

原 著

妄想の人間性心理学的意義

木 下 清

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科

(平成 7 年 4 月 19 日受理)

Some Meanings of Delusions in Humanistic Psychological Points of View

Kiyoshi KINOSHITA

*Department of Clinical Psychology
Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan
(Accepted Apr. 19, 1995)*

Key words : delusion, humanistic psychology, psychotherapy

Abstract

Delusions are considered generally one of main symptoms of severe mental disorders. But it has been a trend of thinking that delusions are not an object of psychotherapy. Therefore, psychogenic factors have not been so considered about delusions.

In this paper I investigate some of those factors in humanistic psychological points of view. They are individual worlds, personal relations, identities, self actualizations and obsessive compulsive mentalities. I cannot refer to another factors because of space limitation.

I think delusions are one of the most human phenomena in all symptoms of mental disorders. One's life is projected in his delusions. And the delusional world is whole reality for him. So he fights, suffers, is damaged in his world.

Based on above thought, I made a psychotherapeutic approach for patients who had delusions. A brief report about it is contained in this paper.

要 約

妄想は重篤な精神障害の重要な症候の一つと一般に考えられている。しかし妄想は精神療法の対象にならないと考えられがちであった。従って妄想の心因はあまり考えられていない。

この小論で、筆者は人間性心理学の見地から、妄想の心因のいくつかについて検討する。それらは、個人的世界、人間関係、同一性、自己実現、強迫的心性である。その他については紙数の関係で省略する。

妄想は精神障害のあらゆる症候のうちで最も人間的なもののひとつであると筆者は思う。ある人の人生は妄想に投影される。そして妄想世界は彼にとってまさに現実そのものである。それゆえ彼は彼の世界の中で戦い、苦しみ、傷ついている。

こうした考えに基づいて、筆者は妄想者へのある精神療法的アプローチを創った。この小論ではそれについての手短かな報告もおこなう。

はじめに

妄想は比較的に重篤な精神障害の指標のひとつとされている。ただし一口に妄想といってもいくつかの視点があろう。まず、関係念慮に近いものから確固たる妄想に至る間に確信のレベルにかなりの差がある。つぎに主題の一貫性とそれに付随する体系化に差がある。よく経験することだが、比較的に若年の破瓜型のケースの妄想はその内容が浮動しやすい。一方、妄想型のそれは主題が一貫していて体系化しがちである。さらに躁うつ病のような感情病に伴う妄想は、病相の改善とともに消失するので、妄想はその持続にも差があると言える。

その他に、妄想には発生から消滅または衰退に至る経過があるように思われる。妙なたとえばはあるが、積乱雲の発生から消滅までの過程が妄想のそれに似ていると思う。まず、青空のあちこちに好天積雲ができたり消えたりする。この段階は他者の思いへの推量が、個人の社会的場に応じて発生したり消えたりしている状態である。妥当であるか否かを問わず、他者への配慮は対人関係の円滑保持に不可欠なので、誰もが日常的にそれを行なっているはずである。第二の段階は雄大積雲の発生である。散発していた積雲のなかに気象条件によって大型化するものがいくつかできる。対人関係の場で個人が特定の一人または複数の人々に対して、持続する関係づけ思考をもち始める段階である。関係念慮の形成である。それはいったん形成されるとなかなか消えない。類似の場での念慮の転移も始まる。そして条件が整えば第三段階の積乱雲の発生に移行する。この段階ではあちこちの雄大積雲が核になる雲に吸収されて急速に巨大

化する。それはとても美しい。くっきりした陰影、きめの細かい雲の泡だち、幾重にも重なった雲の層などなど。それは活発でそれ自身としては見事な整合性をもった体系妄想にたとえられる。1万メートルを越えて雷雨を降らせる頃には衰退化が始まる。最上層の雲の形はぼやけてくる。第四段階では雲は空一面に茫漠と拡散して、積乱雲はその末期を迎えるのである。妄想にたとえば、体系はその連合の緊密さや整合性を失って、もはや妄想としての態をなさなくなる。

