こころの科学 Vol. 66. 1996.

摂食障害と育児援助

摂食障害の経験をもつ母の、みずからの乳幼児期の母子関係の病理が、そのまま現在の母子関係に反映するという世代間伝達の現象を認めることがある。

小林隆児
東海大学健康科学部社会福祉学科教授

母子関係と摂食障害

青年期の女性に多発する摂食障害が乳幼児期早期の母子関係の病理と深い関連性があることは今や常識となっている。したがって彼女らへの治療の目標は単に体重や食事のコントロールを可能にすることにあるのではなく、彼女らの人格発達そのものへの援助という視点が不可欠であると考えられている。

実際、最近では摂食障害の（ないしその既往をもつ）女性が結婚し、子どもを産み、育児に従事する際に多大な困難に出くわすことが少しずつ知られるようになってきた。子どもを虐待する母自身が乳幼児期にみずから親によって虐待されたという体験をもつ場合が少なくないという世代間伝達の現象が、摂食障害の女性の育児においてもよく認められることがわかってきた。そのため、彼女らの育児への援助が今日の現実的課題となってきている。

しかし、わが国ではいまだこのような視点からの摂食障害患者への援助の試みはきわめて乏しい現状にある。摂食障害患者を主に対象する青年期精神医学に従事する臨床家が、育児援助に直接関与する乳幼児精神医学の領域にも関与する機会がきわめて少ないといった事情も手伝って、摂食障害患者の結婚ないしその後の育児にまつわる臨床上の問題が積極的に取り上げられないのかもしれない。

筆者はさほど多くの摂食障害患者の治療経験をしてきたわけではないが、自分の専門領域である乳幼児ないし児童青年精神医学の臨床の場で、子どもの治療を進めていくなかで、とくに母が独身時代に摂食障害の既往をもつ症例に時折遭遇するのである。本稿ではその中から興味ある母子の症例を取り上げ、治療の中で実際に展開された母子交流場面を具体的に描写しながら、その中で明確になっていった母子交流の特徴を記述し、そのような特徴が実は摂食障害の精神病理と深く関連していることを示してみたい。それを通して摂食障害ないしその既往をもつ女性の育児援助について若干の私見を述べてみよう。

症例

Y（男児、初診時三歳二ヵ月）と彼の母（当時三一歳）

本症例の母子と筆者の出会いの契機は、子どもの発達上の問題に関する相談であった。

母の述べる主訴は、子どもがしゃべらない、さかんに奇声を上げる、他人が話かけても見向きもしないという内容であった。

これまでの発達経過の特徴は以下の通りであった。乳児期から知覚過敏なところがあったが、二歳少し前まで少なからず言葉を話してい

た。しかし、この頃から奇声をさかんに発するようになり、以来言葉をまったく話さなくなった。二歳すぎてから奇声がますますひどくなり、名前を呼んでも振り向かなくなったという。そのため心配になって、二歳半の時、障害福祉センターを受診し、発達障害と診断され精神薄弱児通園施設に母子通園となった。その後三歳すぎに通園先の担当保母の紹介で筆者はこの母子と出会った。

初診時の母子交流の特徴をみると、母は小柄で年齢に比してとても幼い感じの女性で、Yは母の存在をとても気にしているが母のそばになかなか近づけないでいた。さりげなく母に近づくのだが、母はそれをうまく受け止めることができない様子であった。そのうちに母に近づいて母の頬をつねったり叩いたりし始めるが、このような攻撃的行動の意味をつかみかねて「痛いでしょうが、やめなさい」と、かなりきつい命令口調でYを拒絶してしまうのだった。Yは母への接近欲求をもっているのだが、ためらいもあってストレートに母に近づけないアンビバレントな印象を強く感じさせた。

Yは状態像としては自閉性障害圏内のものと判断できたが、子どもと母の気持ちには大きなずれを感じさせ、母子の関係性の問題という視点から治療を考えていく必要があると筆者は判断した。そこで隔週一回のセッションを開始した。全経過は一年六ヵ月。治療は母の内的表象を取り上げながら、母子交流を促進していく方向性をもつ母親―乳幼児精神療法を実施した。

