

人間における「強迫観念」の宗教的意味

大 嶋 藤 三

この論稿はサイコセラピー (Psychotherapy) 論を意図するものではない。哲学と精神医学との内的脈絡の契機をなすものは死と苦悩の問題である。強迫観念 (Zwangsvorstellung) とは精神医学的事象であるが、人間苦悩の定型であり、苦悩は死とともに人間論・宗教論の原質を形成するものである。この論稿はあくまで、人間の「生」に根差し、その「生」にかかわる苦悩たる強迫観念の人間存在における宗教的意味を問わんとするものである。

1. 哲学と精神医学との相即性について

精神医学の領域に属する強迫観念を哲学の対象として、人間の「生」における意味を問うことが目的なので、はじめに哲学と精神医学との相即性について論じてゆきたい。

K. ヤスパーズがW. デイルタイによる「了解 (Verstehen)」なる概念を精神病理学に取り容れたこと、L. ビンスワンガーがM. ハイデッガーの基礎存在論にもとづいて、その現存在分析 (Daseinsanalyse) による現象学的精神病理学を唱えたことなどの例によって、哲学思想と精神医学との相互関係を知ることができるが、ここでは、R. アラースの「実存主義と精神医学」に則して、哲学と精神医学との相即性を問うことにしたい。

アラースによれば、「精神医学上の理論と実際は、歴史という継続的な相のなかで人間をどのように考えるか、ということに大きく左右されてきたのである。……精神科医が自分の課題や仕事についてどのように考える

かは、かれが気づくにせよそうでないにせよ、かれが人間をどのように考えるかということに左右されているからである。ところで、人間とは何か？という見解を進めることは、究極的には哲学に属してしまう。だから精神医学と哲学の関係が、しだいに密接になるのは当然のこと」で、精神科医は²⁾「一般医師以上に、哲学に関心をもつように」なり、「³⁾精神病という事実が哲学に課した問題を精神科医は見逃すはずがなかった」のである。

つぎに、論者は自然科学に基礎をおく人間学たる精神医学が哲学の対象となるべき契機について論じ、「⁴⁾哲学の対象は、認知されているあらゆる事実、提起されているあらゆる理論なのであり、したがって精神障害は哲学の対象となりうるのである。人のところが、かりそめにも「病気の」状態になることができるということは、哲学にとっては注目すべき現象である。精神病者が周囲の人たちに見えないものを「見る」ということは、知覚の信頼性についての問題を投げかける。またそこには外的世界の実在性についての問題も生ずる。異常な行動様式が実際にこの世の中に存在するということは、正常であるということをいかに定義すべきかという問題、つまり人間の性質の問題を呼び覚ますのである。

万人が受け入れてくれるような世界観というものは確かにこの世にあるものだが、それと同じように、世界中どこへもって行っても通用するほどに明白な心的法則もあるものだという一般的な確信は精神科医が日頃観察する人間の行動や考えかたに照らしてみると、あやふやなものになってしまう。哲学的解釈という試みのうちでは、哲学的人間学あるいは人間性の哲学は最も重要な項目の一つなのであって、哲学者が精神医学に大きな関心を寄せるのは当然である」とし、「⁵⁾精神医学の知識を十分に身につけている哲学者は、精神医学のために使用できる哲学的概念を差し出すべきであり、同時にまた、新しい観念をかたよった未熟なやりかたで選ぶことに対しては、警告をすべきである」との見解を展開している。さらに論者は「哲学は精神医学についてのみならず、精神医学に向っても発言するもの」

たるべきことを主張している。

論者が「精神病という事実が哲学に課した問題」と称している精神病に関し、筆者は躁うつ（鬱）病とともに内因性の精神障害たる精神分裂病をその一つとして考えることができる。

