

[論 文]

嫉妬妄想の精神病理  
—対象喪失体験と妄想形成過程—

札幌学院大学臨床心理学研究科 安 岡 馨  
道央佐藤病院 石 川 幹 雄  
札幌第一内科・神経科クリニック 岩 井 昭 治

要 旨

本論文では、11例の嫉妬妄想患者について精神病理学的観点より臨床的検討を行い、とくに、嫉妬妄想形成がどのような過程で成立するのかについて焦点をあて検討を加えた。

その結果、嫉妬妄想形成過程は、次の5段階を経て成立すると考えられた。すなわち、

- 1) 第1段階：発症前に（生育史上）何らかの重要な対象喪失を体験していること
- 2) 第2段階：対象喪失への過敏性をもつパーソナリティが形成されること
- 3) 第3段階：対象喪失不安を強める人生上の現実的出来事が発生すること
- 4) 第4段階：内的対象喪失体験が生じること（自我の退行のもとで現実検討能力の障害が発生する状況下で）
- 5) 第5段階：嫉妬妄想の発現（顕現化）

以上の5段階理論の輪郭について説明し、嫉妬妄想形成過程の成立には、対象喪失体験および対象喪失不安が大きく関与していることを強調し、それらについて若干の考察を加えた。

キーワード：嫉妬妄想，対象喪失，対象喪失体験，対象喪失不安，妄想形成過程

I. はじめに

嫉妬という心的現象は、広く一般社会の人間関係で生じ、よく観察されるものである。しかし、嫉妬妄想となると、それは病的嫉妬と呼ばれる精神病理現象であり、各種の精神疾患で見られるが、その頻度は必ずしも多いものではない。

我々は、1985年より1989年までの5年間にA総合病院精神科を受診した4092名の患者のうち、嫉妬妄想を認めた11名（全患者の0.27%に相当）について調査したことがあった。ちなみに、症例の一覧は表1に示した。その内訳は、男性10名、女性1名の合計11名である。発症年齢は35歳から88歳までで、平均年齢は65.3歳であった。疾患別内訳は、老人性精神障害が7名（うち女性1名）と最も多く、統合失調症2名、アルコール依存症2名であった。

我々が調査した11名の一般的な臨床的特徴は、

- 1) 男性で、しかも老人が多い、2) 老人の場合、夫婦二人暮らしで、孤独な状態におかれているものが多い、3) 配偶者と比較して、患者には身体的、心理的、経済的なハンディキャップを持つものが多い、4) 嫉妬妄想そのものが主訴になることは少ない、5) 治療によって嫉妬妄想が消失することは少ないが、行動異常一般は減少することが多い、ということに要約された。

本論文では、上記の資料を基に、特に症例検討を中心にして嫉妬妄想の精神病理、なかでも妄想形成の要因に焦点をあてて考察を試みたい。

II. 嫉妬妄想を呈した自験例の概要

症例の生活史、病歴、治療経過の要約を述べる。症例1についてはとくに詳しく、症例2から症例

表1 症例の一覧表

症例	性別	診断名	初診年齢 (発症年齢)	結婚年齢	学 歴	職 業	嫉妬妄想以外の主症状	嫉妬妄想の 対象(職業)	転 帰	観察期間
1 (O.T)	男	統合失調症	38歳 (38)	23歳	高卒	無職	幻聴, 関係妄想, 妻に暴力	妻 (公務員)	不変	2年
2 (O.T)	男	統合失調症	35歳 (35)	25歳	高卒	自営業	被害妄想, 注察妄想, 抑うつ 気分, 不安焦燥	妻 (主婦)	寛解	4年
3 (T.N)	男	アルコール依存	53歳 (50)	26歳	高卒	酪農業	不眠, 抑うつ気分, 不安焦燥	妻 (主婦)	改善 (再燃あり)	3年
4 (K.N)	男	アルコール依存	60歳 (60)	30歳	旧制 小学卒	季節作業員	不眠, 抑うつ気分, 妻に暴力	妻 (主婦)	改善	3.5年
5 (K.M)	男	老人性精神病 (大酒家)	67歳 (67)	28歳	旧制 小学卒	無職	抑うつ気分, 不安焦燥, 不眠, 妻に暴力	妻 (主婦)	不変	2年
6 (K.M)	男	老人性精神病 (大酒家)	80歳 (80)	24歳	旧制 小学卒	無職	不眠, 妻に暴力	妻 (主婦)	不変	1年
7 (K.H)	男	老人性精神病	70歳 (70)	27歳	旧制 小学卒	無職	抑うつ気分, 不眠, 視力障害, 妻に暴力	妻 (主婦)	不変	2.5年
8 (T.Y)	男	老人性精神病	66歳 (66)	28歳	旧制 小学卒	無職	せん妄状態, 脳梗塞, 高血圧, 糖尿病	妻 (主婦)	不変	2年
9 (U.T)	男	老人性精神病	87歳 (86)	26歳	旧制 小学卒	無職	せん妄状態, 心臓病, 妻に暴 力	妻 (主婦)	不変	1年
10(Z.H)	男	老人性精神病	88歳 (85)	27歳	旧制 小学卒	無職	不眠, 興奮, 心臓病	妻 (主婦)	不変	1年
11(M.H)	女	老人性精神病	74歳 (72)	20歳	旧制 小学卒	無職	不眠, 抑うつ気分, 頭重感, 被害妄想	夫 (無職)	不変	2ヶ月

11までは簡略に紹介する。

〈症例1. 男性 (初診時38歳)、無職、統合失調症〉

某市にて出生。同胞に12歳年長の兄がいる。父親は鉱山に勤務していたが珪肺になり、学校の校務補となった。患者が10歳時に死亡。その後、母親が校務補となり家計を支えた。経済的に苦しく、夜に勉強していると母親に電気代がもったいないと言われ、また自分の欲しいものは買ってもらえず、小児期より親からかわいがられた記憶もないと本人は言う。

母親の話によれば、本人は、小・中学校、高校を通して性格は温順しく、内向的で友人は少なく、感情を表面に出さない方で、趣味は音楽鑑賞であったという。学業成績は普通。兄の方は、地元の自衛隊に入った後、スナックに勤める女性と結婚したが、女性の浮気により離婚し、本州に出て運転手をしている。

本人は、地元の工業高校卒業後、電気配線の仕事を半年間、家電の修理と販売の仕事を続けた。その間、23歳時に友人に紹介された現在の妻と恋愛結婚。性格が明るく、純粹そうに見え、しかも姉のように甘えられると思い結婚したという。実際、妻は一歳年長で、幼稚園の保母をしていた。

結婚当時は、妻よりも本人の方が給料が高く、妻には「自分の稼いだ給料でやってくれ」といばっていた。その後、子どもが産まれたが、妻が子どもの世話に追われ、自分の身の回りへの配慮がおろそかになりがちになると、妻に対して「なんで子どもばかりかまうのか」と怒り出すことがあった。そして、「子どもはひとりでたくさんだ」と言い、妻からみると本人は子どもに対して思いやりがなく、時には邪魔者で、子どもに対して嫉妬しているように思えたとのことであった。

