

対人恐怖症の心理と倫理

鈴木 睦 夫

Psychological and Ethical Study of Anthropophobia

Mutsuo Suzuki

はじめに

この小論の狙いとするところは、対人恐怖症という一神経症に関し、広く認められている事実あるいは広く行われている見方をとりあげ、検討することによって、対人恐怖症の世界にもう一步踏み入ってみようとするものである。筆者は新しい概念を提唱しようとは思わない。対人恐怖症を説明する理論を求めるといふより、むしろ対人恐怖症者における特徴的な意識運動を記述したいのである。そして相矛盾するような意識運動がどのように解釈されうるかを試したい。

ところでこの小論において筆者は具体的な症例を掲げることをしてない。それは考察自体が、症例のもつ豊富なニュアンスといったものとあまり関係のない性質のものだからである。たとえ症例を掲げたとしても、そのわずかな部分しか摘みとらないのだから、掲げることによりあまり意味がないであろう。このようなことから、この小論が瘠せているという印象を与えることは免れ難いかもしれない。何よりも治療に直接に結びつけられるものではない。治療的観点は殆ど考察されていない。治療に重きをおく臨床心理学からすれば、この小論におけるような考察は余分なもの一つの遊びにすぎないと映るのではないかという危惧もあるが、他方で筆者は、心理と倫理の接点のあたりの考察も必要ではないかと思っている。この小論はそのような一試みであると受け取って欲しい。

なお筆者は本誌前々号においても対人恐怖症についての一考察を発表したことがある。それと重複する議論も多いと思うが、新たな枠組の中で呈示することによって整理をつけ、不備な点は補ったつもりである。

1 高く価値づけられた自己

神経症の患者が何らかの非現実的な、しかも高く価値づけられた自己像を内心に抱いていることは指摘されてきたが、対人恐怖症者にもそのような架空の自己像が指摘されている。

三好 (1970) は、対人恐怖症者は幼少期に健全な自尊心の発達が妨げられ、架空の自尊心を形成した人だという。患者はうぬぼれているが、そのうぬ＝自己は「想像的關係様態 *fantastische Bezugsweise*」において実現された幻のもののなので、他面においてうぬぼれきれないでいるとされる。

西園 (1970) は、対人恐怖症者に、幼児ナルシズムが満たされたための自我理想の高さを指摘している。また彼は、患者はその高い自我理想をマゾヒスティックに且つ視覚的イメージで追い求めるといっている。

山村 (1936) は、彼が「精神乖離症」と診断した自己視線恐怖をもった患者に魔術的万能感を指摘した。

以上のように患者には何らかの非現実的な、しかも高く価値づけられた自己が指摘されている。これについて以下に検討を加えてみたい。

i) 意識的な自己の背後に感知されるもの

患者の非現実的自己というものがどのような性質のものであるかは、すでに上記三者の見解の中に示唆されている。患者は誇大妄想症の者のように、偉大な自己を明からさまに喧伝するわけではない。患者の非現実的な高き自己にはいわばベールがかけられている。三好の見解においては、患者のうぬぼれにはうぬぼれきれなさがつきまといっていることが指摘されているが、このうぬぼれきれなさの方がむしろ患者の意識をおおっていると思われる。西園の見解は、自己を痛めつけるというマゾヒスティックな自己鍛練の、その痛めつけの激しさに高い自我理想を認めることができるというもので、やはり逆説的に察知される非現実的な自己の性質が示されている。山村の論ずる症例においては、魔術的万能感が患者の悩みと等しいのである。患者は万能感を誇ることができない。

このように患者の非現実的で、高く価値づけられた自己は、意識のベールを通してうかがわれるものであるようだ。患者の意識にきく限りでは、そのような自己というものは否定されてしまうだろう。三好は、患者はうぬぼれているというものの、それとて患者に意識されたものというより、推論されたものであろう。たとえば三好は、患者は幻の高く価値づけられた自己像をもち、うぬぼれているから、ほんのささいな対人的欠点も彼には見すごすことのできぬ大きな欠陥に感じられるのだといっているが、これは推論を逆に言いなおしたものだだろう。つまり、ささいな欠点が見すごすことのできぬ大きな欠陥に感じられることから、背後の幻の自己像が推察されるのだらう。あたかも玉のわずかな瑕の惜しまれ方が強ければ強いほど、その玉の価値高きことを教えられるように。患者の非現実的な自己はすぐにはわからないように巧妙に隠されているといえることができる。

ii) 自己像というべきか否か

自己像という何らかの表象ないしイメージが想像される。表象ないしイメージである限り多少とも意識されているであろう。ところで実際に患者に意識されている自己は、殆ど全面的にネガティブな色彩で彩られているのである。勿論患者は空想の中で万能な自分を思い描くことはあるかもしれないが、彼とてそのような自己を自己だとはまじめに信じていないだろう。従ってそれを彼の自己像とするわけにはゆかない。

