原 著

常識破綻としての強迫現象

——発症状況における意味——

Obsessions as Common Sense Dissolution

——At the Onset of Symptom——

松 村 文 照*

FUMITERU MATSUMURA, M.D.

強迫現象に関する先人の業績をたどってみると、多くの研究が個人の心理ないし身近な対人関係だけを論拠としていることがわかる。人間をとりかこむ社会文化的環境との関係を論じたものは多くはない。

また、一般人をいわゆる正常者として評価し、それにくらべて異常者としての強迫症患者をこれに対置しているものが多い。そのため、強迫症患者の治療目標は、かれらを一般人と同一化することと考えられがちである。一般人を無垢の白地とみなし、そこに強迫症患者の影を黒く映しだしているといえる。ところが、実は一般人自体がすでに必ずしも白地ではなく、灰色に汚れた部分をもっている。そのような灰色に病んだ地に患者の姿を映し、一般人と患者の双方の“やまい”の相互関係をみつめる試みのなかで、筆者は強迫現象と社会・文化的環境との関係を考えようとした。

社会に生きる一般人は、日常生活の規範のかんりの部分を常識に仰いでいる。日常の生活にとって、常識は水や空気のごとく不可欠な心の糧である。一方、強迫症患者を詳しく観察すると、独特な常識不適應の様相のみられることが少なくない。そこで常識の特性から出発して、さらに強迫現象と常識との関係についての考察を以下に進めてみたい。

常識に関する考察

常識とは一体いかなるものであろうか。それへの人々の強い依拠、そのもつ意外なほどの力、反面、脆さや矛盾をはらんでいることなど、常識には以下に述べるような数々の様相がある。

(1)常識は単なる知識にとどまらない。むしろそのもつ直観的・感覚的要素がより大きな意味をもっている。アリストテレス¹⁾はその感覚的要素に注目し、それを常識の共通的感觉性質 *sensibilia communia* と呼んだ。Buffier, C. (1661~1737)²⁾ は常識を「人々が一律な判断を下しうる自然な気分」と定義している。このように常識は直観的・感覚的なものを多く含むのであるが、だからといって、それゆえにあてにならないということにはならない。常識哲学といわれるスコットランド学

派の Reid, T. (1710~1796)³⁾ は、理性の領域ではなくむしろ常識の領域において確信に値するものがあるといっている。常識的な「勘」とか、“常識的な線で”考えるということの大切なゆえんである。森田正馬⁴⁾ は常識を「常人の即ち健康人の有する感覚 *Sensation* もしくは感触にして、知識と解せんよりは寧ろ感情に属するもの」であるといい、その精神医学における重要な意味を説いている。

(2)常識は平易さと安らかさを必要とする日常生活に密着したものである。論理づくめの堅苦しさや緊張はそこでは重荷である。常識的な直観性や感覚性が論理的思考のもたらす疲れや行きづまりを救ってくれる。つまり、常識は自明のものとしてその根拠を問われずに人々に是認されているからである。常識への信頼を失えば、われわれは日常生活においてその都度迷いや疑いにさいなまれる。

(3)常識は不合理な面をももっている。迷信、縁

* 順天堂大学医学部助手 (精神医学教室)
Department of Psychiatry,
Juntendo University, School of Medicine.
〔June 1, 1977 受付〕

起、占いなど時代にそぐわない過去の遺物が常識として現代に通用する。仏滅や鬼門など、人々は常識的にそれらを避け、病院では4のつく室を設けないし、欧米のホテルには13号室はない。季節の贈答や年賀状、冠婚葬祭の際の虚礼など、不合理と思われるものも、一面、常識的しきたりとして人々を拘束している。

(4)常識は矛盾をも内包している。卑近な例だが、男の浮気は社会的評判を落とすが、逆に男の甲斐性だという考えもある。その含む矛盾は、これが雑多な大衆の最大公約数から成っていることにもよる。それは大衆にささえられたものとして、その性格を反映している。大衆は一般に穏健、中庸の長所をもつが、反面、浅薄、権威盲従、被煽動などの傾向に陥る。常識がしばしば軽薄にみえるのも、そこに一因がある。

(5)常識のもつ矛盾は、現実のなかにみちている矛盾がそれに反映されていることにもよる。自然そのものがすでに、人間にとって矛盾として顕現する。暖い陽光、豊かな水、緑の大地、健康な肉体などの自然の恵みが人間をはぐくむかわら、日照りや洪水、地震や暴風、数々の病気などの自然の暴威が人間をおびやかす。自然法則に則って築いたはずの科学技術が、事故や災害によって人間に不幸をもたらす。加えて、人間世界にこそかぎりない矛盾がある。平和の理念と暴力の横行、たてまえとしての誠実と内実の偽善など枚挙にいとまがない。常識はこのような矛盾をすべて包みこんで成立っている。

(6)常識には時代の動きや新事実の発見によってたやすく変化してしまうという脆さ、不安定さの面がある。たとえば、地動説が人々に承認されることによって、長い間確固たる地位を保ってきた天動説がくつがえされた。ダーウィンの進化論が人々に受け入れられることによって、天地創造神話は根本的な変換をせまられた。いずれもそれまでは、誰も疑わなかった常識だったのである。Perry, R. B.⁵⁾ も「常識の金城鉄壁が反省によって脆くも崩れ去り、昨日の奇人の言葉が今日の常識となり、今日の常識が明日は見捨てられること

がある」といっている。しかし、常識が大きく変化するときには、新しいものへの抵抗や不適応による混乱が起りやすい。それがおさめられ、再編成が終るまでの道は、必ずしも平たんではない。

