【総合福祉科学研究】 創刊号 049–056 頁

【学術研究論文】

精神療法における希望の在り処について

—ある摂食障害患者の反復強迫からの脱出—

横井　公一

Where is the place in which “hope” is located in psychotherapy?
: A case with eating disorder who got out of repetition compulsion.

Koichi Yokoi

01
2010年３月
総合福祉科学研究
Journal of Comprehensive Welfare Sciences

【学術研究論文】

精神療法における希望の在り処について

—ある摂食障害患者の反復強迫からの脱出—

横井　公一 *

Where is the place in which “hope” is located in psychotherapy?
: A case with eating disorder who got out of repetition compulsion.

Koichi Yokoi

要　旨

ある摂食障害患者の入院治療の経過について報告し、それに若干の考察を加えた。患者の内的対象関係は、初めは食物をめぐって表現され、やがて転移神経症の成立とともに治療者との関係の中で展開された。また、その対象関係の起源は、母親との関係をめぐって成立したことが推測された。反復強迫として治療者との間で外在化されたこの内的対象関係を、治療者が「もうひとつの主体」として生き延びることで、患者は反復強迫から脱出する契機を得た。患者の精神病理についての考察と、治療過程に関する考察を、関係論的な精神分析の理論家の理論をもとにして考察した。精神療法における希望の在り処は、反復強迫の中にあり、それは関係性を通して治療者にゆだねられることを論じた。

Abstract

The author reported the therapeutic process of a patient with eating disorder and made some considerations on her inpatient treatment. Her internal object relations were expressed initially around her attitude to diet and then developed in the relationship with the therapist (the author) when transference neurosis had established between them. The author also suggested that the object relations had originated in her relationship with her mother. The object relations were externalized in the relationship with the therapist as a repetition compulsion out of her destructive intrapsychic structure. The patient had a chance to get out of this repetition compulsion when the therapist had survived as “another subject”. The author discussed her psychopathology and made considerations on the therapeutic process sponsored by the psychoanalytic theories of relational trend. The author concluded that “hope” in the psychotherapy had resided initially in the patient’s repetition compulsion and then was passed over to the therapist through the relationship between them.

● ● ○ **Key words**　摂食障害 eating disorder ／反復強迫 repetition compulsion ／対象関係 object relations ／攻撃性 aggression ／転移神経症 transference neurosis

* 関西福祉科学大学　社会福祉学部　教授

Ⅰ．はじめに

思春期青年期の精神科臨床に携わるとき、なかでも重篤な精神病理をもった患者の精神療法に取り組むとき、治療者はしばしば患者の攻撃性や破壊性に激しくさらされる体験に引き込まれることがある。そのような患者の破壊性は、それが自己に向う場合もあり、他者に向う場合もあるが、いずれにせよ、患者のネガティヴな内的対象関係の世界が容易に治療者 - 患者関係のなかで再演され、患者はそのような関係性があたかも唯一の関係性のレパートリーであるかのように、治療者との間でそれを繰り返すことで示される。このような現象は精神分析の諸学派によって様々な理解の仕方があるが、しかしいわゆる境界例水準にある患者たち、あるいは妄想的 - 分裂的ポジションが優勢な患者たち、あるいは“外傷性”精神障害をもつ患者たちとの治療上の困難のひとつは、このような破壊的な関係性の反復から抜け出すことの困難にあるように思える。それではそのような患者との精神療法のなかで、患者のネガティヴな対象関係の反復強迫から治療者が抜け出す手立てはどこにあるのだろうか。本稿ではある摂食障害患者の精神療法過程に見られた反復強迫を取り上げ、この問題について若干の考察を加えたい。

Ⅱ．症例

1. 症例提示（A，初診時18歳，女性）

Aは中学3年の冬にダイエットをはじめた。高校入学後の5月に痩せのために生理が止まり、9月からは不登校となった。学校からBクリニックを紹介されたがAは受診を嫌がり、代わりに母親だけが通院していた。その間、Aは自宅で過食と拒食を繰り返し、体重も大きく増減を繰り返した。またそれに対応して、過食の際に退行して母親に付きまとってぬいぐるみで遊びたがる時期と、反対に母親を避けて自室に引きこもってメモだけでコミュニケーションをとる拒食の時期とを交互に繰り返した。何度目かの拒食の時期に、Aは著しい体重減少のためについにBクリニックからC病院を紹介されて入院治療を受けることになったが、しかし入院の前夜に、Aは投薬されていた抗うつ薬を大量服薬してD病院の救急部に搬送された。そこで応急処置を受けた後、AはそこからE病院の児童青年精神科病棟に転院となり、筆者が主治医となりAの入院治療が始まった。

