



Title	ナタンを読み解く治療者たち：イタリアにおける民族精神医学の政治的含意と臨床
Author(s)	彌吉, 恵子
Citation	アジア太平洋論叢. 2020, 22, p. 3-20
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/95052
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

ナタンを読み解く治療者たち
—イタリアにおける民族精神医学の政治的含意と臨床—

Clinicians Interpreting Nathan

The Political Implications and Clinical Value of Ethnopsychiatry in Italy

彌吉恵子*

Keiko Yayoshi

Abstract

Since the early '90s, Italy has accommodated migrants from all over the world who often regard Italy as a transit country rather than a place where they will settle permanently. Italian clinicians recognize that providing appropriate mental health services to these migrants is difficult because of the great diversity of their origin countries and motives for migration. Additionally, there is little possibility of their becoming Italian citizens. The methods for treating mental illness among non-Western patients often differs from modern Western methods, but it is nearly impossible to fully understand migrants' cultural differences because of the wide variety of cultures among patients at the clinic. Moreover, working toward a patient's social inclusion as a means of treatment may be inefficient when they are not willing to become an Italian citizen. To tackle these problems, clinicians refer to French ethnopsychiatry proposed by Tobie Nathan, wherein any discourse, including the patient's traditional etiologic theory, is accommodated and used in a complementary way.

The aim of this study is to show how therapists use ethnopsychiatry in Italy by examining mainly their statements on the use of patient's discourse, such as witchcraft discourse. The findings suggest that ethnopsychiatry can help identify how migrants confront their own mental illnesses and can transcend the limits of modern Western mental health practices. Therefore, it may be argued that the use of ethnopsychiatry can emancipate therapists from the scheme of conventional mental health practices and assist them in developing an adequate treatment method for each migrant.

Keywords: Italian Mental Health, Ethnopsychiatry, Migrant, Refugee, Migration, Tobie Nathan

1. 序論

イタリアでは 1990 年代初頭以降、当初は東欧から、またアラブの春以降はアフリカ大陸から、そして近年ではシリアやイラクからの移民や難民が流入するようになった。こうしたイタリアへの移民には、必ずしもイタリアが移住の最終目的地ではないという特色がある。イタリアに到達する移民にとって、欧州の玄関口としてのイタリアは、ドイツやスウェーデンへの単なる経由地でしかないのである。こうした傾向は、移住計画も

* 大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程

なく着の身着のままで逃げてくることの多い難民により強く見られる (Nudelman and Tasch 2015)。このようにイタリアの移民は、出身地も出国の理由も移動経緯も様々で、将来、同じ社会の市民になる見込みも薄く、治療者にとってはその人物像が判然としない、いうなれば掴みどころのない「他者」なのである

イタリアの旧植民地出身でもなく、「通りすがり」といえる人々が大多数である移民を、一時的とはいえ受け入れるホスト社会側のセクターのうち、著しい困難に直面しているのが、移民に精神保健サービスを提供する治療者たちである。心を病む移民や難民と、ホスト社会の治療者が病いの治療に関して共有できるコンテキストはほぼ皆無だといえるからである。例えば、移民大国で行われているように、患者の文化を人類学的に捉えようとしても (Kleinman and Benson 2006)、臨床で扱わねばならない文化の余りの多様さに、個々の文化の十二分な理解を試みることはほぼ不可能であるうえ、非西洋圏出身の移民の場合、心の病いについて述べたり、それに働き掛けたりする方法そのものが、西洋人とは異なることが少なくない。同様に、ホスト社会における患者の暮らしや人間関係に注目し、包摂を促すことで病いの治療を試みるアプローチにしても (Miller and Rasmussen 2017)、定住の意志がない移民や難民にとって、その治療効果は限定的にとどまる。

そこで、一部の治療者たちは、イタリア南部の伝統医療の研究で知られる民族学者のエルネスト・デ・マルティーノが心の病いについて提出した概念を参考にすると同時に¹、フランスの民族精神医学にも注目した。民族精神医学は、精神分析家であり人類学者でもあったジョルジュ・ドゥヴルーによって提唱され、その弟子であるトビ・ナタンが、パリ郊外で移民のための精神保健サービスを始めたことで、にわかに脚光を浴びるようになった。トビ・ナタンの治療のセッティングは、「西洋的などのような療法のセッティングとも大きく異なる」(Losi 2010: 126)と言われている。その特異な点²は、患者の言説、すなわち西洋近代的な精神医療以外の、心の病いにまつわる言説の有効性を認めることにある³。セラピーでは、患者の同胞者を含む多国籍の共同治療者たちによるグループ・セッションにおいて、信仰や呪術も、治療において有効な言説の一つとみなされるのである⁴。

イタリアにおいては、1990 年代以来、ナタンの書籍が相次いで翻訳されるという現象がみられてきた。これは、呪術などの言説の有効性を実際に認めるか否かはともかくとして、ナタンの民族精神医学に注目し、何らかの形で臨床に活かそうと考える治療者たちがイタリアに存在するということである。そこで本稿では、ナタンの民族精神医学に対する評価と批判をふまえ、イタリアの治療者たちが民族精神医学をどのように活用しようとしているのかを、「他者」との出会いという視座から明らかにしていきたい。具体的には、ナタンの民族精神医学について論じるイタリアの治療者たちの著作をとりあげ、ナタンが導入した、従来の心理療法にはなかった多様な言説の取り扱いに関する言及を検討していく。そうすることで、その人物像が不明瞭な「他者」である移民たちと治療者らが、どのように出会うのかを論じていきたい。

本稿の構成は以下の通りである。まず、第二章ではトビ・ナタンの業績について簡単にまとめ、彼の民族精神医学の特色である患者の出身地の言説の扱い方を概説し、ナタンが複数の言説の相補的な駆使を提唱していることをみていく。第三章では、民族精神医学がイタリアにおいてどのように広まっていったのかを述べた後、イタリアの治療者たちが、「民族精神医学は多元的かつ政治的性質を帯びており、あらゆる文化体系の共存を促し、患者毎に個別の治療者を生み出しうるもの」と期待していることを示す。第四章では、患者の言説の取

り扱いに伴う危うさを示唆する見解と、その危うさを回避するための工夫であるグループ・セッションについての評価を紹介することで、臨床において、患者毎の治療者がいかにして誕生しうるのかを明らかにしていく。最後に、イタリアの治療者たちが、民族精神医学を活用し、患者ひとりひとりに療法を見出すことで、何の接点もなく掴みどころのない「他者」と出会うということを論じていきたい。

2. フランスの民族精神医学の形成と展開

民族精神医学は、1960 年代にクロード・レヴィ＝ストロースらの提案でフランスの高等研究院において講座が開講されたことにより、フランス国内で知られるようになった。ナタンはこの講座を受講したことから、民族精神医学の臨床家の道を歩み始めた。そこで、本章では、まず民族精神医学講座の初代教授を務めたジョルジュ・ドゥヴルーを取り上げ、彼が提唱した相補主義的民族精神医学を概説したのち、ナタンがドゥヴルーの民族精神医学をどのように展開させ、患者の言説の導入に至ったのかを検討する。

