第108回日本精神神経学会学術総会

教育講演

精神療法の進め方
――恐怖・強迫の物語の骨格を中心に――

西村　良二（福岡大学医学部精神医学教室）

精神力動的精神療法の見方は精神科の通常の診療にも活用できるものである．初期以降の面接はいわば家族歴と生活歴を毎回，毎回，繰り返し聴取しているようなものである．育った家庭や一緒に住んでいた重要な人々，家族をおおまかに描いてもらうと，情愛の深い協力的な相互作用や，葛藤が浮かび上がってくる．次には詳細なディテールを集めていく．生活歴では物語を読み，患者の個人的な人となりをよく把握した生活歴をしあげていく営みが大切となる．そうすると，患者の中心的葛藤，防衛機序の特徴，愛情生活（性生活を含めて）のあり方，発達上の精神力動などが明らかとなり，患者の自己理解も進み，薬物療法のアドヒアランスも良くなる．本稿では恐怖を対照としながら強迫の力動的理解を論じた．恐怖者の中心的葛藤は，不安を過大評価するために性的，攻撃的衝動を否認することだが，強迫者は従順と反抗の循環そのものが葛藤である．恐怖者の防衛は置き換えや投影により葛藤を外に追い出して，それを避けることであるが，強迫者では反動形成や隔離により，本物の情緒的かかわりを避けることである．恐怖者の愛情生活は，性行為に伴う思いやりや安全感を重視している．一方，強迫者は愛や温かさ，思いやりを危険な情緒として避ける．愛よりも地位や金銭である．発達上の精神力動をみると，恐怖者では，子ども時代から，世の中は怖い所だと教えられ，正常な不安耐性が未発達である．強迫者では，強迫性格がトイレのしつけの時期に育まれるようである．

＜索引用語：強迫，恐怖症，力動的精神療法＞

はじめに

本稿では，恐怖・強迫，とくに強迫を中心に論じる．強迫は治療を始めると長期間になり，抵抗がきわめて激しい．しかし，丁寧に治療を進めると多くの人は軽快する．SSRIやクロミプラミンなどの薬物が効くタイプもある．多くは薬物療法と精神療法を併用する．ここでは，精神力動的な視点から論じたい．

I．強迫観念について

突然何かあるものを見るとまじないを言わないといけない．車が通り過ぎるとき10数えると危険は通り過ぎると思う．道端に1個の石があると，悪い考えが浮かんできて，それで1日中自責する．玄関を出た途端にガス栓を締めたか気になり，戻ってきては固く締めるのを繰り返す．ある言葉が浮かぶと必ず打ち消しをしなければならない．単純な強迫観念から複雑な強迫症状までさまざまであるが，多くは人を攻撃するイメージである．こ

第108回日本精神神経学会学術総会＝会期：2012年5月24～26日，会場：札幌コンベンションセンター，札幌市産業振興センター
総会基本テーマ：新たなる連携と統合――多様な精神医学・医療の展開を求めて――
教育講演　精神療法の進め方――恐怖・強迫の物語の骨格を中心に――　座長：山口　成良（松原愛育会松原病院）

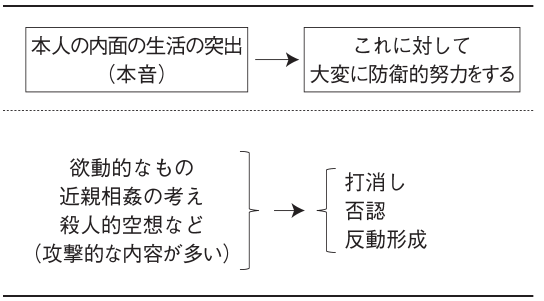


図 1　強迫観念

れをすると父親が死ぬ，母親が事故に遭う．そして必ず，後で打ち消す．これをしないと悪いことが起こる．臨床像には，欲動的なもの，近親相姦の考えや殺人的空想が出たりする．これらに対して大変に防衛的な努力をしなければならない．もし，そうでなければ，誰も自分を尊敬しなくなるだろう，そうなれば自分は死んでしまうほどの激しい罪悪感を覚え，全部を禁止しなければならない（図 1）．

つまり，症状には 2 つの側面がある　本人の内面の生活が突出しようとし，それを打ち消し，否定しようとしている．片方では本音を言い，他方で打ち消す．症状が本人の心の葛藤をそのままあらわしているといえよう．こういう人ほど精神療法の適応である．

