

## 躁うつ病の精神療法の可能性

### 事例M子を通して

横山 博

#### はじめに

以下は、私が精神科医になって初めて取り組んだ躁うつ病（以下MDI）に対する精神療法的治療の事例である。そしてまた、さまざまなることを考えさせられた最も深刻な事例のひとつである。

フロム・ライヒマン Fromm-Reichmann, F. は、MDIの精神療法の難しさとして二点をあげている。ひとつは伝統的権威にもとづく発想のステレオタイプさであり、もうひとつは権威に対する強い依存性である。この二つの困難性の故に、どちらかと言えば内向的で、内面的思考を重視する傾向の強い精神科医は、しばしばMDIの治療に困難を感じ、依存性にもとづく患者の要求に振り回され、ネガティブな逆転移を形成するという<sup>1)</sup>。

私とM子との治療関係の過程は、このフロムライヒマンの語ることの真实性を、実感をもって感じざるを得ないものであった。そして私は、この過程で医師―患者関係の深刻さをも、ともに強く感じとっていったと言える。私はかつて、主治医になって二年七ヶ月目に彼女の病態性をまとめたことが

ある。治療過程はこの時点で困難をきわめており、主治医である私が彼女の病理をいかに捉えていたかをまとめたが公表はしていない。そして、当時より三〇年程の歳月を経た今、未発表論文を再びまとめ直してみようという気持ちになったのは、原点に立ち返り、MDIの精神病理およびうつ病の精神病理を考えてみたいと思うからである。というのは、以後一〇例以上にわたって単層性のうつ病と考えていた事例が躁状態を合併し、MDIとなっていく過程を経験したこと、境界性人格障害と診断される人たちの相当の部分にMDIに近い気分変動が見られること、神経症レベルも含めて、昨今の抑うつの増加が目立っていることなどによる。またようやくにして論文とするだけの距離をM子と持てたということでもある。なお論文の構成は未発表論文とほぼ同じである。

分析方法は主にフロム・ライヒマンに添っておこなっていく。診断は一応MDIとしているが、決してM子は典型的なそれではない。性格構造は、クレッチマー Kreisner, E. の循環気質 Zyklotymie<sup>2)</sup>とは異なり、下田光造の執着性気質に近く、感情の過度の緊張、熱中性、几帳面さ、強い義務、責任感、徹底性などが目立つ<sup>3)</sup>。しかしこのことは本質的な問題ではない。症候論的分類学より、むしろ治療論的に見ていきたい。

#### 一 発病の契機

##### 1 赤面恐怖症から初発に

M子における病態の始まりは、赤面恐怖症 erythrophobiaで

ある。高校時代よりこの症状に悩んでいた彼女は、高卒後〇市にて事務員生活を始めるも、そこで第一回目のつまづきを体験する。事務的能力もあり、また容姿も美しい彼女は、社長から特別に目を掛けられることとなる。社長は同僚の事務員をさしおいて彼女ばかりに用件を言い付け、社員旅行においては彼女に対して特別な関心を寄せ、酔いにまかせて誘おうとする。このような彼女に対する特別扱いは、必然的に同僚の女子社員の反発を買うこととなり、職場はいたたまれぬ場所となっていく。同僚の目と社長に対する対応に疲れ果て、一年はどうか勤めるが耐え切れず、強い抑うつ感情を抱き失意のうちに帰郷する。

この抑うつ感情は、深刻な病態性をとることなく、一週間後には再び〇市に出て来て、今度は水商売を職業として選択する。おそらくこの時には、自らが病んでいる赤面恐怖症を治すためにお金を貯めようという気持からの選択であったのであろう。およそ一年の水商売の後、彼女は、その間に貯金したお金で上京し、赤面恐怖症を治そうとする。ちょうどその頃、初めての異性である東大卒の法律家と名の男性と知り合う。彼は、自分は本も出版しているし、自分について来れば赤面恐怖など治ってしまうと彼女に語る。彼女がいかなる形で彼を信用していったのか不明なるも、ともかく赤面恐怖症が治るといって一点で彼を信用し、彼に賭けていくことを決意する。なぜ彼女がかくも簡単にこの男を信頼したのかは不明である。そこまで彼女が追い詰められていたということなのか、それとも東大卒の法律家という権威性に対する彼女

の無防備さ、弱さなのか。

この男との関係のなかで、彼女は自らの性も含めてすべてを彼に与え続け、一年間の関係が継続する。しかしこの男は、M子の望みであった赤面恐怖症を治すということに対していかなる努力もすることなく、彼女がそのことを持ち出すと、逆に「お前は処女であったかどうか分からない」と開き直りをするような態度を示すありさまである。しかも、彼女の行動のすべてを監視しているような言を吐き、彼女自身は自分の望みの崩壊と、騙されたという怨みと、彼から自由になれないという絶望感から生きる望みを失って、手首を切って自殺を図る。しかし既遂には至らず、抑うつ状態を来し第一回目の精神病院入院となる。これが彼女の初発である。二一歳の時である。この過程のなかで、いかなる経緯をとったか不明であるが、赤面恐怖症の訴えは彼女のなかから消えていく。

この男性との体験は以後強烈な喪失体験として、M子のなかに残っていく。彼女は、この人生の狂いが彼女の病気を作り、以後すべての人生を規定していくのだと、躁状態のなかで激しい焦燥感とともに、この男への激しい攻撃性を繰り返して頭わにする。

## 2 結婚そして離婚

六ヶ月の入院生活の後、M子は再び水商売へと戻り生活するも、数回のうつ病の病相を繰り返す。そしてX十四年十二月、この頃妹と二人で生活していたが、抑うつから大量服薬

よって二度目の自殺企図を行い、三日間意識不明となる。救急病院に搬送され、一命を取り留めた彼女は、この度は精神病院に入院することなく、また水商売へと帰っていく。

水商売を続ける彼女は、店の客であった中小企業社長の息子と出会い、お互いに恋するようになり、X一二年には結婚するに至る。この時彼女は、自分の病氣のことをすべて打ち明け、彼もまたそれを了解したうえで結婚したのである。しかし結婚生活は決して平穏なものではなく、特に姑との関係がうまくいかなかったらしい。このようななかで、同年九月男児を出産するが、産褥後の疲れはまた彼女を抑うつへと落として、三ヶ月の入院を余儀なくされる。この入院は終に離婚という破局をもたらしてしまう。これは、彼女にとつて第二の重大な喪失体験を形成していく。彼女は言う。「あの男は私が病氣であるということを理解して結婚したくせに、姑の言いなりになって、私を離縁してしまった。あんなのは男ではない」と。

### 3 躁状態の出現

X一一年三月、離婚されたM子は、子どもも向こうに奪われてしまつて、またもや水商売へと帰っていく。そしてこの頃より初めて、これまでなかった躁状態が出現するようになる。二八歳の時である。彼女の躁状態は、爽快気分はごくわずかしか続かず、すぐに激しい焦燥感 agitation にとつて代わり、前の二回の喪失体験へと立ち帰り、激しい憎悪が彼女のころを占有する。現実生活においても、水商売の同僚と喧

嘩になり、店も長続きせず転々とし、よけい追い詰められていく。

躁状態と抑うつ状態が短い期間で入れ代わっていくなかで、躁状態での焦燥感はよりいっそうひどくなり、X年五月、私の勤務する病院に入院するに至る。二九歳の時である。

## 二 家族関係

父母と兄二人、M子、そして妹の六人構成である。父母とも沖繩の出身で、二人とも再婚であり、生活史的には相当の苦労があったようである。戦前はO市で生活し、戦後はM県で生活、昭和三五年頃に父親のみO市に単身赴任して、X一三年には母親も含めてすべてがO市に移住している。M子はその先に立つて、単身、高卒後O市に来ている計算になる。

父親は性格的にはかなりおとなしく、自分の人生は失敗だったと感じているようで、酒を飲んで大きなことを言うが、飲まないとい何も言えないという影の薄い存在であった。暴力行為などはなかったようである。母親は父親にあたらずさわらずの対応をしてきており、基本的には極めて気丈であるが、父親を抑えて家の実権を名実ともに握るといふタイプではなく、父親を立てながら、裏においては実質的に支配するというような感じである。このようななかで、父親は充分に支配的な役割を果たさず、母親もまた、子どもの前では支柱たるべき父親を立てることによって支柱たり得ていない。よつて家のまとまりは悪く、M子はユング Jung, C. G. 的に語れば、

幼児—子<sup>4</sup>とも元型 infancy-child archetype を十全に生きることはできず、甘えも充分でなく、自ら超自我的なものを内在化していかなくてはならなかったことが推測される。

