

## 〈原 著〉

小林隆児\*

### 自閉症にみられる妄想形成とそのメカニズムについて

児童青年精神医学とその近接領域 36(3);205-222 (1995)

容姿へのとらわれが妄想化を呈した成人期自閉症の1女性例の治療経過から、その妄想形成メカニズムを精神力動論的および現象学的視点から検討した。

妄想発現の直接の契機は、第2次性徴発来が友人より遅れたことにあったが、容姿コンプレックスが増大した要因として、幼児期からの容姿への強い関心と、高校で障害児のための特別編成学級に入れられたことによるプライドの傷つきなどの関与が推測された。さらに家族背景に、自我理想の高い母親自身も思春期に摂食障害を呈し、性同一性の獲得をめぐる葛藤を有していたことが明らかになった。

治療は母親自身が娘のハンディキャップをどう受容し立ち直っていくかという喪の作業に対する心理的援助を中心に展開された。当初は母子間の強い緊張が高じて患者は母に激しい攻撃的行動を示したが、まもなく母自身の過去への内省が契機となって、患者も自らの心理的外傷体験を言語化するようになり、母子とも社会的引きこもり状態から次第に脱皮していった。

患者は「まなざし」に対する恐怖のために視線を回避し続けていたが、恐怖の対象は薬品に描かれた人物像やまな板に刻印された魚のマークの「まなざし」にまで及ぶなど、病者にとって自らの環境世界は圧倒的な力をもって相貌性を帯びて迫り来るものであった。このように対象が相貌的に知覚された直接的契機は第2次性徴発来にまつわる心理的外傷体験であったが、その基盤には自閉症特有な知覚様態である相貌的知覚が活発に作動していることが示唆された。

自閉症においては相貌的に知覚された対象を他者との間で共有化されるような意味づけを行うことが極めて困難であるため、彼ら特有な意味づけを行うことになり、その結果妄想の世界へと引きこもらざるをえなくなると考えられた。本症例では母親への心理的援助により、母親自身の内的葛藤が解消された。その結果母子間に情動的コミュニケーションが芽生え始め、患者も妄想世界から脱皮する可能性が示唆された。最後に自閉症治療における情動的コミュニケーションの意義を強調した。

**Key Words:** affective communication, autism in adult, delusional perception, intergenerational transmission, perception metamorphosis phenomenon

#### 1. はじめに

自閉症と分裂病との関連性についてはすでに症候学ないし疫学的立場から否定されてきた (Green et al., 1984; Green et al., 1992; Kolvin, 1971; Rutter, 1972)。そして、国際的診断基準においても自閉症は発達障害として位置づけられることによって両者の関係は今日ほとんどとっていいほど省みられることがなく

なった。しかし、昨今の自閉症の長期追跡調査の結果が知られるにつれ、自閉症のなかで分裂病様状態ないし精神病様状態を呈する例が少なからず報告されるとともに (原田ら, 1986; 小林, 1985; Petty et al., 1984; Realmuto et al., 1991), 小児期に発症した分裂病のカタムネーゼ調査によって幼児期の発達歴から自閉症と診断される例も少なからず明らかになってきた (坂口, 1992; Watkins et al., 1988)。

ただ、実際問題として自閉症のなかに分裂病

\*東海大学健康科学部社会福祉学科

と診断しうる病態や幻覚ないし妄想が認められる例はさほど多くない(小林ら, 1990; Volkmar et al., 1991) ことから, 両者の関連性を究明していくには困難な課題が多い。両者の発症時期が自閉症では乳幼児早期に, 分裂病では主に学童期以降という決定的な差異が存在することを考えると(Makita, 1966), ただ単に症候学的ないし疫学的観点から検討するのみではなく, 両者の移行型の存在の検討(栗田, 1987)や, 発達論的観点の導入が今後必要となってくるであろう。

自閉症研究とりわけ青年期・成人期自閉症の精神病理の究明は, 従来の成人期の精神病理現象をおもな対象として構築された精神病理学の領域に, 発達論的視座という新たな視点を提供する可能性を秘めた研究領域として重要な課題を有している。筆者はそうした理由から, 青年期・成人期自閉症にみられるさまざまな精神病理現象を発達論的視点, すなわち発達精神病理学的観点から解明する試みを行ってきた(小林, 1993a; 小林, 1993d; 小林 1993e; 小林, 1994; Kobayashi, in print 小林ら, 1992)。幼児期から直接的に得られたデータをもとに前方視的に現在の精神病理現象を解明する試みは自閉症と分裂病の関連性についても新たな視点を提供しうると思われる。

自閉症が分裂病とは異なる根拠のひとつに幻覚や妄想がないことはDSM-III (American Psychiatric Association, 1980) の診断基準に端的に表現されていたが, その後DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) においてはその項目は削除されている。このように両者の異同を考えるさいに重要な問題となる幻覚や妄想などの精神病症状が, 自閉症において出現するとすればそれはどのような表現形をとるのか, そしてそれはどのようなメカニズムで生起するのであろうか。

そこで筆者は醜貌恐怖が高じて妄想化を呈したある成人期自閉症の1例の治療を経験するなかで, 妄想形成に至った契機ならびにその要因を明らかにするとともに, 妄想形成のメカニズ

ムについても発達論的観点に立って検討することを試みた。

## II. 症例提示

症例 明子(仮名) 現在28歳 在宅中 現在の知的発達水準 IQ 45 (田中・ヒネ式)

【家族背景】11年前に父は癌で死亡し, 現在兄(34歳)と母(61歳)の3人暮らし。現在の住居はC市で, 同じ敷地内に叔母(母方の姉)が住んでいる。農村地帯で人里離れた辺鄙な所。近所との付き合いもほとんどない。母や兄が時々付き添って外出をすることはあっても一人ではほとんど外出することはない。

【発達歴と現病歴】胎生期, 周産期異常なく, 満期正常分娩。生下時体重3,150g。乳児期, あやしかけても反応が乏しく, 人見知りもみられなかった。1歳すぎより母はことばの遅れに気づいたが, 兄も遅かったためそのうちによくなると思っていた。3歳過ぎるとおよそ日常生活で使用する単語は言えるようになったが, 当時はまだ二語文を話せなかった。この頃はまだC.M.をよくつぶやき, 周囲には無頓着で落ち着きなく動き回っていた。

当時, 明子は昼寝をしても新聞をめくる音で目を覚ますほどの知覚過敏を示していたが, 雷や消防車のサイレンの音には無頓着で, 随分変わった子どもだと母は感じていた。

3歳半の時, 某大学病院を受診し自閉的といわれ, 4カ月間遊戯療法と面接を受けた。その後某教育研究所に相談に行き, その紹介で6歳時, 某病院児童精神科を受診し, 自閉症と診断された。この頃は簡単な返事や自己主張はできたが, 十分な応答をすることは難しく, 相手に何度も尋ねられると, 「言わないの!」と厳しい調子で言って相手の話を遮っていた。この頃はまた即時性反響言語が目立っていた。

小学校は普通学級に入学した。集団場面に適応することは困難で, 教室をよく飛び出していた。また他者からの介入をひどく嫌がり避けていたが, 自分からは他児に執拗に接近して関わりを求めていた。しかし, 彼女の行動はあまり

にも唐突で衝動的であり、思うようにならないと相手に石を投げたり、唾を吐いたり、叩きかかることもあった。そのため学校でもかなり問題となった。しだいに行動の善悪の区別ができるようになり、問題となる行動も減っていった。それにかわって固執傾向が目立ってきた。

低学年の時からテレビの影響で服装や化粧への関心が強まり、母親の化粧品を扱って化粧の真似事をよくするようになった。当時から容姿への関心が強かったことが当時描いた人物画にもよく示されていた（小林，1991b）における症例8）。8歳の時にやっと知能検査にも協力的になり、当時病院で実施された知能検査の結果はDQ68（K式テスト）（生澤，1985）と知的には軽度遅滞の水準であった。

