ヒステリー盲の精神力動

——心身症への分析的アプローチ（1）——

毛　塚　　満　男

心　身　医　学

第30巻　第2号　別刷

1990年 2 月 1 日 発行

日本心身医学会

Shinshin-Igaku
30; 119-124, 1990.

Original

Psychoanalytical Study of Hysterical Blindness

——Psychoanalytical approach to psychosomatic disorders (1)

Mitsuo Kezuka*

Abstract

Psychosomatic diseases in the field of ophthalmology were classified into three groups by Kato, such as ocular conversion symptoms, ocular symptoms due to neurotic psychization and ocular vegetative neuroses.

Hysterical blindness is the most representative disease of ocular conversion symptoms, therefore many clinical reports have been published.

However, there were no clinical reports discussed in detail from the viewpoint of psychoanalytic theory.

In this paper the recognition gained from a 21-year' old girl suffering from hysterical blindness, who was given supportive psychotherapy based on psychoanalytical understanding, will be described.

As a result, the author has pointed out the psychopathology which involved Oedipal as well as Pre-Oedipal ambivalence in this case.

Received for publication, November 7, 1988.
* Department of Psychosomatic Medicine, Tokyo Komagome Metropolitan Hospital
Address Mitsuo Kezuka: Honkomagome 3-18-22, Bunkyo-ku, Tokyo, 113 Japan.

研究と報告

ヒステリー盲の精神力動

——心身症への分析的アプローチ（1）

毛塚　満男*

I. はじめに

眼科領域の心身症については，加藤[1]・松井[2]らが眼転換症状，神経症的精神化[3]等による眼症状，眼植物神経症の3つに分類している。この分類によれば眼転換症状を呈するものとして，ヒステリー性の弱視（盲），眼瞼けいれん，眼瞼下垂等が上げられている。

この中でもヒステリー盲は，急激かつ顕著な視力低下を来すが，眼科的には原因と思われる器質的病変は全くみられず，盲人より盲人らしい「満ちたりた無関心」（Janet）が態度にみられ，これまでにも多数の報告[4,5]がなされている。しかしこれらの報告では，環境，性格，葛藤について記述的に述べるにとどまり，病態レベル診断や無意識の葛藤に関する分析は殆どなされていない。

今回筆者は著明な視力低下と歩行障害を呈したヒステリー盲の患者に，分析的アプローチ（精神分析的理解に基づく支持的かつ指導的な精神療法）を行うことで症状の消失と自我機能の改善を得ることができた。そこでこの治療経験から得られた病態や病因に関する力動的知見について報告する。

II. 症　例

〈症　例〉 21歳　女性　大学生

現病歴　大学1年の秋（　　年）の大学祭で働きすぎて食欲不振になり，一時35 kg（163 cm）に減少した。翌年の大学祭でも働きすぎて，　　年11月頃より疲労感と食欲不振が増強し寝込むようになった。翌年2月1週間程視力低下があり，眼科医より眼精疲労と診断されたが，視力はすぐに回復した。同年4月近医を受診し蛋白尿と顔面浮腫から腎障害を疑われ，某大学病院に紹介され，6月初め入院となった。

入院後主治医より腹痛の精査のため注腸透視が必要と言われたため，翌日から両下肢がしびれて歩けなくなった。そこでギラン・バレー症候群を疑われ，腎臓病棟から神経内科病棟に送られた。神経内科の若い研修医はギラン・バレー症候群と多発性硬化症を疑い，徹底した検査計画を立て，これを完璧に実行しようとした。これに対し患者はノーとは言えず，微熱や頭痛や呼吸困難などの身体化と思われる症状を示した。しかし検査所見からは全く異常を認めないので，主治医は症状を無視して強引に注腸透視とルンバールを行った。その結果まず注腸透視施行後直ちに激しい腹痛発作が出現し，さらに2日後ルンバールを強行すると著明な視力低下を来した。しかしこれらの視力低下や歩行障害や腹痛などの症状悪化を，主治医が〈なまけ病〉と捉えて患者や家族に伝えたことから，両者の関係断絶が決定的となり退院となった。主治医は退院に際し精神科医を紹介したが，患者と家族はこれに従わなかった。困った父親は再び家庭医に助けを求めたところ，都立駒込病院心身医療科を紹介され　　年9月初診となった。身体所見では，異常所見として視力の低下（左右共 10 cm 指数弁）と臍部以下の両側下半身の知覚低下と筋力低下が認められるのみであった。検査については，前医の詳細な紹介状を持参していたのでこれを繰り返すことは避けた。なお初診時の体重は 46 kg であった。