2.1 ジョルジュ・ドゥヴルーとその民族精神医学

民族精神医学の創始者たるドゥヴルーは、1907 年にハンガリー領（現在はルーマニア）ルゴジュのユダヤ人家庭に生まれた。ソルボンヌ大学に入学したドゥヴルーは、マルセル・モースのもとで民族学者としての研鑽を積み、1933 年にはアメリカ先住民モハヴェ族の調査を行っている。その後、人類学者アルフレッド・クローバーの指導を受けながら「モハヴェ族の性生活」を研究テーマとした博士論文の執筆を開始し、同じく人類学者であるマーガレット・ミードの薫陶も受けている。さらに、研究テーマに関連するとして、精神分析に興味を抱いたドゥヴルーは、民族学に精神分析的手法を取り入れた民族学者ゲザ・ローハイムとも親交を深めるようになり（松葉 2016: 41-42）、ローハイムにならい「常に、純粋なフロイトの理論に立脚した立場を維持しながら、ドゥルケームとフロイトの可能な関連付けを模索した」（Portelli 2009: 85）のである。

そこから生まれてきたのが、ドゥヴルーの相補主義的民族精神医学である。彼はニールス・ボーアの相補完性量子論に言及し、「ひとつの電子の位置と運動量を、同等の正確さで同時に限定（計測）することは不可能」（Devereux 1985[1972]=2014: 45）であるように、一つの現象の理解を試みる時、一つの言説では対象を捉えきれないことがあると主張する。例として挙げられるのが、オルガズムの自己観察である。もしオルガズムが十分に体験されたならば、意識がもうろうとし、観察が正確ではなくなるが、反対に、意識を保とうとすれば、観察されるのは真のオルガズムではなくなる、というのである（ibid.）。

そこでドゥヴルーは、心理学的・精神分析的な説明（体験されたもの）と社会学・民族学的な説明（観察されたもの）を折衷的な方法ではなく、補い合う形で用いることを提唱した。彼は、「あらゆる方法論、有効な理論を除外せず、コーディネートをする」（ibid.: 50）という相補主義を提唱することで、民族精神医学の理論的な枠組みを構築したのである。

2.2 トビ・ナタンとその民族精神医学

ドゥヴルーの理論をもとに民族精神医学を臨床医学として確立しようとしたナタンは、1948 年にエジプト

のカイロでユダヤ系の家系に生まれた。エジプトとイスラエルの戦争が勃発しユダヤ人が国外追放されると、ナタンは家族共々フランスに移住した (de Pracontal 2008: 309)。その後、ナタンは心理学や精神分析を学び、フランス国立高等研究院においてジョルジュ・ドゥヴルーから民族精神医学を学んだ。1986 年にパリ第八大学の教授となり、1993 年に同大学内にジョルジュ・ドゥヴルー・センターを創立すると、移民の家族を主な対象として、民族精神医学の実践を本格的に始めたのである (松葉 2005: 395)。

ナタンは、前出のドゥヴルーの民族精神医学の根幹ともいえる、相補主義について次のように論じている。

民族精神医学に臨床での有用性を与えているのは、まさにそれが基本的手続きの中に二重性と境界の概念を含んでいるという事実である。民族精神医学は、二つの異なった、同時的でも、いずれが優位でもない言説を使いこなすことを前提にしており、したがって研究者を二重性の立場に置く。さらに、民族精神医学は、その方法論全体において、明確に境界を定められた領域ではなく、境界の数々を、そうした領域の限界の数々を探索する。私には、この境界に研究対象の位置を与えたことが、民族精神医学の果たした最も独創的な貢献だと思える。(Nathan 2001[1986]=2005: 41)

ドゥヴルーは、二つの言説をいずれも優位に立たせることなく使いこなすという相補主義を提唱したことで、言説の境界そのものに焦点を当てた。ナタンが高く評価するのは、この点である。だが、ナタンが提唱する相補主義とドゥヴルーの相補主義は、どのような言説を採り入れるのか、という点で異なる。ドゥヴルーは、「相補主義は、あらゆる方法論、有効な理論を除外せず、コーディネートをする」(Devereux 1985=2014: 50) としているが、呪術や宗教といった患者の言説を治療目的に採り入れることには懐疑的だった(Moro et Baubet 2004=2009: 66)。ドゥヴルーが想定していた言説とは、観察されたものとしての社会学・民族学的な言説と、体験されたものとしての心理学的・精神分析的な言説のみだったのである。ところがナタンは、患者の出身地で行われるシャーマンによる治療儀礼なども体験されたものの言説の一つとみなし、臨床に積極的に採り入れようとする。しかも患者のものだけではなく、治療に参加する複数の共同治療者たちの諸言説も考慮の対象とされるため、「境界の数々」を探索することになるのである。

このような差異は、精神分析に対する両者の評価が大きく食い違っていることに根ざしている⁶。ドゥヴルーは精神分析を、「ひとつのメタ理論、あるいは、ほかのあらゆるものを超越したひとつのメタ技術」と見なしていた (ibid.)。反対にナタンは、精神分析も他の理論同様に独自の世界観を持つ理論⁷の一つに過ぎないと考え (Nathan 1993=1996: 91)、「徐々に精神病理学と精神医学、心理療法の基盤そのものを問い質すようになった」(Inglese e Pisani 1998: 7) という。19 世紀に誕生した精神病理学が「常に暗黙のうちに認めてきた」、「一種の『裸の人』⁸たる、普遍的で個別化し、その人の文化的世界から独立した一人の『主体』という公理」を、ナタンは、「明らかに単なる幻想」だとしたのである (Nathan 1993=1996: 40)。人間のありかたは多様であり、それゆえ、その心の病いに関する理論も多様であるというのが、臨床家としてのナタンの基本的なスタンスなのである。

2.3 患者の言説を採り入れる

患者の言説を採り入れることで、ナタンは、西洋近代的な心理療法ともドゥヴルーの民族精神医学とも異なる、どのような民族精神医学を提唱したのであろうか。ナタンの民族精神医学は、精神病理学者をはじめとする治療者たちが、患者の言説に対してとる態度への批判に根ざしている。ナタンいわく、「精神病理学者たちは、一方で、西洋の病理学というひとつの“思想”が存在し、もう一方では、自らの幻想に陥って〈象徴的な〉行為を無邪気に身振り手振りで行うことしかできない、あの（哀れな）未開人の“信仰”が存在する、と主張し続ける」（Nathan 1995=1996: 46-47）。ナタンにとっては、伝統医療も精神医学も等しく心の病いの理論としては有効であるため、前者は臨床の場面から排除されるべきではなく、むしろ双方共々活用されるべきものである。かくして彼は、心の病いの治療に関するものを含むあらゆる分野の専門家や、治療に用いられるあらゆる道具類、不可視の存在、神々を統合しうる一つの心理療法を追求するようになっていくのである（Nathan 2006: 27 in Coppo 2013: 178）。

