

第五章 躁うつ病と家族

市川 潤

一 はじめに

近年、(躁)^{〔注1〕}うつ病の発病頻度の増加あるいは病像・経過などの変化の指摘、性格学や状況論をはじめとする精神病理学的研究の発展、あるいはそれらに関する所説に基づく新たな観点からの臨床類型の提唱などにみられるごとく、躁・うつ病に関する知見が急速に増大するにつれて、むしろ、躁・うつ病は、われわれの前に一層その複雑な姿を示しつつあるように思われる。また、病因論についても、精神的・身体的両側面からの研究あるいは両者を分離せず統合的に考察しようとする立場にせよ、きわめて多岐にわたる観点からの成果が集積されてきている。しかし、現在のところ、まだ、それらが総ての症例について十分な説得性をもって臨床的に活用されるまでには至っていないように思われる。そうではあっても、おしなべて、躁・うつ病の病因が生化学・遺伝・性格ならびに環境などの要因に要約されつつあることは認められるであろう。とりわけ、近年の躁・うつ病の精神病理学は、環境と性格に関する研究、あるいは状況論的研究に集約される成果によって著しく進展したといつてよいであろう。

そして、これらの研究が拠って立つ立脚点を、相互に切り離して論ずるのではなく、むしろ相互的な関連をより綿密に検討し綜合してゆくことが今後の課題となるであろう。たとえば、環境的要因ひとつをとりあげても、これが現在の発病の直接的な誘因として働いたり、将来の発病への親和性をもつ性格形成に一役を担ったり、あるいは発病後の経過や予後に影響を及ぼす因子として、あるいは回復を妨げる因子として影響を及ぼすなど、さまざまな接点がある。この環境的要因のひとつとして家族のもつ諸問題があげられる。この場合、「家族」のもつ意味とその果たす役割とは、これまた、さまざまな観点から検討されるべき性質のものである。たとえば、躁・うつ病者の家族を、①社会の一構成単位としての家族（構造）と社会におけるその位置、②社会とのあいだに相互的な影響を及ぼしあう機能体として、③躁・うつ病者の個人的発達史の基盤として、④家族内部の精神力学的特徴とその構造、⑤躁・うつ病が発生した場合の家族の態度、⑥家族の歴史の変遷（ライフ・サイクル）、などの多角的観点からみるとができる。

本稿では、まずはじめに、以上のような諸点、とりわけ③、④、⑥の項についてこれまでに報告された研究成果の文献的な展望をしておきたい。この展望に沿って、この分野における所説が明らかにされると同時に、問題の解明が今後に残されている領域や、まだ研究が進められていない部分なども明らかにされるであろう。むしろ、この分野に関する総ての文献を網羅することは筆者の能力を越える作業であり、また、紙幅の制限もあるので、主として英語圏、ドイツ語圏ならびにわが国の報告についての概括的展望にとどめざるをえないことをお断りしておきたい。

〔注1〕 とくに断りのない場合、以下「躁・うつ病」とは、単極型のうつ病、躁病ならびに両極型のうつ病と躁病（狭義の躁うつ病）の総称である。「（躁）うつ病」と記した場合は、主として単極型のうつ病を指し、「躁うつ病」は狭義の両極型躁

うつ病を指す。

二 文献的概観

1 親の喪失

親を喪うことによって影響が及ぶ範囲は広く、さまざまな内容を含むであろうがこれまで主として精神分析学や精神力学の方面からこの問題と(躁)うつ病の発病との関連に関心が寄せられてきたのは、フロイト⁽²⁰⁾(Freud, S.)の論文「悲哀とメランコリー」にみられる所説に依つてであろうと思われる。フロイトは、正常な反応である悲哀も、病的素質をもつと疑われる人に現われるメランコリーも、そのいずれもが愛の対象を喪ったための反応であるが、後者では喪われた対象が当人には意識されていないか、あるいは、誰を喪ったかは知っていても、その人について何を喪ったかは知られていないと説明した。メランコリーの発現の源をこのような見解に求めるとすれば、人生の最初に起つた愛の対象の喪失は、クライン⁽³⁷⁾(Klein, M.)の所説をまづまでもなく、乳幼児の母の喪失に求められることになる。スピッツ⁽⁵¹⁾(Spitz, R.A.)も、初め母との間により関係をもちえた乳児が、三か月以上の長い期間にわたつて母への依存関係を遮断されたとき、無感動・無欲さらには嗜眠状態へと陥ってしまうことを見出し、これを依存的抑うつ(anacletic depression)と呼んだ。この他にも、乳児院などの施設に収容された乳幼児にみられる一見抑うつ的な状態に関する観察は少なくない。⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁹⁾

このような親との別離あるいは母性からの遮断の問題は本講座の他の部分でも触れられているので、ここでは躁・うつ病に関する研究報告のみを選んで概観することに留めたい。

ゴールドファーブ⁽²²⁾(Goldfarb, W.)によれば、幼児期早期から施設に収容されている子どもの人格は、概念や情動

面の発達が低い水準に固着しており、青春期になっても受身的で無関心なままであると述べ、これが幼児期における親からの離別体験に由来することを示唆している。オルトマン⁽⁴⁴⁾ (Olman, J. E. et al.) は、十九歳以前の親の喪失には、精神障害群と対象群に差異がないこと、性格異常や神経症群では親の離婚・私生児・捨て子などの、いわゆる破綻家庭(ブロークン・ホーム)が多いこと、さらに、躁うつ病と分裂病群では、親の精神病発病による親子分離が多いことなどを指摘し、親の喪失といった大まかな観点からのみでは十分な相互関連をとらえ難いことを示唆している。一方、ブラウン⁽⁸⁾ (Brown, F.) やベック⁽⁵⁾ (Beck, A.) らも、思春期頃までの親の死別が、後に発病するうつ病者において高頻度に見られることを報告し、とくにベックは、親の死別によって起った幼児期のうつ病はいったん代償されるものの、後年、ささいな挫折状況でそのうつ病が再活動すると述べている。同様にセチ⁽⁵⁰⁾ (Sethi, B.) も、成人に発病するうつ病の誘因として、発病の直前に起った離別体験を指摘しつつ、これは、患者が幼児期に体験した親や同胞との別離にかかわる弱点に衝撃を加えられるために起るとしている。

反面、右に述べたような諸報告には統計的な誤りがあることを指摘した研究者にグレゴリー⁽²³⁾ (Gregory, I.) やピッティス⁽⁴⁶⁾ (Pitts, F. N. et al.) がある。ピッティスらは、親の死別と精神疾患との関連を指摘した報告は、一九六五年までに少なくとも二五編にのぼっているが、これらには対象群の選択の誤りを含め、方法的な問題点があると指摘したうえで、親との死別とうつ病の発病とに直接的な因果関係があるとは決定し難いと主張した。そして、家族成員内にうつ病の発病率が高いのは、遺伝的な因子と併せて、親との別離がひとつの環境因子として協同的に働くからであるという。

