信仰と治療

西村　康

信仰・宗教・治療・病気・狂気

「信仰と治療」という大きなテーマをいただいて、お引き受けしたものの私は改めてどのようにお話を申し上げるべきかを考えて、今更ながら己れの無謀さに愕然といたしました。それと申しますのは、信仰とか治療という言葉を私自身、大して吟味をせずに日常的に使用しておりますが、「信仰」とは何かを問い直してみると、実は私は何ひとつ分っていないという現実を思い知らされたからです。さらに本日、ここにお集まりいただいている皆様は宗教や信仰についての御専門の方々ばかりですから、素人の私があれこれ申し上げるのは大変僭越なことです。しかしだからと言ってこのまま逃げ帰ってしまうわけにもいきませんので、素人なりに、そして精神医療に携わっている者として、私が日頃の臨床経験の中で感じていること、および

考えさせられていることを、今日はお話したいと思います。

さて「信仰」という言葉は、広辞宛によりますと「信じたっとぶこと。宗教活動の意識的側面。神聖なもの（絶対者・神をも含む）に対する畏怖からよりは、親和の情から生ずると考えられ、儀礼と相俟って宗教の体系を構成し、集団性及び共通性を有する」とされています。この中で大事なことは、「畏怖からよりは、親和の情から生じ、集団性及び共通性を有する」というところにあるように思われます。さらに「宗教活動の意識的側面」という説明もありますように、信仰と宗教は密接に結びついたものです。そうしますと次に宗教というのは何なのかという疑問がわいてまいります。同じく「宗教」という項目を広辞宛でひいてみますと、「(religion) 神または何らかの超越的絶対者、或いは卑俗なものから分離され、禁忌された神聖なものに関する信仰・行事またはそれらの連関体系。帰依者は精神的共同社会（教団）を営む。アニミズム・自然崇拝・トーテミズムなどの原始宗教から、呪物崇拝・多神教などの低級宗教を経て、今日の世界宗教即ち仏教・キリスト教・回教などに至るまで、文化段階・民族などの差別に随って多種多様」と記されています。ここでも私は「帰依者は精神的共同社会を営む」というところに注目しておきたいと思います。つぎにこの宗教というのは religion の訳語ですから、religion という語についても触れておきましょう。religion は、今日では英語、ドイツ語、フランス語、スペイン語、その他のヨーロッパ諸国語においても、同じく宗教を意味しています。その語源はラテン語の religare です。religare は「結びつける」ということですから、religion は「結びつけるもの、人々を相互に結びつけるもの」というのが基本的な意味であるというわけで

す。

ついで「治療」についてお話しますと、治療は、英語、ドイツ語、フランス語ではそれぞれ therapy, Therapie, thérapie ですが、これらはギリシャ語の therapeia（テラペイア）が語源です。この therapeia というのは、「気を配ること、心遣い、世話、手入れ、手当、治療、調剤」ということですので、配慮する、心遣いをする、世話をするというようなことが、「治療」の根本的な意味であると言えるかと思います。無論、治療というのは病気を治すことですので、これは当然のことながら医学に関係している事柄です。そうするとここでは「医学」「病気」ということが問題になってまいります。「医学」というのはどういうものなのかと言いますと、それは文字通り、人が病気にかかったときにどうすれば再び健康体に回復するか、あるいは死を免れるのにはどうしたらよいか、さらに病気にかからないようにするにはどんなことに気をつけて生活するのがよいのか、というようなことを取り扱う学問が医学です。そして病気というのはどういう状態を指すのかといいますと、まず英語の disease は、ラテン語の「反対」を意味する des- または dis- と「くつろぎ」を意味する aise からつくられた古フランス語 desaise「不快」に語源がありますので、「くつろぎのないこと、ゆったりできない様子」を表わしたものです。「病気」は「病」の「気」と書くわけですが、「病」の疒は人が牀（しょう）（寝台）の上に寝ている状態を示しており、丙は人が両股をぴんと開いたさまを表わしたものですから、病というのは体が弾力を失い、ぴんとはって動けなくなり、寝台の上に横たわっている状態を表わしたものです。

今度は「気」についてですけれども、「気」というのは大変大切な概念です。「気」（＝氣）の原字は「气」です。「气」は乙形に屈曲しながら、いきや雲気の上ってくる様子を描いた象形文字ですので、屈曲して出るいきや湯気、曲がって立ち上る水蒸気を意味します。「気」（＝氣）は气に米が加わった文字ですが、これは米をふかして出る蒸気をあらわしております。この「気」の意味を藤堂明保編の漢和大字典に沿って述べますと①のどから屈曲して出てくるいき。「気息」「呼気」、②固体ではなくて、ガス状をしたもの。「気体」「空気」、③人間の心身の活力。「気力」「正気」「養気」、④漢方医学で、人体を守り、生命を保つ陽性の力のこと。「衛気」、⑤天候や四時の変化をおこすもとになるもの。また陰暦で、一年を二十四に分けた一期間、二十四気。「節気」「気候」「天気」、⑥人間の感情や衝動のもととなる心の活力。「元気」「気力」、⑦形はないが、なんとなく感じられる勢いや動き。「気運」「泰平之気」、⑧偉人のいるところに立ち上るという雲気。⑨宋学でいうところの生きている、存在している現象。存在するわけを理といいます。「理気二元論」、⑩かっとする気持。「動気」。これらが「気」のもつ意味です。