(7)常識には強い権威がある。われわれは社会生活の上で、その権威に従わざるをえない。なぜなら、Common Sense という言葉が示すとおり、それは絶大な力をもつ大衆にささえられているからである。そのような常識は人間行為の社会的規範となっている。礼儀や言葉づかいのみならず、モラルや美醜判別の基準までもがそれによって大きく左右される。この権威には侵しがたいものがある。それに逆らう者はしばしば周囲の人達から白眼視され、異端者のように冷たくあしらわれる。Perry も「常識を信じない者は人々の敵意的になる」と言っている。

(8)常識は複雑な現実を技術的に手際よくまとめる。矛盾への拘泥を飛躍し、必要なときにはかなりの欺瞞を押通すのもその技術である。人が現実に対応するとは常識に対応することであり、それは力加減と息抜きのごとき、裏かけひきの技術を心得ていることである。杓子定規な現実の把握をする人からは真の常識は離れていく。

このように考えてくると、常識はみかけ以上に複雑な性格をもっていることがわかる。日常的な身近な雰囲気の中に激しい権威性を宿し、安心して頼れるようでいて意外に脆く、折にふれてその矛盾と不合理性を露呈する。その保証する安らかさはみかけの安泰であり、本質的なおそれや危機感が消え去りえない。人はそこから安らぎと傷つきの双方を受けるのである。われわれはその両面性にとまどいながらも、常識を通しての現実適応に踏入れざるをえないのである。

強迫現象と常識破綻

前章で述べた常識の諸性質が、人々の心にどのような影響を与えるかを考えることは興味深い。それらに巧みに適応していくような人々にとっては、それは心の健康を援ける好都合なものであろう。だが、それらにうまく適応できず、かえって

傷つけられ、さらにはある種の“心のやまい”の状態にさえ陥る人があることも予想される。常識がその信頼すべき権威性のかたわらにもつ矛盾、不合理、不安定性などが人々を傷つける可能性は無視しえないからである。ことに、強迫症患者の葛藤を追求するとき、常識とのあつれきを発見することが多い。正常人にとってなかなか問題の感じられない常識的日常世界のなかで、強迫症患者はかくれひそむ矛盾や不合理にとらえられて苦しむ。以下に強迫症患者の常識とのあつれきの種々相を論じてみたい。

1) 常識への信頼の喪失と症状の発現

強迫観念はくり返し湧いてくる猜疑心を伴っている。自分の判断が確実なはずなのに、それにもかかわらず、それを裏切る災厄が万が一起こるのではないかという可能性の想定に患者はさいなまれる。これにくらべて、一般人は常識的日常性を信頼しきることによって安心して生活している。たとえば日常生活のなかで、ある事物の安全性を確認する場合に、その安全性を証明する科学的原理をその都度自分自身で完全に理解しなおしながら生活することはできない。それらのことは各分野の専門家が行ない、そのことを常識的に示しあわせによって一般人は心得ている。自分のいる建物、使用する器具の安全性などを、人は常識的レベルで納得している。

常識は信頼されるべきものであり、人はその保証する安全性に身を委ねるほかはない。しかしそれにもかかわらず、この信頼の裏切られることがある。そしてその時強迫症状に陥る人がいる。

症例1 29才、男

多くの強迫症状をあわせもつ症例であるが、ここではそのうちのひとつ——ガス栓恐怖——を取りあげる。他の症状については別項で述べる。

症状：ガス使用後、栓をしめるとき、ゆるんでどこかから漏れはしないかと何度も確認する。一度その場を離れても心配になるとまたもどって確認しなおす。ガス栓のそばを通っただけで、思わず手が伸びてガス栓をひねってしまったのではないかと気がかり、何度も確かめる。

家族歴・生育史：父は働き者で他人の世話をよくし、来客が絶えないが、家族に対してはワンマンで大声で叱るため、幼少時の彼はいつも振えあがっていた。母は派手好き、社交的で家をあけていることが多い。同胞は姉ひとり。

幼時より病弱で、気管支炎などで長期間学校を休むことが多かった。思春期頃からは、頻尿、神経性下痢などに悩まされてきた。幼少時より、物事を順序立てて行なわなければ気がすまず、完全欲が強く、些細なことに拘泥しやすいなどの傾向が続いている。小中学時代には適度の交友があったが、高校・大学と進むにつれて友人が減少し、孤独を愛するようになっていった。ひとりで空想にふけることを好み、「理想主義に酔う」。他人の態度を気にしやすく、すぐに緊張し、一時赤面癖に悩んだこともある。

発症の状況：19才（大学1年）のとき、たまたま自宅に遊びに来た友人に、茶の間に設けられたガス栓の危険性について指摘された。茶の間には堀ごたつがあり、その縁に煮鍋用のガス栓がとりつけられていた。そのガス栓は古くなり、ゆるみやすくなっていた。それを発見した友人は、ガスが漏れてこたつの火を引火し、爆発する危険性のあることを説いた。それを聞いて爆発によって起りうる自分と家族の全身やけどや大けがなど、“あってはならぬほど悲惨な状態”を想像するにつけ、彼はそのガス栓がただならぬ意味をもっていることに気付いて慄然とした。このことを契機として上記の症状が出現している。

考察：この症例では、発症の状況において慄然とする体験があった。それは、それまで疑ってみなかった“茶の間のガス栓”の安全性がくつがえされ、ただならぬ意味をもっていることを知ったことであり、その時からガス栓一般への恐怖と不信感が生じた。それまでの彼は、“茶の間のガス栓”の安全性を常識的に信じきってきた。その根拠を科学的に詮索する必要も感じないまま、彼は日常生活を続けてきた。ガス栓をこたつの縁にとりつけさせたのは彼の両親であるが、両親も常識的にその安全性を疑わずに決めたのであり、ガ