その後に発表された報告は、うつ病の発病と親との別離体験との関連について否定的ないし消極的なものが多くなるとともに、うつ病者の幼児期に関する、より詳細な検討を主題とする方向へと変化してきている。たとえばブリル⁽⁷⁾ (Brill, N. et al.) は一九六五年までに発表された五〇編以上にのぼる報告に検討を加え、つまるところ、両

者の関連が不明であるばかりでなく、統計的に正しく選択された対象群と比較しても有意差は得られなかったと述べている。アングスト⁽¹⁾ (Angst, J.) も、私生児・十五歳以前の親の死亡・親の別居や離婚などの、いわゆる破綻家庭と内因性うつ病との関連について否定的な見解を報告したのみでなく、生育家庭に強い障害をもつ人は発病が早まるであろうという予想に反して、五十歳以後に発病したうつ病患者の方が、それ以前に発病している人よりも、外見上、障害された家庭状況に育っていることが多かったと述べている。また、ムンロ⁽⁴²⁾ (Munro, A.) は、うつ病を重症度に分けて検討したが、それでも、明らかな関連は認められなかったという。その他、ベリス⁽⁴⁵⁾ (Berris, C.) やホプキンソン⁽²⁷⁾ (Hopkinson, G., et al.) も、躁うつ病およびうつ病における親との離別と発病との関連について、同様に否定的な結論を導き出している。またコブラ⁽¹²⁾ (Chopra, H.) は、躁病(躁うつ病の躁病、反復性躁病、初発の躁病)について調査したが、十五歳以前の親の死や社会的・経済的状态などについて意味ある関連は得られなかったと報告している。

ところで、これまでのこの分野での研究は、そのほとんど総てが、躁・うつ病を他の精神・身体疾患ないしは正常対照群と比較して検討したものであったが、ヴィデベック⁽⁵⁴⁾ (Videbeck, Th.) は、うつ病を病相期および病相間歇期に制縛症状をもつ群とまたない群とに分けて検討したところ、制縛群には、親との死別や親の精神病院入院などの不幸な体験を十五歳以前に経ている例が有意に多いことを指摘している。彼は、これを、制縛群には強迫性格者が圧倒的に多いことから、遺伝的な説明が可能であると同時に、不幸な家族体験によって付加された性格特徴が精神形成的に表出されたとも考えられると述べている。

このように、躁・うつ病の中での細分類に考慮をはらって詳細な調査を行なう姿勢は、躁・うつ病が他の疾患と明確な境界をもちかつ内部的にも単位的な疾病とは確実にはいえない以上、きわめて妥当であると思われる。また、これまでに発表された数多くの研究報告をも、この点に留意して改めて吟味し直してみる必要があるだろう。

さて、最近、ジェイコブソン⁽³⁴⁾ (Jacobson, S. et al.) は、これまでの報告について展望を行ない批判を加えつつ、新たに「実際に起った親の死や別離などとともに、(後にうつ病になる)子どもが、その養育過程で情緒的な喪失や離別を体験していることを考慮した」研究を行なった。彼女はその報告の中で、親の喪失や別離などの実際の事件そのものは対照群と差がないが、養育過程を吟味すると、両親からより離れ、より孤立的な環境の中で育てられ、両親の精神疾患の罹患も、より多かったと述べている。このような内容の研究は、彼女自身も述べているように、「質的な観点」からの研究であり、われわれが当然たどるべき今後の研究方向を示唆しているといえよう。ちなみに、われわれの資料では、明らかな内因性うつ病ならびに躁うつ病一二〇例のうち十歳以下で親を喪失した(死別・離別)例は五例であり、この比率には、精神分裂病や神経症と比べて差異が認められなかった。

2 躁うつ病家族の心理構造の特徴

フィンレイ⁽¹⁹⁾ (Finley, C. D., et al.) は、アメリカ南部の諸州で躁うつ病と診断された初回入院者の割合が多いことと、これらの地方には「典型的なアメリカ家庭」の特徴が保存されていることに着目し、家族内対人関係についての調査を行なった結果、クルックホーン⁽³⁸⁾ (Kluckhohn, C.) と同じく、躁うつ病家庭には次のような特徴があると報告している。すなわち、躁うつ病の発現する家庭には支配的な人物が存在し、そのため家族成員は自発性や自由性を失って、家庭の中に封じ込められる。その結果として生ずる敵意は、家族成員に罪責感を生じやすくする一方、うつ病や躁病の形をとって爆発する。この点については次に述べるフロム・ライヒマン⁽¹³⁾ にも同調している。

フロム・ライヒマン⁽¹³⁾ (Fromm-Reichman, F.) は、コーエン⁽¹³⁾ (Cohen, M. B., et al.) とともに行なった躁うつ病症例に関する研究に基づき、その家族の特徴を次のようにまとめている。すなわち、躁うつ病家族は孤立した少数グループ(少数民族、経済的に富裕ないし貧困、おしなべて社会的地位が高い、変りもの、家族の分裂病による入院など)に属して

おり、彼らは家族の内部で緊密に結ばれた集団的統一性の中で自らの役割を熱心に開拓する。また、後に躁うつ病になる人物は、このような家族の中でも特に家族の目的を果たす重要な担い手（最年長、最年少、一人息子（娘）、容姿がよい、頭がよいなど）でもあるという。そして、躁うつ病者は複合的な大家族の出身であり、家庭の中には、子どもが自分自身に意味を与えるように関係をもつ重要な人物がいない。あるいは、その人物が複数に分散している。価値体系の中では因襲が尊重され、集団的な役割が重視される。以上のような家族は、彼らの社会的異質性を鋭く感じ、世間に同調する姿勢をとることによって社会からの受容性を高めようと努力する一方、子どもに対しても因襲的概念や権威に由来する概念を教えこみ、社会的に「高い水準のよい行動」に同調するよう期待するという（フロム・ライヒマン）。⁽⁴⁾ さらに、アリエッティ（Arieti, S.）も同様の指摘を行なっている。すなわち、躁うつ病者の両親は、結合性が強く、安定しており、家族は、この安定の基礎の上に立って社会的な慣習に従って生きており、分裂病家族のような葛藤は見出し難い。そして、彼は、このような家族の特徴的な姿勢に対し、後に躁うつ病になる人が、拒否的ないし回避的な態度をとることが全くなく、両親の要求をひたすら受け容れ、従い、働くことによって、両親の期待に応え、代償的に保護や保障を得ようと努めることにも特色があると指摘している。後にも触れるように、彼のいう親に代表されるこの支配的他者（dominant other）⁽³²⁾ は、一次家族から躁うつ病者が離脱したとき、配偶者に置き換えられ、引き続き依存の対象となることが考えられる。いずれの研究者にも共通して承認されているように思われるこの躁うつ病家族にみられる、強い社会的な規制についてラッシュキス（Rashkis, H. A.）⁽⁴⁷⁾ は、その影響が三世代にも亘って認められる場合があることを指摘している。

ところで、この領域におけるドイツ語圏の報告はきわめて少ない。しかし、最近、うつ病の誘発、症状に影響を及ぼす要因ならびに病者の病前性格などに関する「精神・社会的因子」についての報告なども散見され、英語圏の研究の影響を受けた形で、家族的な問題にも関心が寄せられつつある印象である。たとえばシードラ（Schied, H. W.）⁽⁴⁸⁾