ナタンが追求するような、あらゆるものを統合しうる心理療法を可能にするセッティングが、グループ・セッションである。ナタンが始めたセッションは、大規模なものである。治療者たちは、治療責任者と共同治療者にわかれ、患者の担当チームとしてセッションをすすめていく。通常、15 名ほどという共同治療者は、様々な地域の出身でフランスの大学を卒業しており、彼らは精神科医、心理士、教育者などであることが多いという（Nathan 1993=1996: 55, Nathan 2001[1986]=2005: xxxiii）。また、共同治療者の選出にあたっては、患者と「文化的に同一」な者ばかりにならないよう、「類似」する者、そして「異質」な者が含まれるよう配慮がなされる（Nathan 1993=1996: 50）。参加者は円形に並べられた椅子に座る。患者の関係者として出席するのは、家族、ソーシャルワーカー、かかりつけの医師で、友人や隣人が呼ばれることもある。かたや、センターからの出席者は、心理士、一般医、精神科医、人類学者、社会学者、言語学者、弁護士、大学院生、実習生などとなり、その人数は 5 名から 20 名を超えることもある。このように複数の地域の出身者で構成されるグループは、治療責任者を中心に約三時間にわたってディスカッションを行う（Nathan 2001[1986]=2005: 39）。

ナタンによる解説をふまえれば、グループには大きく分けて二つの機能があるといえる⁹。第一に、患者にとっては、グループは「家族」のように感じられるとともに、苦しみの「容れ物」になるという。親族やコミュニティ全体で行われる伝統医療が慣例となっている地域から来た患者にとっては、伝統的な治療儀礼に似て親しみやすいものになっているというのである（Nathan 1993=1996: 50）。

第二に、グループ内で共同治療者たちが思い思いに病いの原因について語ることで、患者は自分の出身地の理論に即して病いの原因を口にすることができるようになると同時に、セッション中に病いの原因について議論が深まれば、患者が考える病いの原因は相対化されるという。ナタンはこのようにして治療グループ内で構築されていく病因論を、「治療における自発的多神論の一種」（Nathan 2001=2003: 77）と呼んでいる。

ここまで、民族精神医学の創始者たるドゥヴルーの民族精神医学とその弟子たるナタンの業績、ならびに、患者の言説の取り扱いについて叙述することで、フランスにおける民族精神医学の展開の概要をたどってきた。あらゆる言説を採り入れるナタンのセラピーは、イタリアの治療者たちの目にどう映ったのであろうか。次章から、民族精神医学のイタリアでの展開について検討していくことにしよう。

3. 思想潮流としての民族精神医学

イタリアの治療者たちの間で民族精神医学への興味が高まったのは、移民の流入が始まった時期である 1990 年代初頭とほぼ重なる(Schirripa 2003: 170)。この頃から、ナタンの療法に感化されたイタリアの治療者たちは、イタリアの公共サービスの文脈に沿ったその応用を模索し始めたという(Inglese e Cardamone 2010: 23)。また、こうした潮流をうけて、1993 年には民族精神医学と医療人類学の学術誌『I fogli di Oriss』¹⁰も創刊されている(ibid.: 24)。では、ナタンの民族精神医学は、どのような経緯で伝わったのだろうか。

3.1 社会現象となった民族精神医学

ナタンがより多くのイタリア人に知られるようになったのは、1995 年にフィレンツェで開催された「精神病と文化」会議を含む、1994 年から 1996 年にかけて彼が行った一連の講演会をとおしてである(Coppo 2000: 138)。ナタンの講演会には、イタリア全土から多くの著名な精神科医が参加していたということからも、彼がいかに注目を集めた人物であったのかが窺いしれる。ほどなくして、彼の著作もイタリア語に翻訳されるようになった。

イタリアで初めて出版されたナタンの著作は、「他者の狂気」¹¹(第一版 1986 年、第二版 2001 年)である(ibid.: 137)。その後、彼の著作は、フランスで出版されると、ほぼ間を置かずにイタリア語翻訳が出版されるようになっていった¹²。注目すべきは、このナタンをとおして、師のドゥヴルーや弟子であるアンヌ・ローズ・マリー・モロ¹³、フランソワ・シロニ¹⁴等の民族精神医学も、イタリアで知られるようになっていった点である。このことは、2000 年代半ば以降、ドゥヴルーの著作の翻訳が次々と出版されていったことから明らかである¹⁵。

著作の出版が始まった頃とほぼ時期を同じくして、ナタンとイタリアの行政機関や医療機関などとの協働も始まる。例えば、2000 年から 2001 年にかけて、ローマ市の「社会政策・健康促進評議会」とローマ地域保健事業体 C の精神保健局が企画した精神保健従事者のための養成コースが実施された際、ナタンは講師として招聘されている(Ugolini 2005: 246-247)。このときの講演の内容は、『他者のための治療：民族精神医学セミナー(La cura degli altri: Seminari di etnopsichiatria)』と題する論集に収録されている(Nathan 2005: 164-178)。ナタンは現在、実質的に臨床家として第一線から退いている。しかしながら、彼の著作は、この分野の一種の「古典」として治療者たちの間で読まれ続けているのである。

3.2 民族精神医学の政治的含意

では、なぜナタンの民族精神医学は注目を浴びたのであろうか。この点について、精神科医ピエロ・コッポの見解を参照してみよう。彼は、イタリア外務省派遣の専門家として長年海外で精神保健プロジェクトに携わった経験をもち、現在、ピサ市郊外で民族精神医学の流れを汲む心理士養成校を運営している。

コッポは、民族精神医学では、臨床において民族学・人類学と精神医学が相互に足を引っ張り合うとするナタンの言葉(Nathan 2003: 10-11 in Coppo 2013: 181)を引用し、だからこそ、臨床ではどのディシプリンも

完全に確立され得ない「不確実性の裂け目」が生じ、この裂け目が「患者固有の現実」に場所を与えると論じる (Coppo 2013: 181-182)。換言すれば、患者の出身地における病いの理論が、精神医学と共に成立しうる境界が生まれるということである。コッポいわく、「不確実性の裂け目」は「患者に（出身地の伝統医療の）専門家として声を与え」、「その時、その状況において、患者のニーズに最も呼応するもの」の模索を可能とする (ibid.: 182)。このような議論から、民族精神医学とは、患者に一種の共同治療者の役割を担わせ、治療への積極的な参加を促すもの、とコッポが考えていることが分かる。

出身地における言説の専門家として患者に発言させるというからには、民族精神医学は患者に対して、治療者同様の一種の「権威」を認めるものだという認識がコッポにはあるはずであり、ここから、彼が民族精神医学の政治性にも注目し、評価していることが推し量れる。民族精神医学の政治性をあつかった論文のなかで、コッポは次のように主張する。

