

逆説志向を用いた中年期の対人恐怖の治療： 2 自験例を通じた心理機制，作用機序及び有用性

向井 泰二郎 花田 雅憲

近畿大学医学部精神神経科学教室

Treatment for anthropophobia with paradoxical intention :
the psychological mechanism and its utility

Taijiro Mukai and Masanori Hanada

Department of Neuropsychiatry Kinki University School of Medicine, Osaka, Japan

ABSTRACT

Treatment with paradoxical intention for two cases of anthropophobia was discussed. Humour can reveal psychological symptoms of anthropophobia caused by the automatization or mechanization of humanity. Paradoxical intention used the humour of man in the points of automatization or mechanization of humanity. This paradoxical intention may be very useful for treatment of anthropophobia.

Key words: anthropophobia, paradoxical intention, psychotherapy

はじめに

逆説志向 (paradoxical intention) は V. E. Frankl^{1,2} が実存的心理療法の非特殊療法として取り上げた治療技法である。逆説志向は治療的説得とは正に逆説的で、患者が患者のある症状に集中しているときに、患者にその症状に対する不安を自ら選択させ、それを「ユーモア」のセンスに含まれる「自己離脱」および「心理精神拮抗作用」(psychonoetic antagonism) という人間独特の能力を用いて治療する。本治療法は、ある種の神経症、心身医学的疾患に対して、劇的な効果がある場合があるが、最近では

忘れ去られた感がある。

一方対人恐怖は精神科臨床では神経症として比較的よく知られた病態で、特に諸外国に比べ日本に多いといわれている³。対人恐怖の治療⁴に関して本邦においては、森田療法、行動療法、精神分析などが行われることが多いが、しかしその改善過程も数カ月から年余に渡ることもしばしばであるという。

今回我々は、赤面、動悸、震えなどの身体症状を主症状とする対人恐怖の2症例に対して、最近では忘れ去られた感のある Frankl の逆説志向を用いて治療し著効を得た。この2症例を通して、本治療法の有用性の再確認と、Berg-

son^{5,6} のいう人間性の自動化、機械化の「おかしみ」に対比することにより、対人恐怖の心理機制、それに対する逆説志向の心理的作用機序について再考を加え、また最近対人恐怖症の治療の主流である行動療法との相違について若干の考察を加える。

症 例 1

平成元年3月初診, 39歳, 男性, 大学卒業, 事務系サラリーマン, 家族歴, 既往歴に特記すべきもの無し. 病前性格は内向的, 神経質, 真面目, 気が弱いという。

30歳頃に仕事上の先輩の家に食事に呼ばれた。その時ふとしたことからその先輩のことがなんとなく気にかかり始めた。その頃から同様に周囲の人の眼が気にかかり始め、「自分の力量がみられている, 計られている」ように感じ始めた。と同時に人と話をしていると顔が赤くなり, ドキドキと動悸が打つ, さらにお茶などを出されると, 手がふるえて湯呑も持てない。この数年間一人で悩んでいたが, このような症状は抑えようとするとかえってひどくなる。最近このような症状が増悪してきて会社, あるいは得意先でもひどくなり仕事にも差し支えるようになり始め, このままでは会社も辞めようかとも思い始めた。

第1回治療: この患者に対しては, 治療者は, これらの赤面, 動悸, 手の震えなどの症状は「症状が起こるのではないかという不安(期待不安)」によるものでこれらを抑えようするとむしろ増悪するといった心理機制によるものであり, むしろ逆にこれらの症状をおこさせようと努力することにより症状は軽減すると説明した。さらに, 実際に診察室にて水の入った湯呑をもたせ震えてみるように指示したところ, 全く震えることもなくむしろ「震えられません」といい, 赤面, 動悸に関しても逆に「赤くなるように」, また脈をとりながら「できるだけドキドキ動悸を打つよう」に指示し, 症状を診察室で再現させようとしたが症状は出ず, これらが実際に期待不安によるものであること

を確認させた。薬物は Clotiazepam 5 mg を頓服で投薬した。

第2回目治療: 出張先の得意先の前でも「震えようとする」とむしろ震えられず意識して震えようとするほど震えられなかった。また, 赤面, 動悸に関しても同様であったとのことであった。薬物は最初の1-2回使用しただけで, それ以後全く飲んでいない。

これ以後「自分から自信を持って震える, 真っ赤になる, 動悸を打つ」よう指示し, またこれらの症状が増悪するようなことがあれば, いつでも来院するよう指示し治療終結とした。平成3年6月2日に予後調査を行ったところ, 「対人恐怖的側面」はやや残っているが, 以前のような赤面, 動悸, 振戦はまったく見られず, 仕事もうまくこなしているとの事であった。

症 例 2

平成2年9月初診, 40歳, 女性, 高校卒業, プログラマー, 家族歴として母親に同様の症状があったという。既往歴に特記すべきもの無し。病前性格: 暗い, 非社会的, 真面目, 依存的, 責任感, 劣等感, 正義感, 内気であるという。