その後比較的順調に経過し、中学校も普通学級に入学した。この学校では落ちこぼれの生徒やハンディキャップをもつ生徒がとても大切にされていて、明子にとってもっとも居心地のよい学校であった。その甲斐もあってここでの生活はどうか大過なく過ごした。しかし、この学校を卒業した後、普通高校に入学したものの発達上の遅れを示す子どものための特別編成の学級に入らざるをえなかった。

高校に入ってから時々唐突で周囲の人々が戸惑うような行動がみられた。理科の実験室で換気扇回しに熱中したり、担任の教師に突然言い寄って自分の前髪を上げて挨拶をするなど、普段は視線を回避するために前髪を垂らすことを常としていた。

高校2年の時、当時唯一の女友達が自分よりも早く第2次性徴が目立つようになって乳房が大きくなり、急にきれいになったことにひどくショックを受け、明子は彼女のスカートをめくって中を覗こうとするといった唐突な行動を示すようになった。以来、自分の容姿、身体つきに対するこだわりが強まっていった。いつもうつむいて、決して相手を見ないようにした。次第に対人回避傾向が増強していった。

明子が高校1年の時、父親が体調を崩し入退院を繰り返すようになった。高校3年の秋、父

親は癌で死亡した。この間母親は父親の看病に振り回されていた。しかし、母親はこの娘に大きな期待をよせて学習の援助は欠かすことはなかった。

その後どうにか高校を卒業し、プラスチック工場に就職し、単純手作業の仕事に従事した。そこでは仕事に慣れるまで比較的よく適応した。しかし、慣れてくると、わざと間違えたり、反対のことをするといったひねくれ反応Verschrobenheit（小林ら，1992）が目立ち始め、職場でトラブルが起きるようになった。また、イライラがひどくなって会社ですっと視線を回避し顔を伏せるため、一時精神科クリニックに受診した。通勤途上で見知らぬ男性2人に付きまといわれ、自宅にまで入り込まれたりしたこともあった。そのため仕事を続けさせることは困難であると母親は判断し、就労後わずか1年半たらずでそれまで住んでいた地を離れ、家族は親戚を頼って田舎のC市に転居した。

20歳になってまもなく転居先の精神保健センターのデイケアに参加することになった。最初は多少なりとも活動に参加していたが、しだいにそれも困難になり、ひとりデイケア内の別室に閉じこもるようになった。当時よりpimozide 1~3mg/日服薬を受けるようになった。しかし周囲の人の言動を気にしては、「声が大きい、もっとやさしい声をしてください」「母も兄も他の人もみんな顔もまともで髪の毛がどこからみてもきれいにまとまっている」「私は精神も心も不順で、小さい時から今までずっと髪の毛も顔もおかしく見えるのです」と自分の身体に対する強い劣等感を語り、自分だけが醜い姿を呈しているという強迫的なこだわりが増強し、日常生活にも支障をきたす状態だった。

デイケア通所開始から2年後、病態の改善を目的に3カ月間、児童思春期病棟のある病院に入院し治療を受けた。haloperidol 最高値9mg/日投与により強迫的こだわりや衝動的行動にも改善がみられて退院となり、デイケアに再び通所するようになったが、活動に参加することはきわめて困難な状態が続いた。

このような経過のなかで25歳時、某クリニックの紹介で筆者の外来にやってきた。

【初診時所見】母親は実際の年齢よりはるかに若く見え、身なりも垢抜けている。明子は身長163cm、体重54kgの比較的大柄ではあったが、均整のとれた体型である。いつもうつむきがちで視線を合わせない。生気に欠け無表情である。言語的コミュニケーションはかなり可能。しかし、質問に対して自分の主張をただ一方的に語るだけで、自発的に語ることは全くない。質問にも考えて答えることなく、少し考えなくてはならない質問になると、「わかりません」と即座に返答して関係を断ち切ってしまう。母の言動にひどく敏感で、時に母の後ろに突っ立って鋭く冷たい視線を投げかける。そんな時母はひどい恐怖心さえいだくという。自宅に引きこもりがちで、話しことばも減っている。自分の身体に対する囚われが強い。特に「自分は醜く、母は若くきれいだ」と母を非難し、「兄や周囲の他人はみんなきりっとしていて明子の目にきて悲しい気分になる」と言うなど醜貌恐怖を思わせる病態である。自分の視野の中に人の目が入るのを極力回避する。知覚過敏(人の視線、物音、臭いなど)のため、人の話し声にも過敏に反応し、「大きい声されるとつらい」とメモに記述している。テレビのニュース番組は好きだが、男性のニュースキャスターが語る時にはテレビから目を背け、女性が語る時には注目して見るなど、異性への強い関心を否認する行動がみられる。直接話すことは避けながらも、自分の訴えをメモに書いて手渡す。初診時のメモには「最近、私は気持ちがかかなり敏感で人の顔や人の言い方で症状がすごく重いのです。だから人の顔を見ないでいつも下を向いています」と訴えている。この時精神保健センターで haloperidol 12mg/day の投薬を受けていた。

### Ⅲ. 治療経過

治療は原則として2週間に1回およそ30~45分程度の面接とし、最初に明子、その後母親に会うこととし、そのさい明子は同席を拒否した

ため以後も同席面接はできなかった。初診時から現在まで計90回の治療セッションを行った。

家庭内での明子の衝動的行動は相変わらず続き、夜中に寝ている母に突然叩きかかったり、テレビの音声を嫌がり、すぐに消してしまうといった行動が時折みられていた。そのため母子間の緊張が高まることはあっても和らぐことはなく、非常に困難な状況がしばらく続いた(第1回~第61回)。

面接で明子は毎回、前日に書いてきたメモを最初に筆者に渡していたが、その内容はほとんど毎回変わることなく、「まわりの人はちょっときれいに見える」「いつもやさしい声で話して下さい」など、容姿と人の声に対するとらわれを記していた。

小学生の頃から似顔絵を描くのがとても上手で評判の子であったが、筆者が明子に自分の理想の人物像を描くように依頼しても「かけない」と言って拒否していた(第9回)。この頃自宅では、好きな歌手のCDのジャケットの顔の部分の目張りを強調するように描き、恐ろしい目にして汚して捨ててしまったり、気に入った広告でも人の顔は手で被い、口の方から少しずつその手をずらし恐る恐る見るのだった。さらには、まな板に刻印された魚のマークのついた面をいつも裏返しにしたり、メンソレータムの看護婦の絵を見て「この子はかわいいから」と言って手で覆ったり裏面を向けてしまうなど、現実の人のみならずあらゆる目の存在が気になり、いたく恐怖心を抱いている様子だった(小林, 1993e)の症例4)(第10, 13回)。

第12回の面接時、メモに「相変わらず悲しい感じが多いのです。母も兄さんも他の人もみんなきりっとしてきれいになって、私だけ自閉症で顔も抜けているからです」と初めて自分のことを自閉症と記しているのを取り上げて、以下のような面接を行った(< >内は筆者の発言)。

<自閉症ってどんな病気>「自分で閉じこもっていること」<どうしてそうするの>「ちょっとつらいことあるから」<どんなつらいこと>

「それは決まっていない。」このように面接で明子の内面に触れるような質問をするといつもこちらを遮るような応答をして面接の流れは途切れるのだった。

母の話によれば、明子は2年前から特に自分のウエストのサイズを気にして、入浴後に自分で何度も計測するのに没頭していたが、最近は次第にそれをしなくなったという。いつも娘のことしか話そうとしない母であったが、そのなかで時折娘の小中学校生活を過ごしたA市での充実した生活を懐かしそうに語った。その時は自閉症親の会の活動に熱心に取り組み、娘は周囲の人々からも期待される存在であったという。そんな時代は過去のものとなり、今はきわめて悲観的になって疲れ切っている母の心情が少しずつ語られるようになった。転居してからは世間体が気になって引きこもり、近所付き合いを全くしていないというのだった(第13回)。

