

対人恐怖症

中村 剛, 西村優紀美

Tsuyoshi Nakamura, Yukimi Nishimura :
Taijin-Kyofu (Anthropophobia)

<索引用語：対人恐怖，社会恐怖，加害恐怖，DSM-IV>

<Keywords : anthropophobia, social phobia, adolescent paranoia, fear of harming others, DSM-IV >

はじめに

対人恐怖症は、粗暴な人間を恐れたり、人を嫌ったり、あるいは迫害妄想などのために人を忌避したりするような状態を表すための用語ではない。患者は、人間 (Anthrop-) そのものを恐れるのでも嫌うのでも忌避するのでもなく、仲間と親しく交わりたいという人一倍強い願いをもっている。むしろ、そのような願望が強すぎるために、対人関係のなかで患者自身もつ何らかの欠陥があらわになり、その結果親しみに溢れた友好の雰囲気や損ねてしまはせぬか、ということをおそれているのである。したがって Bräutigam²⁾がこの病態の表現には Anthropophobie (人間恐怖)ではなく Soziale Phobien (社会恐怖)、あるいは Situationsphobien (状況恐怖) という用語がより適切であるといっているのは正鵠を射た見方といえよう。

この病態は思春期から青年期の心性に深いつながりをもっているが、それは青年が自我にめざめて、他者を意識し、社会的存在へと脱皮をはじめた時期にあたるからであろう。したがって18歳から20歳代前半の青年が集う大学キャンパスにはこの症状に悩まされている若者がかならず存在する

とあってよく、現に富山大学保健管理センター (以下、センター) には対人恐怖症の学生が毎年のように訪れている。ところが某大学病院精神科外来では対人恐怖症を診療した経験がほとんどないということであり、むしろこの不思議さが本症の特徴の一部分を物語っているといえそうである。そこで小論では、センターを訪れた学生たちの訴えにもとづき、対人恐怖の臨床的特徴や精神病理、および治療経過について言及したいと思う。

対象症例

対象は、センターへ相談に訪れた学生25例と他大学や他の医療機関、大学の教職員などから特別に相談と治療を依頼された5例の、計30例 (男性21例、女性9例) である。窓口が限られており、したがって資料に偏りのあることは否定しがたいが、具体的な症例を検証しつつそれぞれの症状の意味を考えることは許されると思う。

〔症例1〕HK 女性、発症：16歳、表情・態度恐怖

高校1年の頃から人前に出ると緊張感が強くなる。皆がリラックスして談笑していると、仲間にはいって

楽しみたいが、話しかけられたら適切な、時には気の利いた応答をしなければならぬと思うので気の休まる暇がない。「ちゃんと受け答えができなければ、人の話を聴いていない失礼な人だと思われるだろうから集中しなければ」、などという考えにとらわれている。そんなときに急に話しかけられると、どぎまぎして心と裏腹に間の抜けた相槌を打ってしまう。そのうえ私の緊張感と異様な雰囲気周囲の人たちに伝わり、その場をしらけさせるので、心苦しさが倍加され、一層いたたまれなくなる。他の人たちも失敗しながら話すとは思いますが、自分の場合は頭が悪く、「そんな病」による失敗だから次元が低いと思う。けっして高望みはしない、ただ「普通」に仲間と談笑できるようになりたい。なお、本例は別のところで記したことがある⁸⁾。

症例1は、人の前に出ると緊張するという、どこにでもありそうなことを訴えている。しかし、①仲間が皆リラックスしているはずのインフォーマルな状況下で、かえって本人だけが異様な緊張に束縛されること、②緊張した自分がかもしたす雰囲気伝わってその場を白けさせる、という周囲の変化を感じとること、③過度の緊張の根源は、生来的に具わっている病的かつ特異な頭の悪さにあると妄想的に確信していること、などの特異性を指摘できると思う。