（22）は、家系内に躁うつ病圏の疾患が多発している家系をあげ、その発病に関わる家族的力動と症状のとり込みについて報告を行なっている。

いずれにせよ、躁うつ病者の家族（この場合は、いわゆる一次家族を意味する）の心理構造の特徴については、コーエンやフロム・ライヒマンらによる研究報告を凌駕するものは今までに現われていないといつてよく、彼らによって報告されたその研究内容も臨床的事実によく合致している。

さて、この分野におけるわが国の報告も比較的乏しいが、近年、次第に関心が寄せられてきているように思われる。

武田ら^{（53）}は、七例の躁うつ病男子症例について、特にその両親像の特徴を次のように報告した。すなわち、母親は一例を除く総ての例で、いわゆる賢母型であり、一見したところ知的、冷静、物分かりのよいなどの印象を与える。しかし、暖かい感情交流に欠け、儀礼的、形式的、体面尊重、強い競争心をもつなどの特徴を有して家族全体を支配している。夫に対する要求水準も高いという。一方、父親は、いわゆる職人気質であり、世間的打算に欠け、好人物・優柔不断・むら気・頑固・融通がきかないなどの特徴を示していたという。さらに、コーエンやフロム・ライヒマンらのみると同じく、子どもは、家族の社会的威信を高めるよう母から期待され、それを重荷と感じつつ母に依存する。しかも、母に対し依存しつつも、母への不信が内在しているといった力動があるという。そして、家族全体が、世間に対し儀礼的・形式的かつ表面的な接触しかもたず、母を中心とした運命共同体的色彩を示しているという。この点は、アリエッテ^{（14）}の指摘とも軌を一にする。

市川らは、躁・うつ病両相を反復し、しかも、うつ病相が次第に慢性化傾向をたどっている症例に対象を限定して、診断面で、いわゆる内因性躁うつ病として誤りのない統一された一群の症例が生育した家族の特徴を次のようにまとめている。すなわち、この一三例の家族の過半数において、父親の社会的地位が高いばかりでなく、この家

族は格式の高さと古い歴史を背景にした誇り高い秩序をもち、この地方の豪農・豪商あるいは大地主などであった。したがって、社会的な体面・秩序・年功序列などの、いわば超自我的規範が強く家族を支配している。父親は、家族成員の感情や心理の動きには無関心であり、独断専行をもって対処し、ひたすら家業をもりたてる一方、家業をはじめ社会的な事業には熱心である。一方、母親は、このような夫に唯々諾々と盲従し、社会的な関心に乏しく、家事や育児に専念する。病者を含めて子どもに対する態度は、盲愛・溺愛的な傾向が強いが、しばしば無知・愚直のそしりをまぬがれない。これに反し、他の一群では、同じく古い伝統をもつ家庭ではあっても、父の性格が未熟であるため家族を統合することに失敗し、代って母親がこの父を裏面から援助して、社会的体面の維持に成功し、家庭にあっても秀れた統制力を発揮している。

第一の群の、父親優位の家庭では、病者は父を同一化の対象とする傾向が強いが、第二群では必ずしも母親が同一化されておらず、この場合はむしろ、フロム⁽¹³⁾ライヒマンらの指摘のように、「家庭の中に重要な人物がいないか、あるいは、その人物が複数に分散する」ことになる。いずれにせよ、この種の家庭には、相互受容的な雰囲気あるいは独立的な自由性発展の状況が乏しい。

以上のように、主として米国からの報告にみられる躁うつ病家族の心理的特徴とわが国のそれとは、きわめてよく一致している。もともと、アリエッティによる報告の他は、ごく近年のものではなく、対象もごく限られているようであるので、これを一般化して考えてよいかどうかには一考を要する。また、わが国の報告も、症例数や、対象となった躁うつ病に偏りがあるので、近年になって増加が唱えられるうつ病の総てに、これらの知見を敷衍することが妥当とはいえないであろう。このことは、引き続き以下で述べる諸項目についても同様にいえることである。

3 躁・うつ病者の発達史

前項で述べたのは、躁うつ病者が育った家庭の心理構造的側面についてであったが、躁・うつ病者の発達史を溯って、主として病者とその親との精神力動について知っておくことも重要である。このことは、病者の性格特徴の形成過程に関与する要因を知り、あるいは、ここに、発病に関わる要因の源を求める意味でも重要な示唆を与える可能性があろう。

躁・うつ病に限らず、家族的な精神力動を調査する場合には、躁・うつ病者自身だけではなく、その両親の経てきた発達史にも触れておく必要がある。たとえばラッシュキス⁽⁴⁷⁾は、青年期にある息子⁽⁴⁷⁾のうつ病治療中に、その母親がうつ病を発病した例などを引いて、両親のうつ病の発現には、未処理のままに残った青年期の葛藤が、青年期に達した子どもの発病によって再活性化されて引き金となる場合があることを指摘した。さらに彼は、このような無意識の葛藤が三代にわたって移譲されて、それぞれの世代にうつ病を惹き起すことがあるという。

フロム・ライヒマン⁽¹³⁾は、コーエンらとともに一二例の躁うつ病者についての研究を基にして以下の点を確認したという。すなわち、ほとんどの躁うつ病者の乳児期は正常であったが、母親は離乳期になっても乳児として子どもに接するため、病者は訓練や文化化について有効な時期を経ていない。さらに、児童期初期の独立性や反逆の兆は、母には脅威として感じられ、そのため母は、子どもの非同調的・反因襲的行動に「悪」のレッテルを貼って圧迫しようとする。したがって病者にとって、それまでの慈愛に充ちた母の態度は急変して罰する人物となる。この母の二つの態度は、病者の中では統合されないままに残り、後年の両価性の基礎をつくることになる⁽¹³⁾と説明される。

前述したように、家庭の中に何人もの權威的人物が存在して、自由な自己主張が妨げられていたこととあいまって、成人となった病者の性格は、対人関係において相互性を欠き、孤独を恐れ、自分の空虚さを充たすために他人を搾取し、対象をいつも自分のエゴの弱さを柔らげるために利用する。フロム・ライヒマンによれば、このような

躁うつ病者の乳児的依存と操作的搾取とは、他の精神病にもみられるが、コミュニケーションの欠如と、他人を善悪のステレオタイプでしかみないこと、および、因襲的で過度に道徳的な価値体系を有することなどの点で、他の精神病とは異なっているという。

このような、躁うつ病者の発達史における母子関係にみられる特徴と、それが性格形成に及ぼす影響とについての知見は、おおむね、アリエッティらにも引き継がれ承認されてきているようにみえる。彼は、後に躁うつ病になる人たちが、新しい状況に適應する仕方には二種類あるという。その一つは、新しい状況がどんなに辛くとも両親の期待に応じて保障と保護を得るために事態を回避したり拒否したりせずに、ひたすら受け容れ、従い、働く。一方、もう一つの仕方は、両親あるいは重要な人物に対し、一方的・要求的に専ら依存し、すがりつくことによって事態を回避する。この二つの機制に付随して病者はいずれの場合にも両親に対してルサンチマンの感情を抱くという。アリエッティ⁽⁴⁾によれば、一九五〇年以後、この第二のタイプの機制が、少なくともアメリカでは増えているという。この点は、次項に触れる文化・社会的観点からの観察とも関連して興味ある問題であり、わが国における文化・社会形態の西欧化と近年になって新たに出現したといわれる特異な精神障害の増加の指摘などともあるいは関連が予想されるかもしれない。

