

強迫神経症の治療過程の症例研究

佐 藤 望

A Case Study on Psychotherapeutic Process of Obsessive-Compulsive Neurosis

Nozomu Satow

はじめに

一般に、強迫神経症はその症状経過が長く、治療も困難な場合が多いとされている。またその強迫体験が、時間的経過に伴ない多様に変転することも臨床家が多く経験するところである。本研究は強度の制縛症状を主軸にして、強迫内容が多彩に変遷、くり上げられた重症と思われる患者に対し臨床心理学的接近としてカウンセリングを主体にする心理療法を実施し、約1年半後一応の軽快状態を得るまでの治療過程において、各症状の発生-消退機制、および症状の推移を明らかにし、これと全人格的変容過程との関連を考察するものである。

症 例

患者：男子 高校生 S25年7月24日生

1. 主 訴

43年1月、K大学医学部附属病院神経科に来診。中学校入学以来、冬季、午後になり外気が乾燥して暖かくなると、顔がほてりだし赤くなる。夕方になって外気が冷えてくるとほてる感じは次第に消退するが、このような症状が冬季だけ周期的におこっていた。中学校時代は、このことは余り気にならなかったが、高校入学してから気になりだし、今冬（高校2年）は顔が赤くなるのを、女生徒が笑っているように思えて勉強が手につかない。何か薬を飲めば癒るのではないかと思い来診する。

精神科医により強迫神経症の診断のもとに薬物治療が開始されたが、次第にその他の強迫症状が顕現してきたため、43年3月より精神療法が必要なケースとして筆者が心理療法を担当する。

2. 家族関係

父親49才，母親40才，弟2人（高校1年，中学1年）の5人家族。父親はK市内の特定郵便局長で地元の資産家であり，中学校PTA会長もつとめ，教育熱心な実直な実務家である。家庭では厳格ではあるが封建的ではなく，子供たちの心情を理解しようと努めている。母親は温厚で貞淑な主婦であるが，患者には必要以上の気をつかい，彼の訴える悩みや強迫行動に，どう対処すればよいかわからず振り廻されている形である。弟2人は患者とは反対の性格で，快活，活動的で，次第はバレーボールのスター選手で活躍している。家庭の雰囲気は患者の存在に拘らず，比較的明るく，両親の愛情も豊で，兄弟仲もよく，神経症の成因になりやすい家族葛藤はみられない。しかし患者と母親との母子関係は極めて密接に密着しており，外出のときはいつも母親同伴で，共生的関係も伺える。

両親双方の家系には血族結婚，精神病等の悪質遺伝負因は認められない。

3. 生活史

胎生期，出産時は正常で，始歩，発語，離乳等の発達過程は標準であり，乳幼児期の著患はない。幼児期からおとなしく，一人遊びが多かった。長子のため，両親，親戚から可愛がられた。小学校は公立小学校に入学したが，3年時頃より病気がちとなり，盲腸炎，腎臓炎，リュウマチを続けて患い，数ヶ月の入院生活を送った。しかし勉強好きで，学業成績は良好であり常にトップクラスにいた。中学校進学の際，K大附属中学校入学を志したが失敗した。受験勉強には，父親が熱心に勉強を教えてくれた。この入試失敗の体験は一つの心的外傷体験として残っている。小学校時代も内気で人の中に出ることを余り好まず，両親が外出を誘っても，ひとりで家で読書したり勉強したりしていることが多かった。公立中学校に進学しても勉強意欲や興味は衰えず，中学校時代を通じ常にクラスの1～2番の成績を保っていた。この頃より健康や体力にも自信ができ，スポーツは好きで，運動機能の発達もよく，野球，卓球，庭球などの球技を好んで行ないかなり上達した。性格も明朗になり積極性も涵養されクラス委員をしたり，交友関係もやや広められた。患者は中学校時代が精神的に一番充実していて，悩みも少なく楽しい時代であったと述懐している。しかし主訴のように，この頃より冬季の顔のほてりや時折の頭痛を体験しており，また綺麗好きで，勉強部屋の整頓や汚れが気になったり，手を何回も洗いなおす等の軽度の強迫行為が認められる。

高校は市内一流公立高校に合格し，学業成績は2年1学期までは上位を占めることができた。しかし高校入学以来，冬季の顔のほてりが気になりだし，通学の電車の中で女生徒に顔をみられるのが厭で，人眼のつかない窓ぎわに常に乗っていた。この頃から中学校時代の明朗さが失なわれ，好きだったスポーツも余り行なわず，交友関係も狭くなり，人の中に出たがらず，学校と家庭を往復するだけの生活で勉強に専念した。家庭でも口数は少なくなり，我尽になって，時折気分を苛立てては，特に母親に強く当ることが多くなった。

2年2学期頃より，これらの悩みが次第に強くなり，女生徒が皆自分のことを笑っているように思えて，夜布団の中でくやしくて泣いたり，そのことを考えると勉強していても能率が上らず，成績も中の上程度に下降した。3学期になり多種の強迫症状が出現しはじめ4月，3年に進級はしたが，このまま勉学を続けることができず，4月中旬休学を決意し治療に専念することになった。

4. パーソナリティ

1) 知能：IQ115 言語性IQ118 動作性IQ110（WAIS，43年3月施行）で言語性知能が若干高いが，scattergramは概ね均衡を保っている。従って知能検査で測定される構造的知能は正常知上の域にある。しかしRorschach Test所見（後出43年3月施行分参照）ではM+=6に対しF+% = 42で，発症当時は知能的素質に比し，知的効率がかなり低下していることが知れる。

2) 性格：気が小さく，几帳面，真面目，綺麗好きで些事にこだわり，周囲の状況に絶えず気を配る。自尊心が強く自我意識の傷つけられることを常に恐れる。信念は強く他に余り影響されない。しかし人に対する思いやり，同情心は深い。一面衝動的，興奮的で気分易变的でもあり，性格のambivalenceが目立つ。

症状の発生機制

強迫症状は心因性により成立するものであるが，強迫現象成立の心理機制は諸種の要因の複合されたものであり，その成因を一概に規定し明らかにすることは困難である。本症例は多分に性格因に帰因される要因が多いが，その他の心因として，治療過程において患者の深まる洞察の中から概念化され，明確化されたものとして，一貫して症状と連合する二つの主軸的要因を見出すことができる。

