

一白人うつ病者の精神病理学的考察

—母性希求と父性同一化—

Considération psychopathologique sur un americain de 28 ans qui etait en état dépressif.

—Désir d'amour maternel et identification au père—

加藤 雄 一*

Yuichi KATOH *

1. Il était avec sa femme en symbiose. Il avait besoin de faire corps avec elle. Parce qu'elle représentait un symbole maternel. Pour cette raison, lorsqu'il s'est séparé de sa femme, la perte de sa femme faisait apparaître surtout celle du symbole maternel. Par conséquent, quand'il s'est séparé de sa femme, il a perdu une partie de soi-même. Car il s'était investi narcissiquement dans sa femme, et est très vite tombé dépressif.

2. L'excès d'identification à son père, c'est-à-dire l'excès d'identification par rapport à la norme du sur-moi paternel, compensait son sentiment de carence d'amour maternel. Autrement dit, l'excès d'identification à son père compensait le sentiment d'insécurité dans sa famille et le besoin insatisfait de dépendre de sa mère au cours de son enfance.

La dépression a été causée par le fait qu'il y avait contradiction entre son besoin d'être avec sa femme et son besoin de réaliser par le travail son sur-moi qui était identifié au sur-moi de son père. (conscience d'indépendance, de succès social et de appartenir à une famille illustre etc.) Je pense que le sur-moi paternel est plus fort dans les cas dépressifs aux Etats-Unis qu'au Japon.

3. En référant à la classification de Kasawara et Kimura au Japon, nous avons diagnostiqué à ce malade la dépression du Type I de leur classification qui a, d'après eux, rapport avec le caractère et avec la situation, c'est-à-dire, la dépression qui a rapport avec le Typus melancholicus de Tellenbach et avec la séparation d'avec sa femme. La caractéristique essentielle du Typus melancholicus est d'être sincère, consciencieuse et perfectionniste, non seulement dans la vie professionnelle mais encore dans les relations humaines.

Je pense que cette personne avait aussi le Typus melancholicus.

Ogawa et al a divisé le Typus melancholicus des français en deux catégories : à savoir le type hypercommun (hypercommon type) et le type hypernormatif (hypernormative type). On peut penser que le type hypercommun a tendance à être "asthénique" et que le type hypernormatif a tendance à être dynamique, actif et à s'exprimer ("sthénique"). Typus melancholicus a souvent la tendance "asthénique". Au Japon, on peut voir souvent ce Typus melancholicus qui a tendance "asthénique". Mais, en France, on peut voir moins souvent le type hypercommun que le type hypernormatif.

Les gens du type hypernormatif se donnent les buts des hypernormes à eux-même et s'obligent à les accomplir. Ce malade aussi est du type hypernormatif et un peu dynamique et actif ("sthénique").

ま え が き

全国的に各大学に外国人留学生が増えているが、当大学でも現在約370人が勉学にはげんでいる。当センターの精神衛生相談では、年間まだ約10人

位であるが、約半数はうつ病あるいは抑うつ状態である。transculturalな意味でも大変関心のあるところであり、たとえば、ある台湾の女子学生は、抑うつ状態に対して、自分の父母、兄弟、おち・おばに申しわけないといい、自殺観念に関し

* 名古屋大学総合保健体育科学センター

* Research Center of Health, Physical Fitness and Sports, Nagoya University

ては、彼らが悲しむから行為することはできないと、大家族的で且つ情愛の深さを偲ばせる。また本例のように、抑うつ状態に対して、自分の心の中から「逃げたいいけない」という父の声を聞く(幻聴ではない)が、これは、いわば父親と同一化された超自我の声といえよう。また、ある東南アジアの男子学生は、妻子の帰国とともに仮面うつ病様の状態を示したりする。本論文では、transcultural な意味や、今後増加してゆく外国人留学生の心性の理解やアプローチの方法において、一例一例の丹念なつきかきかきが必要と考え、その力動を26回にわたる面接から幾ばくか理解できた、日本語の極めて堪能な白人うつ病者についての精神病理学的な考察を報告したい。