一方、当時の沖繩を考えれば（アメリカ占領から返還された直後ぐらいの大変な状況）、そしてまた幼少時、沖繩に対する差別的強い南九州で生活していることを考えるなら、フロム・ライヒマンの言うように近隣といかに合一化していくかということが、持ち前の性格からM子の母親にとつて、重要であつたに違いない。しかもM子の家族はO市からの疎開者である。戦後直後の、都会ないしは満州、朝鮮からの土地のない疎開者ないしは引揚者に対する差別は全国一様に強かつた。このような沖繩出身の疎開者という地域的、時代的な二重の差別的負目に加えて、父親の問題がある。彼はかような差別のある地域のなかで、自分の地位を獲得するような努力の出来る人ではなかつた。酒を飲みながら、自分の不満の吐口として母親および家族を選んでいただろうことは、想像に難くない。このことは、母親や子どもとの地域への合一化をより困難にし、母親の苦勞は相当なものであつたらう。

このような状況のなかでM子が価値として何を内在化させていったか、それは、内的生活史を形成する重大なモチーフとなる。二人の兄については詳細不明のままである。二人とも疾病という危機を迎えてはいないが、次兄は一時少年院に入所し、長兄は三六歳を越しても未婚のままである。妹は母親とよく似た性格で、まわりとよく合一し、陽気で甘えることを知っているも、結婚には恵まれず、一度離婚を経験して

いる（その後、M子の治療中に妹は元夫と再婚する）。

M子の語つた家族関係の特徴をまとめてみると次の三点であろうか。①彼女の語り故に実証性に欠け、彼女自身の物語という感をまぬがれない。②フロム・ライヒマンによれば、MDIとなる人の母親は、愛憎の感情が激しく、子どもはその姿を見てbad motherを自己のなかに内在化することに失敗するといふのであるが、M子の母親に相對する限りそのような印象は伝わって来ない。③フロム・ライヒマンは、MDIを生み出す母親は、因襲と結びつく權威への志向を子どもに望むと述べているのであるが、母親のなかにそうした志向が強くあつたかどうかは不明である。とまれ知的ではなく大地と結びついたような母親で、彼女の置かれた差別的状況、生活苦から、素朴に權威志向があつたとしても不思議ではない。それが甘えることも知らず、自ら超自我を内在化しなければならなかつたM子の心的事象にどう映つていたかどうかは別問題である。

### 三 内的生活史

#### 1 M子のなかにあるいくつかのモチーフ

##### (1) 父親の職業

M子の小学校の頃である。当時父親は闇焼酎の密売をやつていた。まわりは農業従事者が多く、このことは彼女にとつて大きな負目を作つていた。ある時学校で父親の職業を聞かれ、彼女は「農業です」と答えてしまう。この体験を通して

彼女は今でも二つの意味の負目を持ち続けている。ひとつは父親が何故みんなに言えるような職業に従事しなかったのかということ。もうひとつは何故自分がそのことで嘘をつかなくてならなかったということである。後者の意味は次のモチーフへと引き継がれる。

### (2) 家の貧乏↓虚栄

中学校の時、家の貧しさから母親は外に働きに出ていた。長女であるM子は、母親代わりとして家事を切り盛りし、そのうえで学校に行っていた。小学生の妹と兄達の弁当を作るとう自分の分の弁当はもうなく、彼女は弁当を持たずに学校へ行くのである。そして昼食時になると、「自分はお腹の調子が悪いから食べない」とか、「もう済ました」とか嘘をつき、図書館で本を読んでいたのであった。このことは彼女の「見かけは人以上に」という発想に繋がりが、彼女の使う言葉、「虚栄」ということに無関係ではない。また、東大卒の法律家ということに騙されてしまったり、社長の息子ということで結婚に結びつく権威への弱さへと繋がるのであろう。ちなみに身だしなみも化粧も、常に精神病院のなかでは目立つものであり、社会のなかでも遜色のないものであった。

### (3) 兄の少年院行き

M子は、小、中学校を通して成績のよい子であった。中学三年生の時、親は高校に行くことに反対するが、学校の先生が来て高校に行くことを薦めてくれ、親を説得してくれる。そして受験勉強に励んでいる時、次兄が非行により少年院に送られる。このことで彼女は大きな衝撃を受け、他人の視線

を感じるようになる。今も彼女は、他者から侵害された人生の傷の大きなひとつとして、躁状態の時激しく次兄をなじるのである。彼女によれば赤面恐怖症のひとつの契機は、この時感じた他者の視線にあるという。

### (4) 近親相姦の体験

M子は躁状態の時に、中学時代、ひとりりで昼寝している時に襲われたと憎悪を込めて語るが、どちらの兄であるか詳細は不明である。事実であるとすれば、思春期の入り口にあった彼女にとって大変な侵襲であるはずであるが、あまり語られてはおらず、私の記録にも一行しか記載がない。その理由は今となっては不明である。

## 2 M子の性格形成

M子の幼少時の性格については充分把握されていないが、母親と妹の言によれば、元来おとなしい芯の強い子であったようである。このような彼女が、先述のモチーフを体験するなかで何を感じていったのであろうか。

前節や、モチーフ(1)と(3)は、M子の発生基盤——それは父親の社会的地位の獲得の失敗に収束されるのだが——に對する激しい憎悪を駆り立てたに違いない。この父と兄に對する激しい憎悪は、未だ彼女のなかでは整理されたものになつておらず、躁状態において激しい焦燥感とともに登場する。(1)と(2)のエピソードは、その存在に對する憎悪を、嘘でかためたものでもよいからとにかく全体と合一化するこゝとにより乗り越えようとする、子どもながらの一心の努力で

あったに違いない。そしてこの過程は、先述のフロム・ライヒマンが述べるごとく、社会的権威に同化することへの願望を自己に内在化していく過程であったのであろう。

また、貧困の問題によって、母親は家の中心的役割を担わざるを得なくなり、M子が手の回らない母親に代わって実質面での家の支柱の役割を果たさなければならなかった。このことは、よりいっそう自分の存在の惨めさを彼女のところに焼きつけていったのであろう。兄二人の弁当まで作り、自分が食べないで我慢していた状況での、兄の非行、また事実であれば性的陵辱は、彼女の生成しつつある自我にどれほど大きな影響を与えたことであろう。それは裏切りの体験以外の何物でもない。

こうしてM子は以下のような性格を身につけていく。それは、一面においては下田の執着性気質そのもの、すなわち、自分がしつかりしなければという自ら内在化させた超自我である。それは幼いが故に弾力性がなく、極めて几帳面で真面目であり、過度に良心的であり、自己評価を高くし（これは低さと対をなしている）、一方で内在化した権威への志向（上昇志向）を持つ。これは自分の容姿へのこだわり、身を飾ること、お金へのこだわりを作っている。これを統一的に把握していく時、森山の図式を借りれば、生真面目、過度の良心性、自己評価の高さから来る対人関係における怯えと、上昇志向から来る気負いと、両面において、彼女の性格特徴を形成していることとなる。彼女の場合は「怯え√気負い」から、「気負い∥怯え」に代わっていった経過であろうと言える。森山

は躁病とうつ病を統一的に捉えるべきと考え、前者は気負いが前景で「気負い√怯え」であり、後者は「怯え√気負い」となり、循環型では「気負い∥怯え」となり、双方の性格特徴として重要なものは「几帳面さ」と「熱中性」であると言う。

この二つの傾向は決して分離しているものではなく、M子の生活史は、社会的規範が拠って立つ客観的基盤（権力構造）を見る余裕すらなく社会的に落ちていった自分の家庭の負目を、とまれ社会的規範に同一化——しかも早急に——示すことによってしか、払拭することが出来なかったことを示している。その社会的規範は、自らのなかに志向的に内在化されたものとして、過度の道徳的欲求、強い権力志向性（パワーコンプレックス）によって表現されている。彼女の生活史のなかには、奇矯さを感じさせるいくつもの出来事があった。彼女は、そこでの傷つきを内在化させることなく、その当事者を道徳的地点から断罪する。それによって、すべてが外傷的体験の憎悪に彩られた記憶としてのみ残る。こうして、彼女が経験するあらゆることは自己のなかに内在化されることなく、言わば硬化した過度の道徳的欲求を生み、その地点から他者を傷つける。一方で「虚栄」ゆえに自ら傷つくことへの怖れと、それらを糊塗するような過度の上昇志向を形成しているのである。

M子の性格特徴は、対人関係においては実際の人の動きの現実を見ることが出来ず、彼女のなかにある枠組みのなかで見えてしまい、他者に対する見方は極めてステレオタイプと

なっていていささか閉口するものである。この関係性については次節の意味方向性のなかで、彼女の世界との関わり方あり方として詳述する。

フロム・ライヒマンが、メラニー・クライン Klein, M. を援用しているが、抑うつ態勢 depressive position として、good mother と bad mother が同一の人間のなかに統合されることを知る能力が、母親の気まぐれのために妨げられたということがM子の生育史の過程であったかどうかは不明である。また、抑うつ態勢を多分うまく越せなかったであろう彼女が、何故かくも強い超自我を持たなくてはならなかったのかも、不明のままである。