患者が症状に強くとらわれるのは、仲間との雑談、談笑の場においてである。家族の間や駅の雑踏で行きかう人びとは彼女の症状にあまり影響を及ぼすことはない。そういう意味で、症状の発現がきわめて状況依存的(mitweltabhängig)であるといえる。高橋¹⁰⁾は、人間の相互交流の様態を、家族やきわめて親しい人びととの関係、まったく見知らぬ人びと(群衆)との関係、その中間的な間柄の人びととの関係、に分類してそれぞれを収斂的人間関係、離散的人間関係、共同的人間関係と呼んだ。そして「共同的人間関係という枠の中で生じる不安や緊張を自己の身体の異常へと症状化させる病態」が対人恐怖であるという。「自己の‘身体の’異常」が、「自己の‘表情・態度の’異常」を含むとすれば症例1は高橋の定義する対人恐怖の典型ということができよう。

また一般に対人恐怖症の患者に対して「あなたはどうかありたいと思っているのか」、と訊ねてみると、「せめて世間並みの‘普通’の人間でありたい、周囲の期待に沿うようにふるまいたい」と応えることが多いが、症例1はその代表的な例である。なお、表情・態度恐怖は小論の対象症例30のなかで最多の8例を数える。

〔症例2〕TM 男性、発症：18歳、自己視線恐怖

高卒後、予備校に通っていたとき、教室などで無意識のうちに自分が人を見てしまうことがよくあった。すると、自分の視線に気づいた人が不愉快になるようでチラと見返してくるので、それが苦痛に感じられた。現在、授業中は教室の右端に座り、左手で左目をさえぎるようにしてノートをとっている。あまり気にならない。他の人は視野の周辺に意識があまり向かないようだが、自分は隣の人が気になる。隣の人を見るにしても、一般の人は‘自然に’見るのだが、自分のは‘不自然だ’と思う。‘自然に’しようと思うが、思っても‘自然に’ならないから“ノイローゼになっている”のである。

道路を歩いているときも、人が近づいてくると気になる。同年令の人の場合が一番気になる。自分は人に良く思われるにこしたことはないが、少なくとも嫌な奴とは思われたくない。平穩になんとも思わずに通る過ぎて行ってほしい。知らない人はどうでも良いが、不快感は与えないに越したことはない。

自分は完全主義者で要求水準が高いと思う。今、“ノイローゼになっている”が挫折したとまでは思わない。幼稚園から中学にかけてこれという特技はなかったが、人に従ってなんとなくやってきた。成績は悪くなかったが、体育が苦手で劣等感をもっていった。

症例2には、自己の視線が強すぎるという妄想的確信がある。患者にとって不自然なまでに強すぎる視線は自己の肉体に具わっており、とり去ることができないものである。残された手段は、少しでも視線を自然に近づけるように努力することではしかないが、その努力も空しく、「他者が不愉快そうにチラと見返してくる」のである。視線を和げるための懸命な努力がいつも無に帰すから、彼は自分が“ノイローゼになっている”(困りは

ている) のであり、自己の視線が強過ぎると思いをこんでいる状態自体(妄想的確信)は彼にとっての日常であるから“ノイローゼではない”というのである。

症例1では、自己の交際術という精神面に属する、純粋に機能的な欠陥が悩みの種になっていた。それに比べると症例2の「自己視線」恐怖は機能的色彩が濃く、とはいえ、「知覚的(可視的)領域」の欠陥である点で、症例3、4、5に似た要素がうかがわれる。なお、自己視線恐怖は小論の対象症例30中、6例を数える。

〔症例3〕AN 男性、発症：18歳、自己呼吸音恐怖

小学校5年の旅行のときにグループを作ったら自分が一人だけ余ったので、以来自分の攻撃性を抑えようと思った。中学のころ、一緒に入浴中の祖父に「息が荒い」と言われたことがある。高校は県下1、2の進学校に入った。入学後は皆が徐々にしゃべるようになっていったが、自分はなかなか溶けこめずしゃべる機会を逸してしまい、そのうち“今更しゃべりだすのも変だ”と思って卒業まで遂にしゃべらなかつた。