明子は26歳になった。この頃、haloperidolを減量し、sulpiride 150mg/dayを追加したところ、少し明るくなったが、自宅では母に「お母さんの顔がきりっとしているから」と言うなり母に乱暴するなど、衝動的行動はなかなか鎮静に向かわなかった。

それまで通っていたデイ・ケアでも集団参加は全くできず、別室にいつもひとりで閉じこもって過ごすばかりで、ついにデイ・ケアでの適応は困難であると判断され、通所は打ち切られた(第27回)。母子ともこのことを被害的に受け止め、以後ますます社会的引きこもりは増強した。

第31回頃から明子は通院に拒否的になり、母子とも相変わらず引きこもった生活を続けていた。面接でもそれまでいつも強気な面を見せていた母もかなり抑うつ的になった(第33回)。明子の訴えの内容は次第に増え、訴えを記すメモは1枚から2枚へと増えていった(第35回)。悲しみがどんどんひどくなる苦痛を訴え、悲しみがなくなる薬をくれとさかんに要求するようになった。筆者は抑うつ改善を目的に、clomi-

pramine 25mg/日の投与を開始した(第37回)。すると視線回避傾向が減少し、それまで主治医が描くように依頼してもかたくなに拒否していた似顔絵を初めて面接中に描いた(第41回)。自宅でも家事を自発的に行うなど活動性が高まった。母親もこの変化を喜び、その年の末には家族で旅行に出掛けられるまでになった(第44回)。しかし、容貌へのとらわれは相変わらず強く、母親がきれいでは自分はブスだと訴えるのだった。

このころ筆者はこの家族への現実的援助が大切であると判断し、そのひとつとして、障害者手帳の申請を勧めた。ためらいもあったがまもなく母はそれを受入れた(第51回)。このことは娘の障害に対する母親の受容を促すことに少なからず役立った。しかし、明子の衝動的行動は相変わらず続き、エスカレートの一途を辿った。通院のために乗ったバスのなかでも一番前に座っていた女性を引きずり出して自分がその席にすわってしまうという行動に出たり(第53回)、親子3人で出掛けた旅行の最中に、トイレで突然他人を怒鳴りつけるなど、いつ深刻な事態が起こってもおかしくないほどであった(第57回)。

明子の悲しみはますます強まっているのか、悲しみをとる薬をくれ、目のまわりに薬を塗ってくれと要求するようになった(第56回)。「(自分の)目が敏感だから悲しい」「心が不自由だから悲しい」と訴えるのだった(第57回)。

母への攻撃的感情も面接の中で語り、第60回の面接では開口一番「悲しいの」と訴えるので、その理由を尋ねると「ママがきりっとしているから」「いい顔しているのよ」「(母の顔を見ると)どうしても悲しくなるの」「普通の顔(がいい)」「お母さんの顔が特にきれいすぎるわ」「悲しいところを全部消してもらったらいい」と珍しく畳みかけるように語った。自宅でも母子間の緊張が高まり、母は「いつも胃が緊張しているのがわかる」というほどに気弱になった。次回には自宅で「ママの言い方がバカ。ママの言い方がよすぎるから。やさしすぎるからバカ」と母

を怒鳴り散らし、「明日、一人で行って来い！」と母を罵倒し、ついに外来通院を拒否した（第61回）。いよいよ母子関係は危機的状態になっていった。通院拒否は1回のみでその後再び母子での通院となったが、明子は面接で自分の訴えをメモでのみ伝え、筆者にそれを手渡すと即座に「お母さんと二人で話してください」と言って母に交代するようになった。

この頃になって母は自分の過去を振り返る気持ちが生れ始めた。特に自分の青年時代にいかに容姿にこだわっていたかを得意気に語る母の姿は印象的であった。母（昭和9年生まれ）は独身で21歳の頃、朝は何も食わず、昼もパンのみ、夕食だけ普通にとってとにかくやせることに努めていたというのだった。そのため一時ひどくやせて無月経にまでなった（58→50kg）。毎日のように体重を計測していた。小学校時代はガリガリにやせていた。戦後食料事情が悪化していた時、田舎でカボチャ、サツマイモなどばかり食べて少しずつ太っていった。とくに初潮の後から太ってきた。20歳過ぎて急に太りだして嫌になった。背が高いのでみんなからは太っているとわれなかったが、きれいになりたいと思ってとても頑張ったと誇らしげに話していた（第64回）。このように母が性同一性の獲得をめぐる強い葛藤をもっていたことが明らかになったが、明子もこの頃、「ママは男っぽくてきりっとしてよい。自分はぽっちゃりしていて嫌らしい。ママの顔は角っぽくてよい」というふうに、第2次性徴に伴う身体の変化をネガティブに捉え母を理想化していることが面接のなかで語られた。さらに母は面接で、ダイエットをしていた当時のことを思い出して、食料事情もきわめて悪かった時代であったため主治医から「こんなビタミン不足の時代にこんなことをやるのは馬鹿だ」と言われていた。そしてよく友人から「あなたは一所懸命やるのね」と言われたことを思い出して、自分は何事にも一所懸命やる性分で、学校行事にはすごく熱中してしまう。自分の持つもの以上のことを人に見せようとするところがあるといい、今まで「努力」を

座右の銘にして頑張ってきたと語るのだった。このなかで母自身非常に高い自我理想を持っていることが明らかになるとともに、母自身次第に内省的になってきたことがうかがわれた（第66回）。また、母は娘にとっても大きな期待をしていた。娘はみんなからもうらやましがられる存在で、みんなの期待の星だった。だからこの子の行動がいつも気になってしまい、なにかあるとすぐに反応してしまっていた（第68回）。しかし、このような充実した時代も父の死によって急変してしまったと力なく語るのだった。この頃明子は28歳になった。

こうして母は自分の失意体験を語れるようになり、自らの生い立ちも述べるなかで、C市（母方祖母の実家）には中学から結婚するまで住んでいたこと、祖母は社交的な人で自ら商売を営み、男まさりで商魂にたけて、口八丁、手八丁のやり手だったというのだった。このような祖母に育てられた母が高い自我理想を持つに至ったことは容易に想像できた。そんな環境で育ち、娘にも大きな期待をかけてきた自分が今のような境遇にいることを容易に受け止めることが困難であったのであろう。そのため母は「昔の友達は沢山いるが、今はとにかく付き合いたくない。子どもがこんなふうだから交友できない。来年はもっとよくなるのではないかとの希望を持ちつづけている。そうすればみんなと付き合えるのではないかという夢を追い続けている」と今でも現状を否認することでしか現状に耐えられない心情にあることがうかがえた（第68回）。

このような面接があった次の回で（第69回）、母から明子がメンソレータムの女性像を気にしなくなったことが語られた。明子は第61回から筆者に直接会うことを避けていたが、第70回から再び会うようになった。

その後の面接ではそれまでの母に向けていた激しい感情はほとんど表出されることがなくなった。それにかわって明子は筆者や自分の動作にまつわるとらわれの気持ちを強く執拗に訴えるようになった。メモにまでその内容を記して