#### 四 病態性の意味

##### 1 フロム・ライヒマンの意味づけ

フロム・ライヒマンは、うつ病の発作には必ずしも先立つ喪失体験があるわけではないと述べ、その基本障害を、他人からかなえられる自分の欲求の欠乏（依存的な性格にもとづいて）、として捉える。あらゆる抑うつ発作の後に、患者は、その欲求を得るために努力を始めるが、それが充分充足していないことを知る。そして彼（彼女）は、技術として抑うつ感情を使う。それにより他者は反発を感じる。それによりよい充足は妨げられるという悪循環が、抑うつ状態へと彼（彼女）を落としめていくと言う。また躁病発作は抑うつの深刻な体験を避けるための防衛機構でありフロイト Freud, S. の

考え方も同じであると述べる。<sup>8)</sup>

##### 2 M子における病態性

先述のフロム・ライヒマンの定義がM子に適応出来るかどうかは定かではない。彼女は先述のような怒りのこもったいくつかの喪失体験を持っているし、それらが彼女の病態形成に影響していないことはない。しかし、かの男に捨てられて、離婚され入院してからの一つひとつのエピソードには、誘因らしきものがまったく明らかにならない。彼女の離婚後の生活である三年余の間は、非常に短い期間での躁と抑うつを極端な形で繰り返して、そしてX年五月、私の病院への入院に至るのであるが、その入院後の期間でもさしたる誘因<sup>11</sup>喪失体験もなく、激しい躁うつ状態を繰り返しているのである。その時彼女の示すパターンは、①ステレオタイプに過去の生活を総括する比較的安定した時期、②何か知らないけど急に抑うつになったと告げ、一〜二週間の抑うつ状態となる時期、③過去の心的外傷体験をステレオタイプ、依存的で同情を引き出す形で、しかも当の相手を激しく非難、なじる形で述べる時期が一〜三日、④二〜三日の軽躁状態、⑤激しい焦燥感を伴い、暴力的にもなる躁状態、⑥、①の時期となるか、またそのまま抑うつ状態となるかである。③、④の状態は随時入れ代わる。①の安定した時期は極めて短い。

この二年間でいくつかの変化、消長は見られるが、この基本的な構造にはさほど変化はない。安定している時期が少な

あったとも言えよう。この激しい変化をどう見ていくのか、またそこにM子のいかなる生の実現性があるのかは極めて深刻な問題である。フロム・ライヒマンが研究した一二例の詳細な記述がないため、明確ではないが、M子のような激しい症候の変換のある症例はないように思われる。とすると、フロム・ライヒマンの分析方法が援用できるか疑わしくなってくる。

このような困難性のなかで、私は、身体的要因のなかに因果連関を見ていこうとする誘惑に駆られる。ひとつには側頭葉と結びついた脳波異常、もうひとつは間脳と結びついた、ホルモンレベルも含めた生体のホメオスタシスの異常として。しかし、これは精神科医が陥り易い陥穽でもある。ヤスパール Jaspers, K. がディルタイ Dilthey, W. を援用して了解と説明の概念を提示し、説明の後に、内因性過程 Prozess の概念を持つてくる時、病者の世界は狭い身体性、ないしは内因性、さらには局所論に閉じ込められてしまい、病者との関係性のうえでの接点を失ってしまう。

私はこの陥穽に対して、単に心理主義を対置するのではなく、一人の人間の歴史的一回性のなかで病者が、いかなる存在構造に立ち、かくなる病態性を顕わにするのか、否、せざるを得ないのかということまで存在論的に明らかにしようとする立場に立っていきたい。その意味でフロム・ライヒマンの手法や、ピンスワンガー Binswanger, L. による存在分析で、現象学的還元による症候の意味を明らかにする立場と共通の位置に立ち得るのである。そして症候的類似性

はともかくとして、彼女が描き出した対人関係における病態性の断片を援用しながら、M子の病態性の意味を探っていきたい。なお脳波においては、抑うつ状態でも、躁状態でもいかなる異常もなく正常範囲であったことを付言しておく。

### 3 病態性の意味

M子の病態性の現象は、X一年三月の離婚を契機に大きく分かれる。離婚という大きな喪失体験に遭遇するまでは、彼女には躁状態は存在しなかったのである。ここには重大な意味があるように思える。結論を先取りに述べれば、離婚までは、彼女の存在の方向性は、まったく合一の方向に向いていたということ、そして合一しきれない時にうつ病発作があったということである。そして離婚後は、基本的には合一の方向は変わらないが、この喪失体験に由来する憎悪から、彼女のなかにある権威への上昇志向がより顕在化し始めた。私は捉えるのである。

#### (一) 症状の現象学

##### ① 抑うつ状態

M子の抑うつは中心的には微小念慮、劣等感であるが、もっとも大きなものは家族の問題である。それにはいくつものモチーフがある。家族から取り残されている、迷惑をかけているというもので、それはいわば孤立感、喪失体験に基づいている。そしてその中心には、父親が父親としての役割を果たして来なかったことに対する憎悪が隠されている。今ひとつの大きな問題は、疾病に対する負目、絶望感である。



症候論的には二度の抑うつ性の亜昏迷状態に入ったことはあるが、総じてヴァイタルにはそれほど深刻ではない。まず寡黙となり、続いて臥床がちとなり、それが五日〜一週間続く。その時は、問いかけにもほとんど答えず、思考抑制も強く、精神機能は著しく損なわれる。一週間すると少しづつ話し始め、泣きながら、家族、とりわけ父親に対する憎悪を話すことよって抑うつは終息していく。後は急速に軽躁状態に移行するか、通常のレベルに留まるかである。その時の彼女は控えめ目までまことにしとやかな女性である。

## ② 躁状態

M子の躁状態は、爽快気分 of の時期は非常に短く、わずか数日間で強い焦燥感に至ることよって特徴づけられる。この時期は不眠と多弁、多動が続き、不機嫌が強くなると、椅子などを振り上げてガラスをたたき割り、終には保護室に収容せざるを得なくなることも多々あった。ガラスなどは何枚割られたことであろう。あまりにひどいので、途中からは割ったガラスを彼女に弁済させる方法をとったくらいである。

躁期に語る主題は、入院時はかなり誇大的な傾向が強く、まさに「正義の味方」として振舞っていたが、この二年余の経過で、誇大的色彩は少なくなってきた。言わばこの時期の彼女は、先述したように、生活史から内在化せざるを得なかった強い超自我、すなわち自我理想に同一化してしまっている。同室患者に対して自らの基準を押し付け、それが受け入れられないと喧嘩、暴力などのトラブルを起こし、主治

医である私、看護師にも自分の思う通りにならないとトラブルをおこし、激しい攻撃と、あげくの果てにガラスを割るという行為である。彼女がまさに世界の中心であり、しかし現実にはそうであり得ないことでよりいっそう焦燥感と攻撃性をつのらせる。これも一〜二週間の間である。その後は抑うつに陥るか、しばらくは平常の状態に留まるかどちらかである。

この激しい憎悪は主に過去の出来事に向けられる。つまり、(a) 父親および家族に自分がいかに犠牲になったか、(b) 彼女の最初の男性である騙した男に、そして (c) 彼女に口では理解を示しながら離別した元夫に、である。そしてこれについては後述するが、治療関係がそれなりに深まると、主治医である私にも攻撃性が向くようになった。「お前が男を感じさせるから悪いんじゃ」と怒鳴りながら、何度ガラスを割ったことであろう。

M子はこうして攻撃性を顕わにしつつ、面接では涙ながらに叫ぶように上述の憎悪ないし怨みを語り続けるのである。そして誇大的な色合いは後半には次第に少なくなっていくものの、毎回ほとんど同じ言葉で裏切られたことを語り続けるのであった。

この憎悪を補償するかのように述べられるのは、自我理想と自分を一致させるという自我肥大であり、また一方では奇矯な上昇志向の表現である。初めの頃の「正義の味方」の非現実性に次第に気づいたのか、時が経過するにつれてそれは姿を消し、水商売で成功し、金儲けをして、綺麗に着飾ることへと収斂していく。この方向性で、彼女は、自分が面倒を

見るといふ形で家族との合一化を計り、さらには、自分の子どもへの果たされなかつた母親の役割を代償的にしようとする。つまり子どもが成人になった時、それまで貯金してきたお金で何がしかのことであけて母親の役割を果たしたい、と。これは、痛々しい彼女の喪失体験を焦つた形でもどし、彼女を苛む憎悪から逃れ、自分を中心として家族を再構成しようとする絶望的なあがきと言えよう。

この抑うつと躁という二つの相のなかでM子は何を必死に表現しているのだろうか。この症候を単なる世界内存在の類落としてみるのではなく、彼女の世界への関わり方、被投性の問題として、かかる症候を持つ彼女自身の存在の問題へと入っていかなくてはならない。

