



Title	<繋がり>を断たれた自己を病むということ : 心理療法の前哨
Author(s)	兵頭, 晶子
Citation	文化/批評. 2009, 1, p. 167-184
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/75750">https://hdl.handle.net/11094/75750</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# 〈繋がり〉を断たれた自己を病むということ

——心理療法の前哨——

兵頭 晶子

## はじめに——問題の所在

日本近代において、「精神的治療法」の模索は民間療法との出会いから始まった。そしてその模索は、やがてフロイトやユングによる精神分析の導入を促していく。日本精神医学会の機関誌『変態心理』を創刊した中村古峯の足跡を追うと、こんな意外な歴史が見えてくる。そしてそれは、正確には、「出会い」という表現で済まされるような単純なものではなかった。本稿の目的は、こうした心理療法の前哨となる歴史を明らかにすることにある。

「前哨」とは、本格的活動に先立って行われる、手始めの活動を指す言葉である。精神病学が目指した精神療法などを背景に負いながら、精神分析などの心理療法が導入され、樹立されていく過程の手始めには、民間療法の再発見、そしてそれとの差異化があった。より具体的に言えば、民間療法の基底にある病気観とは異質の、新たな病気観の誕生が潜んでいる。

病気観の変容は、治病の場をも変えていく。そこで何がどのように変わったのか。実はこの前哨で起きたことこそが、心理療法の本質を規定し、ひいては、今日に続く歪みの淵源となっているのではなからうか。それは同時に、「心理療法と靈的治療の統合」は可能か」という本シンポジウム<sup>(1)</sup>の問いかけが新鮮に響くほどに、両者が分たれてきた歴史を、再検討することにもなるだろう。その意味では、靈的治療の排除こそが、心理療法の本質の陰画となっていると言っても過言ではない。

そこで、本稿ではまず、民間療法に基づく治病がいかに営まれていたのかを、その背景にある世界観との関わりをふまえて検討する。次に、その民間療法が再発見されていく過程で、どの部分が掬い取られ、何が捨象されていったのかを、精神療法の形成過程から明らかにする。最後に、潜在意識や精神分析などの概念が導入されることで、心理療法の前哨がどのように完成したのかを、その問題性とともて考察したい。以下、順を追って論述する。

## 1. 〈繋がり〉の病氣観と民間療法

### (1) 病氣への判断と対処法

身近な人々が精神病に罹<sup>かか</sup>った時、日本近代の人々はどのようにそれを治そうとしたのだろうか。弟が精神病に罹<sup>かか</sup>った体験を描いた中村古峽の自伝的小説『殻<sup>から</sup>』（大正2、1913年）からは、その一端を窺<sup>うかが</sup>い知ることができる<sup>(2)</sup>。

当時の精神病学では、精神病院は病者を治すために必要不可欠な空間とされていた。病者を従来<sup>従来</sup>の環境から隔離して休ませることが第一であり、様々な療法も精神病院で行われてこそ効果があると言われている<sup>(3)</sup>。しかし、『殻<sup>から</sup>』における精神病院の描写は、この理念とは非常に対照的である。精神病に罹<sup>かか</sup>った弟の為雄<sup>ためお</sup>は、兄の費用で東京の癲狂院<sup>てんきょう</sup>（精神病院の古称）に入院するが、病者の目からみた精神病院のひどさを切々と訴えている。

病室には「病人が夜昼なしに布団をかぶって、ごろごろと寝て」おり、「大小便垂流しの奴もある」。「まるで豚小屋同然」の中に「狂人の叫び声」が響き、「朝から晩まで、ほとんど誰奴<sup>どいつ</sup>か此奴<sup>こいつ</sup>かが、咆<sup>ほ</sup>えるか喚<sup>わめ</sup>くかし続けている」という。食事のひどさや、看護夫が物を盗んでしまうこと、「病院の一日は実に長い」ことや、病院が「監獄のよう」であることも指摘されている。

こんな処に一年も押し籠<sup>こ</sup>められては、大抵<sup>たいてい</sup>の者が氣狂<sup>きちがい</sup>にならざるを得ませぬ。最初から氣狂<sup>きちがい</sup>で入院したものは、ますます悪くなるばかりです…善くなって退院したものは、まだ一人もありません<sup>(4)</sup>。

不思議なことに、ここには一切の「治療」のイメージはない。高額な入院費は兄の重荷となっているにも関わらず、病者自身が入院生活に大きな苦痛を感じていることが読み取れる。では、家族や病者はどうすれば救われるのだろうか。

実は、ここに入院する前に、為雄は「稲荷下し」という民間療法を受けている。その結果、一時的だが病氣は確かに治り、病者も家族もほっと一息つくことができた。「稲荷下し」とは何なのか、その背景にはどのような歴史があるのかを検討していきたい。

ある日為雄は、「俺<sup>からだ</sup>の身体には何か魔物<sup>まもの</sup>が憑<sup>つ</sup>いているに相違ないから、どこかの稲荷へでも行って見て貰<sup>もら</sup>ってくる」と言い出す<sup>(5)</sup>。ここでまず、病氣の原因が、何かか憑<sup>つ</sup>いているためだと考えられていることを確認しておこう。憑<sup>つ</sup>いているという判断はどのように下され、いかなる対処が行われるのか。明治期の医師による観察記録<sup>(6)</sup>から、何かか悪くこと（以下〈もの憑<sup>つ</sup>き〉と表記する）の現場を再現してみよう。

ある12、3歳の男子が、風邪のような頭痛や微熱を発し、全身が怠<sup>たる</sup>くなり、脈拍が亢進して食欲がなくなった。ところが、2、3日後、「常に変わりて奇異なる容貌をなし」空腹を訴えた。母は喜んで食事を与えたが、あまりの食欲に違和感を覚え、どうしたのかと問う。すると彼は、「我れは他より一寸<sup>ちよつと</sup>来たり」と答えた。

母は「物附<sup>ものつき</sup>ならん」と察し、父は「其方は何者なるか、何れより来たりたるか」と訊問したが、彼は黙ったりはぐらかしたりでなかなか答えようとしな<sup>い</sup>。そこで周囲は、「之れは必ず犬神<sup>いぬがみ</sup>なり外道<sup>げどう</sup>なり」、つまり犬神や外道などの憑きものが憑いているのだと確信し、「神明に祈りて其方が体を責めくださても云わせ、患者の体離さずば置かぬ」と脅した。