こうしてみますと、中国の原（もと）の姿にみるかぎり、「気」というのは、精霊、呪術的な受け取り方が根底にあって、総体として、主情的なものというよりは、生命のもとになる動的なエネルギーとして、具体的な実質をなかに含んだ、あるいは外貌としての様相を伴ったものとして使われているということができます。そうしますと、生命のもとになる動的エネルギー、生命力といったものが弾力を失い、柔軟性を失ってかたくなってしまって動かなくなっていく状態が「病気」であるということになります。

日本における「気」は中国の「気」と比較して多少のニュアンスの違いがございます。わたしたちがふだん使用している日本語の「気」は、個人の情緒や性格にかかわるものにはじまり、人間一般の注意力や活動力あるいは自然界、社会現象の動きのもとになるものまで、広く使用されています。日本の「気」は概して、人間の側の主体としては情緒的な面の傾向が強く、人との関係もまじえた全体としては雰囲気的であると言うことができます。また、対象化、客観化したものにおいてさえも、流動的な性格がつきまとっていることに特徴があるように思われます。確かに「気」という語を使わずに、おしゃべりをしようとしましても、それではほとんど日常会話、挨拶をすることができません。「今日は良いお天気です」「気持ちの良い日だ」「気がすすまない」「ご気分はいかがですか」「元気です」「気が合う、合わない」あるいは「ご機げんよう（この場合の機は気と同じです）」といった具合いに、「気」がどんどんでてまいります。「気」を抜きにしては、気軽な会話ができないわけです。

こうしてみますと、私たちがふだん使用している日本語の「気」は、私たちの内なる心の動き、働きですけれども、それはしばしば周囲の事情によって働きかけられ、動かされるという性質を持っています。言い換えますと「気」は、個人の心的身体的な事情によって、あるいはそれよりもなおいっそう顕著に周囲の状況によって、さまざまな動きを示します。気はどんな場合にも自分と他者とを一つの共通の場で気持を通じさせる媒体としての働きをもっています。こうした気が柔軟性を失って、堅苦しくなることが病気という事態を引き起すことになります。それは取りも直さず、人間関係において応対がなめらかにできない、気詰り

で心身ともにこちこちになっている状態も病気のひとつであると言ってよいと思います。

それから私は精神科医ですので、つぎに狂気ということについても考えてみたいと思います。「狂」という字は大げさにむやみに走りまわる犬、ある一定の枠を外れて広がることを示し、何をしでかすか分らないさま、狂人という意味のほかに、普通の型をこえたスケールの大きいこと、常識にとらわれないさま、またそのような人柄をも意味しています。ですから、日本語における狂気は、物狂いあるいは気違いという言葉でも言い表わされ、これらはいずれも発狂の状態、狂人の意を示すと同時に、ある物事に夢中になること、また夢中になっている人の意を表わしています。この言葉には、疾病という概念よりもスケールの大きさだとか、常識ではとらえられない並はずれたことを考えたり行ったりする、ある種の優れた能力といった意味あいが大きいように思われます。換言しますと、狂気というのは「ケ」の世界では理解がおよばず、「ハレ」の世界でその真価が発揮されると言うこともできます。すぐれて創造的な人間、大人物といった人びとにも当てはまる言葉とも言えましょう。

他方では、英語、フランス語、ドイツ語で狂気をあらわす語はそれぞれ alienation, aliénation, Alienation ですが、これらはいずれも狂気のほかに「疎外」という意味もあわせもっています。「疎外」というのは、仲間はずれ、孤立させ近づけない状態にすることです。ここに東洋と西洋の「狂気」についての微妙かつ決定的なニュアンスのちがいがあるわけで、大変興味深く思われます。

これまで、言葉の意味を探ってまいりましたが、精神科医としては、もう少し皆様にご辛抱いただいて、

精神医学のことについても一言、述べておかなくてはなりません。精神医学の英語は psychiatry ですが、これはギリシャ語の psyché（プシケー）と iatreia（イアトレイア）の二つの言葉から合成されたものです。psyché というのは、呼吸、いき、生命、心、知能、霊魂を意味し、iatreia は治療の意ですから、psychiatry は心の治療という意味になります。ここで私が「心」と申し上げましたけれども、心というのは、精神と身体を包括した人間の生命（いのち）といったものを指しています。精神という言葉が出ましたので、また中国の方に話を戻しますと、「精神」という言葉は中国においても古くから用いられており、人間の生命、すなわち人間のうちに生きている、生きて動く生気と人間の自覚的な心とを一つに統合したようなものを表わしますので、私が先程述べました「心」の概念と非常に似通ったものであると言ってよろしいかと思います。さらに医学の医は、元来「醫」と書き表わしたものが簡略化されたものですが、「醫」は酒の壺に薬草を封じ込んで、薬酒を醸すことを示し、病気を治す人または病気を治す術の意味だったのです。ところが医者というのは、もとは巫（みこ）と同じ仕事をしましたので医は「醫」とも書きあらわします。このことからもシャーマンと医師とは同じ職能の人間であったというようなことも、分ってまいります。