高校3年の秋頃、授業中に自分の呼吸音が気になるようになった。呼吸音が大きすぎて周囲の人に迷惑をかけると思い、「呼吸と吸気」の時は鼻と口のどちらを使ったらいいかと考へながら息をしていたが、そのうちに動悸もするようになった。とにかく、初めの頃は半信半疑だったが、そのうちに“咳払いをされたり、自分につられるように周囲の人たちが自分と同じ呼吸をして、スースーという音をたてる”ので、だんだん確信するようになった。自分の呼吸音を不都合と思うのは、「他人に申し訳ない」が半分、「変な人と思われるから恥ずかしい」が半分である。

母親は、自分が物心ついた時には居なかつた。精神病になつたらしく、どこかに生きていることは確か。小学校3、4年頃からこのことは訊ねてはいけないことのように思っていた。

自己音恐怖は「自分の身体から不愉快な音が出て、周囲の人に迷惑をかける」と訴えるものである³⁾。症例3には、小学校低学年のころ、すでに父親や祖父母の気持ちを察知して母親の消息を訊ねるのを自制するほどの心配りのこまやかさがみ

られた。中学のころ、一緒に入浴中の祖父に「息が荒い」と言われた経験がある。友達付き合いはもともと不器用であったが、県下1、2の進学校に入ってから周囲に圧倒されて極度に孤立するようになってゆき、以来、卒業するまで学校場面では一言も発しなかつた。高校3年の時、自分の呼吸音が異常に大きいと意識するようになった。初めの頃は半信半疑だったが、そのうちに“咳払いをされたり、自分につられるように周囲の人たちが自分と同じ呼吸をして、スースーという音をたてる”ので、だんだん確信するようになったという。高校生活の三年間、ついに一言も発しなかつた患者が、なおかつ心の内で“自分の呼吸音が他者に迷惑をかけている”と自虐的な着想にとらわれ、妄想的に確信するにいたつたのである。この例は、我々に対人恐怖症患者が自己の欠陥の確信を妄想的に形成してゆく過程を追体験させてくれるという意味で興味深いケースである。

なお、醜貌兼自己音(悪声)恐怖の1女性例も自分の「悪声」が話し相手に感染すると訴えており、この「他者への感染」が自己音恐怖に特異な症状といえるかもしれない。

〔症例4〕NH 男性、発症：16歳、醜形恐怖

小学校4年の頃、チック(瞬目)が始まったが半年ほどで消失した。高校2年の9月頃から女子高校生が地下鉄の駅などで笑っていると、自分のことのように思えてどうしようもなくなった。この頃は、肥っていて醜いのだと思い、以来、大学1年の秋頃まで一日5キロのジョギングをした。その結果、肥満は解消したが、醜貌(顔全体、強いて言えば頬の上部がこげ、下部が弛んでいて生気がない)のため嘲笑されるという観念は一向に軽減されなかつた。現役で大学に入学したが、現所属学科の専攻は本意ではない。

症状は入学後も続き、1回生の秋に3か月間、下宿に閉じこもって2日に一度パンを買いに出る以外は何もしないという状態になった。この間、自殺も考えた。12月頃、「これではいかん」と思ってジョギングを再開した。当然、この間の単位取得はゼロである。

(客観的には美形といってよいが、患者は「頬が弛んでいて日本一醜いと思う、普通の顔になれば満足だ」

と主張する)。

症例1, 2, 3では、自分の態度や振る舞い、視線、呼吸の音というように、身体の機能面に異常があると妄想的に確信し、その状態を緩和し軽減するように空しく苦闘する患者の姿がみられた。それに対して症例4では、醜貌(形)が悩みの中心であるために自助努力ではこれをいかんともしがたく、多くの醜形恐怖者がそうであるように美容整形手術を望んでいた。小論の対象30例のうち、醜形恐怖は3例であるが、そのうち症例4は美容整形手術を望み、他の1例(関東地方の某女子大生)は実際に隆鼻術と眼瞼の整形手術を受けている(彼女はその後服薬自殺が未遂に終わったのちに帰省し、センターでの6カ月間の治療で軽快した。しかし復学後数年を経て自殺を遂行したらしい)。