2. 治療経過

第Ⅰ期：身体管理の時期（約3ヵ月間）

Aの治療は、大量服薬に起因する中毒性の意識障害に対する身体管理から始まった。この時期に主治医は主に身体管理医として、大量服薬に対しての処置と栄養状態改善のための治療を行った。入院後はせん妄が一週間ほど続いたが、その頃に治療者からの声かけに対してAはせん妄によるもうろう状態の中で、「お母さんが・・・」と言い、顔をくしゃくしゃにして泣き、「ぬいぐるみに油をかけて焼いた・・・」と言ったのが印象的であった。意識障害はまもなく回復したが、その後もしばらくは誤嚥を警戒して経管栄養を継続した。その間、体力の回復のためには食事を摂ることが必要であると主治医は説得を続け、Aはようやく1日当たり1200カロリー程度の食事を摂るようになった。この時期、主治医は指示的にAにかかわり、またAは不安を示しながらも、主治医の指示を受け入れていた。

第Ⅱ期：食をめぐる葛藤（＃1－＃94）（約5カ月間）

Aが身体的な危機状態を脱してある程度の食事を自分で摂取するようになった時点で、主治医は「これからは気持ちの問題も整理していきましょう」と告げて精神療法に導入した。身体管理の流れのまま、入院治療の枠の中で原則的に週5回各1時間の対面での面接を設定して治療構造を整えた。この時期は第1期からの流れのままに、治療者はAに摂食を促し支持的に接していた。Aは治療者の励ましでなんとか食事を摂ってはいたが、しかし面接での話題は、食事を摂ることの苦しさについてのものが多かった。

Aは「食事を摂ろうと食べ始めるが、食べ始めるうちにいろんな気持ちが現れてきて、自分でもわけがわからなくなる」と述べた。その『わけがわからない』状況について主治医が尋ねると、Aは「『食べなければならない』気持ちで『食べてはいけない』と感じる自分を押し切って食べるが、それとは別に『食べてしまう』自分もあり、自分がすっかり『食べてしまう』自分になって食べてしまうと、今度はその後ですごい

罪悪感が起こる」（#13）と表現した。この『すごい罪悪感』は、たぶんAの中の『食べてはいけない』と感じる自分が、『食べてしまう』自分に身を任せたAに対して攻撃を向けるものとして治療者には理解された。また、Aの心の中には食物という対象と結びついたいくつかの自分、すなわち解離した自己状態があって、それらが食べている間にめまぐるしく入れ替わるが、それをひとつの体験として囲い込むはずである全体としての自分は囲い込みきれずにいて、Aの体験としてはほとんど『わけがわからない』状態で過ぎてしまっているのではないかと理解された。

治療関係の中では、Aは食べることを勧める治療者を受け入れていたかと思うと、突然に怒りを爆発させることが続いた。たとえば「食べていいんだよね」と治療者に保証を求めていたAは、治療者がそれに応じると今度は一転して「どうして食べさせようとするの」と治療者を攻撃した。治療者はそれに戸惑いながらも、栄養改善という現実的な観点から『食べなければならない』気持ちを支えようとしたが、Aの中にある『食べなければならない』という適応的な気持ちに寄り添ったはずの治療者は、Aがコントロールできないと恐れている『食べてしまう』自分に味方したと受止められて、治療者はたちまち『食べてはいけない』自分からの攻撃に曝されることになった。このような形で、Aの内的な葛藤は治療者との間で外在化されて、Aの感じている『すごい罪悪感』はAから治療者へ向けられる激しい攻撃としてあらわれて治療者に伝えられた。