躁・うつ病者の発達史的な問題についてのわが国の研究は、つとにその必要性が強調されてはいるが、未だ十分に実証的な報告が少ない。土居⁽¹⁶⁾は、フロイトの喪失理論に対して、うつ病者において喪われるものは「これまでであると信じていた自己の完全感あるいは周囲との一体感ないし連帯感」であるとし、この一体感は「幼時ある種の持続的な精神的外傷を受けて、親に甘えるらしく甘えるという体験をもたず、その代わりとして想像上の一体感をいだくようになった」ことに由来する依存欲求不満の防衛であると説いた。一方、諏訪⁽³²⁾は自ら精神分析治療を行なった症例の詳細な検討を通じて、フロイトによる対象喪失説を支持し、自己内部において喪われたものは、究極的に

は「母の愛」であり、うつ病の発達史における母との交流のあり方が、その心的構造のあり方をも規定していると主張している。市川も、病相が反復し、慢性化を示している症例の検討を通じて、病者の発達史の問題が、青春期的特有の状況において顕在化するありさまを呈示している。

後にも触れるように、この領域の研究は、調査対象をより厳密に限定・整理したうえで、家族精神療法的な方法の基礎のうえにたつて行なわれる必要があると考えられるが、反面それは、きわめて解決困難な問題を数多くわれわれに提供する作業であることも明らかである。したがって、根気強い地味な臨床的症例研究の積重ねに基づく将来の展望は必ずしも容易ではないであろうと思われる。

4 躁・うつ病家族の社会・文化的特徴

躁・うつ病の発現に影響を及ぼす要因を、比較精神医学的観点や疫学的・統計的観点からみることはさておき、ここでは躁・うつ病者の家族状況と密接な関連をもつと思われる二、三の問題についてのみ触れておきたい。

ホーリングスヘッドら⁽²⁶⁾ (Hollingshead, A. B. et al.) が報告したように、躁・うつ病の属する社会階層が比較的高い水準にあるという指摘は、その他の報告でもほぼ共通して認められているようである。⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾ またアングストは、躁・うつ病者とりわけ退行期うつ病者の知能は平均以上にあると記載している。興味ある報告としてイートンら⁽¹⁷⁾ (Eaton, J. W. et al.) は、躁うつ病者が分裂病者に比べて結束の強い社会に多く発現していると指摘したが、うつ病者においても同じ指摘がチャンス⁽¹¹⁾ (Chance, N. A.) によって行なわれている。その理由としてウィットコア⁽²⁵⁾ (Wittower, E. D. et al.) は、その集団に属する個人の攻撃性が、強い相互依存の成立している集団の内部では、その個人に罪責感や価値喪失感を惹き起すような検閲を与えやすいからであると説得している。また、コロン (Columb, H.) やペリン⁽⁹⁾ (Parin, P. et al.) の調査を引用したウィットコアの指摘はきわめて示唆に富む。すなわち、アフリカの

一地方などの発展途上国においては、子どもはきわめて寛容な雰囲気の中で育てられ、離乳も遅いために、子どもは口唇の欲求不満が少ないので、口唇期への退行が起り難い。さらに、集団への個人の所属性が全生涯を通じて強く、個人の自我は集団と融合し、あるいは集団によって吸収されてしまい、したがって、自我と超自我との葛藤による抑うつが起りえないという。また、たとえ抑うつ状態に陥ったとしても、前述のような長期間に亘る密接な母子関係のために、症状は身体化され、自我の防衛機構は主として外界への投射の形態をとるので罪責感情は生じ難いと説明される。

このように、社会機構の一単位としての家族の構造と、それを基盤とした精神力動の特徴を調査して、躁・うつ病の発現や症状の特色などとの関連を研究することは、近年、わが国においても、症状の変遷や慢性化との関連が指摘されること⁽³⁾⁽³⁰⁾⁽³⁵⁾⁽³⁸⁾と考え併せ、今後の課題として重要であろう。

5 その他の家族的問題

ここでは、この項までに触れられなかった諸点について簡単に述べておきたい。それは、病者が成人となり配偶者を求め、核家庭を形成し、子をなして親となるあいだに認められるさまざまな種類の家族的な問題についてである。それ以後の、退行期から老年期におよんで出現してくる問題についてはここで触れる余裕がない。

さて、先に述べたのは、主として、病者が生育した家庭、いわば第一次家庭の内部における精神力動についてであったが、病者が形成した核家族すなわち第二次家族内の精神力動はどのような特色があるだろうか。この点についての研究報告も、現在までのところきわめて乏しいといわなければならない。

まず、配偶者選択についてみると、ここには社会的要因と、それに関連した家族的な条件および病者本人や配偶者となる人物の諸条件とが複雑にからみあって関与すると考えられる。マトウセク⁽⁴⁾(Matusek, P. et al.)は、うつ

病の男性が配偶者を選択するときには、自らの生活様式を十分に踏襲・継承できるような女性を選択し、妻の方から自分の生活や職業に適合してくれることを要請すると指摘した。同様のことはアリエッティも指摘している。すなわち、配偶者選定の規準は相手を愛しているからではなく、相手が自分を必要としているからであり、他人を喜ばせ、他人の期待に沿って行動し、あるいは自分の原則に従って行動することのためなのであり、結局は、自分自身に触れることがない。躁うつ病者は自分の身近にいて自分に強く影響を及ぼす一人の人物(Dominant other)と密接な関係を維持しているが、その人物の代表者が配偶者である。これは、かつては身近にあって与えられていたが、後になって離れ、喪われた母親の象徴であり、病者はこのような意味をもつ配偶者と、絶対に離婚しようとはしない。うつ病者とその配偶者との相互関係の特徴についてはヒンクリッフェ⁽²⁵⁾ら(Hinchliffe, M. et al.)も類似の問題点を指摘している。

また、西園⁽⁴³⁾は慢性化した男性うつ病者の妻が、知的・主観的・社会的活動性に富むなどの点を指摘し、それが病者の強い依存的性格に対する防衛の所産であることを示唆した。市川⁽³²⁾らは、すでに躁・うつ病を発病している未婚者が結婚に臨むとき、とりわけ、一方の親への強い依存的姿勢が病者に認められるときには、何らかの破綻を示すことがあると示唆しつつ、さらに、配偶者の選択手段は見合い・一辺倒の観があること、配偶者の職業も安定した職種が多く、社会的地位も高いこと、躁うつ病者の結婚には独立的生活の設定や自己発展の姿勢が乏しいこと、配偶者が依存の対象として選択されている場合があること、さらにこのような配偶者の選定の背景には病者の親の意志が強く影響を及ぼしている可能性があること、配偶者の性格も執着的要素を強く含み、かつ、病者を凌駕する活動性をもっているような場合には、病者の依存的な生活の維持にとって辛い家庭状況が構成されることなどの諸点を、精神分裂病者の場合と比較しながら指摘した。