既往歴　小学校低学年より風邪をひきやすかった。

1988年11月7日受稿，1989年2月受理

* 都立駒込病院心身医療科（毛塚満男：〒113 東京都文京区本駒込 3-18-22，都立駒込病院心身医療科）

Key words（キーワード） hysterical blindness（ヒステリー盲），family fantasy（家族幻想），penis envy（ペニス羨望），pre-Oedipal mother（前エディプス的母親）

中学1年より生理痛がひどく，立ちくらみやめまいが多かった。高校時代に2回ほどクラブの合宿で過呼吸発作があった。これ以外には特記すべき既往歴はない。

生活歴　　生まれで某大学付属小学校卒業後，有名私立女子中学校に入学。レベルが高い中学のため成績不振で，次第に内向的な性格になった。しかし面倒みがいい友人に恵まれ中学・高校時代はノンビリ過ごすことができた。　　年4月某大学文学部国文科に入学し広告研究会に入部。大学に入ってからは急に何でも自分でやるようになったが，秋ごろから疲れて寝こむようになった。初診時は大学2年生で　　年4月より休学中であった。

家族歴　家族は，父方祖母と両親と患者と弟の5人家族である。患者の言によれば，祖母は91歳で，以前家業の　　の危機を救い再生させたことのある grate mother 的人物。父親は51歳で　　業を営み，性格は小心で神経質だが，患者や家族には口うるさく支配的である。母親は45歳で，性格は大雑把で，夫には反抗的で家業を手伝うのを嫌がっている。患者には日頃は無関心だが，病気になると心配して看病する。弟は19歳で，明るい性格で患者をよくからかう。浪人中だがタレント志望で養成所に通っている。

治療経過　初回面接での彼女は，母親に手を引かれ杖をつきながら誠に覚束ない足取りで入室して来たので，やっかいそうな患者と感じ慎重に扱うことにした。しかし病歴を聴取し始めると，意外にハキハキと積極的に詳しくこれまでの状況を話してくれた。やや未熟なところは認められるが，早くよくなりたいという治癒願望は強く，また治療者を頼り信頼するという対象希求性も十分にあり，精神療法が一番適当であろうと考えた。しかし前医との外傷体験もあることから患者を傷つけないようにするため心身症がどういうものであるかについてまず説明し，十分に理解が得られたら精神療法についてやさしく分かりやすく説明し，最終的には患者に選ばせることにした。すると患者は「自分ではそういうつもりはないけど，あちらの先生はそうかもしれないとおっしゃった」と答え，消極的に心因性という診断に不満を示した。しかし治療者が，「よく分からない心と身体の関係を先生と2人で考えていきましょう」と提案すると快く応じ，毎週1回30分の精神療法（対面法）を行うことを受け入れた[6]。

4回目では面接のあと家に帰ると父から診察の内容を必ず聞かれるから嫌だと言い，5回目では反対に父が色々と心配してくれるのでうれしいと語り，父親への両価的感情を明らかにした。6回目で初めて10分ほどの沈黙が訪れた。治療者が沈黙の間どんな気持がしたかを尋ねると，「なんとなく変な気持だった，ただボーとしてました……家でも言い合いをしたことは殆どないんです。避けてしまうんですね。……反抗なんか一度もしたこと今までありません」と驚いて答えた。

7回目では，「映画を見てる時感動的な場面で皆が泣いていても，自分だけは涙を見せて泣くのが恥ずかしい気がして押さえてしまう。泣いている人や慰めている人を見ると羨しくもあるけど，自分の場合表面だけで泣いてるような気がして自分にはできません」と語った。苛酷な超自我のために自由な自己表現が抑えられていることや，そのための envy の存在が窺われた。この後胃痛と下痢が出現し甘いものだけを食べるようになった。また8回目では，愛読する少女マンガの話を熱心にした。「化粧する女性の気持が恥かしい，その動物が生きていることを考えると食べられなくなってしまう」と語る主人公に強く共感すると語った。このように禁欲傾向，女性性の拒否，食べることを罪悪視するなどの拒食症と同じ病理が次第に明らかになってきた。この後から歩行障害が改善していくのと反比例するかのように食欲不振で体重が徐々に減少し始め，4カ月後の17回目までに34 kg に減少してしまった。この間に1週ごとに来ることを取り上げてみても，「いえ，そんなことありません。楽しみにしてるんです」とあっさり否定されてしまい面接は深まらなかった。そこで治療者は当分はこのブリッコ転移を引き受けたほうがよいと考えて，少女マンガの話や甘い物しか食べれない話に関心を示してあげたり，電話での治療も許可することにした。