このような経過の中で、治療者はだんだんと、次のような理解のモデルを持つようになった。①Aの中には『食べなければならない』自分と『食べてはいけない』自分と『食べてしまう』自分があること。②『食べてはいけない』自分は『食べてしまう』自分に激しい攻撃心を向けていること。③食物という対象と結びついたこれらの自分は、治療者という新しい対象との間で外在化されて治療関係の中で姿を現すこと。しかし治療者はまだそのような理解を言語化してAに伝えることができなかったし、またAの側にもまだその解釈を受け止めるだけのまとまりのある自分が育っていないように治療者は感じていた。

第Ⅲ期：母親との関係（＃94－＃115）（約1ヵ月間）

このような精神療法の外側では、Aは病棟の中で目立たずに入院生活を送っており、他患との交流もほとんどもたなかった。しかし退院への準備段階として母親同伴での院外外出が試みられるようになって、面接の中では食事をめぐる話題のほかに、母親との関係をめぐる話題が語られるようになった。そこには一貫したテーマが認められ、「Aと母親とのやり取りの中で、Aが自分の自発的な意思を示すと、母親はそれを承認しながら内心では情緒的にひきこもるようにAには感じ取られ、そしてAはそれを確認しようとするが母親は否認し、その結果としてAは、母親との情緒的な結びつきを保つために自身の認知機能を否定する」という主題をもったエピソードが、面接の中で繰り返し語られた。たとえば＃94では、母親との外出の際に、Aが「散歩して歩きたい」と言うと、母親は「いいわね」と言うが、歩き始めると母親はため息をついたり、足を引きずったりする。そこでAが「お母さん疲れているの」と聞くと、「そんなことないわよ、変な子ね」と母親は答える。Aが本当は「お母さんは疲れているんだ」と思うと母親が急に遠くに感じられ、自分が一人ぼっちに感じてたまらなくさびしくなるので、Aは自分の感じ方のほうが間違っているのだと考え直すと安心する、というエピソードが語られた。これに対して治療者が、「お母さんはほんとは疲れていたのかもしれないね。あなたの感じ方のほうが正しかったのかもしれないね」と指摘すると、Aはそれを激しく否定して、Aが本当に感じていることに味方する治療者を攻撃した。

このように、Aが自発的な意思を示すと、結果的に母親が情緒的に離れて行ってしまうように感じられ、その体験はAにとっては耐え難いものであるので、Aは母親との情緒的な絆を保とうとして、自我の認知機能を犠牲にしていることがうかがわれた。その結果として、Aは本当に自分がやりたいことを自分で認知することができなくなっているようだった。＃96ではそのことをAは次のように語った。「自分がやりたいことがわからない。自分が本当にそれをやりたいのかどうかわからない。こうしたいと思ってやっていても、こんなんじゃなかったと思ってしまう。それで、やった後にしんどくなって、落ち込んでしまう。それで、やりたいことがわからなくなって、何も選べなくなる。」確かにAはその日に着る服も選べなくて、そ

のことにいら立ち続け、一日を何もできないままに過ごしてしまうことが常であった。経過の中でやがてAは、こんなんじゃなかったと思う自分を『けちをつける』自分と呼ぶようになるが、そこで起こっていることは、対象との結びつきが絶たれてしまう寂しさを体験することを避けるために、『こうしたい』自分が現れようとすると、Aのなかでそれを激しく攻撃する『けちをつける』自分が作動してくることが常態化しているために、Aは自分の意思を見つけられないままに時を過ごしてしまうものと、治療者には理解された。

このような母親との体験を語るAとの面接を通して、Aが摂食をめぐって感じている身動きの取れなさの理由、そして『すごい罪悪感』の由来を、治療者はうかがうことができたように感じた。そして治療者は、だんだんと次のような理解をもつようになっていった。①Aの中には『こうしたい』という自発的な自分とそれに『けちをつける』自分があること。②『こうしたい』自分に身をゆだねることは対象との結びつきが絶たれてしまう体験を引き起こす危険があると感じられているために、『けちをつける』自分が『こうしたい』自分に攻撃を向けていて、そのためにAは身動きの取れない状態にとらわれていること。③このような自我の分裂は、母親との情緒的な結びつきを保とうとする動機によって引き起こされているようであること。④母親という対象との情緒的な結びつきに由来するこのような自我の分裂は、食物という対象との間で再現されているようであること。しかし、この時点でもまだ、治療者はこの理解をうまくAに伝えることができないでいた。

