

小林隆児, 大嶋美登子, 金子進之助

成人期の女性自閉症者にみられた摂食障害に関する
発達精神病理学的考察

—自閉症の対象関係の発達病理に焦点を当てて—

児童青年精神医学とその近接領域 33(4); 311-320 (1992)

〈原 著〉

小林隆児*, 大嶋美登子**, 金子進之助***

成人期の女性自閉症者にみられた摂食障害に関する 発達精神病理学的考察

—自閉症の対象関係の発達病理に焦点を当てて—

児童青年精神医学とその近接領域 33(4); 311-320 (1992)

本論は自閉症者の外界との対人関係と内的対象関係との関連性を考えることにより、自閉症の精神病理学に新たな視点を当てて再検討することを意図したものである。

症例は23歳時に拒食を中心とする摂食障害を呈した成人期の女性自閉症の1例である。摂食障害の発症の背景には、妄想型分裂病で当時人格状態に至るほどの様相を呈していた母に対する否認の心理機制が強く働いていたが、その症状形成には母が妄想に基づいて示した行動の影響が強く及んでいることが推測された。彼女の内的母親表象は未だ部分対象に止まっていたことから基底に何らかの対人認知の障害を想定せざるをえなかったが、彼女の精神内界は環境世界への積極的で強い関心を持ち続けていた。その結果、彼女は治療経過の中で母子分離と個別化の過程を歩み就労していた。

自閉症の精神病理を深化させ、認知障害の特徴を見極めるためには、彼らの外界での対人関係の評価のみならず、精神内界の対象関係のあり方の特徴を探っていくことが必要であることを最後に強調した。

Key words: anorexia, autistic adult, developmental psychopathology, eating disorder, object relationship

I. はじめに

わが国の自閉症に関する精神病理学的研究は、心因論に基づいた1960年代の隆盛期(黒丸, 1966)以後は、今日まで一部の例外(中根, 1978)を除いて、ほとんど省みられることなく経過し、専ら生物学的研究や行動主義的アプローチが主流を占めてきた感が強い。

さらに自閉症研究の中で主流を占めていたRutterの言語認知障害説も、その力点は言語そのものから感情認知(Hobson, 1986a; Hobson, 1986b)、心の理論(Baron-Cohen, 1988; Frith, 1989)などへと変遷を遂げている。

しかし、その研究の基本的枠組みは言語能力に強く依存した心理実験に根ざした方法論を用いているという限界性があり、その限界を越えるためには発達論的観点の導入や非言語的水準の心理の把握が求められている(Hobson, 1991; 杉山, 1992)。

われわれは自閉症の精神発達の有り様を長期間観察していくなかで、彼らの自我発達の様相を、現実の対人関係そのもののみならず、精神内界の対象関係にも着目し検討すること(Hobson, 1990)によって、自閉症の精神病理に新たな地平が切り開けないかと考えた。そのような理由から筆者らは最近自閉症に関する対象関係の病理に着目した論文を発表し(小林・岡村, 1990; 小林・藤山, 1992)、ささやかながらもその試論を展開している。本論はその続編として

*大分大学教育学部

**大分県精神保健センター(現別府大学短期大学部)

***別府大学短期大学部(前大分中央児童相談所)

位置づけられるものである。

今回の研究の臨床素材となったのは、最近行った自閉症追跡調査(小林, 1992; 小林・村田, 1990; Kobayashi et al., 1992)の対象児の一人で、筆者らが幼児期からさまざまな立場で治療的関与をし続け、現在30歳になる成人期の女性自閉症の1例である。彼女は23歳時に拒食を中心とした摂食障害を呈したが、この症状発現の背景にはそれまでの母子共生関係から脱皮し、母子分離と個別化(Blos, 1967)の発達過程が進展していることがその後の経過の中で明確になっていったものである。

自閉症と摂食障害との関係については、両者の遺伝学的関連性(Gillberg, 1985)、両者の合併例(Rothery & Garden, 1988; Stier & Dobbins, 1980)、さらには両者間の共通の病理性(Gillberg, 1992)などが報告され、最近この方面への関心が高まっている。しかし、本論の主題は両者の関連性について論じるのではなく、本症例の30年間の精神発達の過程を振り返ることによって、自閉症の自我の発達の諸相を検討し、その中で摂食障害がどのような精神病理学的意味をもっていたかを、その後の経過を踏まえながら考察を試みることにあつた。