〔症例5〕TM 男性、発症：17歳、自己臭恐怖

高校3年の4月頃、くしゃみをカ一杯したところ、股間に痛みが走った。痔のためかと思っていたが、その日の下校時の列車の中で臭いに気づいた。列車の中では煙草や煙のような臭いだったが、そのうち股間の臭いだと思うようになった。初めの頃は風が吹いたときにフッと臭うようだったが、夏になって増悪してからひどく気になり出し、現在にいたっている。

臭いは、股間の臭いであることが多いが、マヨネーズ、魚の腐敗臭だったりして全部不愉快な臭いである。授業中は前後左右の席に居合わせた人は臭いに気づく。そのために前後左右の人たちが眠そうな様子をしているようだが、確認するのが怖いのでそれを観察できない。授業がうわの空になることもある。また時間の経過とともに教室全体に臭いが広がってゆくの、座席が遠いところの人たちまでも落ちつかなくなる。

〔症例6〕KE 男性、発症：15歳、自己臭恐怖

自分が変な(トイレのような)臭いを発するので人が自分を避ける。尿道の検査を受けたが原因は不明だった。教室に入っていくとみなが避ける。また、くしゃみをしたり、顔を背けたり、通りすがりに「くさい」と言われたりする。友達ができないが、予備校の先生に「君は独断的」と言われたことと関係があると思う。

(UPI結果によるセンターの呼び出しに応じて来診。

相手が年長者でしかも初対面であるもかわらず、あたかも同年輩の近親者を相手に話しているような態度で、横柄な口の利きかたをする。対人状況での小心翼翼、診察場面での横柄、この間のギャップが著しく、精神分裂病の疑いももたれたが予後良好であった)。

昭和38年から45年の間に北海道大学付属病院を訪れた対人恐怖者100人のうち、自己臭恐怖者は最多の28例であった¹⁴⁾。名古屋大学付属病院の受診患者に関する村上らの報告でも、思春期妄想症164例のなかで、自己臭恐怖(56例)を主訴とする者がもっとも多かった、という。筆者らの対象30例では、表情・態度恐怖8例、自己臭恐怖と自己視線恐怖がそれぞれ6例である。また、一般に自己臭恐怖者が精神医学的治療が必要であると自ら判断して受診することは少ない⁷⁾と言われているので、大学のキャンパス内には潜在的な患者が多数みこまれる。以上の諸事実を勘案すると、大学生の対人恐怖(あるいは思春期妄想症)に占める自己臭恐怖の臨床的意義は決して小さくないといえよう。

ところで、筆者らが治療に際して自己臭恐怖患者から受ける印象は、大なり小なり症例6のそれに似ている。つまり、彼らは自分の嫌な臭いが周囲にどう影響を及ぼしているかについて細心の注意を払っていると訴える一方で、少なくとも治療場面ではどこかぬげぬげとした厚かましさを発揮することがある。そして、こうした自己臭恐怖の特性は「神経症的過敏性の高い人のほうが自己視線を、低い人のほうが自己臭を恐怖の主題に選びやすい」という植元¹²⁾の精神病理学的な見方や、「自己臭恐怖では治療過程で葛藤が顕在化しにくい」という精神療法の体験にもとづく宮岡ら⁷⁾の考えに一脈通じるところがあり、治療者の自己臭恐怖に対する感情移入の難しさを示唆するものでもある。