このように洋の東西において、精神医学と psychiatry は、ともに歴史的には「人間の心を治療する」ということから始まったわけです。

現代精神医学と比較文化精神医学

ところが皆さんは今、現代医学に携わっている医師とシャーマンというのは、随分かけ離れた存在ではないかと、お思いになるのではないでしょうか。頭痛がしたり、食欲がなくなって体がだるい、あるいは高熱がでた、外傷を負った、意識が消失したなど具合いが悪い時に病院を訪れて診察をしてもらう医者のことを考えてみますと、全部というわけではありませんが科学技術を駆使した医療機器を使用しての検査を指示する人が医者であるといった印象をお持ちになるのではないでしょうか。先日も私の知人がこんなことを話してくれました。「左肩から背中にかけて痛いので病院に行って診てもらったんだけれど、医者は私の話をろくにききもしないし、患部に触わってみようともしなかったんです。そして検査をするからというので採血され、痛み止めの薬をもらったんだけど、何だか厭になって、薬をのむのもやめました。今、鍼灸の治療を受けているんですよ。おかげで大分よくなりました」と言うのです。ではいつから、どういうことで医者の在り様がこんな風に変わってきてしまったのかということが問題になってきます。無論、最新の医療機器、検査法が悪いと一方的に非難しているわけではありません。ただシャーマンと現代の医者の遠い隔たりを考えてみる必要があるのではないかということなのです。

このために、現代精神医学の歴史を今一度ふりかえってみましょう。一九世紀から二十世紀にかけてのヨ

ーロッパ精神医学の主流は、自然科学的・生物学的方法に基礎をおいていたものでした。精神疾患の原因論においても、W・グリージンガーの「精神病は脳病である」という有名な言葉に代表されるように、ほとんどの精神疾患に身体因が想定されたのです。そして、その前提のうえに疾病概念が確立され、学問、研究が進められてきました。梅毒スピロヘータに起因する麻痺性痴呆（進行麻痺）の医学的な究明は、その具体的な成果だったのです。このように、現代精神医学を包括した医学の急速な進歩は、産業革命以来の科学技術の発達や自然科学万能主義に負うところが大でした。したがいまして現代医学、現代精神医学というのは、人間の身体性に焦点をあてた実証合理主義の支配する生物科学主義に、その生命原理を求めている、求めざるを得なかったということになります。

それでは、現代テクノロジー文明の進歩、発展や現代医療の普及によって、今日では自然科学主義、生物学主義が先程説明したような元々のpsychiatryの原理までをも覆いつくす、あるいはそれを駆逐してしまったのかと言いますと、そうとばかりは言い切れないのです。確かに大勢は生物学的なものですけれども、微弱ではありますが、精神疾患、精神障害に対して人間のつながりや環境における個人の心のあり様など、社会的・文化的な側面から光を当ててみるというようなことが、試みられていたのです。それも、いわゆる分裂病、躁うつ病という二大精神病を疾患単位として概念規定をし、現代精神医学体系の基礎を築いたクレペリン（Kraepelin, E.）によってなされたのです。クレペリンは、一九〇四年に「比較精神医学」（vergleichende Psychiatrie）というタイトルで論文を発表しております。そのなかで彼は、シンガポールおよびジャワ

を旅行して、アモク（Amok）とラター（Lata）というマレー民族に特有な病型を観察記述し、またジャワの精神障害者の示す病像や経過をヨーロッパの精神病者のそれと比較して、ジャワ原住民の場合には、分裂病の症状が多彩ではないこと、躁うつ病では典型的なうつ状態がほとんどみられず、とくに罪業念慮は一度も認められないということなどを述べております。

このクレペリンの業績は、比較文化精神医学の嚆矢としての重要性をもっています。しかし、この研究も生物学的な精神疾患の概念を否定するものではありませんでした。このクレペリンの比較精神医学には、当時のヨーロッパ中心主義の視点からの「特殊な民族に特殊な精神病が発生するという事実の記載とヨーロッパ人の精神疾患との比較検討」および「未開民族は精神構造が単純であるという前提とそのためにより原始的な反応をするという仮説」がその基礎にあったのです。ですから文化構造や社会的要因が精神病の原因や成因と見なされることはありませんでした。もう少し正確に言いますと、クレペリンは、文化・社会的な面にいろいろと注目をしていたらしいのですが、クレペリンの弟子たちにこれを継ぐ人がいなかったのです。それはやはり、ヨーロッパ精神医学の主流が生物学的なものであったことと、弟子がクレペリンのこうした側面の業績を相対的に軽視して評価しなかったために、それは立ち消えになってしまいます。

その後、精神医学事象と文化とのかかわりが論議されるようになったのは、一九二〇年代後半から第二次世界大戦の終りまでのアメリカにおいてでした。アドルフ・マイヤー（Adolf Meyer）は、精神病と神経症を「環境への不適応」という観点から統一的にとらえて、精神生物学の立場を打ちだしていましたが、この

マイヤーの学説と、かの有名な精神分析学の始祖フロイト（Freud, S.）の学説を受け入れることによって、伝統にとらわれない自由な雰囲気をもつアメリカ精神医学は独自の発展をしていきました。精神障害を「環境への不適」として把握する仕方では、病者が適応できなかった文化・社会環境の研究が重要視されることになります。事実、マイヤーは、こうした学問的興味から、サピア（Sapir, E.）、ベネディクト（Benedict, R.）、マリノフスキー（Malinowski, B.）などの文化人類学者たちと親交を深めております。