その後、妻が市の職員採用試験に合格すると、本人より給料が高くなった。この頃から、夫婦の立場や力関係が逆転したようだと言っている。そのこともあって、本人はサラリーマンは給料が少なく馬鹿らしくなり独立しようと思って、プラモデル店を開いたが、赤字続きで3年でやめてしまった。その後、近郊の町で、X-10年よりスナックを始め、本人は得意な楽器の演奏をし、妻に経

理など一切を任せた。経営は順調であったが、その町の鉱山閉鎖などの影響で不況となり、X-5年に店をたたんだ。もうけたお金で住宅の一部を改造して喫茶店にして営業を始めるが、それもうまくいかず、2年ほどでやめてしまい、その後は無職である。

当時、年金生活の母親と本人、妻、子ども1人の4人家族であった。経済的には多くを妻の収入に頼り、本人は全て妻任せで、ブラブラしていた。ある時、セールスマンに勤められるままに穀物相場に手を出し、多額の損失を出し、妻を怒らせ、結局、妻がその赤字の埋め合わせをしたこともあった。

X年1月、高校の同窓会が或る市であり、本人が出席した。自己紹介で、「自分は現在無職で妻が働いている」と言うと、皆から、「いい身分だな」「ヒモではないか」と言われた。その指摘に本人はたいして気にならなかったという。同じ頃、後頭部に円形脱毛症が生じ、本人は非常に不安がった。それは間もなく治ったが、本人は、だんだん後頭部の方から麻痺して脳細胞が死んで知能が落ちてゆく感じがし始めたという。

X年2月中旬より、自宅の一部を喫茶店に改造して、そこを他人に貸していたが、その人物が屋根裏に小さな部屋をつくり発信機をおいているように本人は思えてきた。そして、喫茶店から出て行く客が帰り際に自分のことを「バカ」と言っているように思えた。そのため本人のイライラ感が高じてきた。同年3月の或る夕方、妻がケーキを買って仕事から帰宅すると、本人が突然、妻にケーキを投げつけ、「おまえは浮気している」と言って暴力をふるった。本人の言によれば、「浮気の相手は職場の男で、いつも連絡がとれるように、歯に発信機を入れているのがわかった」という。そして、「前歯の裏側か、舌に糸で発信機をぶらさげている」と言って、妻の口の中をすみずみまで調べ、実際はなかったが、「必ず隠している筈だから、歯を抜け」とせまった。「目の前でも交信が多くされていて、音は聞こえないが、妻のしぐさでわかる」という。その交信は、「金属音で遮断することができるので、ハンマーをふたつ持ち、それをぶつけてカチンカチンと音をたて、交

信音を遮断していた」という。また、指輪をベンチで切断したり、一晩中、家族のものを寝かせず、そうした妄想に支配された異常行動が連日続くため、同居している母親が警察に連絡をした。警察官が本人宅におもむくと、本人はパトカーを蹴る行動があり、その晩は警察に留置され、翌日、保健所職員とともに、A総合病院精神科を受診し、即入院となった。

初診時、本人の妄想状態は著しく、激しい情動興奮を伴っていた。家族の話では、2月中旬頃、本人は「妻がテレパシーで浮気相手と交信している」と言っており、妻の職場に行き一日中、張りこんでいたことがあったという。

治療経過を要約すると、大量の向精神薬の与薬により、しだいに情動興奮はおさまったが、「妻が歯の裏に交信機を忍ばせて、浮気相手と交信している」という妄想は消失しなかった。入院直後は、「弁護士を呼んで妻の浮気をあばいてやる」と訴えることもあったが、表面的にはしだいに口にしなくなっていった。同年8月には、初めての外泊をした。本人は、家人には交信機や浮気の話はとくに言わず、薬は言われればのむという状態であった。その後も時々外泊したが、自分の部屋でレコードを聴いたり、子どもと将棋やゲームをして過ごしている。X+1年8月より、妻の強い希望もあって、院外作業に参加し、動作は緩慢ではあるが休まず勤めている。本人は、これを契機に定職に就きたいと希望するが、その内容を聞くと、「やっぱり水商売でもしてお金を多くもうけたい」という。

最後に、本例の治療から得られた資料のいくつかをつけ加えておきたい。本人は、もともとアルコールを全然飲めない。本人からみた妻は、本人と比較して弁も立つし、学もあるし(妻は短大卒、本人は高卒)、字もうまいし、運動もできるので、本人はとてもかなわないと言う。「妻は自分のことを何から何までしてくれているので、離婚してしまうと自分はやっていけなくなると思う。妻は私が入院する少し前に、貧乏くじをひいたと言ったことがあり、今、離婚しないのは子どもが中学生で両親が離婚すれば可哀想だからではないか」という。また、「女房を自分の女だと思ったら駄

目、ともいう。主治医が、「奥さんが浮気をして面白くない、と思っているのなら、奥さんがいない方がよいのか?」と問うと、本人は、「そう思いたいけど、思えない。生活の種がなくなるから」と妻の前で平然と言う。また、「妻が自分と結婚して姑と同居しているのは、今思うと遺産目あてではないかと思う。抜け目がないので」ともいう。

一方、妻からの情報によれば、結婚した頃の夫は呑気な感じの人であったようだ。「夫に対して姑は放任してきたようだ。自分の親は夫との結婚に反対したが、夫は1歳年下で母性本能のためか保護してやらなければならないと感じた」と妻は言う。「夫は、結婚した当時から嫉妬深いところがあり、宅急便の男の人に頭を下げると、必ず誰だと問いただす傾向があった」とし、仕事や会社の宴会などで妻の帰宅が遅くなると、「浮気しているのではないか」と妻に詰めよることが年に1、2度あった。また、「姑と夫は、お金にこだわる点が似ている」という。将来については、「外泊も順調にいて、院外作業も休まず行っているので、退院してもよいと思うが、病気が再発して、家庭が混乱して、自分の勤務が続けられなくなる心配が大きい。夫はもともと仕事で長続きする方ではないし、要領も悪い方なので、まともな仕事につけることはあまり期待していない」と妻は語った。

他方、本人の母親は、「妻がきついから息子が病気になったのかもしれない」と言い、「早く退院させなくては可哀想だ」と入院後に主治医に再三訴えてきたが、入院が長期化するにつれ、ほとんど言ってこなくなり、趣味の詩吟や民謡などに没頭し、外泊時も本人と殆ど会話がない。母親は、息子夫婦に対して結婚当初より、「自分と別居して生活した方がお互いに気が楽だ、と言ってきたが、いっこうに別居しようとしな。家賃、電気、水道を含めて生活費がいらぬから居るのだろう」と不満に言うのが印象的であった。

尚、頭部CT検査や脳波、身体的諸検査などに異常なく、知能検査ではWAISでIQ(81)であった。

#### 〈症例2. 男性(初診時35歳)、自営業、統合失調症〉

X年6月、肝機能障害のため個人病院に入院中

に、「自分の行動を隣の部屋からビデオカメラで監視している」、「妻が自分の入院中に浮気をしているのがバレないように、妻が人を使って自分が外出しないようにチェックしている」と言うようになり、同年8月に精神科を初診。向精神薬の与薬で上記症状は改善消失した。