ここで患者がしばしば、自分が一番重症で、他の患者の悩みなど取るに足りない思いすごしだと思っている事実をとりあげてみよう。患者の小集団精神療法において、あるいは集団矯正施設での観察において、多くの患者は初め、自分の悩みこそ他人のと比較にならないものだと思っているが、しばらくすると、みなも自分と同じことで悩んでいるのだ、みなも自分と同じなのだ、と感ずるようになっていくことが指摘されている（山下1968, 高橋1968）。

さて患者のいう「一番…」にはどのような意味があるのだろうか。客観的に比較した意味での「一番」でないことはいまでもない。逆に他人を知らないがゆえに生ずる意識である。「一番……」は、自分が他人とは全く違っている、共同世界から一人だけはみ出してしまっている、自分は一人で皆は全部だ、という以上の意味を出ない。これが患者自身の意志によるものかどうかにはわからず断定し難い。しかしそのような面も認められる。患者は人並みでありたくないという優越の欲求をもっているものである。このような優越の欲求が裏返しになってあらわれる場合には、自分が一番劣っていると感ずるにいたることは想像に難くない。それはさておき、患者

の「自分が一番……」という意識には、自己にのみ関心に向けている様態が認められる。しかし自己にのみ関心を向けるというのも正しい言い方ではないかもしれない。なぜなら自己に関心に向け、正しく認識することは誰にも要請されることだからである。実を言うと、患者には自己を客観的に認識しようという意志は認め難い。むしろ現実の自己から目をそむけ、現実の自己以外のものになろうとしているのである。自己以外のものにも関心を向けることができず、自己に対しても正しい関心が向けられないとしたら、これは自我機能の衰弱とさえいわねばならないのではないだろうか。実際いわゆる自意識過剰の状態には何らかの過剰より減弱を感じる。自意識過剰とは、字義通りにとれば、自己を意識する度合が強すぎるということだが、そのことが実際にどのようなことであるかは、その日常での使われ方に正しくあらわれている。「あの人は自意識過剰ではないか」とわれわれが言うとき、それはその人が人に見られていることを強く意識していることが明らかにみてとれるということを意味する。このように自意識過剰とは他人の眼を意識することに他ならない。ところでわれわれはいかなる時他人の眼を強く感ずるであろうか。われわれが自信に溢れている時より、むしろ自信をなくしているときであろう。自信がないとき、周囲の人達の視線がすべて自己に集まっているように感じられる。このような感じをもつことは解釈によっては自己の過大視ともとれる。たとえ自己に視線が集まると感ずることが満足を与えず、却って苦痛を与えるとしても、そう感ずること自体に過大視された自己をみることもできるのである。それはちょうど、すでに述べたように、自己視線恐怖の、相手に悪い影響を及ぼすという悩みそのものに魔術的万能感をみてとれることと同じである。ところで自信というものがいかなるものであるとしても、自信喪失は何らかの衰退と考えるのが自然だろう。すると衰退であることが自己の過大視につながるということになる。もし筆者がどこかで言葉にごまかされているのでないとしたら、これは精神現象の不思議といってもいいように思う。

さて以上のことから、この節の結論として、患者の非現実的な高く価値づけられた自己は、自己像というべきものではなく、何らかの衰退、たとえば自我機能の衰退によって、関心が外の世界から退潮し、自己自身に釘づけにされているというそのことに他ならないと推測されることを述べておこう。

2 他律的自己

木村(1972)は、「対人恐怖症の根本的な特徴は、患者の自己の価値が自己自身によって内面から評価されず、もっぱら他人による外部からの（しかもネガティブな）評価の対象となってしまう点にある」といい、また、対人恐怖症者にあつては、「自己とは単に、相手によって知覚されている自己でしかない」といっている。