ス工事人も異論をはさまずにその要請に従ったわけである。常識家とみなされる両親は、ガス栓が古くなってゆるみやすくなっていることにも危惧の念を抱かずにきた。それまでの彼はさまざまな点で両親の言動に反発する感情があったとしても、終局的には両親を信頼し、両親の常識を信じて生きてきた。しかしいま、常識のもっていた、信頼すべき安定した雰囲気が急激に崩壊し、かえってそれを信ずることの危険性を思い知らされたのである。この場合常識は父なる権威、母なる安らかさを以て、安心を支えるはずのものであり、いわば父母への信頼の代弁者ともいうべく、“父なるもの”“母なるもの”の性格を具現していた。常識への信頼の喪失は父母への信頼の喪失にかわるほど深刻であり、日常生活において頼るべき心の支えを失ったと考えることができよう。この症例では、このような常識破綻としての強迫症状発生の状況がみられる。

常識への信頼の喪失は上記のような形にとどまらない。常識は時代や地域、社会階層や家庭のあり方などによってかなり異なっており、その差異は少なからず人をとまどわせる。田舎での常識が都会では通用しなかったり、昔者が現代風の常識に適應できないことがある。婚家での常識が生家のそれと違っていて妻を悩ませることもある。つぎの症例は生家の両親によって培われた常識が、結婚後、夫のもつ別な常識への適應のために崩壊し、その結果としての常識への信頼の喪失が症状発現に関係していると思われるものである。

症例2 32才、女

症状：日常生活のあらゆるものを不潔と感じ、物に触れるたびに手を洗う。壁は他人が汚れた手でさわった可能性があり、服の端が壁に触れるとすぐに着がえずにはいられない。床は便所と地続きで、排泄物のうすめられたものがついているような気がして、床に素足や靴下がふれるとすぐに洗ったり取り替えたりする。水道の蛇口はティッシュ・ペーパーを介して触れる。箸や食器までがよごれているようで、一日のうちに数えきれないほど、しかも時間をかけて念入りに洗い直さなけ

ればいられない。

家族歴・生育史：父母とも教師をしている厳格な家庭で、4人兄弟の長女として育てられた。父は気むずかしく厳しい人で、家庭内で激怒することが多く、母との間にいさか이가絶えなかった。母は強情、神経質で、患者はむしろ祖母になつき、いつまでも母に親しみをもてなかった。

彼女は幼少時より学業成績が良く、運動も得意でクラス委員などもつとめた。名誉心が強く負けずぎらいで、活発で明るい性格ではあるが人に容易になじめない面があり、自分をさらけだせず、人とのつきあいの際にはいつも一線を引いて身構えてしまい、親友ができない。あまりに親しくなると煩わしくて自分の方から逃げてしまう。

22才のとき、鉄工会社勤めの一流大学出の技師と結婚、7才になる男児がいる。もともとかたくて厳格な父の性格がいやだったので、それと反対の“さばけて”“おおっぴら”な相手にひかれて結婚したのだという。結婚当初は夫婦仲が良かったが、しだいに彼女は夫の性格に予期に反していやな面が多いことを知るようになった。夫はすべてに精力的で仕事熱心であり、また交際好きで会社の同僚や部下をよく自宅に呼んで歓待する。しかし、いうべきでないことも口にしてしまうので敵も多い。言葉づかいや仕草も荒々しく、“品が悪い”。いつも人のいうことを本気にとって執着する彼女にとってはあてがはずれることが多い。「なんでも言いたい放題のことをいうが誠実さがなく、いつものらりくらりと言いのがれて話合いに応じない」と述べている。

発症に至るまでの状況：患者は結婚前には一度も強迫症状を体験したことがなかった。結婚後、2、3年たち、夫との葛藤が深まったのちに初めて発症している。前述のような夫の性格に加えて、夫は出張の先々で浮気をし、相手の女の事などを平気で話す。また、夫には“ずぼら”でありながら些細なことを気にする面があり、ある種の強迫的注意を彼女に促す。汽車に乗れば、便の飛沫が窓から入るから便所のある側には坐るなとたしなめ、デパートで衣類を買ってくれば、きたな

いから一度洗ってから着るようと叱る。子供がうまれた当時など、おむつにさわった手であちこちに触れるなど怒られて手を何度も洗わされ、ひじょうにわずらわしい思いをした。そんなある日、社宅の2階の水洗便所がこわれ、水がしたたり落ちてきた。彼女はその水を汚水と感じ、あちこちを拭きとったが、水の飛沫が方々にとび散って、どこからどこまでがきれいなのか区別がつかなくなってしまった。夢中で拭いているうちに頭が混乱し、あとで手を洗っても、手までが、どこか汚れが残っているようで、いつまで洗っても気がすまなくなった。それ以来、彼女は強迫的に手を洗うようになった。症状は頑固に続き、数年間にわたって順天堂大学附属病院への入退院をくり返したが、あらゆる治療的試みにもかかわらず好転せず、夫が外からきたない埃などをもち帰るという理由で、夫が帰宅しても家に入れないという事態にさえ至った。

考察：患者は、夫の性格に引かれて結婚はしたが、しだいに夫の我慢ならない一面に気づくようになった。それは彼女にとって、たんに適応できないとか嫌悪感をおぼえるというだけでなく、結婚前に培われた生家での常識をことごとくくつがえすようなものであった。彼女の生家は厳格な教育者の両親によって支配されており、彼女はまじめで道徳的な考え方を教えこまれてきた。一方、夫のおおまかで柔軟な性格は、見た目には良くうつったが、生活を共にするとき、彼女にとって受け入れられない面が多すぎた。いうべきでないことを平気で口に出すこと、浮気を罪悪感もなく平然として妻に公言することなど、そのような夫のもつ常識的基準は、彼女のそれまで信じてきた生家のそれとはあまりにもかけ離れたものであった。しかも、ずぼらさと些事拘泥、粗野と技術者としての細緻さなど互に相容れないようにみえる傾向がひとりの人間のなかに平然と同居している。これも、ときにはかたくななほどの言行一致を説く両親の常識を身につけ、ひたすら自分を抑えることを学んできた彼女を混乱させることであった。いままでの彼女を、無味で窮屈な雰囲気