## (2) 現象学的還元としての合一性の方向性

合一性の方向とは、喪失体験とともに、抑うつ状態、躁状態を通して彼女を動かしているひとつの大きな要素である。

抑うつ状態の際に表現されるモチーフは、暫定的に二つに分けられよう(暫定的とは、二つはあくまで相互関係にあり、表現上という意味である)。

ひとつにはM子のなかに残る過去の生活上の体験に象徴される。つまり高卒後就職した職場において、社長に可愛がられ、そのことよつて浮き上がつてしまふ体験である。この体験は、さらに遡つて、中学一年の時の教師に特別扱いされたことにも繋がっていく。彼女はこの体験が赤面恐怖症の始まりではなかつたかと想起する。熱中性と几帳面さを併せ

持つ彼女は、多くの場所で目立つ存在となり、そのことが他者の嫉妬、羨望を掻き立ててしまふ。これは、集団に依存しながら存在していかななくてはならないという彼女の一方の価値観、すなわち合一性の方向性と著しく矛盾してしまふ。彼女は孤立することを恐れ、さまざまな努力をするものの、一方では引き立ててくれる目上の人とも切れることが出来ない。悪循環が成立し、終には関係そのものを放棄し抑うつ状態へと追い込まれていく。皮肉にも、彼女が目立っていく過程は、ひとつの集団に合一化していこうとする彼女の一生懸命の努力の結果なのである。集団に合一化していこうとする時、その集団を支える秩序原理に従っていくことは、絶対的な必要条件である。しかしそのむき出しの秩序原理に従う時、そこには他者のそしりの目も出て来ざるを得ないというパラドックスを、彼女は理解出来ない。秩序原理に忠実な彼女、しかもそれを利用することもなく、ただ合一しようとする彼女の奥ゆかしさは、上司の特別な目を注がれても不思議ではないであろう。抑うつ態勢をうまく通過出来なかつた人の悲しさでもある。

もうひとつは、逆に、集団についていけず自信を喪失した時にも上述の側面が現れるということである。このことは、家族に見捨てられるということにもつとも顕著である。先述の通り、M子の家族は彼女の高校時代からまつたく離散していた。父親の「だらしなさ」が家族を崩壊させた彼女に語る。彼女にとつて、いつしか、家族のまとまりということが強い願望となつていった。いくつかの挫折体験とともに発病

していった彼女は、それまで中心的役割を果たしていた彼女が、発病とともに一挙に迷惑をかける存在へと変わっていったことを痛切に感じざるを得ない。そして自分が家族にも見捨てられるのではないかという不安を強くしていく。ここにも合一化に向けて役割を果たせなかった自分は存在を許されず、見捨てられる存在となるという、つまり god でないものは即 god となるという、抑うつ態勢の問題が現れている。

このような二つのモチーフの絡み合いのなかで、M子は、時には何の誘因も明らかにならないまま、また時には些細なつまずきとともに、合一性を危機にさらされ、抑うつへと駆り立てられていく。

一方、躁状態においても、この合一性の契機はさまざまな形で現れる。ここにおいてもまた、大きな要素は家族の問題であり、集団の秩序原理である。

家族においては、失われた一体感(合一性)を、M子自身を中心として再編しなおそうという努力(それは激しい焦りなのであるが)として現れる。例えば妹の結婚に関してである。妹は、夫のギャンブル好きのために、結婚に失敗しているのであるが、M子はこう語る。「うちの家族は誰も面と向かって彼に説教しない。うちの家族は昔からそうや!自分がやらなくては」という具合に。しかし、彼女の努力が効を奏することは決してない。

躁状態の時、M子にとって家族の構成員は、それまでの家族の歴史から切り離され、彼女の思い通りに動く駒のようになってしまっている。しかし家族はその通りに動くことなく、

現実は大きな重みとなって彼女に覆いかぶさってくる。彼女の焦りは増々強くなり、自分の思い通りに動かないことへの怨みからまた生活上の出来事への憎悪を強くし、焦燥感をより強めていく。

秩序原理は、今やM子の行動規範そのものとなり、それに矛盾するあらゆることが我慢のならぬこととなる。彼女の目についた他者の小さい欠点は、彼女の焦燥感の激しい吐口となり、病室では、同室患者との争いが絶えない。肥大した超自我、つまり理想的自我は彼女と一体化し、いつでも実現出来るものとして措定されるのである。

この様に、合一性の契機は躁状態においてもM子にとって重大な意味を占めている。そしてそれは、彼女の生活史のなかに、その価値形成過程を見ることが出来るものである。すなわち前述した通り、彼女の生活史にとって、社会の因襲的価値規範にいかにも近づいていくかということは対人関係を形成していくことの重要な契機だったのである。そしてそれは、極めて硬化し柔軟性を欠いた秩序原理そのものとして、内在化されていったのである。

この過程は同時に、過去の惨めな生活史を否定し、自分の生活史を新たに作り上げる努力をするという意味方向性を内包する。しかしこれは統合失調症に見られるごとく、自分の発生基盤そのものを現実的にせよ妄想的にせよ捨て去っていく方向とは違って、因襲的権威主義的な価値観のなかで再編していくこうとする方向である。ここにM子の外観へのこだわり、お金へのこだわりが生まれる基盤がある。そしてそれは、

彼女のなかに奇矯な上昇志向を形成していく。躁状態の時の彼女は、妄想的と言ってもよいほどの現実性を持って語るのである。笠原が統合失調症を「出立の病」、躁うつ病を「合体の病」として概念化していることは、それぞれの特徴をうまく捉えている<sup>②</sup>。笠原の「合体」という概念は私がここで使う「合一性」とはほぼ同じと考える。

この躁状態の意味とは何であろうか。躁状態が離婚後初めて現れていることの意味は、まだ確定することができないが、おそらくそれは、極めて一般的な意味での因襲的方向に起因するであろう。すなわち、女性として上昇志向の夢を結婚に託し、そのことによって社会との合一性を図ったものの離婚となり、それが、M子にとって手痛い挫折体験となったのである。彼女はこの失敗を経過するなかで喪失体験を更に深め、それを乗り越える方向として、社会秩序のなかでの上昇志向を強めざるを得なかった。そしてお金と外見へのこだわりをさらに強くし、水商売へと帰っていく。しかし、子どもを失うという喪失体験は、彼女をなかなか放してはくれない。この罪業感はいよいよいっそう上昇志向を強めるよう機能する（子どもにながしかのものを残したい）。この過程でM子の存在はより狭隘化し、彼女の自我・意識、ユングの概念であるペルソナ Persona は柔軟性を失い、とても水商売で通用し得るようなものではなくなっていく。現実の舞台は、彼女の狭隘化した道徳的自我・意識を傷つける。その傷は彼女に喪失体験をいやがうえにも思い起こさせ、それに沈み込む時はあの苦しい抑うつ状態が待っているだけである。一方では、フロ

イト、フロムライヒマンたちが言うように、抑うつに対する防衛機制として躁状態へと駆り立てられる。そしてあらゆることが実現するという高揚気分のなかで東の間の間自我が安らぎ、爽快気分を味う。しかしそれは長くは続かない。現実の動かない事態は彼女を激しい焦燥感へと落とせしめる。

この合一性の方向性、躁状態における奇矯な上昇志向とその防衛機制を、病因論として語れるかどうかは分からない。しかしM子の世界への関わり方が、かかる現象として表現されていることは、ひとつの経験的事実である。そしてそれに対する解釈、見方も、医師自身の世界への関わり方も含めて、ひとつの経験的集積である。私はその私自身の体験の集積に、過去の臨床精神医学の、特に精神分析学派、現存在分析学派の臨床的集積を援用しながら、自らのなし得た体験を深めてみたい。ここに精神療法の立脚する基盤がある。これは病因論の問題が明確にならなければできないことではない。そしてこの、医師の関わり方そのもののなかに、M子自身の存在の可能性を規定する大きな要因もあるのである。病因論的見地（生物学的見地）にのみ立ち、症候の現象学的意味に入り込もうとせず、すなわち彼女が世界にいかに関わろうとしているか問おうとせず、ただ薬物によって対症的に接するならば、医師はますます病因論的にならざるを得ない。それにより関係性は築きにくくなっていく、おそらくは病態性の現れも変化していくのであろう。私の立場は取りあえず病因論よりも関係性を重視する。その立場から、医師―患者関係が患者の心的内容にいかに変容を生ぜしめるかを見ていきたい。

## 五 医師—患者関係

先述したように、フロムライヒマンは、MDIの精神療法の困難性を、ステレオタイプ化された発想の問題に関連させて語っている。M子も、発想のステレオタイプさ故に関係性は常に表面的なものとなり、親密なコンタクトがとりにくい面が多い。それは二年余りを経た時点で、やや改善された面はありつつも、まだ払拭されてはいない。彼女は自分の内面の細かい動きをすべて覆い隠し、大雑把な形でしか出さない（出せない）。よく私に見せてくれた日記においてもそうであった。すべての発想が範疇化され、生々しい内面の動きは、憎悪、怨みに彩られている。これはgoodとbadに分かれて認知され、統合された母親のイメージ、自分のイメージを持ってない抑うつ態勢の問題でもあるだろう。これは彼女における根強い対人関係のパターンなのである。

