に対する不安が高まり、IPは手首自傷を行なったため緊急入院となった。4日後に退院。その直後の6月24日、今度はパッファリンと安定剤を多量服用して再び自殺企図を行ない、緊急入院となった。間もなく意識も回復してからは、今回の入院で初めて10代の

若い女性と同室になり、「まるで寮生活みたい、死ぬほど楽しい」と笑いころげながら報告するなど、両親の心配をよそに病棟で生き生きと振舞う姿を見せるようになった。女の子同士で病棟スタッフのうわさ話を楽しんだり、勉強の方法を教えてもらったりすることで中学生活に対する不安が次第に緩和していった。

再入院の時点から、IPの自立への歩みをはっきりしてきたためそれまでの家族合同面接から、両親のみの面接と個人面接に分けIPの自立の援助とともに、夫婦連合を促すように治療セッティングを変更した。するとIPは病棟生活の中で親と離れた自分の世界を楽しむ始め「学校も嫌、家も嫌」な状態となり、「今の自分は人に世話をしてもらわないし、人に世話をすることもしない年代」だと現在の心境を述べるのだった。時折、外泊をしては両親に対して理想の人は兄さんみたいな人と言い、兄の真似を盛んにするようになり、兄が家族の中の中心的役割を果たしていることが次第に明確になってきた。この頃にはFに対する接近欲をあまり示さなくなり、逆にバトミントンをしてわざと空振りをするFのわざとらしさを鋭く批判するまでになっていった。しかし、退院にあまり気がすまないIPを見てMの分離不安が再び強まっていった。

IPは個人面接の中で、過去の生活史を語り始めたが、Mからいつも洋服を作ってもらったりしていたこと、しかし、着て楽しんだ思い出はなく、「小さい頃は玩具や洋服をもらっても大切にしまっただけだった」こと、外出しても息抜きができず、買い物に行ってもレジの人の顔をまともに見れなかったほどだったという。そんな今までの自分が最近になって一人で買い物をしたり、おしゃれを楽しむように変化してきたことを生き生きとした表情で語るのだった。Mに対して「後押しをしてもらいたけれど、されすぎたら嫌。干渉されるのは嫌だけど、放り出されるのも嫌」と注文するため、この頃まではMの戸惑いは強かった。

第15回(7/2)

その後IPが具体的に登校への意欲を示し始めたことにより両親の不安が和らぐにつれ、両親の面接ではIPを中心とする話題から、次第に両親、とりわけM自身の生活史が語られ始め、「父性愛に飢えていたこと、8歳の時父が死に、母にも甘えられず、結婚してからも親元に行ってはと安心するという体験がなかった」という。IPから「お母さん、どうしてうちにはお離さんがいないの」と聞かれ

たときのつらさを思い出して涙を流すのであった。しかし、MはIPが退院を決めているのを、「こうして話をしているのも時間稼ぎかな」と思うまでにかかなり情緒面で安定を取り戻してきていた。IPは再入院して1カ月半後、自分から退院したいと申し出て、8月4日退院となった。

4. 第4期(第21回～第28回, 8月6日～11月26日)

第21回(8/6)

Mの元気の回復が一際目立って印象的であった。IPとMとの交流も今までの緊張関係から少しずつ変化してきていることがうかがわれた。IPは夜自室で過ごしてもほとんど不安を示さなくなり、深夜放送を一人聞いて楽しむまでになった。自分から希望してつけてもらった女子大学生の家庭教師に習って勉強に励むようになった。こうして次第に中学生活に対する不安が軽減していった。

第22回(8/20)

IPは家族療法のための来院を拒否してきた。その後は両親のみでの家族療法となった。IPの治療からのドロップアウトについては積極的に取り上げなかったが、IPの自我理想の高さが治療への大きな抵抗となっていることが推測された。

第23～26回(8/27～10/8)