もともと本人は銭湯を経営していたが、しだいに経営が苦しくなっていた頃に発症した。発症後は仕事に見切りをつけ、妻は保険外交員、本人は季節労働者として生計を立てることになった。本人は、いつも働きの悪い自分自身に強い劣等感を持っていて、妻が自分の働きの悪いので食事に毒を入れて殺そうとしているのではないかとさえ考えたりしたことが一時期みられていた。

**〈症例3. 男性 (初診時53歳). 酪農業. アルコール依存症〉**

若い頃より大酒家。最近では常習飲酒者で、朝から飲み続け、仕事にならず、酪農は殆ど妻と息子に任せっきりであった。

X年1月に、スナックで友人と三人で飲酒中、友人のひとりが「おまえのかあちゃんは、美人でカラオケもうまい」と言ったことをきっかけに、その後、連日、昼夜を問わず妻に向かって、「おまえ、2回、男と寝ただろう。子どもは自分の子どもでないかもしれない」と責めたてるようになった。食事を摂らずに、毎日焼酎1升以上を飲み続け、夜も家族を寝かせないため、妻子と農協役員に連れられて、精神科を受診した。治療により症状は改善消失した。その後、X+2年5月に、嫉妬妄想が再燃し、妻にものを投げたりしたため再入院となっている。

**〈症例4. 男性 (初診時60歳). 季節作業員. アルコール依存症〉**

若い頃より大酒家。X年9月の娘の結婚式の後より身体の調子が悪いといって仕事に行かなくなった。その頃から、不眠、「妻に男ができた」と言っ、毎日、昼夜を問わず、妻を責めたて始めた。妻は娘のところにも身を寄せるが、そこに本人が押しかけて来るため、娘夫婦の協力を得て、X年10月に精神科を受診し、入院となった。本人はふだんは温順しい性格であるが、その時は目はらんらんとし、カラオケを3時間歌い続けると

いった異常行動もみられていた。入院後、向精神薬の与薬により、上記症状は改善した。

妻は結婚当初よりずっと会社事務員として生計を立てていて、夫の収入はもともとあてにできない生活を送ってきたという。

その後、X+5年2月に、娘夫婦の転地の際、本人が「抑うつ状態」になったというエピソードがみられた。

**〈症例5. 男性 (初診時67歳). 無職. 老人性精神病〉**

若い頃から飲酒量は多かったという。30歳には腎結核により腎摘出している。58歳の定年まで拘置所の看守を真面目に勤めた。X-4年に娘が結婚したため、夫婦二人暮らしとなった。

X年5月、兄嫁の弟が酒席で本人に、「君の奥さんが、自分の一番最初の“彼女”だ」と、冗談を言った。その後より、「妻とその男と、自分に内緒で時々会っている。話が合っているようだ」と考え、毎日、妻に対して、「不貞を働いている。白状しろ」と妻を責めたてるようになった。妻は娘夫婦の家に度々避難した。X+2年2月、胃潰瘍で内科入院中に、「妻が不貞を働いているので謝らなければ離婚する」と主張し、家裁に調停を申し出た。そのため、同年3月に娘に伴われて精神科を初診した。不眠、抑うつ気分、「孫が覚醒剤をうっているのではないかと真顔でいうなどの症状があり、抗うつ剤を中心に薬物療法が開始された。約1週間で覚醒剤に関する妄想は消失し、不眠、焦燥感も消失し、家裁の調停も妻の不貞に関する確信はあるが取り下げようと思うと述べた。その後、軽度のうつ状態は長く持続した。

尚、頭部CT検査では大脳皮質の軽度萎縮像があるのみで、痴呆症状はない。

**〈症例6. 男性 (初診時80歳). 無職. 老人性精神病〉**

農業に65歳まで従事し、以後、無職で、妻と二人暮らしである。もともと大酒家である。

X年5月頃より、飲酒しては時々妻に暴力をふるうようになった。「隣のじいさんとうちのばあさんが浮気している」と言っ、隣家に怒鳴りこんだり、別居している息子夫婦にも頻りに電話をするようになった。同年8月に、「浮気している」

と妻に暴力をふるったため、息子に連れられて精神科を初診した。

入院後、頭部CT検査で大脳皮質と側脳室の中程度萎縮を認めた。嫉妬妄想を除き明らかな異常は認めず、治療によっても嫉妬妄想は不変であった。

**〈症例7. 男性 (初診時70歳). 無職. 老人性精神病〉**

妻と二人暮らしである。X-2年に緑内障にて失明。X年7月頃より、妻に男がいると言って、妻を責めるようになった。同年8月に、興奮して、妻の首を絞めたり、咬みついたりする行動があるため、妻と息子に伴われて精神科を初診し、即入院となった。嫉妬妄想と妻への暴力の他に、不眠、抑うつ気分を認めた。頭部CT検査で大脳皮質の軽度萎縮はあるも痴呆症状は認めなかった。治療によっても、嫉妬妄想は不変であった。

**〈症例8. 男性 (初診時66歳). 無職. 老人性精神病〉**

もともと高血圧と糖尿病がある。X年8月より、脳梗塞後遺症のリハビリテーションのため或る総合病院に入院したが、入院後より夜間に動物(犬, 猫, 鼠), 人物などいろいろなものが見えると訴え始めた。幻視のみで幻聴はない。また、「妻に男がいる。自分をないがしろにして出歩いている」という嫉妬妄想も認められた。同年9月に精神科外来を初診した。頭部CT検査で右側頭葉に低吸収域を認め、長谷川式痴呆スケールは29.5点でsub-normalであった。

向精神薬の与薬で治療を開始し、幻視は消失したが、その後も相変わらず「浮気をしただろう」とか「麻薬をやっているだろう」といって妻を責めることが続いた。総合病院を退院しても、自宅で夜眠らずに、妻の名を呼び、足をもんでくれと要求する。本人によれば、夜に男がやってくるので現場を押さえるために眠らないでいるのだという。

**〈症例9. 男性 (初診時87歳). 無職. 老人性精神病〉**

元来、勝ち気な性格で、仕事の面でも家庭内でもワンマンであった。自営業を手広く行い成功し、すでに10年前に経営の全てを長男に任せている。

60歳代より高血圧、心臓病、気管支喘息で内科で治療中である。

X年9月頃より、夜間に犬, 猫が部屋の中にかくさん見えるという幻視、および不眠が生じた。同じ頃より、「男が毎日、妻の布団に入ってきて浮気をしている」と言い、一晩中、妻を寝かせないで責めるようになった。また長男には「妻が浮気しているので裁判にかける」と興奮して言ったりするため、X+1年3月に長男夫婦と妻に伴われて精神科を初診した。

長谷川式痴呆スケールは14.5点でpre-dementiaであった。向精神薬により幻視は消失してきて、不眠や興奮状態は軽減したが、嫉妬妄想はなかなか消失しなかった。