彼は真実を言うから勘弁してくれと言<sup>い</sup>、以前白米を貸したのに返してくれないから、「其思の念により来たり」と述べる。「其物惜しくば何れ返してやるから、この何某の体を離してかえるか」と応じると、赤飯を炊いて薬<sup>わら</sup>に入れ、その上に幣帛を立てて「法人（神官山伏の類）依頼して祈念し、我が家の方向に向かって送り呉れば必ず帰るなり」と答えた。

そこでその通りに準備を整え、「来たりたる方位に向かって送り出し」た。すると、「其患者自ら立ち歩<sup>り</sup>、門外に出ると終に真向に地に向かって倒れ、一時人事不省となり」、家に連れ帰って看護すると、「二三日を経過すれば元気に復し、病を残すものは治療によって復」したという<sup>(7)</sup>。この一連の経過には、〈もの憑き〉を形成する諸要素が余す所なく含まれている。

まず、普段とは異なる容貌や「他から来た」という言動が、〈もの憑き〉を判断する際の指標として認識されているという点だ。それに対して「何者か、どこから来たか」と質問するのが対処法の始まりとなる。次に、「神明に祈る」ことで憑いたものを攻撃することが可能であると、周囲だけでなく憑いた側にも認識されていることが分かる。憑いたものの言葉から、白米の貸し借りが原因であると判明した後も、帰る時にも神官などの宗教者の「祈念」が必要だとされている。その力を借り、「来たものを送り出す」儀礼を経て、病者は回復した。

ここでまず問題となっているのは、憑いたものが何者かという点である。そして、憑かれた側の家と憑いた側<sup>側</sup>にどのようなトラブルがあったのかが明らかにされる。別の医師の報告でも、このトラブルは実際にあったことと符合する例が多い。そのトラブルの解消、ここでは借りた白米に対して赤飯を持たせることが、「来たものを送り出す」儀礼の核となっている。他の報告例でも、儀礼の中心は、憑くものの要求を受け入れトラブルを解消することに置かれている。つまり、ここで重視されているのは、憑かれた病者をめぐる関係性であると言えよう。以下、本稿では、こうした関係性を《繫<sup>つな</sup>がり》と表現する。

病者の家が白米を借りたことが原因となっているように、その〈繋がり〉は、決して病者個人に限られたものではない。むしろ、家と家とのトラブルという、地域社会レベルでの〈繋がり〉だと言える。従って、憑かれた側の家族だけでなく近隣の人々も儀礼に参加し、トラブルの解消を見届ける役割を果たした。いわばここでの憑きもの落としは、地域社会における〈繋がり〉の修復を、周囲が承認する儀礼であったと考えられる。何かが悪いという判断の背景には、こうした〈繋がり〉の中で病気をとらえ、〈繋がり〉において対処するという実践が培われていたのである。

## (2) 〈繋がり〉の背景にある世界観

では、なぜ地域社会の〈繋がり〉を修復する儀礼に、宗教者が大きな役割を果たすのか。他の報告では、僧侶の祈祷を受けて初めて憑いたものが落ちることが随分多く、祈祷なしに落ちた場合でも、必ず僧侶を招いて再び憑かないように祈祷して貰うという<sup>(8)</sup>。これらの背景にある世界観を、金光教という民衆宗教の教祖・赤沢文治の祈念詞から検討したい。

金光大神、天地金乃神、不殘金神様、時の中天 [思わぬ災難]、盗難、火難、悪事災難お逃しください。氏子の年回りは、入り厄、はね厄、厄晴らしてください。

時候のあたり、疲れ、肩癖、かぜ、はやり厄 [流行病] 病難は、大厄は小厄におまつりかえください、七難八苦の憂いをお逃し下され。神々の無礼粗末、行き合い [崇り] 見参 [同上] 故障、人のほのお [恨み] ほむら [同上] 恨み、生霊死霊の訪ねがござりましようとも、あなた [神] のお手續にて精霊はお道立てをおやりください。

…作徳、しつけ [植えつけ] ありつき [根つき] 出来立ち [作物の生長] よし、這う虫の災い、物怪、物つきござりませぬように、五穀成就、牛馬にいたるまで息災延命、運氣運勢開運、出世繁盛、懇意な所、一家、親類にいたるまで繁栄を願いあげ奉り。

…「この文を、金光が朝晩お願いしておる。亥の年、この文のとおりお願いせよ。また、信者へも教えよ」と仰せられてお書き下げくださった御文でござります<sup>(9)</sup>。

ここではまず、「病難」の原因として、神々の無礼粗末や崇り、人の恨み、生霊死霊の訪ねといった様々なものが挙げられている。いわば、白米の貸し借りをめぐる恨みも、神々の崇りや生霊死霊と同じ地平で把握され得る事象であることが読み取れる。だからこそ「憑く」という形で恨みが表面化したのであり、それらの憑くものと交渉できる宗教者に助力が依頼されたと言えよう。

上記の事例を報告した医師は、続いて、<sup>(ママ)</sup>「法院」(ほういん)と呼ばれる宗教者が、「金を出して其筋より受け」た「稲荷の神と称する位ある狐」をその身に降ろして予言などを行うという情報を入手する。愚いた犬神などが指摘するトラブルが実際にあったことと符合する不思議も、それらが「法院」の予言と「同理」だからではないかと医師は推測している。

つまり、宗教者の神がかりと犬神などが憑くことは、地続きでとらえ得るものなのである。自らに降りる神を制御できる宗教者が、犬神なども操作可能だと見なされることは、ごく自然ななりゆきであろう。何かが自分に憑いていると感じた為雄が、「稲荷」に見て貰おうとした背景には、こうした歴史があった。

また、憑くものに人だけでなく神や霊が含まれるように、ものが憑く対象も人だけとは限らない。祈念詞の後半では、「物怪、物つき」が農業の出来や牛馬の息災を左右すると語られている。別の医師の報告でも、犬神は人だけでなく家畜や飲食物にも憑くことが指摘されている。家畜に憑いた場合、家畜は直ちに煩悶して数時間か1、2日の間に倒れてしまう。飲食物の場合は、直ちにその味が変わり、整然とした形を保っていた豆腐なども突然崩れてしまう<sup>(10)</sup>。