II. 症例提示

M子 現在30歳 女性

【家族構成】父(61歳)、母(56歳)、弟(25歳)の4人家族。父は中学卒業後無線技師の船員として就職。28歳時、船員として航海中のある寄港地で会った女性を見初め1週間後に結婚したというエピソードがある。父はM子が4歳時に一度転職しているが、その後は定年退職を迎えるまで会社員として過ごしている。M子が3歳、4歳、7歳時に父の転勤で転居を繰り返す、M子が15~20歳時には父は単身赴任している。父は頑固一徹で人の意見を聞く耳をもたない人で、分裂性人格とみなせる特徴を有している。母は専業主婦であるが、社交性に欠け、引きこもりやすく、パラノイア傾向をもった性格で、患者が18歳頃に、妄想型分裂病を発症している。

弟は現在父と同じ会社に勤務し健康である。

【発達歴および現病歴】胎生期、母は悪阻がひどく、4~5カ月頃1週間入院した。妊娠中睡眠薬を使用したことがある。父30歳、母25歳時第1子として出生。2カ月早い人工早産だった。生下時体重2,650g。身体的に特に問題となることはなかったが、もともとやせ気味の子ではあった。生後5日目に母が腎盂炎で入院したため、父が育児書を頼りに人工栄養で育てることになった。育児に疎い父は、M子がミルクを嫌がる時でも無理やり飲ませるほどまでに授乳を時間通りに行ったり、抱き癖がつくといけないからと努めて抱かないように心掛けたという。このような事態が数カ月続いた。父の話ではこの頃弟に比べると表情が乏しかったという。生後4カ月時、日本脳炎予防注射後に41~42度の高熱が3日ほど続いたことがあった。

1歳時、始語「ウマ、ウマ」がみられたが、親に積極的に話し掛けることは少なかったという。1歳2カ月、始歩。1歳半頃、横目で注目するような視線の使い方を癖が認められるようになった。寝ている時にも首を左右に振る癖が30分位続き、その後眠るようになった。首を振るのを止めさせようとすると嫌がり、M子は気持ちよさそうに首を振っていた。3歳頃にこのような首の運動が最も目立っていた。

1歳半から3歳まで父は船員で遠洋航海に出掛けたために母とM子の二人きりの暮らしが始まった。母は近所付き合いもうまくできず、外出も極力しないで自宅に引きこもっていた。そのためM子は近所の子とも接する機会もなく、母と二人きりの共生的な生活が続いた。幼児期は偏食がみられ、野菜を食べようとしなかった。母はM子の偏食を治そうとして、嫌いな食べ物を口の中に無理やりに詰め込むこともあったという。

3歳になってまもなく父が戻ってきて家族3人の生活が再開されたが、この頃にはことばの遅れが目立ち始めていた。そのため耳鼻科に受診したが異常ないといわれた。その後、当時住んでいたH県のK医科大学病院で児童精神科医

の診察を受け、自閉症と診断され、半年間週1回集団遊戯療法を受けた。3歳半ばで転居のためここでの治療は中断した。転居先でも小児科を受診し脳波検査を受け異常はないといわれた。

4歳時、再び転居。幼稚園に入園したが、最初の1年間は母子分離が困難であった。その頃大学病院小児科を受診したが、一時も母と離れることができず共生幼児精神病の診断を受けた。そして遊戯療法を就学まで受け、児童相談所にも通ったことがあった。

5歳頃よりことばが伸び始めるとともに幼稚園でも母から少しは離れて過ごすことができるようになった。

6歳時に現在の居住地に転居。小学校普通学級に入学した。当時就学の進路を巡って両親間で意見が一致せず、児童相談所に相談にのけた際に両親はそこでお互いに相手を激しく非難し合う場面がみられ、担当のスタッフはただ驚くばかりであった。児童相談所来所時の状態は、斜視を思わせる目付きをし、硬い表情で視線も合わず、徘徊が目立ち、チック、吃音、反響言語、性器いじり、遺尿などもみられた。周囲の状況に関連なく、突然不気味なせりふをつぶやくのが印象的で、例えば「白雪姫を殺す」「キャー怖い、怖い」などと言ったり、品のない汚言をつぶやき、時に空笑も認められるほどであった。父子の間では言語的コミュニケーションは比較的可能にはなっていた。母との間では分離不安が強く、自宅でトイレに行く時にも母の手をつないでいないと不安がっていた。初めて行く場所では特に落ち着きがなくなり、「怖い、怖い」と頻繁に言うのだった。