第Ⅳ期：転移神経症の発展（＃116－＃162）（約3ヵ月間）

やがて精神療法の過程の中で患者の退行が進み、入院治療という設定のなかで治療者が母親に代わる重要な人物となるにつれて、今度は治療者との間で転移神経症ともいえる状態が発展していった。病棟の看護師との間では表面的で穏やかな関わりを保ちつつも、治療者との間では、Aの内的な対象関係が外在化された。セッションの中で中立性を保とうとし、Aの自発的な意思を受止めようとする治療者は、Aにとってはむしろ、Aに対象との情緒的な結びつきを誘い出し、そしてもしもその誘いに乗ったならば今度は一転してAを拒絶し、その結果Aに自分がなくなるという耐えがたい寂しさを味わせることになる危険な対象として認知されて、そのために、ただそこにいる治療者の存在そのものが、Aを混乱させることになった。Aは治療者との面接を強く求めながらも、それを怖がった。

具体的にはこの頃、面接が始まるとまず、「話したいけど話せない」と言い、Aは沈黙した。それから気を取り直して話し始めるが、治療者が何をしても、Aは怒り出す事態となった。たとえば、Aの気持ちに寄り添おうとする治療者の「あなたの言ってることは･･･ということなんだね」というリフレクションの言葉は、Aの中の『こうしたい』自分の自発的な意志を引き出そうとする誘惑的な対象からの言葉として受け止められ、たちまち『けちをつける』自分からの怒りをかい、「そうじゃない。ぜんぜん違う。先生は私の言うことをちゃんとわかってくれてない」というAからの攻撃に曝された。また、Aの気持ちを明確にしようとする「あなたの言ってることは・・・ということ？」という問いかけの言葉も、あたかもそれがAの感じていることに対する治療者からの非難（けち）であるかのように歪曲して受止められ、Aの激しい反発をかった。それで治療者が何も言えなくなり黙っていると、それも治療者からの無視や拒絶として受止められて、情緒的な結びつきを希求するAからの怒りが治療者に向けられた。治療者がようやくのことで口に上らせた、「Aの中の『けちをつける』自分が、治療者に向けられているのかもしれない」という解釈の言葉も、「先生はすぐに『けちをつける』自分のことを言う」と、理解よりも誤解の言葉としてAに受止められた。

この時期、治療者はAの自発的な意思をきちんと受け止めて育てようとかかわったが、しかしそのような治療者はAの転移のなかで、Aの『こうしたい』自分を刺激してその結果耐えがたい寂しさを味わせる対象に変えられてしまい、治療者は母親との関係に由来するその強迫反復から抜け出せなくなっていた。Aの内的対象関係のドラマは、治療者を相手に外在化されて展開していた。Aからの激しい攻撃にさらされた治療者は、面接中、動悸がし、息切れし、目がかすみ、視野が狭まり、頭がぼうっとして何も考えられなくなった。治療者にできたことは、ただ面接の時間が過ぎるまでそこに居続けて、情緒的に引きこもったり、攻撃に負けてしまって面接をやめてしまったりしないように、そこに生き延びておくことだけであった。そのよ

うな中で、治療者はこの治療過程を生き延びる手立てとして、また次回の面接に元気な姿で治療者が臨めるように、ついに＃154回からは面接の回数を週5回から3回に減らしてもらうことをAにお願いして、それを受け入れてもらった。A以外にも患者を受け持っている治療者にとっては、やむを得ない方策であった。この時期、面接の間は治療者は感情が麻痺して何も感じなかったが、面接が終わると深い疲労感があり、自分の肩こりに気づいた。このような面接を通して、治療者はAが感じている『すごい罪悪感』が、感情というよりは体感的な水準のものであることが身にしみてわかったような気がしていた。