このように、〈もの憑き〉は人間に限定して起こる事態ではない。人間をとりまく全てのものが、憑き、あるいは憑かれるという可能性を秘めているのである。換言すれば、こうした万物の〈繋がり〉の中に人間はいた。憑くという事態も、その〈繋がり〉において初めて理解可能な現象であったのだ。

憑くものが人の恨みではなく神々の祟りや生霊死霊の訪ねであった場合、修復されるのは地域社会レベルでの〈繋がり〉ではなく、まさしく宗教的地平における〈繋がり〉となる。従って、それらを治病する場としては、神仏を祀る寺院や神社などが選ばれた。

富山県大岩日石寺では、各地域で病気治しを行う靈感の強い行者が、盲や足腰の痛み、精神病などの病気を治すための講を率いて訪れ、付近の旅館などに泊まっていた。そこでは、先祖や縁類が殺生をして、その靈魂が祟ると精神病になると説明されていた。

金沢から来たある男性の行者は、有髪で浄衣をまとい、20～30人の病者を境内の六本滝に連れて行き、般若心経や祝詞を唱え、滝に打たせて治していた。また、細入から来た、狐憑きを祓う専門の女性行者もいたという<sup>(11)</sup>。彼らは、独自の解釈とネットワークで病者を地域において受け入れ、日石寺での参籠に繋ぐ確かな基盤となっていた。そこで病者は、行者や他の病気を抱えた人々と支え合いながら、治病に向き合うことができたのである。

また、徳島県阿波井神社では、目の海で水行し、神社に参拝すれば病気が治るという言い伝えがあり、多くの地域から人々が集っていた。病者と家族は着物や米を持参し、神社への参道の傍にある勤番所や参籠所に寝泊まりしていた。勤番所には、炊事などの手伝

いや病者の世話をする、勤番<sup>きんぱん</sup>という女性たちがいた。遠方から来ている家族は、ずっと付き添ってられるとは限らず、病者が落ち着くと彼女たちに世話を頼んで帰る場合もあった。

彼女たちは水難事故で夫を亡くし、漁で生計を立てているこの地域で生活ができなくなったため、病者の世話をすることで地域が彼女たちの生活を保障していた。こうした助け合いの空間の中に、病者も包摂されていたと言えよう。そして、彼女たちは自然とお祓いや悪きもの落としをするようになったという<sup>(12)</sup>。

このように、何かが悪いと判断された時、病者は、家族や近隣の人々がともに参加する治病の儀礼において、あるいは、治病を施す人々や他の病気を抱えた人々との助け合いの中で、治病を目指すことができた。悪くものも、そしてそれを落とすことも、豊かな〈繋がり〉の中に位置づけられていたと言えよう。

こうした〈繋がり〉の病気観、ひいてはその背景にある〈繋がり〉の世界観は、人々の関わりをただ中に病者を置く、いわば治病の共同体を可能にした。病者は孤立することなく、多くの人々との〈繋がり〉の中にいたのである。精神病院にはなかった救いを与えてくれた「稲荷下し」の背景には、このような歴史が確かに息づいていたと言えよう。

しかし、古峽が「稲荷下し」から見出したのは、こうした側面ではなかった。なぜ一時的ながらも「稲荷下し」に効果があったのか、古峽はそれを「神仏の信仰も一種の精神的治療法」であるという枠組みで理解しようとした。「宗教者の感化、又は信仰によって、精神病者の救われた事例は、決して少なくない」との言からうかがえるように、精神病者を救うものは宗教的な感化や信仰だと考えられている。そして、精神病を治すには薬だけでは無理であり、精神病学も含めた「物質医学」と、信仰などの「精神的治療法」の提携が望ましいと論じている<sup>(13)</sup>。

『殻』に描かれたこのような思考の軌跡は、後の古峽の足跡を規定し、精神療法の模索を促していく。それはまさしく、民間療法と出会い、民間療法との差異化を図る中で、心理療法が形成されていく過程であった。こうして、心理療法の前哨は、民間療法の基底にある〈繋がり〉の病気観をどう組み替えていくかを、出発点とすることになる。

## 2. 〈存在〉の病気観と精神療法

### (1) 精神療法の前提

古峽に「物質医学」と名指された精神病学も、精神療法の必要性は認識していた。日本近代精神病学の建立者であり、帝国大学医科大学（現・東京大学医学部）精神病学教室の教授を務めた呉秀三は、西洋の精神医学書を纂訳した『精神病学集要』において、次のように述べている。

「精神現象」は「脳髄機能」に他ならないから、身体療法とともに、精神上の影響によって直接精神に作用を起こそうとする「精神療法」も行われるべきである。その際、「患者の本人性をば其現在と過去に就きて精究し、其性格、其傾性、其習慣を詳尽し、以て精神療法の根拠とすべく」と説いている。

ではなぜ、「患者の本人性」を明らかにすることが精神療法の根拠となるのか。それは、精神病という病気が、次のように定義されるためである。

精神病の治療に方りては、当さに善く精神病は決して一病形として処治せず、必ず疾病ある一個人として処治すべきものなることを知るべし。蓋し精神病は彼の数多の植物機官の疾病に異りて、峻峻に個人性なるものにして、治療の要領は繋りて個人病の既往史其病性病因に在り…<sup>(14)</sup>

つまり、精神病において問題となるのは一つの病気ではなく、「疾病ある一個人」なのである。治療すべきはその「個人性」であり、そのためには「個人病の既往史」から「其病性病因」を探らなければならない。

従って、精神病学がまず最初にしたことは、「在院患者の親戚、[入院] 願人、故旧を召喚し遺伝、既往症、平素の性行、発病の年月、精神状態を尋問し」、病状日誌を作成することだった。精神病という病気を治すためには、まず病者がどのような人物なのかを、病者の過去に遡って調べなければならないのである。呉はこれを、「始めて精神病患者治療の端緒は開かれ」たと評価している<sup>(15)</sup>。