母子治療の経過

第一回

筆者は初診時の母子交流の特徴からYは母への接近・回避コンプレックスが強いと判断し、母に強く抱っこをすすめ、治療室でおよそ三〇分間しっかりとYを抱いているようにすすめた。筆者はそばでしっかりと母を情緒的に支えながら見守ったが、母はとてもきごちなくYを抱き続けていた。

すると、次回までの二週間でYは母と一緒に外出すると母に抱っこを盛んに要求するようになった。母は戸惑いの表情を見せてはいたが、筆者は「うんと抱いてやるように」と助言し続けた。治療室ではYの母への甘えは当初に比してスムーズとなり、母のひざの上に抱かれ、しばらくすると離れて玩具を扱うといった行動を繰り返すようになった。

このようにしてYは母に急速に甘えるようになってきたが、母はYの変化がまだよくわからない様子であった。子どもが甘えてなにかと遊びを試みようとするが、母は遊びに合わせて行動できず、そのことを指摘すると、「すわって何かに取り組むようなことをさせないといけないのではないか」と、今のYの姿をネガティヴに受け止め、他者に評価されることに敏感なため、子どもに何かを教えなくてはという思いが強迫的なまでに強いことが特徴的であった。

第四回

家庭では、母の姿が見えないと、すぐにその存在を確認しては一人で遊ぶという行動がみられるようになった。それまでの母べったりの状態から、多少なりとも母と離れて遊ぶようになっていったが、母の姿が視野から消えると、母の存在を再確認しないと不安になる様子であった。この頃には、母は「自分も小さい頃遊んでもらったことがない。おとなしく一人で遊んでいた。だからこの子にどう相手してやったらよいかわからない」と、子どもと遊べない自分を内省的に語るようになった。

第五回

大学生の頃、摂食障害を発症したことが突然語られ始めた。「大学一年時からやせ始めた。大学病院内科に通っていたがよくならず、大学四年になってH病院心療内科に入院した。思春期やせ症と診断された。母との葛藤が強かった。だから今も苦労しているんだなと思う」。

そして自分の子育てのあり方を振り返って、「自分が育てられたように自分も子どもを育てている。怒ってばかりいた。自分も母に怒られてばかり。だから母の機嫌をとって顔色をうかがって気に入られるように振る舞ういい子だった。高校卒業するまで与えられることをしていればよかった」「しかし、母から離れたかったので大学に入学してから母と離れて下宿生活を始めた。いざ一人で生活すると心細くて母を頼って甘えたい気持ちが強くなった。でも母は自分を突き放した。その反動で拒食を始めた。母へのアッピールのつもりだったかもしれない。体重は最悪時には二八kg（身長一五二cm、現在の体重四四kg）にまで低下した」「自分が母になってからは、この子にどう接してよいかまったくわからず、ただ怒ってばかりいた。この子はそのため奇声をさかんに上げていた」と、発症当時の思いと育児の苦悩を語るのであるが、さほどの深刻さを感じさせないものであった。

今回の受診を契機に少しなりとも今までの自分を振り返り、「育児を体験してみて、この子がどうしてこうなったかを（多少とも）気づいてよかったと思うようになった。この子はちょうどよちよち歩きの子どもみたい。でも相手をするのは大変だ」と語り、摂食障害の既往と現在の子育ての苦労がどこかで関連していることに気づいていることがうかがわれるとともに、育児に苦悩しながらも前向きに取り組もうという気持ちも感じられた。

第七回

その後も親に従順だった自分が、大学に入学後自立をめぐって非常に心細かった当時の苦しさを、比較的淡々と語るセッションが数回続いた。

第一二回

夫への強い不満や、結婚してからの性生活への嫌悪感が強かったことが語られたが、その一方で、子どもができたことで夫には感謝しているという一面も語られた。

しかし、次回には子どもが遊びに熱中する様子をみると、「（この子が）舞い上がってしまうとそのまま（その状態が）止まらなくなってしまいやしないかと心配になってしまう。だからいつもどこかで覚めた態度をとっていないと不安になる」と、子どもが我を忘れて遊ぶ姿を信じられないという思いで眺めていた。