第Ⅴ期：反復強迫からの脱出（＃163－＃244）（約8ヵ月間）

このような面接はそれからも続いたが、それでもやがて幸いなことに、Aの中にはだんだんと自分の体験を囲い込む自分が育ってきて、体験を内省的に言葉にできるようになってきた。＃163で、Aは「私の中には自分がやることに『けちをつける』奴がいて、その『けちをつける』奴を無視して自分がやりたいことをやろうとしても、さびしくて、ひとりぼっちで、むなしくて、何もない気持ちになってしまう」と涙ぐみ、「『けちをつける』奴はいい奴だと思ってくる。『けちをつける』奴は私をひとりにしないように、いてくれる。でもその『けちをつける』奴に私は反発しようともしていて、それでどうにもならない状態になる。そうなるともう私は『けちをつける』自分と混ざってしまっていて、何が何だかわからない状態になっている」と自らの体験を言い表すことができた。『こうしたい』自分、『けちをつける』自分以外に、それらを囲い込んで自分として纏め上げる自分が、面接の最中でも機能するようになってきたと、治療者は感じた。

＃164では、Aはいつものように「もう、わかんない」「説明できない」「伝えられない」と怒り出し、治療者を責めたてた。そこで追い詰められた治療者が「私も、なんとかわかろうと思って頑張っているけれど、あなたが伝えようとしていることが何なのかがわからなくて困っている」と答えると、Aは少し穏やかになって「私も、何を伝えたいのかがわからない」と答えた。治療者はそこで、Aが何を伝えようとしているかが問題ではなく、何かを伝えようとしているAのそのエネルギーが大切なものなのだという気持ちを込めて、「何かを伝えたい気持ち、わかってもらいたい気持ちがあって、一生懸命に伝えようとしていることだけは十分に伝わっているよ」とAに伝えると、Aは安心したようであった。治療者が自己開示することによって、治療者はAの自我の認知機能を否定する対象ではないことがAに伝わったのだろうし、また治療者はAの対象希求が価値のあるものと感じている対象であることを伝えることができたのであろう。このことは、セッションの中でのAの不安を低減することにつながった。

そのような中、Aにとっては突然で申し訳ないことではあったが、治療者が病院を転勤することとなり、＃231でそのことを治療者はAに伝えた。治療者はAとの治療は継続する必要があると感じていて、Aに退院して治療者の次の転勤先の病院で外来通院してほしいと提案した。この退院はAにとって治療者からの拒絶、対象喪失として受け止められるだろうと治療者は予測しながらも、しかしそれが現実であり、またその現実はAにとって取り返しのつかないほどの外傷とはならない時期に来ているように治療者は感じていた。＃236でAは、「家に帰って、どうしたらいいの。何をしたらいいの。何もないのにどうしろと言うの。どうしてわかってくれないの」と、いつものように怒鳴り、足踏みし、舌打ちし、怒った。しかしセッションの最後に、Aは「失礼な態度を取ってすみませんでした」と謝り、「不安な気持ちをなんとかわかってもらおうと思って、使える手段は全部使った」と述べた。治療者は「よく伝わりました」と答えたが、それに対してAは満足そうにうなずいた。Aの中には、自らの体験を観察することのできる自我の機能も育ってきているようであった。＃243でAは、「どんな私でもいいの。そのままの私でいいの。失敗してもいいんだよね。それでもいいんだよね」と確認を求め、治療者は「いいんだよ」と保証を与え、約1年8ヶ月の経過でAは退院となった。

Ⅲ．考察

1．“希望”への恐れについて

Aは高校1年で摂食障害を発症し、3年後に筆者との治療に入ったが、しかしなぜAはそれまで治療を避け

ていたのだろうか。なぜAは家に引きこもり、Bクリニックを受診しようとはせず、またC病院への入院の前夜には大量服薬をしなければならなかったのだろうか。なぜAは新しい関係の中に入っていくことをそれほどまでに恐れたのだろうか。良い関係を取り結べるかもしれない対象との結びつきを、なぜAはそれほどにまで恐れ、打ち砕かなければならなかったのだろうか。

