

気持ち表現できない人たち 心身症をめぐる(その1)

福島 淳 イラスト・福島マルゲリータ



胃潰瘍や気管支喘息、高血圧といった病
気の中には単に内臓の病気と言いつれな
いものが存在している。中には、心の動き
が関係しているものがあり、それらを総称
して心身症という。アメリカ人の精神分析
医であるシフネオスは、さまざまな心身症
患者の精神分析治療を行い、彼らに特有の
心理的特徴を見出した。情動(感情の動
き)を言語的に表現するのが苦手、空想生
活が乏しい(想像力に欠けている)、感情よ
りも取り巻く出来事のほうに注意がいく、
といった点である。

そして、これらの特徴をまとめてアレキ
シサイミア alexithymia という言葉を造
ったのだ。これはギリシヤ語に基づく造語
で a-lack(欠如)、lexis=word(言葉)、
thymos=emotion(情動) からなっている。

ところで、「このコラムの読者であるあな
たは、これは以前にもとりあげた」心の防
衛機制」が関係していると思われたに違
ない。もつ一度防衛機制を簡単に説明し
てみよう。「心の安定を保つために無意識
的に不快な感情を意識から遠ざけるシス
テム」のことである。僕もこの心の防衛機
制の働きが大きな役割を担っていると思
っているのだが、当時、シフネオスらはむ
しろ解剖学的、神経生理学的な異常によ
ると考えた。

彼らは、原始的な脳と人間において発達
してきた新皮質(言い換えれば、言語脳)
との間の連絡に欠陥があるために前者に
おける情動が言語化されないで、自律神経
系を通じ、身体で表現されるとした。スト
レスのためイライラして不安な気分(言葉

で表現できる症状)になる代わりに頭痛や
動悸がする場合などがこれにあたる。

そのため、心身症の患者を理解するた
めには心理学的なアプローチは必要なく、
神経生理学的な研究が必要と考えたのだ。
後の調査では、アレキシサイミアは心身症
に特徴的ではあるが、いわゆる神経症や薬
物依存症、ある種の人格障害にも認めら
れるとした。

一方、イギリスやフランスの学者たちは、
精神発達上の問題として捉えている。原因
は「極めて早期の母子関係の失敗」に帰し
ているとみて、母親(ここでは、愛情を与
え、身の回りの世話をする者の代表とし
てこの言葉を使う)と子供とのバランスの
取れた母子関係が、後々の心身共に健康
であることに不可欠と考えた。人間は未
成熟な状態で生まれてくるために誰かに
依存しなくては生きていけないのだ。

ここで、歪んだ母子関係の一例をあげて
みよう。母親は、自分の子供は自分自身の
分身であると思い、自分と同一視して見は
じめる。子供の身体は母親の自己愛の対
象となり、ついには自己の一部だとみなし
てしまう。こんな流れの中で、子供が自律
性を発達させるような、または自立への動
きを見せはじめると、母親は自分自身か
らの攻撃を受けていると感じてしまう。そ
のため、子供に対し怒りや叱責、拒否とい
った反応を示すことになるのだ。

これに対し、子供が従順で依存的だと、
自己愛という名の愛情を注ぐ。もちろん、
これが子供に対する本当の愛情でないこ
とは明らかだ。子供のほうでは、自分が健

康で自立のほうに向かえば、母子間で葛藤が生じるため、身体的な病気になることで葛藤を回避しようとする。これを、アメリカの児童分析医のスパーリングは「心身症タイプの関係」と呼んだ。

現代では、この母子関係も大きく変化してきている。かつて神経症とか心身症の子供の母親は過干渉とか過保護だとか言われてきた。しかし、女性の意識変化、社会進出に伴い、出産後も仕事についている人が増えた。女性の望ましいあり方も母親になることだけでなく、仕事や自分の世界も重要な部分を占めてきている。

子供にかけるエネルギーの低下が見られるのは、仕方のないことのようにだ。それについて、母子関係における問題点も、以前とは逆に、無関心や虐待の方向に変わってきている。一方、子供の生物学的な条件、未成熟な状態で生まれてきて、長期に渡る依存期間が必要なことは変わりようがない。さて次に、心の防衛機制から心身症を考えるにあたり、葛藤が心でどう処理されていくかを考えてみたい。