ナタンによって宣言されたプロジェクトの真意は、彼に自覚があろうがなかろうが、彼が好むと好まざるとにかかわらず、優勢な文化の行く先とは反対の方向にしかるべくして向かう。地域主義とコミュニタリズムへの支援、コンフリクト（戦争ではない！）の創出力と関連の交渉の有効利用、真の多様性、真の多文化性、個々人とグループのエンパワーメント、行政専門家に対する批判的能力と職業組合に対する支援は、彼とその協力者たちによる言説を特徴付けるいくつかの輪郭にすぎない (Coppo 2000: 135)。

患者の出身地における病いの理論を筆頭に、マージナルな諸言説をも拾い上げたうえで、言説同士を衝突させ、交渉させていく原動力をもちうる民族精神医学は、覇権を握る社会的体制・文化の抜本的な見直しを推し進めうる、とコッポが考えていることが読み取れよう。民族精神医学は、一部の批判者が主張するように行政に荷担するものというよりも、むしろ、その転覆を彷彿とさせるものであることが示唆されている。そして、コッポは、そこから生じうる社会の像を次の様にイメージしている。

ナタン・モデルは、本当に多数の人々が分かちあう一つの社会を垣間見せてくれる。つまり、資源、権力そして発言権の配分があることで、相違が激しいだけでなく、相容れないような諸文化体系どうしの共存をも可能にする、いやむしろ促しうるような社会である (ibid.: 134)。

コッポにとって、患者の言説を採り入れることは、多種多様な文化体系の共存の試みである。したがって彼は、民族精神医学を一つの運動のように捉えているといえる。1940 年生まれのコッポは、バザーリアの反精神医学運動をリアルタイムで経験しているからこそ、民族精神医学をこのように評価できるのだと考えられる。コッポは、「狂人 (matto)」に対するバザーリアの眼差しと、移民に対するナタンの眼差しに、相通じるものを見出しているがゆえ、民族精神医学を「多元的で民主主義的であることを欲する」(Coppo 2013: 182) 心理療法と評しているのである。

同じく精神科医で、長年ジョルジュ・ドゥヴルー・センターと協働し、移民のための精神保健の研究をして

いるサルヴァトーレ・イングレーゼは、この「不確実性の裂け目」を、「治療者にも、患者にも、症候学にも完全に支配されていない〈間〉の空間」(Inglese 2010[1995]: 84)と形容する。コッポ同様、彼も患者の言説を採り入れる民族精神医学に多元的で政治的な性質を読み取っていることは明らかなが、彼は、患者よりも治療者に何が起こるのかという点に着目している。

イングレーゼは、民族精神医学は「多様な文化的現実において存在する治療者たちの製造法に関する理解に大いに携わる」(Inglese 2010[1997]: 114)ものと認識している。イングレーゼによれば、民族精神医学のセッションでは、治療者は、非西洋圏において何が一人の人間を治療者とならしめるのか、ということを理解していくことになる。この過程で、治療者は、自身が扱う理論の「一元的な型」にはまっていることを自覚するようになるというのである(ibid.)。イングレーゼは、治療者を特定の理論の枠組みから解き放つ可能性を、民族精神医学に見出そうとしているといえる。

さらに、イングレーゼは、民族精神医学を「確立された理論がないまま実践をするリスクをあえて取る」と肯定的に評価する。民族精神医学は、分析が必要となる臨床的現象を浮かび上がらせる「技術的補綴」や「世界・環境」といった「有効な臨床的ツールを予め特定しつつ、ひとつの異なる理論的骨組みを築こうという決意」から成る戦略だというのである(ibid.: 110)。そして、このような戦略をとる治療者が、自分自身の言説とより深く固い絆を結び、臨床において、自らの世界観を拡大したとき、ひとりの治療者の「製造」¹⁶が完了するとイングレーゼは主張する(ibid.: 114)。

ここで興味深いのは、民族精神医学では「確立された理論がないまま実践をする」、とイングレーゼが述べている点である。これは換言すれば、民族精神医学とは、西洋近代的な精神医療の理論にも、移民患者の理論にも完全に則ることなく、セラピーを行うということである。では、治療者はどのようにセラピーを進めていくのであろうか。イングレーゼの主要な論点は、治療者が複数の理論の中から役立ちうる「臨床的ツール」に通じることで、各患者に有効たりえる理論的骨組みを導き出していく、というものであった。このような過程で治療者は、「他者」の理論をとおして西洋近代的な精神医療の理論を再評価し、理解を深めることで、患者毎に、個別の治療者へと生まれ変わる、とイングレーゼは期待しているのである。

ここまで、民族精神医学がイタリアで広まっていた経緯を辿り、治療者たちが民族精神医学に多元性と政治性を読み取っていることをみてきた。これは、複数の言説を取り扱う民族精神医学は、ある意味、民主主義的な「他者」との出会いを促しうる、という認識に基づいているといえる。そこで次章からは、民族精神医学が臨床において、治療者と患者にどのような出会いをもたらしうるのかを検討していくことにしよう。

4. 臨床の方法としての民族精神医学

本章では、まず、民族精神医学の実践者が自らの経験を踏まえて語る、患者の言説の取り扱いに伴う危うさについて叙述する。その後、患者の言説を適切に使いこなすうえで欠かせない、グループ・セッションに関する言及を取り上げていくことにする。

4.1 患者の言説の取り扱いに伴う危うさ

民族精神医学の実践者であるナターレ・ロージは、ナタンの方法論を用いた治療をイタリア国内外で実践し、ナタンとの協働の経験もある家族療法家である。現在、国際移住機関の地中海地域ミッションの社会心理的・文化的統合部局長をつとめる。ロージは、ジュネーブでナタンの方法論に忠実に従った治療法を行い、多数のドロップアウトが出た経験があると明かしながらも、その有効性について次のように述べている。

明らかにかなり“西洋化が進んだ”患者たちを、あまりにも厳格なやりかたで、彼らの出身地の文化における固有の解釈的な仮説にせきたてると、時には、私たちは患者たちを失ってしまったが、別の場合には、かえって介入が有効となった。介入で異なる結果がでるというのは、二つの（都市の）文脈における移民の構成が異なるということに、部分的に関係しているのかもしれない。ジュネーブでは、かなり多種入り乱れている一方で、パリでは、その大多数がフランス旧植民地の出身である（Losi 2010: 133）。

ロージは、出身地の文化を強く想起させるような介入をすることが、旧植民地出身の患者に有効に働く傾向があるということを指摘している。この点は、旧植民地出身の移民とその他の地域からの移民が、自らの文化に対して異なる反応を示しうると彼が考えていることを示唆しており、大変興味深い。

ここでロージは患者の属性からではなく、治療者の能力の点からドロップアウトについて解説をしている。

（これは）治療者の様々な経験、腕前、治療能力にも関わりうることであろう。実際に、私たちの経験を踏まえれば、一つの仮説か別の仮説への完全なる合意の表明はできないと私は考える（ibid.: 134）。