Aは緊急入院という形で、否応なく筆者との治療関係に入ったが、しかしそこで展開されたのは、やはりAにとっては苦痛な体験の反復であった。Aを治療しようとする善意のはずの治療者は、Aを苦しめて迫害する悪意の対象として認知され、そして治療者は転移のなかでそのように変容させられた。Aの内的対象関係は治療者との間で外在化されて、Aにとってはおなじみの、しかし破壊的な関係が治療者との間で反復された。Aが恐れていたのは、このような反復強迫であったのだろう。そのために新しい対象との出会いという“希望”は回避されて、Aは“絶望”の中に留まっていた。（母親によってぬいぐるみを焼かれたと感じ取っていた）Aにとって“絶望”はむしろ破壊的な関係の反復よりは耐えやすいものであり、“希望”こそがAを破壊的な関係性へと誘い込む、恐れるべきものであったのだろう。実際に治療の始まりとともに治療者はその関係性の反復の中に組み込まれていき、そしてそれからの治療過程は、治療者がなんとかその関係性から抜け出そうともがく試みの過程であった。

2. 反復強迫の起源について

しかしなぜ、人はこのような苦痛な体験を繰り返し生み出すのだろうか。フロイト（Freud, S.）はこの反復強迫の起源を欲動理論からの説明に求め、当初は生の本能から説明しようとした。しかし外傷性の悪夢にも似て、この反復強迫が外傷の再体験しか生み出さないとしたならば、それは快感原則の彼岸にある。フロイトは最終的には、反復強迫を死の本能の働きに帰着させたのである。[1)]

しかし欲動理論ではなく、関係性を重視する精神分析の理論家たちは、フロイトのこの説明に飽き足らなかった。彼らは対象との関係性の内部に、反復強迫の意味を見出そうとしたのである。それでは関係理論のなかでは、反復強迫はどのように理解されるのだろうか。ここではフェアバーン（Fairbairn, W. R. D.）の理論を援用して考えてみようと思う。フェアバーンは、反復強迫の起源をリビドー（自我の一機能）の対象希求性においたのである。[2)]

フロイトの理論では、自我は快楽の追及を求めるものとされた。対象は、自我が快楽を得るための手段にすぎないという位置づけであった。それに対してフェアバーンは、自我の対象との結びつきが何よりも優先されると考えていた。自我の発達の過程で、子どもは快楽を得ることよりも、対象を求めることのほうを優先させる。それゆえ子どもは、外的な現実の対象の否定的な側面を、自己のなかに内在化させてそれを抑圧することで、対象との結びつきを保とうとするのだとフェアバーンは理解した。すなわち、子どもは対象との結びつきなしでは生きていけない。しかしその対象が悪い対象であるとき、子どもはそれを内在化して抑圧し、悪いのは対象ではなくて自己なのだとする（道徳的防衛）。そうすることで、子どもはその悪さを自己のコントロールのもとに置くことができるようになる。つまり、地獄の中に住む善人であるよりも、楽園の中に住む悪人であるほうが、まだその悪は子どもにとって御しやすいものとなるのである。そして、そのようにしてできあがった内的精神構造による防衛の作用が強いものであればあるほど、外的な対象の現実的な側面は主体によって否認されることになる。第Ⅲ期でAが語った母親との散歩のエピソードは、このような機制を物語るものであろう。

しかし、もしもここで主体のリビドーの対象希求性が新しい対象にと向けられる機会を得るならば（転移）、そのときそこには反復強迫の危険性が生み出されることになる。そして新しい対象もまたこの反復強迫のなかで古い対象へと変容させられることになる（転移神経症）。だがしかし、この反復強迫を恐れるあまり、リビドーが対象を希求することをしないでいるならば、主体の心の世界は、内的精神構造に閉じ込められたままとなる。その意味で、Aが恐れていたあの反復強迫こそが実は、新しい自己組織化を生み出す糸口になり、転移によって現在の中に過去を繰り返すことが、未来を生きはじめるための糸口になる可能性をはらんでいることになるのであろう。[3)]

3. Aの精神病理について

この症例の治療経過をまとめるにあたって、経過をわかりやすく描き出そうとして、筆者はフェアバーンのいう内的精神構造を頭において記述を書き進めた。しかし治療経過の中では、すでに触れたような理解は、実のところ徐々にしか筆者には得られなかったし、その理解を纏め上げてAに解釈することもできなかった。しかし今から治療経過を振り返ってみると、フェアバーンの描き出している内的精神構造は、食物、母親、治療者といった対象と結びついて、Aの語りの中に、あるいは対人関係の行動の中に、現象として姿を現していたように思える。（図1）