考 察

1. 山下¹⁴⁾は、その著書『対人恐怖』に、昭和38

年から45年ころまでに北大病院精神科神経科で彼自身が診療した対人恐怖者100人をとりあげている。そして対人恐怖の説明を「もっとも身近でわかりやすい」赤面恐怖から始めている。ちなみに彼の分類にしたがうと、対人恐怖のなかでは自己臭恐怖が28例で一番多く、ついで赤面恐怖(22例)、表情・態度恐怖(18例)、視線恐怖(15例)の順になっている。さらに、同じ100症例の「訴え」をそのまま拾って数にあらわすと、赤面43例、自己臭33例、視線30例、緊張24例などとなり、訴えられた症状の頻度では赤面がもっとも多かったという。ところが、その後の諸家の報告はいずれも赤面恐怖の減少傾向を指摘する。丸山ら⁶⁾は「戦前多かった赤面恐怖が減少し、視線恐怖が漸増している」といい、近藤⁵⁾も「対人恐怖的訴えのうちで、その典型的なものと考えられてきた赤面恐怖が減り、視線恐怖や表情恐怖などが増えてきた」と記している。そうした傾向の背景に社会的・文化的変容があることは疑いようがないが、西田⁹⁾はそれを対人交渉の基本的な態度の変化としてとらえ、「周囲に対する恥の意識」を反映する赤面恐怖の減少と「周囲に対するおびえの意識」を反映する視線恐怖の増加として説明を試みている。しかし、後述のように表情・態度恐怖や視線恐怖と赤面恐怖(山下著『対人恐怖』の症例4, 6, 9等を参照¹⁴⁾)は、ほとんど同一の対人緊張を病態の基礎としており、それが表面的に違った形をとって現れたものである。つまり、これらの対人恐怖者はいずれも「個性的な面を抑えて目立たず、平均的に組織になじむ人でいたい」という旧態依然とした日本のムラ社会的心性を共有しており、したがって両者の間にあるのは、西田のいう「対人交渉の『基本的な態度の変化』」ではなく、せいぜい「その『表面的な態度の変化』」にすぎないと思われる。さらに付言するなら、対人恐怖の類型としての視線恐怖の患者には「(本人にとっては不本意かもしれないが)、自己が発射する視線の強さに他者を萎縮させる威力がある」のであり、その意味で「自己視線恐怖」のほうが実態を正確に表現する呼称である。その際、自己視線恐

怖はむしろ「周囲をおびえさせる意識」であって、そういう自己の攻撃性が丸見えになるのを恐れているのである。したがって視線恐怖が「周囲に対するおびえの意識」を反映するという西田の考えには、この点からも同意しがたいものがある。

さて、センターを訪れた学生のなかで赤面恐怖を主訴とする者は皆無であった。この事実はおそらく来訪者が大学生に限られていることと無関係ではないであろう。彼らの多くは、仲間との間では比較的能力が高く、深刻な挫折感や屈辱感を味わうことなく幼児・学童期を過ごしており、周囲に対しても、受動的な「恥の意識」よりも能動的な「支配の意識」を多く体験している。したがって仲間との対人関係において生じる神経症的反応のうちで、赤面恐怖は受動的な色合が濃いだけに、症状の選択順位が低くなったのかもしれない。しかし、それらはあくまでも症状選択という表層的な次元で生じた事象にとどまるものであって、上述のように対人恐怖の病態の基礎はあくまでも同質の対人緊張にあることはいうまでもないであろう。

2. 筆者らが対人恐怖の典型と考える病態は、表情・態度恐怖(8例)、自己視線恐怖(6例)、自己音恐怖(1例)、醜形恐怖(3例)および自己臭恐怖(6例)、計24例である。その他の6例については別稿にゆずるとして、これら24例は次のような特徴をもっている。

- (1)患者は、自分には身体的または精神的に深刻な欠陥があると思う(妄想的確信)。
- (2)その欠陥が周囲の人びとを不快にするので、患者に罪悪感がある(加害者意識)。
- (3)不快を感じた周囲の人びとの反応を見て、(1)と(2)を再確認する(関係念慮)。
- (4)症状の発現が状況に依存している(状況依存性)。
- (5)思春期ないし青年期に発症し、長期にわたって単一症候的に推移するが、人格の解体がみられない。