そして、ここには治療者としての私の問題も含まれているように思われる。対人関係で傷つくことを極度に恐れる時、発想はステレオタイプ化、ないし知性化によって一般化されたものにならざるを得ない。私にも、同様に対人関係を皮相的にする傾向がないとは言えないのである。私は、彼女との関係で尋常ならざる緊張と疲れを感じてしまう。それが何であるかよくはつかめないが、後に少しでも明らかにする試みを行ってみよう。ここでは、私自身のなかにある彼女との同質性と、それではいけない、もっと生々しい彼女の心性を引き出さなくてはならないという焦りが関係しているのではな

いか、ということのみに指摘しておこう。

とまれ、M子との二年余にわたる付き合いは過ぎた。そのなかで我々の関係も少しずつ変わっていったように思われる。これは、行きつもとどりはありながらも、大きく三期に分けることが出来る。1. 受容の時期、2. 受容と対決の時期、3. 治療者の権威主義的態度と受容の混交した時期、である。

### 1 受容の時期

この時期は入院から五ヶ月間続く。この時期は、M子の躁うつのエピソード変換がもつとも激しく、そのめまぐるしさに私は対症的にならざるを得ず、生活史まで遡ってゆっくり話に聴き入る時間はほとんど持てなかった。抑うつ状態の時期はまったく話が出来ない。抑うつからの脱出の時期と、躁状態に入り激しい焦燥感の時期は、家族に対する憎悪、裏切られた男たちへの憎悪を受け入れる形となる。また躁状態の時の強い個人的欲求、他患者とのトラブルの仲裁も、暴力をいかに封ずるかということが中心となり、結果的には彼女の言い分を受容せざるを得なかった。このように、主治医である私を初め、看護師すべてが彼女の躁うつに振り回され、ただ薬物による躁状態の鎮静、抗うつ剤による抑うつへの対処に終始していたのである。

家族に対する憎悪を共感的に受け入れた私は、自分の未熟さも手伝って（精神科医になって二年足らず！）、家族の再編を試みようとする。妹を中心として、家族の間にM子の病氣への理解を深めようとしたのである。しかし私のような若輩

の精神科医の一片の言葉で変わるはずもなく、途中で挫折してしまう。またこの時期、私は、彼女の家族への憎悪は両面的なものであることを充分捉えられていなかった。それを単純に受け止め、家族のしがらみからの脱出を彼女に勧めるという過ちを犯している。後の経過のなかで、彼女の憎悪はすぐれて両面的なものであり、憎悪はむしろ二次的なもので、家族の合一を求める強い思いの別の現れであることを理解出来ていった。この彼女への提起は、激しい憎悪を受け止め切れぬ私の誤りだったと言わざるを得ない。

この頃のM子は、何度も同じような憎悪の主題と病気に對する一般的な怨みを繰り返して語るのみで、自らの内面を語りはじめることがなかった。この意味で、彼女とのコンタクトは極めて表面的でステレオタイプ化していた。一方では、躁状態での彼女の行動に振り回されてしまい、彼女の防衛的操作にはまってしまうていた時期と言えよう。さらに、彼女の怨みには、沖繩に對する本土の差別、本土で生活する沖繩の人々に對する差別への反感が含まれていた。当時の社会状況においては、治療者の主体的負目が揺り動かされる時代性もあつたということを、付言しておく。

## 2 受容と対決の時期

この時期は、M子の奇矯な上昇志向をひとつの病態性として捉え、これに對して少しずつ操作し、直面を求めていった時期である。具体的には、①彼女の性格は水商売に向かないこと、そこでお金を得ることへのこだわりが病態性を形成し

ていること、②綺麗に着飾り化粧することだけが人生ではなく、またそれだけではあり得なかったことが彼女の人生そのものであり、それを知っていくための一段階として、院内の作業に参加してみること、の二点であった。

しかしこれは極めて不完全にしか進まず、初期の段階では、相変わらず「抑うつ―躁」の速いサイクルでの変換と、ステレオタイプな発想に振り回されていた。そしてこの方法は、途中で頓挫した形となり、私と彼女の具体的関係性は、現象をめぐる表面的なものでしかなかった。つまり背景の問題は別において、躁と抑うつの変換がどう治まるかを、行動療法的に話していたのである。先述した家族との合一化の方向、憎悪にはまったく触れないまま、月日は過ぎていった。激しい抑うつと躁のなかで語ったことよって、ある程度のカタルシスなしは諦めが生じて来たことも推測されるが、この関係性のなかで、M子はとまれ入院して以来初めて三ヶ月間、時には軽い抑うつになつても、深刻な躁うつになることなく過ごすことが出来た。そこで、彼女の要望もあり、病院に在籍したまま一度自宅に帰ってみるということになり、実質的退院となった。しかしそれは束の間であった。数日のうちに抑うつとなり、本人がやると言っていた水商売にもまったく行けず、終には自殺企図まで行うに至ってしまった。

そしてM子は「絶望の極」のなかで修道女になると決意し、私の帰院の勧めも頑に拒否するのみであった。私の時間をかけた説得によりやく帰院を決意した頃には、もう一〇日間が過ぎていた。帰つてからも抑うつ状態は長く続き、そこから

回復するまでに二ヶ月の月日がかかった。

入院一年半後のX十一年一月、抑うつから回復したM子と私は、このまま帰ったのでは同じことを繰り返すこと、したがって、先述したように病院にて作業を継続出来るようになり、自信を多少なりともつけることをようやく申し合わせ、作業を遂行することとなった。私はこの時点で、作業に従事することをよりいっそう強く勧めることを決意するとともに、家族の問題の深刻性にも次第に気づくようになった。また、それについての話や外傷的体験の整理をしないおす必要性も感じ、彼女の挿問期に第1期以上にゆっくりと深いレベルで話すことが次第に出来るようになっていった。

M子には、作業（グリコのおまけの玩具作り）に対する強い抵抗感があったようで、なかなか続かなかった。「意味がない」とそれから逃れようとし続け、それを強引に押しつける私の位置付けは、次第に行動療法的意味合いを強くしていった。彼女はなかなか受け入れようとはせず、「そんなことに意味はない」、「私は水商売に行くのだから、そんな時間があったら英会話の勉強していた方がましである」と述べ、何度も頓挫を繰り返さざるを得なかった。そしてそう主張する時期は、常に軽躁状態の時期と一致していた。

一方、第1期よりもましであるとは言っても、M子の家族の問題、過去の心的外傷体験の整理は彼女のステレオタイプな対応に阻まれていた。彼女の深部に入り、情緒体験の交流に入るのは困難を極めた。フロム・ライヒマンはMDIの精神療法についてこう述べる。「最も重大な点は、因襲化された

障壁を越えて情緒的交流の領域に入り込むことにあるということである。」<sup>②</sup>

このような過程のなかで、①水商売は向かないということ、②作業の半ば強制、③憎悪と怨みによる表現ばかりではなく家族の問題、心的外傷の洞察にころを向けていってもらう、という私の方針は、次第に、躁状態時には私に対して激しい攻撃性を形成する方向へと向かった。M子は言う。「水商売も職業や。それをやって何が悪い。お前なんか私のしてきた苦労が分かってたまるか。お前は私より歳が若いから頼りない！主治医を変わってもらわうわ！」と。そして躁状態の時に強引に外泊し、病院へはもう帰らないと一方的に宣言するに至ってしまった。結果はやはり抑うつ状態となり、一週間で病院に帰らざるを得なくなつた。そして彼女はこれまでにない最も重篤な状態、うつ性昏迷へと陥ってしまった。

この時期は私にとつても最も苦しい時期であった。躁期にぶつけて来る憎悪に対する私の態度は、第1期の共感的受容から、この2期では内容的な対決へと移り変わっていった。そのことでより強くなるM子の、今度は私に向いた激しい行動化に対して、自分の方針のぐらつきと今後の無展望さを痛切に感じざるを得なかった。そしてこれは、私の彼女に接する自信のなさとして現象し、私のなかでもさまざまな意味での逆転移が形成され、それを自ら操作出来ない苦しみ加わつた。フロム・ライヒマンが指摘するように、躁期における欲求を医師が無際限的に受け入れていく時、そこには必ず逆転移が生ずるといふことを身を持って体験させられた。