児童相談所では就学後の2年間、遊戯療法を受けながら、両親との面接が続いた。ただ、父は担当者との面接時にはテープレコーダーを取り出して面接内容を細大漏らさず聞き取ろうとするほどで、治療関係には信頼感が生まれにくい非常な困難さが続いた。父はM子のために社会への働き掛けに積極的姿勢がみられたが、母は周囲の目をとても気にして、M子との外出に

は非常に消極的であった。そのために両親間ではいつも口論が絶えなかった。

8歳時に測定された知能検査結果は、WISC PIQ69 (VIQは測定不能) だった。この頃から某大学教育学部で遊戯治療を受けるようになった。

9歳時、自閉症児療育キャンプ(小林・村田, 1977)に参加。当時の面接でも自閉症と診断されたが、知的水準は比較的高く、軽度の自閉症とみなされていた。しかし、キャンプ中の様子をみると「私、ほか? お利口になるから、帰りたいの」とさかんに主張するなどの被害念慮が強く、担当者ともコミュニケーションをもつことが知的水準に比して困難な印象は否めなかった。

学校教育を巡る問題では両親間で意見の食い違いが常に見られ、小学校時代は普通学級で最初の2年間で1年生で過ごし、3年生の1年間のみ特殊学級に通ったが、その後再び普通学級に戻って小学校を卒業した。中学では養護学校に入学したが、2年生の1, 2学期間を普通学級で過ごし、再び養護学校に戻るというふうには、M子は一貫性に乏しい教育環境に置かれていた。両親は他の父兄との間でいつももめごとを起こしていたが、それは父がM子に対して知恵遅れではないという気持ちが非常に強かったことに強く関係していた。M子も父のそういう態度を取り入れ、「自分は馬鹿じゃない、知恵遅れじゃない」などと学校でも大声で主張し、時に乱暴な行動や奇声、独語、徘徊などの問題が学校内で頻発していた。

12歳、初潮を迎え、その後月経前後は情緒が不安定で衝動的になりやすい傾向がみられ、外出を好まず、一人遊びを好んで白昼夢にふけることが多かった。しかし、母の妄想状態は当時はあまりひどくなく、M子は母と一緒に生活している時には比較的平穏な生活を送っていた。当時、児童相談所で測定された検査の結果はIQ46(鈴木・ピネ式)、SQ66(S-M社会性発達検査)であった。1年後の再判定ではIQ40、SQ44と低下の兆しを示していた。

中学2年時、母は父の浮気を確信し、精神保健センターにそのことで相談に出掛けたり、電話で頻繁に相談するようになった。父はその頃から転勤のため単身赴任を余儀なくされていた。週末には帰宅したが、このような生活が以後5年間続いた。この頃M子は気分のむらが激しく、話す内容も前後の脈絡に欠け、精神病状態を思わせた。「床にトカゲがいる。……私は半屋（精神病院の意）に入りたい。」などと独言することもあった。しかし、M子は母にとっても頼っていて、この頃までは食欲も良好であった。

16歳、養護学校高等部に進学したが、登校を渋り、父の付添いで某精神科を受診した。ここでは「病気になっていたいからあまりご飯を食べない。……熱が低くなったら（学校に行かなくてはならず）悪いから病気のままでいたい。……学校に行きたくない。」と述べるなど、登校拒否状態を示していた。ついに2年間で中退し、以後在宅で過ごすことになった。教育方針を巡る父と学校側との間の意見の対立がその理由としては大きかった。

在宅の生活が続くようになって母と一緒にいる時間が多くなったが、母はこの頃には父の浮気を強固に確信するようになっていた。母は父のことで精神保健センターに相談に行き、父がおかしいという診断をしてほしいと切実に要求するなど、母の嫉妬妄想は日増しに強まってきた。母はこのような相談にも必ずM子を連れて行き、自分の妄想の世界にM子をすっかり巻き込んでしまっていた。しかし、父はM子の今後のことについて母とは別に同センターに相談に行き、デイケアに参加の希望を述べたりしていたが、M子自身はデイケアで適応できる状態ではなく、主な相談は夫婦関係のことになることが多かった。