典型的な症例では打ち消しが特徴的にみられる．あるタイプでは，防衛の方が強すぎて，その症状だけの人もいるだろう．別のタイプでは，知的な面を発達させ，それで処理する．

強迫者は，葛藤的な情緒だけでなく，実際的には情緒のすべてを，できるだけ秘密にしなければならない．それも面接者に対して秘密にするばかりでなく，自分自身にも秘密にしなければならない．このことが強迫者にもっとも特徴的な防衛，情緒的隔離（isolation）を導く．強迫者はあたかも情緒など存在しないかのように振舞う．知性を使うのも自分の情緒を避けるためである．

II．発達診断を行う

心の構造がどうなっているのか知らないと強迫は理解できない．強迫者には，発達上，本人の葛藤を思わせる生活歴がある．1 つの特徴として，強迫者は退行し，肛門期（1 歳前後のトイレットトレーニングの頃）の子どもの心理がみられる．症状として，残酷なイメージや人を攻撃し，傷つけるといった考えが浮かぶが，実際には，相手を汚（けが）す，汚（よご）すという症状が多く，それを清めなくてはならない．これらのことから，フロイトは，母親を独占したい，性愛（エロス）を含めて母親を独占したいという葛藤を処理できないと，肛門期までに退行せざるを得なかったのだと考えた．性愛性を刺激されて，ある人はヒステリー〔解離性（転換性）障害〕になり，ある人は恐怖症になり，ある人は強迫に陥る．ヒステリーの人はあまり退行せず，その状況にとどまり，忘れ去ることで処理する．恐怖症は置き換えたり投影したりして，それを回避する．恐怖者が身をおく世界は，怖い所で予期できない場所というものであり，不安に大きな代償を払わなければならない．母親自身にいくらか恐怖症傾向があり，子どもは不安への正常な耐性を発達させる機会が持てない．母親は攻撃衝動や性的衝動を否認することを子どもに教えるのである．

強迫では，肛門期まで退却し，そこへ戻ると安心でき，対処できる．しかし，肛門期まで戻ると，その段階の問題も起こってくる．すなわち，肛門期のサディスティックな攻撃衝動が甦ってきて，それを防衛しなければならなくなる．

肛門期に退行すると違った状態が生まれ，そこでは，本音対反動形成という心性がみられる．ある気持ちがあるのに，正反対の行動や気持ちをとってしまうことを意味する．たとえば，攻撃したいという本音に対して，従順さを示す．残酷に扱いたい気持ちに対して，反対の親切をみせる．ぐちゃぐちゃに汚したい本音に対して，清潔好きや整頓好きをあらわす．このあたりの心性に関する問題を強迫者は持っている．強迫者はこの反動形成を使う．本音と反動形成のセットが同時に同人

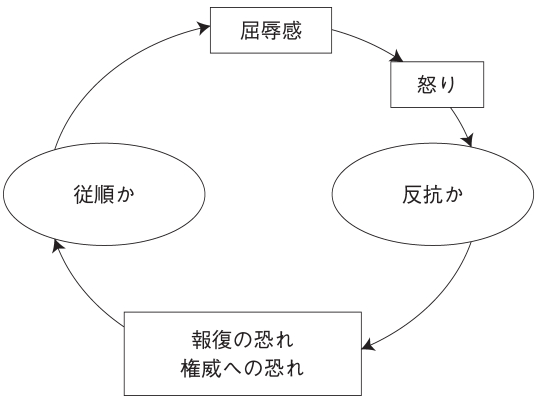
物の中にあらわれることが多い．極端な人はこの反動形成だけがみられる．つまり，過剰に親切だとか，過剰にきれい好き，過剰に時間を守る，お金にこだわる，1円の間違いも許さない，などである．過剰にお金にこだわるのは強迫の症状である．他の神経症性障害の人にはこういうことはみられないことなので，この症状の違いの説明にはフロイトも苦労して，発達論で理解しようとしたのである．

1．肛門性格について

発達段階において，かさぶたになって心の問題を残している人には，ある特徴的な性格を有することが少なくない．強迫者の性格は肛門期に固着があるために肛門性格と呼ばれるが，吝嗇，頑固，整頓好きが3主徴とされる[1]．肛門期はトイレット・トレーニングの時期である．それではトイレット・トレーニングのときに何が起こっているのだろうか．親と子どもの人生早期のパワー闘争が起こっているのである．トイレのしつけのとき，母親の期待通りに排泄するか（これは従順である），あるいは断固として自分の思い通りにするか（これは反抗である）．排泄のときに使う肛門括約筋は反抗の武器として使えるということなのである．