兄とも対等な口のきき方をし始め、Fにも「早く寝たら」と批判的な言動が目立つようになった。両親の面接の中では、M自身の口から、自分は親子の年齢が離れ過ぎていて母親の愛情を知らないで育ったこと、兄弟の年齢も離れ過ぎて兄弟らしいもまれ方をしていないこと、初潮が高校1年と遅れていたため、中学時代女の子同士の話しにも入っていきず寂しい思いをしたことが一気に語られ始めた。そしてFに対して今まで自分に「母親ポート論」を押しつけてきたことを批判し、言われてもどうしてよいか全く分からなかったことを告白した。さらにFが家で酒を飲んで酔っぱらう姿を毛嫌いしていたのは、M自身が幼児期に酒臭い父に抱かれてとても嫌だった思い出が浮かび上がるからだという。Mは「母性が足りない、足りないと言われるだけ。そんなふうにしてもらったことがない」ことをFにはっきりと述べることができ、M自身にとってもこうした問題を夫婦の間で初めて語る事ができた。Mの「ファザコン」もかなり解消してきたかにみえた。

第27～28回(10/29, 11/5)

さらに結婚後も第1子を流産し、子宮発育不全と書かれていたことなど女性性をめぐる未解決の葛藤

が次々に語られ始めた。こうしたMの葛藤が家族療法の中で夫婦の間に共有化されてからは、Mはそれまでのおどおどした感じがなくなり、今回のIPの発病と家族療法の過程でやっと少しは母親らしくなってきたという実感がMの口から直接語られるようになった。母子関係がこうして次第に情緒的に安定したが、IPはこの過程で初めて母親の作ってくれた洋服を楽しそうに着たり、母親の作った菓子を自宅に遊びに来た友人に差し出したところ、友人が自分の母親に褒めていたことを聞いて、得意気にMに報告するなど、IPはそれまでの拒絶的態度から一転して自分の母親を取り入れるようになっていった。この時点で両親に家族療法の終結を提案したが、両親からは時折相談に乗ってもらいたいとの希望が出され、治療者側がそれを受け入れることで定期的家族療法は終了した。

5. その後の経過

IPのその後の経過は決して順調とはいえなかった。時折食事を取らなかつたり、過食に走ったり、半年ほど、こうした不安定な状態が続いた。気分の不調を訴えて学校を休むことも時折見受けられた。しかし、Mが家族療法で自己の洞察を得てからはIPの不安定さが多少認められても以前のようなおどおどした態度は見せず、一步下がって自分の娘の生きざまを温かく見守ることができるようになった。Mの表現を借りれば、「娘は娘、自分は自分と思えるようになってきた」という。春休みにはIPの希望により長崎に一人旅をさせたところ、これが母子ともにひとつの契機になって、相互の自立を促したようである。MはそれまでIPに対して「何かあったのではないか」といつも不安がよぎったのが、「何かあれば自分に言ってくるだろう」と待つ姿勢がとれるようになった。

なお家族療法の終結後10か月経過した現在、IPはさほど問題もなく学園生活を送っている。

IV 考 察

1. 治療経過の推移

まず初めにIPに焦点を当てた治療経過の推移をいくつかの時期を分けて振り返ってみよう。

1) 第1期：治療導入期（拒食と過食の時期）

入院時の激しかった拒食とMに対する反発は入院による人工的な母子分離とともに急速に鎮

静化し、それに伴って過食衝動とMへの再合体欲求が起こってきている。この現象はまさに幼児期の再接近期危機(Rapproachment Crisis)¹⁾の再現とも言えるもので、激しい母親への反発(拒食)と攻撃の裏にある強い依存欲求ないし再合体欲求(過食)が併存しているのである。

本症例ではこの治療導入期にさしたる混乱もなく過食へ推移していることが、その後の治療の見通しを明るくしていることは確かであるが、本症例は前思春期発病例であり、他の問題となる行動障害を合併していなかったことが他の思春期発病例と異なる点として挙げることができよう。

2) 第2期：不登校の時期

ここで興味あることは、食事を巡る問題が影をひそめてくるに従って、IP自身の中に不登校すなわち学校に行きたいがどうしても行けないという葛藤が存在していることが本人の口からさほどの抵抗もなく語られ始めたことである。すなわち、IPの中心の葛藤が、小学校時代と異なりさまざまな面で自立や対等な交友関係を持つことを要求される中学校生活に入っていけないことにあることが明らかになっている。