19歳時、M子は会話も続かず、対人関係も一方的で、話題と違った内容を突然話し出すような状態であった。不潔恐怖が強まり、スリッパを履くことができず、自宅でもさかんに手洗いを繰り返すようになった。「自分は結婚したくない。主婦になりたくない。」と興奮して食器を割

ったりすることもあった。しかし、この頃には家事能力が随分伸びてきて、料理を好んでしたり、外出して簡単な買物さえできるまでになっていた。そのため、精神保健センターのデイケアにも適応できると判断され、数カ月、デイケアの料理教室に通うことになった。また、この時初めて今まで拒否していた療育手帳の交付を受けることになった。

22歳、父の転勤で両親と一緒に暮らすことになったが、母の父に対する嫉妬妄想は再びひどくなって、再三にわたって心の電話相談をするまでにエスカレートしていった。そして、被害妄想から被毒妄想までも呈するようになった。この頃からM子の食行動に変化の兆しがみられ始めた。外食の時には全部食べるのにもかかわらず、自宅ではおかずを残すようになった。そして次第に、自分で買って来た物は食べるが、母が作った物は拒否するようになり、母がついだご飯や味噌汁さえも受け取らず、もう一度元に戻して自分でつぎなおすまでになった。そして外食もおかずを残すようになった。

23歳、拒食とやせが目立ってきたため某内科を受診したが、内科的検査では異常がなく、神経性食思不振症の疑いで精神科に紹介された。当時、身長157cm、体重43kg（1年半前は50kg）までになっていた。ここでは積極的な治療を受けなかったが、以後体重はほとんど大きな変動を見せず推移していった。1年後には母が作った物は一切食べなくなり、外食や自分が買って来た物のみ食べるようになった。その後、しばらく母子共に一進一退の事態が続いていた。

26歳時、突然小学校時代に通っていた児童相談所にやってきて、当時担当をしていたスタッフに会うなり唐突に「施設に入りたい」と言いだした。そして、児童相談所に隣接していた精神保健センターにも来所し、「デイケアでお料理を習いたいです」と繰り返し要求するのだった。よく聞いてみるとM子の要求している施設とは児童相談所と同じ所内にあった婦人相談所に併設されている婦人寮に逃げ込みたいという思いであることが判明した。この婦人寮は夫に虐待

された妻など危険な状況に陥った婦人の緊急避難場所であることを考えると、M子の今回の行動はとても現実的なものであると思われた。この頃には食行動そのものには大きな変化が見られなかったが、母の買ってきた洋服さえ捨ててしまうほどにM子の母に対する拒否的態度はエスカレートしていた。

このようなM子の衝動的ともいえる行動の背景には母の精神状態の悪化が強く関係していた。母の妄想状態はその後もひどくなるばかりであった。

もともと母は非社会的で他人の目を気にする程度であったが、夫の遠洋航海や単身赴任を契機にして次第に父(夫)に愛人がいることを確信するようになっていた。父への疑いは確信的になり、父の職場や愛人と思う女性宅に電話を頻繁にかけるようになった。財産を乗っ取られるのではないかと疑って家の名義を自分に変更したり、食事に毒物が盛られているのではないかとの思いから無農薬食品のみしか購入しなくなった。この頃からM子は自宅で食事をせず、外食ばかりするようになっていた。

その後も母の父への疑惑はますますエスカレートしていった。父の陰部が皮膚病に罹ったので、父が患部に薬を塗っていると、性交渉をしたくないから小麦粉を塗っているのだとまで言って、出勤前の父に陰部を見せろと強要するまでになった。ついには父が衣類にただ手で触れただけでもその衣類を捨てたり、自宅で裸体になって、父を避けて一室に閉じこもり、排泄をビニール袋にするまでになった。このような母の状態をみて弟は自宅から出てしまう始末だった。やっとの思いで父が母を精神科に受診させたが、治療はかたくなに拒否していた。3カ月後にやっと入院治療を受けることになった。5カ月間の治療で軽快し退院となった。母の精神状態が比較的安定してくると、M子も再び母の作った料理を食べることができるようになった。