人格の崩壊をとまなう精神分裂病は、「人間精神の深淵を明るみに出しうる病態として現代に位置づけ」されるとともに、「他方では、これまで精神病の代表とみられてきた精神分裂病すらも疾患としては存しないと主張し、分裂病患者の解放を求める反精神医学の動きが、1950年頃より澎湃として起こっている。いったい精神医学の体系は、単なる虚妄でしかなかったのだろうか。」との疑問がだされているが、精神分裂病という精神の病いこそ、「人間」の哲学的諸問題にとって避け得ぬ命題の一つとしてと考えられるが、この論稿では強迫観念の問題をとりあげてゆきたい。

R. アラーズの「実存主義と精神医学」は単に実存主義のみを主体としたものではなく、精神医学思想史とでも云える内容の著書であるが、「哲学は精神医学についてのみならず、精神医学に向っても発言するもの」たるべきとの意見を筆者は論者とともに確認しておきたい。

2. 神経症論について

強迫観念 (Obsessional idea, Zwangsvorstellung) とは神経症 (Neurosis, Neurose) の一分症である。神経症は 1769 年イギリスの W. カレン (1712 ~ 1790) によって提唱されたもので、「それは神経系一般の疾患という意味でもちいられ、神経系における器質的疾患によるものを含んだきわめて曖昧な概念であった」のである。

大原健士郎は「神経症論」において、神経症の症状と理論とについて論じ、神経症者の症状を具体的に、「⁹⁾症状の一つ一つをとりあげてみると、ノイローゼにだけみられる固有の症状というものはなく、身体症や、その

他の精神病にごく普通にみられる症状と同じものが大部分である」と説明し、神経症理論の多岐性とそれから派生する諸問題についてはつぎのように論述している。

神経症理論が神経症者に対する場合、「¹⁰⁾事実、フロイトの理論でよく説明できる患者群も存在すれば、森田理論で適確に把握しうる患者も多い。しかし、世に有名なこれらの理論が、すべてのノイローゼをあますところなく網羅できているとはとても考えられない現状である。」¹¹⁾さりとて、「ある患者には森田理論を応用し、別の患者には精神分析理論を利用するといったように、同一の治療者が患者に応じて態度を巧みに変えるというわけにもゆかない」¹²⁾のである。その理由として、「おのおのの理論には、その歴史があり、哲学があり、思想があり、用語があって、一見酷似する理論相互にも、大きな隔壁が存在する」ことを指摘し、論者は代表的な神経症論として、S. フロイトの精神分析派における神経症論、新ウィーン学派と呼ばれるV. E. フランクルの神経症論、J. H. シュルツの神経症の構造論、森田正馬の神経症論（神経質理論をさす）等をあげている。

森田学説における強迫観念の本質について論ずるに先だち、人間の「生」と精神医学思想との邂逅の問題にふれておきたい。

治療をとまなう精神医学の思想性を、人文諸科学のそれとの対比において、宮本忠雄は「現代精神医学の思想」の中で、人間の心が病める場合、「¹³⁾人文諸科学の思想性とちがい、実学である精神医学の思想性はその影響が同じように大き」く、「¹⁴⁾つまり病める人間精神の幸・不幸はひとえに、われわれがどのような精神医学思想をえらびとるかにかかっているといっても過言ではない」と述べ、また、その方法として不可分な、自然科学と人文科学との二つを支柱とする精神医学は人文科学と同じく、時代や国による規定のもとにあることを確め、かつ、身体医学の変遷が、「¹⁵⁾扇形状の領域拡大を重ねながら過程性 (Prozessual)」の進展をたどるのに対し、精

人間における「強迫観念」の宗教的意味
神医学の流れの変遷は、「同種¹⁶⁾の考想が時代精神の動きと照応しながらいわば周期性 (Periodisch) の消長をしめ」し、したがって、「精神医学では¹⁷⁾歴史の読みは不可欠であり、最新のものが最高のものであるとはかぎらない」との主張とともに、森田学説に対して、「森田理論¹⁸⁾が日本における代表的な精神医学思想になりえているゆえんは、ほかでもなく、臨床の場のなかで病者との絶えざるかかわり合いのなかから生まれたという点ばかりでなく、臨床の場を出ても通用するような人間論をそれが提出している点にある」ことを指摘している。