育児に前向きに取り組もうとしても次々に相手を要求してくるYをみていると、次第に母は追い詰められ、感情的になり、自分がYを拒否しているにもかかわらず、ついには「この子が私をこんなふうにさせている。原因はこの子なんです」と自分の不安を子どもに投影してしまうほどの反応を示すのだった。

第一五回

あいかわらずYが自分を拒否して、施設に迎えに行っても自分に寄ってこないのを見るにつけ、母はひどく落ち込みが目立つようになり、筆者は抑うつのための薬物療法を提案し、母はそれを受け入れた。

一週間で副作用のため中止とはなったが、筆者の積極的な治療的対応が功を奏したのか、この頃より母は目に見えて内省的になり、「今までこの子が〇、一、二歳、いつの時でもいつも同じように相手をしていたと思う。ただ世話をしていたみたい。どんなふうに相手をしてよいかまったくわからなかった」と、これまでの自分を謙虚に語るようになった。

第二〇回

母の防衛的構えがゆるんだためか、Yの母への甘えは、遊んでいるはずみで身体を強く壁に打ちつけた際に、大げさに痛みを訴えるほどに自然な感じをいだかせるようになった。それに対して母も「痛いの痛いの飛んでいけ」とYの痛みに即座に共感的に接するとともにYの不安を癒す役割さえとれ始めた。

そして徐々に「どうしてこの子は、わざとこちらの言うことをしないのだろうかと今まで不思議に思っていた。今はそんなものなんだなと

思うけど。自分は親の言うことを聞いた方がいいと思い、言われたらすぐにやっていたから。でも自分で大学に入って何でも自分でやらねばならなくなってからとても困った」「自分はいつもみんなにいい子だと思われるように振る舞っていた。でもみんなから注目されるためにやせ症になったのだと思う。反抗するとか、わざとやらないといった行動はどうも自分にはよくわからない。ピンとこない」などと語り、当時の子ども時代の自分をYに重ね合わせても、今の子どもの気持ちをなかなか理解できない様子であった。

しかし、今の自分の子育ての姿を捉えて、みずからの子ども時代の親子関係が反映していることを母は実感として受け止めるようになっていった。そして子育てを前向きに取り組もうとする姿勢が感じられるようになった。

その後も時折、言葉で自己主張をしないわが子をつかまえて「なんね、いわんとわからんじゃないの」と怒鳴って、親子ともども駄々をこねる場面もあった。それはまるで母も子どもになって駄々をこね、治療者に慰めてもらうという子ども時代の修正再体験といってよいものであった。

次第に親子らしい触れ合いが母にも手応えあるものとして感じられだしたのか、「Yは以前より物事がよくわかるようになってきたと思う。まだ自分からこの子に語りかけることは少ないが、何か言うとそれをまねしようとはするようになった」とうれしそうに語るようになった。

第三二回

「ずいぶんと楽になった。この子が何をしてもらいたいか、少しはわかるようになった。そのためあまりいろいろと考え込まなくなった。くよくよしてもはじまらないと思い始めた」

「子どもと接する時、何もしていないことに自分が気づいた。何とかしてやらねば、何か話しかけてやらねばと考えるように努めている」と、育児において子どもとの間で気持ちの通い合いが可能になってきた手応えさえ母は感じるようになった。

この時期になると、Yが椅子に母子一緒に乗って回転する遊びを要求すると、母は思わず声を上げて、ぎこちないながらも遊びを楽しいものにもっていくような役割をもとれるようになってきた。時に悲観的な思いも語られることはあっても、さほど動揺することもなく、懸命に子どもの相手をする姿が見られていた。

第三六回

「自分の母との関係も以前は怖かったが、今ではそれもよくなってきた。こんな話もできるようになってずいぶんよいと思う。今まではそれがわからずいらいらしていた」と語り、自分の母との関係をどうにか乗り越えることができるまでになってきた。

Yは実に伸び伸びと振る舞うようになり、母に言葉ではっきりと要求したり、自然な甘えを母に示すようになった。そのようなYの姿を見て、母も子どもの人格を認めることさえできるまでになっていった。一年六ヵ月経過したのち、筆者の転勤によって治療は終結した。