このような特色を帯びた第二次家庭が成立した後、次に現われる困難な状況として、妊娠・出産・産褥期などの

生殖過程をめぐって認められる諸問題がある。後にも触れるが、この問題が波及するのは、病者が女性である場合に限ったことではない。これらの生殖過程にまつわる家族的な問題については、本講座の他の項でも述べられているので、ここでは躁・うつ病に関する問題についてだけ触れておきたいと思う。まず確認しておかなければならないのは、妊娠から産褥期にわたる時期にみられるさまざまな事態は、その中に含む問題の由来を、すでに妊娠の始まる以前の配偶者間の精神力動、いわば、配偶者の生育した第一次家庭に淵源をもつ事態と無縁ではないばかりか、現在、この生殖過程を囲むもろもろの人間関係の葛藤が露呈しており、それらが将来発展なり変遷なりするであろう予測的な事態とも密接な関わりをもっていることである。つまり、生殖過程は、単に身体的累代培養的な意味のできごととしてではなく、生れる子どもとその家族成員総てに新たな状況的波紋を呼ぶ事態として扱えられるべきであろう。したがって、子どもが出生することによって（あるいは、出生しないことによって）生ずる家族的な問題は多岐にわたって論じられることになる。その一つは、生れてくる子どもとの親としての病者自身が示す、この時期のさまざまな病態の成立に対して（第一次および第二次）家族がどのように関わっており、また関わってきたかである。二つには、そのような影響の下で生れた子どもと病者および家族との間に生ずる心理的な特徴であり、これは、引き続き、躁・うつ病者の子どものどのような問題点がみられるかについての将来的な課題を提供してくれる。⁽³¹⁾⁽³²⁾

産褥期婦人には諸種の精神病像がみられるが、これらの婦人にみられる性格的な特徴として、クリューガー⁽³⁹⁾ (Kriegel, H.) は、母に対する病者の両価的態度、強い依存性、母となることへの不安などのような、自らが母となるに十分な成熟を遂げていないことを指摘している。したがって、妊娠・出産・育児といった一連の作業を滞りなくやりこなすことが困難であるばかりでなく、これらの婦人の生活は、夫やその他の家族成員に対しても、すでに妊娠の以前からさまざまな困難を内在していたであろうと推測される。⁽¹⁴⁾ とりわけ、夫との人間関係を重視する研究者もいる。⁽²⁸⁾ この他、産後抑うつ婦人の性格に、その父との結合が強いことを指摘する研究者もいる。⁽³⁶⁾

このような周産期の精神障害が、婦人にだけでなく、その夫たる男性に発現する場合があることが指摘される。⁽²¹⁾⁽⁵⁵⁾⁽⁵⁹⁾

ギナス (Ginath, Y.) は、これまでに報告された知見を紹介しながら、父性の意味と夫が妻の妊娠・出産に対してとる態度の意味とについて考察を加えている。これらの報告のいずれの場合も、病者が父および夫として子どもおよび妻に対してどのように対処するかが、病者の生育史的背景をもつ性格との関連において論じられている。男性の問題としての生殖過程の重要性は、わが国ではまだほとんど注目されていないが、少なくとも、産後精神病婦人の配偶者には、稀ならずその妻と同様の未熟な性格傾向がみられる場合があり、それがまた産後精神病婦人の発病に促進的な影響を及ぼしていることがある。また、これと関連して、わが国の農漁村地帯などのような伝統的な家族形態が残されている地方では、後に述べる精神障害発病誘発の諸要因における同様に、拡大家族内における精神力動が、きわめて大きな影響力をもっていることを指摘しておかなければならない。

次に、親が精神病を発病した場合の、子どもに対する影響についても報告がみられる。⁽⁴⁸⁾むしろ、ラター (Rutter, M.) によれば、親の発病と子どもの発病とは相互的な関係にあるが、いずれにせよ、親が精神障害とりわけ、子どもを妄想の中に直接的にとり込んで、養育的配慮に支障をきたしているような場合には、子どもに精神異常が惹き起されやすいといわれる。すなわち、親の病いの軽重や疾病の種類よりも、子どもとのコンタクトが保たれているか否かが、子どもへの影響にとってはより重要な標識となるといわれる。母親がうつ病になった場合の、子どもに対する影響についてフービアンら⁽¹⁸⁾ (Fehian, A. et al.) は、子どもが、母の喪った愛の対象の代理対象になって、両価的感情の目標にされたり、母の依存欲求をまともに受けるため、自我発展に歪みが生じたり、あるいは強い母子結合がみられることがあるという。特に後者の場合、母・子の役割の逆転に至ることもあり、子どもは自らの愛情欲求を充足できないであろう。この種の病的な結合が強いつき、治療的な働きかけによって家族成員が交代に発病したり、治療に対しネガティブに反応して病期の慢性化がもたらされることもあるという。さらに、ワイスマンら⁽⁵⁶⁾

(Weissmann, M. M., et al.) は、うつ病婦人には、友人・隣人・仕事の同僚などに対する場合に比べて、むしろ自らの子どもとの人間関係に不全がみられると指摘し、このような特殊な親子関係がライフ・サイクルのそれぞれの特殊性に対応した問題を提供してくれるという。たとえば、子どもの養育に対しては、不当に高い目標水準を設定するため、つねに不全感をもち、子どもに対して過保護的になりやすい。また、子どもの学童期においては、子どもの生活に深く関与することができず、低い自己評価と失望感のために、子どもに対するポジティブなモデルにならない。さらに、子どもが青年期に入ると、子どもの独立に対して強い抵抗を示し、遂には依存と生活目標の対象とを喪失して、いわゆる「空き巣症状群」(empty nest syndrome—Deykin, E. Y.) としてのうつ病に陥ってしまうと指摘される。ワイスマンらによれば、このようなうつ病婦人の性格の問題点は、彼女自身の母との関係に溯って原因を求めることができるという。

以上のような、躁・うつ病を発病した親とその子どもとの間にみられる問題だけでなく、親が精神病に罹患したとき、その影響が家族全体にどのように及び、どのような結果をもたらすかについて知ること、いろいろな意味で重要である。この点についてのまとまった報告は少ないが、そこには、単なる不安・驚愕・失望あるいは恥辱といった初期の反応から、家族成員の虚脱（偽麻酔症状群）——pseudo-narcotic syndrome——Anthony, E. J.⁽²⁾、家族の不統合あるいは、病者を家族から排除したり、事実を否認したり、歪んだ形で家族の正常化などを経て、時には適当な再生的再編成が行なわれるなど、さまざまな力動的反応が認められるであろう。

