「心因」に就て

山 村 道 雄
YAMAMURA-MICHIO

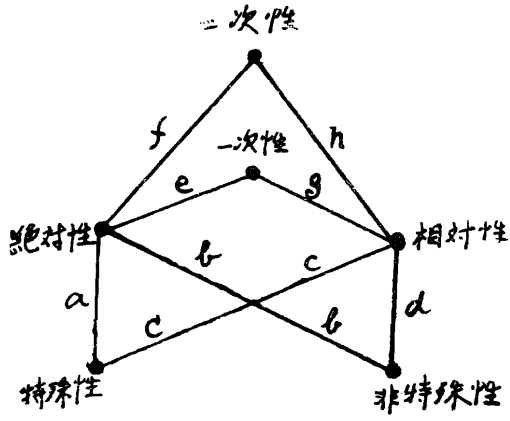
弘前大學醫學部精神醫學教室

I 緒 言

情緒が身体活動に作用して悌泣、顏面潮紅、胃液分泌その他の生理現象に大なる影響をもつこと、又精神障礙殊に精神々經症の病的心理狀態や身体症狀が情緒作用に基因する等、心理過程と身体現象と、心理過程と生物体系とが互に關聯をもつことは周知の所であるが、理化學的及び生物學的立場に於て進歩した醫學にとつては心理主義は親しみ難いし、それを認めたとしてもその範圍は極く狹少なものに限定する。換言すれば醫學の心因に對する態度は甚だ消極的なものである。それ故にもし吾々が機能的疾患はもとより、器質的疾患は心的過程によつて起つた機能障礙であり、又それから生じた器質的障礙であると論及すれば、そうした考え方が万有精神論 Animism 的であり、全く素人くさい荒唐無稽でとるに足らない、加持祈禱と相距ること遠くない等と強く反駁され否定されて了うのが通例である。治療面に於ても假之心理學的法式がその價値を認められていても、心理學的法式は醫學領域の埒外にあるものとされ勝ちである。心因についての關心が上述の如くであるのに對し、ALEXANDER[1] は次のように述べて世人の注意を喚起している。即ち「大腦の細胞生理學が非常に發達した後でも、生理學的又は藥物學的法式で、例えば何人かを說得するとか、數學の問題を解決するように人の心を動かし得るようになろうとは何人にも想像困難であり、又反對に病的精神過程は說得や解說等の心理學的法式で左右され得るのであつて、心理的機序による障礙に影響を及ぼし得る最大の法式は常に心理的手段であらねばならぬとの經驗並に理論が存在する」と。

II 文献的考察

文献を按ずるに心因についての多岐に渉る見解を一つ一つ吟味して行く煩を避け、私は醫家の多くに理解され易いであろう H. FENDEL[2] の圖式による心因論を紹介しよう。彼によると次圖の如く



1) 特殊性とは精神的外傷が嘔吐を引起すが下痢、頭痛、痙攣等その他の心因性症狀を惹起しない。換言すれば外傷が嘔吐を引起す內容である場合。非特殊性とは精神的外傷が嘔吐を引起す內容とは限られていない場合。

2) 絶對性、相對性とは器官の側からの因子である。絶對性とは心的症狀形成の際に FREUD の所謂「身体からの迎い入れ Somatisches Entgegenkommen」(後述) が關與しないもの。相對性とは心因性症狀形成の際に身体的役割が考慮の中にとり入れられるもの、例えば胃が何らかの病的狀態に在るとか、生來性に劣等であるが爲に胃が locus minoris resistentiae であり、胃が身体的作用だけでなく心的影響によつても容易に心因性症狀を形成する場合。