そして二人の関係は混乱のなかで第3期へと入っていく。

### 3 治療者の権威主義的態度と受容の混交した時期

この時期はX十二年三月前後より始まる。M子の激しい行動化は私に鋭くせまっていた。私自身が感じていた逆転移は結構根が深く、彼女との会話のなかにある「何か行き詰まる感じ」に基礎があった。それは出会い当初からのものでもあったかもしれない。この逆転移の問題は転移の問題も含めて後述したい。私はこの時期、二ヶ月にわたり、いくつつかの彼女に接する基本線を形成していった。

その第一は、ある程度の権威主義的態度である。私はこのことをフロム・ライヒマンの「権威主義的思考」<sup>15</sup>、笠原の「合体」<sup>16</sup>の方向性から実体的に教えられた。MDIの人に見られる秩序原理への忠実さは、必然的に、権威に認められること、秩序との合一を望むのである。先述した通り、M子のMDIとしての性格特徴にとつて伝統的、権威主義的思考法は、「本土」において「沖繩人」が市民社会に属していく最も価値ある概念だったのであろう。そしてそれは彼女にとつて、家族崩壊を見つづ体験的に身につけてきたものであった。たとえ父親、家族に対する憎悪が激しく語られようとも、それは決してそこから「出立」出来る質のものではない。求めるものが失われたことへの怨みとして、まさにその反対のものとして語られているのであった。そのような権威志向的な態度は、当然のことながら医師にも反映される。彼女はまったく知ることのない、某有名国立大学の精神科教授に対する信頼

を何度も表明し、主治医である私と比較する。彼女が医師に期待する態度とは、個別性ではなくある範疇のなかにある権威のひとつの表現なのである。その意味で、若い私は充分に彼女を満足させる権威ではあり得なかつた。なおかつ私は、彼女の憎悪に分け入ってその憎悪の側に立ち、それを止揚すべく家からの出立と伝統的価値概念の変換を、結果的には求めていたのであった。これは、彼女の望む医師像としては充分なものではあり得ない。

M子は、憎悪を語りながらも家との再統合を望み、しかもその家がこの市民社会に属していることを執拗に熱望していたのである。しかし、私の話す内容は出立の方向である。彼女はその違いに対して、躁状態のなかで「お前に何が分かるか。若いから信用しない」と、言わば伝統的な方向で反応したのである。これはやはり、治療論的に間違っているというより、若く未熟な私が自分の内的な問題として権威に反発していたその目を通して彼女を見ていた、という私自身の逆転移の問題でもあろう。やはり治療には、彼女に限らず、クライエントの治療者へと投影されるイメージを尊重するところから始めなくてはならない。そのことは、私自身が伝統的な枠内で医師という存在を生きたことなのである。それは、ひとつには躁状態にある彼女の肥大化した欲望を出来るだけ実現する方向で接してきた私の態度の放棄と、現在の病院体制に添った形での欲望の制限である。いまひとつは、出立の方向ではなく逆に合一の方向へと、ある程度権威を持った形で方針を押し付けていくという形で現象する。このことは彼女



の憎悪を家族から離れるという形ではなく、その背後にある彼女の合一の意を汲むことにつながる。

第二には、家族に対する関わり方の問題についてである。ここで私は「あなたが家族の中心ではない」という基本概念を作り上げ、それをM子に説いていった。これは主に躁状態の時に現れる。妹の再婚（相手は前夫）を契機として、彼女の喪失体験はより強くなり、それに対する補償としての家族の再統合への焦りはより強くなっていった。そして、それは結婚をしていない二人の兄を何とかしなければという話題になったり、父親を何とかしなければとなったりで、結果は空回りし、彼女の焦りだけが残っていた。これまでの私であれば、言葉ではその非現実性を指摘しても、「〜したい」という彼女の焦りに基づく行動をある程度認めていた。しかし、この時期はことごとくその欲求をはねつけ、一方彼女の憎悪に加担することも止めてしまった。そしてそれらの裏にある彼女の合一への志向性についてはある程度の受容的態度を示すようにした。これはなかなか大変なことである。フロム、ライヒマンによれば、MDIを発病する人は家族の同胞のなかで一番しつかりして、幼少時から家族をまとめる役割を、また家族がまわりから良く見られるような役割を無意識的に引き受けさせられた人であるという<sup>17)</sup>。彼女はまさにその役割を担ってきたのであった。しかし発病以来、彼女は家族のお荷物になっていたのである。こんな状況で反復強迫のごとく家族のまとまりを言い続ける姿は哀れであったし、少しでもこの考え方が緩む必要があったのである。

第三には、対人関係についてである。ここで私は、「浮き上がる体験と落ち込む体験」という、言わば「自然な合一性の崩壊」という概念を作り上げた。これは主に直面化させる体験として現れる。M子は、作業でもうひとつ能率の上がらない自分を認めようとせず、自分の向き不向きの問題として逃げ、不向きなことをしても意味がないと主張した。この頃、病院ではもつとも高度なタオルの縁を縫いつけるミシン作業に従事し始めていた。不向きという彼女の考えをつっぱね、基本的にはついていけないこと（落ち込む体験）に弱い彼女の問題として語り、ここで踏み留まらなければ抑うつが待っているだけ、と指摘し続けた。一方、彼女の生活上の「浮き上がる体験」としては、学校の教師に特別視され浮き上がり、それを契機として赤面恐怖症になったこと、社長に特別視され第一回目の抑うつになったことなどを語り合った。合一化を求めながら自然な合一化が出来ず、硬化した対人関係の二極性を形成していること、この対人様式は随所に見られ、この極端な表現形式が抑うつであり躁であることに直面化してもらった。作業を続けさせるといことは、水商売という虚飾の世界にのみ生きようとここしばらくは考えてきた彼女にとつて、地味な生活に根づいた感覚の呼び覚ましという意味合いも持っていた。

第四には、対象放棄の問題である。M子にとつて、抑うつ状態になっていくことの意味方向性は、現実には傷ついて自らのなかに閉じ籠るという事実と、それによってのみ世界と繋がるといふ、つまり関係性から退却しそのことでまた世界に

繋がるという優れて弁証法的な関係にある。抑うつとは、他者の同情を引きつけ、この世に彼女の居場所を作ろうとする、無意識的、退行的戦略なのである。そして彼女にとって、抑うつとは対象から放棄されることであり、その前に対象を放棄することが先行的にあり得る、という仮説を立てていった。この仮説にしたがって、例えば彼女が作業を放棄しようとする時、絶対そこに踏み留まるよう指示し、放棄すると抑うつが待っただけ、と説得していった。

このような四点にわたる話し合いを続けながら、M子は初めて二ヶ月の間、一時的な落ち込みはありながらも、作業を続け、病棟移動という新たな事態にも対処することができ、X十三年春、さらに自主管理病棟へと移動し、安定した生活を送っていた。

#### 4 その後の経過

M子は、服薬も鍵も自分たちで管理する自主管理病棟で、多少の消長はありながらも、外泊を繰り返し、安定して半年の経過を過ごした。しかし、具体的な退院の準備へと入って行こうとした時、彼女はまた抑うつへと陥っていった。再び閉鎖病棟にもどった時には、後述する病棟事情もあって、私のおなかで彼女の主治医であり続ける気力はもう既に切れていた。X十四年三月、私は彼女に転院の話を持ち出し、私より一〇歳程年上の、家父長的権威ではない父親性を感じさせるN病院のN医師に主治医を御願いした。彼は私の尊敬する精神科医の一人である。M子は、抑うつが多少良くなった時期

に、病院より直接N病院に移動した。自殺を怖れたからである。父親、二人の兄、彼女を特別視した中学校教師、社長、騙した男、離婚した元夫、水商売で群がる男たち。彼女にはどこにもポジティブな男性イメージがなく、とりわけ、騙した男と元夫に対しては、激しい裏切られ感、見捨てられ感、喪失感を持っている。ここでのほぼ四年にわたる私との関係は、それなりに深いものであったに違いない。ここで、もし一旦退院してからN病院への再入院という形にすれば、私が見捨てたと感じ、裏切られ感を持ったに相違ない。結果的には特別扱いした主治医としての私も過去の男の再現である。それらは過去の心的外傷の再体験となる。抑うつからの回復過程にある彼女に、この状況では自殺の危険は極めて高いというのが私の判断であった。

M子は病院を去っていった。二日後であったろうか、彼女から、なじまないから病院に帰りたくないと懇願する電話があった。私はN医師の人格をもう一度告げ、彼と一緒に退院に向けて考え、治療に専念するよう説得して電話を置いた。彼女との関係はそこで終った。彼女はN医師と良い関係を形成し、病院の近くにアパートを借りて退院して、あれだけしがらみ多き家族から独立して単身の生活を送っていた。しかし何年を経た後であろうか、N医師は病気で倒れ、しばらく休職せざるを得なくなった。その不在の時、彼女は終に自ら命を断ったのである。そのことを私が知ったのは彼女の自死以降かなり年月が経った一九九六年以降のある日であった。