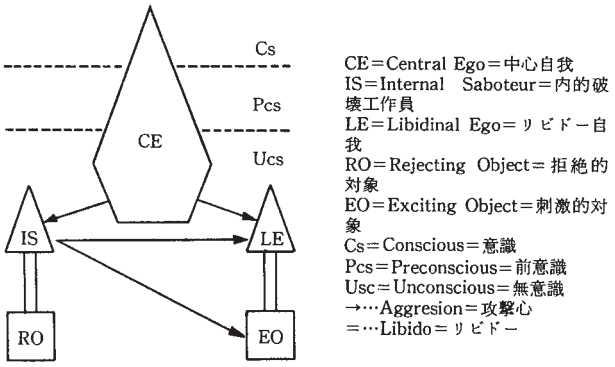

図1　対象関係からみた内的精神構造（フェアバーン, 1952）

第Ⅱ期においては、食物との関係の間で、Aの内的精神構造は姿を現した。刺激的な対象である食物との間では、それに結びついたAのリビドー自我は『食べてしまう』自分として現れていた。内的破壊工作員（反リビドー自我）は『食べてはいけない』自分として、拒絶的な対象としての食物と結びついて現われていた。そして『食べてはいけない』自分は激しい攻撃（『すごい罪悪感』:道徳的防衛）を『食べてしまう』自分に向けていて、『食べなければならない』気持ち（Aの中心自我）に寄り添おうとした治療者は『食べてしまう』自分と結びついた刺激的な対象とみなされて、Aの内的破壊工作員（反リビドー自我）からの攻撃は治療者に向かって外在化されていた。

第Ⅲ期ではリビドー自我は『こうしたい』自分として、内的破壊工作員（反リビドー自我）は『けちをつける』自分として現われていた。前者は刺激的な対象としての母親と結びついており、後者は拒絶的な対象としての母親と結びついており、母親のダブル・バインドによってこの二つの対象関係ユニットは分裂し、それぞれが内在化されて抑圧されている有様がうかがわれた。おそらくAは最早期の母親との関係性の時点からこのような機制を働かせることで、悪い対象としての母親をコントロールしようとしていたのであろう。しかしそのために、Aの自我は分裂し、本当の自分の気持ちがわからない状態にAは陥っていた。また、このような機制での悪い対象のコントロールは、Aの自我の認知機能を犠牲にすることで成り立っていた。

そして第Ⅳ期に入ると転移神経症が発展し、Aの内的精神構造は治療者という対象を巻き込んで全面的に外在化されていた。Aの中心自我と結びつこうと意図する新しい対象としての治療者は、反復強迫のなかで、たちまちのうちに刺激的な対象に、あるいは拒絶的な対象に変容させられ、主体からの攻撃にさらされることが続いた。結局のところこの反復強迫からの脱出は、治療者がこの攻撃から生き延びることを続けることで、徐々に進展していく経過となったように思える。

4. 反復強迫からの脱出

第Ⅳ期で展開されたような転移神経症の局面を、フェアバーンは「抑圧された悪い対象の大規模な回帰」として理解している。つまり、「（患者の）抵抗のもっとも深い源泉は、無意識の中から悪い対象が解放されることを恐れる気持ちにある」のだが、「無意識の中から悪い対象を解放することこそ、強烈な転移神経症という代価を払ってでも、精神療法家が手を付けて達成せねばならない主要な目標のひとつなのである。というのは、内在化された悪い対象が無意識から解放されたときにこそ、そうした対象へのリビドー備給が解除される希望が生まれるからである」とフェアバーンは主張している。しかしそのようにして解放された悪い対象は、いったいどのようにして処理されるのであろうか。この反復強迫はどのようにして乗り越えられるのであろうか。フェアバーンは反復強迫からの脱出を、中心自我と新しい良い対象との結びつきの成立に置き、そこから生じる対象の良い側面の口唇期的な体内化に求めていたように思われるが、その詳細については論じていない。