しかし、その後1年余り経過して、母は服薬が不規則になり、再び父への被害妄想と嫉妬妄想が再燃し、外来通院も途絶え、まもなく父を

避けて失踪してしまった。

母の失踪後は父と2人暮らしとなったが、M子の日常生活は規則正しく、洗濯や掃除などの家事も自分でこなし、食事も自分で外出して買物し、料理も自分で作るという生活を送っていた。体重はやせていた当時とほとんど変わらないが、身体的には健康な状態が続いていた。

その後29歳になってまもなく、父の働きかけにより障害者を積極的に雇用している店に就労できた。仕事内容は食品の箱詰めなどの簡単な作業ではあるが、初めての仕事に意欲を示しながら今までにも増して比較的安定した生活を送るようになった。

III. 考 察

1. 臨床診断について

本症例は3歳時に児童精神科医から自閉症と診断され、4歳時には小児科医から共生幼児精神病(Mahler, 1952)と診断されている。このような診断の変化ないし相違はどのように考えたらよいのだろうか。診断医の疾病理解の相違ということのみでなく、この時期のM子の病態が大きく揺れ動いていたとみなされるのである。そこで幼児期の状態を改めて整理し再検討する必要があるように思われる。

胎児期、母の悪阻がひどく一時入院するほどであったり、予定日より数週間早い出産であったが、その他には重篤な周生期異常を認めていない。しかし、乳児期から表情が乏しく、1歳過ぎても親に積極的に話しかけることもなかった。一時期父が病気の母に代わって育児を担当しているが、抱き癖をつけないために意図的に抱こうとしなかったという。このような不適切と考えられる親の養育方法が患者に直接どのような影響をもたらしたかは定かではないが、両親への愛着行動が非常に乏しかったということは確かであろう。さらに診断学的にも価値があると思われるのは、1歳半時に出現した横目で注視するという異常な視線の使い方である。これは自閉的視行動と称され、自閉症の特異的な早期徴候として重視されているものである(石

井, 1991)。

その後1歳半から3歳まで父が不在であったために母子二人の生活が続いているが、この時母はすでに非社会的傾向が顕著で、外出をほとんどせず引きこもり状態であったことを考えると、当時から母には妄想的傾向があったことは容易に推測されよう。したがって、母子の共生状態は両者の重い精神病理に基づくものであったと考えられる。4歳時に共生幼児精神病との診断を受けていることは当時のそのような状態を裏付けているといえよう。

今日の国際診断基準では共生幼児精神病は疾患単位として採用されておらず、広汎性発達障害の中に包含されている。共生幼児精神病の概念そのものは精神分析的観点から提起されたもので、その症候学的独立性には問題が多く(栗田, 1988)、自閉症を中心とした広汎性発達障害についても自閉性や社会的コミュニケーション障害を軸とした一連の障害とみなそうとする考え方も少なくない(Gillberg, 1991; Happé & Frith, 1991; Tanguay, 1990)。つまり、自閉症と共生幼児精神病を発達障害の病像の一連の変化とみなそうというのである。実際、自閉症児が幼児期一時的に共生的になることはそれほど稀ではない(石井, 1991)。ただ、本症例では単に母に一方的に癒着傾向が強まった際に起こる分離不安を示しているような共生とは異なり、母の精神病理自体にも大きな問題をもつという意味で本症例の共生状態は、双方の精神病理が強く影響し合った結果として生じたものとみなすことができよう。したがって、本症例は自閉症の子どもが現実感覚の乏しい母の元で、相互に依存的になり共生状態を呈するに至ったと発達論的に考えることにより、自閉症と共生幼児精神病という両者の診断が時期を異にして同一患者に下されたことは了解可能であると思われる。

2. 成人期に出現した摂食障害の発達精神病理学的意味

本症例にみられた摂食障害はその出現時期か

らみて16歳と22歳の2つに分けて考える必要がある。16歳の青年期に一過性に拒食が出現した際には登校拒否状態がみられ、「病気になりたいからご飯を食べない」「熱が低くなったら悪いから病気のままでいたい」などと述べていることからみて、登校拒否の子どもの心理機制と類似した身体化と、現実逃避のための意図的な拒食であると考えられる。そして、このような行動を起こした背景には恐らくそれまでの母との共生的関係からの変化を求めようとする欲求も存在していたのではなかろうか。

その後成人期を迎えた後に生じた拒食はそれとは趣を大きく異にし、凄まじい状態まで呈している。外食はできるが、母がついでくれた食べ物は拒否し自分でつぎなおし、その後次第にエスカレートし、母が作った物すべてを拒否するようになっていく。さらには母が買ってくれた衣類に対しても同様な行動がみられるようになっていく。このようにあからさまな母に対する拒否的行動が、この時期の母の精神病理状態の悪化と軌を一にしていることが実に興味深い。