以上特殊性、非特殊性、絶對性、相對性の四

の組合せによつて次の如きものが出來る。但し絶對性・相對性、特殊性・非特殊性の組合せの存在しないのは勿論である。

a) 絶對性・特殊性心因。　若い家婦が姙娠を恐れた結果の膣痙攣。

b) 絶對性・非特殊性心因。　恐怖夢とか覺醒時の恐怖による心悸亢進。

c) 相對性・特殊性心因。　チツク性頭部振動の患者は以前から或る疑問に惱んで居り、それが患者の腦裡から離れなかつた。患者は之を解決し否定せんとする。換言すれば頭をふる機會をどうしても得られなかつたのである。然し患者はチツクに於て代償している。

d) 相對性・非特殊性心因。　冠狀動脈硬化の患者が精神亢奮によつて狹心症様發作を起す。

以上の他に精神的外傷の側から一次性及び二次性の二に分つ。

e) 一次性・絶對性心因。　a) の例は不安が純心理的である。

f) 二次性・絶對性心因。　a) の場合に不安が腦病とか甲狀腺中毒とかに由來するもの。

g) 一次性・相對性心因。　d) の例で冠狀動脈硬化の患者の病的心臟に感ずる精神亢奮が全く正常な日常体驗。

h) 二次性・相對性心因。　d) の例で心臟疾患に働く亢奮性が同時に存在していた糖尿病に由來するが如きもの。

FENDEL は以上の如く心因を巧みに整理し圖式化している。彼は「身体よりの迎入れ」なる概念をとり入れ、又 e) に於て心因を稍深く追及しようとはしているが、全般的には表面的で理論の遊戯にすぎないとの觀を呈している。結局彼の心因論は理化學的並に生物學的な見地に立つてのものであるが故にこの範圍にしか理解し得ないのであろう。

近時發達しつゝある精神身体醫學[3]は精神と身体との關係を從來の醫學に於けるよりもより密接なものと見ている。精神身体醫學では疾病が

1) 細胞疾患 → 構造變化 → 機能攪亂
2) 機能攪亂 → 細胞疾患 → 構造變化
3) 心的攪亂 → 機能損傷 → 細胞疾患 → 構造變化　の三様に形成されてくる中、殊に 3) の形式に注目し、之が追及に努力している。

SHORVAN その他[4]は種々の皮膚疾患例えば蕁麻疹、瘙痒症、痒疹、乾癬、神經皮膚炎その他の患者の Personality には大なり小なり强迫性、不安性、ヒステリー性、精神病質的等の異常が見出されたとし、精神療法を加味することによつて治癒を促進し得たと報告している。

心因に關してのより深い洞察は古く CHARCOT によつて始められていた。彼は近代醫學からは殆んど顧みられなくなつていた催眠術を正規の研究法式として採用した。而もその結果として種々の器官が、就中その機能が自發的の意識に從つていない — 自動的 — 器官すら催眠暗示の影響をうけて、例えば心臟脈搏數、血管運動の變化を來たす事實を明らかにした。

CHARCOT に學び、而も全く異つた學說を創始したのは FREUD である。心因を問題にする時に FREUD による精神分析學を忘却することは許されない。精神分析學は種々の精神々經症に於ける心因を明らかにすると共に、器官神經症や精神病にもその學理が適應されることをも證明した。以下私は精神分析學に立脚して身体症狀の意義を考察してみる。

精神々經症に於て壓迫され、閉ぢ込められた表象や感情は異常な身体症狀に變化する。かく「精神的のものが身体的なものへと飛躍したもの」を轉換現象 Conversion と名付ける。轉換現象では何らかの精神內容が意識面に泛び上らず、從つて一定の情緒が言語や動作にその吐け口を見出せず、而もこの情緒が器官に動的な神經支配を引起して、その意志表示をある器官で行つている。換言すれば器官言語 Organ language として物語られているのである。この過程は當人には自覺されない。それはこの過程が無意識的であり、吾々が知覺するに必要な經路、即ち衝動代表 → 無意識的事象表象 → 無意識的言語表象　にと順次に通過して始めて意識される。この様な經路をふまずして衝動代表と知覺意識とが直接結びついているからである。扨て轉換現象は如何にして起るかと云うに、その最も重要な機制は「身体よりの迎え入れ」である。