このように、病者は一体何者なのかということを精神病学が問題化し始めた時、〈もの憑き〉も同様の論理に基づいて再定義されるようになる。「狐憑病」が多いとされる鳥根県へ現地調査に赴いた帝国大学医科大学精神病学教室助手・鳥村俊一の報告からは、そのありようが如実にうかがえる。

ある病者は、父や親戚に訊問されて「我は其家より来れる人狐なり」と言い、「金円の為め」に来たと答える。その家から借金し返済していなかったのは事実なので、「病者の言の如く、金を整え、実父病者を負うて共に其家に至り返済して帰宅」した。事態が、先述した〈繋がり〉の病気観によって解釈され、対処されたことを示している。しかし、病気は治らず、この地を訪れた鳥村が診察することになった。

鳥村は、病者の宗旨・遺伝・生活歴と体格を調べ上げ、次のように診断している。「患者は小児期既に夜泣き、癩癩<sup>てんかん</sup>等神経性症状あり」、また「春期発動期に際し天癸<sup>てんき</sup>〔生殖機能を發揮させ維持する物質〕来らず」という異常を生活歴に持っていた。それらを素因と

した「[ヒステリー] 性痙攣発作」というのが、島村の診断である。金のために憑いたという語りは「熱性譫語」に過ぎず、「患者に幼より人狐憑着の妄信ありて来りし結果」だとされている。

ここでは、病気の原因が、全て病者の生活歴に求められている。問題とされるのは、憑いたものが何者かということでもなければ、病者をめぐる〈繋がり〉でもない。憑かれた側、すなわち病者が何者かということが問題なのである。

病者は、もはや外部から憑く人狐ではなく、自らの生活歴に潜む潜在的な要因、すなわち「素因」に基づいて発病する。いわば、遺伝や生活歴を束ねる主体として創出された自己という〈存在〉を病むのだと再定義されていく。そこでは、〈もの憑き〉をめぐる語りさえ、病者の過去の「妄信」に回収されてしまう。〈繋がり〉の病気観とは全く異なる病気観が、〈もの憑き〉を精神病として語り直していくのである。

病者の「個人性」に基づく〈存在〉の病こそが精神病であり、それは一時的なものというよりも、病気が起こった現在から過去へと遡る時間幅を付与される。病者はある瞬間を病むのではなく、いわば、発病に至るまでの全ての過去を病んでいたと見なされるのである。そして、この新たな病気観は、〈繋がり〉の病気観のみならず、それが可能にしていた治病の共同体をも否定していくようになる。

## (2) 民間療法の否定

梶は、狐や犬神などが憑くことを「憑依」と名づけ、それらは「憑依妄想」という妄想の一種、つまり事実ではない間違った考えの一つであると定義した<sup>(16)</sup>。この定義をふまえつつ、帝国大学医科大学精神病学教室に学んだ森田正馬は、高知県へ犬神憑きの現地調査に赴き、その結果を報告している。

そこでは、次のような定義が行われている。「人格変換はこの憑依病の本来の症候にして、人格意識に障害を来し自家本人の意識消失して他の人格を生じ、自己を称ぶに三人称を以てす」<sup>(17)</sup>——つまり、外部から何かが憑くのではなく、病者の内面に障害が起きて他の人格が現れるのであり、その新たな人格こそが「犬神」の正体なのだ。ここでも、病気の原因は病者という「個人」のありように求められている。憑かれることを世界との〈繋がり〉で理解していた病気観は退けられ、「人格変換」という〈存在〉の病こそが「憑依病の本来の症候」だと断じられている。

後の論文になると、森田は「自ら神となった死霊が乗り移ったと思って宗教もしくは憑依妄想に陥って、患者は自ら唱名もしくは精神を<sup>(ママ)</sup>集注して随意に自己催眠に陥り人格変換を起こすを得る」と述べており、より宗教的な文脈における〈もの憑き〉も「人格変換」

として再定義していることがうかがえる。そして、これらを祈祷などによって起こる精神異常、すなわち「祈祷性精神症」と名づけていく<sup>(18)</sup>。後に「祈祷性精神病」と言い換えられたこの定義が、〈もの憑き〉に与えられる精神病的な定義として統一されていくのである。この病気の発生源とされる祈祷は、宗教者が行う民間療法に他ならない。従ってこの定義は、宗教者の関与それ自体を否定していく論理となる。

「精神病者は、全く医学者の手に帰した」と宣言する森田は、「吾人が東京に在りて、精神病者治療中種々の関係において弊害ありと認むべき迷信的影響を及ぼすもの」として行者などの宗教者を列挙する。そして、祈祷だけで精神病が起こる訳ではないが、逆に言えば祈祷による治癒もありえないということを説明するため、病者という〈存在〉に「いつかは起こるべき精神病」や「精神異常の初期の徴候」などの素因を読み込んでいく。また、病者には治病的宗教に誑たぶらかされやすい「神経精神病的人格」が想定され、「邪宗迷信」から遠ざけるよう要請されるのである。さらには、次のように、病者に治病を施す宗教者の側にさえ、「通常人」とは異なる「生来精神病的的人格」が見出されていく。

第八例〔加持台の女性〕は明らかに生来精神病的の人格であって…世に加持台、巫祝、神術うかがいなど称して愚人の迷信の教導者となれるもので、吾々の経験せる多くは皆この類で、ほとんど総てが通常人とは変わっている<sup>(19)</sup>

加持台かじだいとは、祈祷の際に、憑いたものをいったん自分の体に引き受けたり、神をその身に降ろしたりする巫女のことを指す。つまり森田は、〈もの憑き〉を信じる人々とその治病を担う宗教者との相互作用こそが「祈祷性精神病」を発生させる誘因だと名指し、祈祷だけでは治らないことを実証するために、病者だけでなく、宗教者という〈存在〉にも生来的な精神異常があることを指摘した。極言すれば、〈もの憑き〉をめぐる治病の共同体それ自身が、精神病を発生させる、潜在的精神病者の集合体だとされたのである。