森田理論がその確立者の生前でも (1938 年死去) 国内の専門家の間でさえその理解者の数は寥々たるものであったが、1977 年 8 月ハワイ開催の¹⁹⁾国際精神医学会では、Morita Therapy としてそのシンポジウムをもたれるにいたったことを、前記宮本忠雄の所論とのかかわりにおいて付言しておきたい。

精神を病む人間が如何なる精神医学思想に邂逅できるかは、その人間の運・不運につながる面もあるが、その基底は精神科医のもつ哲学思想の質の問題であると同時に、精神科医の人間的、社会的責任に属することであると筆者は考えたい。

3. 「強迫観念」の本質について

森田正馬 (1874 ~ 1938) は東京大学医科大学を卒業し、1903 年 (明治 36) 2 月、呉秀三教授の精神科に入局、助手に任命された。同年 9 月、呉教授の推薦で東京慈恵会医院医学専門学校の精神病理学を担当し、大学昇格と同時に 1925 年 (大正 14) 慈恵医科大学教授に就任した。森田神経質理論は 1919 年 (大正 8) に確立され、1922 年 (大正 11) に提出された学位論文「神経質ノ本態及療法」が吐鳳堂から出版されたのは 1922 年 (昭和 3) であるが、研究、教育、治療、著述に終始した生涯であった。

森田正馬が師事した呉秀三（1865～1932）はE. クレペリンに学び、日本の精神医学を建立したが、その学燈に立つ内村祐之は、「精神医学の基本問題」の中で「神経症論」と題し、「わが国に生まれた独特の神経症理論として」の森田理論を論ずるにあたり、「個人心理学」のA. アドラーや「精神分析の新しい道」の著者K. ホーナイ等の学説と対照しつつ、「²¹⁾森田の「神経質」理論も、体質学的前提の上に組み立てられたものであり、その意味で、多くの力動理論とは、はっきりと一線を劃したものであり、神経症の構造論として、²²⁾「森田の学説が、ヒポコンドリー基調としての生物学的基本概念の上に建てられている」ことを強く主張している。

森田正馬の主著「神経質ノ本態及療法」に則しつつ、他の諸著書、関係文献を参考にして、森田理論における強迫観念の本質を具体的に明らかにしてゆきたい。

「神経質」なる概念は1922年森田正馬の創始によるもので、1868年（明治元）アメリカのM. ²³⁾ベアード（1839～1883）が神経衰弱（neurastheria）と称した病態のうち、心身の過労・病後の衰弱などによる疲労困憊状態のものを除いた神経衰弱症を神経質と定義し、神経質の成立はヒポコンドリー（Hypochondrie）性素質の上に精神交互作用によって発展したものである。ヒポコンドリーとは呉秀三が心気症と訳し、身体的精神的の過敏性素質すなわち生活に対する抵抗力の薄弱な素質を意味する。

神経質は症状の内容により三大別し、普通神経質は慢性に経過する精神的、器質的な不安の症状のことで、発作性神経症は急激な死、死に関連した事の予期恐怖から起る症状——心悸亢進、心臓の不安発作等である。

強迫観念症（通例症を付さない）は決して脅迫の意味ではなく、個々の症状を〇〇恐怖と名付け、対人恐怖をはじめとし、雑念・不潔・縁起・高所・計算・失念・瀆神・読書・尖物・鼻尖・間違い恐怖等千差万別の病型を呈するものである。