お金は所有と関係がある．子どもにとって体内にある大便は所有物である．母親と良い関係のときにはお母さんに（うんちという）贈り物をしてお互いに幸福である．排便すると，「立派なうんちね」とお母さんは本気で喜ぶ．子どもは自分のすばらしいものをプレゼントしているのである．母親とうまくいっていないときには所有物（うんち）をあげない．けちで，大事なものは独占するわけである．貪欲で，欲深い人，収集癖のある人は，こういう幼児心性に関係があるといわれる．強迫者はけちな人が多いが，反対に，極端に金銭にルーズな人もいる．これをお金の垂れ流しという．

この子どものときの傾向がそのまま性格になったのが肛門性格であり，子どもは汚物を攻撃性や反抗を連想させる魔術的な概念へと発展させるのである．反抗とは，そういうわけで，罪悪感への恐怖，そして病気や死を通して懲罰を受けるかもしれないという予期へとつながってゆく．



殺すか、殺されるかの問題だ

図2　中心的葛藤

2．中心的葛藤

強迫者は，従順か反抗かの間の葛藤に巻き込まれている．私は良い人間だろうか，それとも邪悪な人間だろうかと絶えず自問しているかのようである．つまり，邪悪にとりつかれ反抗すると，そのために罰される（報復される）恐怖がうまれ，だからといって自分の願望を放棄し，権威に服従すると耐え難い屈辱感と怒りが生じるのである．反抗は恐怖と従順を生み，従順でいると怒りが生じ，再び反抗へと引き戻るというわけである（図2）．

この葛藤は，トイレのしつけの頃の子ども時代の葛藤に由来する．それゆえに，葛藤は幼稚な言葉で表現されるが，言葉の重みからすると，従順とは踏みにじられるような屈辱的な服従と同じであり，反抗は殺人と同じ重みがあると考えるとよい．つまり，殺すか殺されるかという重大問題であり，だから防衛も固いのである．

3．思考の万能

肛門期の原初的段階の思考形態である[1]．魔術

表 1　恐怖症と強迫の比較

	恐怖者	強迫者
中心的葛藤	不安を過大評価するために性的，攻撃的衝動を否認	従順と反抗との葛藤
防衛機序	置き換えと象徴化，投影，回避	隔離，知性化，反動形成，打ち消し
愛情生活のあり方（性生活を含めて）	性的なお互いの楽しみよりも性行為に伴う思いやりや安全感を重視	愛よりもお金や地位 愛や温かさや思いやりを避ける 性的なお互いの楽しみよりもオーガスム，性交の回数
発達上の精神力動	子ども時代，魔術的思考の傾向 世界は怖い所と思う 正常な不安耐性の未発達 母親の恐怖症的傾向	トイレットトレーニング 汚物，時間，金銭を巡って競争 権威との葛藤

的で，考えることが実際に外の世界で起こるとか，考えることが本当に関係する，といった思考のあり方である．迷信の世界と裏腹であり，外の世界では合理的な考え方でやり過ごしても，家に帰るときわめて迷信的であったりする．「枕を北に向けると…云々」なども思考の万能の１つであろう．魔術的な儀式もあり，なかには複雑な儀式を就寝前に行う必要があるかもしれない．

会話と思考の世界にエネルギーがたくさん付与され，しばしば知的世界を構築している．強迫者のなかからは数学者，知的な能力の高い人がうまれる．しかし，人の愛情関係とか，人間関係になるとわからない人が多い．情緒の世界には入り込めないのである．

4．愛情生活

恐怖者の愛情生活は強迫者とは異なり，性行為においては，性行為にともなう思いやりや安全感に価値を置く．禁じられた衝動に従って行動する責任は，どのような責任も避けたいと思う．たとえばセックスを自分から誘ってすることは気が進まない．

ところが，強迫者にとっては自分の情緒的安定の基盤は，愛よりはむしろ，お金や地位である．強迫者は，愛情や温かさ，思いやりを避けようとする．温かさや優しさという感情は信用できない．依存的な気落ちや頼りない気持ちでも示したら，あざ笑われる，拒絶されるかもしれないと恐怖心をあおられる（表 1）[2]．愛情や思いやりを経験することができないため，他の形で埋め合わせなければならないが，他者からの尊敬を得ようと努め，道徳的優越感をつくりだす．