筆者に手渡し、日常動作すべてにわたっていつも悲しみが襲ってくるということを切々と訴えていた(第74回)。

さらには、明子自身が受けた高校時代の心理的外傷体験についてもまもなく面接の中で直接筆者に語るまでになった。「高校2年の時、みんなの顔がキリッとなって、私の顔だけだらっとなってきた、みんなの顔を見れなくなったの。Kさんの身体つきが気になってきてだんだん見られなくなってきた。」<どんなところか>「Kさんの胸が大きくなったところ。体育の時間に(見えたから)。自分の胸は中くらい。」<大きくなったらいいなと思ったの>「そんなことなかったよ。ちょっとつらいな。悲しくなった」とまで自分のその時受けた気持ちを話すのだった。この後母に面接内容を伝えると、母は「Kさんはやさしい人で、美人ではなかったが、急に女らしくなって輝いて見えだしたのだろう。とてもいい子だった。Kさんの胸をどづいたり、たたいたりしていたが、彼女はそれでもこの子にやさしくしてくれていた。」「高校2年の時は、この子は友人と学習のことに没頭していて、母の存在をあまり頼っていなかった。」「高校1年の時、父が入退院を繰り返す、私はそのために忙しく、看病に専念していた。この子の思春期不安を支えられなかった。私は当時そんな必要を感じる余裕がなかった。私は心の不安よりも学習の手伝いや指導をしてやっていたほどだった。高校3年の秋に父が死亡した。その時、この子に目立った反応はなかった。私はこの子を徹底的に学習指導をしてやることに命を懸けていた。国語の漢字書き取りはいつも100点。英語もよくできた。数学もよかった。・・・父の病気の発病の数カ月前に人間ドックに入った時にどうも無いと言われていたのに、・・・悔やまれる」と涙ながらに切々と当時の思いを話すのだった(第76回)。

すると驚いたことに、まもなくぎっしりと書き記した4枚のメモのなかで、高校2年の時、Kさんを体育の時間に見てショックを受けたことを明記したのであった。それはつぎのような

内容であった。「いつからそうなったかと言うとA市にいて高校の体育の時間Kさんの体が大きいのを気にしてバレーボール、バスケットボール、水泳があった時から人の体つき気になり始めたのです」と述べ、さらに次回には「(悲しみが続く)理由は私小さい時から今までずーっと心も精神も不順で私は昔からずーっと障害があって何となく私は幼ちくさいような頭で勉強もまだきちんとできてなくて目もおかしく見え、まゆ毛も下がっておかしくてA市の時、高校1年から3年まで障害研(障害児のための特別編成学級)に入ったから」と記し、高校に入った時に受けたショックを語るまでになった(第78回)。

その後、母は今住んでいる地域の閉鎖性を嫌い、母自身は引目を持っていて内輪の話をしたくないといい、この子の小学生時代は将来を期待されていたのでプライドも高く、気も強かったこと、しかし努力したのに、報われなかったことの失意を語るのだった。そして今は外出恐怖があって、外出する時はとても緊張し、トイレに何度も行ったりするというのだった。そんな自分を内省しながら、「この子が緊張するのも私のせいかも。・・・ひとりで外出するときも緊張する。ここに来てからこうなった」と自分の気持ちと娘の気持ちがどこかで影響し合っていることを感じ始めている様子だった。

転居後のそんな母の変化を明子は「母の姿が恰好よすぎたり、きりっと見えて私に合わない」「ここに来て1年後頃から母のことがどんどん悪くなってきている」「ここに来て私も母も少し悲しかったと思います」と表現するまでになった。このように母子ともにC市へ転居後の失意を次第に言語化するようになったので、筆者は母に明子が面接で語った内容を伝えると、母は「(私は)現在ストレスが激しい。兄と叔母としか話をしない。神経質なところが増えた。昔のように大きく構えていない」と現在の心境を切々と率直に語り始めた。そして今自分は体調が悪く、ひどい食欲不振に陥っていると述べ、抑うつ状態にあると判断された(第83回)。次の

回でも現在のつらさを語るのだったが、今頼りにしている叔母自身も7年前に夫を亡くし、子育ての経験もない人で、娘のことを親身になって聞いてもらえないといい、現在の自分が心理的に孤立した状況にあることが明らかになった。さらには、自分は思春期の頃とても潔癖な性格で独身時代極度なダイエットをしたことや、そのような気性は自分の母の影響が強かったことを自分で語りだした。また、思春期から肉感的な人には不潔感をいだき嫌悪していても乳房が大きな女性をみると嫌になる。だから明子は自分のことをお母さんらしくないと思っているのだろうとまで語り、恐らくそれまでそんな自分の欠点を補ってくれていた夫を亡くしたために、昔のようなふわっとした雰囲気がないと内省するのだった。こんな自分になったのは、明子が中学3年時、A市からB市に転居してからだと振り返り、当時から現在まで明子は「B市に来てからママは変わった」と盛んに言うようになったという。A市では開けっ広げだったのに、B市に来てから周囲にどこか気取らざるをえなくなり、現在までそれを引きずっているというのだった(第84回)。このように過去の回想が進展すると同時に、翌日から母は激しい腹痛を起こして大変苦しんだとの報告を受けた。それまでの心身のバランスに大きな変化が生じたための心身反応が起こっていることが推測された。

驚いたことに次回には、明子は「買い物好きになったわ」と突然快活に母に語り始め、一緒に買い物に行くようになった。面接でも明子は明らかに以前より明るく活動的になった(第86回)。その後も母は面接で過去を回想し続けた。自分はすぐに屁理屈を言って自分を素直に認めないところが強いが、夫がいた時は彼が自分を随分柔軟にしてくれたと思う。夫の病気はショックだったが、ずっと看病したので大きなショックはなかった。夫が死んだ後、車の免許と調理師の免許を取った。喫茶店を開こうと思った。当時はこのように行動力があつた。娘の仕事も学校の先生と一緒にあって懸命になって探した

という。さらに、母は20歳の頃結婚前に花嫁修行で洋裁学校に通っていた。スタイルがよく目立つ存在だったので、学校でモデルをした。校長からいつも太ったんじゃないかと言われたりして期待される存在だった。そのためやせを追求していたことが明らかになった。結婚してからは娘には手作りの洋服をいつも着せてやった。役員もやりスーパーウーマンだったという。筆者が母の苦勞に同情の念を示すと、「でも人がみるほど自分は苦勞してきたとは思っていない」とすぐに反論するという一面は相変わらず残っていた。そのことを伝えると、夫の存在の有難みをつくづくと思出す様子だった。今の住まいには30年ぶりに帰ったが、周囲に親戚がいてつらい。過去の栄光が邪魔している。今の姿を知られたくない。いつも誰かがそばにいてがんじがらめにしばられているような思いだと、今の自分の救いようのない心情を率直に語り涙にくれるのだった。そして、自重気味に「私って、かわいくないですね」と述べるのだった(第89回)。

すると次回、明子はそれまでかたくなに拒否していた採血に対して、メモに「痛くないようにしてもらいたい。血を取る時は」と記し、初めて採血を自分から受けると言いだした。この契機となったのは、前回歯の痛みを訴える明子を筆者が勧めた歯科医院に母が連れていき、そこで娘のことを素直に担当医に説明できたことで、母も安心し明子も不安緊張が和らいだことが関係していると推測された。興味深いことに、この歯科受診直後から明子は2日間、激しい腹痛を訴えていたということもわかった。しかし、その後腹痛も治まり、自分から採血を受けたり、それまで見るのを拒んでいたテレビドラマを自分から見たがるようになった。さらに、通院のためにバスに乗ろうとしたさいに、母が年寄りに順番を譲るように伝えると、初めて素直に席を譲ったという。そんな明子を見て母は「ひとつのハードルを越えて自信をつけたようだ。私もうれしい」と述べ、こんな母子の変わり様を自ら「(ふたりは)一心同体だと思う」と表現す



るのだった（第90回）。

#### IV. 考 察

##### 1. 症候学的検討

###### 1) 臨床診断

本症例に対して筆者が直接治療的関与を持ったのは、明子が25歳の時であったが、転居後まもなく20歳時から通っていた精神保健センターや入院した精神科児童病棟の主治医から直接詳細な経過を聴取することもできた。さらに6歳時から数年間通っていた児童精神科外来での治療経過についても情報を得ることができた。これらの治療機関での臨床診断はすべて自閉症とされてきた。

ここでは筆者が直接母親から聴取できた発達歴と面接時の所見に基づいて臨床診断を検討してみよう。明子は乳児期から対人反応に乏しく、母子間にも依存関係はなかなか成立せず、幼児期は一貫してマイペースで多動な状態を呈していた。言語発達も就学時まではいまだ反響言語が残存し、言語的コミュニケーションは困難な状態であった。また幼児期早期から特有な知覚過敏などが認められた。