## 5 転移／逆転移を巡って

### (1) 転移

先述のように、M子にとって男性とは決して良いイメージではなく、喪失体験、裏切られ体験の連続であった。前二回の主治医についてはほとんど語られていないため不明であるが、少なくとも、私が聞き取れた範囲内では、彼女に良いイメージを残した男性は誰もいない。とすれば私もまた、その悪いイメージを投影されていたに相違ない。しかも彼女自身がいみじくも語っているように、彼女よりも年齢が下であることは、権威志向の強い彼女のイメージにとって良かったはずはない。おそらく、受容の時期の激しい躁状態のときには、私もまた男性として悪いイメージを投影され、どうせ男だからまた裏切るだろうと精一杯の憎悪を投げつけていたことであらう。

私は、この憎悪と暴力の時期を共感的に、しかも躁状態時の肥大した欲求にも受容的に接していた。例えばこんなエピソードがある。彼女が躁状態の時期に、病院では年末恒例の演芸大会を迎えることとなった。病院全体の患者四〇〇名ほどが集まる、相当地に大規模なものである。彼女は、そこで沖繩舞踊を披露したので外泊させて準備させてくれ、と言う。しかし、この躁状態で外へ出すと家族内で喧嘩を起こし、一騒動あるのは目に見えている。困った私は、外泊を禁ずる代わりに、当時若手医師が集まって開いていた夜間精神科診療所が彼女の実家にも近いいため、必要な衣装などを母親にそこに持ってきてもらって私が彼女に渡すということにして、納

得させた。こういう私の行いは当然彼女を特別扱いすることになり、他の患者、看護師にさまざまな反応を生み出していくのであるが、それは逆転移のところで述べよう。私の態度は、彼女のなかに少しずつ変化をもたらし、抑うつ時はともかく、軽躁状態の時は機嫌よく私に話しかけて来て、個人的なことや、女優では誰が好きかと尋ねてきたりようになった。次第に、彼女の思いは陽性転移から転移性恋愛の様相を帯びていった。しかしそれは、彼女のように男性による裏切られ体験がなく、男性に恋して実った体験のない場合は、よい混乱を生むようであった。彼女は、自分のなかに生じた感情をどう処理してよいかわからなかった。躁状態の時、「お前が男を感じさせるから悪いんじゃない！」と叫び、椅子を振り上げガラスを割ることが何度あったことであらう。医師―患者関係でそれは実るものではないことは彼女には良く分かっている。しかも、抑うつ時は楚々したイメージになつてしまう彼女である。躁状態での暴力で行動化する以外に、どんな方法があったらう。しかし、彼女のこの思いは、治療の後半において私の方針を受け入れるに大いなる役割を果たしたことであらう。

### (2) 逆転移

これはさまざまなレベルで考えられるし、明らかに逆転移はあったと言える。最初はM子の躁状態における男性への憎悪、怨み、裏切られ体験に言わば同情する形であらう。これは共感的で、陽性に動き、一方では、彼女の沖繩という位

置が日本で扱われて来た差別性、沖繩を戦後ずっと犠牲にして来た本土の人間としての負目など、さまざまなものに刺激した。ユングを学び出してから気づくのであるが、当時の私は自らが差別者になっていくことを瘡癩的に嫌っていた。ユングのいう影 *shadow* の問題である。これについては別書に譲る。一方で、彼女の欲求は現状では受け入れ難いものも多く、それをステレオタイプにあるいは無神経に要求してくる彼女には辟易し、フロム・ライヒマンの語るように、自らの医師としてのアイデンティティを揺さぶられ、陰性の気持も動いていた。当時の私の技量としては、それをうまく治療的に生かせなかつたと言えよう。

また、この頃の私は閉鎖的であり過ぎた女性入院病棟の開放化にも取り組んでいた。これは看護師の仕事量を増やし、それだけでも看護師の反発を喰らうのに充分だった。加えて、現象的にはM子のわがままを聞き入れている私の態度は、「患者を甘やかす」ということになり、病棟は相当混乱した。困った管理医師は私を病棟からはずし、彼女の主治医であることを止めさせようとした。当時の女子入院病棟は閉鎖性著しく、病棟と詰所の間の扉と窓にさえ、鍵がかけられていた。看護師は詰所に坐って無駄話をして、処置や食事の時間は詰所から病棟へ「出動」していくというような状態だった。この収容所のある方に驚いた私は、当時の病棟婦長と組んで、詰所の窓や扉を開け放すこと、看護師は常時病棟内において患者と出来るだけ接触をとること、不必要な拘禁は止め、急性期を過ぎればどんどん散歩を許すことなどを進めた。これは

相当過激なものだったので、一般看護師の反発はたいそうなものであった。この入院病棟の開放化はかなり進んだので、この病棟を離れることはまあ仕方ないとして、M子だけは主治医を止める気持にどうしてもなれず、彼女だけは私が病棟管理医である女子慢性病棟に連れて行くと主張した。これもまた若手精神科医以外の病院スタッフから猛反発を喰らってしまったが、主張し通しそれを実現した。やはりようやく信頼したであろう彼女の思いを裏切りたくはなかつたのである。私自身の治療の万能感も手伝って、ここで彼女に喪失感を与えてはいけないという治療者としての逆転移には強いものがあつたと言えよう。この病棟移動を巡る混乱は彼女にとつて、私の方針を受け入れる大きな素地を作った。しかしこの無理で、自主管理病棟で抑うつになった時、私のなかで何かが切れたのであつた。もう私には彼女の主治医であり続ける力は残っていなかつた。この数年後、当の管理医師も含め、閉鎖病棟の開放化を進めて来た医師たちや病院スタッフは、経営陣と対立し、病院を去ることになる。

ここまでしてM子を守らなければと特別に思った私の逆転移は何だったのであろう。先述した影の問題としては、これも私の別論文で詳しく展開したように、被差別者からの糾弾に大きな主体の危機を感じていた私自身の内的な問題が大きく影響しているであろう。時代状況もまたそんな時代であつたのである。さらに性愛的な意味で逆転移がなかつたとは言えない。ある躁的エピソード時、それがあまりにひどく、看護師による鎮静剤の筋肉注射を彼女は拒否した。看護師もま

た、主治医である私が彼女を特別扱いしているととして反感を募らせていた。結局看護師は、「先生やってよ」と言わば看護放棄をし、私が注射するはめとなった。使った鎮静剤は筋肉内にすぐには吸収されず残り、上腕筋のような筋肉の少ない場所であると、繰り返しの筋肉注射は硬結を形成し場合によっては炎症を起こすため、筋肉層の厚い殿筋にしなければならぬ。彼女の下着を下げた時に肌の白さにかすかに欲情したことは、三〇年経った今でも鮮明に覚えている。さらには、彼女のなかに私の気質である執着性、強迫性との同質性を見ていたことも考えられよう。

私はまたM子と別れざるを得なかった直後から、他のさまざまな治療経験の失敗もあって、自らを患者の身においてみる必要性を感じ、自分自身が分析を受け、分析心理学（ユング心理学）を学び、その分析家となる。この観点から転移／逆転移を振り返ってみると、M子の怒りの質、破壊的な行動の質を、幼少時の体験、心的外傷体験へと還元論的に結びつけ過ぎ、対象関係論的対人関係のなかで見ているとする姿勢が顕著である。ユング心理学的な観点から見ている時、彼女の怒りは過去の喪失体験への怨み、過去の人間関係の治療者への転移を越えて、もつと人間に固有な元型的なものも含まれている。このことに私の理解が及んでいた時、二人の二者関係に閉じ込められた怒りもつと違った質をとった可能性はあるように思える。治療者である私がそうした可能性のレールに開かれない時、患者の表現も二者関係のなかに閉じ込められてしまう。しかしこれは結果論でしかない。彼女を最後

まで引き受け切れなかった治療者としての私のぎりぎりでの限界が、個人をも超えた大いなる力に気づかせてくれたとも言えよう。<sup>2)</sup>

## 六 躁うつ病の精神病理と精神療法の可能性

### 1 精神病理

MDIの精神病理については、折りにふれて、フロム・ライヒマン、下田、クレッチマー、森山、笠原などを参照することによって述べて来た。この病の基本には、統合失調症と違った、権威志向的、合一性の追求がある。病前性格はクレッチマーの循環気質に代表されるように、まこと人付き合いの良さが目立つタイプと、下田の執着性気質や、テレンバッハ(Tellenbach,H.のメランコリー親和型<sup>2)</sup>の特徴である几帳面さ、熱中性、などが目立つタイプの二つに概括されよう。この人たちは、対人関係のなかでほどほどの関係性を形成することが出来ず、対人関係から撤回してしまう抑うつと、それを補償する自我肥大による躁状態のなかに自らの表現を見出す。対象関係論的に言えば、抑うつ態勢をうまく越えてくることが出来なかったことであろうし、ユング的に言えば母親元型 mother archetype しろ、父親元型 father archetype にしる、元型とはすべて二重化されたものであることに気づく機会を奪われた結果でもある。例えば母親元型ひとつをとっても、滋養し子どものプログレッションを押し進めてくれる側面と、呑み込んで子どもの成長を押しとどめてしまう