長々と積乱雲の発生から消滅に至るまでの経過を述べたが、それにかかわる気象条件があるように、妄想もその発達と消滅または衰退にかかわるさまざまな要因があるだろう。この小論ではそれらについて人間性心理学の立場から検討する。記述精神医学の立場では、ヤスパースのように妄想を了解の彼方の症候とした人もいた。フロイトがシュレーパー症候を同性愛から解釈したことも、ヤスパースにとっては「もっともらしいでっちあげ」でしかなかった¹⁾。現代でも、神経生理学や生化学へ指向する精神医にとって、妄想への心理的アプローチなどはあまり興味がないだろうと思われる。しかしフロイト以後、力動精神医学的視点を多くの精神医学者がとりいれた。ブロイラー、クレッチマーなどが妄想形成について論じた。特にクレッチマーの敏感関係妄想は今日でもその診断をみるのが稀ではない。日本でも、村上らの思春期妄想症²⁾³⁾、内沼の対人恐怖者の妄想形成論⁴⁾など、妄想の形成に関する理論が提唱され広く受け入れられた。

ともかく、妄想を了解不能として座視することは治療的でないと筆者は思う。その発生や発

達の過程を可能なかぎり理解し、適切なアプローチを模索する努力がなされるべきであろう。もちろんパラノイアを除いて、妄想だけが単独にみられる疾患はほとんどない。他の症状の治療と並行しつつ妄想への対応を計るということになる。

筆者も以前に笠原のうつ病第三型⁵⁾(未熟な人格に、持続的葛藤状況、主として対人葛藤が加わって生じる、依存的、愁訴的色彩の強いうつ状態)とみられる症例について、妄想形成を考察したことがある⁶⁾。女性3例であるが、共通した特徴は、①うつの気分が強いと同時に被害妄想ももっている、②妄想の対象が限られていて拡散していない、③妄想への固執とうつの気分はあるが、人格の崩れは感じられない、④臨床場面での表面的疎通性は一応良好、⑤一方、治療スタッフに対して依存的、愁訴的であるか要求がましいとともに、時に攻撃的になる、⑥すぐれて情緒的で、ロールシャッハに自己顕示性格の特徴がよく出ている、⑦発症前、特に若い頃は明朗活発、積極的で華やかな存在であった、などであった。

本質的に自己中心的で、それゆえ他者の注意や関心を集めていたい彼女らは当然他者依存が強い。そして社会的承認や賞賛への欲求も強い。華やかな娘時代、これらの欲求は順調に充たされていた。情緒的で距離を失いやすい対人関係すらも、その新鮮さや個性的であることによってプラスの評価につながることもあった。

就職や結婚を契機として彼女らのプラス面がマイナスの評価に転じ始める。気分屋で情緒的であることが、周囲の人々の批判や非難の対象になりだしたのである。失地回復のための情緒的戦略は事態を一層悪化させ、見捨てられ感が強まると同時に依存と承認の欲求も強まる。こうした事態の悪循環によって両者が先鋭化するに及んで被害念慮が生じ、妄想形成への準備は完了する。加齢も事態悪化のひとつの要因である(平均年齢43.7歳)。そして何らかの契機、たとえば夢の挫折によって妄想が結実するのである。16年の教員歴をもつ症例Kは夫との関係に絶望していたが、期待していた娘が不登校になったのを契機に、夫と義兄、その友人である精

神医に対して被害妄想を抱くことになった。

このタイプを敏感関係妄想と比較すると、①彼女らが感情の放散を抑制するタイプでないこと、②一貫した几帳面さや勤勉とは無縁であること、③高い倫理性や道徳性をもたないこと、④他者依存の人であること、などを指摘できる。パラノイアとの比較では、①妄想内容の体系的綿密さや一貫性に不足し、②妄想の拡散があまりみられない、などの違いがある。

以上、筆者の自験例を含め、妄想に関する諸説のごく一部について述べたが、以下に妄想のもつ人間性心理学的意義や、その視点からの妄想形成要因について、少々独断的になるかも知れないが、考えるところを述べる。