三 症例と考察

紙幅の都合上、本稿では新たな症例を掲げることせず、すでに詳細な発達史、生活史および病歴を報告したこ

とのある症例⁽³¹⁾をモデルにして、主として、文献的展望の項に述べた事項に則して考察を行なっておきたい。

症例は二十三歳、男性。小学校教員の両親の間に生まれ、同胞はない。四歳のとき父が肺結核で死亡した後、現在まで母子二人きりの生活が続いている。母は五十三歳である。十二歳のとき、将来の進学に備えて都市にある小学校に転入した。この転校前の張り切った生活ぶり、転校後の下宿生活での一転した消極さ、および、それに引き続いて現れた身体不調感や孤独感などの訴えなどが現病の初発であったであろうと推測される。十三歳のとき第二回目の抑うつ状態を呈して初診。以来現在までに九回のうつ相と六回の躁相とが出現している。うつ相は次第に著しい慢性化傾向を強め、最終回のうつ相はすでに三年に近い軽うつ状態の持続であるが、後に述べるように、この三年の間にごく短期間ながら軽躁状態が挿入している。現在、通信授業による高校教育を辛うじて継続している。これまでの再三にわたる躁・うつ状態の発現にはいずれも学業問題が契機として関与していたことが明らかである。症例の発達史において特記すべきことは、父の死亡によって母子の結束が急激に強まったことと、父方祖母および母からの期待が病者一身に集中し、父のイメージの偶像化とあいまって、激しく病者を学業へと駆りたてる状況が醸成されていったことである。いわば、父の死によって父の社会的役割が病者の未来に移譲されただけでなく、母子の新たな生活目標が、父の死を補って余りあるほどの高みに設定されて、病者への持続的な負荷となったといえるだろう。

病者の幼児期から学童期の生活には、二つの特色がある。一つは、家庭の中での生活がそれである。すなわち、優秀な教員として仕事を続けていた母の留守中、幼ない病者はほとんど母に家庭生活上の危惧を感じさせないほど家事一般をやりこなしたという。しかし、母はいったん帰宅すれば病者の身辺の始末や食事など過保護な介助を与え、「八歳のときにも乳房をしゃぶることがあった」とか「十五歳になっても着物の着脱の介助を受けていた。魚の骨は全部とってもらっていた」といわれる。一方、小学校初学年のときから、学校での言動は、きわめて大人び

て、一見社会的成熟を果たしていたかのようであり、しかも、学業成績も優秀で「何ひとつ欠点がない」と教師を感嘆させたといわれる。学業の他にも書道やピアノなどの稽古に強い熱意をもって励んだが、その際の病者の態度は、それぞれの教師の技術水準を凌駕することを望む、きわめて激しい向上をむき出しにしたものであったようである。このように、家庭での母子関係にみられる依存的な姿勢と、社会（学校）生活での激しい競争心や規律道徳遵守の態度とが際立ったコントラストをなしている。この場合、病者の生活規範は、明らかに、母の夫に対するイメージへの同一化に基づいている。母は病者に対して、幼時期から事ある毎に「お父さんのように立派になって欲しい」と、何事にも秀れた才能を示した父について語り聞かせたといわれるが、病者自身もこのような母の願望と期待の実現に自己同一化し、高い自我理想に向かってひたむきな努力を傾けたようである。

前に述べた初発の抑うつ状態の後、中学校在学中、二回の躁状態、二回のうつ状態、高校二年で中退するまでの間に一回の躁状態と三回のうつ状態。中退を決意した後、再三にわたって自殺企図。中退後、職業学校通学を経て高校通信教育に再入学したが、現在までに二回の躁状態と三回のうつ状態が出現し、最終のうつ状態はすでに三年近く続いている。これまでの躁状態は、学年末テスト、高校進学、高校通信教育受験など、近い将来に何らかの目標が設定されたときに出現しており、うつ状態は、計画された高い目標に到達が望めないと判明したとき、疲憊と自責・自己非難を伴って出現してくる。

以上、症例についての概略を述べたが、これを文献の項で触れた諸説と照合してみよう。

まず、「親の喪失」とその「発達史」への影響についてはどうであろうか。本症例では四歳のとき父が死亡し、以後二十年近くの間、いわゆる母子家庭が維持されて現在に至っている。先にも述べたように、われわれのもとに通院中の、診断的に疑いのない躁・うつ病症例の親の喪失の頻度は、精神分裂病や神経症例と比べて差異がない。

またその場合、躁・うつ病群では、本症例を含めて総て（母ではなく）父を喪っていたが、そこに重要な意味があるかどうか明らかではない。しかし、少なくとも、本症例に限って言えば、父の死がその後の発達史にきわめて重大な影響を及ぼしてきたことは否定しえないであろう。この場合、確認しておく必要があるのは、症例についての父の死が、ジェイコブソンらに至るまでの諸報告において主張されているように、父の死それ自体が単純に躁・うつ病の発病に直結的に影響しているとは考え難いことである。つまり、すでに物心のつき始めた四歳のとき父を喪った体験は重大な意味をもつであろうことは否定されないが、むしろ、その後に引き続いた、母子関係の精神力動を含む生活状況全般に亘る影響に注目すべきであろう。そして、それによってもたらされたであろう母子関係の特殊性、生活規範の確立、自我理想の設定などを通して、これらがどのように発病に関与しているかに関心を寄せるべきであろう。

本症例については、たとえばジェイコブソンのいう意味で「(両)親からより離れ、より孤立的な環境の中で育てられ」たかなどが精神力動的な観点からまず検討される必要がある。この症例では、父の死はきわめて強い母子の心理的結束をもたらしただように思われるが、その結束のなりたちをみれば、少なくとも当初は母の側からの働きかけが一方的に強かったように推測される。しかも、そのような働きかけは、「世間に後指をさされないように」「お父さんのように立派になる」といった母のことばとして、病者に現在でも強い拘束力を及ぼしているような生活規範的な色彩の濃いものであった。したがって、その後、このような規範にむしろ積極的に自己を同一化していった病者の姿勢を含めて、父の死は「喪失」に対する過剰に防衛的な影響を残したといえるであろう。

一方、このような影響は、フィンレイら⁽¹⁹⁾、クルックホーン⁽³⁸⁾あるいはコーエンやフロム・ライヒマン⁽¹³⁾らが指摘するような、柔軟な自由性・自主性の欠如ひいては保守的・因襲的な生活態度を病者にもたらすように働いていったように思われる。すなわち、ここに認められる親子関係は、超自我的な規範と高い社会的地位に到達すること、ある

いは学業成績の向上などの、仕事（量）を媒介としており、豊かな相互性や情緒的な暖かさに欠けるものであった。そして、病者の側の姿勢は、その当初はアリエッテ⁽¹⁴⁾の指摘するとおり、このような母からの要求を「ひたすら受け容れ、従う」ことによって母の期待に十分に応えるものであったといえる。しかし、そのような生活への一見ポジティブな姿勢も、その後の病者の生活の中で随所にみられる母への依存の態度、とりわけ発病のたびごとに露呈されたその両価性（これは躁相のときは母からの離反の姿勢、抑うつ相のときの依存の姿勢として、青春期中に入っていっそう露わになる）によって、そこに病理的な問題が潜在していることが明らかになってきた。つまり、病者にみられた社会生活への積極的な関わり、学業への激しい努力の姿勢は、あくまでも母からの要請を背景としており、それに従うことによって母からの保障のみかえりが得られることによって支えられていたといえる。また、これは、母の側からみれば、夫の「喪失」によって生じた依存の対象が病者へと転化し、ファビアン⁽¹⁸⁾らの指摘するような相互依存的な関係の中で母子結合のきずなが強められていったといえる。このような場合、確かに母子の分離・独立を促すような精神療法的な働きかけは、時には病者の側に強い不安をもたらしたり、ダイキン⁽¹⁵⁾の示唆したように母からの介入や抵抗を受けるように思われる。