母の妄想状態の悪化によって母の作った物すべてを拒否するようになっていくが、その頃には母は現実感覚をほとんど喪失し、自室に引きこもり全裸になり、排尿さえ自室でビニール袋にし、夫に接近する際には頭にビニール袋を被るという凄まじいまでの人格の変容した姿をM子の前で見せている。M子がそのような母をみた時、それまでの母親イメージからは程遠いものであったがゆえに、受け入れがたいものとして拒否せざるをえなかったと考えても不思議ではない。母が被害妄想に基づいて通常食を拒否したり、夫が触った衣類を破棄するほどの行動を示していたが、M子自身の母に対して取った行動も酷似していることがわかる。ここに母の妄想がM子に及ぼした影響を見て取ることができる。

この過程でM子が示した行動の背景には否認の心理機制が働いていたといえるが、M子の内的母親表象を対象恒常性という視点から考えると、十分に確立されていなかったために出現し

た行動とみなすことができよう。つまり、M子の内的母親表象は未だ部分対象の水準にとどまっていたことが推測されるのである。

ただ、このような危機的状況に置かれたM子が取ったそれからの回避的行動には大いに注目する必要がある。以前から通っていた相談機関に単身で乗り込み、婦人相談所というまさに女性のための駆け込み寺に救いを求めるという極めて現実的な行動を取ったことである。さらには精神保健センターのデイケアにも救いを求めて生活の自立のために料理教室に通いたいと直訴までしているのである。つまりは、M子の中にこの時期自立への強い欲求が内在化していたことをこれらの事実は裏付けるのである。このようにしてM子はそれまでに体得していた社会的技能を総動員してみずからの食生活を初めとした独自の生活様式を作りあげていくようになっている。実は病歴を振り返ってみると、すでに19歳時に「自分は結婚したくない。……主婦になりたくない」と、母に対する陰性イメージをうかがわせるような言動があったことにも注意を払う必要がある。拒食という顕在化した行動の出現以前から共生状態にあった母に対するアンビバレントな心理状態が強まってきていたことがこの言動にうかがわれるのである。家事能力を急速に体得し始めた動機もこのことと無縁ではないと思われるのである。このようにM子が現実的行動を取り始めたと思われるこの時期に、父もそれまでかたくなまでに拒否していた療育手帳を受けることを決断したことも、それまでの父の行動に比して現実的行動の表れの一端を示している。M子の行動がこのような家族力動と深く関連しているであろうことがこれらの事実から推測されるのである。

その後母も精神科治療によって軽快したが、後に怠薬から再燃している。しかしM子はこの時期にはそれまでのような精神的混乱状態を示すことなく自分の生活様式を維持して社会生活を送ることができている。

こうしてみると、今回の危機的事態によってM子は一時期拒食を初めとした激しい混乱状態

には陥ったものの、その後彼女独特の生活様式を確立することによってこのような混乱を回避する手段を身につけることができるようになったのである。このような思春期・青年期の発達課題の克服は、生活技能の向上を目指した相談機関の指導の蓄積があって初めて可能になったことも見落としてはならないだろう。

3. 自閉症の自我発達と精神病理

ここで本症例を自我発達の病理の視点から再度検討してみたい。

まずM子にみられた外界との対人関係と内的対象関係のこのような較差はどう考えていけばよいのであろうか。たとえばかなり良好な経過をたどってきた高機能自閉症であったとしても主体と客体との弁別能力が脆弱で(小林, 1982; 小林・岡村, 1990)、相互に相手の不安を共有するような共生段階に留まりやすい(杉山, 1992)。本症例が成人期に母の精神病の再燃に伴う特有な摂食障害を呈した背景などを考えると、自閉症の対象表象は対象恒常性を獲得することが困難で、部分対象の段階に留まりやすいことは確かである。つまり、対人認知の障害が成人期に達してもなお根強く残存していると言わざるをえないのである。