しかし体重が34 kg を切ったところで以前から約束していた入院を持ち出し，〈2週間後までに体重が35 kg にならなければ絶対に入院しないといけない〉と強く伝えた。この治療者の言葉がオペラント的刺激になり食べるようになったが，その頃から過食と嘔吐がみられ始めた。15回目以後は，寒さや体重減少による体力低下を理由に約1カ月来院しなかった。しかしこの間も電話での面接や母親の来院などで接触は細々ながら続いた。

20回目は，「目が見えなくなった病棟では看護婦さんがナイチンゲール的で厳しく，頼まないと何もしてくれないので嫌だった」と語り，厳しいものや怖いものから目をそむけてしまう去勢不安の存在が明らかになったが解釈は控えた。すると最後に「このごろ少し物が見えるようになってきたみたいです」と付け加えた。

22回目では，友人から「八方美人でブリッコぶっている，親に合わせ自己主張しないのはよくない」と批判された話の後，「これまでは自分が黙っていれば，ウチ

はまるく治まると思って抑えてきた，でも最近では自己主張するようにしてるので父や母とよく当たることが多いんです」と語った。

24回目は，「両親は私がパーマをかけると猛反対して直させ，オカッパにしてると喜ぶんです。父は私に子供のままでいて欲しいんですよね。最近は口で反抗できるようになりました」と語ったので，「それじゃ，エライね」と共感を示すと，「イエ，今までがおかしかったのでこんなの当たり前です」とキッパリ答えた。

25回目では，「表面はうまくいってるように見えるけど，実は毎日のようにケンカしてるんです。父は母が店を手伝わないのが不満で，母は自分より祖母のことを大事にしてることが不満なんです。2人とも直接には言い合わないで私にグチを言うんです。だから私いつも自分を抑えて父や母に合わせてきたんです」と告白した。

26回目では，「父と祖母は，一心同体という感じで恐ろしいぐらい……母も自分の父が浮気し家出したことがあるので，男性に対する不信感が強いみたい」と語った。しかしこの後の回はキャンセルし，27回目はまた以前のブリッコちゃんに戻ってしまった。

30回目，癌の叔母を見舞った時別の叔母から「あの人が癌で苦しんでるのに，貴方は幸せだ，もっとしっかりしなさい」と言われ非常な嫌悪感がこみあげてきたが，今度は身体化せずに次のように語った。「幸せを装っても仕方ないと思って……最近は言いたいことを言うようにしてる……父は嫌みたい……でも好かれようと思って自分を殺してるのイケナイと思って……」〈お父さんの目を気にせずいきたいということですね〉「エエ，もうあの人は捨ててしまおうと思ってるんです。それでいいんです」。

31回目は，大人っぽい色気のあるヘアスタイルをしてきた。「美容院で21歳らしい髪型にしてくれと頼んだんです。オカッパなんかバカバカしくて……ここに来るまでは私とても人前で一人で話すなんて考えられなかった。30分が少なく感じられるんだから自分でも変わったと思います」と語った。この回になると目も殆ど見えるようになり自己分析もかなり進んできてるのは分かったが，視線が合わないのが気にかかった。これは理想化転移のままで転移が深まらず，治療者への陰性感情を出せないためだろうと推察した。

32回目。「よく見えるようになりました……本当の私はとても気が強い女なんですね。それを出すと嫌われてしまうと恐れて，内気になってしまっていたんだと思います……どうせ人生は1回きりなんだから，自分のやりたいことをやらなきゃ嘘だと思ったんですね。それで目が完全に見えるようになっても，大学は行かないで広告のほうを勉強していきたいと思ってるんです」と語ったあと，「それで失礼なんですが，今日で治療を終わりにさせて頂けないでしょうか？ ここに来てると気持が病人になって弱くなってしまい，自分に甘えてると思うんです」。治療者は全く予期してなかったので慌てて〈どうして急にやめたくなったの？ いま急にやめるのは危険が大きすぎるよ〉と説得したが，「大丈夫です。やってけると思います」と一蹴されてしまった。面接時間も超過してたので〈来週またこの問題を話合いましょう〉と提案すると，これにはしぶしぶ同意した。

最終の33回目の彼女は，「まだはっきりと分かったわけではないんですが，なんとなく自分で自分が変わったなという感じがあるんです。それは友達と付き合ってそうなったと思います。……1週間の間すごく考えたんですが，やはりこれで最後にさせて戴こうと考えました。なんとかやってけるんじゃないかと思います。またやっていかなきゃいけないと思います。どうも長い間有難うございました」と語り退室した。