小さい頃から引っ込み思案で人前でしゃべるのは不得意であった。約5-6年前頃から, 特に誘因なく人前で話をしようとする, 顔が真っ赤になって心臓がドキドキと動悸がし, 大きな声が出ず, 声が震えて思っていることが言えなくなり始めた。はじめは会議の時だけであったが次第に増悪し始め, 普通に話すときもうまく話せなくなり日常生活にも支障をきたすようになってきた。初対面の方がむしろうまく話せるが, 褒められたりすると, かえってドキドキして話せなくなる。自信がないときの方がかえってうまく話せる。この数年間一人で悩み, こんなことなら会社も辞めようかとも考え始めた。

第1回治療: 症例1と同様, 治療者は, これらの症状が「期待不安」によるものであること

を患者に説明し、むしろ逆にこれらの症状を出すように努力すれば症状は出なくなると説明して、診察室にて赤面、動悸を試みさせたが症状は出現せず「期待不安」によるものであることを確認させた。投薬なし。

第2回治療：かなり楽になった、会議があったがドキドキしながらも一応のことは話すことが出来たという。しかしもうすぐ配置転換があり、その際歓迎会がありカラオケを歌わなければならないのでもう少し心配であるとのことであった。このため Clotiazepam 5 mg と Sulpiride 50 mg/day 投与し「自分からもっと自信を持って動悸、赤面、声を震わせる」よう指示した。

第3回目治療：緊張することもなく日常は全く問題なくなった。前回投薬した薬も時折使用する程度である。

これにて投薬も中止し、症例1と同様、「自信を持って症状をだす」こと、もしまた症状が増悪するようならまた来院するように指示し、治療を終結した。平成3年5月31日予後調査を行ったところ別の理由で会社は辞めたが、日常は全く困ることなく過ごしているとの事であった。

考 察

対人恐怖は多くは青年期に発症し、その心理機制も青年期との関連で考えられることが多い。むしろここで示した中年期に発症した対人恐怖は、特殊な形であるという。中年期の対人恐怖症は対人的には被害恐怖で自己は他者の視線に翻弄され、他者に対して自己の独自性を発揮することを要求される状況で発症する⁷。このように中年期の対人恐怖は青年期のそれに対しより神経症的である。

山下⁸によれば、対人恐怖症患者は、社会にあるとき自分の身体的精神的道徳的な姿について、現実とはかけ離れた異なるイメージを持ち、この歪められた社会的自己像が、自己が新たな環境ないし状況におかれて、予め期待した評価が得られないことに不安をおぼえ、その原

因を自己の欠陥に求めるときに発症するという。

我々の示した2症例は、会議、朝礼、商談といった公的対人場面において初めて赤面、震え、動悸といった症状を主訴とする中村⁷の言う典型的な中年期の対人恐怖症の例である。さらに症例1に見られるように「自分の力量が見られている、計られているように思う」、あるいは「初対面のほうがむしろうまく話せるが、褒められたりするとかえってドキドキして話せなくなる」といったところからも見られるように、山下の言うような歪められた社会的自己像と言った心理的側面を基に、次第に身体症状、自律神経症状が生じており、明らかに心身医学的機序を強く認める。

このように対人恐怖は人間ならではの心理機制によって成り立ち、上記に示した、我々の症例が示すごとく、心理的機序を基とした身体症状が生ずる過程がみてとれ、Frankl^{1,2}がいう「心的物理的有機体としての神経症」に当てはまる。この様な「心的物理的有機体としての神経症」では、同時に生ずる赤面、震え、動悸といった自律神経系症状は意図、随意性によっては作動せず生体の中で最も機械化、自動化された症状であり、いわば人間における生ける症状の機械化、自動化であり、これらの悪循環がさらにまた症状を増悪する。では患者の持つ神経症症状に対する「ユーモア」のセンス引出しそれを用いて治療する逆説志向において、これらの苦悩に満ちた神経症患者の症状にどの様にFranklは「ユーモア」を見いだすのであろうか。

これらの症状は患者本人にしてみれば、我々の症例でも見られるようにこの症状のために会社を辞めるといった現在まで営々ときづきあげてきた社会的立場を捨ててしまいたいほどの、苦悩に満ちた真剣な悩みである。しかし、客観的にみれば、Bergson^{5,6}が「笑い」の中で「本来的に人間的なものの他に喜劇的なものは存しない」と述べているごとくであり、「生命的なものの上に貼りつけられた機械的なもの」、ま