しかし、本症例でその後にもみられた成長の歩みは、自閉症の対象表象の未発達な段階を指摘するのみでは一面的であることを教えてくれている。M子は自ら自分を救ってくれる世界を求めると共に、自立のために必要な行動を起こしているのである。このように極めて現実感覚を伴った行動を引き起こしえたのはなぜであろうか。自閉的とみられる彼らも生活年齢に沿って自我の発達の歩みを示していることが少なくない(小林, 1986)。そして成人期に達し成長した自閉症者の対人様式と対象関係の特徴をみると、外界との関係はきわめて自閉的であるが、精神内界では積極的に他者を求めているのである(小林・岡村, 1990)。その背景には肥大化した自我理想をもち、かくあるべきであるとする生活様式や価値観をかたくななまでに守り通そ

うとする自閉症固有の心性が考えられるのである(小林, 1986; Kobayashi & Murata, 1992)。そこには自分の理想とする人物の期待に応えようとする積極的姿勢が認められ、彼らの健康な自我の存在を感じるのである。他者の気持ちや考えが理解できない(Frith, 1989)という病態で説明することははなはだ無理があるように思われるのである。

ただ、成長した彼らの現実的行動から推測すると、依然主体と客体の病理が基本障害として残存していることは、彼らの精神病理の最大の特徴といわざるをえない。自己を客体化できないために(杉山, 1992)、教条主義的に自己の中に高い自我理想をもって行動することにより(小林, 1987)、自分を社会の中で位置づけざるをえないのである。思春期に衝動が亢進し、アンビバレントな状態に陥るとさまざまな心身反応をおこすことになるのはそのためであろう(小林ら, 1989; 小林, 1991)。

このように成長した自閉症者の自我構造を考えていくと、その脆弱さに潜む問題は多々あるにしても(小林, 1982)、彼らの社会的自立を援助する際にこのような心性を積極的に評価し、生かしていくことが、彼らの社会的適応の道を切り開くことにつながると考えられるのである(小林, 1987)。そのような援助があって初めて彼らも社会的存在としての喜びを感じ、彼ら独特の生活様式の中で余暇活動を楽しみ充実した人生を送ることができるようになるのであろう(小林, 1992)。

外界の対人関係の発達と内的対象関係の発達は、相互に関連性をもって展開していくものであろうが、自閉症者でのそれをみると、双方の発達水準には大きな較差があることが分かる。自閉症の内的世界(杉山, 1992)を重視していく必要があるゆえんである。今後はこのような観点から個々の症例を洗い直してみる作業が強く求められているといえよう。そうした作業を通して初めて、自閉症における対人認知の障害の特徴と社会性の障害との関連性に新たな光が当たることになると筆者には思われるのである。

本論の要旨は第32回日本児童青年精神医学会総会(1991.10.24.-26.岐阜市)にて報告した。

最後に、本症例について貴重なご示唆をいただいた東保みづ枝所長(大分県精神保健センター)ならびに本論をご校閲下さいました村田豊久院長(村田クリニック)にお礼申し上げます。

文 献

- Baron-Cohen, S. (1988) : Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 379-402.
- Blos, P. (1967) : The second individuation process of adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-186.
- Frith, U. (1989) : *Autism: Explaining the enigma*. London, Basil Blackwell. (富田真紀, 清水康夫訳 (1991) : 自閉症の謎を解き明かす. 東京書籍.)
- Gillberg, C. (1985) : Autism and anorexia nervosa: Related condition? *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift*, 39, 307-312.
- Gillberg, C. (1991) : Is autism a pervasive developmental disorder? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1169-1170.
- Gillberg, C. (1992) : Autism and autistic-like conditions: Subclasses among disorders of empathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 813-842.
- Happé, F. & Frith, U. (1991) : How useful is the "PDD" label? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1167-1168.
- Hobson, R. P. (1986a) : The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 321-342.
- Hobson, R. P. (1986b) : The autistic child's appraisal of expressions of emotion: A further study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 671-680.
- Hobson, R. P. (1990) : On psychoanalytic approaches to autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 324-336.
- Hobson, R. P. (1991) : Methodological issues for experiments on autistic individuals' perception and understanding of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1135-1158.
- 石井高明 (1991) : 自閉症—幼児期・学童期の行動特徴. *こころの科学*, 37, 44-49.