はあったが辛うじて支えてきた生家の常識がくつがえされ、混乱するなかで、しだいに強迫症状への準備がととのい、ある小事件を契機として発症するに至ったものと考えられる。

2) 常識の common (共通) 性と強迫現象

常識は common なものである。人々はそれに基づいて連繫する。たとえ思想やイデオロギーの相違はあっても、日常生活の基本的なことでは、人々はほとんど一致して常識を認めあい、それに従うことによって、自分が人々から支持されているという安心感を得ている。

したがって、常識に反するということは、人々と共にあるというこの安心感を放棄することにとどまらず、常識の権威にさからい、そのタブーを犯すという、たいへんな事態にもつながる。未開社会においては、タブーを犯すことは村八分などの制裁の的であった。文化社会においても、それを犯す人が見えざる制裁を受けるタブーは存在し、外的制裁が眼に見える形でやってこないまでも、かれは恥辱、面目の失墜などに自ら苦しむことになる。

タブーへの無気味な恐れは人々の心の奥にしみついている。ふつうの人々が表だってそれに触れず、意識の外に葬り去っているかのように平然としているなかで、強迫症患者はその恐れを意識のなかにもちこんで苦しむ。人々が素通りし跳び越えてしまうタブーのなかにある見逃しえない深刻さを、そのまま受入れてしまわざるをえないところに、強迫症患者の特色がある。かれらはタブーを誰よりも恐れながら、それに挑戦せずにはいられないという衝動にかられ、そのような“自由人”たる企てが実はかれら自身を孤立と不安定へと導く結果に終るのである。

前述の症例1はまた、次のような症状をもっている。症状：公衆の前に出ると、自分が失禁して面目を失うのではないかという恐怖に襲われる。大切な場所に行くほど恐れと緊張に陥るが、また逆に、失禁してみたらどうだろう、いまから失禁してみようかという衝動に襲われ、それを抑えるため必死の努力をする。また、演奏会や講演な

ど公式な場所での演者や式典の参加者などを見るにつけ、あの立派な人がいま失禁したらどうだろうか、その可能性はないのかなどと想像し、くだらないことを考えまいとそれをうち消すのに苦しむ。

発症にいたるまでの状況：24才のころ、全く偶然に、地下鉄内で自分の前に坐っている若い男が尿失禁しているのに気付いた。男は新聞紙をひろげてぬれた下半身をかくし、深くうなだれていたが、ぬれたズボンのすそからは液体が床一面にひろがっていた。彼はこの光景をみて、ありえないほど当人にとって恥辱的なことが起ってしまったという衝撃を、男への同情とともに感じた。

また数年後、列車内で、60才くらいの老人が、便所に行こうとしたが満員で間にあわず、下痢便を漏らしてしまった光景を見た。便は老人のズボンと靴をよごし、通路一面にひろがった。車掌が出てきて大さわぎとなり、団体旅行の一員であるその老人は蒼ざめて座席に萎縮しきっていた。彼は老人の恥辱への同情を禁じえず、起こるはずのない事が起こってしまったという驚きに動揺した。

また万国博覧会で、塔の上に設けられた“空中レストラン”が故障し、中にいた人々が長時間高所に閉じこめられた事件があった。そのなかにいたある女子高校生が下痢をしていて、がまんができずに漏らしてしまい泣き崩れていたという記事を読み、自分が同じ立場になったらどうしようと考え“ぞくぞくするほど”こわくなった。その後まもなく、上記症状が発現した。

考察：彼は次のように述べている。

——起こってはならないと思っていたことを見たとき、同情のあとでむしろ良い気味だとさえ思った。同情とともに失禁するような人とはちがう自分に優越感を感じたのである。しかし、自分が万一失禁をしたらという“恐ろしい”想像をするに至り、彼は“失禁者の側に身をおく立場”を取らざるをえなくなった。そうしてみると、失禁者があれほどみじめに見えるようにできている人間社会に、“恐ろしさ”と“やりきれなさ”を感じ

た——。

常識によって人々の間に示し合わされた感覚がそのような“やりきれなさ”をもたらすのであろうか。さまざまな醜態は、常識的感觉に従って軽い恥辱や耐えがたい恥辱をもたらす。たとえば酔って路上に嘔吐することは、それほど恥じいるべきことではない。多くの人々がそれをよくあることとして認めており、比較的常識的なできごとだからである。ところが、大人が人前で失禁するということは、常識をはずれた意外のできごとである。それが恥辱を強めるのである。

常識世界には権威的構成がある。人はたとえアウトローを唱えても、常識的な感覚パターンを根本的に変えることはきわめて困難である。無頼漢や浮浪者でさえ、かれらなりの常識パターンにけっこう従っている。かれらには、そのような類縁の仲間がいて、そのことがかれらの生き方を支えてもいる。仲間意識、common なることが権威性を支える。