就学後は、自分からは積極的に他者と関わろうとする行動を示してはいたものの、一方的かつ衝動的な色彩の強いものであった。このような特徴と学童期の知能水準が軽度遅滞であったことを考え合わせると、本症例はactive but odd type (Wing & Gould, 1979) の自閉症であった可能性が高い。さらに行動面では幼児期から現在まで一貫して強迫的こだわりが強いのが特徴的であった。

しかし、成人期に認められた知能水準の著しい低下は、思春期以後の社会性の発達の著しい遅れや醜貌恐怖にとらわれていたがために知能検査では十分に能力を発揮できる状態になかったことが関連していると考えられる。

以上述べた乳幼児期や現在までの臨床特徴から本症例は自閉症（残遺状態）と診断できよう。

###### 2) 醜貌恐怖と妄想化

本症例、明子が一貫して強く訴えていたのは、

自分の容姿に対するとらわれで、今回の治療の主訴であった。それは醜貌恐怖と表現しうるのであった。そのとらわれは周囲の人々の介入を全くといっていいほど受け付けない頑固さを示し、容易にはその内容を訂正することが不可能であった。

自閉症には幻覚や妄想が出現するか否かはいまだ議論の多いところであるが、実際の臨床例で幻覚や妄想を呈する症例に遭遇することは少ないことも事実である（小林・村田, 1990; 清水, 1986）。そこで本症例にみられた醜貌恐怖が妄想水準の観念であるか否かの検討が重要となる。

妄想の概念についてはJaspersの規定が現在でもよく引用されてはいるが、実際には今日でもその規定については異論がないわけではない（阿部・宮本, 1994）。成人の精神病にみられる妄想を巡ってさえ現在でも議論の多いことを考えると、自閉症のように十分には言語的表現能力を備えていない場合には、彼らの観念が妄想水準のものであるか否かを判断することがより一層困難であることは容易に想像できよう。

本症例での醜貌恐怖とみなされる観念内容とその進展の様相を検討すると、明子の母親に対する容姿コンプレックスが次第にエスカレートし、周囲の人々すべてが輝いて見え、自分だけ醜いという観念に明子は支配され、その観念は治療経過中一貫して変わりなく持続していた。家族や筆者がいかにか説明しようと明子の観念を訂正することは不可能であった。そしてこうした観念を抱いていることに対して明子は自らは異質なものであるという違和感や不合理であるという自覚や苦悩を語ることもなく、筆者にそのような印象を与えることもなかった。

本症例にみられた醜貌恐怖がこのように進展していったもうひとつの要因として忘れてはならないのが、自閉症に終生一貫して強く認められる強迫性（小林, 1985; 小林・村田, 1990）である。一度抱いた観念や行動を以後かたくなに守り通そうとする心性である。こうした自閉症における特有な心性が本症例の醜貌恐怖の進展にも強く関与していることは疑いのない事実で

ある。ここに自閉症にみられる妄想化の進展のひとつの特徴を指摘できるかもしれない。

以上述べてきた根拠により、本症例にみられた醜貌恐怖は、母親の存在や高校時代のエピソードからその成り立ちをある程度推測することは可能ではあっても、その後の進展の様相をみると、支配観念水準とみなすことはできず、さらに自生観念や強迫観念とも異なる妄想水準の観念と判断することが妥当ではなからうか。ただ、このように検討していくと、自閉症者にみられる観念内容が他者にはその実態を十分には確証をもって把握できないという限界性が浮き上がってくる。成人患者を主な対象として築き上げられてきた精神病理学に基づく症候論でもって自閉症の精神病理を検討することの限界性と今後の問題点を指摘しておく必要がある。

## 2. 本症例にみられた醜貌恐怖

### —その精神力動的理解—

以上のように彼女の醜貌恐怖は妄想化を呈するまでに進展していたが、なぜ、自分の容姿へのとらわれが妄想化を呈するまでに至ったのかを次に論じてみよう。

#### 1) 直接の契機

彼女は学童期から化粧に強い関心を示していたが、彼女が容姿にとられるようになった直接の契機は、高校2年時の第2次性徴にまつわる心理的外傷体験であったことは病歴から容易にうかがえた。当時唯一の友達であった女学生が自分より先に第2次性徴を迎え、彼女の膨らんだ乳房を見て、強いショックを受けているのである。元来プライドの高い彼女が高校時代特殊編成の学級に入れられたことにショックを受けていたこととも相まって、この時を契機に強い容姿コンプレックスを抱くようになったのであろう。

第2次性徴を迎える時期（前思春期）の子ども達が、新たな自己イメージの形成をめぐる生じてくる強い不安にさらされやすいことは、日頃の前思春期症例の臨床を通して誰しも経験している事実である（Ushijima et al., 1988）。

容姿への強い関心を日頃から持っていた明子が、人一倍第2次性徴の発来を願っていたであろうことは容易に推測されるし、もっとも身近な友人に遅れをとったことは明子自身に相当に強い心理的ショックを与えずにはおこなかったのであろう。本症例で実に興味深いのは、そうした外傷的体験を治療経過中に手記の形で自ら語っている事実である。そのことによってこのような精神力動的な理解がより一層確かなものになっている。

#### 2) 前思春期不安を癒してくれる存在の欠如

前思春期に情緒的混乱を呈する症例の発症要因には、子どもに起こってくる自己イメージの混乱にまつわる不安を癒すべき親自身が十分にそのような機能を果たせないことにある場合が多い（小林, 1991a; 小林, 1993b）。明子の例でも、心理的外傷体験を受けたこの時期、母親は急病で倒れた父親の看病に忙殺され、なおかつ明子に対してはそれまでと同様に、学習の援助を行うことに精力を傾けていた。このような要因が重なってこの時期の明子の不安はなんら癒されることなくその後も存続していったと考えられるのである。

#### 3) 母親自身の性同一性を巡る葛藤と世代間伝達

ただ、明子の不安を一層根深いものにしていった要因として忘れてならないのが、治療経過の中で明らかになった母親自身の身体像への強いとらわれが思春期に極端なやせへの希求として顕在化していたことである。母親が21歳の時（昭和30年）とはいえ、当時は終戦後のいまだ食料事情の悪い時期であって、現在のような飽食の時代とは全く異なっていたことを考えると、当時の主治医のせりふにも表現されているように実に「馬鹿げた」行為と一般的にはみなされるものだった。恐らく母親自身になんらかの性同一性をめぐる葛藤が存在していたであろうことが容易に推測されるのである。現在もお乳房の大きな女性を見ると嫌悪感をいだくという母親の心理にそのことが裏づけられている。

母親自身が思春期に性同一性をめぐる葛藤が強かった場合に、それが娘の思春期到来の時期に再度顕在化してくることは、摂食障害の臨床でつとに知られた家族病理のひとつである(小林, 1989a)。本症例においても母親自身に性同一性をめぐるなんらかの葛藤を有していたために、娘の思春期到来にさいして娘の不安を癒すべき親の機能を果たすことができず、そのため娘の不安は増強の一途を辿らざるをえなかったのであろう。

このように母自身の性同一性を巡る葛藤が娘の思春期発達において再現しているところに、世代間伝達の事実をみてとることができる。このような現象は子どもの精神病理現象において広く認められ(Earls, 1987; 小林, 1989b; Zeanah et al., 1989), 自閉症の精神病理を検討するさいにもこのような視点の重要性を本症例の治療経過は教えている。

#### 4) 母親自身の喪の作業の困難さ

一般に新しく生まれてきたわが子が何らかの障害を持っていた場合、特に母親は妊娠中から心の中で描いていた健康な子どもを失ったという喪失体験をする。そこで生じる一連の心理的過程は対象喪失の喪の過程(mourning process)と本質的には同一なものとみなすことができる(Solnit et al., 1961)。本症例の治療のなかで、筆者が行った母親面接の中心のテーマは母親自身の喪の作業に対する心理的援助であった。つまりは自閉症の子どもが持つハンディキャップをいかに受容したうえで望ましい援助を行うかを母親自らが考えていけるように手助けをすることであった。