第一は，自己の学力に対する不安である。患者は既述のように，小，中学校時代を通じ上位の成績を示し，勉強好きでもあり，特に数学についてはかなりの自信をもっている。事実，高校入試も特に受験勉強らしいこともせず合格したし，高校1年および2年前半は軽度の強迫症状に悩みながらもかなりの成績を収め得た。そして大学は上位国立大学入学を強く希望していた。しかし，いよいよ3年進級を目前にし，大学受験準備の最終段階へ突入しなければならない強い緊張状態におかれた。この時，以前の附属中学校受験の失敗の体験も甦り，高校入学以来の自己の良成績は，自分の本来の実力ではなく，いわばその場しのぎの勉強の結果ではなかろうか。このまま進級すれば，化けの皮がはがれて大学受験失敗という最大の自我損傷場面に追いやられるのではないかという自己懷疑による不安状態が強く発展させられた。これは，自分は学力には自信があるという表層的自我と，それは過信で自分の努力は足りないという，より深層的自我との葛藤であり，後者の努力への心的エネルギーの減退，すなわち努力への緊張の退行として，また更には自我の防衛機

制として、諸種の強迫観念が顕現してきたと考えられる。すなわち後に詳述するように、まず初期は、自己の生命活動の象徴である教科書などに非合理的な不潔観念が制導的に固着し、本に手を触れることもできないような強度の反動形成が形成された。かくてその後の症状経過を一貫して、自己の学力に対する懷疑に基づく破局直面回避の機制として、汎発性の強迫観念が誘発された。

第二は性および攻撃性に関する抑圧である。患者はいわゆる優等生的主徒で真面目であり、意識的行動形式としては、不良雑誌を手にすることもなく、自慰の経験もなく、性に関する知識としては、学校の保健科の教科書程度のものである。

この要因に関し、本症例の強迫現象成立の説明理論としては、強迫反応を肛門サディズム期への退行ならびにこれに対する防衛として理解し、超自我の役割を重視した Freud の精神分析理論²⁾ が役立つ。すなわち、この退行への防衛のため、超自我は特別に厳格、冷酷なものとなり、自我は超自身、自我、エスの対立のなかで、超自我の要求に従い、エスの要求を防ぐために高度の反動形成を発展させて強迫行為を生む。そして更に、エスの性ならびに攻撃性の要求が、サディスチックな強迫観念として自我防衛のために多彩に誘発されることとなる。そしてこれは、Oedipus complex の libido 的要求に対する防衛でもあるのである。

これらの性的ならびに攻撃的強迫観念の誘因として、Freud の重視する早幼時期における性的体験については、確認される要因は発見できなかったが、思春期に入って次の二つの特筆すべき体験がある。一つは、高校1年時に初体験の夢精である。目覚めたときのパンツに付着した精液の不快感、不潔感、ならびに性夢に対する良心的呵責、身体的異常ではないかとの不安感は著しく彼のうちに沈潜し、その約1年後、祖父や伯父からその生理の説明を受け理性的には納得したものの、不潔感、罪責感は超自我の統制により抑圧されて強迫観念へと転化し、精液や切断された penis あるいは menses などの性的素材が浮動的に所々に付着する症状となって現われた。もう一つは、患者にとり、まさに驚愕転倒すべき体験である。中学1年時の冬のあるよく晴れた日曜日、家にいて所在ないままに、フト家の天井裏はどうなっているのだろうと思い、登り口を探して這い上ってみたとき、そこに発見したのは父親が袋に入れて隠しておいた数葉の猥写真であった。その時はその真の意味は理解できないものの、見てはならぬものをみた驚きとショック、それに伴う罪責感は深く心に焼きつき、以来自室で勉強していても（彼の勉強部屋は二階で天井への登り口の隣室）、写真のある天井の個所が気になり、頭の上に何かおもったるいものが蔽いかぶさっているような感覚をおぼえていた。数回、恐怖心と好奇心の交錯した気持でこっそり見に行った。次第にその写真の意味もわかるようになり、学校から帰宅すると見たい気持と、それを抑制しようとする気持との葛藤が、以来発症までの約4年間継続した。この

間患者は誰にも打ち明けることができず、ひとりで思い悩んだ。43年4月、休学を決心してから彼は思い切って母親に、この嫌なものを早く処分してくれるよう泣きながら訴えた。父親は友人から預ったものなので、不用意に放置していたことを彼に詫び焼却した。このように長年月にあたり、タプー的観念と天井という空間的場所との連合回路は極めて固着的に結合し、天井がエスの要求の象徴としての役割をもつようになったと考えられる。従って、性器や屍体の強迫観念が誘発されると、直ちに天井と結合し、天井に屍体があるとの観念に悩まされ続けた。

以上のように、症状の主たる発生機制として、二つの要因が考えられ、この要因を主軸としていろいろの症状が発生、消退していった。

強迫の内容および推移

本症例は現在なお心理療法継続中のケースであり、治療開始以来現在まで、多くの強迫症状がくりひろげられたので、その強迫の具体的内容と時間的推移を、強迫行為と強迫観念に分けて述べる。

1. 強迫行為

強迫行為は治療期間を通じ比較的恒常的に認められたが、その出現、消退も激しく、強度の起伏も顕著であった。基本的な発生機制としては当然強迫観念と密接な関連をもつが個々の出現一消退の機制については余り関連は認められず、環境的刺激の変化に多く依存したようである。その内容は多彩であったが、かなり固定的な行為は次のようである。

1) 手洗強迫であるが、この強迫は中学校時代にはじまり、激しい時期は1日10数回石鹸で洗い、手が白っぽくなる程である。消退期は食事の前の手洗いを忘れたり、便所のあと手を水でぬらす程度のものである。出現期でも家に他人がきていたり、外では、洗いたくても人が変に思いやしないかと気になり我慢する。

2) ズボンを1回ではけず、何回も脱いだりはいたりする。はく時、台所のガスレンジの火で陰部がこがされやしないか、便所ではタイルの洗浄液が陰部について爛れやしないか不安で確かめる。またズボンのチャックを何回も上げたり下げたりする。シャツも1回では着られず、汚いものがついているようで何回もはたいて着る。

3) 便所の戸を開けても、中へすぐ入れない。ここが便所であろうか、ここに小便をしてよいか、何回も確認して用をたす。紙を使うのも、一番上のものは汚いような気がして使えない。必ず中間の紙を引張り出して使う。

4) 計算強迫で、4, 9, 13の数が嫌いである。物事を繰り返すとき、3回までで納得したときは気持ちがよいが、4回繰り返したら、それを5回にして止めないと不安である。すべて嫌な数字をさけて、それ以下か以上にしようとする。