III. 考　察

まず視力低下と失立失歩が，ヒステリー性と考えた診断根拠について述べる。初めに述べたように，血液検査，髄液検査，神経伝達速度，脳波，眼底，脳CT，エミログラフィー，注腸透視などの諸検査で異常所見が全く認められなかったことから，ギラン・バレー症候群や多発性硬化症の可能性は殆どないと考えた。その反面身体症状の華やかさの割りには困った様子が見られず，不自由な状態を積極的に受け入れているようでもあり，盲人より盲人らしい「満ちたりた無関心的態度」が認められ，また疾病逃避や疾病利得も明らかであるので，ヒステリー性の視力低下と失立失歩と診断するのが一番妥当であろうと判断した。

またこのような治療経験から，この症例の症状の成り立ち，家族内力動，治療過程，転移関係を精神分析的見地から考察すると，以下のことが推察できると思われる。

フロイトによれば，転換ヒステリーの身体症状は過去の抑圧された外傷体験の身体的表現であり，またその外傷体験は性的なものの記憶であるとされている。

この症例では，視力低下と失立失歩が若い男性

の医者による注腸透視から惹起されていることから，注腸透視が患者の中の性的願望（強姦願望など）を強く刺激したが，これがあまりにも耐え難いので再抑圧するために身体症状が動員されたと考えられる（一次的疾病利得）。

しかしこの〈耐え難さ〉には，2つの解釈が可能である。つまりエディパル・レベルの葛藤であれば，盲になり歩けなくなることは性的快感を感じたことを否認できるだけでなく，親を裏切ったという罪悪感を償うことも可能となり，またさらに若い男性の医者にやさしく抱いてもらうという無意識の願望も充足されることになる。またそう仮定すると，この主治医は彼女の心身症状を自分に対する悪意ある反抗と誤解し，〈なまけ者〉と決めつけることで患者を傷つけてしまったことになる（陰性逆転移）。しかしプレ・エディパルなレベルの葛藤とすれば，それまで八方美人的に〈いい娘〉を演じていた彼女が，強制的に注腸透視されるということで，無理矢理〈女にさせられる恐怖〉を感じ心身症に逃げ込んだことになるのである。

病歴からも分かるように彼女の場合は，拒食や過食などの食行動異常が同時に認められることや内向的な病前性格を考慮に入れると，エディパルな要因だけでなくプレ・エディパルな要因も相当程度加わっているとしたほうが妥当であろう（病態レベルの診断）。

また症状を固定し継続させた二次的疾病利得の要因としては，退院による強制的な検査漬けからの解放，登校拒否の合理化，家族内葛藤からの逃避，母子の病的共生関係の再現などを考えたい。

次に家族内力動を考察すると，彼女の家族は偉大な祖母により作られた家族幻想（ウチは一流であって，常に輝いている）に支配されているように見える。

父親は祖母を尊敬しているが，これは依存的崇拝であり祖母に去勢された存在といえる。当然ながら分離個体化は十分達成されておらず，そのため彼が祖母の威光を背景に家族をいかに支配しようとしても，妻や子供達からは反抗と不信を招く結果に陥っているようである。

母親は自分の父親が浮気をして家出したという生活歴を有するためか，男性不信や男性反抗が目立つ。これは，父を恨む母への無意識的同一化のためであろうと推察したい。つまりこの母親も自らの母からの分離個体化が十分に達成されていないのであろう。また彼女は祖母に支配され男性性を確立していない夫に悪い父親イメージを投影して幻滅し，自分の母への陰性感情から夫の中にある祖母のイメージに反抗している女性といえる。したがって娘（患者）に対しての女性性確立のための良いモデルとは成りえてなかったのである。日頃は娘の精神生活には無関心であるのに娘が病気になると母性を急に取り戻し熱心に看病するという事実も，母親自身の再接近期レベルでの分離個体化の停滞を示している。

次に治療過程を考察したい。

初診時は視力低下および歩行障害が心理的な原因によるものという認識は殆どなかったが，治療願望は強く精神療法の必要性を説くと割合抵抗は少なく通院治療に同意した。その後少女的メルヘンの世界が話題の中心であった間は，治療者は抵抗解釈や内容解釈は一切せず明確化と直面化のみにとどめ，患者の自我の自然回復力を援助するという方針に基づいて，もっぱら支持的・共感的に対応し何でも安心して話せる環境づくりに努めた。一時行動化はあったが，このような環境の中で次第に理想化転移から母親転移へと転移を深め，その中で安心して内的に抑圧された感情を発散できるようになっていった。つまり患者は補助自我として機能する治療者に支持されながら，次第に過去の生活を想起できるようになり，家族内の葛藤や内的葛藤を見つめ始め，〈犠牲の小羊〉を演じてきた自分に気づき，自己主張の必要性を痛感し，自己の主体性の大切さに目覚め始めたといえる。