症 例 報 告

男性 A さん。アメリカ白人。初診時28才。日本古典比較文学研究のため来日。

1. 主訴

昭和54年1月初診。胃痛、希死観念のため自発的にセンターに来る。淋しい、孤独感、何もやる気がしない、すぐ横になる、理解も集中も根気もわるい。過去も未来も否定的に考えてしまう。lassitude, consume, troublesome。就眠障害、早朝覚醒、性欲や食欲の減退、手足の冷えなど。(このような状態でも、友人にさそわれると辛くても出かけてゆく)。自責、自罰、飲酒、日内変動。

2. 自己の状態について

自分の人生を自分の力でコントロールできないくやしき・恥づかしき・自分の弱さを自分で軽蔑している。心の中で「逃げたいいけない」という父の声を聞く。研究のできない生活は価値がない。他人にこんな弱いところをみせたくない。自殺するような弱い人間ではない。

3. 発症

第一回一同じ大学にいた B と23才の時結婚し、研究のため来日した。しかし B は日本がいやで帰国したが、結局離婚した。その後 A は抑うつ状態となり、約2週間、カリフォルニアの病院に入院した。面接も少く、薬づけでひどかったという。B との生活は、「全く2人だけの世界で、後にな

って少しは友人を作ろうと話しあった」くらいであった。

第二回—昭和53年春、Cと同棲した。研究のため日本に行くこととなり、数ヶ月で帰国するからと説明したが、Cが行くことを拒んだので、結局別れて A は一人で昭和53年暮に来日した。その前後から抑うつつとなった。C との生活も極めて密着的で、とくに C は前夫に捨てられた経験があったので、不安が強く嫉妬的であった。日本にきた A に対して、C から手紙がくるが、ただ帰ってくれというのみで、自分を(A)理解してくれる文面では全くないので怒れると A はいう。なお A は、面接の進んだ頃に、自分は2人だけの生活を求めすぎていたし、またいつも別れの不安をもっていたとのべている。

4. 生育史

9人きょうだいの次男。父親は外科医で、学校を少しでも子供達が休むと叱ったりするきびしい人。地域の有力者。先祖には、英国での上流階級の人や、南北戦争の調停役となって、メダルに残った人もいる位の名門である。自立・パイオニア精神をモットーとしている。父親の価値観が家全体を支配している。A が15才の頃、父親は腎炎で死亡したが、A は少しも悲しくなかった。(今はそのことで罪悪感をもっている)。母親はインテリで賢い人。父母の仲はよかった。(日本での指導教官の話によると、父母の仲はよくなかったと話していたということである)。A が17才になった時、母は再婚したが、それ以後、家族はばらばらになってしまった。兄は A と6才違いで、家中の期待を集めていたが、25才の時にアゼソン病で死亡した。A は幼少期内ほん足で足にプレートをはめていたので、他のきょうだい達のように活発に動けず、淋しい思いをした。そのため、近所の小さい女の子とばかり遊んでいた。幼少期は内気で気が小さかった。中学からレスリングや重量あげのような男性的スポーツをやった。高校は寄宿舎住いだったが、家族と別れても別に淋しくはなかった。成績は2番で、成績のことをとても気にしていたと思う。小さい頃から、成績が良いと父母が喜ぶので、その期待に答えるために努力し