一方、1969年の「対象の使用」の論文で、フェアバーンと同じ英国対象関係学派に属するウィニコッ

ト（Winnicott, D. W.）は、この反復強迫からの脱出の手がかりを、反復強迫を繰り返す主体の側の自発的な活動性の要素に、そしてそのうえで、その反復強迫からの脱出を可能にするような対象の側の働きに見出した。[4) 5)] ウィニコットは青少年の反社会的な行動を論じるにあたって、その破壊性を主体の自己主張（「自発的な身振り」）と連続性のあるものとしてとらえている。それはシゾイド・パーソナリティに見られる非社会性よりも、社会につながった活動であるとみなしているのである。すなわち、ウィニコットにとっては、反復強迫は主体の側の活動性の証であり、それゆえに“希望”の証であった。主体のこの自発的な活動性は主体がまだ絶望していない証拠であり、主体は反復強迫を繰り返すことで希望を保持している。そして、対象はこの破壊を生き延びる働きをすることで、その希望を実現する。そのとき対象は、単なる対象ではなく「もうひとつの主体」となり、主体はその対象を「使用する」ことができるようになる。それが、対象が主体の主観的な対象から客観的な対象へと移行していく過程であり、主体が対象を使用する能力を獲得していく過程である。そこでは対象が主体の万能的なコントロールから生き延びる過程、つまり主体のファンタジーの中では破壊された治療者が、現実の対象としては生き延びる過程が重視されている。

この治療経過を通して、治療者は「もうひとつの主体」としての能動的な働きを奪われていた。治療者の能力の問題もあるかもしれないが、治療者は理解することを妨げられ、解釈をする機能を奪われていた。そして実際のところ、Aとの治療を通して治療者がした仕事は大部分、ただひたすらにAとの治療関係を生き延びようとすること、Aの希望を何とか台無しにしないようにと努力することであったように思う。この治療の第Ⅳ期、第Ⅴ期で、治療者が自覚していたことはただ、新たなセッションのそのたびごとに、治療者が元気で、新鮮な気持ちでまた姿を見せることだけであったように思う。

5. 治療で得られたもの

Aの内的精神構造の中に封じ込められていたリビドーの対象希求性は、治療関係の中で新たな対象としての治療者に向けられた。Aの中に封じ込められていた“希望”は、反復強迫の中で治療者との関係性に委ねられた。その“希望”を生かし続ける治療者の働きは、たとえば理解し解釈する治療者の機能であるかもしれないし、「良い対象」として留まり続けようとする治療者の機能であるかもしれないし、患者のファンタジーから生き延び続けようとする治療者の「もうひとつの主体」としての機能であるかもしれない。いずれにしても、そのなかでAが手に入れることができたのは、新しい対象として治療者を使用する能力であり、「もうひとつの主体」との間での間主観性の成立であり、それにもとづいて自己を客観視する能力であったように思える。Aとのこの作業が不十分なものであったとしても、この治療を通じて少しでもAの“希望”を受け止めて、関係性の中に生かし続けることができたことを、治療者としては願っている。

Ⅳ. まとめ

ある摂食障害患者との治療において見られた反復強迫からの脱出について述べた。治療経過と患者の精神病理についての理解を述べるとともに、反復強迫の起源とそこからの脱出について、フェアバーンとウィニコットの理論を援用して考察した。ある心的な水準にある患者にとって、反復強迫こそが希望の証であり、それは関係性を通して治療者に委ねられる。そこでは治療者は、「もうひとつの主体」として存在しようとし、機能しようとするその努力の中で、その希望を生かし続けることができるのではないだろうか。

参考文献

1）Freud, S.：1920 Beyond the Pleasure Principle. S. E. 18.
2）Fairbairn, W. R. D.：1952 Psychoanalytic Studied of the Personality. London: Tavistock Publications Limited.（Reprinted by Routledge in 1990）（山口泰司訳　1986　人格の対象関係論．文化書房博文社，東京）
3）Loewald, H. W.：（1971）1980 Some Considerations on Repetition and Repetition Compulsion. In Papers on Psychoanalysis. New Haven and London: Yale University Press.
4）Winnicott, D. W.：1969 The Use of an Object. The International Journal of Psychoanalysis. 50: 711-716
5）Winnicott, D. W.：1971 Playing and Reality. London: Tavistock Publications Limited.（橋本雅雄訳　1979　遊ぶことと現実．岩崎学術出版社，東京）