ロージいわく、患者が移民である場合、患者も治療者も、ひとつの仮説、すなわちひとつの言説のみに基づいた病いの原因をそのまま受け入れることはない。それぞれ、心の病いへの向き合いかたが異なるからである。だからこそ、民族精神医学では言説の相補性が原則となっており、治療者は複数の言説の境界を探索する必要がある。ところが、現実の治療の現場では、治療者が患者をその出身地の言説にせきたてがちとなり、セッションで提示される諸言説のいずれもが優位に立つことがないよう差配するのは容易ではない¹⁷。治療者が境界の数々に踏みとどまることは、かなりの場数を踏んだ高い能力を持つ治療者のみが可能なのである。

こうしたロージの言葉の裏には、患者の出身地の言説を治療に用いることの両義性、つまり、それに付随する「危うさ」が示唆されている。コッポが述べていたように、患者の言説を採り入れることは、民主主義的なセラピーを実現しうる一方で、患者を出身地の文化的な型に押し込むような事態を招く危うさをもはらんでいる。民族精神医学が批判を受けるとき、問題視されるのはまさにこうした側面なのである。

ナタンは、文化¹⁸を「殻」¹⁹と形容し、それは人を「囲って」守る「免疫システム」に「匹敵する」と述べる（Nathan 1996 [1993]: 77）。このような文化の捉え方は、民族精神医学の実践者を含む多くの治療者の非難的となっている（例えば Benslama 1996, Moro and Réal 2004, Rechtman 1995, Sibony 1997）。「殻」という語を用いることで、ナタンが文化的アイデンティティを、「自ら閉じ籠もり、あらゆる変化から身を守る、硬く不可侵の実体」のようにイメージしている、と解釈されがちだからである（Semenzato 2012: 127）。現

に、民族精神医学の実践者のなかには、ナタンが文化的な「囲い」たる「硬く不可侵」のアイデンティティをセラピーで再構築しようとしている、と見なす者が少なくなく、そうした治療者たちは、患者の言説の取り扱いを極力控えようとする。例えば、イタリア国内で初めて民族精神医学の精神保健サービスを提供するようになったトリノにあるファノン・センター²⁰では、患者の言説も必要に応じて取り入れるものの、彼らは、文化的な「囲い」ではなく、「患者の文脈と主体性」の創出を目指すという (ibid.: 129)。

イタリアの治療者たちは、患者の言説を相補主義的に使いこなすことは容易ではなく、使い方を誤れば、患者のドロップアウトを招いたり、患者を出身地の型に押し込めたりする危険があることも認識している。ならば、患者の言説を採り入れるにあたって、それ相応の工夫が必要であることも理解されているはずである。そこで次に、その工夫といえる、グループ・セッションについての治療者たちの言及をみていくことにしよう。

4.2 グループ・セッション

グループ・セッションでは、複数の言説が多国籍の共同治療者たちによって取り交わされる。ロージは、ナタンが患者の症状を、シニフィエを欠く「浮遊するシニフィアン」²¹と見なしていることに言及し、言説が複数化するグループ・セッションでは、症状に一元的な病いの原因が付与されにくい状況になることを示唆する (Losi 2010: 125)。

シニフィアンたる症状に、シニフィエたる病いの原因を付与するのが治療者ではなく、患者だという点にロージは特に注目する。「このような類のセッティングでは (中略)、患者にとって最も親しみやすく理に叶った病因論および治療法にまつわる仮説を選ぶことが、患者にとって一層容易くなる」 (ibid.) というのである。彼は、ジュネーブで行っているセッションでは、患者が、選択肢として提示された非精神病理学的な病いの原因を選ぶことが頻繁にあるとして、「まさにこうした機会が最も実り多き加工²²を促進する」 (ibid.: 127) と主張している。これは、グループ・セッションで様々な言説が扱われることで、治療者が特定の言説に患者を「せきたてる」危険が回避されやすくなると同時に、患者の治療への積極的な参加が促される、とロージが認識しているからであろう。

一方、イングレーゼは、民族精神医学の原動力は、複数の言説の間に生じる激しいコンフリクトから生じると考える。彼は、移民が出身地で育んだ世界観を移動・移住によって喪失することで、出身地における心の病いに関する言説も理論としての有効性を失ってしまうと論じる。そのようななか、諸言説の間で衝突が起こるとき、言説の一つ一つが「調整」され、他の言説と釣り合いがとれるようになり、固有の有効性の歴史的根拠が再発見され、したがってその価値も再認識されうる、と主張する (Inglese 2010[1997]: 112)。

ここで指摘されているのは、どの言説も相対化されていくうちに、それぞれが構築されてきた歴史的背景が浮き彫りになり、その有効性が明確になる、ということであろう。つまり、移民が複数の言説の歴史的な成り立ちを辿ることで、西洋近代的な精神医療を前にして見失っていた出身地における言説の価値を再認識し、それに改めて信頼を寄せるようになる、ということが示唆されているのである。

ロージとイングレーゼが、言説が患者へ及ぼしうる影響に主に注目する中、コッポは、グループ全体に目を向けている。彼は、複数の言説は相互作用するとして、次の様に述べる。

ありのままでありたい複数の異質性が、それらの間で、なごやかに、あるいは、衝突しながら相互作用できるような、ひとつの多元的な地平を採り入れる必要性を、(民族精神医学は) その出発点とする。手本と抛り所は複数化し、私たちが精神と呼ぶものの観念、世界観、療法のいずれかが、優先されることはない。その患者と患者のグループの苦しみの周りに生じる特定の状況において表現されるものを、それらの間で相互作用させることが提案される。(中略) したがって、作業は一人の人間とではなく、一つのグループと、そして手段と解釈の多重性を伴うものとなる。これは、諸力の空白から、これまで、専門家をも含む参加者の誰のものでもなかった提案が出現しうるように、力を発動させることができる、ということである (Coppo 2013: 179)。

コッポは、「苦しみの周りに生じる特定の状況において表現されるもの」である患者の言説を、理論そのものというよりも、病いの原因や療法をめぐる展開される議論に対して「梃子」²³のように作用しうるものと捉える。つまり、グループ内の議論に与えられる一種の「刺激」である。そして、このような「刺激」が相互に作用することによって、グループ・セッションを行うまでは誰一人として考え付かなかった、病いの原因や療法などに関する提案が出現する可能性をコッポは指摘しているのである。これは裏返せば、出現する提案とは、グループ全体のもの、すなわち全員が共有できうるものであることを意味する。コッポがここで示唆するのは、一つの症状に対して、諸言説を駆使して多元的な解釈がなされるとき、西洋近代的な精神医療をも含む、複数の言説が相反することなく成立する「境界」が見出されうる、ということであろう。こうしてみると、前章でイングレーゼが述べていた民族精神医学が「製造」する治療者とは、本来の治療者だけでなく、グループ全員をも意味しうるということが分かる。イタリアの治療者と移民患者は、「製造」された治療者、すなわち「新たな存在」となることで、「境界」で出会うのである。

5. 結論

ここまで、多様な言説を取り扱う民族精神医学に関する、イタリアの治療者たちによる言及を検討してきた。治療者らは、民族精神医学を、多元的かつ政治的な性質を帯びた心理療法として捉え、だからこそ、それは患者を出身地の文化的な型に押し込める危険性をはらむ一方で、患者も治療者も「一元的な型」から解放し、諸言説の「境界」で両者の出会いを促しうる、と認識していた。締めくくりに、イタリアの治療者たちがどのように民族精神医学を活用することで、接点に乏しく掴みどころのない「他者」との出会いを果たしうるのか、考察していくことにしよう。