それと、新フロイト派と呼ばれる学者たち、とくにサリヴァン（Sullivan, H.S.）は、「精神医学は人間関係の学である」と規定していますので、彼らの見方に立ちますと、人間関係は社会・文化構造の原型にほかならないということになります。こうしたアメリカの文化精神医学は、時を同じくして台頭してきた文化人類学の研究内容とも呼応しまして、人類学と精神医学の共同研究を含めて、多くの業績をあげました。このような文化精神医学の発展が他の国ではなくアメリカであったということは、それなりに理由がありました。その背景としてアメリカがかかえている人種問題、ユダヤ人をはじめとする移民問題、発展途上国との国際関係などの深刻な社会問題があったこと、それと隣接諸科学との共同研究を可能にした学問の寛容性、自由なおおらかさがあったことを見逃すわけにはいきません。それから、第二次世界大戦があったわけですが、この時期の仕事として、例えばベネディクトの『菊と刀』という日本人についての研究がありますけれど、これなどは、戦争の相手国のことを知っておこう、まず敵を知って、という戦略的な意味あいも多分にあったと言われております。

文化精神医学はアメリカやカナダで、異種文化間における精神病や精神症状を、それぞれの文化と関連させて比較対照し、文化構造の個人精神力動への作用を解明しようとするクロスカルチュラル精神医学（cross-cultural psychiatry）へと発展してゆきましたが、このクロスカルチュラル精神医学も、言語の違いなどによる方法論の困難のために、文化との問題も表層的にしか説明されず、疫学の域を脱することができませんでした。クロスカルチュラル精神医学においては、早期には生物ないし民族決定論が支配的でしたが、のちには文化決定論が「文化とパーソナリティ」や、とくに精神障害についての考え方を支配しました。しかしその文化決定論も第二次世界大戦終結とともに急速に衰退していきました。それは、他の多くの関連領域における研究が展開したことや、文化の違いから起こる人びとの葛藤の原因を探求する緊急性がうすれたためと考えられています。

一旦衰退した文化精神医学は、一九六〇年にはいってからトランスカルチュラル精神医学と面目を一新して復興してきて、今日まで発展してきました。それにはいくつかの理由があります。まず、それまで欧米を中心にした先進国の精神医学者たちによって行われてきた比較文化精神医学研究が、その頃から欧米で教育を受けた非西欧文化圏の精神医学者たちによってなされるようになりました。それにともないまして、非欧米諸国の研究者が自分たちの文化の内部から、文化と個人の精神病理をより深く内面的に考察するようになりました。こうした研究者たちは、自分たちの伝統文化を熟知しているわけですから、外国人研究者の偏見を是正したり、それ以前には疾病と考えられていた症状群を文化的見地から、お祭りの道化的な行為である

というように、もっと深い文化事象として説明、評価することができるようになったのです。またその一方では、精神疾患、とくに内因性精神病に特徴的であるとされていた古典的な症状の変容が顕著になってきたという臨床的事実から、欧米の精神医学者たちも、欧米以外の精神医学事象に大きな関心を寄せるようになりました。これと同じく、ウィットカワー（Wittkower, E.D.）が指摘しているように「ある種の文化的ストレスが、精神疾患の原因となる、あるいは精神疾患の経過・予後に影響を与え、その病的過程を促進させたり、疾患の慢性化をもたらしているという事実」に直面した研究者たちが、病者と同じく自分自身も投げ込まれている文化摩擦状況、そのなかから精神医学事象を観察し、治療的に関与すべきであると自覚しだしたのです。こうした研究が進められていくうちに、欧米文化圏の精神医学事象も相対化されるようになり、他の文化圏と同等な関係で比較の対象とされ、木村敏氏も指摘しているとおり「トランスカルチュラル精神医学」は、西欧中心主義をトランス（超越）した比較精神医学研究の意味をもつようになりました。

これまで私は比較文化精神医学の歴史を話してまいりましたけれど、現代精神医学の主流は現在も生物学的な精神医学でございます。比較文化精神医学はまだまだマイノリティーで、私などの考え方も多分に「我田引水である」と受け取られかねませんし、比較文化精神医学者と言える人が日本に一体どの位おるのかと申しますと、本当は十指に満たないのではないでしょうか。現在、精神科医のなかの比較文化精神医学者の占める割合は、クレペリンの時代とほとんど変っていないと申し上げても、大きな誤りはないと思います。これは、私の謙遜でもなんでもありません。現在の精神医学、精神医療の実情でございます。

現代のシャーマン医療

大分、話が脇道へそれましたが、そろそろ現代精神医療と信仰治療のお話に入っていきたいと思います。先程、病気と狂気の概念について述べましたけれども、今日、精神医学が対象としている病者というのは、この病気と狂気あるいは alienation の意味合いを兼ねそなえた人間であるということが、なににもまして肝要なことだと思います。

確かに医学の進歩と社会制度の確立により、現代日本では、ほとんどの人びとが、高度の現代医療を受けることができるようになり、癌の早期発見、根治手術も可能になりましたし、精神医療もその例外ではありません。しかしその半面、「心の治療」がある意味でおろそかにされていることも否めないというのも実情です。そして現代精神医療の側からみるとき、信仰治療は完全に分離、抹殺されているように見えます。別の言い方をすると信仰治療というのは、前近代的な迷信であるという把え方をされているということになります。では、現代人の間では本当に信仰治療は明確に区別され、受け容れられないものとして、排除されているのでしょうか。

私が実際にこの目と耳で観察し、聞き知った範囲に限ってのことですけれども、東北地方の北部や沖縄にはイタコ、カミサマ、ユタと呼ばれているシャーマンが数多く存在し、かれらは今なお住民生活に深く関与