た。オハイオで生れたが、明るいカリフォルニアと比べて暗く抑圧的なので軽蔑している。今は、きょうだいは皆自立しているが、自分だけが自立していないので情ない。

5. 性格

几帖面、熱中性、徹底性、完全癖がとりわけ強い。陽気で友人も多い。自立・一流になることが目標。仕事のできなくなることがとても心配である。仕事をしなければ楽しむ権利がない。そのため頑張るのでその結果 consume してしまう。自分に対する要求が高い。先祖の名をあげようと思っている。人との関係に気をつかう。人につくす。頼まれるといやといえない。体面を考える。女性とすぐ密着的となる。(日本における彼の指導教授も大体上述と同じことを、本人の性格についてのべていて、完ぺき主義、一流の人であろうとする、気をつかい方がはげしいので、かえってこっちが疲れてしまう、父母の仲のことで苦労したらしいとのべている。)

6. 日本について

やさしい日本の女性、古くからある寺院が好きである。故郷、自然、旧友のある日本人がうらやましい。(留学生会館の近くにあるおばあさんだけでやっている店が好きで、彼はしばしばそこへ食事にゆく。)

7. 面接経過の概要 (26回)

第一期 (第1回から第12回まで)

症状の辛さ、とくにそのくやしさを、自責、「逃げるな」という父の声のこと。BやCとの仲のこと。家族の話、可愛がられた記憶がないが、母親が恋しい。自分が女性とすぐ一諸になるのはその故かも知れない。父は権威的な人、先祖のこと、兄はとても可愛がられていたこと。父親の死に少しも悲しみを感じなかったが、今はそのことに罪悪感を感じず。家庭も子供もいないのに、誰のために努力するのか、自分のためにも思っても一人になるととても淋しい。

第二期 (第13回から第23回まで)

—ルサンチマンと感情両極的表現—

BやC、米国での指導教授、米国での受持医に対する不満や怒りの表現。医師(著者)に助けて

もらっているがそれではいけないという、医師に対する感情両極的態度。自分は一流志向や家族の一体化にこだわりすぎるのではないかとのべる。

第三期 (第24回から第26回まで)

—抑うつ気分の改善、若干の洞察—

社会的地位志向・一流志向と、家庭的一体化の希求が強すぎることの矛盾、2つがバランスがとれている時はよいが、仕事しかななくなるといけなくなる。淋しさを忘れようとして頑張ると、consume してしまっていけなくなる。医師(著者)に対する感情のゆれ、つまり、たよってみたりたよってはいけないと思ったりするのは、父親への感情のゆれと関係があるかもしれぬ。

若干の改善をみたのと、米国へ帰るため、26回でおしまいとなった。仕事ができるようになったと医師(著者)に感謝をのべる。

7. 予後

Aの日本における指導教授によれば、米国のある大学に職を得て、将来を嘱望されている若手研究者とのことである。なお、いくらか軽躁的になることがあるらしく、たとえば、学会発表に際して、歌舞伎のみえで表現するとかがあるが、しかし不適応をおこすことはなく、また強い抑うつ状態になることもなく現在まですごしているとのことである。

考 察

1. 発症について (表1, 表3)

2回の発症とも女性との別離という喪失体験である。女性との生活は、友人を作らなければいけないと後に思うくらい、2人だけの密着した世界で、いつも彼は別れることの不安をもっていた。自分が女性と一体化するのは、母が恋しいからではないかという。また、面接の中で幼少期淋しかったこと、兄の方へ期待の集中していたこと、内ほん足のため皆と同じように運動ができず、そのため近所の小さい女の子とばかり遊んでいたこと、中学になってから男性的スポーツを始めたこと、母が再婚したため家族がばらばらになったことを語る。また日本志向やBとCとの密着した生活や、間接的なルサンチマンの表現などから、幼少期か

ら愛情欠乏感をもっていたことが予想される。この欠乏感に基づく母性希求が、後の女性達との共生的一体化の背景に存在していたと思われる。抑うつ感が、対象喪失、すなわちこの場合には親し

い一体感をもった人の喪失に由来するものであることは、S. Freud 以来知られていることだが、諏訪¹⁾は、彼の自己内部において喪われるものは、究極的には母の愛であると主張している。BやC