リビドー滿足が許されない時にそれ迄對象にむけられていたリビドーは對象から離れて自己に引戻される、この自己に復歸したリビドーは催情帶 erogene Zone を備給する。この際催情帶は精神葛藤を自ら迎え入れるとの態度に出るのでかく呼ばれる。身体の何れの個所が、又何れの器官が催情帶として撰擇されるかはリビドー發達途上に於ける固定によつて定められるし、幼兒期に偶然起つた經驗も原因的役割を演ずるし、又抵抗力減少部位なる器官が之に關與することもある。

ヒステリー症に於ける轉換症狀は多種多樣である。その中屢々出現するものは知覺障礙、運動障礙、壓痛点等である。ヒステリー以外では不可能であり、又意識的にはなし得ない運動、循環、分泌腺機能、組織の榮養等の變化、胃腸や氣管枝の平滑筋等の機能を自己の支配下に納めていたり、局所的出血や水泡形成、皮膚粘膜の腫張等をも生ぜしめる。轉換と云う機制から全身体が精神活動の表現の道具となり得ることがわかる。ヒステリーと多くの点では共通するが他の点では甚だ異る所のある疾患、例えば不安神經症、器官神經症、制止狀態（陰萎、早漏、不感症、膣痙等）、外傷性神經症等のヒステリーと精神病との中間に在る疾患に於ける精神活動と身体過程との關係はリビドー概念を以てするとよく理解される。即ち之らの疾病に於ては對象リビドーの分配に變化が起るのである。先づ對象リビドーが對象から撤回される。この對象から撤回されたリビドー量は器官備給に用いられる。次いで器官に備給されるリビドー量が增加するだけでなく器官リビドーが一ケ所に集中される。從つて他部へのリビドー備給は減量して了うのである。不安神經症や神經衰弱に於ける不安症狀、不安に關聯した身体症狀、神經衰弱樣所訴は性滿足の障礙や Orgasmの失敗に基く。身体疾患がある時には器官は特別大量のリビドー備給をうける。而も之迄の器官リビドーのみならず對象リビドーも亦動員されるが爲に對象備給は減少し、その結果として精神狀態の變化は自己愛 Narcissism なる形をとつてくる。之が器官神經症や疾病神經症 Pathoneurosisの構造である。心氣症ではこの關係は逆になつている。即ち心氣症は生理的檢査では變化が見出されないが、リビドー備給が亢進して所謂リビドー鬱積が存在するのが病的なのであつて、亢進したリビドー備給は精神生活に不快緊張を齎らし、心氣症の增加と共に外界の對象へのリビドー的關心は薄らぐ。換言すれば心氣症では心的原因によつて對象備給を放棄し、器官備給を亢める樣に强いられる。この器官備給の亢進が身体症狀を作り出すのである。外傷性神經症の神經衰弱型、ヒステリー型、心氣症型等は夫々前述のリビドー經濟的見地から理解出來る。MENG[5]は慢性再發性の胃及び腸潰瘍、胆囊除去後にも疼痛が殘存する胆囊疾患、赤血球像變化を伴う慢性血液疾患、再發性結膜及び角膜疾患、植物神經系や內分泌の障礙、甲狀腺障碍、羸瘦症等に於ては重症無意識的精神痛が身体衰弱を來たすのみか器質損傷の原因となつていることを經驗し、之らの場合に患者の自我及びそれの外界との關係の犯され方が神經症的と云うよりは精神病的である所から、之らを器官精神病Organ psychosisと命名した。器官精神病とは甚だ奇異の感を與える。精神病とは精神障礙をさすものであるから。それにも拘らずMENGは自己經驗から上記の命名を敢えてしている。ヒステリーの症狀形成は自我とエスとの妥協による。ヒステリーの自我は個体發生的にも種族發生的にも原始的發達段階に在り、外界との適應に際して外界を變化させようとせずに自己の身体を變化させて適應をはかるのが特徵である。而も自我の變化は二次的に起つている。然るに器官精神病の自我は一次的に變化しているのであつて、之が神經症と精神病との重要な相違点である。