本症例で母親はいまだ明子のハンディキャップをあるがままに受け止めることができず、「昔の友人と付き合いたくない。子どもがこんなふうだから交友できない。来年はもっとよくなるのではないかとの希望を持ち続けている」と語るように、現実否認と明日への夢を追い求めている痛ましい母親の姿が感じ取れるのである。

母親自身、終戦まで外地での豊かな生活のなかで過ごし、万能的な実母(母方祖母)のもと

で彼女も高い自我理想を抱くようになったのであろう。そのため母親は努力を座右の銘としながら、幼児期から比較的高い知的能力を持っていることがわかれ周囲からも期待されていた娘に自分の夢を託し、懸命に娘の学習援助を行い続けてきたのであろう。

喪の作業を巡って苦悩している母親は、父親の不慮の死によって子ども2人とともに遠方に住む唯一の同胞であった実姉を頼って転居を余儀なくされたのであった。その姉も数年前に夫を亡くしひとり暮らしの身であったが、このような心理状態の母親にとって昔を知る親戚の人々はいても、心許せる友人のいない現在の地は傷心を癒してくれるような所ではなかった。そのため、近所の人々との交流を極力避けて、引きこもった生活を続けているのである。そうした生活がいかに無理のあるものであったか、母親自身が外出恐怖にまで至っていることに如実にうかがうことができよう。

このようないくつかの要因によって、母親自身の喪の作業は遷延化を辿っていったと思われるが、このことも恐らく明子の容姿へのとらわれが容易に緩和しないことの重要な要因として作用していることが推測される。

かなりの困難さをみせた本症例の治療において、母の喪の作業が進展していくにつれ、明子自身の容姿へのとらわれが次第に緩和し、社会的引きこもり状態にあった母子ともそれから脱皮することができている。この事実は、母自身が語ったように、母子が一心同体であるという側面を示すとともに、母が「母性性」を回復していくことによって娘もそれまでのとらわれ、ないし葛藤から少なからず解放されていったことをも意味している(小林, 1989b)。このことに自閉症に対する精神療法的接近の可能性とその意義をみてとることができる(Hobson, 1990)。

### 3. 本症例にみる特有な知覚様態

#### —その現象学的理解—

明子は筆者との面接では一貫して、前日自ら語りたことを数枚の大学ノート用紙にぎっし

りと書いて、それを面接の開始時に筆者と視線が合うのを避けながら手を真っ直ぐ伸ばして筆者に手渡すのを常としていた。メモの内容そのものも毎回ほとんど変化のないものではあったが、その内容はこれまで述べてきた容姿にまつわるものの他に、あまりにも周囲のみんながきれいで輝いて見え、視線を合わせることができないという「まなざし」に対する強い恐れとともに、人の声の大きさに対する異常なまでの聴覚過敏に関する訴えであった。このような本症例にみられる知覚過敏は、先述したようにその幼児期から生起していたことが生育史からもうかがい知ることができる。

それに加えて特に注目しなくてはならないのは、彼女の妄想の進展過程で認められた視覚面の特有な知覚様態である。彼女を取り囲む人びとの「まなざし」が自分の視野のなかに入ることや異常なまでに恐れていたが、「まなざし」の対象は生きた人間存在のみならず、薬品に描かれた女性やまな板に描かれた魚のマークの「まなざし」にまで及んでいた。単に人工的に描かれたマークや人物であったにもかかわらず、彼女が真顔でそれらの「まなざし」を恐れたのはなぜであろうか。

本来「まなざし」自体が相貌性を帯びたものであることは了解的人間学の明らかにしたところである。すなわち、分裂病者にあつては本来「ものを見る (Bildersehen)」はずの視覚の現象が「見られる (Angeblickwerden)」という受動態へと変容するとき、ここでは圧倒的な他者が声と「まなざし」を通して出現し、それらは相貌的な力を内在することによって病者に迫りくることになる (宮本, 1985)。

本症例に認められた「まなざし」に対する異常なまでの恐怖心もこのような相貌性を帯びて患者に迫り来るものとして捉えられるために生じたものとして理解することができよう。ただ、本症例のような自閉症者においては、周囲の人々のみならず描かれた人物像や魚のマークの眼までもが相貌化を呈するに至っている。このような知覚様態は、すでに筆者が別の機会で明

らかにした相貌的知覚 (Werner, 1948) とみなせるものである (小林, 1993a; Kobayashi, in print)。このような知覚様態は元来乳児に特徴的であるが (Stern, 1985)、本症例のように自閉症者においてはその年齢いかにかわらずいつまでも活発に作動しやすいことがわかる (小林, 1993e)。

そうしてみると、自閉症に特有な知覚現象は、知覚異常による鈍感さや知覚恒常性の異常 (Ornitz et al., 1968) を示しているのではなく、環境世界をあまりにも相貌的に、自己や他者をあまりにも融合的にとらえるという乳児ときわめて類似した知覚様態にあり、その結果としての知覚過敏を示しているといえよう。

#### 4. 自閉症にみられる妄想形成メカニズム —相貌的知覚と妄想知覚

以上述べてきたように、明子は自らが知覚した環境世界を恐怖心を抱きながら独特な意味づけを行なっており、そのことが妄想化を呈していると判断した拠り所であった。このような心的現象は記述精神病理学的には妄想知覚として記載されているものと近似していると考えられる (小林, 1994)。

ここでは相貌的知覚と妄想知覚の関連性について発達論的観点から検討してみたい。筆者はこれまでの討論を踏まえ、本症例を通して自閉症者における妄想形成のメカニズムを簡略にまとめて図1に示した。

自閉症においては恒常的に原初的知覚様態、すなわち相貌的知覚および無様相知覚が活発に作動しやすい状態にある (小林, 1993a; 小林, 1994) ことから、彼らは情動コミュニケーションが成り立つための基盤となる能力そのものに欠陥をもつ (Kanner, 1943; Hobson, 1989) のではなく、環境世界の刺激に対してあまりにも過敏な状態であるといつてよい (Kobayashi, in print)。

乳児においては、母子間で情動コミュニケーションがこのような知覚様態を基盤にしなが

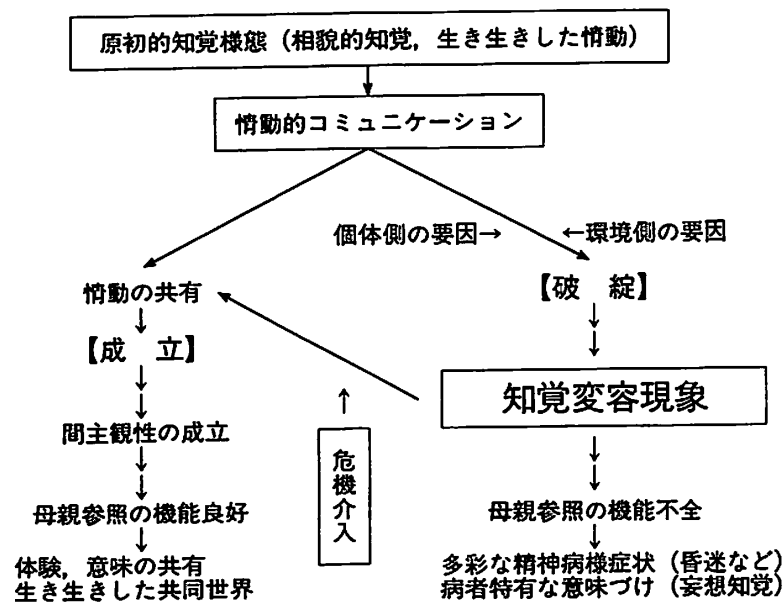


図1 自閉症にみられる妄想形成メカニズム

良好な情動調律のもとに情動の共有がなされ、それを基盤にさまざまな体験が共有され、相互に共鳴しあいながら、両者の間で間主観的世界が展開されていくようになる。そこにおいてつぎつぎに目の前に展開されていく未知の世界が乳児にとってどのような意味をもっているかを知る手がかりを母親から得ることになる（母親参照 maternal referencing; Emde & Sorce, 1983）。自閉症ないしそのリスクをもつ子どものようにもしなんらかの要因によって、母子間で情動的コミュニケーションがうまく展開されない事態が生じると、子どもは常に未知の恐怖の世界に晒されることになる。