強迫者はふつう，初回の面接では，自分の性的関係に問題があることを否認する．しかし，パートナーは，性行為がいつも同じで，ほとんど変化がないか，あるいは強迫的に変化するかの，どちらかだということを知っている．パートナーは性行為の間，強迫者の支配下に置かれることが求められ，何かいつもと違ったことは許されない．愛情や優しさの気持ちを述べあって，2 人の人間がお互いを発見しあい，探索しあう機会としての性的関係の概念はまったくない．かわりにベッドは自分の武勇を実証しなければならない実験台のようなもので，男性では自分のパフォーマンスにとらわれている．パートナーに何回オーガズムを与えたか，性交の回数，性交の持続時間などが重要となっている．強迫の女性では，性行為中，案外と日常のこと，たとえば，明日の食事のメニューを考えたりしているらしい．

III．面接の進め方

恐怖者は，治療者に対して急速に魔術的な期待をもつようになるのが特徴である．恐怖症の本質は回避，逃避である．防衛機序としての置き換え

と象徴化は，うまく回避できるように心の中の葛藤を外界へ置き換える機序である．投影は自分の不安を環境に置き換え，自分の衝動を他者に投げ入れる機序といえよう．こうして象徴化，置き換え，投影などの防衛機序は回避をうまくやるための補助的役割を果たすのである．しかし，防衛を使って不安を外へ押しやってうまく回避できることは稀なので，恐怖者は内的葛藤について考えることも回避しなければならない．そのために，面接をしているとまもなく，恐怖者はある話題について話さないし，話そうとしないし，話すことができないことが明らかになる．したがって，面接の進め方のコツは，恐怖者が避ける領域，面接の中で避ける領域，日常生活で避ける領域へと，恐怖者を導き，時には促し，入っていくようにすることである．

それに対照して，強迫者は高い道徳性を有し，自我の一部は治療に協力するが，自我の他の部分は魔術的思考や思考の万能に支配され，これが同時に起こるので治療は困難である．表面は大変に従順だが，内面は疑惑に満ちている．疑惑や反抗の問題があり，対象関係はアンビバレントである．話すことが性愛化されていて，話し始めると興奮し，口角泡を飛ばす．話すことで興奮し，同じことを何回も話す．しかも情緒を切り離しているので，治療者は能動的にならないとこの防衛は打ち崩せない．「この話はやめましょう」「症状の話は15分でやめましょう」など，こちらの気持ちを言って，伝えることが大事である．

強迫者は治療の最初から葛藤の原因になることを話していることが少なくない．何が問題かと述べていて，それにまつわる情緒的体験を隔離する．気持ちの反対をする．こうして本人の情緒にたどり着けない．本人はこのことに気づいていない．

いわば，強迫はミステリーで言えば，最初から犯人がわかっている．そこまでたどり着くのに時間がかかる．ちょうど刑事コロンボである．知的トリックを考える犯人対小さな証拠から解明していく刑事コロンボである．これに対照すると，ヒステリー（解離，転換）は，最後に犯人がわかる抑圧タイプのミステリーといえようか．

強迫者は情緒的なかかわり合いを避けようとするので，強迫者の面接パターンは，ほとんど単調で均質的であることが特徴といえよう．面接の目標はほんものの情緒的かかわりあいを確立することである．

面接者は，患者の内面の考えを追い求めるという役割と，コミュニケーションの妨害に焦点をあてる役割を担っている．また，長い沈黙に耐える力も必要である．経済状態，財産の話は強迫者にとってもっとも険悪な話題の１つである．このことを話題にする面接者はその動機を疑われる．面接者に対する恐怖や不信について明らかにする機会となるだろう．

知性化によって情緒を回避しようする患者に対しては，知性化を最小限にする対応を行わなければならない．科学用語や難しい専門用語を使うときには，日常語に翻訳する．婉曲な表現には直接的な言葉に置き換えるようにする．否認に対しては，もっと詳しく話すように促していく．強迫者は自発性を避けるが，面接の始まりと終わりには自発性が頭をもたげることがある．この機会を見逃さない．

依存感情に関連することであるが，医師はあらゆることに答えをもっているべきであり，全能であると強迫者は思いがちであるが，これに対して，自分なりの答えに自信をもっていいよと伝えていく．強迫者は距離をおいて聴こうとしたり，情緒的に影響を受けないようにするので，面接者は患者が予期しないことを言ったり，行ったりするべきであろう．たとえば，患者が沈黙を続けるとき，面接者も沈黙することなどである．