Ⅲ　自家經驗例

1)　定型的特發性食道狹窄。患者は生後間もなく生母に死別。人工榮養で育てられたが成人後は牛乳嫌いになつた、即ち患者は神經症的になつていた。結婚後夫は酒客で家をあけることが多く、性生活にも不滿が大であつた。患者は夫を自分に引とめておくべく膣痙攣的態度をも

つて反應した。之が FREUDの所謂「下方より上方への移動」の機制によつて食道壁が攣縮し、食道狹窄の像を呈し、嚥下困難に陷つた。本患者の父は胃癌死。患者が本症に惱まされるや當人はもとより親戚一同も癌の發生ではないかと心配していたのであるが、檢索の結果癌でないことは明らかであつた。

2) 赤面及び赤面恐怖症。[6] 赤面は一の轉換現象である。赤面は羞恥の現れであるだけでなく、上方への移動の機制によつて元來性器に起る可き現象が顏面に起り、顏面が性器化（器官又は身体部位が腫張し濕潤となり、性器としての意義を得るに至る時その器官又は身体部位は性器化されたと云う）されたものである。赤面の生ずることに曝露慾は密接な關係にある。顏面は吾人の身体中曝露慾の滿足が公然と許される部位であるから、性器領域に起るべき現象の移動を迎えて性器化される。赤面恐怖症は性衝動、殊に曝露慾と之に對する制止壓迫との間の軋轢の結果の妥協形成で、之によつて患者の曝露慾的傾向は變裝せる形でその滿足を許されるが、自我や上位自我は曝露慾の滿足に對し强い羞恥心又は罪惡感を以て反應し、患者は困惑、狼狽に陷つて了う。赤面恐怖症と云われ乍らも赤面が直接の問題とはならず他の露出部位、例えば手とか足とかが赤くなるのを恐怖する場合もある。この樣な場合は手や足が顏面の代理をしているのである。

3) 轉換症狀はヒステリー症のみに可能なのではない。催眠、暗示でも作り出せるし、又小兒期に反復され熟練した場合、例えば精神薄弱や精神病質等に屢々見られる反芻の如きが自動的、反射的又は命令自動症的にも出現する。

4) 感情の動搖に際して、例えば抑鬱、豫期恐怖、驚愕等で括約筋の痙攣や弛緩が來る。それが爲に尿意頻發、便秘、下痢等種々の症狀が現れることに屢々遭遇する。意識的範圍內の感情變化は恐らく一過性の機能不全を齎らすにすぎない。持續性慢性の便秘や下痢は無意識過程、コムプレツクスの働きによる。ある赤面恐怖症の男の患者[6]に於て便秘＝糞柱が勃起した陰莖を代理していたし、夫に對して强いサデイズム的願望をむけていた不安神經症の患者はこの願望を抑壓すべく努め、かくすることによつて頑固な便秘に惱んだ。この例は ALEXANDER[1] の患者、即ち一人の女性が子供を欲しい氣持ちと欲しくない氣持ちとをもつて居り、之が反應として便秘が現れたと云うのとよく一致する。肛門愛の强い人では精神葛藤が容易に便通を利用する。赤面恐怖症の女の患者[6]が私に贈り物をしようと空想して激しい下痢をした。