ともあれ、この症例をめぐる家族的な心理特徴は、これまでに明らかにされてきた国内・外の諸報告の場合とよく一致していることは確かである。しかし、症例の発達史の中で、その幼児期に母とのあいだに両価性を生み出す根源となるような体験が実際にどのような形であったかは今のところ明らかにしえない。むしろ、この種の両価性は、青春期中に帯同されている親への感情と基本的には大差はないものとも思われ、それが、父の喪失とそれに対する母の態度によって増幅されてこままでに到達したといえるかもしれない。

いずれにせよ、病者が青春期中に立ち至ってからの母からの分離・独立の姿勢の出現とこれまでの依存の維持との背反的な状態は、これらの変化に対する母の側からの対応とからみあいながら、振幅大きく揺れ続けたとみられる。

この場合、「何ごとにつけても秀れた父」に近づくために病者が目指す現実的な目標点は、現在でもまだ学業生活の維持（学歴の獲得）と優秀な成績を得ることとに照準され続けている。

このようにみてくると、この症例の場合の発病は、そのつどつどに学業に関する誘因が契機となつてはいるものの、それらの基盤にあつて、挫折を繰り返しながらも、以上述べたような生活を規範に従つて頑なに維持し続ける病者の姿勢を抜きにしては考えられないように思われる。いわば、ここには依存の生活から離脱し、厳しいが自由でもあろう世界へと乗り出すことに對する回避的な姿勢がみられるのであり、現在の軽うつ状態の持続は、現状からの脱皮を目指す準備的な意味をもつと同時に、現状への諦念的定着の危惧をも含んでいるように思われる。現在まで三年余に亘る軽うつ状態の持続中に、母が婦人科疾患のために入院したことがあるが、このとき病者の示した態度は、「母に頼りきっている自分」から「何とか自分だけでやっていく自分」への發展を自覚した軽躁状態であつた。しかし、これも、「また気分が上つて、恥しいことをするのが恐い」といった躁状態に對する不安とともにごく短期間で消褪している。また、このほかにも、数日間の軽躁ないし正常状態が出現することもまみられたが、いずれの場合も同様に、十分な自律的生活の獲得には成功しえずに終っている。現状からの離脱は、根氣強い精神療法的支援が母をも対象に含めて行なわれて初めて可能になるであろうと予想される。

最後に、これまでの家族精神医学研究の問題点について批判的に触れて終りたい。

これまで縷々述べてきた躁・うつ病に関する家族研究は、躁・うつ病者の家族の心理構造の特徴や病者の性格構造の特性についてはかなり詳細な報告を行なつてきており、得られた資料もよく一致している。しかし、躁・うつ病の中で最も多い単極性のうつ病に関する報告は、その対象が単一的でなく、神経症などとの鑑別も困難な場合も多いためか、資料にまとまりを欠く傾向がある。対象とされる症例の年齢などについても、時代的・文化的影響を

受けやすい部分をもつ病いであるだけに、まちまちであつては得られる結果の比較も困難とならう。要するに、まず第一に、調査対象をできるだけ厳密に統一しておく必要がある。

さらに、家族研究をどのような観点から行なうかの足場が確認されている必要があるだろう。今後の研究は家族内の諸問題について、ますます微視的にかつ長期間に亘つて行なわれるであらうし、アプローチの方向も、印象や予測に基づく一方的なものではなく、諸領域の統合による多角的な手段がとられるべきであらう。また、もしそのような方向が正しいとするならば、研究・調査は必然的に精神療法的な作業の中で行なわれるしかないであらうし、したがつて、調査の目的とされる統計的あるいは表層的な資料は少なくなつてゆくであらう。

ヒル⁽²⁴⁾(Hill, R.)は、コッترلルらの意見を引用しつつ次のような批判を行なっている。すなわち、これまでの家族研究は、テーマが分散し、行きあたりばったりであり、調査もその場限りの研究者によつて行なわれてきたことしたがつて、視野も狭く、研究者が傍観者の立場に立つたために、数多くの思弁が氾濫し、議論は趣味的となつて、追跡調査も行なわれていないこと。さらに、家族研究のデータの処理に対する方法論の不備、概念の混乱が指摘され、さらにこれらの調査に対する家族の抵抗なども研究の進展を妨げる因子としてあげられている。

このような諸批判は、われわれが対象としている躁・うつ病圏の家族精神医学研究において、特に留意しておくべき問題であらう。

文献

- (1) Angst, J.: Zur Ätiologie und Nosologie Endogener Depressiver Psychosen, Springer, Berlin, 1966.
- (2) Anthony, E. J.: The impact of mental and physical illness on family life. Amer. J. Psychiat., 127: 183-146(1970)
- (3) 安斉三郎他「最近一三年間(昭和二八～四〇年)のうつ病の臨床統計——抗うつ剤導入前後の臨床的比較——」, 精神医学, 一二, 七〇三, 一九七〇

- (4) Arieti, S. : Affective Disorders : Manic-Depressive Psychosis and Psychotic Disorders. In : American Handbook of Psychiatry, 2nd Ed. Vol. III, Basic Books, New York, 1974.
- (5) Beck, A. et al. : Childhood bereavement and adult depression, Arch. gen. Psychiat., 9 ; 295-302 (1963)
- (6) Bowlby, J. : Attachment and Loss, Vol. 2, Separation, Anxiety and Anger, Hogarth, London, 1973. (熊田英樹他訳『母子関係の断絶Ⅱ「分離不安」」岩崎学術出版社「一九七〇」)
- (7) Brill, N. & Liston, E. H. : Parental loss in adults with emotional disorders, Arch. gen. psychiat., 14 ; 307-314 (1966).
- (8) Brown, F. : Depression and childhood bereavement, J. Ment. Sci., 107 ; 754-777 (1961).
- (9) Burlingham, D. & Freud, A. : Young Children in War-time, Allen & Unwin, London, 1942.
- (10) Burlingham, D. : Infants without Families, Allen & Unwin, London, 1944.
- (11) Chance, N. A. : Crosscultural study of social cohesion and depression, Transcult. Psychiat. Research Review, I ; 19 (1964).
- (12) Chopra, H. : Family psychiatric morbidity, parental deprivation and socio-economic status in mania, Brit.J. Psychiat., 126 ; 191-192 (1975).
- (13) Cohen, M. B., et al. : An intensive study of twelve cases of manic-depressive psychosis, Psychiatry, 17 ; 103 (1954). (Fromm-Reichmann, F. : Psychoanalysis and Psychotherapy, Univ. Press, Chicago, 1959. 早坂泰次訳『人間関係の病理学』誠信書房「一九五九」)
- (14) Deutsch, H. : The Psychology of Women——A Psychosomatic Interpretation. Vol. II, Motherhood, Research Books, London, 1947.
- (15) Deykin, E. Y et al. : The empty nest : Psychosocial aspects of conflict between depressed women and their grown children, Amer. J. Psychiat., 122 ; 1422-1426 (1966).
- (16) 土居健郎「うつ病の精神力学」『精神医学』八、九七八、一九六六
- (17) Eaton, J. W. et al. : cit. Wittkower, E. D. u. Hügél, R. : Transkulturelle Aspekte des depressiven Syndroms. In :