**〈症例10. 男性 (初診時88歳). 無職. 老人性精神病〉**

心臓病で内科に通院中である。X-5年頃より妻に対して次第に猜疑心が強くなり、一日中、妻の側から離れようとしなくなった。妻を寝かせないで、「男とできている」と言って責めた。同居している甥夫婦には「妻が男とできている。今日、現場を見た」などと言い、興奮状態を呈するため、X年5月に精神科を初診し、即入院となった。嫉妬妄想以外に他の精神的異常は認めなかった。治療によっても、妄想はなかなか消失しなかった。

**〈症例11. 女性 (初診時74歳). 無職. 老人性精神病〉**

X年2月に、本人のみが精神科を初診した。数年前より不眠、易疲労感、頭重感を自覚し、最近では物忘れが多いことが気になる、というのが主訴であった。頭部CT検査に異常なく、長谷川式痴呆スケールは18点(pre-dementia)であった。

外来治療を開始した。同年3月に本州より娘が来院し報告したことは、本人は現在、夫と二人暮らしであり、1年前から、「自分を夫は追い出そうとしている」、「夫が自分のものをわざと隠している」と言い出していて、夫は2階、本人は1階と別々に生活をし、食事も別々につくっている、という事実であった。主治医が本人にそれを確かめると、本人は「初診の時、恥しい事なので自分から話さなかった」といい、「実は、夫には女がいる。

60歳の未亡人で、家の近くの人」と述べた。そして、「夫は、55歳から65歳まで、会社の囑託で集金の仕事をしていたが、今思えば、その間、集金のための日中、多くの家により、多くの奥さん方と浮気をしていたに違いない」とつけ加えた。

### Ⅲ. 考 察

嫉妬妄想に関する研究は数多くあるが、その成因論については、特異な素質、心理的環境、器質的变化の3要因を基にしてさまざまな学説が展開されてきている。そこでここでは、過去の研究を簡単にふりかえり、次いで我々の症例について検討することにする。

#### 1. 嫉妬妄想の臨床的研究の歴史

歴史的に見ると、嫉妬妄想研究はアルコール中毒者（現在は、アルコール依存症者と呼ばれている）にみられる嫉妬妄想の臨床的検討から始まった。Baren, C.von. (1846)が、アルコール中毒症の病的嫉妬を「感覚妄想」と診断し報告したのが最初である。その後、Kraft-Ebing, V (1892)が、「アルコールは一方では性衝動を高めながら、他方では性的能力を低下させるため、アルコール中毒者の性生活を不満足なものとなし、この性的不満が病的嫉妬成立への最も重要な基盤となる」という「逆説的性障害説」を提起し、「アルコールによって曇らされた判断力が猜疑心をもってなされる知覚の強い感情的色づけに支配され、妄想的解釈を助長する」とし「男性の病的嫉妬はアルコール性に限る」と主張した。この「アルコール原因説」ともいうべきものに対して、後に飲酒しない女性例を報告したSchüller, A (1900)や、男子パライア例の報告をしたBrie (1901)によって批判された。また、Bleuler, E (1920)は、「アルコール性病嫉妬は、劣等感の過剰代償である」と述べ、Kolle, K (1932)はアルコールが病的嫉妬の真の原因なのかどうかを究明し、アルコール性のもので大部分は夫婦間に問題があり、それが嫉妬発現に不可欠の契機である、と指摘した。

以上のように、初期の「アルコール原因説」が下火になるにつれて、特異な素質説や心理的環境説および器質的变化の要因を基にした学説が展開されて今日に至っている。

特異な素質説には、Brie (1901)の「神経衰弱体質説」から始まって、Myer, E (1910)の「病的嫉妬の底には、共通の素質がある」との主張、Jaspers, K (1910)の「過程」論、Kraepelin, E (1913)の「パラノイア素質」論、Lange, J (1928)の「体質に根ざした、特殊な、単一的反応素質」論、Langefeld, G (1961)の「嫉妬妄想化させるものは、特異的な性格や遺伝ではなく、ある種の先天的因子であろう」という推論、さらにはBrousseau, A (1955)の「病的嫉妬を選ぶ基盤は遺伝因子と結びついている」との主張すらあるが、現在のところ全て推測や仮説の域を出ていない。

そうした事情もあって、心理的環境の要因についての検討が多くを占めることとなる。嫉妬妄想という症状の性質から言って当然、夫婦関係の問題が論じられるわけであるが、多くの研究報告をみると、患者の生活史の中で、嫉妬妄想の発症の前段階から、患者が対人関係、特に愛情対象との性愛関係の維持に困難を感じていた場合が多いことに気づかされる。すでに述べたように、研究初期において、アルコール性の性的能力の低下が嫉妬妄想の原因として考えられたことは、それが夫婦関係における危機のひとつの要因と理解すれば、示唆的かつ象徴的なことといえよう。夫婦関係については、我が国では、荻野ら(1957)の病的嫉妬者20例の研究において、配偶者と患者との関係は、ほとんど全例で前者が活動的、支配的であるのに対して、後者は消極的、依存的であったと報告している。また、現象学的な立場から山本(1967)は、45例の検討から、病的嫉妬はその成立の背景に配偶者との夫婦生活に対する不信や失望があるとし、「自分の価値の失墜を防ぎ、自分の存在の場を確保しようとして、配偶者の愛を再び取りもどそうと企てる。これが病的嫉妬の動因であり、目的である」と論じている。

また、疾患別による病態の特徴という視点から、宮本(1963)は、統合失調症の嫉妬妄想の場合、夫婦間における被害妄想であると規定し、その上で、これは単に夫婦間の破綻に由来する愛情関係の病的歪曲というよりも、病者が生活の中で安らぎを失っていく過程において配偶者が敵対世界と結んで病者を迫害するという「共同体感情の病態」の

一形式である、とした。一方、躁うつ病との関連では、LangeJ (1928)が、「躁うつ病の嫉妬では、素質は考えられず、患者の性的欲求の過剰や低下によって起される配偶者の態度の変化に対して、高まった自尊心、あるいは自信喪失感の中に、正常者でも起したであろうような反応が成立する」と主張した。我が国では、清水ら(1983)は、うつ病の周期に一致して嫉妬妄想を呈した症例報告をし、嫉妬妄想の発現機制には性的不満感や攻撃性が重要な要因と指摘している。一方、田中(1980)および田中ら(1984)は、「うつ病親和的病的嫉妬」を報告し、病的嫉妬を、強迫性格スペクトル—対象喪失不安—病的嫉妬(うつ病代理症)という内的関連の軸から考察している。特に、対象喪失の不安を軸にしたことは注目される。そして、石川ら(1981)が、頼りにしていた長女の結婚後に嫉妬妄想を呈した初老期女性の1例を報告し、対象喪失の機制からの説明を試み、松田(1987)は、前立腺肥大摘出後に嫉妬妄想を呈した老年期発症の1例を報告し、喪失体験に基づく「うつ病親和的病的嫉妬」として位置づけている。