加齢を経て、青年期や成人期に達した時期に、個体側ないし環境側の要因によって再び自らの環境世界が大きく変容を遂げる事態が生じると、「知覚変容現象」（小林, 1993e）が顕在化しやすくなる。こうした状況で再びこの世界をどのように意味づけたらよいか、その手がかりが得られない場合、彼らは自己特有な意味づけをして環境世界から閉ざされた妄想の世界ないし自閉的世界へと引きこもらざるをえなくなる（小林, 1993g）。

重要な他者との間で意味の共有が行なわれる

ような情動的コミュニケーションが成立困難であるため、彼らが独自の意味づけをいかに行なおうと、その企ては彼らにとって環境世界を安定したものとして認知することを不可能にする。本症例で明確に示唆されたように、彼らにとって最も重要な他者である母親との間で強い心理的葛藤や世代間伝達によってもたらされたさまざまな価値観などによって、病者は環境世界に対して独特な意味づけを行うことになっていく。

ただ、このような意味づけはその内容いかんにかかわらずある程度の象徴機能を伴った言語機能の獲得が前提となろうが（清水, 1986）、もし象徴機能の獲得に乏しい発達水準にある例では、行動面で多彩な精神病様症状を呈することになる（小林, 1993d）。もしもそうした事態に直面したさいに、身近な存在が心の拠り所として機能することができるならば、共同世界のなかでその意味を共有することが可能となり、生き生きした共同世界に自らを開示することができるようになる（小林, 1994）。

本症例において母親自身の喪の作業が進展していくなかで、母子間の情緒的交流、すなわち情動的コミュニケーションが展開していく兆し

が認められている。それによって初めて患者の妄想世界から脱皮していく契機が訪れている。ここで明らかになった知見は、母子間の情動的コミュニケーションが誰にとっても容易に成立するような性質のものではないことを示唆している。その人が背負っている文化社会的背景や歴史性、さらにはさまざまな内的葛藤などが隠然とした形で母子間の情動的コミュニケーションの進展を阻害し、自閉症の子どもの心の発達にも色濃く反映しているという事実である。したがって今日よく取り上げられている母子相互作用なるものの質的検討を行うさいには、眼前に展開されている母子の行動特徴を捉えるのみではなく、彼らの内的世界をも包括した形で母子交流の質を捉えることがぜひとも必要となる(鯨岡, 1993)。自閉症者において外界での対人関係と内的世界での対象関係の双方の視点がいかに重要であるかを本症例の治療経過は如実に教えてくれている(小林ら, 1992)。

以上、妄想形成とそのメカニズムについて筆者の仮説をもとに理論的展開を行ってきた。この仮説は自閉症治療における情動的コミュニケーションの重要性を示唆するとともに、情動的コミュニケーションの成立の基本的要件である乳児に特徴的な知覚様態が自閉症児にも認められる(小林, 1993a; Kobayashi, in print) ことによって、自閉症治療の新たな戦略を切り開く手がかりを与えるものとしてきわめて重要な意味をもつと考えられる(小林, 1993f)。発達論的観点からすれば、自閉症の病態が進展する初期の発達過程である乳幼児期早期に、いかにして情動的コミュニケーションの成立を促してゆくか、という予防的な危機介入が今切実に求められている(小林, 1993c)。

## V. おわりに

青年期の心理的外傷体験を契機に次第に妄想状態を呈した女性自閉症者の1例の治療経過を通して、自閉症に認められた妄想形成のメカニズムを精神力動的および現象学的視点から検討した。今日自閉症と精神分裂病は異なった疾

病単位とみなされ、両者の関連性についてほとんど論じられることがないが、自閉症に稀に認められる妄想形成のメカニズムを発達精神病理学的に検討することは、両者の症候学的異同の次元を越えて、妄想の発生メカニズムについて新たな視点を提供する可能性を秘めており、そこから新たな治療的展開も切り開かれることが期待されるのである。

本研究は平成5年度厚生省「精神・神経疾患研究委託費」(5公-5)による「児童・思春期における行動・情緒障害の病態解析及び治療に関する研究」(主任研究者: 栗田 廣)の分担研究の一部として行われた。

本論の要旨は第34回日本児童青年精神医学会総会(1993.10.21.-23.新潟市)にて発表した。

本症例について過去の治療のデータの一部を快く提供いただいた岡本正子先生と亀岡智美先生(大阪府立中宮病院松心園)、過去の治療経過についてご教示いただいた大嶋美登子助教授(別府大学短期大学部)と東保みづ枝所長(大分県精神保健センター)、そして本症例の治療の機会を与えていただいた鶴見台病院(別府市)山本紘世院長に深謝致します。最後に、本論に対して有益なご助言を下さいました村田豊久教授(九州大学教育学部)に厚くお礼申し上げます。

## 文 献

- 阿部隆明・宮本忠雄(1994): 妄想研究の現状. 精神医学, 36, 340-352.
- American Psychiatric Association(1980): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)*. Washington DC, American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association(1987): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., rev.)*. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Earls, F. (1987): On the familial transmission of child psychiatric disorder. *Journal of Child Psychiatry and Psychology*, 26, 791-802.
- Emde, R. N. & Sorce, J. F. (1983): The rewards of infancy: Emotional availability and maternal referencing. In Call, J.D., Galenson, E. & Tyson R. (Eds.); *Frontiers of infant psychiatry* (pp.17-30). New York, Basic Books.