大人の失禁という事態を目撃した人は、一般に、それを自分とは無関係な特殊な人のできごとと考えるであろう。自分が公衆の面前で失禁するなどということは、考えるべきでないタブーである。だからかれらはそのようなことを自分達の世界からほうむり去り、他人事として片付けることによって平然としてしまう。常識の権威に沿えないものは、タブーとして陰にほうむられるのである。患者は、失禁というかたちの常識からのタブーを自分事として掘り起こし、かかわればかかわるほど、人々と相容れない村八分の感情のなかで、人間社会への“恐ろしさ”“やりきれなさ”を感じて苦しむ。これが失禁という意外のできごとの可能性への恐怖を増大させ、強迫症状への重大な契機を作っていったのではなからうか。

症例3 39才、女

症状：着る服を選ぶとき、季節に合ったものかどうか迷って自己問答し、いつまでも煩悶する。子供の服を選ぶときも、男の子にしては赤味が強すぎるのではないか、しかし、たとえ男が赤いものを着てもおかしくはないはずだが——世間の人

はこれをどう判断するの だろうなどと迷い悩む。買物の際にも、「これは冬物みたいだが冬にだけ着るべきなんですか。春にも合うようだけれど春には着られないんですか」「赤っぽいけれど男物なんですか。女の子にも合うようだけれど、女の子に着せたらおかしいでしょうか」などと根掘り葉掘り店員にきく。つまらないことをきいて申し訳ないと思っても、気になりだすと、きくことをやめられない。

ふだん着と外出着の区別、洗濯機の 使い方など、日常生活のあらゆることが疑問の種となり、その都度煩悶する。育児や家事など、自分だけがまちがった流儀でやっていないかと心配で、他の主婦のやり方を知りたくてたまらない。

性格：がっちりした肥満体で、気取らずざっくばらんという印象を受ける。しかし、気が弱く、依存心が強い。交際好きだが、他人のおもわくをたえず気にしている。

家族歴・生育史：中流の健全な家庭に一人子として生れ、のびのびと育った。高校卒業後、2年ほど会社勤務をし、現在の夫と恋愛結婚。3人の子供がいる。夫は一流大学を出て旅行社に勤務、敏腕で出世も早い。

発症に至るまでの状況：中学時代、父の死に際して、戸じまり確認などに関する強迫症状をもったことがあるが、数カ月で自然に消褪し、その後は久しく症状を体験しなかった。

今回の症状が発現したのは、結婚後10年を経てからである。結婚後の主婦としての生活は、彼女にとって若いときには想像もしなかった重い課題と心労にみちていた。初産後の“育児ノイローゼ”、“ぐず”な長男への心配、毎日の生活の“なにか空しい”物足りなさ、とりわけ夫との葛藤などである。夫は優秀なサラリーマンだが、家庭では気むずかしく、秀才としての自分を基準にして、それに適わないものをはげしく糾弾する。妻には教養がないと叱り、子供には学校の成績が悪いとか、はきはきしないといって朝からどなる。このような夫の態度に彼女は絶えずびくびくし、夫の前で“へま”なことをしてはならないと気を

つかってきた。彼女みずから、そのようにして次第に強まった自信喪失が強迫症状を招いたのではないかと述べている。

考察：この症例に独得なことは、患者自身の口から“常識”という言葉が頻繁にでてくることである。「常識というものは自然に身につくものなんですね」とか、「常識なんてわりきれないもので、厳密に考えるとわからないことばかりですね」というように、常識の本質をつく洞察をもちながら、実生活の上ではそれに適応できずに悩んでいる。「Aもあれば、BやCのあり方も成立つ」という常識のもと多律性に耐えられず、けっきょく「判断の基準が得られない」まま「深く考えるほど頭が混乱してわからなくなってしまふ」。

若い頃には、彼女は「いまよりずっと常識がなかったのに、自信をもって自然に」生活ができた。そのころは「自分のまわりを太陽が回っているような気」がして、気ままに自由だった。ところが今は、「他人はどうやっているのか」、「自分のやり方が人と違っているのではないか」と気づかい、他人の考え方を絶えず聞きただし、買物先でも“芋づる式”に疑問が疑問を呼んでしまふ。彼女にとって「甘やかしてくれない世界」が痛切に感じられる。主婦としての課題の重さ、生活のむなしさ、とりわけ夫との日常的な葛藤が、彼女を「萎縮」させ、「枠に閉じこめ」、誰もがもっと「自然に」常識に従って生きている世界への不適応を招いた。

常識に適応し、その権威の領内にとどまっていれば、自然でおおらかな判断力を人は享受できる。しかし、なにかのきっかけで常識への円滑な適応につまずいた者には、許容されない面だけが眼につくようになり、いつもびくびくときこちなく、他人のやり方に注目するようになる。人々との共通の感覚が誰教えるともなく自然に身につく常識の世界において、彼女は今まで自然に獲得したはずの円滑な判断力を振り出しにもどし、零からの苦闘をしなせなければならぬのである。

3) 常識の矛盾と技術

常識は、現実に沿ったものであるがゆえに、現実の矛盾がその中に入りこんでいる。現実のなかにある矛盾を收拾して体裁を整えるには、ある種の技術を要する。ときには、状況に応じたずるさ、不正直ささえ必要である。常識のこの矛盾收拾の機構への技術的適応に拙い人がある。馬鹿正直、生真面目などといわれる人で、矛盾を收拾するには不器用すぎる人である。強迫症患者には、生真面目、杓子定規などの、社会に生きるには不器用な傾向がしばしばある。強迫症患者が外見上きわめて常識的にみえることがあるが、それは矛盾をのみこむ力強い生きた常識を自由に駆使しえないかれらが、常識の額面にしがみついているからである場合が多い。

しかし、矛盾をのみこむ常識は、しばしば上滑りで不誠実な技術によって現実に対応している。たくみに矛盾を收拾する技術は、真実に対していつまでもまじめにとりくまない軽薄さにつながりやすい。技術的かけひきによって現実が円滑に動いているようにみえるとき、実はそこに矛盾は、あい変わらず矛盾のままでもとに残されている。