しており、精神医療についても大きな影響力を持っています。例えば、東北地方北部のある公立総合病院の精神神経科を訪れる病者の約八〇%が、シャーマンを訪れて卜占(ぼくせん)を依頼しておりました。そして病者たちは、加持祈禱のシャーマン医療のほかに、一部では現代医療機関の受診や治療方法にいたるまで詳細な指示を受けていました。沖縄では、精神分裂病圏の病者を対象にして行った田頭政三郎先生の調査報告によりますと、約八〇%の人がユタのもとを訪れて託宣を受け、呪術医療を受けているということです。

これらの地域において、現代医療機関に依存する病者が増加しているのは事実ですけれども、それ以上にシャーマンと地域住民のつながりが強固となって、人びとのシャーマン医療への傾斜は、現代医療の発展と正比例しているのではないかとさえ思われます。それと言いますのは、私が数年前にシャーマンを訪れたときには、クライエントが一日にせいぜい数人程度でしたのに、最近では入れかわり立ちかわり常時十数人のクライエントがシャーマンの家に集まって、一つの治療共同体を形成するに至っているのが見受けられたからです。

このようにシャーマンのもとに集まるクライエントたちは、現代医療を受ける機会に恵まれない医療過疎の地の人びとではないのです。かれらは、最新の医療設備の整った大病院を横目にみながら、かえって交通の便の悪いシャーマンの家へ、足しげく通っているのです。また余談になりますが、ある学会の席で「青森か沖縄とかの避地だからそんなことが罷り通っているので、東京ではそういうことはありませんよ」とおっしゃった精神科医がおられたんです。実際に東京の大学病院で、患者さんたちが医者に、「ユタや祈禱師に

みてもらって云々……」と話してくれることは稀というか皆無に近いんですが、私たちの耳に入らないからと言って、大都会の人たちはシャーマンと無縁であるとか、東京にはシャーマンがいないということにはなりません。つぎに、この辺の事情を具体的な事例に即してお話してみたいと思います。

具体的な患者さんの話に入りますけれども皆様にここで、ひとつお約束をしていただきたいことがございます。もしかしたら、これから私がお話する患者さんについて心当りの方がおられるかもしれません。世間は広いようでいて、結構狭いものですから。例え御存知の方であったとしても、私と一緒に秘密を厳守して下さるようにお願いいたします。それにこれに似た事例は、決して少なくはありませんので、皆様方の知っておられる方と全く違う別人であっても、その方と取りちがえることもおありかと存じます。いずれにしましても秘密として口外なさいませんように重ねてお願いいたします。

これからお話する方はMさんという二十八歳の男性です。彼は一人息子で、東京に生れ育ちました。父親は大学教授です。母親は旧制高等女学校を卒業しています。Mさんは学業成績はあまり良くなかったのですが、幼い頃は快活な少年でした。Mさんは、私立高校を卒業ののち、美術専門学校の大学部三年制で油絵を学びました。大学時代に彼は、自分の大切にしているレコードや時計をわざと壊しては、しょんぼりしていることがあったといいます。Mさんは大学部を卒業後、父親の教え子が経営している会社の美術部へ勉強を兼ねて手伝いに出ました。会社でのMさんは、大学教授の愛息子であるということから、特別な待遇を受ける反面、一人前には仕事をこなすことができなかったのです。そのせいかどうかは分りませんが、Mさんは

次第に会社を休むようになり、やがては全然出勤せずに、両親をも避けて自分独りの部屋に閉じこもるようになりました。そしてこの頃からMさんは、ステレオやラジオを叩き壊したり、ブツブツと独り言をつぶやいたり、不自然にニヤニヤと笑ったりするようになりました。かと思うと突然、両親に「俺はドイツ系アーリア人だ」と詰め寄ったこともあります。

そのためMさんは、二十三歳のとき都内の精神病院を受診し、この病院で薬物療法を中心とした入院治療を開始しました。ここで彼は精神分裂病と診断されましたが、彼の病状について病院の側からは簡単な説明がなされましたけれども、それだけでは両親の不安や疑問は少しも解決されず、両親はやりきれない思いをしたということです。入院一カ月目の時、彼は病院を無断で飛び出し、家へ逃げ帰ってしまいました。帰宅したMさんは、異常に浮腫んだように肥満し、目もうつろで、両親の目には、かえって悪化したとしか思えない状態になっていました。それに加えてMさんは、ひどく病院をいやがり、再び病院に戻ろうとしませんでしたので、両親は、もう無理矢理彼を入院させるのは余りにもかわいそうだと考え、主治医にお願いして、そのまま彼を退院させました。何しろ両親にしてみますと、精神医学の専門的なことは分らないし、医者や看護婦さんに尋ねても、十分な説明はないし、挙句に息子は、ぶくぶく肥って動作も緩慢になり、表情もぼんやりして生気が全く失われ、見るも無残な姿に変り果てたとしか言いようがなく、現代医療に絶望せざるを得なかったというわけです。