- Green, W. H., Campbell, M., Hardesty, A. S. et al. (1984) : A comparison of schizophrenic and autistic children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 399-409.
- Green, W. H., Padron-Gayol, M., Hardesty, A. S. et al. (1992) : Schizophrenia with childhood onset: A phenomenological study of 38 cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 968-976.
- 原田誠一, 清水康夫 (1986) : 青年期に分裂病様状態を呈した自閉症の1例. *臨床精神医学*, 15, 1793-1801.
- Hobson, R.P. (1989) : Beyond cognition: A theory of autism. In Dawson, G. (ed.) ; *Autism: Nature, diagnosis and treatment* (pp.22-48) . New York, Guilford.
- Hobson, R.P. (1990) : On psychoanalytic approaches to autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 324-336.
- 生澤雅夫編 (1985) : 新版K式発達検査法—発達検査の考え方と使い方—. 京都, ナカニシヤ出版.
- Kanner, L. (1943) : Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- 小林隆児 (1985) : 24歳の1自閉症者の精神的破綻. *児童青年精神医学とその近接領域*, 26, 316-327.
- 小林隆児 (1989a) : 前思春期発達をめぐる母親の葛藤—摂食障害の治療を通じて—. *家族療法研究*, 6, 11-18.
- 小林隆児 (1989b) : 母子相互作用における世代間伝達—11歳男児の抜毛癖の家族療法より—. *小児の精神と神経*, 29, 245-252.
- 小林隆児 (1991a) : 前思春期にみられる摂食障害とその近縁の病態. *小児の精神と神経*, 31, 19-26.
- 小林隆児 (1991b) : 青年期自閉症の精神的発達について. *児童青年精神医学とその近接領域*, 32, 205-217.
- 小林隆児 (1993a) : 自閉症にみられる相貌的知覚とその発達精神病理. *精神科治療学*, 305-313.
- 小林隆児 (1993b) : 前思春期発達とそれを支える家族の機能—強迫現象を呈した男児と女児の比較検討—. *家族療法研究*, 10, 11-18.
- 小林隆児 (1993c) : 乳幼児期早期の母子関係障害とその危機介入. 第4回日本発達心理学会発表, 1993.3.27-29. 横浜市.
- 小林隆児 (1993d) : 自閉症—その多彩な臨床症状をどのように理解できるか. *臨床精神医学*, 22, 575-581.
- 小林隆児 (1993e) : 自閉症にみられる「知覚変容現象」の現象学的研究. *精神医学*, 35, 804-811.
- 小林隆児 (1993f) : 自閉症治療の新たな可能性を求めて. 第35回日本教育心理学会シンポジウム発表, 1993.10.9. 名古屋市.
- 小林隆児 (1993g) : 精神遅滞と自閉症—自閉症の認知障害に関する再検討—. *神経精神薬理*, 15, 773-779.
- 小林隆児 (1994) : 自閉症にみられる相貌的知覚と妄想知覚—情動的コミュニケーションの成り立ちとその意義—. *精神医学*, 36, 829-836.
- Kobayashi, R. (in print) : Physiognomic perception in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- 小林隆児・藤山哲男 (1992) : 自閉性障害にみられる折れ線現象とその成因をめぐる—2組の自閉性障害同胞一致例の比較検討より—. *精神医学*, 34, 45-55.
- 小林隆児, 村田豊久 (1990) : 201例の自閉症児追跡調査結果からみた青年期・成人期自閉症の問題. *発達の心理学と医学*, 1, 523-537.
- 小林隆児, 大島美登子, 金子進之助 (1992) : 成人期の女性自閉症者にみられた摂食障害に関する発達精神病理学的考察. *児童青年精神医学とその近接領域*, 33, 311-320.
- Kolvin, I., Ounsted, C., Humphrey, M. et al. (1971) : Studies in the childhood psychoses. II. The phenomenology of childhood psychoses. *British Journal of Psychiatry*, 118, 385-395.
- 鯨岡 峻 (1993) : 発達研究の現在—関係発達論への転回—. *児童心理学の進歩*, 32, 1-28.
- 栗田 広 (1987) : 精神分裂病と全般的発達障害. 土居健郎編 : 分裂病の精神病理 16 (pp.27-45) . 東京, 東京大学出版会.
- Makita, K. (1966) : The age of onset of childhood schizophrenia. *Folia Psychiatrica Neurologica Japonica*, 20, 111-121.
- 宮本忠雄 (1985) : 了解的人間学. 加藤正明ら (編) ; 増補版精神医学事典. pp.916-918, 東京, 弘文堂.
- Ornitz, E. M. & Ritvo, M. (1968) : Perceptual inconsistency in early infantile autism. *Archives of General Psychiatry*, 18, 76-98.
- Petty L. K., Ornitz, E. M., Michelman, J. D. et al. (1984) : Autistic children who become schizophrenic. *Archives of General Psychiatry*, 41, 129-135.
- Realmutto, G. M. & August, G. J. (1991) : Catatonia in autistic disorder: A sign of comorbidity or variable expression? *Journal of Autism and*

- Developmental Disorders*, 21, 517-528.
- Rutter, M. (1972) : Childhood schizophrenia reconsidered. *Journal of Autism and childhood schizophrenia*, 2, 315-337.
- 坂口正道 (1991) : 幼少時から神経症様症状を呈した分裂病症例—前駆症と小児分裂病をめぐって—. *精神神経学雑誌*, 93, 309-333.
- 清水康夫 (1986) : 幻覚妄想症状を呈する年長自閉症—自閉症の分裂病論に関連して—. *精神科治療学*, 1, 215-226.
- Solnit, A.J. & Stark, M.H. (1961) : Mourning and the birth of a defective child. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 523-537.
- Stern, D. (1985) : *The interpersonal world of the infant*. New York, Basic Books. (小此木啓吾, 丸田俊彦 (監訳) (1989) : 乳児の対人世界. 東京, 岩崎学術出版社.)
- Ushijima, S. & Kobayashi, R. (1988) : The perimenarche syndrome (A proposal). *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology*, 42, 209-216.
- Volkmar, F. R. & Cohen, D. J. (1991) : Comorbid association of autism and schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1705-1707.
- Werner, H. (1948) : *Comparative psychology of mental development*. New York, International University Press. (鯨岡 峻, 浜田寿美男訳 (1976) : 発達心理学入門, 京都, ミネルヴァ書房.)
- Watkins, J. M., Asarnow, R. F. & Tanguay, P. E. (1988) : Symptom development in childhood onset schizophrenia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 865-878.
- Wing, L. & Gould, J. (1979) : Severe impairment of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.
- Zeanah, C.H. & Zeanah, P.D. (1989) : Intergenerational transmission of maltreatment: Insights from attachment theory and research. *Psychiatry*, 52, 177-196.



## DELUSIONAL FORMATION IN AUTISM AND ITS PSYCHOLOGICAL MECHANISM

Ryuji KOBAYASHI

*Tokai University School of Health Sciences*

The case of an autistic, young adult woman, who suffers from delusions about her personal appearance is reported. The psychological mechanism of delusional formation is discussed in terms of psychodynamic theory and phenomenology.

The patient became obsessed with her body image during puberty. This was brought about by the breast development of her only female friend. Autism had been diagnosed when the patient was four years old, she was in normal classes during elementary and junior high school and a good future prognosis was expected. Her mother had much hope for her daughter and energetically helped with her school work. Upon entering high school, however, the patient was shocked to be placed in special classes for the mentally handicapped.

In early childhood she had developed a strong sense of curiosity about her personal appearance and cosmetics. When she was in the second year of high school, the breasts of her only female friend began to develop. The patient became so obsessed by this change that she began peeping inside her friend's dress. From that time she became obsessive about her own figure and body image. She believed that her mother and brother, as well as many others, had beautiful hair and figures but that she, herself, looked strange and ugly. She said that from infancy her hair, face, and mind had all seemed strange. During this time, the patient had a great fear of being watched and continuously refused to look directly at people. She feared not only the people around her but a female figure that appeared on the face of a medi-

cine can and the symbol of a fish imprinted on a chopping board. These figures were perceived as a real person or an animate thing with much fear.

At the time she became aware of her friend's breast development her father was suffering from cancer which soon resulted in his death. During the interview it became clear that her mother had been a compulsive dieter and had experienced conflict in the formation of gender identity in her youth. The mother therefore was not able to show concern for her daughter's anxiety about changes in her body image. The psychotherapy focussed on the mother's mourning, the loss of her husband, and the acceptance of her daughter's handicap. As the mourning therapy progressed, the patient's aggression against her mother decreased. As a result of the therapy both mother and daughter began to come out of their states of withdrawal. It appears that the mother's ability to mourn has made it easy for them to communicate affectively.

The active perceptual mode in the autism of this patient (physiognomic perception, Werner) shows hyperactive perception in the motor-affective manner rather than affective communication deficit. This suggests that autistic persons have the innate ability for affective communication but that it is very difficult for them to achieve what they perceive as being a "state of order" through language. As a result, they perceive things around them as metamorphic and strange even if previously exposed to the object/situation (Perception metamorphosis phenomenon, Kobayashi 1993). If autistic per-

sons can not achieve affective communication with others, they can not share the meaning of what they perceive physiognomically and therefore will draw unusual meanings from what they are exposed to. This psychopathological process could be called "delusional perception", and such a hypothesis makes it possible to explain the psychological mechanism of the formation of delusions.

Physiognomic perception, as well as vitality affect, has an important role in affective communication. In the treatment of autism, the former may prove a very important factor in how we can help autistic persons to have affective communication with their mothers.

Author's Address;  
R. Kobayashi, M.D.  
Tokai University  
School of Health Sciences.  
Bohseidai, Isehara-Shi,  
Kanagawa, 259-11, JAPAN