思春期やせ症は下坂(1977)²⁾が述べるように、一般にしばしば発症の前後から学業への熱中と固執を示し、たとえ高度の身体衰弱をきたしてもなお学業を続けようとすることはよく知られた事実である。ところが最近の症例では登校拒否を併発するものも少なくない。本症例では摂食障害の背景に、子どもの情緒発達の中で前思春期の発達課題の一つであるギャング・エージの体験が困難であるという問題が潜んでいることを教えてくれる。

しかし、ここで強調しておかねばならないのはIPの不登校を巡る葛藤に対してさしたる混乱を示すこともなく、表面的には逆に休みに楽しんでいる様子さえ見せていたことである。この点は古典的な登校拒否例の不登校に対する態度と大きく異なっている。不登校を巡る葛藤の苦しみがさほどの問題となっていないこととは対照的に、夜、親と離れて一人で眠る際に示し

ていた自室で一人大声をあげて泣き苦しんでいる姿は牛島 (1987)⁵⁾ のいうかぐや姫コンプレックスを想像させる。それは母子分離に伴う悲しみの再体験であると思われるが、IP とともに母親自身も分離不安 (抑うつ) に圧倒されることになった。

3) 第3期: 病棟生活での「寮生活」体験の時期

不登校を楽しんでいるかに見えたIPも次第に登校が現実問題になっていくに従い、ついに自傷行為でもってその葛藤から回避しようとする行動をとり、その結果、入院生活を余儀なくされたが、その背景に、母子分離が進み、母親の不安が父親との結びつきの中で解消されていったことを忘れてはならない。両親とIPの間の世代境界が形成されるようになってきたためIPは対象喪失 (母親喪失) を起こし、一人ぼっちになったのである。この淋しさを友達との関係で癒せないIPは自傷行為に走らざるを得なかったと思われる。

しかし、再入院時の同室にいたティーン・エージの若者との生活体験がIPの表現するような「寮生活みたい」なギャング・エージの体験へとつながっていったことは治療経過の中で大きな転機となった。仲間から、あるいは先輩から中学生活に対する不安を鎮めてもらい、兄の仕草を取り入れようとしている姿はIPが少しずつ中学生活への準備体制を作っている姿といえるであろう。

4) 第4期: 一人の世界の創造の時期

第2期の終わりには母子分離に伴う悲しみに苦しんでいたIPが、退院後は夜自室で深夜放送を楽しむまでになり、母子分離の悲しみをかなり克服できつつあることがうかがわれた。母子分離から個別化の過程を着実に歩んでいる姿であろう。

5) 第5期: 再登校と母親の取り入れの時期

こうした過程を通して初めて再登校が可能になっていっているが、その中でクラブ活動を通じて交友関係も広がり、次第に自宅にも友人を連れてくるまでになってきたが、そこでIPは今までにないMへの態度の変化を示している。

それまで拒絶していたMの存在を、逆に友人に自慢するまでに積極的に取り入れる存在としてとらえるまでになってきた。ここで初めてIPは母子分離・固体化を巡る葛藤から開放されてきたことが明らかになり、前思春期での自己イメージの中に母親を取り入れることが可能になったといえよう。

2. 母親の変化を巡る治療過程の推移

それでは家族の変化そのものはどうか。家族療法を行なったことで、先に述べたIPの力動的変化が家族全体の変化とどのように関連しているかを本症例は実に分かりやすく示している。

まず治療初期に見られたIPのMに対する拒絶によるMの分離不安の増強は家庭内の混乱を助長させているかに見えるが、こうした状況は思春期やせ症の発症経過によく見られる家族の混乱により母子関係が歪んでいった過程を再現している。IPは拒食から過食へと変化しているにもかかわらず、Mの精神的混乱は増強し、以後母子関係は緊張状態へと移っている。これは母親自身の分離不安を示しているといつてよい。