しかし両親は、現代医療に絶望したものの、Mさんは一向に良くなる気配すらないものですから、本当に

途方にくれていました。そうこうしている間に、ある日のこと、知り合いの人が浅草の拝み屋さんを紹介してくれました。この拝み屋さんというのは、いわゆるシャーマンです。母親は拝み屋さんの評判の高さをきいても、半信半疑だったのですが、それ意外に頼みになりそうな手立てもないので、藁をもつかむ気持で、Mさんを連れてその拝み屋さんを訪ねました。拝み屋さんは、熱心に母親の話に耳を傾けてくれ、Mさんにもやさしい言葉をかけてくれました。そしてその拝み屋さんの占いでは「Mさんは地縛霊にとり憑かれている」と判断され、Mさんはお祓いをしてもらいました。一時間余りの加持祈禱を受けたMさんは、母親の目にも、久しぶりに表情が和らぎ、落ちつきを取り戻したように見えました。それ以降、母親とMさんは急速にシャーマンの呪術医療にのめりこんでいきました。そして再び現代医療へ回帰してくるまでには、数年の歳月と両親の莫大な経済的負担が費されなければならなかったのです。「家や土地のお祓いをしなくてはいけない、御岳さんに参詣に行かなくてはならない、御籠りをして滝うち修行をしなさい、○○に献金して、善行を積みなさい、家の方角が悪いから改築をした方がよい」等、つぎつぎにやらなければいけないことが増えてきて、留まるところがなかったものですから、さすがに父親は、経済的な負担の割にはMさんの回復がはかばかしくないことに気づき、もう一度、現代精神医療を模索せざるを得なくなったのです。しかし一旦、シャーマン呪術医療に埋没してしまったMさんと母親が、シャーマニズムを脱却するまでには、新たに、数人の精神科医たちによって家族療法を含めた献身的な治療努力がはらわれたことを見逃すわけにはいきません。Mさんが最初に受けた入院隔離と薬物療法を主体とした現代医療に対するMさん母子の不信の念は、

多大な経済的負担以上のものであったわけですし、それは具体的には、MさんおよびMさん家族の抱えている不安や疑問に答えてくれなかった医師、生物学的精神医学の実践者である医師に向けられたものでした。それは同時に、精神病者へのこうした医師のまなざしに対して、Mさん母子が敏感に反応した嫌悪の情であるとも言えます。

その背景、根本的な問題は何かと申しますと、それは単に表面的な医師の態度や良心に帰することで片づく種類のものではないのです。現代精神医学の生物科学主義とシャーマニズムとの根本原理の相違に基づいたものなのです。すなわち、生物科学主義をその根本原理としている現代精神医学においては、精神病者ないし精神障害者は、正常者と比較して劣等であるという暗々裏の前提があり、ここには「狂気＝疎外」(alienation) の構造図式が最初から存在しています。とくに産業革命以降、労働をして生産をするのが正常者ないし健常者であるという基本的な考え方がありますので、働かない者、働けない人というのは劣等であるという価値の優劣評価が伴ってまいります。したがって、働くことができない精神障害者は、劣っている人間である、正常者の仲間ではないということになり、疎外の対象たらざるを得ないわけです。これに対してシャーマニズムにおいては、霊魂が生命原理となっておりますので、精神異常者＝劣等者という図式は存在しません。精神異常者の異常というのは常とは異なるのですけれども、この中には劣等であるという評価は含まれていません。狂気、精神異常というのは、並の枠を越えてはいるけれども劣等なのではなく、ある意味ではかえって優れた霊的資質として積極的に高く評価すべきものであることになります。少なくともここ

では、精神障害者は共同体の一員として受け入れられています。宗教（religion）の本来的意味での共同体、仲間として相互に結びついているわけですし、信仰と深くかかわった同胞であるという親和の情がお互いを支えているわけです。

やがてMさん母子も現代精神医療へ再び回帰してきましたけれども、それは先程お話いたしましたように、新たに精神科医たちが、本質的な意味での治療、テラペイア（therapeia）を実践してくれたからでした。医者が現代精神医学の生物科学主義を超克したときに初めて、Mさんも母親も心を開くことができたのです。

ですから、確かに「医学というのは病気を診るのではなく、病んでいる人間を看るのだ」ということは、もう耳に胼胝（たこ）ができるほど、聞かされ、言われつづけていることなのですけれども、それでも未だ言われなくてはいけないというのは、現代医学における根本原理としての矛盾が今なお大きく横たわっており、その矛盾を超克、止揚することは、非常に難しいことであるという証左でもありましょう。

巫病とてんかん発作

大分時間がなくなってしまいましたが、「巫病」にも少し触れておきたいと思います。シャーマンのイニシエーション的病気を巫病といいますが、エリアーデ（Eliade, M.）も例証しているように、シャーマンの「疾病――召命」がイニシエーションの役割を果たしており、病気とイニシエーションが密接に結びついて

います。イニシエーションには、「受苦・死・再生」のシンボリズムがどういう場合にも共通して存在します。そして種々の身体的ないし心霊的な苦痛はすべてのイニシエーションに不可欠な拷問と同質のもので、病気を超自然的な選択の結果として位置づけている社会では、病気はイニシエーション的試練とみなされることになります。シャーマンのイニシエーション的病気（巫病）は、すべて必ず何かを作り出すこと、ひとつの新たな世界、新たな存在様式の基礎を築くためのものですから、巫病を病んでいるシャーマン（シャーマン候補生）は、幾度も本物の気違いのように思われたり、実際に人格の解体へと導かれるような全面的な危機に見舞われることも少なくありません。ここでは、日常性を保証する理性的な認識の座としての意識の解体である狂気の中で、とくに日常生活の基底面に突如として「死」の影を落とす典型的な疾患であるてんかんを取り上げ、巫病という視点から眺めてみましょう。

てんかんの専門的な定義は、まだ確立されていませんが、一応、「原因不明の突発性脳律動異常を呈する脳疾患であり、その律動異常は臨床的には反復する不随意性の現象、『発作』として表われるものである」ということができます。発作の種類は多種多様ですが、その主なものは、全身の痙攣と意識の解体です。