強迫症患者はしばしば、非技術的に矛盾にかかわりあい、常識から独立した思考の可能性にとりくみ、懊悩する。器用な生き方からすれば、それはばからしくみえるかもしれない。だが、とり残された矛盾があい変わらず矛盾であり続ける以上、正直にもそれにかかわって悩む態度にもそれなりの妥当性があるのではないだろうか。

Fromm, E.⁹⁾は次のように述べている。

——正常人は問題を十分自覚していないのにたいてい、神経症的な人間は問題をいっそう意識的に受け入れている……。……（社会に）よく適応しているという意味で正常な人間は、人間的価値についてはしばしば、神経症的な人間よりも、いっそう不健康である場合もありうるであろう。……神経症的な人間とは、自己のための戦いに決して完全に屈服しようとししない人間である……。

前述の症例1における梅毒恐怖の症状：電車やバスの吊皮、ドアの把手、手すりなどみなさわものに触れることにより自分が梅毒に感染する

のではないかと恐れる。電車に乗っても吊皮につかまらずに立っており、隣の車両に移るときには、ドアの把手にさわることを避けるため、電車が駅で止まったとき、一度ホームに降りて隣の車両まで走っていく。公共の場では、できるだけものに触れないように気をつける。なにかに触れたときは、その手で自分の顔などをさわらないように注意し、あとで念入りに手を洗う。

発症に至るまでの状況：高校時代、保健の授業で性病について習った。教師は淫らな性関係を戒め、同じ盃のくみかわしなども避けたいものだった。いい、電車の吊皮やドアの把手などから性病がうつることもあると注意した。その時には、彼はなんら気にとめることもなく、そのまま時がたった。

大学時代、性病に関する写真入りの本を読み、梅毒による醜形などを見て、梅毒への恐怖を強く感じた。高校時代の教師の言葉があらたな意味で思いだされた。器物によって梅毒が感染しうるとしたら、たいへんなことだと思った。しかし、世間では誰もそのようなことを恐れも警告もしないようみえる。彼は混乱した。器物による感染が本当にありうるのか、あるいはないのかをはっきりさせるため、彼は医学書や関係書を読みあさった。しかし明確な説明には出合わずに、かえって混乱が強まってしまった。彼は自分だけでも梅毒を避ける流儀を作って、その流儀に従うことによって感染の恐怖を避けるほかなかったのである。

考察：吊皮やドアの把手などによって梅毒が感染しうるといふ人は世間にいるであろう。また、一般にはそのようなことは気にとめられていないのが実情でもある。第一に、気にしてはまともな生活ができない。

常識の世界にはこのようにまちまちなものがある。警告と放任が統一されない矛盾のまま混在している。同じことについて一方では可とし、他方では否とする矛盾がそのままに、微妙な技術的ニュアンスによって人々に使いこなされているのが常識というものである。しかし、彼にとってはこれは混乱と苦悩のもとでしかなかった。まともに

考えれば考えるほど、強迫症状への契機は高まっていったのであろう。

考察とまとめ

強迫現象の本質を解明することはむずかしい。古来、多くの学者が、さまざまな立場から探索を試みてきた。

古く、Wernicke, C.⁷⁾, Ziehen, T.⁸⁾, Cramer, A.⁹⁾らは、強迫現象が一次的に思考障害によっていると考えた。そのような考えは、脳病変や内因性障害の想定と結びつきやすかった。

強迫現象の脳病変との関係を追求した研究は、その後数多くあらわれている。脳炎後¹⁰⁾や脳動脈硬化症¹¹⁾など、脳器質性病変に際して強迫現象のあらわれうることは、症例を通して指摘されてきたが、また最近、強迫症患者にしばしば脳波異常の存在することが報告されている^{12), 13)}。

また内因性精神病——とりわけ精神分裂病との近縁性も強調されてきた¹⁴⁾。

一方、Kraepelin, E.¹⁵⁾, Aschaffenburg, V. G.¹⁶⁾, Bleuler, E.¹⁷⁾らは、強迫現象に関して、一次的情緒障害説を唱えた。患者のもつ不安や恐怖を一義的に重視したのである。

Freud, S.^{18), 19)}は情緒障害の考えを力動的に深めた。彼は、意識下に抑圧された情緒葛藤や欲動が精神症状として代理的表現をとるのだと考えた。

Freudの学説は、その後の学者達によって追加修正されてきた^{20), 21)}。なかでも、Sullivan, H. S.²²⁾, Horney, K.²³⁾, Fromm, E.²⁴⁾らは社会・文化的環境のもつ意味を重視した。個人の精神病理学から社会精神病理学への画期的進歩である。

また上記の系列とは別に独自の見解を示した学者もいる。

Janet, P.²⁵⁾は強迫現象や“精神衰弱 (psychasthénie)”²⁶⁾を現実機能の障害と考えた。それによって低次の病的心理が表面化するのだという。

森田²⁶⁾は心の事実を自己の理想によって強いて打消そうとするため煩悶に至る心理が強迫症患者などにあると考え、それを“思想の矛盾”として

指摘した。

Frankl, V. E.²⁷⁾は人間一般のもつべき精神性、自由性、責任性を重んじ、強迫症患者や神経症者の治療に際しても自由な人間的責任の自覚、人生の意味の認識などを重視した。

人間のあり方の全体的意味から、精神病態を哲学的・人間学的に説明しようとした学者達がいる。強迫現象に関しては、Straus, E.²⁸⁾および v. Gebsattel, E.²⁹⁾が、変容した“魔術的”な世界のなかでの反生成への限りない自己防禦、環境との交感的結合の障害などが患者の特質であると説いている。