第2期にIPが新しい対象として父親への接近を示し、MはIPのそうした姿を「まるで恋人を迎えに行くみたい」に見ているが、ここでもまたMの強い分離不安を感じさせる。ただ、ここで注意したいのは「恋人みたい」と表現されているからといって家族の中にエディプス的關係が強まってきたことを示しているのではないということである。なぜなら、さしたる混乱もなく、IPの対象希求は父親から兄へと推移しているし、IP自身にエディプス的緊張状態は全く引き起こされていないのである。これは牛島 (1981)⁴⁾ のいう前思春期における母子分離の過程で重要な役割を演じる前エディプス的父親、すなわち理想化された父親の登場とみなせよう。

母子関係での緊張が最高潮に達した時、IPは病棟生活で新しい対象が同世代に近い若者へと移った。興味深いのは、この時期にMは対象喪失を起こして抑うつ状態を呈し、治療を受け

るまでになっていることである。そして、その回復過程でMは自らの幼児期から思春期、さらには結婚後の体験を回想している。そこで明らかになったことはMの女性性の獲得を巡る葛藤が幾重にも存在していたことである。一つは幼児期、自分の実母が結核で闘病生活を送っていたがために、アルコール依存を思わせる父親に抱かれ、その時の酒臭さが今も生々しく蘇ってくるという。この裏には父親との強い結びつきのあることが推察される。さらにM自身の思春期は、初潮が高校1年と仲間より遅く、そのためあって仲間の秘密めいた話の中に入っていけず、1人寂しい思いをしたという。そして結婚してからも第一子を自然流産し、その原因は自らの子宮發育不全であったことが自分の女性としての、あるいは母親としての激しい自信喪失へとつながっていたというのである。

女性の一生にとって女性性の獲得は、幼児期の母子関係、エディプス関係、思春期の同性との関係、さらには恋愛から結婚へと発展していく過程での異性関係、自ら子どもを出産して母親となり形成していく母子関係など幾重にも課題が次から次へと存在しているが、本症例の母親はこうした女性性の獲得の過程に多大な困難さをかかえていた。下坂と秋谷(1984)³⁾は本症者の母親には自らの女性性の獲得を巡って強い葛藤が存在し、さらに自己の女性性を受け入れていない母親は娘の女性性を開花させることができず、その結果、本症者に成熟拒否をもたらすことを述べている。すなわち、母親自身が思春期の発達課題を達成していないというのである。本症例ではこうした母親自身の女性性の獲得を巡る葛藤が明確に存在していたのみならず、自分の娘が前思春期に到達した時に、母親にも自らの前思春期体験の問題が再現しているということが、本論で最も強調したい点である。ここで興味深いのは、その葛藤が夫との間に夫婦間の連合を形成することで解消の過程に入っているということである。

Ushijima, S. & Kobayashi, R. (1988)⁶⁾は昨今の思春期症例の中でもとりわけ前思春期に発症するさまざまな情緒発達上の障害を示す症

例には、思春期の身体の早熟化現象と未だ幼児的対象関係にあるこの時期の困難さが、親の世代に比して非常に大きいがために世代間で混乱を引き起こしやすいことを指摘している。こうした背景にある前思春期症例を初潮周辺症候群(Perimenarche syndrome)と呼んで概念化を試みているが、本症例は摂食障害を示して発症した前思春期の症例において、母親の前思春期発達を巡る葛藤が強く存在し、これを洞察できた時点で、娘も前思春期の発達課題を乗り越えることができたのである。こうしてみると、摂食障害患者の母子関係の中で、母親の思春期の女性性の獲得を巡る葛藤が娘の前思春期の発達を強く阻害する結果をもたらすことを本症例は如実に示しているといつてよい。こうした点はおそらく個人療法のみでは明らかにすることが困難であった側面と思われる。摂食障害患者に家族療法の意義が強調される理由のひとつである。

V おわりに

すでに筆者らは、まだ幼児的対象関係が残っている前思春期に初潮などの第二次的性徴がおこると母子関係に複雑な波紋を巻き起こし、それをもとにして心身にわたるさまざまな症状を呈することを指摘してきたが、今回は、そうした状況の子供の情緒発達に及ぼす家族のあり様について、12歳の摂食障害の女兒例の家族療法の経験を通じて考察を試みた。