表1 発症について

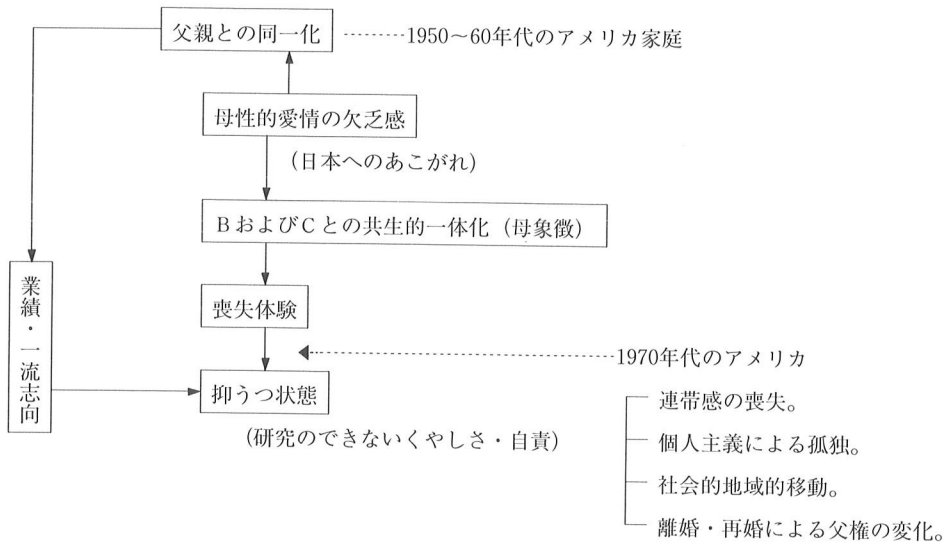


表2 家族について

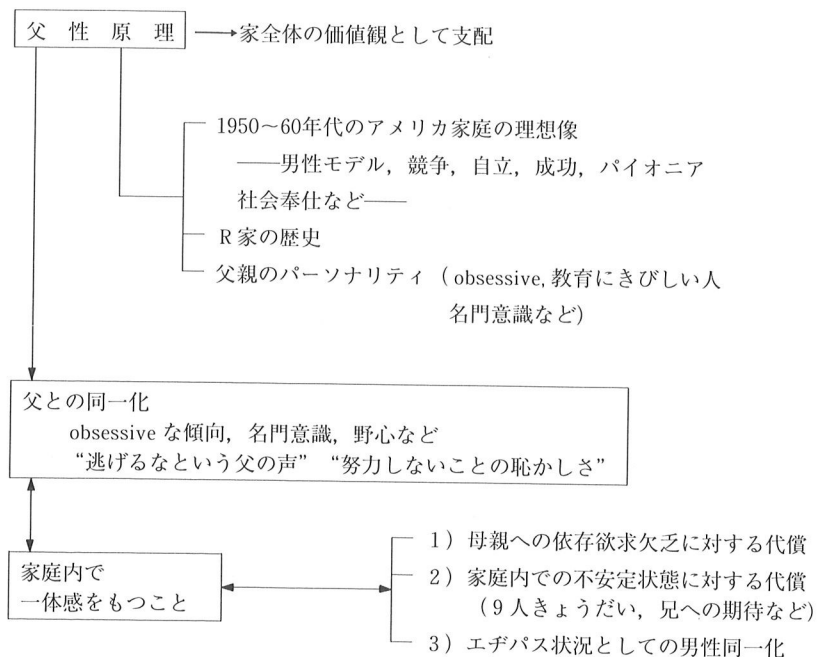
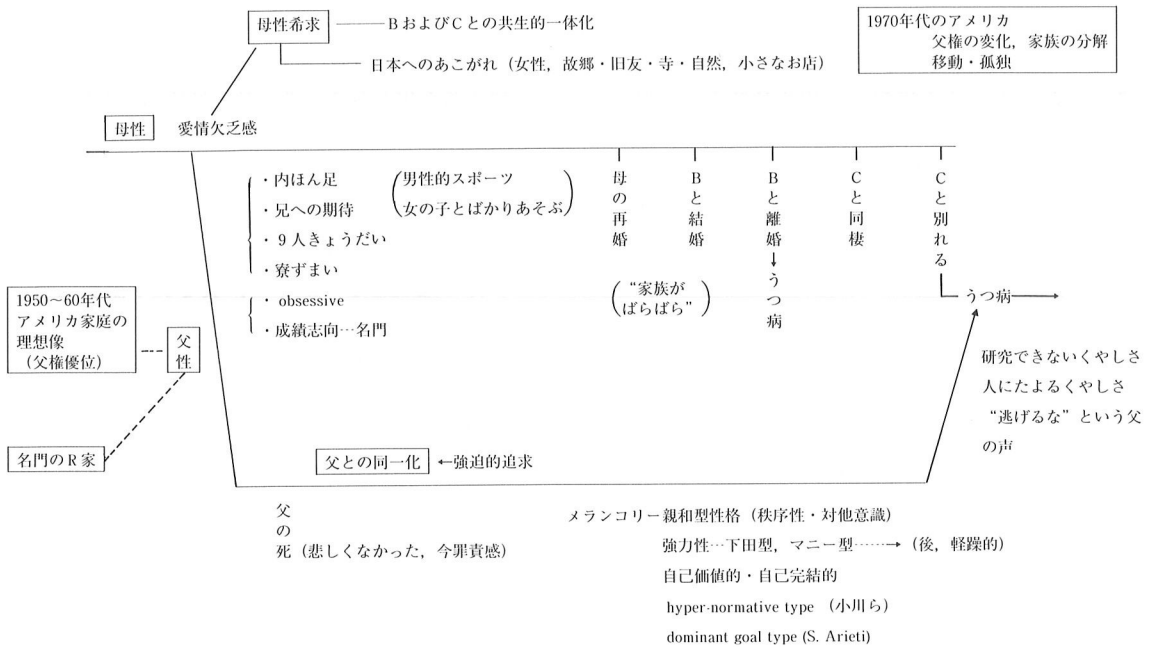


表3 全体図



との関係は、「常に一体感を求め、心理的分離のできない、相手を自己愛を充たす供給源とする関係」であり、A. Kraus²⁾のいう、過剰な同一化とそれによる自由の喪失、「共生的原統一 (ureinheit)」というような、共生的な結合の関係であるといえよう。結果として、共生していた他方を失なうということは、自分自身を失なったことになろう。なお、このAにおいて、研究と愛情生活の二者択一状況においておこっていることも注目される場所である。

2. 家族について (表2, 表3)

フロム＝ライヒマン以来³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾, その家族の特徴は、概ね同じような傾向を指摘している。