このように、強迫現象に関する諸学説はきわめて多岐にわたっている。強迫現象の複雑さ、解明しがたさを物語っているといえよう。しかし、その研究史には二つの方向の発展がなされてきたと思われる。ひとつは個人心理の探究の深まりであり、もうひとつは社会・文化的環境の重視である。

筆者はこの研究において、後者の道を筆者なりに深めようとした。筆者にとって、常識とは、まさに社会におけるもろもろの心理を代表するもの、権威と矛盾を宿しつつ社会のなかに息づいているものと思われた。常識のこの性質は、社会に生きる人々を多かれ少なかれ悩ましているに違いない。ときには偽善的ともみえる巧みさによってそのような常識に適応している人とは別に、常識のもつ問題にまともにかかわりあって、動きのとれぬ病態に陥っていく一群の人々のいることが筆者には想定された。強迫症患者のすべてとはいえぬまでも、かれらのなかの多くには、このような常識を通しての社会・文化的環境との見えざる葛藤がひそんでいるように思われたのである。

常識を精神医学にとり入れようとした学者は、いままでに何人かいる。

Meyer, A.³⁰⁾は“常識による精神医学”というものを提唱し、常識が健康な精神生活にきわめて必要なものであることを説いた。

森田は、前述のごとく、常識の障害としての精神病態を論じようと試みた。

Blankenburg, W.^{31),32)} は “common sense の精神病理” という講演を行なっている。彼の根本思想には、分裂病者が自然な自明性——気楽さや安心感のもとになり、誰にでもわかっていること——を喪失しているという考えがある。彼はそのようなものを常識に属する事柄 (Sache des common sense) ともよんでいるようである。安易には引用できない深い思想が背景にはあるとしても、彼がなんらかの形で常識というものを精神医学に導入している事実は否めまい。

木村^{33),34)}は、常識が対人的相互理解の場においてある種の規範として働くものだと考え、その基礎には実践的な勘のような感覚、共通感覚が働いているとしている。この常識的・日常性の中に住むいわゆる正常人が、絶大な常識の権限をふるって、それよりもはるかに融通無礙と思われる分裂病者の世界を徹底的に排除しようとしていることに問題を投げかけている。

上にあげた各人の常識観にはそれぞれ独特なものがあり、一律に引用できるものではないが、それぞれの学説に少なくとも常識という言葉が用いられている点では、ある共通性をもっているといえよう。

上記の諸学者に学びつつも、筆者なりに常識とその病態に関してもっているささやかな考えは、いままでさまざまな形で述べてきたが、ここでもう一度、次のような形でまとめてみたい。

あたりまえなものとして人々の共通の感覚によって、無反省に受け入れられている常識というものは、多くの面で現実によく適応してはいるが、必ずしも人間の真実に誠実に呼応したものではない。現実を深くながめるとき、人が生きるということは大きな恐れを伴っていることがわかる。危険、災厄、不幸などの可能性に、人はたえず心の底でおびやかされている。そのようなことが、人が生きる上での宿命としての重荷なのである。

しかるに人は、社会的約束事としての常識などによってそれを糊塗しようとする。そのような常識的約束事は心の平和を守ってくれるようにみえる。人は自分で考えるかわりに常識の範に従おう

とする。しかし、それは人々の示しあわせの上でのみ成り立つにすぎない。人はいつ、また真の恐れの前に一人むき出しになるかわからないのである。人々が自明なものとして受け入れている常識に基づいて、われわれが安心して生きているこの世の中が、本当に安心に足るものであるのかどうかには、つねに疑問が伴う。

さらに、世の中は矛盾と不可解なものに満ちている。だからこそ、いままで述べたような常識におけるある種の精神的偽装が技術的に必要な場合も多い。しかし偽装はあくまで事実そのものではない。

強迫症患者の多くは、常識にうまく適応できずに、人生のこのような恐れや矛盾の前にむき身でさらされている。のみならず、常識それ自体の持つ絶大な権威や矛盾、おのれに逆らうものへのタブー視の機構に翻弄されている。つねに常識にまづいているのである。

しかし、常識へのつまずきによるある種の真実直視の煩悶がつねに意義のないことであろうか。強迫症患者がおのれの症状を狂える精神の所産として蔑視し、全く意義のないことにとらわれて時間を浪費している自分を想定して自己嫌悪を深め、無理に症状を異物のごとく放却しようとして焦るかわりに、発症の状況における自己の心理の正当な意味にめざめ、人間的な闘いの意義の深さを悟ることを援けるのも治療者の務めであろう。

最後に、強迫現象のすべてが常識破綻によっているとは限らないということを再確認しておきたい。また常識破綻ということが強迫現象の本質を説明するに足ることかどうかともわからない。筆者はただ、このような研究が複雑な成り立ちと内容に満ちた強迫現象の探索へのひとつの足がかりを作ればさいわいだと思っている。