〈もの憑き〉を信じることや、憑くものを知覚しそれを我が身に降ろすことは、民間療法の背景にある世界観の表れに他ならないが、森田はそこに独自の世界観の存在を認めず、全てを妄想や幻覚として異常へと回収していく。民間において確実に機能していた治病の共同体は、今や精神病学によってその意味を剥奪されてしまったのだ。そしてそれを可能にしたのが、生来的異常という素因を見出す〈存在〉の病気観だったのである。

ここで忘れてはならないことは、民間療法は単なる迷信としてではなく、〈存在〉の病気観にそぐわないものとして退けられ、否定されたという事実である。それは実際には、〈繋がり〉の病気観と〈存在〉の病気観、ひいてはその背景にある、〈繋がり〉の世界観と

「個人」を基準とする近代的世界観とのせめぎ合いであった。(繋がり)の世界観が否定されて初めて、霊はオカルトの領域となる。霊的治療を排除することで「個人性」の治療へと向かう精神療法、およびその後継たる心理療法は、その意味で、極めて近代的な営為だと言えよう。

やがて森田は、民間療法に部分的な効果を認めながらも、その効果を精神療法の枠組みに回収し、民間療法との差異化において森田療法を鍛え上げていく。その理論を発展させていくための主要な場となったのが、古峽が設立した日本精神医学会と機関誌『変態心理』であった。森田療法については別稿で詳しく論じたため割愛することとして<sup>(20)</sup>、次章では、精神療法を模索する古峽と『変態心理』が、フロイトやユングを導入することで、どのような心理療法の前哨を展開していったのかを検討したい。

### 3. 潜在意識と精神分析——〈存在〉の肥大化

#### (1) 〈繋がり〉を断つ精神療法

古峽は、大正6(1917)年、日本精神医学会という団体を設立し、機関誌『変態心理』を創刊した。『殻』で描かれた、「物質医学」と「精神的治療法」の提携を現実にするための第一歩である。「日本精神医学会設立趣意」<sup>(21)</sup>から、その構想を追ってみよう。

「今日の医学では、所謂物質文明の余弊を受けて、精神と肉体とのこの関係を閑却し、<sup>ひたすら</sup>只管生理的療法のみ研究に努めて、精神的療法の必要を忘れておるが如き観のあるのは、誠に遺憾」だとする古峽は、自らが「猛烈な脳神経衰弱に襲われ、ひいては様々の病気を惹起し…ほとんど万病併発の有様」になった経験と、精神病に罹った弟が「病院で悲惨な最後を遂げ」たことをふまえ、「今日の物質医学だけでは、人間の疾病、特に精神的疾患を治療するに不完全であることを深く悟り」、「新たに精神医学という一科を建設」(強調原文)するとの決心に至ったと述べている。ここで言う「精神医学」が、当該期の精神病学や今日の精神医学(psychiatry)と決して同じではなく、正統派医学たる「物質医学」へのアンチテーゼを集約した対義語であったことがうかがえる。

「爾來数年、私〔古峽〕は精神病学ならびに催眠心理学の学理的實際的両方面の研究に潜め、更に東西先哲に精神療法の蹟を繹ね、これを自分にも行い、他人にも施して見た結果、幸いに私の健康は再び旧に復し、また少なからず世人の難症をも救うことが出来」という。精神病学や催眠心理学などの「物質医学と相提携して、医学の完全なる発展に資する」ことを志す「精神医学」、それは『殻』において思い描かれ、自らの試行錯誤によって明確な形を取り始めた。まずは、そうした古峽の試行錯誤から、心理療法の前哨について検討したい。

古峡は創刊号に「二重人格の少年」と題した論文を寄せている。これは、かつて『心理研究』65号掲載の論文で扱われた「二重人格を持った一少年の悪癖矯正」の続編に当たるといふ。悪癖が復活し、「人格が変わって」学校を休み浅草へ遊びに行くようになった少年は、古峡の再治療を希望する。古峡は催眠術で「再び彼の第二人格——山田〔少年〕の所謂悪心——を喚び出し」、少年から離れてくれるよう懇願する。第二人格は多額の手切れ金を要求し、古峡は「幻覚を利用して、空札を手渡しした」。その後も、少年の第三人格、第四人格が現れたが、古峡は同様に交渉し、手切れ金を渡して離れさせ、少年の悪癖は治まったという報告である<sup>(22)</sup>。

相手に離れてくれるよう懇願し、相手の要求を受け入れて交渉するという部分は、憑きもの落としに似ていると言えるかもしれない。しかし、ここにはかつての民間療法との決定的な違いがある。それは、少年の内なる「人格」と古峡しか登場しない点である。

ここでは、少年をめぐる〈繋がり〉は一切問題化されていない。数多の「人格」は少年の「幼時の記憶や経歴」に由来するものとされ、家族などの他の人々も一切治療には参加せず、交渉は少年の幻覚の中で行われるのみである。少年は一切の〈繋がり〉を断たれ、肥大化していく「人格」だけを抱えて、古峡と相対していると言えよう。

第三人格が現れた時、古峡は、「余が嘗て■忽の間に脳裡に閃かした或る幻想が、因らずも実現されて来たのにより多く驚かされた」（■は判読不能）と述べている。第二人格を追いつく際に、その兄弟分が無限に出てきたら厄介だとふと思った、「其予覚が目前にありありと現れてきたのに驚いた」というのである。治療は、少年と古峡の二者間だけに閉ざされていることが如実にうかがえよう。古峡は全く〈繋がり〉を見ようとしなない。それこそが、心理療法の前哨に他ならない。

心理学者・小熊虎之助は、『変態心理』に「憑きものの心理」と題した論文を寄せている。そこでは、憑きものは「当人自身の思想や感情が生み出してきた主観的な空想物にすぎない」と断言されている<sup>(23)</sup>。しかし、そのように断じてしまう時、断たれるものがあるのではないか。病者をめぐる〈繋がり〉が不問に付されることで、周囲の人々や、世界との関わりも退けられてはいないだろうか。

かつての、多様な支え合いの中に培われた治病の共同体は、もはや微塵も残っていない。一切の〈繋がり〉を断たれて病む自己の、何と孤独なことか。治療者との二者間だけに閉ざされた治療の、何と脆く、儂いことか。追いつかれてなお次々と現れた人格は、そうした治療の限界を、何よりも物語ってはいなかったか。