山下(1970)は、対人恐怖症者は「相手の眼、耳、心になり代って自分を観察する」といっている。

近藤(1970)は、対人恐怖症を、他人に「好かれねばならない」という「配慮的要請」と「偉く見られねばならない」という「自己主張的要請」との矛盾対立から生ずる対人関係における不安定さとしてとらえたが、両「要請」とも、これこれの人間であることより、これこれの人間に見られることに狙いがおかれている点で共通している。

ところで他人による自己の評価に非常な重きをおくのは、対人恐怖症者に特有なこととはいえないかもしれない。例えば Horney (1966) は神経症者一般に関して次のようにいっている。「彼の重心は自己の中でなく、他者の中により多く宿ようになり……他者の自己に対する評価にいわれのない重要性を与え、自分自身の自己評価は重要性を失う。これが他者の意見に圧倒的な

力を与える。」対人恐怖症以外の神経症においても、他人に見られる自己というものに重要性が与えられているのかもしれないが、対人恐怖症においては、まさにそのことが主題となっており、症状はそのことをめぐって形成されているものであるといえよう。

i) 非他律性と偽自律性

患者の自己は、「相手によって知覚されている自己でしかない」といっても、「相手によって知覚されている自己」は、実際に他人によって知覚され、言明された自己ではなく、あくまで主観的に他人に知覚されていると想像される自己のことである。また「相手の眼、耳、心になり代って自分を観察する」といっても、「相手の眼、耳、心」は、自分の眼、耳、心でしかないのである。このように患者における「他人」は、実際の他人ではなく、自己の中の他者性ともいうべきものである。彼は現実の他人に自分がどのように知覚されているかによって、自分がどのような人間かを知り、受け容れるわけではない。むしろ彼は他人に容易に従わない面をもっている。例えば重症対人恐怖症といわれる自己視線恐怖症者とか自己臭恐怖症者とかは、目つきがおかしいこと、臭いがしてないことを他人に保証されても信じようとしないのである。患者は自分自身についてのイメージを固守しているというべきであろう。

ところで上述のようなことは、患者に限らず、すべての人に認められることではないかということもできるように思う。まず正常者においても、「他人」とは必ずしも現実の他人ではなく、推測される他人でしかない場合がしばしばあるであろう。すべての他人に自分をどう思うかときいてまわるわけにはゆかないし、きいたところで思っていることをありのままにいつてくれるわけではない。不確定な想像にとどまらざるをえない場合がある。しかも我国のように思っていることを肚におさめておくという傾向の強い国では、そのような場合の方が多いといえるかもしれない。次に、自己のイメージを容易に譲らず、保持することは、正常者にも認められるだろう。実際他人が自己について言ったことがすべて正しいとは限らない。他人にとらえられている自己の姿を無条件にはほんとうの自己とするのではなく、時にそれをしりぞけ、自ら認知している自己を保持するのが健康な在り方といえよう。このように患者に指摘したことが、正常者にも同じように指摘しようとしたり、両者の違いはどこにあるのだろう。

ii) 自己の分裂から来る自己不信と他者不信

他人が実際に自己を見ている見方ではなく、自己を見ているであろうと想像される目、すなわちいわゆる「意識される」他人の目は、いつも自己をみつめている自己自身の目が、眼前の他人が契機となって、彼に仮託されたものである（勿論他人の性格、人間性が全く顧慮されていないわけではない。現実の他人の要素が様々な程度で溶けこんでいるだろう。もっとも他人の要素のはいりこむことの少ない、純粹に自分自身の目が仮託される状況は、知らない人の集まりを前にした状況であろう。そのときは一人一人を観察し、見定めていくことが無理であるから）。この点は患者、正常者を問わず同じである。ただ患者においては、意識される他人の目は、自己のネガティブな側面を見透すという、自己を脅かす性質のものである。ということは患者が自己を見る目がそもそもそういう性質のものであるということになる。誰もが自己が自己を見る目をもっている。しかしその自己が自己を見る目が憎しみを帯びているかそうでないかで、他人の目におびえるかおびえないかが決められるのではないかと思われる。

患者はすでに述べたように意識的には自己を全面的にネガティブな色彩で塗り固めている。これは自己が自己を憎んでいることに他ならない。しかしほんとうに自己が自己を憎みきったら、その人は生きていけないだろう。患者の自己に対する憎しみは、そのような徹底した憎しみでは