笠原⁴⁾は、対人恐怖を「他人と同席する場面で、

不当に強い不安と精神的緊張が生じ、そのため他人に軽蔑されるのではないかと案じ、対人関係からできるだけ身を引こうとする神経症の一型」として、それを下記の4群(①～④)に分類している。

- ①平均者の青春期という発達段階に一時的にみられるもの。
- ②純粋な恐怖症段階にとどまるもの。
- ③関係妄想性をはじめから帯びているもの。
- ④前分裂病症状ないし分裂病の回復期における後症状としてみられるもの。

このうちの③を、彼は神経症水準にある①や②と区別する意味で「重症対人恐怖」と呼んだ。ほぼ同じ病態を、山下¹⁵⁾は「対人恐怖の定型例」と言い、植元¹²⁾は独立した一臨床単位とみなして「思春期妄想症」という名称を与えているが、それらはまた筆者らが対人恐怖の典型としている病態とも合致する。とはいえこれら諸病態の間には微妙な違いがみられるので、それらの相違点のうち臨床的に意義のあるものをとりあげてみたい。

その一は、一般に表情・態度恐怖者、自己視線、自己音、自己臭恐怖者では他者が近くにいなくて気分が楽になるというが、醜形恐怖者はひとりでも気休まることなく、いつも身体の異常を悩んでいることである。

表情・態度恐怖者、自己視線、自己音、自己臭恐怖者には例外なく、自分自身が露呈する欠陥のために周囲の人びとが不快な反応をするのを見て自己の欠陥を確認する、つまり「関係念慮、あるいは関係妄想」がみとめられる。これを筆者らの醜形恐怖3例について検証すると、1例にはまったく関係念慮がなく、関係念慮のある2例についてみても、高校時代に一過性に関係念慮があったもの1例(症例4)と、「クラス・コンパの幹事をしたが、参加者が少なかったのは自分の容姿が威圧的なので女性が集まらなかったためか」と関与した行事の不首尾に関して関係念慮が一過性にみられたもの1例、というのがその実態である。したがって醜形恐怖者には周囲の人びとによって自己の欠陥を確かめるといって他者依存的な

色彩は薄く、それだけ患者の主體的な妄想的確信が強いといえそうであるが、この点に関しては、すでに青木¹⁾が詳細に報告している。

彼らは、異形恐怖(青木らは、この語は、患者が自己の身体的欠陥に関して平均的他人と比較して単に醜いというよりも、比較を絶した世にも稀なる「異形の」者と感じている、という事態を的確に表現すると考えている)を二つの類型に分けている。

1群：身体の対象的側面の部分的欠陥に妄想的にこだわり、これが単一症状として持続するが、これに関する関係妄想を終始欠く群

2群：身体的異形性に他者が注目し、忌避妄想が顕在化する群

このうち、1群を「妄想様固定観念群」と呼び、思春期妄想症の辺縁に位置する病態であるとしているが、1群の説明部分を「関係妄想をほとんど欠く群」も含むという解釈が許されるならば、筆者らの3症例はこの群に属すると思う。

もう一つは、加害者としての罪悪感(加害者意識)に関する問題である。加害者意識は、表情・態度恐怖者と自己視線恐怖者において強く意識されるのが常である。彼らは自己のこわばった不自然な表情・態度あるいは自己の異様に強い視線が周囲の人びとに居心地の悪い思いや射すくめるような威圧感を与えていることに罪悪感をもっており、したがって劣等感と罪悪感という二重の悩みを訴えることがある。もっとも、この二重の悩みは、治療の経過中に、「結局は症状の表と裏の関係ですね」という洞察が得られる場合が多いのであるが・・。一方、醜形恐怖者はほとんど加害者意識をもたないが、彼らには上述のように他者依存的な色彩は薄いので、むしろそれが当然であろう。