心理的環境と妄想

ゲシュタルト心理学者のコフカは個人の環境を心理的環境と地理的環境に分けた。前者は個人の欲求や関心によって選択的に知覚認知された刺激から成る個人独自の意味をもつ環境であり、行動を誘発するので行動環境ともいう。後者は残余の多数の刺激の総称であるが、それは個人にとって無に等しい。

心理的環境には個人の欲求の変化によって刻々と変わる部分と、比較的恒常的な言わば核になる部分とがあるが、対人認知は後者のひとつである。対人関係での情報収集のモード(認知のモード)は乳幼児期に基礎をもち、その後の学習によっていくらか変化するものの、表面的にとどまることが多く、逆に初期のモードが強化され汎化されることが多いからである。たとえば被害妄想をもつに至る人々の対人認知の歴史は、他者が発する言語的、非言語的サインのうち加害サインを読みとる認知の強化の日々であったろう。当然彼の心理的環境に多数の加害者がいるだろうし、被害意識が確信になっても不思議ではない。

唯一独自の生を歩む個人にとって、彼の心理的環境こそが「現実」であり、妄想者もその例外ではない。彼にとって妄想の内容は精神医学が記述する観察対象などではない。たとえば被害妄想をもつ妄想者の現実(心理的環境)には多数の加害者がいるのだ。その地獄の中で彼は

必死に戦い、傷つき、避難しようとしている。それは助けを求めても、誰も応えてくれない孤立無援の事態でもある。

それゆえ、妄想者と治療的にかかわる者の心すべきことは、「妄想なるもの」が決して虚構ではなく、唯一独自の生を辿る者の現時点での「現実」であることに思いをいたすことであろう。この考え方によるささやかな治療的実践については後述する。

対人関係と妄想

サリバンは精神医学を「対人関係論である」とした⁷⁾。彼は分裂病の発症を、自己組織から分離された早期幼児期の対人関係にかかわる圧倒的不安や恐怖の再現と、それに対応しての外界とのパラタクシックな関係のもち方と考えた⁸⁾。エリクソンの基本的信頼対不信という概念にしても、対人関係を困難にすることのペースを乳幼児期の対人関係の問題に求めている点は同じである。

ところで、他者理解は最も ambiguity に充ちているもののひとつであろう。他者の言動は受ける側の精神身体的状態によって、好意的にも非好意的にも受けとられる。他者もその点では同様である。このことは対面関係においてすら A は B にとって A' であり、B は A にとって B' であることを意味する。A と A'、B と B' は同一人であるからしばしば入れ替わるし、場の構造によっては A'' や B'' も登場するかも知れない。それゆえ多くの人間関係は相互にいくらかの ambiguity が許容されることによって成立し、持続すると言っても過言ではあるまい。

安全保障感(サリバン)、信頼感(エリクソン)に問題のある人はこの ambiguity に耐えられない。当然だが、他者の言動の意味をあれこれと詮索し、次第に過詮索に陥っていく。しかし、どんなに詮索を重ねても完全な理解などは不可能であるのが他者理解の特徴である。精神分析も教えるように、自己の内面にすら知られざる部分が多いというのに、他者の完全な理解など望むべくもない。別の見地に立てば、他者と同一の心理的環境を恒常的に保持できることなどありえない。

しかし社会的存在である人間は他者との関係のなかでしか生きられない。ambiguity に耐えられない人は、やむなく思い込みによって周囲の人々にラベルを貼り始める。すると、他者の言動はそのラベルに沿って理解しやすくなっていく。安全を脅かす人々は次第に鮮明になるとともに、その数を増すのが通常である。その果てに黒幕が特定されることもあろうし、彼の精神または身体的欠陥が他者による加害の原因とされることもあろう。こうして妄想着想が成立するが、これによって彼の他者認知は一種の安定した基準をもつことになり、ambiguity は減少する。それが「他者が地獄と化す」⁹⁾業苦の世界に入るという結果を招来することになるにしても。

identity と妄想

エリクソンの自我同一性が広く知られるようになって以来、同一性拡散やモラトリアム心理が80年代の時代精神を説明するキーワードとして承認された。確固たる社会的、倫理的規範や価値基準のない現代、何を identity として生きるか一人一人が模索しなければならなくなった。しかしその答えを見いだすことは容易ではない。小此木はモラトリアム人間論を展開したが、その後いち早く、変化の時代を生きぬくために硬直した identity 人間にならないように勧告している⁹⁾。