た「精神的なものが問題であるのに1人物の身体的なものに、我々の注意を向けさせる出来事は喜劇的である」といった、「おかしみ」「笑い」あるいは「ユーモア」がこれらの症状の機械化、自動化と人間性の対比であることを充分に見ることが出来る。例えば、我々の示した2症例においては、手指の振戦、赤面、動悸がその「生命的なものの上に貼りつけられた機械的なもの」、また「精神的なものが問題であるのに1人物の身体的なものに、我々の注意を向けさせる出来事は喜劇的である」といった症状の機械化、自動化に正に当てはまる。

一方、Frankl のロゴセラピーは「人間性回復の心理療法」であり、患者の自動化、機械化された症状からの回復である。逆説志向は治療的説得とは正に逆説的で、患者が患者のある症状に集中しているときに、患者にその症状に対する不安を自ら選択させ、それを「ユーモア」のセンスに含まれる「自己離脱」および「心理精神拮抗作用」(psychonoetic antagonism) という人間独特の能力を用いて治療する。この様に Frankl のいう逆説志向は、Bergson のいうような人間特有の喜劇的なものに着目し、この「おかしみ」「笑い」「ユーモア」の中に、「自己離脱」という人間特有の能力を用いて、症状と患者自身との間に距離をおく能力、あるいは「世界即ち人間の外部からばかりでなく、自分自身からも自分を突き放すことの出来る人間能力」すなわち「心理精神拮抗作用」により、自分自身の苦境から立ち上がり、神経症症状と戦う基本的人間の潜在的能力を直観しそれを動員する。我々の示した2症例では、手指の振戦、赤面、動悸といった症状に対して、治療者の目の前で、自らそれらを選択させることにより、上記の「心理精神拮抗作用」すなわち神経症症状と戦う基本的人間の潜在的能力を直観し動員されたのであろう。

つまり患者は「おかしみ」「ユーモア」を通じて自分自身のもつ症状と対決しなければならず、症状に対して「責任をとる」といった「自分自身」の病的状態に対する患者の構えを交換

する」することにより症状は軽減する。

内沼⁹ は、逆説志向および対人恐怖の症状とその本質は、対人場面における「へまと羞恥」を軸としている。「へまと羞恥」とは最も人間的なものであり物質、機械あるいは自動化されたものには決してみられない。物質あるいは機械には「へまと羞恥」ではなく、失敗あるいは機能不全があるのみである。そのことより自ずと内沼の言うように、逆説志向とは人間性ならではの「へまと羞恥」の受容、つまり「汝の恥を知れ」と言うことに帰結し、人間であることの屈辱にまみれることにより Bergson のいう喜劇を演ずることであり、そのことを直観することである。この様に逆説志向は本来、心理的哲学的方法である。

我々の示した2症例においては、上記に示したごとく、中年の対人恐怖の典型例であり、青年期の対人恐怖より心理的側面が強く認められ、逆説志向といった心理的、哲学的治療の方が奏功し易いのではないかと考えられる。

それでは、最近対人恐怖の治療法としてよく用いられる行動療法¹⁰ 逆説志向とはどの様に異なるのであろうか。行動療法は逆説志向とは逆で、不安に立ち向かうのではなく、むしろ不安と共存するものであり、不安に対しての脱感作、主張訓練である。これらの方法は不適応学説、条件反射学説などの、自然科学的方法に根ざしたものである。

一方、逆説志向は、上記に示したように、心理的哲学的方法である。この様にこの両者では、根本的な方法論に相違があり、「身体症状を主とするが、その診断や治療上、心理社会的な因子についての配慮が特に重要な意味を持つ病態」、すなわち心理的哲学的側面と生物学的側面つまり自然科学的側面との関連を目標とする心身医学において、疾病を病む具体的存在としての人間を治療する場合、この両者の方法を症例により使い分けることにより、的確なまた早期の症状の改善が考えられよう。

文 献

1. Frankl, V. E: 現代人の病——心理療法と実存哲学—— 高島 博 長沢順治訳 丸善 1967.
2. Frankl, V. E: フランクル著作集 神経症 I . II みすず書房 1956.
3. 笠原俊彦: 対人恐怖, 心の科学 No. 27; 2-7: 1989.
4. 鈴木知準: 対人恐怖症の経過・予後 精神科 MOOK No. 12 1985.
5. Bergson, H: 笑 林達夫訳 岩波書店 1900.
6. 今井仙一: ベルグソン哲学入門 創元社 1953.
7. 中村勇二郎: 中年の対人恐怖——対人恐怖の特殊なかたち・近縁の病態——, 精神科 MOOK No. 12 1985.
8. 山下 格: 対人恐怖症の心理機制及び治癒機転——特に小集団精神療法について—— 精神医学 10; 554-557: 1968.
9. 内沼幸雄: 対人恐怖の症状構造——森田とフランクルの神経症論および治療技法をめぐって——, 精神神経誌, 73; 359-396: 1971.
10. 坂野雄二, 内山喜久雄: ——対人恐怖の治療に関する考察——行動療法の立場から 精神科 MOOK No. 12 1985.