その点自己臭恐怖者の場合、その態度は矛盾に満ちていると言わねばならない。自己臭恐怖6例のうち、「自己が発する異様な臭い」を自分自身で確かにかぎとっている者はなく、彼らは臭いの実在を確信できる最大の～ときには唯一の～根拠

を他者の言動においている。彼らは‘鼻に手を当てたり鳴らしたり、あるいは咳払いやくしゃみをしたり、「臭い」と言ったりする周囲の人たち’の一举手一投足に細心の注意を払って自分の悪臭発散を確認しており、したがってもっとも他者依存性の高い一群である。しかし、加害者意識はきわめて希薄であるか、まったく念頭にないかのようである。患者が平然として「時間が経過して授業が終わりに近づくと、皆がざわざわして落ちつかなくなったりするが、それは自分の悪臭が部屋の遠くまで達したからだ」と言うのを聞くと、精神分裂病の疑いを抱かざるをえない。訴えの内容だけから、この両者の違いを指摘するとすれば、自己臭恐怖者の妄想には被害的な要素がなく、むしろ臭いの源が自分にあるという一点があるのみである。山下¹⁴⁾は、対人恐怖のなかで「(自己臭のグループが)精神分裂病との鑑別診断や境界例をめぐって、最も問題の多い症例群である」と記しているが、筆者らもほぼ同じ考えをもっている。

3. 筆者らが行ってきた対人恐怖の治療は、いわゆる定式的な精神療法ではなく、とりたてていうほど特異な療法でもない。ただ、通常の病状、病歴だけでなく、治療者に対する忌憚のない要望や

批判などもふくめて患者のことばに耳を傾け、患者が相手に理解されているという安心感と信頼感を与える、といった治療者としてはごく当たり前の基本的構え¹³⁾に徹しきるように努めてきた。あえて言えばそれに加え、次のような短・長期の治療戦略をひそかに視野にいれてはいる。

①短期戦略：対人恐怖は、症状の発現や増悪が対人的状況に依存している。したがって患者は症状の状況依存のようすを観察することによって、自身のこころの深部へ客観的な目を向けることができるようになる。たとえば、症例3 (AN)は「自分の不快な呼吸音が周囲の人びとに感染する」が、治療者には「感染しない」と言う。この事実は、ANが治療者との相対関係における自己の弱さを意識下で認めていることの告白である。治療者は、このことをAN自身が洞察する過程を支援し、その過程を通じて治療が促進されるのを見守ることにした。そして、面接を重ねるにつれ、患者は確実に軽快していった。

②長期戦略：多くの患者は幼小児期からよく行き届いたしつけを受けている。そのせいか患者たちは社会的に過剰適応の状態にあり、交流分析エゴグラム¹¹⁾のAC得点はほとんど例外なく満点に近い¹¹⁾ (図1参照)。たとえば、症例1 (HK)は