これから御紹介する事例はタイ国の女性シャーマンで、私がかつてバンコクを訪れたときに出会ったのですが、当時彼女は二十四歳でした。名前は、Nさんと言うことにします。Nさんは一九五五年、古都アユタヤに水上マーケットの商人の家の四人姉妹の長女として生れ育ちました。両親および三人の妹たちは健在で、特に記すような遺伝的負荷はなにもありません。

Nさんは、幼い頃から早朝の水上マーケットへ出て、果物を売る両親の手伝いをして働きました。彼女は四年間の義務教育を受けただけです。Nさんの家庭は経済的にはあまり恵まれませんでした。しかしNさんは十五歳になるまで病気ひとつしたことがなく、家族ともども健康に暮し、親しみ深いつつましやかなタイ少女に成長していきました。しかしその一方では、彼女が、一般のタイ人と同様「チャオ・ナーイ」(Jaw Nai)の生活にあこがれ、古都アユタヤの町に強い愛着をいだいてきたことも事実です。チャオ・ナーイについて一言お話しますと、タイ人にとって「チャオ・ナーイになる」ということは、社会の最高価値を実現することなのです。チャオ・ナーイというのは、かつての貴族官吏のことですが、現在は貴族官吏は存在しませんので、現在のそれは官吏と軍人です。実はタイ社会は、古くから二階層構造をもっており、国王を頂点とする王族、官僚貴族のナーイ(Nai 支配層、命令者)と平民のバーウ(Baw 被支配層、命令に従う者)の二つに分かれています。そしてこのナーイとバーウの間には、インドのカースト・ヴァルナ制度のような固定性はありませんので、バーウはいつもナーイを志向し、それは努力次第で達成可能なことです。さらにナーイは富貴を共有する階層であるということも特徴的なことです。またタイのナーイとバーウ、官吏と一般国民、都会人と農民といった二階層制の社会性格は、遠くアユタヤ王朝時代(一三五〇―一七六七年)のサクディ・ナー(Sakdi Na 権威田、位田)制社会における身分階層を心理的、観念的に継承してきているもので、このサクディ・ナー制の始源は中国の隋・唐に求められ、制度の確立にはクメール帝国からのバラモン文化の摂取が大きく影響しているといわれています。Nさんの生活史に話を戻しましょう。

Nさんは十五歳のとき、縁があってアユタヤの製氷工場で働くタイの青年技師と結婚しました。夫は技術者らしく、知的でやさしい人でした。しかし結婚生活は、彼女が夢みていたチャオ・ナーイの生活には程遠いバーウの生活でしたので、Nさんは内心、失望の念を禁じえなかったのです。でもこうした経済上の不満を夫にぶつけることは、彼女の自尊心が許しませんでした。Nさんがバーウの主婦としての日常の家事仕事を終えて一息入れたある日の夕方、彼女がチャオ・ナーイの夢に誘われたかのように、全身痙攣を伴う第一回の意識消失発作がNさんを襲ったのです。

繰り返しますが、Nさんは結婚してまだ間もない十五歳のときから、痙攣を伴う意識消失をきたすようになりました。当初その発作は、毎日夕方になると決って彼女を襲ってきました。夫はすぐに、彼女をアユタヤ近郊の病院につれてゆき、入院治療を受けさせましたが、発作はおさまりませんでした。ついでNさんは、数人以上の医者や呪医、僧医の治療も受けてみましたが、それでもよくならなかったのです。そこで、Nさんの母親の強い勧めを受けて、Nさんは男性のAシャーマンを訪ね、ここで一週間にわたる独自の治療を受けました。そしてこのAシャーマンの治療によって、発作がはじめて中断されたのです。さらにNさんは、Aシャーマンから「私の治療でよくなったのですから、あなたもシャーマンにならなくてはいけません」とも言われています。そしてこのとき以来六年間、彼女が痙攣発作に見舞われることはありませんでした。

彼女はタイ社会における一般常識として、痙攣発作を治してくれたAシャーマンの言葉に従うべきだという考えをもっていましたが、彼女がシャーマンとしての生活に入ることに夫が反対したため、夫の意向にそ

ってNさんはシャーマンとしての活動を控えていました。この間にNさんは二人の子供をもうけ、ごく平凡な主婦の生活をしていました。

ところが、彼女が二十一歳のときに不妊手術を受けたのですが、この手術の直後からまたまた夕刻の痙攣発作が彼女を襲って来るようになったのです。今度は大発作の前に「火の玉が眼前にあらわれ、ついでその火の玉が胸の中に入って、体が燃え上るかと思うと同時に分らなくなってしまう」というアウラ体験を伴うようになりました。すぐさま夫はバンコク市内の病院へNさんをつれてゆき、彼女はここで入院治療を受けました。しかし治療は奏効せず、未治のまま退院しています。退院後、彼女は再びアユタヤへ戻り、母親と一緒にアユタヤに住む別の女性シャーマンBを訪れました。このBシャーマンはヒンドゥ教の神シヴァ（Śiva）を守護神としていました。ちなみにシヴァは、ヒンドゥ教においては破壊神で、ブラフマ（Brahmā 梵天、世界生成の神）、ヴィシュヌ（Viṣṇu 護持、保存神）とともに三神一体（Trimurti）観念を形成しています。ところがシヴァは、民間信仰のひとつであるリンガ（Linga 男根）崇拝と接触してシヴァ・リンガ崇拝を生み、とくにクメール帝国へ移入されたのちには、シヴァの破壊面は強調されずに専ら変化更生の神として、その象徴であるリンガの形で尊崇を集めるようになっています。ですから、クメール帝国を経由してタイへ伝えられたシヴァ神は、クメール帝国のものと同質のものと考えられます。Bシャーマンは、祈禱中にトランスに入り、あたかもシヴァ神が憑依したかのように、声色も男性的になったということです。このシャーマン治療を受けている間に、Bシャーマンに感応したように、Nさんに「虎王」（アユタヤ王朝時代