しかし、現代の過同調者の群れにみられる核になる自己をもたない人々は、言わば根なし草でもある。折りにふれて自らの生の空虚を自覚せざるをえない。人間は究極的には自らの生きる拠り所、つまり identity を求めてやまない存在である。

一方 identity を確立することは多少とも妄想に類似の強い信念や思想をもつことに通じやすい。偉大な業績をあげた人々についても例外ではないと筆者はひそかに思う。たとえばユングにしてもフロイトにしても壮大な理論を構築する過程で、その演繹的または帰納的思考の拡張時に、妄想者が身近の些事を妄想に取り込んでいくのに類似のデータ(神話、伝説、症例)の理論への取り込みをまったく行っていないと

いえるだろうか。ユングはフロイトの汎性説を批判して離反したが、そのユングの集合的無意識のデータにも筆者にはついていけないところがある。たとえば「変容の象徴」(邦訳)という大著は、後年分裂病になったアメリカの若い女性の詩の一句一句を神話や伝説に結びつけ、発症の兆しを探るものだが、筆者にはこじつけとしか思えない部分もある。また共時性というオカルト的考え方にも疑問を感じる。ユング自伝のなかにも幻覚や妄想ととられても仕方がないところがあることも付け加えておこう¹⁰⁾。それが「創造の病」であるにしても。

他方 identity の急性拡散が分裂病様の状態を発生させることもある。モラトリアム心性の強い人が、職業の選択や結婚するか否かなど、人生の分岐点となる重大な選択を強いられ葛藤に引き裂かれる時、妄想を形成するのである。就職にせよ結婚にせよ、生き方の多くの可能性を一時的にか恒久的にか限定するものである。それは多くの喪失を意味するとともに、自らが選択した生き方に責任を担うことをも意味する。モラトリアム心性の強い人には耐えがたい事態であろう。この場合、妄想は葛藤ゆえの自我の崩壊を防ぎ、さらに選択回避を可能にする役割を担うものと思われる。中井は分裂病の症状について、自我の完全な崩壊を防ぐための最後の拠点であると述べているが、妄想も同様に考えてよいのではなからうか。妄想はその内容が何であれ、自己と他者、自己と世界との関係を秩序づけ、それによって自己を保持する機能を果たす。identity 類似の機能をもつのである。

以上のように考えると、identity が強固であり過ぎても、逆に拡散し過ぎていても、妄想またはそれに類似の信念という名の砦を必要とするように思う。

自己実現の欲求と妄想

周知のようにマズローは欲求の階層説を唱えて欲求を5段階に分け、その最上層に最も人間的な欲求として自己実現を置いた。人生は一回生起的であるゆえに、人はもって生まれた資質を可能なかぎり開花させ、稔り多いものにした。その結果としてVIPになることも望んでい

る。しかしその道は峻しく運という名の不条理もつきまとう。無数の人々がなにかの挫折感をもち、後悔や無念や不快感を抱いて人生を歩むことになる。救いは同行の友としての親愛な人たちとの関係であろう。そのなかで傷ついた心の癒しがなされ、視野が広がってとらわれから解放される。一方妄想をもつに至る人々には一般に心を許せる友が少ない。内閉的生活のなかで空想が肥大し、その内容と現実との距離が広がるにつれて、空想は妄想の領域に近づいていく。