まず、イタリアの治療者たちは、個々の移民患者が病いとどのように向き合うのかを把握するために、民族精神医学を活用しようとしているといえる。複数の言説をいずれも優位にたたせることなく相補的に使いこなす民族精神医学では、コッポが指摘していたとおり、患者の出身地の言説を採用することが可能となる。それは、イングレーゼが主張するように、「臨床的ツール」である、患者の言説の有効な側面を特定する機会を治療者に与えることになる。しかしながら、患者の出身地の言説と一定の距離を保つことが重要であることは、

多くのドロップアウトが出た、とロージが述べていることから明らかであろう。ロージは、そうした事態を回避するべく、グループ・セッションで言説の複数化を図ることで、患者が治療に積極的に参加し、最も納得できる病いの原因を選びやすくできるようにする必要性を説いていた。また、コッポも、諸言説の相互作用から、皆で共有できる病いの原因や療法が見出される可能性を重視していた。ロージもコッポも、言説の複数化により、患者がどのように病いへ向き合うのかが、治療者にとって明確な形で決定付けられることを示唆している。

また、イタリアの治療者たちは、移民を患者としたとき、療法としての有効性という側面で限界が認められる西洋近代的な精神医療を乗り越えるために、民族精神医学を活用しようとしているといえる。コッポは、「患者固有の現実」に場所が与えられる民族精神医学では、患者が伝統医療の「専門家」として共同治療者のような役割を担うと考えていた。イングレーゼは、グループ・セッションにおいて多様な言説が激しく衝突することで、それぞれが言説として構築されてきた歴史的背景が明らかになり、それによって患者が出身地の言説を再評価するようになると論じていた。両者は、民族精神医学には、移民を西洋近代的な心理学の枠組みから解放するような作用があるとみなしている点で共通する。一方、治療者に関しては、民族精神医学の実践が、「一元的な型」にはまっているという自覚を治療者に対して促し、ひとりの治療者を「製造」するとイングレーゼは主張していた。民族精神医学の実践は、治療者が西洋近代的な精神医療から解放され、ある意味「生まれ変わる」方法として捉えられているといえる。

イタリアの治療者たちにとっての民族精神医学とは、患者の言説という他者性を採り入れ、巧みに使いこなし、その過程で、治療者も患者も西洋近代的な精神医療の枠組みから解き放つものなのである。解き放たれた患者と治療者は、相補的に治療をすすめることで、ひとつの共有可能な病因論および療法を見出していける、と治療者らは考えているようである。ならばイタリアの治療者たちにとっての民族精神医学は、単なる心理療法とはいえないであろう。それは、適切な療法をその都度見出すことで、人物像が判然とせぬ掴みどころのない「他者」と出会う方法と見なされているのである。

このような解釈を、コッポのように政治的な方向へと拡大することも可能であろう。コッポは、「多元的で民主主義的であることを欲する」民族精神医学は、多様な文化体系の共存を促しうる社会を垣間見せてくれると述べていた。もし、本当にそのような可能性が秘められているのであれば、イタリアにおける民族精神医学の展開は、あらゆる文化を共存させうるひとつの社会の誕生を予感させるのである。

1978 年のバザーリア法制定により、精神病院の全面的閉鎖が決まり、地域精神保健への移行がなされると、患者たちは、地域社会に市民として迎え入れられた。これは、精神医療をとおして、一般市民が心を病む者たる「他者」と出会い、共存する社会が生まれたということである。それから約 40 年を経た現在、再度、精神医療をとおして、ホスト市民と移民たる「他者」が出会い、共存する社会の創出が模索されているようである。民族精神医学の活用が、イタリアにおいてそのような社会を生み出すのであれば、そのときはじめて、民族精神医学がイタリアにおいて十分に読み解かれた、といえるようになるのであろう。

付記 本稿は、令和元年—2 年度科学研究費助成金（課題番号 19K23133）による成果の一部である。

注

1. デ・マルティーノが心の病いについて提出した概念を参照する治療者たちについては、別稿（彌吉 2020）で詳しく取り上げる。
2. このほか、「メディエーター」と呼ばれる患者と同胞の共同治療者をとおして、患者の母語を使用することも、民族精神医学の特異点として知られている。メディエーターの活用に関しては、別稿を準備中である。
3. 患者の言説を採り入れる心理療法であるため、これもまた、患者の文化の十二分な理解を試みるアプローチの一種だと思われるかもしれない。この点については、第 3 章および第 4 章で詳述する、ナタンの民族精神医学における患者の言説の扱われ方を踏まえてご判断いただきたい。
4. ナタンが提唱したこの療法に対しては、民族精神医学の揺籃の地であるフランス国内において、現在まで様々な評価がなされおり、時として厳しい批判も展開されてきた（Benslama 1996 ; Rechtman 1995 ; Sibony 1997 等）。なかでもとりわけ激しい攻撃を行ったのが、医師であり社会人類学者でもあるディディエ・ファサンである。ファサンは、ナタンは周縁化された移民たちの苦しみを、文化的なものに根ざした心の病いに還元しており、民族精神医学が「被植民地の人々の管理を行う公式のツールになっている」と主張した（Fassin 2000 : 235）。
このほか、カナダでも同様の批判がある。カナダのマギル大学教授である人類学者のエレン・コラン（1997）は、彼の民族精神医学は、「複数の文化の間の境界をうまく取り扱えるよう移民たちを助ける」という初期の試みから、移民たちを「彼らの過去の文化的伝統と再統合させるという、あからさまなプロジェクトに転じてしまったようだ」（Corin 1997: 356）と述べる。コランは、こうした試みが「複数の文化の間に位置する人々にとって、それ自体が暴力をはらむものにもなりうる」（ibid.: 357）として批判している。
5. 当初は、マリー・キュリーのもとで物理学者を目指した（松葉 2016: 41）。
6. ナタンとドゥヴルーが学んだ精神分析も同じではなかった。「ドゥヴルーは米国で精神分析を学んでおり、私たちはフランスで学んでいた」（Nathan 2001[1986]=2005: xiii）。
7. フロイトは、『続・精神分析入門講義』（1932）において「精神分析は独自の世界観を作り出す力はない」（Freud 1932=2011: 240）と述べ、その世界観は科学的なものであると主張している。
8. この言葉は、「当然ながらレヴィ＝ストロース（1971）のものだ」とナタンは注釈をしている（Nathan 1993=1996: 40）。
9. ナタンはグループには五つの機能があるとしている。。すなわち①苦しみの「容れ物」、②病因論の展開の促進、③一義的解釈の回避、④「不合理」な病因論の取り交わしの促進、⑤患者の病因論の「脱構築」（Nathan 1993=1996: 50-2）。本稿では二つにまとめて紹介する。
10. 2010 年 12 月 33/34 号から休刊。表紙には、「人類学、心理学、医学、精神医学の間の境界たる場所と言語」と記されていた（Oriss 2019）。