- 小林隆児(1982): 言語障害像からみた年長自閉症児者に関する精神病理学的考察. 児童精神医学とその近接領域, **23**, 235-260.
- 小林隆児(1986): 働く自閉症者の生活様式. 精神科治療学, **1**, 205-213.
- 小林隆児(1987): 学童期と思春期の問題—思春期をいかに乗り越えて社会的自立を獲得していくか. 山崎晃資, 栗田 広編: 自閉症の研究と展望(pp. 53-74). 東京大学出版会.
- 小林隆児(1991): 青年期自閉症の精神的発達について. 児童青年精神医学とその近接領域, **32**, 205-217.
- 小林隆児(1992): 青年期・成人期自閉症の余暇活動に関する研究. 発達障害研究, **14**, 48-56.
- 小林隆児, 藤山哲男(1992): 自閉性障害にみられる折れ線現象とその成因をめぐる. 精神医学, **34**, 45-55.
- 小林隆児, 井上登生, 村田豊久(1989): 小児自閉症に伴発する心身症. 発達障害研究, **11**, 32-37.
- 小林隆児, 村田豊久(1977): 自閉症児療育キャンプの効果に関する一考察. 児童精神医学とその近接領域, **18**, 221-234.
- 小林隆児, 村田豊久(1990): 201例の自閉症児追跡調査結果からみた青年期・成人期自閉症の問題. 発達の心理学と医学, **1**, 523-537.
- Kobayashi, R. & Murata, T. (1992): Factors determining the capacity of autistic adults to become independent and self-supporting. In Chiland, C. & Young, J G.(eds.); *New approaches to mental health from birth to adolescence* (pp. 252-263). New Haven: Yale University Press.
- Kobayashi, R., Murata, T., & Yoshinaga, K. (1992): A follow-up study of 201 autistic children in Kyushu and Yamaguchi Areas, Japan. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **22**, 395-411.
- 小林隆児, 岡村克巳(1990): 成人期自閉症の運動技能と社会的技能における基本障害. 発達の心理学と医学, **1**, 367-377.
- 栗田 広(1988): 自験9例に基づく共生幼児精神病(Mahler)概念の検討. 精神医学, **30**, 1073-1079.
- 黒丸正二郎(1966): 児童の精神分裂病. 猪瀬 正, 台弘, 島崎敏樹編: 精神分裂病(pp. 241-292). 医学書院.
- Mahler, M. S. (1952): On child psychosis and schizophrenia: Autistic and symbiotic psychoses. *Psychoanalytic Study of the Child*, **7**, 286-305.
- 中根 晃(1978): 改訂増補自閉症研究. 金剛出版.
- Rothery, D. J. & Garden, G. M. F. (1988): Anorexia nervosa and infantile autism. *British Journal of Psychiatry*, **153**, 714.
- Stiver, R. L. & Dobbins, J. P. (1980): Treatment of atypical anorexia nervosa in the public school: An autistic girl. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **10**, 67-73.
- 杉山登志郎(1992): 自閉症の内的世界. 精神医学, **34**, 570-584.
- Tanguay, P. E. (1990): Infantile autism and social communication spectrum disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **29**, 854.

DEVELOPMENTAL PSYCHOPATHOLOGY AS RELATED TO THE EATING DISORDER OF AN AUTISTIC ADULT

Ryuji KOBAYASHI

Faculty of Education, Oita University

Mitoko OSHIMA

Mental Health Center, Oita Prefecture

Shinnosuke KANEKO

Beppu University, Junior College, Oita

A reconsideration of autism is presented in terms of developmental psychopathology based on the autistic person's personal relationships with others and aspects of her inner state.

A 23-year-old autistic woman suffered from an eating disorder. The onset of her anorectic behavior was related to her mother's paranoid schizophrenia. When the patient began to refuse any food made by her, the mother's personality showed severe deterioration. The autistic woman's anorectic symptoms reflect her denial of her mother. The internalized representation of her mother is thought to be that of part-object, which means that there may be a basic cognitive disturbance in the patient's perception of a person as a whole. She has shown a

strong, constructive interest in the surroundings of her daily life. She ran away from her mother and sought help at a women's rescue center. Thereafter, she enthusiastically learned social skills at the day care unit of a mental health center. Because of her progress in separation-individuation during her treatment, she was able to take a job.

The need to consider intrapersonal aspects as well as the autistic person's relationship to others is stressed.

Author's Address :

R. Kobayashi, M. D.

Faculty of Education, Oita University,

700 Dannoharu, Oita-City,

Oita, 870-11, JAPAN