- Das depressive Syndrom, Hippus, H. u. Selbach, H. (hrsg.), Urban, München, 1969.
- (29) Fabian, A. & Donahue, J. F. : Maternal depression : A challenging child guidance problem, *Amer. J. Orthopsychiat.*, 26 : 400-405 (1956).
- (30) Finley, C. B. & Wilson, D. C. : The Relation to the family to manic-depressive, *Dis. Nerv. System.*, 12 : 39-43 (1951).
- (31) Freud, S. : Trauer und Melancholie, 1917. (井村国助・小沢木樹雄訳『フロイト著作集』の「人文書誌」一九三〇)
- (32) Ginath, Y. : Psychosis in males in relation to their wives' pregnancy and childbirth, *Israel Ann. Psychiat. Relat. Disc.*, 12 : 22-237 (1974).
- (33) Goldfarb, W. : Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation, *Amer. J. Psychiat.*, 102 : 18-33 (1945).
- (34) Gregory, I. : Studies of parental deprivation in psychiatric patients, *Amer. J. Psychiat.*, 115 : 432-442 (1958).
- (35) Hill, R. : A critique of contemporary marriage and family research, *Soc. Forces*, 33 : 268-277 (1955).
- (36) Hinchliffe, M, et al. : A Study of the interaction between depressed patients and their spouses, *Brit. J. Psychiat.*, 126 : 164-172 (1975).
- (37) Hollingshead, A. B. & Redlich, F. C. : cit. Wittkower, E. D. u. Hügel, R. : *Transkulturelle Aspekte des depressiven Syndroms*. In : *Das depressiven Syndrom*, Hippus, H. u. Selbach, H. (hrsg.), Urban, München, 1969.
- (38) Hopkinson, G., & Reed, G. F. : Bereavement in childhood and depressive psychosis, *Brit. J. Psychiat.*, 112 : 459-467 (1966).
- (39) Howells, J. G. : *Modern Perspectives in Psycho-obstetrics*, Oliver & Royd, Edinburgh, 1972.
- (40) 市川潤・小波蔵安勝「慢性および反復性躁うつ病の臨床(一)——家族的特徴をめぐって——」『精神医学』一五—一三七—一九七三
- (41) 市川 潤・飯田真「躁うつ病の慢性化・反復化をめぐる諸問題」『臨床精神医学』四—一一五三—一九七五
- (42) 市川 潤「慢性反復性躁うつ病の家族内力動」, 笠原嘉編『躁うつ病の精神病理』, 弘文堂、一九七六

- (32) 市川 潤・西尾幸一「躁うつ病者と結婚」『臨床精神医学』六、四六七、一九七七
- (33) 飯田 真「躁うつ病の状況論の現況と今後の課題」『精神経誌』七五—二七四、一九七三
- (34) Jacobson, S. et al. : Deprivation in the childhood of depressed women, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 160 : 5-14 (1975).
- (35) 笠原嘉他「昨今の抑うつ神経症」『精神医学』一三、一三九、一九七一
- (36) 加藤雄一「産後抑うつ状態に関する心理的考察」『医療』二三、一、一九六九
- (37) Klein, M. : Contributions to Psycho-Analysis 1921-1945, Hogarth, London, 1950.
- (38) Kluckhohn, C. : cit. Finley, C. B. & Wilson, D. C. : The Relation to the family to manic-depressive, *Dis. Nerv. System*, 12 : 39-43 (1951).
- (39) Krüger, H. : Zur Psychodynamik der Gestationspsychosen, *Z. Psychother. med. Psychol.*, 15 : 230-252 (1965).
- (40) Landis, C. & Page, J. D. : cit. Finley, C. B. & Wilson, D. C. : The Relation to the family to manic-depressive, *Dis. Nerv. System*, 12 : 39-43 (1951).
- (41) Matussek, P. et al. : Endogene Depression, Urban, München, 1965.
- (42) Munro, A. : Parental deprivation in depressive patients, *Brit. J. Psychiat.*, 112 : 443-457 (1966).
- (43) 岡田昌久「精神医学の家族研究の展望」『精神経誌』七六、一四六、一九七四
- (44) Olman, J. E., et al. : Parental deprivation and the "broken home" in dementia praecox and other mental disorders, *Amer. J. Psychiat.*, 108 : 685-694 (1952).
- (45) Perris, C. : A study of bipolar (manic-depressive) and unipolar recurrent depressive psychosis, II. Childhood environment and precipitating factors, *Acta Psychiat. Scand. Suppl.* 194, 42 : 45-57 (1966).
- (46) Pittis, F. N. et al. : Adult psychiatric illness assessed for childhood parental loss and psychiatric illness in family members—A study of 748 patients and 250 controls, *Amer. J. Psychiat.*, 121 (Suppl.), i-x (1965).
- (47) Raskis, H. A. : Depression as a manifestation of the family as an open system, *Amer. J. Psychiat.*, 19 : 57-63 (1966).
- (48) Rutter, M. : Children of Sick Patients—An Environmental and Psychiatric Study—Oxford Univ. Press, London,

1966.
 - (4) Schied, H. W. u. Tölle, R. : Psychosoziale Faktoren bei endogener Depression. Dargestellt an zwei Familien. Psychiat. Clin., 5 : 55-66 (1972).
 - (5) Sethi, B. B. : Relationship of separation to depression. Arch. gen. Psychiat., 10 : 486-496 (1964).
 - (6) Spitz, R. A. : Anaclitic Depression. In : The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 2, Int. Univ. Press, New York, 1946.
 - (7) 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』一〇、一〇一、一九六六
 - (8) 武田専他「躁うつ病者の家族的特徴——特にその両親像について——」『精神分析研究』一三、一〇、一九六七
 - (9) Videbeck, Th. : The psychopathology of anancastic endogenous depression, Acta Psychiat. Scand., 52 : 336-372 (1975).
 - (10) Wainwright, W. H. : Fatherhood as a precipitant of mental illness, Amer. J. Psychiat., 123 : 40-44 (1966).
 - (11) Weissmann, M. M., et al. : The depressed women as a mother, Social Psychiatry, 7 : 98-108 (1972).
 - (12) Wittkower, E. D. u. Hügel, R. : Transkulturelle Aspekte des depressiven Syndroms. In : Das depressive Syndrom, Hippus, H. u. Selbach, H. (hrsg.), Urban, München, 1969.
 - (13) 吉永五郎「初老期にそなわう病の時代的変遷」『九州精神医学』二二、二、一九六六
 - (14) Zilboorg, G. : Depressive Reactions related to parenthood, Amer. J. Psychiat., 87 : 927-962 (1931).