妄想者の世界は以上の視点からみれば、形を変えたVIP願望の表れとみなされないこともない。血統妄想や誇大妄想はその単純な表出であるが、被害妄想にしてもその例外ではないと筆者には思われる。妄想の拡散は否応無しに妄想者をVIPの位置に据える。彼は知人のみならず、各種の組織、ひいては不特定多数の人々の注視的であり、彼の一举一動は人々の非難、中傷、攻撃を引きおこす。TVで放映されるし、某組織は最新の電子機器を駆使して彼を追いあやつる。最近では宇宙人に攻撃される者もいる。彼はまさしくVIPであり、悲劇のヒーローである。

こうした事態は恐怖の連続ではあるが、一方では彼の生に不断の緊張をもたらす。そして一種の高揚感情が生じるケースもある。フロイトによって今日に名を残したシュレーバーは、発症後その惨苦と栄光に満ちた戦いを大著に残している¹¹⁾。ちなみに、妄想がその拡散の果てに衰退して後のシュレーバーは顕著な人格荒廃状態に陥ったという。

強迫観念と妄想

強迫観念と妄想を比較すると、両者ともにそれをもつ者の精神生活で支配的力を揮っていること、非合理的であることは類似する。一方強迫者が強迫観念や強迫行為を非合理と知りつつそれらを制御できないことに苦しむのに対し、妄想者は妄想を非合理とは思わない。従って、強迫者も自らの思考や行為への非合理感が減少するにつれて妄想の領域に入っていく。強迫神経症と分裂病の関係については既に論じられているので、ここでは触れない。

強迫観念や行為が不安の防衛として発達する機制であることに異論はないだろう。強迫者は絶対的安全確実を期待し、それが可能であるかのような幻想をもっている。それは時間のもたらす変化可能性や予測不能の運命的契機などのすべてを制御しようとするゆえに呪術的にならざるをえない。サリバンという世界とのバラタクシクな関係のもち方がここに成立する。サルズマンは強迫者のこういう一面を自己中心的で尊大な心性とした¹²⁾。

サリバンによれば強迫者は安全保障感に問題があり、「対人関係において満足を味わったことがない」⁸⁾人である。それゆえ社会的関係のなかで完全であることによってのみ不安から一時的に解放される。強迫過程は「安全保障への快適でない接近法」⁸⁾なのである。

外来臨床での妄想者とのかわりの経験

妄想者の治療において彼と妄想内容について議論することの不毛は誰もが認めるだろう。妄想への性急なアプローチは彼の「現実」と、そのなかでの彼の一切の努力や苦しみを無意味とし、葬り去ることである。これは既述の論からの当然の帰結であろう。現在の生の枠組みを根こそぎにされる説得や論破を彼は拒否する。また彼はこの種の働きかけにはうんざりしているのだ。

筆者は彼の世界がいかに脅威や恐怖に満ち、緊張を強いられる状態にあるのか傾聴することにした。確かに彼は大変な世界に住んでいる。安心できるのは眠っている時だけだろう。いたわりの言葉が自然に出る。その後で「少しよく眠りましょうか」と語りかけると、案外素直に受けいれてくれる。

彼が筆者の言葉や医師の投薬を素直に受けいれるのはなぜか。これまでの彼は、彼の「現実」を少しでも理解し共感しようと努力する相手に、ほとんど会っていなかったからだろう。つぎに、彼は彼なりに自分の置かれた苦況から救ってくれる人を求めている。だから不承不承ながら臨床の場を訪れるのだ。もうひとつ、妄想による言動が人々の批判や疎外につながる体験を、彼が積んできていることも重要であろう。受容的