次に、精神分析学派の一連の研究をあげておかねばなるまい。最も有名なのがFreud, S (1922)の仮説である。彼は、嫉妬を①競争的な嫉妬、または正常な嫉妬、②投影された嫉妬、③妄想的な嫉妬、に分け、とくに③に関しては、抑圧された不実衝動から起り、しかも対象が同性であるため、その強い同性愛的衝動への防衛的試みとして成立するもの、とした。彼の考えを基盤に、Fenichel, O (1954)は、「嫉妬の素質(disposition)を持つ者は、自己愛の欲求のため、真の愛情関係を発展させることができない上に、失恋は彼らにとって自己評価の低下を意味することから、強い失恋への怖れを抱くようになる。不実と同性愛の両衝動の抑圧が、この失恋への耐性の低い特性と出会うとき、病的嫉妬が発展する」とした。その後、Pao, PN (1969)は、病的嫉妬を同性愛衝動と口唇サディズム衝動の葛藤によって招来され得る持続的自我状態として理解しようとした。こうした精神分析理論に賛否はあるが、岡野(1988)の指摘するように、「嫉妬は、第三者(後の嫉妬対象者)による奪取という形で愛情対象を失いつつ

ある過程で生じる」ことや、嫉妬における苦悩の基本特質として、「愛情対象を失うこと一般(すなわち紛失や死別、あるいは第三者における奪取など)に共通する苦しみと基本的には同質で、かつそれが特別な状況下で先鋭化したもの」ということには異論はなからう。

## 2. 対象喪失体験と嫉妬妄想形成—我々の理解—

嫉妬そのものの心理については諸説様々であるが(荻野 1983)、Lagache, D (1947)は、「自分が正当に所有していると考えている人間またはその愛情を奪われるか、もしくは奪われる可能性に対して嫉妬する」とし、Tellenbach, H (1967)は、「嫉妬とは、自分のものであると思っている、何かあるものが失われるという恐れに対して生じる感情である」とした。このように、自分にとって自分の所有物と信じている重要な対象を失うのではないかという対象喪失不安が嫉妬を生み出す要因であるとの見解は注目すべきである。また、岡野(1988)が、「愛情対象を失いつつある過程」に注目している。なお、対象喪失については、小此木(1979)が詳細に論じている。それを著者らが独自に作成した表2、表3で示しておく。

以上を念頭において、我々の自験例を臨床的に検討してみる。

### 1) 自験例の臨床的検討

すでにあげた11例の自験例を検討した。我々のみるところ、共通して抽出された臨床的特徴の中で、精神病理学的特徴をあげると、①患者の嫉妬は、患者が自分の「所有物」(配偶者)であると信じているものが、失われつつあるか、失われて他人の「所有物」になってしまうことへの恐れ、すなわち対象喪失不安から生じる心理的反応である、②そうした対象喪失の可能性の予測が嫉妬を生みだし、ひいては、患者にとって強いられた対象喪失と感じられるために自己愛の傷つきと被害感や復讐の心理を生み出す、③嫉妬から嫉妬妄想への転化(嫉妬妄想形成)は、誰にも明白な外的対象喪失ではなく、患者の内面の、無意識的機制で理解しなければ了解できない内的対象喪失として体験されるため、あたかも外的対象喪失が現実起きたかのごとく主観的に確信すること(すな

わち、「すでに失われて他人の所有物になってしまった」と認知することから生じる、ということである。(下線強調は筆者らによる。)

以上のことを自験例を通じて論じてみよう。

#### (1) 嫉妬妄想形成過程

症例1から得られた理解は以下のようである。患者は生育史で10歳時に父親を亡くし(対象喪失体験)、また兄が妻を浮気で失うことを観察し、そうした不幸が自分にも起きないことを望んでいた。これは、高良(1984)や安岡(1988)が指摘するように、生育史上で重大な対象喪失を体験した人は、対象喪失に過敏な心性やパーソナリティが形成され、対象喪失がおきかないような状況を意識的、無意識的に希求することのあらわれであった。そのため患者は配偶者として、自分を決して見捨てることのない対象と考えられる人物として現在の妻を選択した。それは、一方で母親のように自分の世話をしてくれ、「姉」のように、依存できる対象であり、他方で経済的には自分が優位に立ち、夫(男)の権威を保ち、妻(女)を精神的に支配できる対象であることも望んでいた。こうした自己愛的な考え方は、患者の生育史から育まれたものであり、それが患者と妻の夫婦関係を規定したものであって、それがいささかでも脅かされ、破綻をきたすことは患者にとって耐え難い、心理的危機をもたらすものであった。それは、患者が我が子の存在を患者と妻との間に割り込んできて、妻との関係を壊すものとして嫉妬したのも、また、妻が浮気して自分の「所有物」でなくなる不安を結婚当時から抱いていたことは宅急便の男性に嫉妬したことでも明らかである。

このことは、患者には対象喪失への過敏性(対象喪失不安をおこしやすいこと)が、発病以前にすでに準備状態としてあったことを示している。次に、その後の生活史上で生じた最大の変化は、夫婦間の「力関係の逆転」である。経済的収入の逆転は患者の妻に対する精神的優位性を脅かしたため、患者は何とか修復しようと商売などで金もうけを企むが、結局のところうまくいけなくなり、ついには高校の同窓会で批判されたことを契機に発病に至っている。その間、患者の「プライドの傷つき」や妻への劣等感などが自覚されるように

なり、それが対象喪失不安を高め、やがてそれは内的対象喪失に至って患者の嫉妬妄想が顕在化するという経過をたどったのである。

以上の過程を公式化すれば、①生活上の対象喪失体験→②対象喪失への過敏性の形成→③対象喪失不安を惹起する現実的出来事の発生→④内的対象喪失→⑤嫉妬妄想の出現、となる。つまり、嫉妬妄想形成過程には5段階が存在する(表4)と考えられるのである。

この過程で特に注目すべきは、妻を失いつつあるのではないか、あるいは妻を失うのではないかという対象喪失不安から、妻を失っているのではないか、あるいはすでに、妻を失ってしまっているという主観的確信への転化(内的対象喪失体験)は、どのようにして生じるかという点である。

症例1の場合、先に述べたように、患者は何度か営業を試みては失敗し、結局ほとんど妻に頼った「ヒモの生活」を事実上送るようになっていく。同窓会で自分を否定されたエピソードは、患者は意識的には、否認しているがそれだけに無意識的には衝撃を与え、その自己愛的傷つきは心身症の発症と被害的内容の異常体験の顕現と結びついている。この経過をみると、患者が無職(無為徒食)になった以降、患者自身は内心「いつでも妻から見捨てられても文句の言えない無能でバカな自分」と感じていたため、遺棄不安(「見捨てられ不安」あるいは「分離不安」)を高めていたと考えられる。そうした状況の中で、「穀物相場の失敗で妻を決定的に怒らせてしまった」ことと、同窓会での自己愛的傷つきとが相まって内的対象喪失が生じたと推定できよう。この妻への幻想が崩壊したという深刻な事態(内的対象喪失)に対して、患者は現実検討能力で修正したり、「喪の作業(悲哀の仕事)」で適切に処理できず、その自体的原因と責任の全てを「浮気(不実)をする妻」に負わせるかたちで嫉妬妄想を選択(精神病的破綻)したのである。(このとき、精神分析理論でいう、患者自身に不実の衝動や、同性愛的葛藤が存在していたかどうかは我々は臨床的に確認できていない。)