本来、強迫観念なる概念は、オーストリーのK. エービング（1840～

人間における「強迫観念」の宗教的意味

1902) が1867年(慶応元)に唱え、「強迫観念²⁴⁾は患者が不快・苦痛とする或る一定の観念が意識内に強迫的に現われ、患者を苦悩恐怖させるもの」と定義したが、この定義は今日でも使用されている。森田正馬は1921年(大正10)に強迫観念の病類位置を神経質の中の一病型として取扱い、普通神経質は単に苦痛を苦痛とするのに対し、強迫観念は「吾人の日常自然に起る感覚乃至感想に対して、其患者のヒポコンドリー性思考により、殊更らに之れを病的異常と解釈して、自ら之れを感じたり考えたりしてはならぬと反抗し、否定し、排除せんとする苦悩」で、「之れを病的と²⁵⁾独断し思い違えて、徒らに之れに反抗する所の反抗心其のものが異常を惹き起こ」し、さらには病的と思ひこみこれを治そうと努力するにいたるのである。強迫観念とは「斯く²⁷⁾ありたいという心とそれが出来ないという事との間に於ける争闘」で、精神の反抗・拮抗・葛藤である。強迫観念は自己批判であるから、思想の発達後、時としては徐々に、あるいはふとした機会に出会って発病し、軽いものは迷いの果てに次第に消失するが、重いものは時とともに観念の葛藤が慢性化し不治の状態となり、「生」の進行に支障をきたすにいたる。

ここに述べた強迫観念に関する両者(エービング・森田)の考え方の相違はあくまで精神病理学説の問題ではあるが、前述の宮本忠雄が説くがごとく、病める人間にとっては、その治療にかかわることでゆるがせにはできない全生命的なものである。

森田理論では、神経質なる素質は、内向的かつ理知的で、完全欲・自己保存欲・優越欲が強い反面、生存不安や劣等感を抱き易く、身体的精神的苦痛に捉われる契機を得て神経質は発病し病型は様々である。また病覚が過敏のため或る感覚・観念に注意が集中すると、それが強く意識され、感覚と注意が交互に作用して、その感覚が益々強大化する心理過程を精神交互作用と称しているが、治療的にはこの精神交互作用を破壊除去しつつ、ヒポコンドリー性基調を陶冶鍛錬するために、入院臥褥、作業、不問療法

等が行なわれているが、ここでは療法の技法にまでは立ちいらない。

4. 苦悩とその宗教性について

強迫観念との苦闘と脱出の記録の典型的なものは倉田百三著『絶対的生活』所載の「精神の忍耐力と苦病の克服」および「強迫観念より絶対的生活へ」の二編であるが、後日、この二編は合して「治らずに治った私の体験」として出版されている。

倉田百三は1926年（昭和元・大正15）35才の時、不眠、耳鳴、連鎖、計算恐怖等の強迫観念に苦しみ、翌年2月森田正馬の指導を受けたのであるが、強迫観念の苦悩について前記二編の中でみづからの体験をつぎのように説明している。

倉田百三によれば、²⁸⁾「強迫観念はまさしく煩惱の一種である。……強迫観念成立の原因は意識の執着である。……たとえば執着すまじと執着することもまた一つの執着である。執着せず、執着すまじともせず執することもまた執着である。かくのごとくして止まるところがない。執しないとは「ただ執しない」ことである。その他は皆悉く執着である。禅に、有にあらず、無にあらず、非有、非無にあらず、また有また無にあらず、いうがごとくである」。したがって、²⁹⁾「我々が一度因襲によって強迫観念に囚えられるならば、……あたかも渴する者が水を求めずにいられないように、有無を離れる道を求めずにはいられなくなるのである」。倉田百三はまた³⁰⁾「強迫観念がいかに堪えがたい苛責であるかということは、……賽の河原の童子の譬喩は少しも誇張ではない。この迷路から脱れ出でんと辛苦結構してやつと作りあげるあらゆる手段は、必ずがらりと崩れてしまうのである。……かくのごときことを幾度も幾度も続けるのが、この囚われにかかった者の不断の状態なのである。実に奔命に疲れ、精神も尽き果てる思いである」。³¹⁾「ただいかなる苦痛であるにせよ、一つの苦痛が課せられ、それ