ない。むしろ自己に対する高い要求の裏返されたものである。あるいは森田の「生の欲望」が根底にある自己に対する憎しみといってもいいかもしれない。患者が自己を憎みきっていない証拠に、彼は他人に対し自己を防衛しようとするのである。自分が憎んでいるネガティブな面を他人の目から隠そうとする。場合によってはもっと積極的に自己に関するよいイメージを他人に植えつけようとする。すなわち近藤（1970）のいうように、「偉く」見られようとするのである。これらのことに関して、患者は自分一人のときは、自己が自己を憎むという分裂した状態にあったのが、他人が眼前に現われ、自己を見る目が他人に移されるや、自己は一丸となって他人の目に対し自己を守らざるをえなくなるのだ、という風な言い方もできよう。しかしこれは自己に対する欺瞞的行為ということにもなろう。もし彼がネガティブな側面をもった自己を現実の自己だと確信していて、他人にそれとは違う自己を印象づけようとするなら、自己及び他人に対する欺瞞的行為といわねばならない。しかし彼がそうしようすること自体、彼にとって「ネガティブな自己」は確信されたものでないというべきかもしれない。もし真に確信され、肯定ないし受容されているとしたら、それ以外の自己になろうなどとしないうである。確信し、肯定するためには、まず見なくてはならない。いや見ることが肯定することであろう。自己に関しては否定ということはありえず、もし否定するとしたら、それは自己から目をそむけることに他ならないからである。患者は自分をよく見ていないというべきである。「食わず嫌い」をもじって「見ず嫌い」といえよう。患者は自己を知らず、「ネガティブな自己」も真の自己ではなく、そこに認められるのは、自己に対する憎しみだけである。自己自身が自己を肯定する力をもたなかったら、自己の輪郭を得るために、よそに証拠を求めなければならない。こうして彼は、他人に見られる自己に重要性をおくことになる。しかし彼は自己がいかなる人間か一旦他人によって言明されたら、それに抵抗しえず、呪縛されてしまうことを知っていて、その恐ろしさを感じている。従って他人の言明を信じまいとする意志が生ずる。健康な人間も、自己に関する他人の言明をすべて受け容れるわけではないが、それは自信に支えられた取捨選択である。患者の場合には、上のような恐ろしさの故に、他人の言明を信じまいとするさきやかな抵抗であろうが、こうして彼はあくまで不確定の世界にとどまらざるをえなくなる。彼には固定されるところがどこにもない。自己自身が見る自己と他人に見られる自己との間を絶えず揺れ動いている。他人に或る自己を印象づけようとするが、それが成功したら、それは真の自己ではないと留保するのである。

彼は自己を信じられず、他人も信じられないという状態にある。しかしこの二つのことは結局同じことではないだろうか。他人を信じずに自己を信ずるとは、妄想に他ならないであろう。彼にとっては出口は他人を信ずることである。いや信ずることがそもそもとぎされた系から出ることであろう。

3 症状に対する抵抗と症状の固着

患者は症状の発生に抵抗し、それによって却って症状の発生を招き、症状を固着させるに至る。このことは、臨床家なら誰も異論をはさまないであろうような事実である。ただ説明の仕方のみが人によって異なる。森田は周知のように精神交互作用説を唱えた。土居（1958）は、患者の症状への「とらわれ」は、対人関係の「こたわり」の反映であり、後者は「甘えたくとも甘えられない心」から結果するのであるとした。内沼（1971）は、症状をめぐって抵抗と逃避という拮抗する2つの力が悪循環的に働くと考えた。

森田の精神交互作用説にはいくつかの反論がなされている。土居（1958）は、注意が感覚の強度を増すことに疑問を投げかけている。三好（1970）は、精神交互作用説は、「とらわれ」の説

明としては薄弱であり、それ自体の説明も十分なされていないことを指摘している。確かに土居のいうように、注意の集中は感覚の強度を増さないかもしれない。しかし肝心なことは、患者においてみられるのは「注意の集中」ではないことであろう。反対に逃げ腰の注意である。患者は、恐れつつ徴候を待つ。これ自体恐れていることであり、また症状は恐怖の徴候が発展したものであるから、症状が発生するのは当然だともいえるのである。