表2 対象喪失 (object loss) の概念 (小此木, 1979)

1. 対象喪失とは

欲動, 愛, 依存または自己愛の対象を失う体験を言う。

それは, 現実の人間のみならず, 幻想の中の存在, 抽象的な存在, 重要な抽象的な意味を持った存在, 自己自身および自己の身体などについて体験される。

2. 対象喪失の体験

①近親者の死や失恋をはじめとする, 愛情・依存の対象の死や別離の体験 (親離れ, 子離れに伴う, 父母の側や子供の側の喪失体験を含む)。

②住み慣れた環境や地位, 役割, 故郷などからの別れの体験。

引越, 昇進, 転勤, 海外移住, 帰国, 結婚, 進学, 転校などの環境の変化がもたらす喪失体験。

- 1) 親しい一体感をもった人物の喪失
- 2) 自己と一体化させた環境の喪失
- 3) 環境に適応するための役割や様式の喪失

③対象としての自己の喪失

自己の誇りや理想, 所有物の意味をもつような対象を喪失する体験。

- 1) アイデンティティの喪失  
政治思想, 職業, 集団, 民族的誇りなどを失う
- 2) 自己所有物の喪失  
財産, 能力, 地位, 部下などを失う
- 3) 身体的自己の喪失  
病気, 手術, 事故などによる心身の傷つき  
自己の死を予期し不安となる心理

3. 外的対象喪失と内的対象喪失

①外的対象喪失

自分の心の外にある人物や環境が, 実際に失われる体験。

②内的対象喪失

その人の心の内だけでおきる対象喪失 (→幻滅, 脱錯覚)

4. 対象喪失の起こり方

①強いられた対象喪失

自分が望まないのに, 対象を奪われたり, 無理に引き離されたり, 対象である相手そのものから見棄てられたり, つき放されたりする。

②自分がひき起こした対象喪失

自分が意図的に相手から別れたり, 相手を見棄てたりする。

表3 対象喪失と「悲哀の仕事」の心理過程

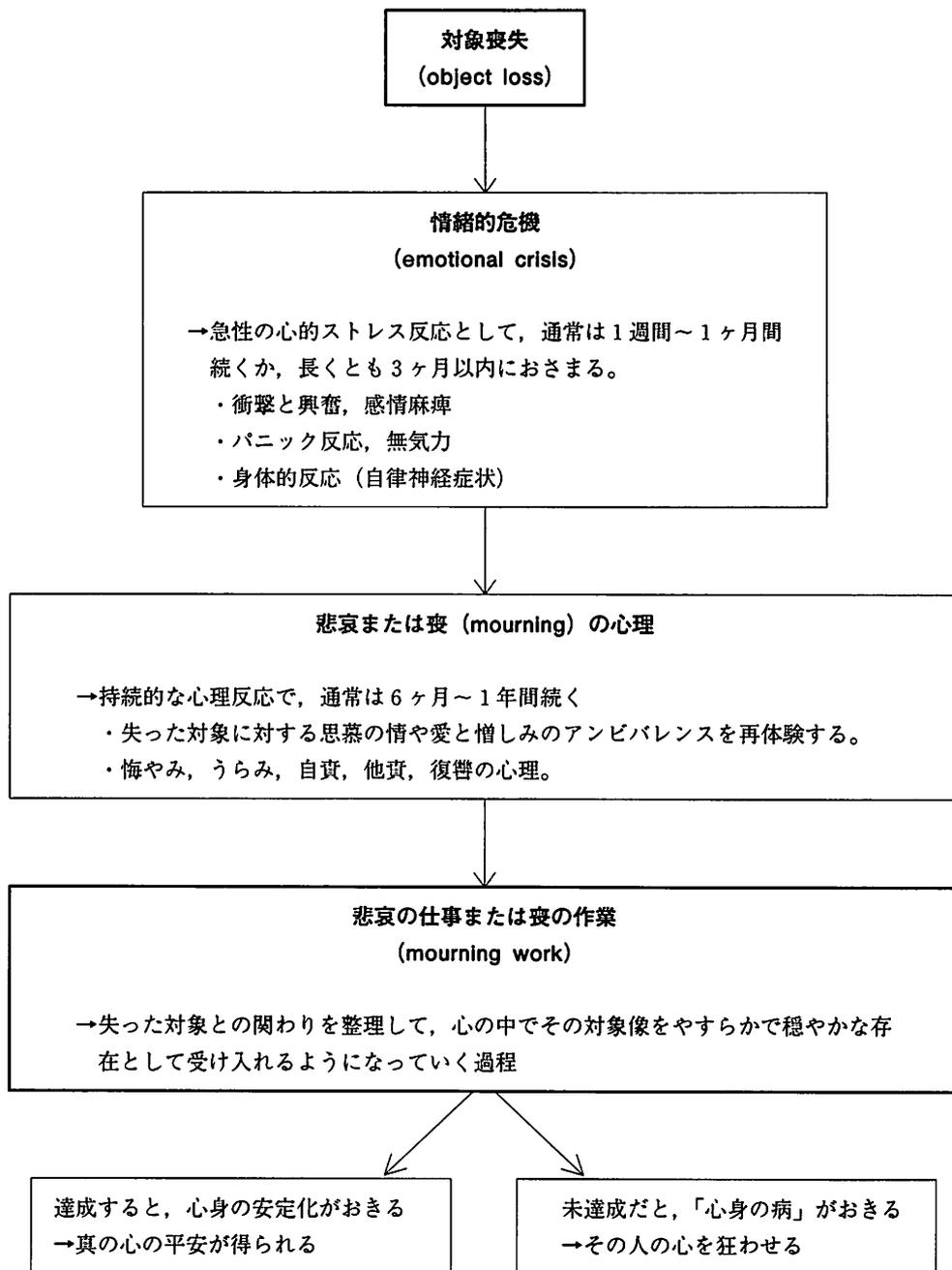
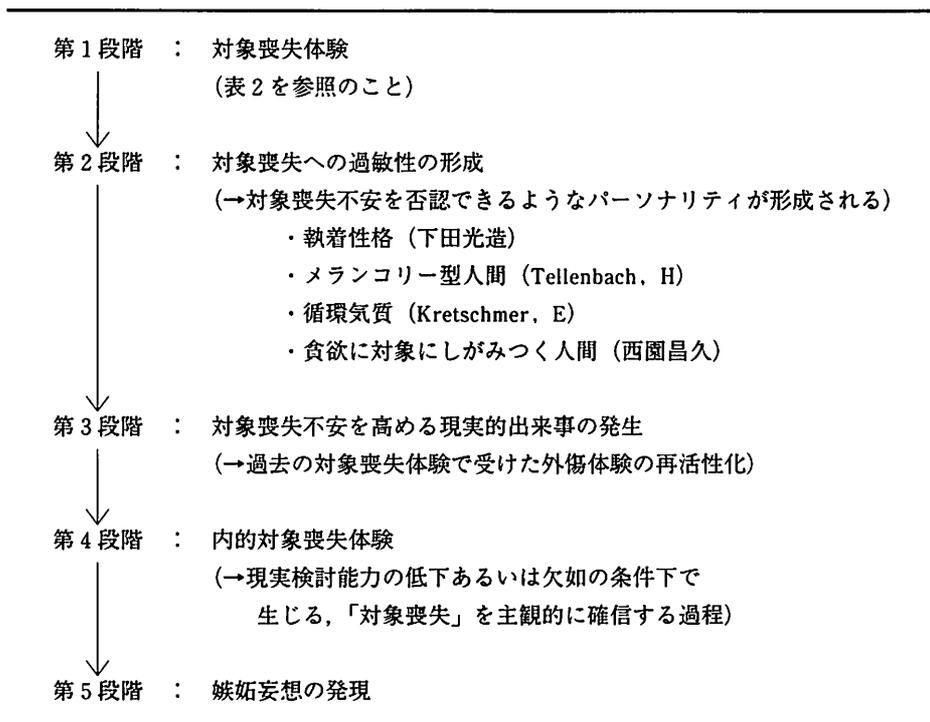