すなわち、父親の超自我的規範が強く、体面、秩序、誇り高さ、伝統志向性などが支配し、個々の成員は、父親すなわち超自我的規範に同一化していると考えられ、あるいは、幼少期から親に甘えるらしく甘えるという体験をもたず、その代わりに想像上の一体感を抱く (土居⁷⁾) ともべられている。Aは、自立・努力・一流・名門意識や、抑う

つ状態に対して、「逃げてはいけない」という父親 (超自我) の声を聞くなど、父親との同一化が過剰で、またそれらを強迫的に実現しようとしている。この父親との過剰な同一化は、家庭内での自分の存在感や一体感をもつための防衛的同一化でもあったように思われる。Aは、学校時代、きわめて成績もよく、またそれにとっても神経質であったが、これは成績がよいと父母が喜ぶので、その期待にそうべく努力したからだという。この同一化の背景には、母親への愛情欠乏感があって、これに対する代償的なあり方と考えられる。飯田⁸⁾は、発達早期に十分な母親との対象関係をもてなかったために、非現実的愛情欲求、一体化願望を形成し、その代償的満足をはかるために、強迫的機制を発展させ、また、家族の権威的人物との同一化によって依存をえようとするのとべている。土居のいう幻想の一体感もこれに通ずる考え方であろう。Aの抑うつ状態は、父性原理、すなわち超自我的規範の強迫的実現欲求と、母性的一体化の希求 (2人の女性—母親象徴) との二者択一の