しかし、心理療法が選んだのは、内なる「人格」を肥大化させていく道だった。潜在意識や精神分析という概念の導入が、〈繋がり〉を断たれた自己の内部を限りなく拡張させ

ていく。そのことがはらむ功罪を、余す所なく検討したい。

## (2) 自己の肥大化と治病の変容

『変態心理』誌上では、フロイトやユングの精神分析に関する論も、積極的に翻訳・紹介されている。以下、その経緯を追いながら、治病がどのように変容していくのかを検討したい。

まず、創刊号に掲載された久保良英「【フロイト】精神分析法の起源」では、心理的外傷、意識と無意識、無意識への抑圧など、精神分析の鍵となる諸概念が簡潔に説明されている<sup>(24)</sup>。この無意識、あるいは潜在意識という概念の導入は、本誌を貫く問題系の出発点となっている。

たとえば、念写や透視など当時注目を集めていた「心靈現象」に対して、それらは「精神病学で仮定され、又重視されてゐる下意識の作用に類似したものではなからうか」と、「下意識」へ回収していく傾向がうかがえる<sup>(25)</sup>。また、「ベルグソンの夢の説」が紹介され、夢で無意識を探検できるとされる一方で<sup>(26)</sup>、従来の託宣や予知としての夢は否定されていく<sup>(27)</sup>。霊や夢といった世界との〈繋がり〉が、無意識や潜在意識という個人の内面へと置き換えられ、自己が肥大化していく第一歩と言えよう。

催眠術やヒステリーの研究によってその実在を仮定された潜在意識は、必ずしも脳髄の作用としては説明しきれない領域であった。このため、潜在意識をめぐる議論は、精神病学を脳髄の障害だとする見解への批判を拓く水路となっていく。

ウィリアム・マクドウゴルは、精神病学を脳の障害・疾病とのみ考えてきた精神病学を批判し、「近年は患者の心理を研究することに依って、異常行為の原因を闡明せんとする科学上の傾向が現れて来た」と指摘する<sup>(28)</sup>。また先述した小熊も、フランスのビネーらによる催眠術やヒステリーの研究を経て「或る種の精神病学や変態精神者には解剖学的説明は用をなさぬこと、それは寧ろ心理学的に説明しなくてはならぬものであるということが、始めて啓示」されたのであり、「精神病学に対立する変態心理学」が要請されているのだと言うのである<sup>(29)</sup>。なお、マクドウゴルは両者を対立するものとは見なさず、逆にその「区別を止めようとする傾向が盛ん」であるとしている。

さらに小熊は、次のように述べる——「天文学が星の運行を説明する[に] 神の力をもってすることが不都合であるように、心理学が精神病学を説明するに脳髄の解剖的变化をもってすることも不都合ではないか」と<sup>(30)</sup>。これらの提言は、精神病学を「心理」という新たな説明体系のもとに位置づけることが、同時に、脳髄の作用という「生理学的説明」を離れた独自の「心理学」を樹立する試みでもあるという構図を体現している。では、こ

うした精神病の「心理」化によって、何がどのように変わったのだろうか。

その重要な意義の一つは、病者を異常者としてではなく、自分たちと同じ人間としてとらえる視座の確立であろう。小熊はユングの説を翻訳しながら、次のように述べている。「妄想に意義が与えられ、斯くして患者は吾々に対して一そう人間的になってくる…茲には、誰れ人ももたなくてはならぬ人間の問題に囲まれた、吾々と同じ人間が居るのである。もはやそれは、調子の狂った単なる脳髄機械ではない」。彼らの症候は、「その個人の以前の経歴という見地から考えてみると、能く了解し得られる」ことが、具体例とともに示されていく<sup>(31)</sup>。この気づきの大切さは、いくら強調しても強調しすぎることはないだろう。

しかし、それは同時に、呉や森田ら精神病学者が推し進めてきた、〈存在〉の病としての再定義の完成型でもあった。人はもはや世界との〈繋がり〉ではなく、自らの内面の深奥を病んでいく。森田が幻覚や妄想として否定した民間療法の病気観は、ここでは、「その個人の以前の経歴」を検討するための手がかりとしてしか顧みられることはない。果たしてその時、いかなる治病が可能となるのか。

ジェームス・J・プトナムは次のように述べている。「医学が心理学の領分にまで侵入して診察を始めるようになって以来」、「近世の治療は最早治療と云うよりは寧ろ教育と名づけるに適わしいものとなって来て居る」<sup>(32)</sup>。同様の文言は他にも多々見られる。「患者は大抵必ず其の抱いて居る間違った見解を口外する」のであり、それに対して医師は「医師の見解の正しい事を承服せしめ、而して後其の矯正法を施す。もう少し平たく云えば患者の矯正教育を始める」べきだと宣言される<sup>(33)</sup>。そして、患者が「無抵抗」でなければ治療は成功しない。このように、病者の遙か高みに治療者を位置づけ、「無抵抗」の病者に「矯正教育」を施そうとする営みを、私たちは一体何と呼べばいいのだろうか。

もちろん、現在においてはクライアント中心主義がとられており、「矯正」が前面に掲げられることはないだろう。しかし、ここで述べられた「教育」としての治療は、本当に過去のものとなっているのだろうか。師弟関係を治療者——被治療者関係と同じくする教育分析が、臨床実践家の養成課程に必須と見なされている事実も、精神分析が「教育」への志向性を本質的に帯びていることをうかがわせる<sup>(34)</sup>。

なぜなら、こうした治療は全て、あるべき「個人」を前提としているからである。「個人」の理想像に適わないものは誤っており、正しい「個人」へ導かなければならない。精神病が「個人性」の病とされる限り、こうした力学から逃れることはできないのだ。だが、それは本当に正しいのだろうか。

日本において、〈繋がり〉を断たれた自己の病は、たかだか百年ほどの歴史しか持っていない。人は、本当に自らの「個人性」のみを病んでいるのか。病気の全ては、ただ誤つ

ているだけなのか。そこに、見落とし続けてきた何かが潜んでいるのではなかったか。私たちはいよいよ、心理療法の前哨がはらんでいる問題性を問わねばならない。

### (3) 〈繋がり〉を問い直すこと

そもそも、心理療法が言うように、人は本当に自らの「<sup>ヒストリ</sup>経歴」のみを病んでいるのか。そこで「<sup>ヒストリ</sup>経歴」は、全ての病因を回収する、いわばブラックボックスと化してはいないだろうか。