がいかなる努力をもってしても振り払うことができないときに、我々には
 どのような態度をとればいいのか、そしてその態度から何が生まれるか、お
 よそ避けることの不可能な苦痛から解脱する道というものがあるのかとい
 うような深い問題に、実地に触れることになるのです。この問題を仔細に
 研究すれば、結局禅か念仏の境地、本当の意味の生きた宗教というものに
 ぶつかることになるのです。」と述べ、「³²⁾しかも矛盾撞着の此の越し方こそ
 宗教的方法というものであって、信仰の真髓なのである。禅と真宗との信
 仰の秘奥は此の中に蔵されてある」との見解を披瀝している。

森田正馬は倉田百三の「治らずに治った私の体験」について、臨床的見
 解「倉田百三の悩みたる強迫観念の心理的解説」を発表し、「³³⁾倉田氏の不
 眠でも、耳鳴でも、一トたび之に取りつかれては、どうしても苦しいに相
 違ない。」³⁴⁾「偶然にもあれ、一トたび之に気がついた以上は、恰もつまづき
 倒れて、大なり、小なりの外傷を受けたと同様に、決して取りかえしはつ
 かない。災難と往生して、之に耐えしのぶより外に仕方がない。之を感
 じない、思い出さないようにする事の不可能は勿論、気を紛らせる事も楽
 にする事も出来ないのである」と述べ、強迫観念は一切の精神葛藤を一応
 そのままに、あるがままに、³⁵⁾「現在になりきる」ことを、限りない挫折感
 の積み重ねのいや果てに体験会得する以外に、それからの脱出の道はな
 く、その脱出過程は人間の求道と密接不離の脈絡関係にあり、それは求道
 過程そのものと云って差支えないと論述している。

強迫観念の透過とは、苦悩（迷い）と悟得との具象的なもので、はから
 いにはからいを重ね、そのはからいの滅盡のままに辿りつくのが、道元の
 「祇管打坐」、親鸞の「自然法爾」の精神につながるものである。

人間がある機縁を契機として強迫観念にとらえられることの意味がもし
 存するとすれば、それは宗教の精神への開眼であり、またそれなしには強
 迫観念よりの脱出はあり得ぬものなのである。

- 注 1) ルドルフ・アラース西園昌久・板谷順二記「実存主義と精神医学」
P. 5, 岩崎学術出版社, 1969 年。
- 2) 同 上
- 3) 同 上
- 4) 同 上
- 5) 同 上
- 6) 風祭 元「精神分裂病」-「現代人の異常性」2, 至文堂, 1975 年。
- 7) 内沼幸雄「対人恐怖の人間学—恥・罪・善悪の彼岸」P. 345, 弘文堂, 1977 年。
- 8) 諏訪望「最新精神医学」P. 284, 南江堂, 1976 年。
- 9) 大原健士郎「神経症論」-「ノイローゼ」(現代のエスプリ 9 卷 50 号)
P. 110, 至文堂, 1971 年。
- 10) 同 上
- 11) 同 上
- 12) 同 上
- 13) 宮本忠雄「人間的異常の考察」P. 214, 筑摩書房, 1970 年。
- 14) 同 上
- 15) 同 上
- 16) 同 上 P. 213
- 17) 同 上
- 18) 同 上 P. 226
- 19) 藍沢鎮雄, 岩井寛, 熊野明夫, 清水信, 増野肇「森田正馬精神療法入門」P. 154, 有斐閣, 1978 年。
- 20) 内村祐之「精神医学の基本問題——精神病と神経症の構造論の展望」
P. 280, 医学書院, 1975 年。
- 21) 同 上 書 P. 280
- 22) 同 上 書 P. 286
- 23) 諏訪望「最新精神医学」P. 290, 南江堂, 1976 年。
- 24) 森田正馬「強迫観念, 成因ニツイテ」「神経学新誌」38 卷 2 号, 1934 年。
- 25) 同 上
- 26) 同 上
- 27) 同 上
- 28) 倉田百三「絶対的生活」P. 179, 雪華社, 1970 年。
- 29) 同 上 P. 181
- 30) 同 上 P. 185