5) 食慾と精神作用とに密接な關係があることも[7]周知である。然し單に氣分に支配されると云つた意識的の問題だけでなく、勿論無意識的コムプレツクスの問題である。20才の一强迫性神經症患者に口愛的傾向があり、患者は母結合即ち母の乳房への欲求をもつていたが、患者には食物は物的意義をもつだけでなく、愛情や庇護の象徵でもあつた。從つて患者には「たべさせられる」ことと「愛される」こととは同義であつた。分析治療によつて無意識的母結合を意識界に泛び上らせることに成功した時、換言すれば甚だ嚴格で而も吝嗇家である父に激しい反感憎惡を抱き父を强く怖れていることを理解した後に患者は安心して母の愛情を味うことが出來る樣になつた時に、愛情を代理象徵する食慾が俄然亢まつて來たのを見た。43才の永年胃腸障礙に惱んでいた不安ヒステリーの男では前例より强い母結合を有した。本例もたべさせられることと愛されることとが置き代えられていることが解つた。强迫錯視を主訴とした26才の女の患者は他人の世話になるのを好まず、自信に富み、能動的でお人好しであつたが、之らは實は劣等感の過度補償に他ならなかつた。而もこの患者は前述の如き無意識的愛慾求の願望を絕えず持つて居り、この愛慾求は結局食物攝取と連結しているので植物神經系は絕えず刺戟された。こゝに神經支配に變化が起り、胃には慢性の刺戟が及ぶ。從つて胃の慢性機能障礙 — 胃痛、唾液分泌過剩、胃膨滿感等が起つている。前例の胃腸障礙も之と同樣の機制によるものである。ALEXANDER[1] は以上の如くにして生じた胃の機能障礙が永續する中に胃に器質的變化が生じてくる。之が胃潰瘍であるとの見解を發

表した。近時精神身体醫學の領域で胃潰瘍がしきりに問題にされている。[8] MAHLは犬を用いて實驗した。即ち犬を慢性不安又は恐怖狀態においた所犬に胃酸過多症を作り得た。MAHLはこの狀態が永續すると潰瘍が生ずるであろうかと最後に犬を殺ろしてみたが胃潰瘍は證明されなかつたと報告している。[6] 然るにSZASZはMAHLの實驗を再檢討してMAHLの實驗犬は恐怖狀態に陷らされたものではなく、犬の態度行動に强度の混亂と解体とを齎らしたにすぎぬとし、彼は仔牛を以て實驗した。即ち仔牛を早期に離乳させると仔牛に胃酸過多が發生する。所がその仔牛を又親牛から直接乳をのむ樣にさせると之らの症狀は容易に除去されうることを確め、ALEXANDERの胃酸過多發生機序の精神分析學的見解を承認できると述べている。器質的損傷の發生に關してはなほ今後の研究に俟たねばならない。

6) 胃下垂が無力体型に親和性のあることは既知の所であるが、心因即ち自發性が少く他人の支持を得たいとの依存的傾向を胃下垂の成因の中に加うべきものと考える。

7) 欠伸發作[10]を私は一の轉換現象と見る。大腦局在論的見地からは欠伸中樞なるものが假定され、この中樞は呼吸中樞の一部をなしているが通例は制止されている。もしこの制止が解かれると低級な呼吸作用である欠伸が出現すると說明されている。欠伸は如何なる場合に生ずるかと云うに、例えば中樞神經系の器質的障礙（腦出血、腦炎等）、大腦の機能障礙（疲勞、貧血、惡液質、血行障礙等）の他に退屈時にも起り、所謂精神傳染とて欠伸の模倣傳染なる心理過程も考慮に入れなければならない。私の經驗では患者には倦厭感に次いで對象からリビドーを撤回した徵として欠伸が起る。欠伸の深い吸氣の時期に對象を口—吸氣愛的に攝取し、それに續く呼氣の時期に肛門—呼氣愛的に攝取機制に防衛する。換言すれば欠伸には對象攝取に命令と禁止とが相前後して行われているのを認める。欠伸は一種の身振り言葉 Gebaerdensprache で、自我本能の「魔術的身振りによる万能感」[11]の段階に退行したことの表現と見られるのでないかと考える。

8) 私は3例の甲狀腺中毒症を治療した。尤もその中の1例は家庭の事情によつて精神分析を中途で止めなければならなかつたが、他の2例は十分に觀察もし處置も施した。2例共にその臨床症狀は大同小異であり、自我の欠陷も亦甚だ近似であつた。1例の概略は次の如くである。