しかし症状は殆ど消失し，両親への抑圧された感情が語られ，自己の主体性に目覚め始めたと思われた段階での突然（少なくとも治療者にはそう思えた）の治療終結の申し出は，少なからず治療者を驚かせ動揺させた。治療は漸く精神内界の葛藤に焦点を当てられてきた段階であり，今後の治療で患者の中の父と母の両方を受け身的かつ依存的に操作して支配しようとする面や，その背後にあるペニス羨望や男性反抗や病的依存性の問題を

転移関係を通して扱ってゆくことでエディプス的母親イメージを取り入れ同一化できるようになり，真の主体性の確立に向かえるように援助したいと感じていたからである。

したがって終結を求められた時治療者は，もっと根気よく説得して治療を止めたくなった感情を抵抗として扱うべきだという気持と，今回の治療で若干自我も目覚めたようだし，まだ若いから，これからの社会生活での人間関係の中で成長していくことも期待できるので深追いすべきでないという気持が入り混じり困惑した。1週間後の面接でも患者の終結への決意は極めて固く，また突然終結宣言されたことへの治療者の怒りも弱くはないのを感じ，逆転移が生じていることは明らかであり，これ以上の治療続行は危険と察して治療終結に同意したのである。

最後に治療者・患者関係に触れてみたい。

まず中断したくなった患者の気持を推察してみると，もうこれ以上自己の無意識を見たくもないし，いじられたくもなかったのであろう。つまりこのまま続けると自分の中のドロドロとしたもの（ペニス羨望，男性反抗，同性愛願望，病的依存性など）が出てきてしまい，ペニスがない現実に直面させられ，これを直視する自我と否認する自我との対立が生じ自我分裂に至り収拾不能に陥ってしまうのでないかと漠然ながら予感し恐れたものと思われる。またさらにもうやめたい気持が高まっているのに，それを少しも察することができない治療者が頼りなく感じられたことも確かであろう。

これに対し治療者のほうは，青年期の患者の治療の場合はこういう形で終わってよいし，また当然こうなるものなのだと自分を慰め逆転移を処理しようと努めた覚えがある。しかし現在改めて病歴を読み返してみると，あの時精神療法の継続を無理強いしていたら，当時の治療者の技量からすると注腸透視の時と同じように，今度は精神面での強姦体験を味わせてしまったかもしれず，あれで良かったのだと胸をなでおろしている。

つまり当時の治療者は，漸く目が見えるようになった患者が，今度は若い精神療法家を前にして再び性愛的に愛着したい衝動と女にさせられる恐怖を刺激され，強い女に同一化することで必死に防衛しようとしていたことに殆ど気づいていなかったのである。言い換えれば患者のためになんとかしてあげたいと願うあまり，自らの存在（ペニス）が彼女に与えている誘惑と脅威に対し父親や前医と同じように全く〈盲〉同然であったと言えるだろう。

したがって当時治療者を襲った逆転移感情は，治療者の無意識レベルでは患者からの一方的な治療終結宣言を，女性（母親）から拒絶され嫌われてしまったと誤って受け止められていたことに由来すると思われる（前エディプス的母親との外傷体験）。またそう考えると，当時はよく理解できなかった2人の関係の無意識的意味がかなり明確になってくるのである（事後作用）。

精神療法はこのように不完全な形で終わっているが，それまでは自己の内的葛藤を身体化を通してしか処理し得なかった彼女が，曲がりなりにも治療により強い女という性格防衛を身につけることで社会に復帰できたと考えれば，彼女の人生において極めて重要な体験となったことであろう。

稿を終えるに当たり論文作成の際に貴重な御助言を賜った群馬大学教育学部の馬場謙一教授と及川卓講師に深く感謝いたします。

文　献

1) 加藤　謙：眼科の精神身体医学．精身医 6；3-10，1966.
2) 松井瑞夫：眼科の心身症．石川中，他編；心身医学―基礎と臨床，朝倉書店，599-606，1979.
3) 小此木啓吾：神経症症状における neurotic psychization の研究．精身医 3；221-226，1963.
4) 緒方　鐘，岡村良一：小児ヒステリーの5例．眼臨医 55；1115-1119，1961.
5) 宮崎栄一，下奥　仁，松永一郎，他：心因性視野狭窄について．眼臨医 72；661-665，1978.
6) 毛塚満男：精神分析―内科からみた精神分析的治療．水曜カンファランス治療編；心身症の治療，小玉株式会社出版部，51-55，1988.