側面 devoting aspect の双方を持つている。母親コンプレックスが問題となるMDIの場合は、呑み込まれ、押しつぶさされている時が抑うつであり、そこから飛び出そうとして虚しく絶望的にもがいている時が躁の時と言えよう。

M子の場合は、力ない父親の代わりにささやかに家族を支える母親と同一化し、母親の代わりに家族を合一化させよう努力して結局絶望の淵で抑うつとなるか、そうした家から水商売によって脱却を試みてもがくかであった。しかしそれは家族を捨てることにはつながらず、世俗的に家族を豊かにし、合一化を計り、そしてその失敗にあがくというものであった。

躁うつ病の合一化の方向性が固有なものなのか、また統合失調症の出立性はこの世から旅立ち、異次元性へ行くものなのか、それとも本当は類的存在としての人間の異なった次元での他者を求めることであるのか、これらはまだ検討の余地を残していると私は考える。また気質性とは絶対的に動かないものであるのか、変容の余地があるものなのかについてもかなり厳密な議論を要する。しかし枚数の都合で精神病理学の文献的考察には入ることが出来ず、それは別の機会に譲りたい。

## 2 精神療法

躁うつ病の基本障害は抑うつにあるため、これの精神療法を考える時、抑うつ状態への精神療法を抜きに考えられない。笠原はうつ病の分類試案における病前性格として、1 性格―

状況反応性うつ病、2 循環性うつ病、3 葛藤反応性うつ病などを中心に分類し、計6型で捉えようとしている。近年多い若年者の抑うつ神経症や人格障害に伴う抑うつは、第3型ないしは第6型ということであろう。ちなみに第6型とは、他に分類しきれないものや、性格形成途上にある抑うつなどを含むものである。そしてメラニコリー親和型が属する第1型には薬物が著効すると述べているが、他は薬物の効果についての言及はない。

どの程度深い精神療法を行うかは別にして、第1、第3型については、薬物の他に、休息する条件を作ること、状況因的なものの解決にむけての精神療法的アプローチを行なうことが不可欠である。とりわけ、第6型に属するとされる抑うつ神経症は、思春期などの年齢に節目をうまく通過出来ない場合が多く、治療者とともにある種の通過儀礼を通してることが大切な要件となる。この場合の精神療法における治療者の役割とは、通過儀礼の随行者となる。人格障害、とりわけ境界性人格障害に出現する抑うつに精神療法が欠かせないことは、周知の通りであろう。この場合は、二者関係に閉じ込められた世界を第三のものあるいは超越的なものに開いていくことが治療者の役割となるかもしれない。これらはいわゆる変容を促す精神療法である。

M子の場合は、まさに躁状態も含む抑うつが問題となる第2型であり(循環気質といささか違うとしても)、その精神療法の可能性は、気質の問題がどの程度変容可能なものであるかという問題に繋がる。すべてのMDIが変容可能と言えな

いにしても、この病自体が、スペクトラムを持っているように思える。対象関係論も抑うつ態勢を考え、発達上の固着点として変容の可能性を指摘するし、フロム・ライヒマンも同様である。

M子の場合には最後まで付き合い切れなかったが、私もまた、MDIのなかに変容の可能性を見ようとしている。どの程度の変容の可能性を見るかは事例ごとに異なっている。ある人については、自分の持つ気質とどううまく付き合うかというレベルで躁期とうつ期の期間を短くマイルドにするよう心掛ける。またある人ではさらに深く入って、両極的にならざるを得ない性格特徴、生活上の出来事を取り扱う。ユングの語る個性化・individuationとしてのMDIなる病態性の表現という考え方である。M子の時がそうであったように、躁期の激しい状態を何回か二人で乗り越えたと、サールズSearles<sup>21)</sup>の言うような「治療の共生」のような感覚が生まれ、それがより治療状況を押し進めていくように働く事例も多い。

二〇〇六年の今日、うつ病の自殺が八年連続して三万人を軽く越え、社会問題、政治の問題ともなっている。一方で、SSRIやSNRIなど、脳内物質を増やす薬物が万能のようなコマーシャルが流れている。かつて、てんかんはその精神病理学、人間学が語られ、精神科疾患の代表的なものであった。しかし、今は精神科医療から離れ、神経内科、脳神経外科に診療の中心が移っていった。うつ病もまた、精神科から消えはしないものの、精神療法の重要性が軽視され、その病態の重さに簡単に薬物が対抗出来るかのような社会的風

土が形成されようとしている。この現象は、うつ病に対する偏見を除去するうえで大切なことであるが、一方でこの病態を生み出す個人的、家族的そして、何よりも大事な社会的要因から目を背けることを招来させる方向に働いてはならない。仕事での過労や借金も含めた経済的要因が、さらには近年本当に拡がっている格差社会の問題が、抑うつの大きな契機を作っていることは、今日のニュースを聞けば明らかなことである。

### おわりに

M子という、私が精神科医なって間もない頃から約四年に亘って取り組んだ、MDIの人の精神療法の過程をまとめてみた。いささか冗長に成り過ぎた感があることは否めない。しかし彼女の内的世界と治療過程に動いているものを追っていくと、どうしてもこの長さになってしまった。残念ながらM子は自死という結果に終わったが、私はそれなりにMDIの精神療法の可能性の感触を得たと思えるし、以後の、うつ病の多い私の外来診療や分析の基礎となっていると感じている。統合失調症も含め、気分障害は重要な症状のひとつであり、とりわけ抑うつからの自殺の多い昨今、私の冗長な論文が何らかの寄与が出来れば、そして何よりも駆け抜けるように薄幸のなかを生きたM子の用いになっておれば幸いである。

## 註

- (1) Fromm-Reichmann, F., *Psychoanalysis and psychotherapy*, 1959. 早坂泰次郎訳『人間関係の病理学』誠信書房、一九七三年、三三三頁。早坂訳では「逆転移」が「反対転移」となっている。ここではすべてそれを「逆転移」と読み直して使っている。時代を感じさせる訳である。
- (2) 加藤正明・保崎秀夫他編『増補版 精神医学事典』弘文堂、一九八九年、二九六頁。
- (3) 前掲書、二八八頁。
- (4) Jung, C. G., *The Archetype and the Collective Unconscious*, PRINCETON UNIVERSITY PRESS, 1959, pp151-181.
- (5) Fromm-Reichmann 前掲書、二九八—三〇二頁。
- (6) 森山公夫「Ⅱ性格論」新福尚武編『躁うつ病』医学書院、一九七二年、一〇七—一一九頁。
- (7) Fromm-Reichmann 前掲書、二九一—三〇七頁。
- (8) Fromm-Reichmann 前掲書、三二四—三三〇頁。
- (9) Fromm-Reichmann 前掲書、二八一—三三四頁。
- (10) 加藤正明・保崎秀夫他編『増補版 精神医学事典』弘文堂、一九八九年、七五八—七五九頁。
- (11) Binswanger, L., 1947. 荻野恒一・宮本忠雄・木村敏訳『現象学的人間学』みすず書房、一九六七年。
- 
- (12) 笠原嘉「うつ病の病前性格について」笠原嘉編『うつ病の精神病理Ⅰ』弘文堂、一九七六年、一一—一九頁。
- (13) Fromm-Reichmann 前掲書、三三七—三三八頁。
- (14) Fromm-Reichmann 前掲書、三三三頁。
- (15) Fromm-Reichmann 前掲書、三〇九—三一四頁。
- (16) 笠原嘉「精神医学における人間学の方法」『精神医学』一〇—五、医学書院、一九六八年。
- (17) Fromm-Reichmann 前掲書、二九八—三〇二頁。
- (18) 横山博「まろの病・夢に顕現する無意識の現れ」氏原寛・成田善弘編『意識と無意識—臨床の現場から』人文書院、二〇〇六年、八一—一〇二頁。
- (19) Fromm-Reichmann 前掲書、三三三—三三六頁。
- (20) 横山博「心理療法と枠—治療構造と出会う時」横山博編『心理療法 言葉／イメージ／宗教性』新曜社、二〇〇三年、二九五—三三五頁。
- (21) 横山博「心理療法とまろの深層」新曜社、二〇〇六年、三二七—三三〇頁。
- (22) 加藤正明・保崎秀夫他編『増補版 精神医学事典』弘文堂、一九八九年、九〇七—九〇八頁。
- (23) 笠原嘉「うつ病の病前性格について」笠原前掲書、三二—三四頁。



(24) Searles, H. F., *Countertransference and Related Subjects*, 1979. 横山博他訳『逆転移』みすず書房、一九九六年。

(よこやま ひろし・精神医学／臨床心理学)

---