i) 症状に対する抵抗から脱せない理由

症状の発生過程は一応上のように理解しようとしても、症状発生に一役買っている抵抗を執拗に繰り返すのにはわけがあるように思われる。今それを考えてみよう。

内沼（1971）も指摘しているように、対人恐怖症の症状とは絶対的な事実ではない。場面あるいはその他の条件によっては、症状は発生しないし、また症状がある状況で発生したとしても、患者は何らかの意味で自己に責任があること、つまり自己の構えに原因があることを感じていて構えの工夫によっては症状の発生を防げる筈だという考えがある。そしてこの考えには間違っていたところはないのである。従って症状を自己の現実だとする必然性も感じず、症状を消し去ろうとするのも理解しうる。たとえ症状が現実のものとなった場合でも、患者は、これは本来の自分なのではない、症状に対するこだわりがあったためにこういう結果になってしまったのだ、というかもしれない。これもまさにその通りといわねばならない。このように、症状が認めねばならない現実ではないという主張にも筋が通っている。他方、何といたっても症状は現実に生ずるのだから症状のある自分こそ現実の自分とすべきなのだとすることもできる。しかし症状の消失は治療の最大の狙いではないとしても、目標のひとつであろうし、実際に実現しうるのである。従って症状消失の希望を抱くのは自然なことである。ところがここに逆説がある。まさに症状の消失を願わず、むしろその発生を敢えて望むところに（フランクルのいう逆説的志向、ないし森田のいう恐怖突入）、症状の消失をみるのである。症状消失を望んではならない、しかしそれによって症状は消失する——このような困惑させる状態に患者はおかれている。一度逆説的志向によって症状の消失を経験したものが、症状の消失を願わないで、逆説的志向をなしうるものだろうか。熊野（1969）も次のようにいっている。「大多数の神経症者では（逆説的思考は）一時的に実行可能であろうが、そのことによる症状軽快の体験が安楽への期待を誘発し、真の逆説的思考の続行を不可能にすると考えられる。すなわち逆説的思考が形骸化し、結局は不安・症状の消失への願望に逆戻りしてしまうのである。」症状の消失を願うことと症状を受容すること、あるいはもっと積極的に症状の発生を願うことは本来相容れないものである。しかるに上のような事情から一種の欺瞞的行為が生ずる可能性がある。

ii) 症状発生の確信

ここでこれまでとは少し違った観点から考えてみよう。

症状の消失を願うことはごく自然なことともみることができる。誰でも患者のような症状をもつことは厭であろう。ではなぜ患者には症状の発生を食い止められないのだろうか。

木村（1972）は、対人恐怖症を「恐怖症」とするのは正しくない、患者は予期不安を抱いているのではなく、現実ですでに起きている苦痛な体験を訴えるのである、例えば赤面恐怖症者は、人前で顔が赤くなりしめぬかという予期不安を抱いているのではなく、人前で実際に顔が赤くなるのだという確信に基づいてこれを悩むのである、といっている。確かに赤面恐怖症者の赤面は現実の苦痛である。だからといって、患者に予期不安があるのではないというのはどうだろうか。赤面は予期不安によって現実化されるともいえるのである。それはともかく木村のいうよう

に、患者は症状の発生を確信していることは事実である。患者自身のこの確信が、彼を症状から脱け出させない大きな要因となっているのではないと思われる。彼の確信には根拠がないことはない。なぜなら彼はいつも症状を呈してきたのであるから。しかし確信は彼の心に少しも平安を与えない。諦念ももたらさない。依然として彼は症状に対し抵抗しつづける。このことから「確信」は、真に確信といえるものではないといわねばならないのではないだろうか。それは確信というより、むしろ自己に対する否定的判決ないし見限りである。しかし完全に見限ることはできない。これは健康な力が存在することの証といえるかもしれない。しかしこのために中途半端になっていることも事実である。選ばれるべき道は、過去の証拠に縛られずに、全く新しい自己を信じきるか（生まれ変わるか）、症状のある自分を容認し、もはや抵抗しないことであると思われる。