共感的態度やいたわりの言葉によって、彼は言わば不意を突かれるのではなかろうか。孤立無援の戦いのなかで頑なになった心に、つい緩みが生じるらしい。

これまでの人々とは異質の「理解者」のもとに彼は通い始める。人格障害者や神経症者の一部を除いて、指定された日時にきちんとやってくる。投薬の効果もあってある程度ラポールがついたと思われる頃、以下のようなアプローチを試みた。要点をのべると①個人はそれぞれ唯一独自であって素質や環境、生活歴が完全に同じ人はいないし、従って心理的環境がまったく同じ人はいないこと、②それゆえ彼の世界も、そこで生きる彼にとって「現実そのもの」であろうことはよくわかること、③同時に筆者の世界も彼の世界とは違うから、彼の苦しみはよくわかるが、同じ体験をしていないから理解には限界があること、の3点を伝えるのである。以上を一応理解してもらえたと思われ、それでもラポールが損なわれていないことが確認できれば、④気心の知れない他者のいる場では、妄想による言動をできるだけ出さない努力をするように要請する。妄想による言動が人々に与えた反応体験の集積に訴えるのである。筆者らと家族、その他気心の知れた少数の人々の前では、もちろんいくら妄想を表出してもよい。家族らには妄想がかたんに消えるものではないことを伝え、さらに例の説得や議論をできるだけ控えるようお願いしておく。以上の経過中、原則として通学や通勤は本人の意志にまかせることにした。当然ではあるが医師やワーカーとの緊密な協力関係が保たれなければならない。そのうえで役割分担がきっちりしていることがとりわけ重要である。

以上のアプローチによって、思春期妄想症と思われる症例では、自由に表出できる場であるのに、数か月で妄想に関する話題が減少している。そして現実的、日常的な悩み、性格や環境での諸問題といった話題が増加した。時々他者の善意をも感じるようになりだすと妄想は急速に衰退にむかった。成功例では長くても2年以内に再適応に至り、現在でもまったく問題なく生活している。

妄想型分裂病の一症例（初診時35歳，男性）も同様のアプローチを行なって，増悪時に短期入院を2回したものの，60歳まで旋盤工としての仕事を続けることができた。その間妄想は完全には消えなかった。にもかかわらず，彼は筆者らの要請に応じてくれたのである。また増悪時の一時避難としての入院もスムーズにいった。もちろん彼の妻や職場の理解と協力があったのであるが。

おわりに

「妄想は最も人間的な症候である」という言

葉の通り，それは妄想者の生きざまを抜きに語れないことが多いと思う。この小論では生きざまに関わるいくつかの要因について考察するとともに，考察に基づく実践の方略を述べた。薬物の進歩は精神病の軽症化をもたらしたが，一方では病者の心へのアプローチを軽んじる傾向をも生んだように思える。最近精神医療の領域でもリハビリに力を入れるようになったが，一歩進んで，初期治療の段階からもっと精神療法的接近をしなければならないと筆者は思う。慢性化する人を少しでも減らすことこそ急務ではないだろうか。

文 献

- 1) Jaspers K, 西丸四方訳 (1971) 精神病理学原論, みすず書房, 東京, pp 31.
- 2) 植元行男ほか (1967) 思春期における確信的体験について — その1 —, 児童精神医学とその近接領域, 8, 150—170.
- 3) 村上靖彦 (1976) 笠原 嘉ほか編, 青年の精神病理 I, 弘文堂, 東京, pp 157—176.
- 4) 内沼幸雄 (1977) 対人恐怖の人間学, 弘文堂, 東京.
- 5) 笠原 嘉 (1976) 笠原 嘉編, うつ病の精神病理 I, 弘文堂, 東京, pp 22—24.
- 6) 木下 清 (1984) 性格にヒステリー基調をもつ妄想症, 大阪府立公衛研所報精神衛生編, 22, pp 65—71.
- 7) Sullivan HS (1953) The Interpersonal Theory of Psychiatry, 中井久夫ら訳 (1990) 精神医学は対人関係論である, みすず書房, 東京.
- 8) Sullivan HS, 中井久夫ら訳 (1983) 精神医学の臨床研究, みすず書房, pp 321—380.
- 9) 小此木啓吾 (1982) 視界ゼロに生きる, TBS ブリタニカ, 東京.
- 10) Jung CG, Memories, Dreams, Refrctions, Edited by Jaffe A, 河合隼雄ら訳 (1973) ユング自伝 1・2, みすず書房, 東京, pp 223—224 etc.
- 11) Schreber DP, 渡辺哲夫訳 (1990) ある神経病者の回想録, 筑摩書房, 東京.
- 12) Salzman L, 成田善弘ら訳 (1985) 強迫パーソナリティ, みすず書房, pp 43—79.