5) 電気のソケットやテレビのスイッチを1回でつけたり消したりできない。何回も繰り返さないと、ちゃんとできたかどうか自信が持てない。

6) 何か仕事にとりかかるとき、眼鏡をはづしたり、かけたり2, 3回必ず繰り返す。

他にも多々あるが、以上のような反復強迫が主体的であり、この中1), 2)が固着的であった。

2. 強迫観念

強迫観念は発症以来、多種の症状が強い不安を伴う恐怖反応として交代的ないし並列的につぎつぎに誘発され、その観念に強く制縛anankastischされた。その観念内容は非合理的、非現実的であり、極めて荒唐的、妄想的、魔術的なものが多い。その病状経過は次項で詳述するので、本項では形式的側面からその推移を概観する。第1表は強迫観念が発生してから消退する期間とその強度を表わすが、強度については、患者の体験的実感に基づく表明を相対的に評価し、Ⅰ度(重度):非常に悩む、Ⅱ度(中等度):時々悩む、大分楽になった、Ⅲ度(軽度):何となく気に掛る、の3段階に評定した。治療過程を通じ発生した強迫観念を内容的に大別すれば、次の4種の恐怖反応に分類できる。

1) 赤面恐怖

主訴となる症状であるが、冬季顔がほてるという体験から赤面恐怖に発展したものである。この症状は43年4月頃、気温が次第に暖くなるに従い顔のほてり感が減退し、続いて多種症状が続発したため、赤面への不安、強迫は殆んど消退した。その年の冬、また発症しないかとの不安感を抱いたが、2回程軽い赤面を体験したのみで完全に消退した。

2) 不潔恐怖

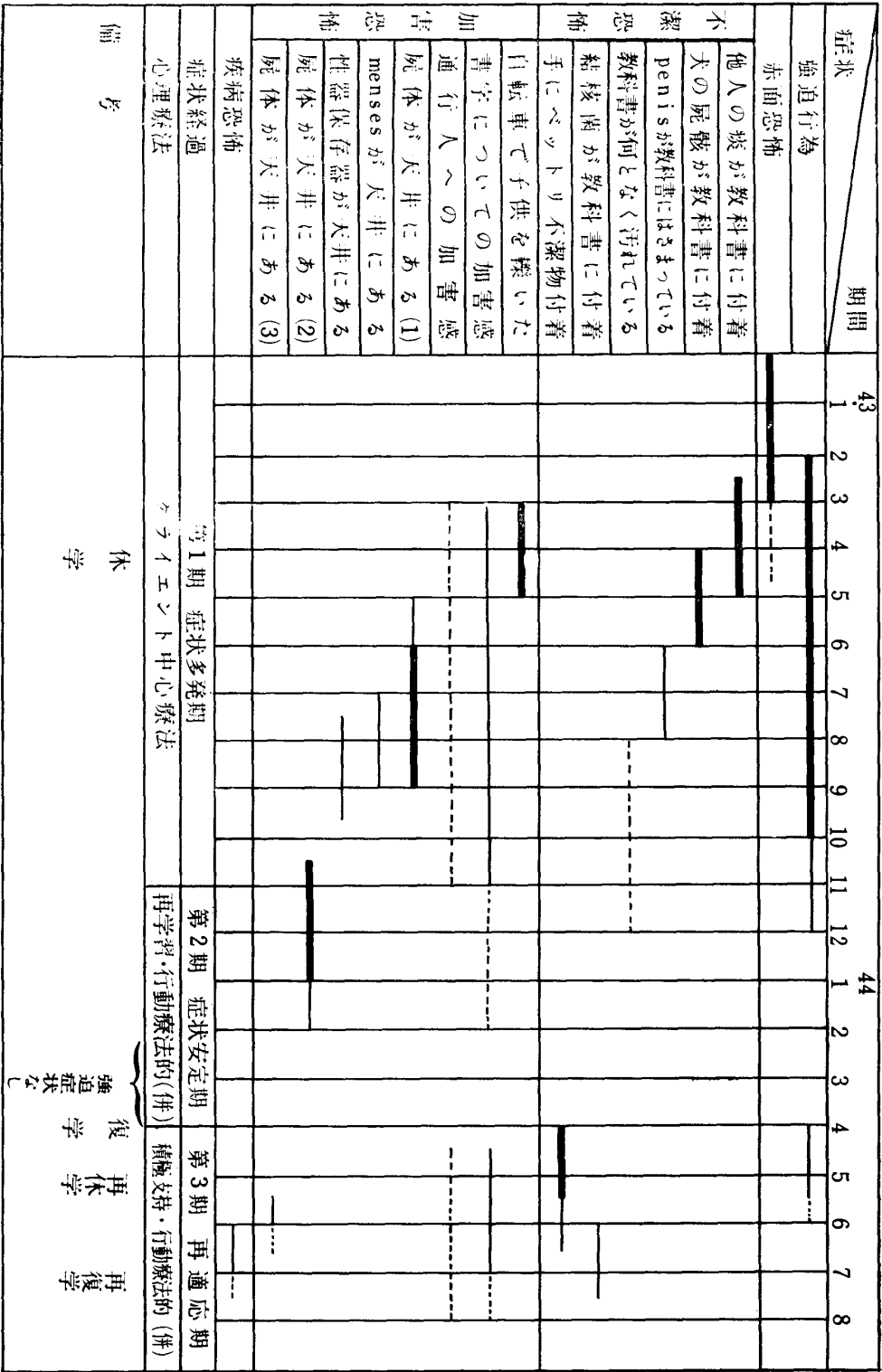
不潔恐怖の対象は教科書、参考書、ノート、辞書、勉強室、机などであるが、特に勉強用図書に極めて強固に固着した。また自己に関する事物、たとえば自分の手、衣服、帽子などには固着したが、その他の食物や家財、社会的事物などには不潔感を生じていない。不潔恐怖に関する主な強迫観念を発生順に記載する。

i) 43年2月中旬、学校の売店でノートを買うとき鞆を下においた。フト気がつくと、置いた鞆のすぐそばに黄色い痰が吐いてあった。丁度、鞆の横が少し破れていたもので、汚い痰がそこから中に入り、教科書などが汚れたのではないかと不安になり、家に帰って卵の黄味を鞆になすりつけ、内側に浸透するか実験してみて、大丈夫だとは思いますが教科書の不潔感はぬぐいきれなかった。その後、夜自室で勉強しているとき、家の前の道路を歩いていた人が大きな音をたてて痰をした。その痰が飛んできて、机の上や書棚の本に付着して汚されてしまったような気がする。教科書の外側を丁寧に確かめたり、頁を一枚ずつ調べてみても別に変なしみはついていないが、どうしても汚い気持ちに悩まされた。

この観念は極めて強度で接触恐怖ともなり、本を開いて勉強することもできなくなった

第1表

強迫症状の経過期間および強度



I度
II度
III度

が、痰の付着感は4月末に急に消退した。

ii) 痰の不潔感がまだ続いている4月はじめ、近くの河に魚釣りに行った。糸をたらし、暫く経って、フト横をみると草むらに犬の屍骸があった。気持ちが悪くなって遠く離れたところで釣ったが落着かず、早々に引き揚げた。家に帰っても屍骸の姿が頭から離れず、腐った汚い肉片が教科書にしみついてしまった気持ちがする。遠くから眺めれば、余り汚い感じはしないが、側に寄って手にしようと思うと、とても汚らしい。