母子治療からみた育児行動の特徴

(1) こどもの甘えを容易には受け入れ難い

治療初期から終盤に至るまで、治療の目標でもあった母子間での依存関係はさほど容易には成立しなかった。それはとくに母側に子どもの甘えを共感をもって受け止めることが困難であるところに大きな特徴があった。

それは子どもをうまく抱っこできないことに端的に表現されていたが、その背景には母自身が子どものあからさまに甘えてくる行動を素直に喜べず、いまだこんな幼い状態であるという悲観的な受け止め方しかできないという思いとも強く関連していた。

(2) 身体接触を求めてくる子どもへの抵抗感

母の胸の中を覗いてさわりたいという衝動に

かられたYを拒絶した母は、自分の娘には感じない身体接触への強い抵抗感を、男の子に対して強く抱いていることがみてとれた。それは夫との間での性生活に対する嫌悪感としても表現されていた。

(3) 身体感覚、身体像の貧困さ

母子、治療者三者で一緒に遊んでいると、母の身体感覚、身体像の貧困さを思わせる行動面の特徴がさまざまな場面で観察された。

子どもが感覚運動水準の遊びを執拗に求めているにもかかわらず、それを一緒になって楽しめない。子どもが悪ふざけをしてまとわりついてもそれに一緒になって戯れることができず、逆に嫌悪感さえ抱いてしまう。このように遊びを一緒になって楽しめないため、母の遊びには情動の変化が伴わず、力動感の乏しいいつも静的なものになっていた。それは母自身の「この子が舞い上がってしまうと、そのまま止まらなくなってしまいやしないかと心配になってしまう。だからいつもどこかで覚めた状態をとっていないと不安になる」という表現に端的に表現されていた。

(4) より知的な遊びには抵抗がない

このように身体感覚を駆使した遊びはまったくといっていいほど楽しめないのに比して、子どもが描画のようなより知的な活動を行なうとそれにはまったく抵抗なく、すすんでかかわれたことは、たとえ治療段階が異なっていたとはいえ、きわめて対照的な態度であった。

育児行動の特徴からみた精神病理

子どもの幼児的な振る舞いをみるたびに、悲観的になる母の思いには、いつも他者の評価を気にして強迫的なまでに次なる課題を求めて子どもに要求する要求水準の高さ、高い自我理想の存在を強く感じさせた。そのことは、具体的に子どもの些細な変化や成長の兆しに対して褒めることができず、逆に過小評価して叱ってしまう行動としても表現されていた。

さらには子どもが次々に自己を主張し、甘えたり、じゃれたりする行動に対して母は非常な戸惑いを覚え、自分は今まで親に対して強い自己抑制が働いていたことが語られている。

摂食障害と育児援助

以上述べてきたような育児行動を通して認められる母の精神病理の特徴を考えると、摂食障害の既往をもつ女性にとって乳幼児期早期の子育てがいかに苦痛を伴うものであるか容易に想像できるのである。

今回筆者がこの母子へ試みた治療の主たる目標は、乳幼児期早期の母子交流を蘇らせることにあったが、母自身もその時期に戻って、みずからの乳幼児期の修正再体験をもできたことがとりわけ重要な点であったように思う。本来もっている母の健康な幼児性が、母子治療のダイナミックな流れの中で賦活化されたことにより、母は実感をもって子どもの幼児性を共感できるまでになっているとみてとることができる。

本症例において、摂食障害を既往にもつ母のみずからの乳幼児期の母子関係が、現在の母子関係に濃厚に反映しているという世代間伝達の現象が如実に認められていたが、われわれの行なった母子治療は、子どもの発達そのものを促すという一面のみならず、育児行動の中に反映されていた母自身の乳幼児期の母子関係をも修正していくという側面が含まれていたことが、両者の関係を劇的に変容させていった大きな要因であったと思われるのである。

このように子どもの発達への援助は、母自身の親になっていく過程への援助と切り離すことはできず、母子の関係性を改善していく試みを通して初めて、両者の発達がともに保証されるということを最後に力説したいと思う。

(こばやし・りゅうじ／児童精神科医)