稿を終るにあたり、本研究を終始ご指導、且つご校閲いただいた順天堂大学精神神経科学教室飯塚礼二教授、足立博講師に深甚の謝意を表する。

文献

- 1) Aristoteles : De Anima, W. Hamlin, Oxf. Claredon Arist. Series, 1969.
- 2) Buffier, C. : Traité des vérités premières et de la source de nos jugements, 1717.
- 3) Reid, T. : Inquiry into the human mind on the principles of common sense, 1764.
- 4) 森田正馬 : 常識に就て, 神経誌 **12**, 458, 1913.
- 5) Perry, R. B. : Realms of Value—A Critique of Human Civilization, 1954.
- 6) Fromm, E. : Escape from Freedom, Rinehart, & Company. Inc., New York, 1941.
(日高六郎訳 : 自由からの逃走, 東京創元新社, 1965.)
- 7) Wernicke, C. : Grundriss der Pshychiatrie in klinischen Vorlesungen, G. Thieme, Leipzig, 1900.
- 8) Ziehen, T. : Psychiatrie, 3 Aufl., 1908.
- 9) Cramer, A. : Die Nervosität, 1906.
- 10) Bürger, H., Meyer-Gross, W. : Über Zwangssymptome bei Encephalitis lethargica und über die Struktur der Zwangsserscheinungen überhaupt, Z. Neur. **116**, 645, 1928.
- 11) Greber, J., Popella, E. : Zwangssyndrome bei Cerebralsklerose, Nervenarzt **38**, 126, 1967.
- 12) Rockwell, F. V., Simons, D. J. : The electroencephalogram and personality organization in the obsessive-compulsive reactions, Arch. Neurol. **71**, 571, 1947.
- 13) 井上令一 : 強迫症候の臨床脳波学的研究, 精神医学 **15**, 1071, 1973.
- 14) Eggers, C. : Zwangszustände und Schizophrenie, Fortschr. Neurol. Psychiat. **36**, 576, 1968.
- 15) Kraepelin, E. : Psychiatrie—Zwangsneurose, 8 Aufl. Bnd. IV, Barth, Leipzig, 1915.
- 16) Aschaffenburg, V. G. : Die Bedeutung der Angst für das Zustandekommen des Zwangsgedankens, Vortrag in d. Gesellsch. deutsch. Nervenärzte, 1910.
- 17) Bleuler, E. : Lehrbuch der Psychiatrie, 9. Aufl., Springer, 1960.
- 18) Freud, S. : Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose, 1909.
- 19) Freud, S. : Die Disposition zur Zwangsneurose, Intntl. Zeitschr. f. ärztliche Psychoanalyse, Bnd. 1, 1913.
- 20) Stekel, W. : Die Psychologie der Zwangskrankheit. Ber. allg. ärztl. Kongr. Psychother. **18**, 1930.
- 21) Fenichel, O. : The Psychoanalytic Theory of Neurosis, W. W. Norton, New York, 1953.
- 22) Sullivan, H. S. : Conception of Modern Psychiatry, W. W. Norton, New York, 1953.
- 23) Horney, K. : The Neurotic Personality of our Time, Buther & Tanner Ltd., 1937.
- 24) Fromm, E. : The Sane Society, Rinehart & Company. Inc., New York, 1955.
- 25) Janet, P. : Les obsessions et la psychasthénie, I. F. Alcan, Paris, 1903.
- 26) 森田正馬 : 神経質の本態とその療法, 白楊社, 1964.
- 27) Frankl, V. E. : Theorie und Therapie der Neurosen, Urban & Schwarzenburg, Wien, 1956.
- 28) Straus, E. : Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangsercheinungen, Mschr. Psychiat. Neurol. **98**, 61, 1939.
- 29) v. Gebattel, E. : Die Welt des Zwangskranken, Mschr. Psychiat. Neurol. **99**, 10, 1938.
- 30) Meyer, A. : The Common Sense Psychiatry of Dr. Adolf Meyer, Fifty-two selected Papers edited by A. Life, McGraw-Hill, New York, 1948.
- 31) Blankenburg, W. : Ansätze zu einer Psychopathologie des 'common sense', Confin. Psychiat. **12**, 144, 1969.
- 32) Blankenburg, W. : Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit, Enke-Verlag, Stuttgart, 1971.
(参照 : 木村 敏の紹介文, 精神医学, **14**, 75, 1972.)
- 33) 木村 敏 : 異常の構造, 講談社現代新書, 1973.
- 34) 木村 敏 : 分裂病の現象学, 弘文堂, 1975.
- 35) 植田清次 : 常識——世界大百科事典, 平凡社, 1966.
- 36) 下坂幸三 : 強迫反応——井村, 懸田ら編 ; 神経症, 医学書院, 1967.
- 37) Schneider, K. : Die Lehre vom Zwangsgedanken in den letzten zwölf Jahren, Zeitschr. f. d. gesamte Neurol. u. Psychiat. **XVI**, 1918.

Summary

Obsessions as a Common Sense Dissolution

—At the Onset of Symptoms—

I have thought that the considerable part of obsessive-compulsive reactions could be regarded as a common sense dissolution at the onset of symptoms. I have divided them into three types and have described about them in practical cases as follows.

Type I : At the onset of symptoms by losing the trust on common sense; the common sense, regarded by people as the self-evident, has instability and fragility which betray the trust of people in it. It should be varied according to different periods or place. Such characters of common sense might bother some people and make them obsessive.

Type II : The fear to be separated from common sense world would be noticed. The common sense is authorized by support of people with common feeling, but the authority has taboo. The patients might not avoid to confront with the taboo of common sense, while they fear it deeply.

Type III : The failure of skillful adjustment to common sense which involves discrepancies would be recognized. The common sense has discrepancies which ordinary people overcome skillfully. But such overcoming has a tendency to self-deception. Although the patients are not skillful enough to adapt the common sense world fluently, their attitudes of direct gazing at discrepancies might have a piece of truth.

The common sense dissolution in obsessive-compulsive patients might be the result of mutual interaction of both patients and common sense itself.

Their rigid and formal attitudes make it difficult to adjust themselves to the common sense world. On the other hand, the common sense —the preconcert of people— disregards sometimes fears and discrepancies, which are inevitable in actual human life. The security which the common sense insures is not always stable, and therefore some people get distrust and confusion about the common sense. Also the authority of the common sense making taboo might confuse some people and threaten them to some kinds of conflict.

FUMITERU MATSUMURA, M.D.

*Department of Psychiatry,
Juntendo University, School of Medicine,
Tokyo.*