この観念も痰と同様に強く悩ませ、腐った汁で本がベトベトになったような気がする。この頃から二階の勉強室に上ることもできず、時折とても気になるので調べに行くことを繰返した。この観念は5月末頃、それ程気にならなくなった。

iii) それと殆ど同時に交替的に、フトした連想から切断された penis が、痰や屍体で汚された本のどこかにはさまっているのではないか、あるいは、抽出の奥の方にあるのではないかと観念が湧出した。するとその penis が腐って教科書が汚されはしないか不安になった。

この時期は性的観念の強くでた時期で、既述の陰部が焦される観念、後述の menses、性器保存器などと共に、サディズム、マゾキズムへの退行、ならびに Oedipus complex にもとづく去勢不安 castration anxiety への退行が顕著に伺われる時期である。この観念は前二者に比べれば強度は弱く、7月末には消退した。

iv) 8月以降は教科書が固定的事物で汚される観念は少なくなったが、何となく汚たない感じで、自室に入るのが恐ろしく、時折確かめに行くが、とても本を開いて勉強することはできなかった。この経過は4ヶ月位続き、11月末頃には教科書関係の書物の不潔感は殆んど消退した。

v) 44年に入り全般的症状の好転と、学力への不安の減退により教科書の不潔感は全く消失したかにみえたが、6月初旬、後述の結核恐怖の誘発と同時に結核菌が教科書に付着している不潔恐怖が固着し、再び教科書に触れられなくなったが、その強度は弱く疾病恐怖消退と共に消退した。

このほか、他人の小便や精液が教科書に付着している観念が、連想や些細な刺激により誘発されているが、短期間に消退している。

vi) 教科書に連合しない不潔恐怖として、44年4月復学と同時に、その緊張感からいままですら完全に消退していた手の不潔感(手洗強迫)が急速に再現した。両手の掌にベツトリ不潔物が付着している感じで、1日10数回手洗をし、その観念が強く制縛してとても通学することは不可能な状態となった。しかしこの観念も漸減的に弱まり、6月初旬に再び完全消退した。

3) 加害恐怖

自分が不用意に、または気づかないときに人に危害を加えてしまったのではなかろうかあるいは自分のしていることが、世の中の大変な害になり大騒動を起すのではなかろうかとの不安が中心である。この不安はWalter, K.¹⁴⁾が「二人もしくは多数の人々の中では強迫が現われない場合がある」と指摘しているように、単独行動のとき顕著に出現する。「誰か側に人がいてくれれば、その人が自分はそんなことはしていないと実証してくれる安心感がある」という実感である。加害観念は大体、人間の屍体となり、それが天井に連合固着するが、その恐怖感の多くは、屍体が天井にあるそのことよりも、屍体があることを自分が知っていながら、それを警察に届けず隠している自責感が長く強迫し、エスに対する超自我の厳格な役割が同える。

i) 43年3月初旬のある朝、気晴しにひとりでサイクリングに出掛けた。暫く走っている中に、どこかで小さい子供を轢いてしまったような感じがした。ガタンという感触も確にあったので、轢いたと思う場所を何回も行ったりきたりしたが、それらしい様子もない。しかし確に轢いたので適当な処置を早くしなければならない。このまま放置しておくと将来大変なことになる、との不安が強く強迫し、約2ヶ月間激しく心に切迫した。その後、その轢いた子供の屍体が天井にある観念に転化する。

ii) 43年2月下旬頃より、ノートに字を書くことに抵抗を感じはじめた。初期には、ノートに自分の気のつかない中に変なことを書いてしまったのではないかと不安であったが、次第にこの不安が転化し、鋭った鉛筆でノートに力を入れて書くので自分が人を刺したのではないかと恐怖に変わった（尖端恐怖はない）。しかしこの恐怖は永続せず1ヶ月位で元の不安に戻った。今度はこの不安がもっと膨張し、迷信的に、いま自分の書いたことはまともであっても、それが何か宇宙の符号であり、十数年後にそのことが素になって大異変が起り、人々に大迷惑をかけるのではないかという不安がつのり、殆どノートに字を書くことができなくなった。ノート以外の一般生活上の書字については、若干の抵抗は感ずるが、恐怖感はない。

この観念は他の恐怖反応ほど強度は強くないが永く続き、一時完全消退したがまた再燃し、44年7月頃より再び弱化しはじめ最近やっと消退した。

iii) 43年3月以来、道路を歩行中、通行人とくに年寄りや子供を突然刺殺したり、傷つけたりしたのではないかと不安が継続的に持続している。何処かへ出掛けるとき、往路は余り気にならないが復路突然に不安になり、傷つけたと思うと何度もその路を確認反復歩行する。その強度は他の強い制縛観念に悩んでいるときは著しく減退するが、比較的安定状態のとき、この観念だけが強く台頭する。この観念も44年7月頃殆ど完全に消退した。

iv) 43年5月に、i) 記載の自転車で轢いた感じのする子供の屍体が家の天井に放置してあるのではないかと不安が突然湧出しはじめた。この不安は急速につのり、はっき

りした実在感をもって（幻覚とは異なり，妄想的），天井の何処かに体を丸めて置いてある観念に発展した。1月位この制縛に堪えていたが，堪えきれず屍体確認のため何回も天井に昇り，油汗を流して懐中電灯で角から角まで探し廻った。ないことが判ると30分位は解放された感じをもつが，再び制縛状態に入ることを何度となく繰返した。7月に入り暑くなってくると，屍体が腐りはじめ，その腐敗液が勉強机や教科書にポトポト垂れて汚されるのではないかと強迫に，9月頃までのかなり長期間強く悩まされた。

v) 子供の屍体存置の観念と並行して，7月頃天井の確認行動から汗を流して降りてくると，食堂の食卓の上に濃い赤色の井が置いてあった。何となく嫌な気持のしたことを記憶しているが，間もなく menses の血が井になみなみと入って屍体の側に置いてある観念に囚われた。やがてその血は天井板にこぼれ，それが下に落ちて教科書を汚す観念に発展した。

vi) mensesの観念がでて約半月経った7月中旬，penis をアルコール漬けにした性器保存器（患者の使用語）が天井にある観念が併発した。この観念は既述の penis が教科書にはさまっている不潔恐怖が消退しはじめる頃，継起的に誘発されたものである。以上の性的観念は屍体観念に比べれば鮮度は弱い，天井に昇る度に，屍体と同時に menses の血や性器保存器の存在を懸命に確かめた。