表4 嫉妬妄想形成過程



## (2) 嫉妬妄想形成に関与する要因

ここでは嫉妬妄想形成過程の各段階について詳述する余裕はないので、各過程に影響を与える主な要因について簡略に触れるにとどめるが、我々は、以下の7要因をあげておきたい。

### a) 生活上の対象喪失体験

生活上の対象喪失の体験は、一般に人にとって重大な影響を及ぼすものとされている。とくに、幼年期から青年期では両親や親族などの重要な愛情対象を失うこと、成人期から老年期にかけては身体病の罹患や老化などで心身の健康を失うこと、などが大きな心理的影響を与えるとされる。その意味で、慎重で丁寧な生活史の聴取および臨床的観察や治療的探求が重要だが、自験例では、そうした重要な対象喪失体験が全例に見られている。

### b) 病前性格の特徴

過去の対象喪失体験が本人にとって重大だったため、後の人生で対象喪失に過敏となり、対象喪失不安を起しやすかったり、実際に対象喪失が起

きたときに、それに直面できず現実を否認しやすいという特徴を持つ性格を形成することがある。高良 (1984) と安岡 (1976) らによれば、そうした病前性格は、従来、執着性格 (下田光造)、メランコリー型人間 (Tellenbach, H)、循環気質 (Kretschmer, E)、食欲に対象にしがみつく人間 (西園昌久) といわれてきたものであり、うつ病と親和性があり、発病の素地となると考えられているものである。したがって、病的嫉妬がうつ病と親和性があるとの見解は、上記の対象喪失と病前性格との関連からも理解できるものであろう。

ちなみに自験例では、患者の病前性格が上記の特徴を明らかに示したものは、症例1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11の8例 (72.7%) を占めている。

### c) 夫婦関係

夫婦関係の成立からその後の変遷の中で、何らかの顕在的、潜在的問題が存在していたものは、自験例では全例に認められた。それも単に葛藤的というばかりでなく、人間的に対等な関係を持て

ていないという特徴が認められた。このことは夫婦関係を重視した見解 (Kraepelin, 1913 荻野ら, 1957 山本, 1967) を例証するものと考えられる。

#### d) アルコール (飲酒)

アルコール飲用が病態に関連していると考えられたのは、自験例では、症例 3, 4, 5, 6 の 4 例 (36.3%) であった。

#### e) 生活環境条件

病前に経済的問題を抱えていたものは自験例では症例 1, 2, 3, 5, 6 の 6 例 (54.6%), 夫婦二人暮らしのものは、症例 4, 5, 6, 7, 11 の 5 例 (45.4%) に認められた。高齢化社会が到来している今日、この夫婦二人暮らしという条件が与える心理的影響については今後十分検討すべき課題と考えられる。

#### f) 老人性変化

自験例で 7 例 (63.6%) が 65 歳以上の発病である。加齢による心身の影響、とくに脳の器質的変化も含め、老人性変化を基盤にした嫉妬妄想が認められたのは、症例 8, 9, 10, 11 の 5 例 (45.4%) であった。症例 8, 9 ではせん妄状態との関連が認められた。

#### g) 精神疾患との関連

精神医学的診断では、症例 1, 2 は統合失調症、症例 3, 4 はアルコール依存症であるが、症例 4, 5 はうつ病との鑑別が必要である。症例 5, 6 はアルコールの要因と老人性変化の要因も合併している。症例 8, 9 は脳器質性のせん妄状態が基礎にあり、症例 7, 10, 11 は老人性精神病である。

統合失調症や内因性うつ病、器質性精神病の要因や病態は未だに不明な点が多いので、精神疾患と嫉妬妄想との内的関連を論じるには、今後の生物学的研究の進展を待たねばならないであろう。

### 2) 対象喪失論からみた病態理解と治療的アプローチ

先述したように、我々は対象喪失の機制を援用することで嫉妬妄想の形成過程を明らかにしようと試みている。とくに、我々が现阶段で主張しているのは、①対象喪失に過敏な特徴をもつ病前性格が嫉妬妄想形成に重要な役割を果たしていること (この場合、うつ病と親和性をもつ病前性格が単に「うつ病親和的病的嫉妬」(田中, 1984) を

生みだすばかりでなく、他の精神疾患においても病的嫉妬を生みだすこと)、②そうした病前性格が形成されるのには、青年期以前の生育史上の重大な対象喪失体験の影響が重要であること、および、かりにそうした病前性格の特徴を明瞭にもたない患者でも、成人以降に生じた重大な対象喪失体験によって対象喪失への過敏性(対象喪失不安)が高じた場合に、我々がいう妄想形成過程が作動しうること、③その際、単に外的対象喪失を体験するのではなく、内的対象喪失を体験することこそが、妄想形成を成立させること (この内的対象喪失はほとんど無意識的過程として生じるので、当然にも患者がすぐに意識化し洞察することは非常に困難であり、したがって「訂正不能」な妄想として表面化せざらう得ないこと)、である。

以上の我々の理解が成立すると仮定すれば、嫉妬妄想や病的嫉妬に対する治療的アプローチは自ずと明確になろう。すなわち、第 1 に身体的生物学的アプローチとしては、未だ病態不明であることを前提にすれば、経験的に知られた薬物療法の効果に期待することと、予防的な意味でのアルコール飲用の制限、などがある。第 2 に心理社会的アプローチとしては、①患者自身が、対象喪失に過敏な性格 (パーソナリティの特徴) に対する自覚と洞察をし、そして過去と現在の対象喪失体験に対する喪の作業 (悲哀の仕事) を達成することを援助すること、②患者自身の現実検討能力を回復させること (認知行動療法的アプローチも含めた治療的接近)、③夫婦関係の理解の促進と調整による関係改善への援助をすること、である。