状況の中でおきたと考えられる。

3. 性格について

メランコリー親和型が、秩序愛や対他的配慮から考えられるが、この性格と、喪失体験という状況変化で発症したという意味で、本うつ病は、笠原・木村の第一型—性格・状況反応型うつ病⁶⁾で、それに幾らか循環性格を混じり、軽躁期をもつものといえよう。メランコリー親和型性格では、弱力性優位や他者に対する同調や配慮性がみられるが、本症例のAにおいては、熱中性、徹底性、執着性が目立ち、また、父親の価値観の内在化による超自我的な自分自身の規範、すなわち、自立、一流志向など、高い社会的地位を得ることと、その規範に答えていないことによる自責や自罰感がある。たとえば、自立していない自分、人に頼る自分、研究ができず業績のあげることできない自分に対するくやしきであり、軽蔑である。また対他意識も、他人に対するサービス精神も、他者配慮性の他に、自分の一流志向などを達成するための人づきあいの方策という一面ももっているように思われる。以上のことは、強力性的傾向も思わしめるが、この傾向が、後の軽躁的態度と関連するのかもしれない。メランコリー親和型性格は、世俗的で、出世主義ではないが現世的職業的ヒエラルキーを内面的にとりこむといわれる。小川ら⁹⁾は、フランスにおけるメランコリー親和型の性格を調査して、2つのバリエーションのあることを見出し、それを hypercommon type と hypernormative type とにわけた。前者は、秩序愛や、他人と良好な関係を結ぶことへの配慮、弱力性優位のもので、日本において多くみられるものである。後者は、前者に比べて高い規範 (norm) を有し、その達成のために自分を無理やりに強いる。その規範や目的は、他人との関係をふくんだ社会的役割と関連しており、また彼らの強迫性 (obsessionalism) は、強迫性格者 (anankasten) が自己中心的で、他人との関連ではなく、唯我的な世界の中にあるのとは違い、他人との関連の中での強迫性である。しかし時には、この hypernormative type は、自己の規範や自己の役割にあまりに専心するため、他人との調和を破り、その結果葛藤をもって神経

症的となるが、この型のものがフランスに於ては多いと、小川らはのべている。これは、強力性傾向と通ずると思われるが、本症例のAもこのタイプに入ると思われる。その他、性格の研究として、Arieti¹⁰⁾は、重要な他者に服従する型、重要な目標を指向する型 (dominant goal type)、他者に要求する型、循環性格型と、4つにわけているが、重要な目標を指向する型は、一流志向などの過大な目標が達成しない限りは、愛される価値はないと感ずるタイプのもので、本症例は、これに該当するものと思われる。

また、超自我的に内在化された価値観という自己に課せられた義務に対し、十分に答えることもできないし、自分のあるべき姿とは違うというのは、自己完結的であり、他者志向的罪責というより、自己内界的罪責ともいえよう¹¹⁾¹²⁾。しかし、一方では善悪という垂直的な基準の中で、一方では優劣という他者関係の基準の両者をあわせもっていると考えた方がよいかもしれない。もとはといえば、超自我的規範は、愛されたいということ、家庭の中に居所をみつけること、期待に答えること、家族という他者の眼を意識することから出発したものだといえよう。