これらの制縛観念は9月もすぎる頃，大分稀薄になってきたが，天井に何かある強迫は続いた。

vii) 少し気持の楽な日数が続いたが，10月中旬，フト，テレビを見たとき，ブラウン管に映る光の反射の明暗が丁度頭骸骨のように見えた。それが連想的に屍体に発展し，再び天井に固着した。その実在感の強度は前回とほぼ同じで，何回も天井の確認行動を行なった。しかし今度は前回のように生々しく腐敗する屍体ではなく，腐ることのない石のような実体感である。従って，今度は屍体の変化の様態に恐怖するのではなく，殺したのは誰であろう。自分であろうか，家人か，自分が疑われるのではないかという殺人行動あるいは故意の死体遺棄について強い不安と恐怖を懷いた。患者は，この強迫観念は今までの経験から，2ヶ月経てば消えるだろうと期待したが，仲々消退せず，翌年2月頃までの約4ヶ月間強く固着した。

viii) その後暫くの間，天井への観念は小康を得ていたが，44年5月中旬，郊外の台地にある造成団地の知人宅をバイクで訪問する際，曲った上り坂を走っているとき，路傍に蹲んでいた老婆を轢いてしまったような気持がした。前回にも同様経験があるので，そのようなことはないと否定しながら我慢して先方宅へ行ったが落着かず，早々に引返して件の場所へ来たとき老婆の姿は見えなかった。何度も行ききしたがその姿は見えず，やはり自分が轢いて誰かが病院へ連れていったのかかもしれないと思った。この観念はすぐ天井に

屍体となって固着し、自分の殺した屍体を天井に放置している自責感に悩んだ。しかし天井への実在感は初期症状に比べれば遙に弱いものであり、この強迫も6月下旬、完全に消退した。

4) 疾病恐怖

44年6月、再休学中に全く突然急性症状の様相で、結核に罹患したら大変だという不安が発生した。その発症機制は後述するが、結核恐怖が暫くして癌恐怖に転化した。しかしこの恐怖反応は約1ヶ月で跡かたなく消退した。

治療過程と心理療法

心理療法は毎週1回、各回約1時間行なっている。定期的に精神科医の診断を受け服薬は継続してきた。薬物としては、Horizon, Triomin, Novamin等の向精神薬を症状に応じ適量投与するのみで、薬物大量投与の治療や入院治療は行なっていない。

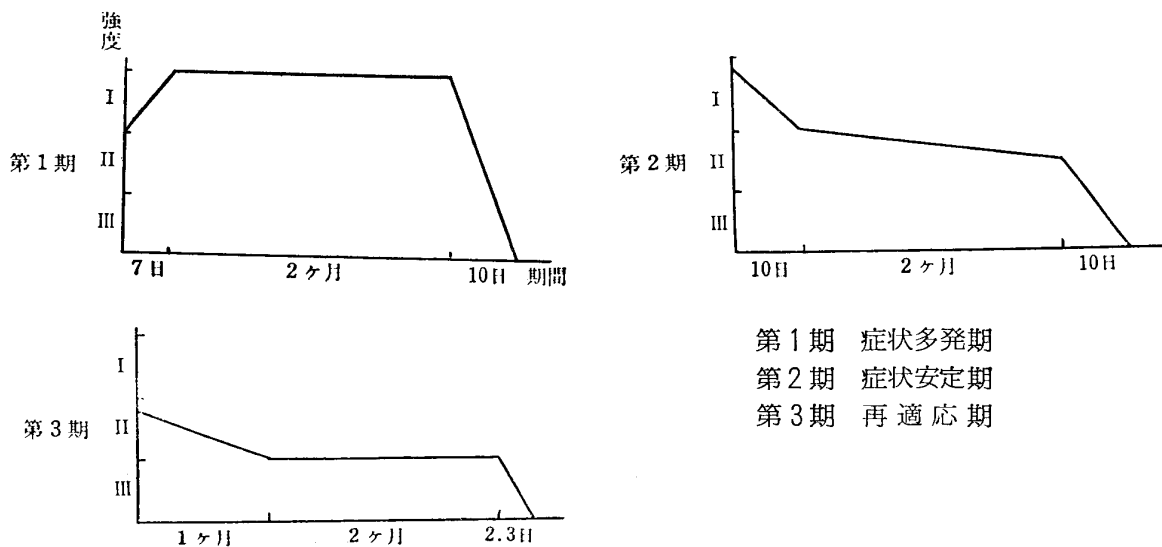
その症状経過を概観すると、既述のように、初期においては強迫行為、強迫観念が多彩にくりひろげられたが、治療が進展し、全人格的統合が成立するに伴ない、制縛症状の強度の量的減退のみならず、とくに強迫観念の質的変容を示しはじめ、やがて復学可能になった。その経過はいくたの消長はあるが、大別するとかなり劃然と三つの時期に分けることができるので、その治療過程における心理機制、ならびにそれに対応する心理療法の技法について述べる。

第1期:症状多発期 43年3月～11月

43年3月頃より多種の強迫症状がつぎつぎに誘発された重症期である。とくにこの期の前半は、毎日の生活行動について多くの強迫行為に悩み、家の中でも全く身動きできないような感じになった。また強迫観念は恐怖反応を伴って激しく心に迫り、その内容は既述のように極めて非現実的、非合理的なもので、その定位場所も浮動的に移動していくものである。

強迫行為は治療経過と共に洞察が深まり、体験過程において感情的認知が明確化されるに伴ない、手洗強迫を除き、他の強迫行為は並行的に比較的順調に消退していった。強迫観念は一つの観念がおよそ2ヶ月間位継続して、次第に強度が弱化しやがて消失するが、それと同時に、丁度風船の片方をおさえれば片方が膨らむように、すぐ別の観念がほうふつとして誘起される。あるいは一つの観念の消退のきざしが現われると、直ちに他の観念が並列的に強く心を悩ましはじめるということを繰返した。

各強迫観念の出現から消退までの期間および強度の様態を、患者自身の図解により第1図に示した。本期の様態は、誘発された観念が1週間位の間に急速に高まり深い悩みとなる。そのまま2ヶ月程経過し、他の観念への移行などで10日間位の間に急速に消退する。



第1図 各強迫観念の出現—消退の様態
(患者自身の図解)

このような個々の経過を辿ったが、全体的に治療機制を考察する場合は、個々の消退機制よりも、この時期の全過程における強迫観念の量的、質的変容機制を考察するのが妥当であろう。