たとえば、『変態心理』は、社会問題の当事者としての犯罪者・不良少年・浮浪人・売笑婦の内面を注視し、その描写を試みる。彼らはしばしば精神病患者と同一視される。しかし、その視座に終始する限り、彼らを生み出し続ける社会の作用が問われることはない。その意味で、〈存在〉の病気観は、問題の本質を隠蔽しかねない危険性をはらんでいる。同様の問題は今なお生き続けていることを、松嶋秀明が指摘している<sup>(35)</sup>。

松嶋は、非行少年への心理学・精神医学的な眼差しが、「問題が当事者にあるとする視点」になってしまっていることの問題性を提起している。そして、彼らを問題として浮上させる関係性のリアリティこそが最も重要なのではないかと主張する。

本稿において、関係性という言葉が表現するものを〈繋がり〉と呼んできたことを想起されたい。〈繋がり〉の喪失は、関係性という視野の喪失でもあったのだ。「間違う」という表現は、文字通り「<sup>あいだ</sup>間」が「違う」という言葉でできていることを、私たちは今こそ問い直さなければならないだろう。その意味で、〈繋がり〉の世界観は、心理療法が抱えてきた歪みと限界を、最も明らかに示しているのではないか。

また、精神科医・杉林稔は、精神療法におさまりきらない「臨床」のダイナミズムに着目すべきことを提言している。たとえば、精神科診療所のスタッフは、まめに診療所がある地域との近所つき合いをして高い社交性を身につけておくと、患者への援助の力量になるという。以下、長くなるが、煩を厭わず引用したい。

ひきこもりが長く続いた女性患者がおずおずと外に出てきたときに地域の人々がそつとなげない笑顔で迎えたり、挨拶の言葉をかけた人たちがいる。

「その人たちは一様に、ずっと以前から彼女と同じ地域で生活していて、発病以前からいくばくかのつながりがあり、なかでも子供時代の彼女を知っている人たち、初めてパーマをかけたときの髪型や、父親に連れられておそろおそろ喫茶店に入った時の座席を憶えていた人たちが、彼女をまさに発病前の彼女として迎えたのである。このことが彼女の社会参加に決定的な力となった。」

挨拶や笑顔を忘れず、余計なことは言わないがしなやかな社交性は保つ地域の人々。医師もスタッフも市井の庶民の一員として地域でのケアを行うことの重要性が示される。その際になされるささやかでしなやかな心の支援を精神療法と呼ぶことにどのような意味があるだろうか。<sup>(36)</sup>

これこそ、まさしく精神療法や心理療法が退けてきた〈繋がり〉ではないだろうか。人は決して「個人性」のみを病んでいるのではない。どれほど孤独に自らの内奥を掘り下げても決して得られなかった救いが、ここにはある。

治療者は病者の遙か高みに立ち、病者を正しく導くのではなく、〈繋がり〉の輪にしなやかに加わることで、病者を真に支えることができる。それはかつて民間療法が可能にした治病の共同体と、どこかで重なる姿だろう。杉林は言う。「われわれの「臨床」の腰元に民間療法のエッセンスをたっぷり吸い込ませておくことができれば、情の深い「臨床」を展開することができるような気がする」と——<sup>(37)</sup>。

本稿は、いたずらに民間療法を美化することを意図してはいない。民間療法にも問題や改善点は多々あるだろう。ただ、そうした問題があるからと言って、民間療法の背景にある世界観が無意味だと言うことにはならない。〈繋がり〉の世界観を退けた〈存在〉の病気観が、無条件で正しいのだと言うことにはならないのである。

常に何かが悪き、何かに悪かれる世界は確かに不安なものだろう。しかし、悪かれることはマイナス面にとどまらない。神々の加護や神託もまた、〈もの悪き〉の一部である。それに、〈繋がり〉の病気観を退けることはできても、生きることに付随する不安を消し去ることは到底できない。それを自己の内面に全て抱え込んでしまったことにこそ、近代的個人の不幸があるのではなからうか。

だから〈もの悪き〉に帰れ、と言いたいのではない。そんなことが簡単に可能なほど、〈存在〉の病気観が私たちの心身に刻印してきたものは軽くない。だが、〈存在〉の病気観が退けてきた〈繋がり〉を、再考する意義は確かにあるだろう。その時、心理療法が新たな可能性を得るのだとしたら、筆者にとって望外の喜びであることを申し添えて、本稿の結びとしたい。

## おわりに

以上、本稿では、心理療法の前哨となる〈存在〉の病気観の樹立が、民間療法の基底にある〈繋がり〉の病気観を否定するとともに、それが可能にした治病の共同体をも退けてきたことの問題性を論じてきた。

〈繋がり〉の病氣観において問題化されたのは、憑かれた病者をめぐる関係性であり、その関係性を修復するために、家族や近隣の人々の治病儀礼への参加は不可欠であった。憑くものを制御し、治病を施す宗教者たちは、そうした〈繋がり〉の中に在ることで自らを定位するとともに、病者をしなやかに支援していた。病者は、こうした多様な人々の関わりに支えられ、決して孤立することなく、治病に向き合うことができた。

だが、精神病学は、こうした治病の共同体の意義を真っ向から否定し、むしろそれこそが精神病の発生源であるとさえ指摘した。それは、民間療法が、単なる迷信として退けられたことを意味しない。彼らは、自らが依って立つ〈存在〉の病氣観と相容れない病氣観・世界観を否定したのであり、同時に、それらが可能にした豊かな治病をも捨象してしまったのである。その治病に代わって登場したものが、精神療法や心理療法であった。

そこでは、病氣は「疾病ある一個人」の問題であるとされ、その「個人性」を過去に遡って明らかにするとともに、正しい方向へ導くことが、治療の主眼となる。そのため、病者の「経歴」は、しばしば、あらゆる病因を回収するブラックボックスと化す。周囲や世界との〈繋がり〉を断たれた自己は、治療者との二者間において、肥大化する内奥を抱えながら、治療者が、ひいては近代という時代が是とする「個人」へと到達するよう促される。