4. 面接について

面接過程は、家庭に対する思いの強さ、つまり母性希求と、父親を内在化したところの業績・社会的地位志向との矛盾が徐々に表現され、それと抑うつ気分との関係に幾らかでも気づくという道筋であったように思う。ただ、父親に比べて、母親に関する表白は少なかった。この少なさ、むしろ思いの深さによるものと考えた方がよく、また父母に対しては、感情両極的な気持をもっている。父親に対するルサンチマンは、父親の死亡に際して淋しくはなかったこと、米国の指導教授や主治医に対する不満、生れたオハイオに対する軽蔑などを通して表現され、母親については、再婚で家族がばらばらになったこと、母象徴であるCに対する怒りを通して、婉曲に間接的に表現するように思う。

米国にまもなく帰るということで、父母に対する直接的なルサンチマンについては、あえてこち

らからはふれなかった。なぜなら、ルサンチマンも抑うつ状態の一つの力動の中心と考えられている以上、これを表白し統合してゆくには、時間があまりないということと、間接的には表現していると考えたからであった。

ま と め

1. 母性的愛情欠乏感による母性希求が、BやCという女性（母親象徴）との共生的一体化の背景に存在しており、BやCとの別離により、本症例のAは一体化を失ない、従って自己愛的に供給されていた自分自身を失なうこととなり、その結果抑うつ状態におち入ったと考えられる。

2. 父性との過一体化、超自我的規範は、母性的愛情欠乏感による家庭内での不安定、依存欲求の不充足感に対する補償として形成されたと思われる。この父性原理—自立・業績・一流志向など—の強迫的実現欲求と、家庭的なものへの希求、すなわち母性希求との葛藤状況の中で、うつ病は発症したと思われる。なお、日本におけるメランコリー親和型性格にもとづくうつ病に比して、父性原理が著るしいと考えられる。

3. メランコリー親和型性格 (Typus melancholicus—Tellenbach) と、喪失体験という状況変化の中でおきた、性格・状況反応型うつ病 (笠原・木村)⁶⁾ と考えられる。この性格は、日本においては弱力性優位のものが多いが、本症例では、hypernormatif な傾向など⁹⁾、強力性傾向が認められる。

文 献

- 1) 諏訪尚史：うつ病の精神力学に関する研究—その臨床類型と力動構造について、三重医学, **10**, 101, 1966.
- 2) Alfred Kraus : Sozialverhalten und psychose manisch-depressiver, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1977 (岡本 進訳：躁うつ病と対人行動, みすず書房1983)
- 3) Fromm-Reichmann, F. : Psychoanalysis and psychotherapy, Univ. Press, Chicago, 1959. (早坂泰次郎訳：人間関係の病理学, 誠信書房1959)
- 4) Cohen, M. B., et al. : An intensive study of twelve cases of manic-depressive psychosis, Psychiatry, **17**; 103 1954.
- 5) 市川 潤：躁うつ病と家族 (講座, 家族精神医学2, 精神障害と家族・文化と家族, 加藤正明, 小此木啓吾編, 弘文堂, 1982)
- 6) 笠原 嘉：うつ病の病前性格について (躁うつ病の精神病理1, 笠原 嘉編, 弘文堂, 1976)
- 7) 土居建郎：うつ病の精神力学, 精神医学, **8**, 978, 1966.
- 8) 飯田 眞：メランコリー型の発達史論 (躁うつ病の精神病理3, 飯田 眞編, 弘文堂, 1979)
- 9) Ogawa T., Azorin J. M. and Kasawara Y. : Premorbid personality of endogenous depression—a transcultural study 一, 1985年国際精神神経学会 (アテネ) にて発表。
- 10) Arieti S., Bemporad J. : The psychological organization of depression, Am. J. Psychiatry, **137** ; 1360, 1980.
- 11) 平山正実：うつ病における恥と罪 (躁うつ病の精神病理3, 宮本忠雄編, 弘文堂, 1977)
- 12) 木村 敏：比較文化論的精神病理学 (躁うつ病II, 現代精神医学体系, 中山書店, 1979)

(昭和62年1月18日受付)