この変容機制の基底として関与するものは、当然深い悩みからなんとか解き放なたれようと争克する体験過程において、次第に深まりゆく洞察により、感情や欲求が解放され、自己表現の場が拡大して行動化、外向化が促進されたものである。すなわち、神経症的な苛酷な超自我からの解放であり、それにともなう罪責感の減少や行動の自由化の形成であり、超自我、自我、エスの全体的な有機的統合化の方向へと進む全人格的変容であろう。従って洞察の初期段階には生々しい、血のしたたるような観念内容が強度に制縛し、表現や行動化は深く沈潜して、汎発的、浮遊的観念を誘発する悪循環を招来した。この期の後半になり、洞察が深まるにつれ観念内容は生気を失ない、ひからびた、色あせた無生物的な、実体感の稀薄な存在に変化していった。そしてその強度は、前半に比し実感的に3分の1程度のものとなった。

他方、現象的にこの変容機制をとらえれば、まず教科書への強迫観念の定着は、初期には、早くこの症状から解放されて、秋頃から通信添削を受け来年の復学に備えねばならない、との強い焦燥感、緊張感があり、この期間は極めて強固に結合していたが、次第に休学生活にも馴れ、休学は闘病のためであることを認識し、勉強しようと思っても実際に教科書を開くことも不可能な現実から、勉強に対し一種の諦めに似た緊張の弛緩が形成された。そしてこの期の終期には教科書への定着は殆んど消失した。次の天井への強迫観念の定着については、患者にとりその深層的成因を洞察することは仲々困難なことである。し

かし具体的行動として、夢精に対する現実的処置は、初期の汚れたパンツをこっそり風呂場のかまどで焼却する行為から、平気を装って洗濯籠に投げ入れておく行為に進展し、緊張は弛緩しはじめたかに見えたが、性的内容の観念はほぼこの期を通じて現出した。最も強固に残存していく観念は、殺された屍体が天井にあるという加害的制縛症状であるが、これらの極めて非現実的、非合理的観念が、知的洞察の深化および全人格的統合が進むに従い、次第に現実的観念内容に移行しはじめ、量的、質的に顕著な変容を示してきた。しかし天井との連合はこの期を通じ一貫して強固に認められた。

本期の症状多発の時期の心理療法としては、Menninger, K.⁷⁾ がいうように、まず治療の退行としてのclientの未成熟面が、あらわに治療場面に再現され、それが受容され、明確化され、これらの過程を通じてclientが自己を極めて実感的に体験できるように、また具体的にはRogers, C.⁸⁾ の主張する深い洞察による人格変容を目的として、非指示的、積極肯定的態度と共感的理解に徹するよう最大の努力を傾注した。そして各回治療の最後にその回に表明された顕著な実感的体験を再び要約的に明確化し、激励を与えることを試みた。患者の日常の生活態度は自発的に種々試みられ、家の掃除、風呂吹きなどの軽作業や、趣味としてレコード観賞、魚釣、筍掘りなどが試みられたが、このような自発的楽しみ行動遂行中は強迫観念から殆ど解放されていた。

第2期：症状安定期 43年12月～44年3月

第1期終盤から本期にかけて、かなり急速的に客観的認知と体験的認知の統合、融和がなされ、知的理解も体験的実感の中に組み入れられやすい体制が成立しはじめた。当然、全人格的安定性の水準は向上し、実感的に性格変容を体験してきた。「以前はいつも何かに脅えているようにビクビクしていたが、この頃は普段はどっしり落ち着いた気持ちでいられる」、「前は人と話をするのが嫌で、必要なこと以外余り話をしなかったが、この頃は気楽に近所の子供に話しかけたり冗談がいえるし、家の用で初めての家を訪ねることもできる」、「随分短気で一寸したことに腹を立て気分を壊していたが、この頃は自分でもおかしいと思うくらい腹が立たない」等の実感的体験が表明されてきた。

この期の個々の症状の出現—消退の概ねの様態は、急速に強度の強迫観念が発生し、10日間位でその強さは大分おさまる。それが2ヶ月間位継続し、また急速に消退する(第1図)。このように第1期に比し大分変化を示した。さて、この期の前半も天井に屍体が放置してあるとの観念からは解放されなかった。第1期に比し質的変容はしているが、両者の連合的結合は極めて固着的であった。ところが43年12月はじめ、患者がかねてより希望していた自動車運転練習を始めてよいかを、ためらいながら問うてきた。これは患者は運転技術習得には自信をもっているが、走る車を運転して新たな加害強迫観念が誘発されないかとの不安の葛藤を示したものである。この問いに対し治療者は患者のこの件に関する洞察が

深まるのを待たず、積極的賛意を表し激励を与えた。この治療的意味は、現在全人格的変容が明らかに現われているに拘らず、なかば習慣的とも思える固定的、定着的な天井への観念の制縛は、単に非指示的、積極肯定的態度のみでなく、受容を基底にもちながら、再学習、再適応、反応除去を目的にする学習理論的、あるいは行動療法的技法を狭義にも広義にも導入する必要を痛感したからである。そこでWolpe, J.らの逆制止理論¹⁾を応用して不安反応に拮抗する反応形成として、彼の熱望している自動車練習による喜び、充実感は極めて適切であると判断した。練習開始以後の患者の表情、態度は日ごとに明るく、生気を取り戻していき、一日の中で強迫症状に悩む時間は次第に減少していった。そして44年2月はじめ優秀な成績で試験に合格し自動車運転免許証を取得した。それと全く時を同じくして、執ように固着していた天井の観念が、恰もつきものが落ちたかのように完全に消去し以来4月はじめまでの2ヶ月間、強迫行為も殆ど影をひそめ、全く悩みのない安堵した期間を過した。この間、4月からの高校3年への復学を目指し勉強に励んだ。今までどうしても勉強できなかったのに、今度は面白いように集中して、能率的に勉強できた。この時点においては、今後多少の起伏はあるにしても症状は安定し、軽快したものと考えられた。

第2表 Rorschach Protocol 比較表 (片口法)

Scoring Item	第1回(43.3.22)	第2回(43.12.18)
R	35	33
T/R	3/9*	3/1*
T/R ₁ (non-color)	11.6*	9.6*
T/R ₁ (color)	16.6*	9.0*
W:D	18 : 15	13 : 18
Dm%	7	6
S%	0	6
W:M	18 : 6	13 : 9
ΣC:M	3.8 : 6	3.3 : 9
Fc+c+C':FM+m	2 : 5.5	2.5 : 4.5
VIII+IX+X/R	31%	36%
F:(FK+Fc)	19 : 0.5	14 : 2.5
FC:(CF+C)	4.5 : 1.5	3.5 : 1.5
FC+CF+C/Fc+c+C'	6 : 2	5 : 2.5
FM:M	4.5 : 6	3 : 9
F%	54	42
F+%	42	78
R+%	61	91
A%	40	45
CR	6	7
P	6.5(18%)	7.5(23%)
修正BRS	+10	+20