本症例では前思春期の第二次的性徴の発来によってもたらされた心身の混乱に伴う不安を契機に発病しているが、IPの不安を深刻なものにしていった背景に母親自身の思春期体験での葛藤が未解決のままに存在していたことが明らかになった。すなわち、遅かった初潮のため同性との間での疎外感をいだいていたこと、そのためにIPの前思春期の第二次的性徴を巡る発達を無理に阻害する結果をもたらしたことであった。さらにこうした母親の葛藤を強固なものにしたのは、前思春期の体験のみならず、幼児期の母性愛剝奪体験や結婚後の子宮發育不全などの女性性の獲得を巡って幾重にも困難な体験を

重ねていたことである。家族療法の中で夫婦連合が形成されて初めて母親自身にこうした思春期の発達課題の問題が存在していたことが洞察されて初めて、IP自身は母親を女性として取り入れの対象と見なせるようになっていった。

本症例の家族療法を通して母親自身の前思春期体験を中心とした女性性の獲得を巡る葛藤が娘の前思春期発達の際に発達を阻害する結果をもたらしていることが明らかになったが、こうした点は、おそらく個人療法だけでは明らかにすることが困難であった側面と思われる。

本論の要旨は第5回日本家族研究・家族療法学会(昭和63年5月浜松市)において発表した。

(謝辞)なお本症例の入院治療中病棟担当主治医として御協力いただいた福岡大学病院精神科藤川秀昭、古井博明両先生、ならびに体育治療を担当していただいた同病院臨床体育療法士岡村克己氏および病棟看護スタッフの皆さんに厚くお礼申し上げます。

文 献

- 1) Mahler, M. S., Pine, F. & Bergman, A.: The Psychological Birth of the Human Infant. 1975. (高橋雅士他訳: 乳幼児の心理的誕生. 黎明書房, 1981.)
- 2) 下坂幸三: 神経性無食欲症と登校拒否. 季刊精神療法, 3: 278—281, 1977.
- 3) 下坂幸三, 秋谷たつ子: 神経性無食欲症者の家族力動. 家族療法研究, 1: 20—27, 1984.
- 4) 牛島定信, 福井敏: 対象関係からみた最近の青年の精神病理. (小此木啓吾編) 青年の精神病理 2, 弘文堂, 東京, 1977.
- 5) 牛島定信: 神経性無食欲症にみるかくや姫コンプレックス. 季刊精神療法, 13: 248—258, 1987.
- 6) Ushijima, S. & Kobayashi, R.: The Perimenarche Syndrome (a proposal). Jpn. J. Psychiatr. Neurol., 42: 209—216, 1988.

Mother's Conflict with the Pre-adolescent Development of her Daughter —Family Therapy with an Eating Disorder Case—

Ryuji Kobayashi*, Sadanobu Ushijima**

*Faculty of Education, Oita University, Oita

**Department of Psychiatry, Fukuoka University School of Medicine, Fukuoka

Among pre-adolescent cases, we often find pre-adolescents suffering from a variety of psychosomatic symptoms. When the pre-adolescent has her menarche while still not outgrowing the object relationships which are characteristic of childhood, this creates complex upheavals in the mother-daughter relationship, and this is often at the source of such psychophysiological symptoms.

In the family therapy case reported, we discuss the effects of family dynamics on the emotional development of a 12 year-old girl (IP) with an eating disorder. IP began to suffer from psychosomatic turmoil just prior to experiencing physical changes. IP's anxiety was increased by her mother's conflicts towards

IP's pre-adolescent development. Her mother had experienced a late menarche and as a result had been isolated and alienated by her peers. This had been compounded by two other factors effecting her own issues of femininity: she had experienced maternal deprivation in infancy, and was diagnosed as having hypoplasia of the uterus after her marriage. Such experiences made it difficult for the mother to establish and retain her gender identity. These life experiences made it difficult for her to deal with her daughter's pre-adolescence and as a result she discouraged her daughter's emotional development. Family therapy proved effective in clarifying the influence of the mother's conflict on the IP's conditions.