どれほど丁寧で共感的に行われたとしても、それはやはり教育への志向性を免れることはできないだろう。それこそが、心理療法がその前哨ゆえに備え持つ本質であり、歪みである。病を治すという営みは、本来、決してそのような強権的なものではないはずだ。そして、人は、決して「個人性」のみを病んでいるのではなく、どれほど自己の内奥を掘り下げて分析しても、それだけで救われるほど孤立した生き物ではないのである。

病を治すという営みが、本来は支え合いであり、周囲や世界との豊かな〈繋がり〉——あるいは「あいだ」においてこそ可能となることを、民間療法は知っていた。現在、現場において求められる支援は、それとの親和性を彷彿とさせる。私たちは、〈存在〉の病氣観という神話——心理療法の<sup>わだち</sup>前哨にある轍を、今こそ問い直すべき時期に来ているのではなからうか。

注

- (1) 日本心理臨床学会第26回大会自主シンポジウム「『心理療法と靈的治療の統合』は可能か(4)」2007年9月27日、實川幹朗ほか。本稿は、そのシンポジウムで筆者が行った話題提供を、さらに深く掘り下げたものである。
- (2) 中村古峽『殻』春陽堂、1913年。
- (3) 吳秀三『精神病学集要』初版前編続、吐鳳堂、1985年、第七巻「治法通論」中「癡狂院」、ならびに同『精神病学集要』第二版、吐鳳堂、1915年、第七巻「治療通論」中「精神病院」に、そうした記述がある。
- (4) 中村注(2)前掲書P.375。
- (5) 中村注(2)前掲書P.172。
- (6) 「現地医師による報告(吳秀三文書より)」岡田靖雄編「愚きものと精神病患者」『近代庶民生活誌20 病氣と衛生』三一書房、1995年。
- (7) 岡田編注(6)前掲書PP.13-16。筆者は広島県恵善郡山内西村尾引に住む医師・児玉吉郎である。
- (8) 岡田編注(6)前掲書PP.16-19。1897年4月13日に医師・尼子四郎から寄せられた報告である。
- (9) 『金光教教典』理解I、1983年、PP.259-260。[ ]内補注は出典に従った。
- (10) 前注(8)に同じ。
- (11) 日石寺付近の旅館「だんごや」の滝川巖さん(大正15年生まれ)に、2005年9月17日聞き取り。
- (12) 『阿波井神社の沿革に関する研究』2000年の著者・喜多茂一郎さん(大正12年生まれ)に、2005年11月26日聞き取り。
- (13) 中村注(2)前掲書P.274、P.302、P.358。
- (14) 吳秀三『精神病学集要』初版前編続、吐鳳堂、1885年、PP.479-480。
- (15) 吳秀三『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』1913年。
- (16) 吳秀三『精神病学集要』初版前編、吐鳳堂書店、1894年、同『精神病学集要』第二版、吐鳳堂書店、1916年。
- (17) 森田正馬「土佐ニ於ケル犬神ニ就テ」『神経学雑誌』3巻3号、1904年。
- (18) 森田正馬「余の所謂祈禱性精神症に就テ」『神経学雑誌』14巻3号、1915年。
- (19) 森田正馬「迷信と精神病——附余の所謂祈禱性精神病に就テ」『人性』11巻7-11号、1915年8-12月。
- (20) 兵頭晶子「精神療法をめぐる歴史——民間療法からの出発とその帰結」芹沢一也編『時代がつくる「狂気」——精神医療と社会』朝日選書、2007年。
- (21) 「日本精神医学会設立趣意」『変態心理』1巻1号、1917年、PP.79-80。
- (22) 中村古峽「二重人格の少年」『変態心理』1巻1号-2号、1917年。
- (23) 小熊虎之助「愚きものの心理」『変態心理』11巻1号、1923年。
- (24) 久保良英「【フロイド】精神分析法の起源」『変態心理』1巻1号、1917年、PP.16-30。
- (25) 石川貞吉「所謂心霊現象の研究法に対する吾人の希望」『変態心理』1巻4号、1918年、PP.323-327。

- (26) 小熊虎之助訳「ベルグソンの夢の説(二)」『変態心理』3巻2号、1919年、PP.130-138。
- (27) 森田正馬「夢の本態」『変態心理』4巻3号-5号、1919年。
- (28) ウイリアム・マクドウゴル「変態心理学の研究範囲」『変態心理』4巻5号、1919年、P.486。
- (29) 小熊虎之助「潜識とは何ぞ」『変態心理』4巻5号、1919年、P.478。
- (30) 同上、P.471。
- (31) 小熊虎之助訳「神経病者の内質」『変態心理』15巻1号、1925年、PP.150-153。
- (32) ジェームス・ジェー・プトナム「性格の構成と精神療法との関係」『変態心理』8巻3号、1921年、PP.255-257。
- (33) イー・ダブリュー・テラー「精神の解説療法と矯正教育」『変態心理』8巻5号、1921年、PP.522-523。
- (34) 戸田游晏「心理学主義とカルト——或る心理学系学術団体〈異端審問〉の構造」日本宗教学会第66回学術大会、2007年9月17日。
- (35) 松嶋秀明『関係性のなかの非行少年——更生保護施設のエスノグラフィーから』新曜社、2005年。
- (36) 杉林稔「日常臨床を見つめるもの」『臨床精神医学』36巻11号、アークメディア社、2007年、PP.1371-1375。なお、引用部分は、杉林が生村吾郎「地域で求められる精神療法」岩井寛編『実地臨床に活かす精神療法』ライフ・サイエンス・センター、1986年所収から引用しながら、自説を論じたものである。
- (37) 同上。

#### 【付記】

史料の引用にあたり、片仮名を平仮名にするなど、一部表記を改めた。

なお、本稿は、日本学術振興会の研究助成および科学研究費補助金（特別研究員奨励費）による研究成果の一部である。

本稿を経て、青弓社から初の単著『精神病の日本近代——憑く心身から病む心身へ』が刊行できたことを、心からの御礼とともに御報告します。