ここで参考的に、第1期の症状多発の時期と第2期の一応の安定期における人格の基礎的狀態像を検討するため、Rorschach Testのprotocolを比較してみる。第1回(43.3.22)は心理療法開始期に心理診断を行なった際実施したもので、第2回(43.12.18)は自動車練習を開始する際に行なったものである。その比較表を第2表に示すが、第1回の特徴は全般的に形態水準が低く、F%が稍高いのに比しF+%,あるいはR+%が著しく低い。しかるにM+=6反応していることから、知的素質に比し、知的効率の低下が知られるしまたW%が高く、W:Mの比が3:1でWが強調されすぎている。体験型は内向的で一応のbalanceはとれており、情緒は幾分感情的刺激性がみられるが、内的、外的統制は不良ではない。修正BRS=+10でconflictの領域にあり、全般的関連から強迫傾向をもつ神経症の狀態像を示しているといえる。これに比し、第2回のprotocolは形態水準が著しく上昇し、特に知的効率の恢復が顕著に示され、その他全般的に第1回に示された人格の基礎的働きの問題点を、かなり確かに改善発展させている。修正BRS=+20と上昇し、適応の領域に入っている。以上の所見からも、第2期における人格変容、すなわち知的、情緒的統制ないし安定性の向上を確かめることができる。

第3期：再適應期 44年4月～現在(8月)

第2期後半は何の強迫症状もおこらず、復学に意欲を燃やしていたが、3月下旬、復学の日が迫るに従い心的緊張が昂進し、いままで殆ど意識的行為にならなかった従来の強迫行為が、2,3再現しはじめ、日が経つに従い復学への緊張と症状再発への不安に悩みはじめた。しかしその程度は以前に比しかなり軽度のものであり、復学への意欲を挫折する程度のもものではなかつた。4月、この動揺的な緊張状態で久振りに登校し始業式に臨んだところ、校長はじめ担任教師から、3年生として受験勉強の徹底的強化を力説され、生徒達の張りつめた雰囲気は全く圧倒され、再び学力への不安が台頭し、とてもこのような強い圧力の中ではついていけないのではないかと不安を強く懷いた。1週間位通学したが強迫行為がつぎつぎに再現し、特に手洗強迫が急速に発展し強く心を悩ませた。この期の各症状の出現一消退様態は概して、突然症状が強く再現し、1月位の経過で徐々に減弱し余り気にならなくなるが、その状態がまたかなり続いて、いつとはなく消退する経過を示した。しかし全般的には第1,2期に比し程度は弱かった(第1図)

この再発機制は、勉学に対する自我の防衛機制であることは明らかであり、恰も急性症状のように誘発された。そして、どうしても通学することが不可能になり4月下旬、再び約3ヶ月(高校の1学年最大許容欠席日数)休学することを決意せざるをえなくなった。更にその約1月後、天井に屍体が放置してある強迫観念がまた再燃した。これらの再発の狀態像を考察すると、第一期症状とは基本的相異をもっている。すなわち第一期初期においては、強迫症状にがんじがらめに縛られ、果てしない、救われがたい不安に陥り、それを

恐れ、思い悩む状態であったが、今期は、悩まんがための悩みの様相を呈し、「勉強には自信があるから、この悩みさえ消えればいくらでも勉強できるのだが」（自分の勉強できないのは、この悩みのためなのだ）という第1期とは別の防衛機制である合理化、投射の機制が強く、多分に習慣化された強迫症状である。従ってこれに対応する心理療法としてはこの習慣化された防衛の除去であり、現実場面の客観的認知が必要になってくる。そのため共感的理解を基底にもちながら、積極的支持、奨励を行ない、自信獲得を目指し、前期に引続いて少しでも勉強する構えを形成させることが必要であり、この達成のためには前期同様、行動療法的操作の併用が有効であった。

この頃の患者の勉学に対する態度は、洞察的には勉強に対し充分の自信をもちながら、より深層的な学力への不安から逃避機制、回避機制を形成してしまい、どうしても勉強できないという実感をもつに到っている。従って、勉強をしようと思うと自己不確実的な確認行動、手の不潔感などが強く誘起し、何十分も勉強に取り掛れない。それに堪えて始めてしまえば集中してくるし、時間が経つ程調子がでてくる状態であった。そこで療法としては、学校場面に対する緊張、抵抗が顕著であるので、図書館に毎日通うことを試みさせた。長時間在館することは避け、午前10時から正午まで、勉強ができてできなくても在館することを約した。図書館には大勢人がいるので、その中に入ればいつまでも逡巡することもできず、すぐ勉強に取り掛り規定時間を何とか過すことができた。かくて約2週間通う頃、手の不潔強迫は完全に消退し、他の強迫行為も急速に減弱し、6月はじめには完全消退した。天井への制縛は弱度ながら残存していたが、これも日ならずして消退した。

ところが、6月初旬休学期間もあと1月で切れるという緊張から、突然全く新しい結核に対する疾病恐怖が誘発された。その発生機制は、もし自分がいま急に不治の病に罹患したら高校も満足以卒業できないのではないかという不安に基づくものである。長期の病といえまづ結核であり、水道の水にも結核菌が混入されてやしないか不安に陥った。そして今までの経過とはまさに逆の機制が働いて、病気にならない中に一日も早く復学し、早く卒業してしまわねばならない気持ちに駆られた。これらの疾病恐怖と復学希望の機制はまさに相矛盾するものであるが、全人格的統合、安定性、および社会的適応が回復し発展してきた現在、なお登校を拒否している自我に対する合理化でもあり反動形成でもありと考える。そこでこの復学について治療者は、まず登校することの必要性を奨励、激励した。患者は担任教師とも相談した結果、早く卒業するために3年に復学すべきか（表層的認知過程）、学力への不安を洞察し明確化して、基礎学力をより培うため、もう一年足踏みにはなるが既に修了した2年に再び聴講生として復学するか（深層的認知過程）の葛藤に深く悩んだが、結局後者を選択し、7月より2年に再復帰した。しかしこの再復学は疾病恐怖という合理化機制により登校しはじめたのでその抵抗はかなり強く、再発への不安感、

依存心，現状維持への機制は顕著であった。再復学頭初は半日の出校とした。既に課程修了の学年へ復習の形で復学したので，学校場面からの圧力，刺激も弱く，級友たちとの対人関係も良好で復学にはすぐ適応できた。それと同時に疾病恐怖もあとかたもなく消退した。その後，夏休みの補習にも順調に出席し，次第に勉学への意欲，興味が形成されてきている。しかしなお書字による加害恐怖が軽度に残っており，ノートをとることができなかった。そこで系統的脱感作の理論¹⁾を応用し，まず最も好きな科目のノートを取ることから始めさせ，その抵抗が減じてから次の科目へと順次に増やした。患者自身次第に恐怖感の減退するのに興味を覚え積極的に進行し，約2週間で全科目を殆ど抵抗なしにとることができるようになった。