強迫者の防衛を突破しても，強迫者は隔離を駆使して自分の怒りや怯えをコントロールしようとする．こうして，面接場面では，情緒を隔離する患者と情緒的なかかわりを促そうとする面接者がいて，その結果として，患者の怒り，憤怒があらわれ，その怒りや憤怒をまた患者は再隔離するといったことが何度も面接の中で繰り返される．面接者はこの繰り返しの連続の中で，それらを示し

て，問題を例証しなければならない．

強迫者が自分の感情をコントロールし，隠すための方法を列挙してきたが，強迫者はこれらの方法を使って自分の感情を否定したり否認したりすることができ，面接者との関係をひっくり返し，魔術的で象徴的な仕掛けを使い，自発性を避け，そして自分の感情を見抜かれないような面接をしようと努める．これらの防衛を面接者は，今まで述べたような対応をして取り扱う．すると強迫者は動揺したり，はっきりと怒ったりする．これを建設的に取り扱うのである．強迫者はこっそりと怒る．もちろん，怒る権利が自分にはあると感じるならば，強迫者でも強い感情を示すだろう．強迫者は滅多に自分に許さない感情を経験することから利益を得るのである．治療者も，強迫者の情緒反応や報復を懐柔しないようにする．こうして罰や報復の恐怖なしに自分の感情を率直に経験してもらい，恐れていたほどには自分の感情は暴力的でもないし，困惑させるものでもないと強迫者は気づいていく．

このようにして，強迫者は自分の情緒生活の連続性が与えられるだろう．その連続性は今まで防衛的な隔離によって断片化されていたのである．強迫者の情緒が同定できたら，それらの情緒を原因と結びつける精神的作業が必要となるが，それらの情緒が面接者とかかわっているとき，特に治療に役に立つだろう．

ま と め

本稿では，強迫について恐怖を対照にしながら，中心的葛藤，愛情生活のあり方，性生活，発達上の精神力動について論じた．また，強迫者が自分の感情をコントロールし，隠すための防衛機序を列挙し，これらの防衛機序に対処する面接の進め方を考察した．

強迫者が率直に自分の感情を述べるとき，実は，それらの起源を発見し，それらへの新しい対処の方法を身につける位置にいるのである．強迫者の防衛的隔離は突破され，強迫者は自分の怒りや恐怖を認識するように手助けされ，面接者との相互作用を彼特有のやり方で経験する．もちろん，面接者は怒りもせず報復もせず，強迫者の怒りや恐怖を受け入れる．面接は，こうして患者の特徴的な葛藤と防衛を明らかにし，面接者と強迫者の双方にとって，さらなる探求と治療への土台を据え付けるのである．

文　　献

1）Freud, S.（1909）：強迫神経症の 1 症例に関する考察（小此木圭吾訳）．フロイト著作集 9．人文書院，京都，1983

2）西村良二：よくわかる精神医学 II-B．ナカニシヤ出版，京都，1999

The Way to Proceed in Psychotherapy
—Focusing on the Framework of Phobias and Obsessive-compulsive Stories—

Ryoji NISHIMURA

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Fukuoka University

Compulsion becomes long-term when treatment is commenced with very severe resistance. Patients showing emotional changes are rare compared to those with conversion and phobic disorders. However, most people improve when careful treatment is carried out. Although there are those in whom drug treatment is effective, drug treatment and psychotherapy are concomitantly used in most cases. In this lecture, the characteristics of compulsion were psychodynamically investigated regarding: 1. Central conflict, 2. Defense mechanisms, 3. Condition of love life (including sex life), 4. Growth history, by comparing with phobias. When the life of the inner-self protrudes, obsessive-compulsive patients try to contradict and deny this. The symptoms sometimes directly represent the mental conflict of the person, and sometimes the symptom formation process may be understood to some extent. It is said that such cases are suitable for psychotherapy. Psychodynamic psychotherapy involves regaining the continuity of emotional life divided due to defenses such as negation, reaction formation, and isolation. Meanwhile, the real nature of phobias is avoidance and escape. Therefore, the trick in proceeding with interviews is to lead the phobia patient to areas which they avoid during interviews and areas which they avoid in daily life, and to have the patient enter these fields at times by encouraging them.

＜Author's abstract＞

＜**Key words**: obsessive-compulsive disorder, phobic disorder, psycho-dynamic psychotherapy＞