11. 日本でも初めて翻訳されたナタンの著作は「他者の狂気」(2005)である。ただし、日本の場合は、2020年2月現在、彼の著作の翻訳はこの一冊のみとなっている。
12. 例えば、*Fier de n'avoir ni pays ni amis, quelle sottise c'était...Principes d'ethnopsychanalyse* (1993)とイザベル・ステンジャーズとの共著 *Médecins et sorciers* (1995) は1996年に、*Nous ne sommes pas seuls au monde* (2001) は2003年に、*La nouvelle interprétation des rêves* (2011) は2011年に、*Psychothérapie démocratique* (2012) は、2013年に出版されている。
13. 移民の母子の精神保健を専門とする精神科医。
14. 拷問の被害者等、難民の精神保健を専門とする精神科医。
15. *La renonciation à l'identité :défense contre anéantissement* (1967) は2015年に、*Ethnopsychanalyse complementariste* (1985) は2014年にその翻訳が出版されている。ただし、冒頭で述べたとおり *Essais d'etnopsychiatrie générale* (1973) は1978年に一度翻訳がなされているが、2007年には改訂版が出版されている。
16. 「ひとりの治療者の『製造』(fabbricazione)」という表現は、ナタンの著作である“*Fabriquer un thérapeute. Première partie : Théorie et invisibles non humain*” (Nathan 1996)からの引用である。ロージいわく、ナタンは、民族精神医学のセッションで「通過儀礼」の機会を提供しようとしているので、「製造」という言葉を用いる (Losi 2010: 138)。通過儀礼は、「これまでの人格を消滅させ、新たな存在を“製造”するプロセス」(ibid.: 136)だからである。
17. ナタンのセッションに参加した経験を持つ三脇は、次のように述べている。「ナタンの人類学的知識が豊富な地域での患者の様子は、ナタンにとって容易に想像できるのだろうが、そのときのナタンは、かえってたしかに人類学と心理学や精神分析の間で緊張感を持つ、つまり“相補性”に踏み止まる困難さに直面する」(三脇 2000: 108)。
18. ここでの文化は、文化的信念・信仰を指す (Nathan 1996[1993]: 77)。
19. これは、D・アンジュール (1985) の『自我・皮膚』にヒントを得た形容である (Nathan 2001[1986]=2005: 263-264)。
20. ファノン・センターの取り組みについては、Giordano (2014) に詳しい。
21. レヴィ＝ストロースが儀礼における症状の形容として用いた言葉 (Lévi-Strauss 1950) をナタンは引用し、次の様に述べる。「症状とは、〈浮遊するシニフィアン〉であり、ステンダールが愛における結晶作用について語るのと同様 (Stendhal 1822)、〈結晶化〉のための治療儀礼を待っている」(Nathan 2001[1986]=2005: 239)。
22. イタリア語では *elaborazione*。ここでは、患者がセラピーにおいて行う自己分析の行程を意味する。
23. 「治療的梃子」あるいは「文化的梃子」という概念は、ドゥヴルーが用い始め (Devereux 1985 [1972])、ナタンによって練り上げられた。これは、「(患者の出身地の) 治療師たちのジェスチャーと理論を蘇らせながら、忘れ去られたり、まさに口にすることができなくなったりした影とコンフリクトを浮かび上がらせる戦略的梃子、“治療としての文化”」(Ciccarelli e Caroti 2008: 443-4)を指す。

本文および注の引用文献に関する表記について

“ [] ”は、初版の出版年をあらわす。また、“=”以降には、イタリア語あるいは日本語の翻訳の出版年と頁を記した。

引用・参考文献

欧文文献

- Anzieu, D. 1985. *La Moi-peau*, Paris, Dumond (= 1996. 『皮膚・自我』福田素子訳、言叢社) .
- Benslama, F. 1996. “L’illusion ethnopsychiatrique,” *Le Monde*, 4 dicembre, p.14.
- Ciccarelli, A. e Caroti, M. 2008. “Etnopsichiatria e carcere. Riflessioni sul disagio tra mura, storia e cultura,” in Pajardi, D. ed. *Oltre a sorvegliare e punire. Esperienze e riflessioni di operatori su trattamento e cura in carcere*, Milano: Giuffrè Editore, pp.439-494.
- Coppo, P. 2000. “Politiche e Derive dell’Etnopsichiatria. Note a margine di una polemica francese,” *I Fogli di Oriss*, n.13/14, pp.119-140.
2013. *Le ragioni degli altri: Etnopsichiatria, etnopsicoterapie*, Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Corin, E. 1997. “Paying with Limits: Tobie Nathan’s Evolving Paradigm in Ethnopsychiatry,” *Transcultural Psychiatry*, Vo. 34(3), pp. 345-58.
- Devereux, G. 1967. “La renonciation à l’identité :défense contre anéantissement,” *Revue Française de Psychanalyse*, Paris, I, 1967, pp.101-141.
1973. *Essqis d’etnopsychiatrie générale*, Paris: Édition Gallimard (=2007. Inglese, S. ed., *Saggi di etnopsichiatria generale*, Roma: Armando Editore).
- (réédition) 1985[1972]. *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Paris: Éditions Flammarion. (=2014. Ancora, A. ed. *Etnopsicoanalisi complementarista*, Salvi, N. F. trad., Milano: Franco Angeli).
- De Pracontal, M. 2008. “Tobie Nathan: A traveler among cultures,” *Contemporary French Studies*, pp. 309-10.
- Fassin, D. 2000. “Les Politiques de l’etnopsychiatrie. La psyché africaine, des colonies britanniques aux banlieus francaises,” *L’Homme*, n. 153, pp.231-250.
- Freud, G. 1932. *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* , Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag (=2011. 『フロイト全集 21 巻 1932—37 年 続・精神分析入門講義、終わりのある分析とない分析』道端泰三、福田覚、渡邊俊之訳、岩波書店).
- Giordano, C. 2014. *Migration in Translation: Caring and the Logics of Difference in Contemporary Italy*, Oakland: University of California Press.
- Inglese, S. 2010[1995]. “Fondazione dell’etnopsichiatria clinica: Piste e sorgenti di una disciplina nomade,” in Inglese, S. e Cardamone, G. eds. *Déjà Vu: Tracce di etnopsichiatria critica*, Paderno Dugnano: Edizioni Colibri, pp.79-87.
- 2010[1997]. “Etnopsichiatria dei mondi in transizione,” in Inglese, S. e Cardamone, G. eds. *Déjà Vu: Tracce di etnopsichiatria critica*, Paderno Dugnano: Edizioni Colibriin, pp. 105-120.
- Inglese, S. e Cardamone, G. 2010. “Tracce nella polvere di un futuro anteriore,” in Inglese, S. e Cardamone, G.