ところで以上のところは、主に赤面恐怖症のような対人恐怖症を念頭においた考察であった。自己視線恐怖症者などについては、事情は少し異なるかもしれない。自己視線恐怖症者も、自己の視線が異様で、他人に迷惑を及ぼすことを確信しており、他人からそれを否定されても信じようとしない。この場合には赤面恐怖症の場合よりも自己統制力の及ぶ余地が小さいという印象をうける。赤面恐怖症の場合には、問題は個人の内部に限られているということができ、その限りで症状に対する抵抗、すなわち自己統制の意志も強力なのだが、自己視線恐怖症の場合には、すでに症状は自己統制力の範囲を越えており、また自らを否定的に判決するというより、他人から判決されるという様相を呈している。確信はそれだけ深められよう。しかしやはりそのためにある種の安心、あるいは諦めが得られることはないのである。安心が得られないのは、自分一個の問題ですまされず、他人をも巻きこむからだ、と患者はいうかもしれない。しかしそれだけのことではない筈である。もしそれだけのことであったら実際の対処の仕方があろう。患者は自らの確信をどう扱ったらいいか知らない。確信している内容を他人に否定されることも欲しないし肯定されることも欲しない（たとえ患者が、はっきり言って欲しいと主張したところで、それを無条件にはうけとれない）。実を言えば、他人は肯定しようがないわけだ。なぜなら患者によって確信されていることは、事実と異なるから。他人の否定の言葉によって、患者の確信は一段と深められる。こうして患者と他人は離反していくばかりである。しかし患者は自らの確信を抱えて、いよいよ窮地に陥る。患者に残された道は極端に言えば二つしかないだろう。自らの確信を完成してしまうか、他人を信ずることである。前者は完全な妄想の形成であり、死に通ずる道かもしれない。後者は治療に通ずる道であろう。現実には患者はこれらの極端な道をとることは少なく、真に自己の悩みが何であるかわからずに、精神科医ないし心理療法家のもとを訪れる。確信を完結し、死を選ばずに他人のもとを訪れることは、まだ健康な力が残されているということかもしれない。

ま と め

これまで論じてきたことを次のようにまとめておこう。もっともこの小論では結論というようなものはあまり重要ではない。狙いは何よりも、患者の意識運動を面的にならずに記述してみることにあつたからである。

さて第1章では、患者が自己を高く価値づけていることをとりあげ、それは表立ったものではなく、患者の意識の背後に推測されるものであることを示し、また、それは架空の自己像が推測されるのではなく、自我機能の何らかの衰退によって、関心が外の世界から退潮し、自己自身に釘づけされることにほかならないのではないかと推測した。

第2章では、患者が他人に見られる自己に非常な重要性を付与している事実をとりあげ、患者は他人に言明された自己を受け容れるのではなく、むしろ他人の言明を信じようとしないうこと、それは、自己が他人に全く左右されてしまう恐れから、主体性を守ろうとして意志されたことであること、また患者が他人に全く左右されてしまうという恐れをもつのは、自己が自己を肯定する力をもたないからで、それは、自己に憎しみを向け、自己が分裂した状態にあることに由来することを示した。こうして患者は不確定の世界にとどまらざるをえないことを、患者における基本的な事柄として特徴づけた。

第1章、第2章では症状は一応度外視して、患者の全般的傾向を問題にしたのだが、第3章においては、患者の症状に対する態度、とくに症状に対する抵抗と症状発生の確信をとりあげてみた。しかしおのずと第2章で論じたのと同じようなことを論じざるをえなくなり、ほぼ同じような結論を得た。全体の考察を通していえることは、患者は、表の明確で堅固な世界から退き、裏の不確定な、流動の世界に移りすんでいることである。

註

- 1) 土居健郎：神経質の精神病理—特に「とらわれ」の精神力学について— 精神経誌 第60巻 733~744, 1958.
- 2) Horney, K.: Our Inner Conflicts Morton, 1966.
- 3) 木村 敏：人と人との間 弘文堂 1972.
- 4) 近藤章久：対人恐怖について—森田を起点として— 精神医学 12巻 22~28, 1970.
- 5) 熊野明夫：森田療法と Frankl の Logotherapie —特に治療環境の相違の意味について— 精神療法研究 1巻 23~46, 1969.
- 6) 三好郁男：対人恐怖症について—「うぬぼれ」の精神病理— 精神医学 12巻 29~34, 1970.
- 7) 西園昌久：対人恐怖の精神分析 精神医学 12巻 15~21, 1970.
- 8) 高橋 徹：ある対人恐怖症者の集団の考察 精神医学 10巻 558~560, 1968.
- 9) 山村道雄：人嫌いの傾向 (Menschenscheu) に就いて 東北帝大医学部精神病学教室業報 第V巻 45~86, 1936.
- 10) 山下 格：対人恐怖症の心理機制および治療機転—とくに小集団精神療法について— 精神医学 10巻 554~557, 1968.
- 11) 山下 格：対人恐怖について 精神医学 12巻 5~14, 1970.
- 12) 内沼幸雄：対人恐怖症の症状構造—森田とフランクルの神経症論および治療技法をめぐって— 精神経誌 73巻 359~ , 1971. (本学部助手)