現在なお，天井が何となく気になる実感に残存している。これは既述の天井の猥写真による外傷体験を認知しはじめたのが44年7月で，なぜ天井に固執するかの洞察を進めているとき，症状とは余り関係ない事柄として始めて表明され，以後徐々に症状との関連が明確化されつつあるところで，今後更に洞察が進むに従い，完全消退するものと考えている。

なお現在の状態は精神科医により軽快したものと診断されている。

考察及び検討

以上，本症例の治療過程において，相ついで変転する症状の発生—消退機制を検討してきたが，その発生の近因としては，何らかの環境的刺激か連想によるものが多く，比較的説明可能であり，原因が全く不明のものではない。そして，これらの制縛症状に主軸的に関与する深層的な心理機制は，頭初問題提起したとおり，自己の学力への不信，不安，更に性および攻撃性の抑圧の二点であろう。従って心理療法の焦点はこの二点についての洞察の深化であり，学力への自信の回復，性に対する成熟，緊張の弛緩などの度合いが治療達成の一つの指標となろう。またもう一つの指標として，防衛機制の変化が観察された。すなわち，患者は絶えざる防衛として多くの症状を発生しているが，初期においては反動形成を主体にした極めて両価的，非合理的な機制であったが，洞察深化に伴ない合理化，投射などの現実水準に近い機制がとられるようになった。

さて一方，強迫神経症の精神療法としては，従来伝統的な精神分析療法，森田療法がその主流をなし，大きな成果もおさめてきている。しかしその後，client 中心療法，催眠療法，自律訓練法，等も大きな業績をあげている。更に特に注目すべきは，Eysenck, H.J. を旗頭に英国において意欲的に神経症治療に取り組んでいる行動療法の研究者達の業績である。これらの療法の比較を論ずる暇はないが，患者の心理治療に当り，どの療法を選択するかはその症状に依存することは言うまでもない。本症例のごとく，強い制縛症状を伴う強迫神経症の療法については，筆者の経験では，初期においては患者は症状に深く苦悶

し、各種の防衛のため表現や行動化は深く沈潜している。この時期における洞察深化としては、まず治療的感情体験の明確化であり、このためには治療者の非指示的、積極肯定的関心、共感的理解が最も必要であろう。次の段階として非現実的、非合理的強迫観念に対する知的理解、推論的認知の深化であろう。勿論、洞察の過程は、知的理解と感情の体験過程が統合された機能的働きであるが、治療的回復過程にはこのような時間的格差のあることを治療の実感として経験した。しかし強迫神経症者にあつては、このような洞察の深化により、かなりの確かさをもって全人格の変容が認められても、強迫対象と観念との連合的結合は容易に消失しなかった。その結合は恰も生理学的機序をもった一つの神経学的回路を思わせるように強固に、習慣的に連合した。この体制解除のために学習理論および行動療法の知見が極めて有効であり、急速に習慣化の消去がみられた。行動療法は元来、直接症状除去を目的とする部分的再学習であるので、強迫神経症者の場合、初期段階からこの療法を適用することには疑問をもつ。やはり全人格的過程における洞察の深化に伴ない適用するのが妥当であろう。

次に、本症例研究において検討不充分であつたいくつかの問題点をあげ、今後の課題としたい。

1. 本症例は強い恐怖反応を伴う強迫症状であり、Kahn, E. のいう制縛症状 *anankastisches Symptom* を呈している。従つて診断概念として恐怖症か強迫神経症かの疑義があるが、Kolle, k.⁹⁾ のいうごとく、現代の精神病理学はまだ両者を判然と区別するほどの根拠を見出していないことから、一応強迫神経症と考えたい。
2. Straus, E.¹⁰⁾ は強迫神経症の重症例には、死、死人、腐敗物、汚物などが常に主題となり、これに対する切りのない防衛、魔術的交通、空間の萎縮、歴史的平坦化が例外なく存することを指摘し、このような構造からもこれを神経症とすることは疑わしいとしている。またKolle⁹⁾ はこのような制縛神経症の予後は不良であり、神経症というよりは、内因性の強迫病 *Zwangskrankheit* と呼ぶべきであると主張している。本症例はまさにこのような症状経過を辿つたのであるが、比較的短期間に一応の安定と再適応の状態に入っているが、このまま自然治癒機制により進むものか、あるいは精神病へ移行するものであるかは今後の問題であり、境界例として念頭におきながら治療を継続したい。
3. 強迫症状を呈する患者に比較的高率に脳波異常の認められることを井上ら⁵⁾ は指摘している。本症例は脳波検診は未了であり、早急に検討の必要がある。

最後に、本研究は精神医学の勉強もまだ不足であり、読者諸賢の御批判、御指導を賜われれば幸甚である。

文 献

- 1) Eysenck, H.J.: Behavior therapy and the neurosis,
Pergamon Press, Oxford, (1960)
(異常行動研究会訳: 行動療法と神経症, 誠信書房, (1965).)
- 2) Freud, S. (井村, 加藤訳): 不安の問題, 日本教文社, (1955).
- 3) 井村恒郎ほか: 神経症, 医学書院, (1967).
- 4) 井村恒郎: 精神医学研究, みすず書房, **1**, (1967).
- 5) 井上令一ほか: 強迫症候と脳波, 臨床脳波, **2**, 205 (1960).
- 6) Kolle, K.: Psychiatrie, Stuttgart, (1961).
- 7) Menninger, K.: Theory of psychoanalytic technique, (1962).
(小此木訳: 精神分析技法, 岩崎書店, (1966).)
- 8) 水島恵一ほか: 臨床心理学講座, 誠信書房, **3**, (1967).
- 9) Rogers, C.R.: Client-centered therapy, Houghton-Mifflin, Boston, (1951).
(友田訳: サイコセラピー, 岩崎学術出版社, (1966).)
- 10) Straus, E.: Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangsercheinungen, Mschr. Psychiat.
Neurol. **98**, 61 (1938).
- 11) 島崎敏樹: 神経症の心理療法, 総合臨床, **11**, 575—584 (1962).
- 12) 桜井図南男: 神経症, 異常心理学講座, みすず書房, **2**, 3—82 (1968).
- 13) 浦島誠司: 強迫現象, 異常心理学講座, みすず書房, **4**, 83—131 (1965).
- 14) Walter, K.: Zur Psychopathologie von Zwangsphänomenen, Nervenarzt, **26** (1955).