- eds. *Déjà Vu: Tracce di etnopsichiatria critica*, Paderno Dugnano: Edizioni Colibriin, pp.11-30.
- Inglese, S. e Pisani, L. 1998. "Il futuro è dove? Presentazione dell'edizione italiana," in *Quale avvenire per la psichiatria e la psicoterapia?*, Lari: Edizioni Colibrì, pp.7-15.
- Kleinman, A. and Benson, P. 2006. "Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It", *PLoS Med.* 2006 Oct; 3(10): e294.
- Lévi-Strauss, C. 1950. *Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss*, Paris: Presses Universitaires de France.
1971. *Mythologiques, L'Homme nu*, Paris: Plon.
- Losi, N. 2010. *Vite Altrove: Migrazione e disagio psichico*, Roma: Borla.
- Miller, K.E. and Rasmussen, A. 2017. "The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress," *Epidemiol Psychiatr Sci.* 26(2), pp.129-138.
- Moro, R. M., De La Noë, Q. Mouchenik, Y., et Baubet, T. eds. 2004. *Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail Clinique, travail social*, Grenoble: Editions La Pensée Sauvage (= 2009. *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Magnani, G. trad., Milano: Franco Angeli).
- Moro, R. M. et Réal, I. 2004. "La consultation transculturelle d'Avicenne (Bobigny, France)," in Moro, R. M., De La Noë, Q. Mouchenik, Y., et Baubet, T. eds. *Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail Clinique, travail social*, Grenoble: Editions La Pensée Sauvage, pp. 217-238 (= 2009. "La consultazione transculturale di Avicenne (Bobigny, Francia): Un dispositivo meticcio a geometria variabile" in *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Magnani, G. trad., Milano: Franco Angeli, pp.109-126).
- Nathan, T. 2001 [1986]. *La folie des autres: Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris: Dunod (=2005. 『他者の狂気 臨床民族精神医学試論』松葉祥一、椎名亮輔、植本雅治、向井智子訳、みすず書房)
1993. *Fier de n'avoir ni pays ni amis, quelle sottise c'était---Principes d'ethnopsychanalyse*, Grenoble: Édition La Pensée Sauvage (=1996. *Principi di etnopsicoanalisi*, Torino: Bollati Boringhieri).
1995. *Médecins et sorciers: Manifeste pour une psychopathologie scientifique: Le médecin et le charlatan*, Paris : Le Seuil (=1996. Inglese, S. e Salsano, A., trad., *Medici e stregoni*, Torino : Bollati Boringhieri).
1996. "Fabriquer un thérapeute. Première partie : Théorie et invisibles non humains", in *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 32, pp.7-23.
2001. *Nous ne sommes pas seuls au monde*, Paris: Le Seuil (=2003, *Non siamo soli al mondo*, Torino: Bollati Boringhieri).
2003. "Ethnopsychiatrie, complémentarisme, possession," in *Ethnopsy. Les Mondes contemporains de la guérison*, 5, pp. 7-28.
2005. "Etnopsichiatria, complementarismo, possessione," in Attenasio, L., Casadei, F., Inglese, S., e Ugolini, O. eds., *La cura degli altri : Seminari di etnopsichiatria*, Roma : Armando Editore, pp.164-178.
2011. *La nouvelle interprétation des rêves*, Paris: Odile Jacob (=2011. Una nuova interpretazione dei sogni, Morra, N. trad., Milano: Raffaello Cortina Editore).

- Nathan, T. ed. 2006. *La guerre des psy. Manifeste pour une psychothérapie démocratique*, Paris: Seuil.
- Nathan, T. et Stengers, I. 1995. *Médecins et sorciers. Manifeste pour une psychopathologie scientifique. Le médecin et le charlatan*, Paris: Le Seuil (= 1996. Inglese, S. e Salsano, A., trad., *Medici e Stregoni. Manifesto per una psicopatologia scientifica. Il medico e il ciarlatano*, Torino: Bollati Boringhieri) .
- Nathan, T. et Zajde, N. 2012. *Psychothérapie démocratique*, Paris: Odile Jacob (=2013, *Psicoterapia democratica*, Baretter, M. trad., Milano: Raffaello Cortina Editore.)
- Nudelman, M. and Tasch, B. 2015. "This map shows the routes of Europe's refugee nightmare- and how it's getting worse," Business Insider Sep. 15, 2015, 12:15 PM, (<https://www.businessinsider.com/map-of-europe-refugee-crisis-2015-9>、2019 年 8 月 23 日参照).
- Oriss 2019. "I Fogli di Oriss", Oriss, (<http://www.oriss.org/archivio/i-fogli-di-oriss-2/>、2019 年 7 月 15 日参照).
- Portelli, S. 2009. "Antropologia applicata all'intervento psicoterapeutico: L'esperienza del Centre Georges Devereux," *Revista d'antropologia investigació social*, Número 3, pp.84-98.
- Rechtman, R. 1995. "De l'ethnopsychiatrie à l'a-psychiatrie culturelle," *L'évolution psychiatrique*, LX, 3, pp.637-649.
- Schirripa, P. 2003. "La solitudine dei feticci: Alcune considerazioni sulle politiche dell'etnopsichiatria alla luce di una recente polemica francese," *Rivista della società italiana di antropologia medica*, 15-16, pp.369-386.
- Sibony, D. 1997. "Tous malades de l'exil," *Libération*, 30 gennaio, p.5.
- Semenzato, M. 2012. *La follia dei dannati. Franz Fanon e la psichiatria. Tra potere e dolore, cura e rivoluzione*, Milano: IPOC.
- Stendhal 1822. *De l'amour*, Paris: Pierre Mongie.
- Ugolini, O. 2005. "Per la salute mentale in una società multiculturale," in Attenasio, L., Casadei, F., Inglese, S., e Ugolini, O. eds., *La cura degli altri : Seminari di etnopsichiatria*, Roma : Armando Editore, pp.245-54,

和文文献

- ナタン、トビ 2005 『他者の狂気 臨床民族精神医学試論』松葉祥一、椎名亮輔、植本雅治、向井智子訳、みすず書房。
- 松葉祥一 2005 「訳者あとがき」トビ・ナタン『他者の狂気 臨床民族精神医学試論』（*La folie des autres: Traité d'ethnopsychiatrie clinique*. 松葉祥一、椎名亮輔、植本雅治、向井智子訳）、みすず書房、395-407 頁。
- 松葉祥一 2016 「ジョルジュ・ドゥヴルーと民族精神医学：A・デプレション監督“ジミーとジョルジュ”に寄せて」『心の危機と臨床の知』17、41-49 頁。
- 三脇康生 2000 「トビー・ナタンの民俗精神医学・民俗精神分析の主要概念と治療方法」『文化とこころ 多文化間精神医学研究』4 (1 & 2)、104-111 頁。
- 彌吉恵子 2020 「デ・マルティーノを読む治療者たち—移民のための精神保健におけるイタリアの思想」『保

アジア太平洋論叢 22 号 (2020)
Bulletin of Asia-Pacific Studies vol. XXII pp.3-20.

『健医療社会学論集』 30 (2)、44-54 頁。