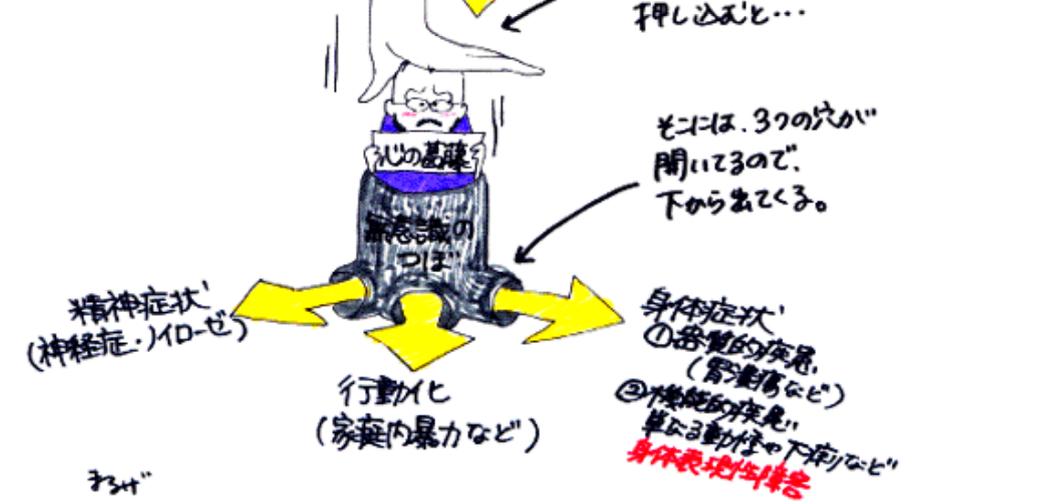
未処理の葛藤が原因で発症する時、精神症状、身体症状、行動化(家庭内暴力など)の三つの方向が考えられる。

葛藤が無意識の世界に抑圧された場合、つまり葛藤を認めたくないので無意識の中に追いやろうとした時、抑圧されたものか形を変えて、他からひよこり現れる。それが漠然とした不安や抑うつといった精神症状だったりするわけだ。神経症とかノイローゼと呼ばれるものである。

身体症状の場合は二つに分けて考えねばならない。胃潰瘍のような身体医学から見て明らかに異常が認められる場合(器質的疾患)と、単なる動悸や下痢のようないが臓や消化管には異常がないが症状が見られる場合(機能的疾患)である。前者の場合が狭義の心身症で、後者は身体表現性障害という。例えば、体調が悪くて医者にかかって検査しても異常がない時、「自律神経失調症ですね。」などと言われることがあるが、これは身体表現性障害を意味する。

広義の心身症(身体表現性障害を含む)の場合、現実のストレスへの反応として発症する現実心身症と、母子関係に由来する性格傾向を基盤に発症する性格心身症

の二つに分けられる。スパーリングが言うところの「心身症タイプの関係」を基盤にしたものが、後者に当たるだろう。



どちらにしろ、いわゆる神経症で使われる抑圧という心の防衛機制は、使われないと思われる。アレクシサイミア理論に立てば、もともと抑圧の対象となる情動が心身症患者には乏しいからだ。

では、どういう防衛機制を使っているのだろうか。どうやら彼らは抑圧の対象となる情動を「否認」という防衛機制で処理しているようだ。否認は通常それを認めると不快、不安を生ずる現実を認めないことと説明されるが、情動や欲望に対しても使われる。葛藤そのものをないことにすること、と言える。無視してしまう、とも言えよう。いささか、子供じみたやり方のように思える。

ところで、シフネオスの研究は、未熟な精神発達による人格障害理論が世に出る前になされたことを考慮せねばならない。そうでないと、心身症者は精神発達が未熟(子供っぽい)ゆえに、他人を悩ませる「困った人」、神経症者は自ら悩める「困る人」といった印象を与えかねない。

とに分けられる。スパーリングが言うところの「心身症タイプの関係」を基盤にしたものが、後者に当たるだろう。