患者は30才の女、約3年前欝憂狀態に陷つたが、バセドー氏病の診斷の下に甲狀腺切除手術をうけた。然し患者の苦痛は一向に消失もしないし輕減もしない。却つて甲狀腺が腫張し喉頭部が壓迫されて呼吸困難を感じ、頭痛、手指震顫、心悸亢進が增强する一方、患者はベツトに横になると手足を縛られて地下に引こまれる樣な不快感に襲われ、爲に睡眠がとれなくなり、更に腹部にシビレ感をもつと同時に何とも名狀すべからざる欠伸發作を伴うに至つたので、別の外科病院に入院。入院中前述の症狀の他にテタニー樣發作が起つたと云うのである。精神分析治療中に示された患者の態度は分析醫に依存的なものであつたが、一度抵抗が亢まると甚だ執拗な頭痛、呼吸困難等の身体症狀が激惡し、聯想は全く障礙されて了う。精神的動搖が身体症狀を喚起することは普通一般にも稀ではないが、患者に於ける精神と身体との交流が余りに容易に起り得たことは驚くべきものであつた。患者は何かを思い出したゞけで頭を押えつけられた如くになり急に寒む氣或は熱感を覺えたりする。恐ろしいと思うと血の氣が去つた樣になる。誰かに反感を抱くと身体束縛感が生れ、日中の刺戟はそのまゝ夢に於ける身体感覺となると共に覺醒後にも夢に於ける知覺が依然として殘存する。例えば手のしびれや呼吸困難等。要するに患者の身体我と精神我との境界が確然としていない。兩者の分化が不十分である。かゝる傾向はヒステリー症に於ても見られるが、患者の自我と外界との病的關係はこの範圍には止らない。患者は心氣的で、除去した甲狀腺が腫張して呼吸困難が起るとか、自分には肉体がない樣だ、自分の足が自分の足ではない、消光と共に外界が暗くなると視力喪失の不安焦燥に驅られ、外界が常に動搖していると感ずる等離人

症的傾向が現れるのであるから、患者に自我境界の消失が存すると考えられる。轉換の機制があり、又離人症狀が示されていることはヒステリー性と云うことも出來る。所が患者は時々食物に毒が入つているのではないかと考えて食思が損われ、食物を嚙むことに嫌惡を抱く。欲求が滿たされぬと夢でそのまゝ充足され、就眠時に妹からおとぎ話をしてもらつたり、患者の自我には幼兒性が顯著であるだけではない。患者の思考は自己愛的、魔術的、象徴的の自我發達段階の固定に基き、自我は衝動的エスと結合しているものの樣である。以上から患者は通例のヒステリーと診るべきでなく、MENGの所謂器官精神病の範疇に屬するものであろう。

文　　献

1) ALEXANDER, F. : The Medical Value of Psychoanalysis, Y. N. 1932.

2) FENDEL, H. : Klin. Wschr., 1925, 6.

3) WEISS, E. & ENGLISH, O. S. Psychosomatic Medicine, 2nd Ed., Philadelphia & London, 1949.

4) SHORVON, H. J. et al., : Brit. Med. J., 1950, 4692.

5) MENG, H. : Intern. Z. Psychoanal., 1934, 20. Schw. Arch. Psychiat., 1935, 36.

6) 山村道雄：東北帝大醫學部精神病學教室業報, 1933, 2., 1934, 3. 及び 1935, 4.

7) 山村道雄：大阪醫事新誌, 1942, 13.

8) MAHL, G. F. : Psychoanaltic Review, 1951, 38 による。

9) SZASZ, T. : 仝　上。

10) 山村道雄：東北帝大醫學部精神病學教室業報, 1943, 9.

11) FERENCZI, S. : Bausteine zur Psychoanalyse, Lpz., Wien, Zuerich, 1927.

(弘前醫學會第十二回總會に於ける特別講演要旨
昭和27年11月11日　青森市に於て)