## IV. おわりに

嫉妬妄想を呈した自験例 (11例: 男性10例, 女性1例) について臨床的検討を加え、その一部について報告した。その中で、とくに嫉妬妄想形成過程に焦点をあて、その過程を対象喪失論を援用して 5 段階に分けることを試みた。本論文では、我々の仮説の概略を示すにとどめたが、各過程の様相やそれぞれを規定する諸要因については、今後、症例検討を積み重ねることでより一層明確化したいと考えている。それが嫉妬妄想の病態の解明と治療法の確立に寄与するものと期待している。

## 文 献

- Baren Cv (1846) : Über den trunkfälligen Sin-  
nenwahn. *Zschr Psychiat* 4, 606.
- Bleuler E (1920) : Lehrbuch der Psychiatrie. 3  
Auf., J. Springer, Berlin.
- Brie (1901) : Über Eifersuchtswahn. *Psychiat.  
Wschr*, 27, 271.
- Brousseau A (1955) : Variété de la personnalité  
des jaloux au regard de la clinique. *L'Evolution  
Psychiatrique*, p. 33.
- Fenichel O (1954) : The Psychoanalytic theory  
of neurosis. W. W. Norton, New York.
- Freud S (1976) : Über einige neurotische  
Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und  
Homosexualität. Intern. Zeitschr. F. Psychoanaly-  
se VIII (井村恒郎・小此木啓吾他(訳)(1922) :  
フロイト著作集6 人文書院 京都. 254)
- 石川元・川口浩司他(1981) : 嫉妬妄想を呈した初  
老期女性の1例 精神経誌, 83, 660. (抄)
- Jaspers K (1910) : *Eifersuchtswahn. Zeitschr.  
Neurol Psychiat* 1, 567. 藤森(訳)(1969) : 精  
神病理学研究1 みすず書房 東京.
- Kolle K (1932) : Über Eifersucht und Eifersuch-  
tswahn. *Mschr Psychiat Neurol*, 83, 128.
- 高良由貴夫(1984) : うつ病の遷延化に関する研究  
九州神経精神医学, 30(2), 229.
- Kraepelin E (1913) : *Psychiatrie. 8 Auf Bd 3*,  
721.
- Krafft-Ebing Rv (1892) : Über Eifersuch-  
tswahn beim Manne. *Jahrb. Psychiat*, 10, 212.
- 倉持弘・羽田忠(1976) : 嫉妬(不実)妄想患者の  
Erosの精神病理 精神医学, 18, 741.
- Lagache D (1947) : *La jalousie amoureuse I ~  
III*. P.U.F. Paris.
- Lange J (1928) : Bumkes Handbuch der Geistes-  
krankheiten. Springer. Berlin.
- Langefeld D (1961) : The erotic jealousy syn-  
drome. *Acta. Psychiat. Nevrol. Scand. Suppl*, 151,  
36, 7.
- 松田明子(1987) : 老年期に発症した嫉妬妄想の  
1例 精神経誌, 89, 555. (抄)
- Meyer E (1910) : Beiträge zur Kenntnis des  
Eifersuchtswahn mit Bemerkungen zur Para-  
noiafrage. *Arch. Psychiat. Nervenkrankh*, 46, 374.
- 宮本忠雄・倉持弘・小久保享郎他(1963) : 分裂性  
精神病における共同体感情の病態 精神経誌,  
65, 97. (抄)
- 宮本忠雄(1977) : 嫉妬妄想の臨床と精神病理 臨  
床精神医学, 6, 527.
- 荻野恒一・福島幸雄・田伏目出雄(1957) : 嫉妬妄  
想の構造と成立機制 アカデミア19輯, 43.
- 荻野恒一(1983) : 嫉妬の構造 紀伊国屋書店 東  
京.
- 岡野憲一郎(1988) : 嫉妬における苦痛の精神病理  
臨床精神病理, 9, 315.
- 小此木啓吾(1979) : 対象喪失, 中公新書.
- 小此木啓吾(1991) : 対象喪失と悲哀の仕事, 精神  
分析研究, 34(5), 294.
- Pao PN (1969) : Pathological jealousy. *Psychoan-  
at Q*, 38, 616.
- Schüller A (1900) : Eifersuchtswahn bei  
Frauen. *Jahrb. Psychiat. Neurol*, 19, 292.
- 清水洋一・遠藤俊吉(1983) : 嫉妬妄想を呈した内  
因性うつ病女性の1例 臨床精神医学, 12,  
1417.
- 田中雄三(1980) : 病的嫉妬における強迫傾向 臨  
床精神病理, 1, 181.
- 田中雄三・釜瀬春隆・挟間秀文(1984) : うつ病親  
和的病的嫉妬の構造 臨床精神医学, 13, 585.
- Tellenbach H (1967) : Zur Phänomenologie der  
Eifersucht. *Nervenarzt*, 38, 333.
- 寺坂小夜子(1982) : 精神疾患と嫉妬症状 東女医  
大誌, 52, 2, 506.
- 山本敬夫(1967) : 病的嫉妬, とくにその成立につ  
いて 精神経誌, 69, 1210.
- 安岡啓(1988) : 今日のうつ病の病態の理解と治療  
—とくに, 遷延性うつ病への精神療法的接近  
札幌精神科医学会学術講演, ワープロ講演原稿(19  
頁).

## Abstract

A Psychopathological Study of the Delusion of Jealousy (Infidelity) —with special reference to the relationship between the object-loss experience and the process of delusion-formation—

YASUOKA, Homare MD., PhD.

*Department of Clinical Psychology, graduate school*

ISHIKAWA, Mikio, MD., PhD.

*Dohoh Satoh Hospital*

IWAI, Shoji, MD., PhD.

*Sapporo Dai-ichi Clinic of Internal & Neurological Medicine*

In this study, we investigated 11 paranoid patients with delusion of jealousy (Infidelity) from the psychopathological point of view, and we proposed a theoretical idea on the process of delusion formation, which is consisted of five steps, as follows;

- 1) First step: the occurrence of subject's pre-onset early object-loss experience (in subject's life history)
- 2) Second step: the formation of subject's personality trait characterized by high sensitivity (vulnerability) to object-loss experience.
- 3) Third step: the occurrence of a real life event which causes subject's object-loss experience.
- 4) Fourth step: the experience of subject's intra-psychic object-loss (under the condition of ego regression associated with impaired reality testing)
- 5) Fifth step: the appearance (onset) of "delusion of jealousy"

On the basis of above formulation of delusion formation, we expounded the outline of our five steps theory, and we especially postulated a basic role of "object-loss experience and object-loss anxiety" in the process of delusion formation.

Some discussion on the mechanism of delusion formation was presented herein.

**Key words:** delusion of jealousy (Infidelity) , object-loss, object-loss experience, object-loss anxiety, the process of delusion formation