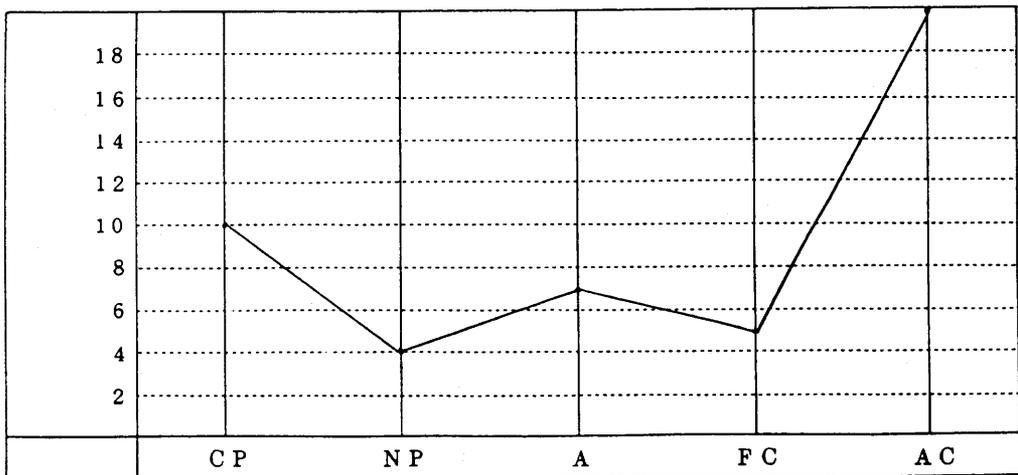


図1 症例1 (HK) のエゴグラム・パターン

「普通の人のようにふるまいたい。普通の女子学生になりたい」と言うが、同時に彼女は「普通の女子学生というものは一緒に旅行ができて、本音を打ち明けられる友達が2, 3人はいる人」と主張して譲らない。つまり彼女の希求してやまない‘普通’というものは、自身が定義する窮屈な‘普通’なのだが、彼女はそれを普遍的なものとして妄信し、それに固執する結果、自縄自縛に陥っているのである。したがって治療の長期的戦略は、彼女が自分を縛っている‘普通’の桎梏を発見するように援助することである。この‘普通’という桎梏は、一般に、対人恐怖者の多くにみとめられ、患者はそうした固定観念からなかなか脱しきれないのが常である。しかし、治療を重ねるにつれ、症状は消失しないまでも患者に自己実現を指向する積極性が生まれ、社会性の面でも良循環が形成されてゆくものである。

文 献

- 1) 青木勝, 大磯英雄, 村上靖彦ほか: 異形恐怖 Dymorphophobie について - 青年期に好発する異常な確信的体験 (第4報) - . 精神医学, 17; 1267-1275, 1975.
- 2) Bräutigam, W.: Phobie. In: Lexikon der Psychiatrie, 2. Auflage, Gesammelte Abhandlungen der gebräuchlichsten psychiatrischen Begriff (herg. Ch. Müller), Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, London, Tokyo, P.520, 1986.
- 3) 笠原敏彦, 黒河泰夫, 林下忠行ほか: 「自己の発する音」に悩む症例について. 臨床精神医学, 14; 939-945, 1985.
- 4) 笠原嘉, 藤縄昭, 関口英雄ほか: 正視恐怖・体臭恐怖 - 主として精神分裂病との境界例について - . 笠原嘉 (編), 医学書院, 東京, 1972.
- 5) 近藤喬一: 対人恐怖の時代的変遷 - 統計的観察. 臨床精神医学, 9; 45-53, 1980.
- 6) 丸山普, 児玉和宏, 小島忠ほか: 対人恐怖の時代的変遷. 臨床精神医学, 11; 829-835, 1982.
- 7) 宮岡等, 阿部裕美: 自己臭恐怖. 臨床精神医学, 19; 877-881, 1990.
- 8) 中村剛, 西村優紀美: 普通の女の子になりたい. 「学生と健康」所収, 南江堂, 東京, 1998.
- 9) 西田博文: 青年期神経症の時代的変遷 - 心因と病像に関して. 児童精神医学とその近接領域, 12; 15-21, 1970.
- 10) 高橋徹: 対人恐怖 - 相互伝達の分析. 医学書院, 東京, 1976.
- 11) 東京大学医学部心療内科 (編著): 新版 エゴグラム・パターン - T E G (東大式エゴグラム) 第2版による性格分析 - . 金子書房, 東京, 1995.
- 12) 植元行男, 村上靖彦, 藤田早苗ほか: 思春期における異常な確信的体験について (そのI) - いわゆる思春期妄想症について - . 児童精神医学とその近接領域, 8; 155-167, 1967.
- 13) 山下格: 精神療法の基本的考え方. 諏訪・三宅 (編): 乳幼児の発達と精神衛生, 川島書店, 東京, 1976.
- 14) 山下格: 対人恐怖. 金原出版, 東京, 1977.
- 15) 山下格: 対人恐怖の診断的位置づけ. 臨床精神医学, 11; 797-804, 1982.