- 31) 同 上 P. 363
- 32) 倉田百三「治らずに治った私の体験」文理書院, 1932 年。
- 33) 森田正馬「倉田百三氏の悩みたる強迫観念の心理的解説」P. 84, 「東西医学」昭和 11 年 12 号月別冊, 東西医学社, 1936 年。
- 34) 同 上 P. 85
- 35) 同 上
- 36) 道元「正法眼蔵第六十六, 三昧王三昧」日本思想大系 13 道元下, 岩波書店, 1976 年。
- 38) 親鸞「未燈鈔」親鸞聖人全集, 書簡編, 親鸞聖人全集刊行会, 1961 年。

参 考 文 献

- 1) 森田正馬「神経質ノ本態及療法」吐鳳堂, 1937 年。
- 2) 森田正馬「神経衰弱と強迫観念の根治法」実業の日本社, 1934 年。
- 3) 森田正馬「神経質及神経衰弱症の療法」神経質研究会, 1936 年。
- 4) 森田正馬「健康と変質と精神異常」人文書院, 1936 年。
野村章恒「森田正馬評伝」白揚社, 1974 年。
- 5) 大原健士郎編集「現代の森田療法——理論と実際」白揚社, 1977 年。
- 6) 大原健士郎編 サイコセラピー 文光堂, 1977 年。
- 7) 大原健士郎, 藍沢鎮雄, 岩井寛「森田療法」文光堂, 1970 年。
- 8) 荻野恒一, 大橋一恵, 山中康裕「人間学的精神療法」文光堂, 1970 年。
- 9) 正木正「強迫観念」大日本図書, 1966 年。
- 10) 異常心理学講座第 3 巻「心理療法」みすず書房, 1975 年。
- 11) 異常心理学講座第 7 巻「精神病理学」——精神医学の歴史——, みすず書房, 1975 年。
- 12) 古閑義之「心身医学」紀伊國屋書店, 1967 年。
- 13) 池見酉次郎「心療内科」(正・続) 中央公論社, 1978 年。
- 14) 澤瀉久敬「医学と哲学」創元社, 1950 年。
- 15) 澤瀉久敬「医学概論」I, II, 創元社, 1945 年。
- 16) 宮本忍「医学思想史」I, II, III, 勁草書房, 1972 年。
- 17) 佐々貫之・懸田克躬「医学概論」南山堂, 1951 年。
- 18) 神谷美恵子「精神医学と人間」ルガル社, 1978 年。
- 19) クルト・シュナイデル, 懸田克躬・鯨崎徹訳「精神病質人格」みすず書房, 1974 年。
- 20) クレペリン, 西丸四方・大原貢・遠藤みどり・平井浩・西丸甫夫・伊達徹訳, 「精神医学臨床講義」医学書院, 1979 年。

- 21) ヤスパース, 内村祐之・西丸四方・島崎敏樹・岡田敬蔵訳「精神病理学総論」上, 中, 下, 岩波書店, 1978 年。
- 22) 「精神病理学と文学研究法」「国文学・解釈と鑑賞」268 号, 至文堂, 1958 年。
- 23) 宮本忠雄「現代の異常と正常」平凡社, 1975 年。
- 24) 宮本忠雄「精神分裂病の世界」紀伊國屋書店, 1979 年。
- 25) 木村敏「分裂病の現象学」弘文堂, 1978 年。
- 26) 秋元波留夫「精神医学と反精神医学」金剛出版, 1976 年。
- 27) 秋元波留夫「異常と正常」東京大学出版会, 1978 年。
- 28) 秋元波留夫「心の病気と現代」東京大学出版会, 1977 年。
- 29) 秋元波留夫編「作業療法の源流」金剛出版, 1975 年。
- 30) 荻野恒一「文化精神医学入門」星和書店, 1977 年。
- 31) 笠原 嘉「精神科医のノート」みすず書房, 1980 年。
- 32) 中江恒幸編「精神医学」理工学社, 1980 年。
- 33) 中尾弘之, 西園昌二, 池田輝親, 狭間秀文「現代精神医学」朝倉書房, 1979 年。

(未完)