の王様 Luang Sonasak の別称）が憑依しました。ここでもNさんは、Bシャーマンから「虎王を守護神として、シャーマンの生活を始めるように」と指示を受けました。Nさんにとって、この虎王の憑依体験は、シャーマンの言葉に従わざるを得ないある種の強い力となったようです。そして彼女は、Bシャーマンから一定のシャーマン儀礼を教わり、一人前のシャーマンとなったことを認められて、帰宅しました。

夫に従ってごく普通の主婦として生活することと、シャーマンとして新たな人生へ踏みだすことは両立できないことですので、二十二歳でシャーマンとして生きてゆこうと決意したNさんは、それまで彼女の医学治療を支えてくれた夫と離婚しなくてはならなかったのです。

離婚してまもなくNさんは、バンコクに住む中国系の商人と再婚し、アユタヤの町を離れてバンコクに移りました。二度目の夫は、彼女がシャーマンであることを信じ、尊敬の念をもってくれています。再婚してからのちのNさんは、バンコクの豪商の家でお手伝いとして働くかたわら、人びとの依頼に応じてシャーマンとしての役割も十分につとめ、多数のクライエントをもち、健康に暮らすようになりました。注目すべきことに、虎王が憑依するようになって以来、痙攣発作は消失してしまったということです。さらにNさんは虎王が憑依するシャーマンとなってからは、抗てんかん剤などの現代医学によるてんかんの治療は全く受けていません。

このNさんというタイの女性シャーマンについてもう少し解説を加えてみたいと思います。十五歳のときに初めて痙攣発作に襲われたNさんは、現代精神医学の観点から脳波所見などをあわせて診断するかぎり、

「大発作てんかん」でした。ところが、抗てんかん薬をはじめとする現代医学治療が奏効しなかったにもかかわらず、シャーマン治療によって発作が消失しており、さらにNさんがシャーマンとなってからは、薬物治療なしに完全に発作が抑制されていることは、驚くべきことといってよいでしょう。Nさんがシャーマンとして巫業を営む際には虎王が彼女に憑依しますけれども、虎王の霊がNさんの肉体に入り込む瞬間および虎王の霊が彼女の身体から離脱する瞬間に、私はNさんが全身を痙攣発作様に激しくゆするのを観察しています。ここでNさんは、虎王の霊の憑依と離脱の現象を通して随意的に痙攣発作を統御しているということができます。それは、エリアーデが「極北のシャーマンのトランスとてんかん者を区別する大きな違いは、シャーマンはてんかん発作を統御できるのに対して、てんかん者はそれができない、シャーマンの召命がてんかん発作を通して啓示される場合、この候補者のイニシエーションは治癒に等しい、シャーマンはたんなる病人ではなく、彼は何よりも、全快した病人であり、自ら治癒するに成功した病人である」と述べていることに合致しております。

古代ギリシャ時代にてんかんは「神聖な病」（morbus sacer）と呼ばれましたが、Nさんにとってのてんかん発作はまさに、イニシエーションとしての巫病という意味で、「神聖なる病」であったと言うことができます。さらに付け加えますと、古代インドの宇宙開闢と神話伝承にみられるタパス（Tapas苦行）は、原義が「猛烈な熱」であり、タパスの力というのは宇宙的意味でも、精神的意味でも創造的なもので、タパスによって苦行者は千里眼となり、神々との合体もするとされています。「内的灼熱」と「発汗」とは「世界

創造的」なものとされているわけです。この観点からNシャーマンを眺めますと、彼女の全身痙攣は、一種の「呪的発汗」を伴う「内的灼熱」あるいは「神秘的灼熱」であり、それによって虎王と霊的合体をし、世界創造をもたらしているということもできると思います。

今、私は「世界創造」ということを申し上げましたが、Nシャーマンが虎王と霊的合体・合一化し、俗なる世界を超越して志向する世界創造とはどのようなものかと言いますと、私が臨んだときの虎王の託宣と描画（虎王の憑依する状態でNシャーマンが描いた）に見る限り、「愛と慈悲」による「人類の平等」、「世界平和」、「豊かな国土の建設」を謳いあげたものでした。すなわちその世界表象、世界観（vision du monde, Weltanschauung）をタイ国の歴史に照らしてみると、虎王はタイの歴史上の三大王の一人に数えられているスコータイ王朝のラームカムヘン（Ramkhamhaeng）王を象徴しております。ラームカムヘン王はタイ文字を創案し、石碑に刻んで残した王です。その碑文には「王宮の門には鈴がいつもぶらさげてあり、訴えごとや苦しみのある市民はだれでもその鈴を鳴らして王に直訴することができ、王はそれを聞いて公平に審理した」、「スコータイは良き国ぞ、水中に魚住まい、水田に稲穂稔る」と伝えられ、通行税を徴収せず、自由に交易ができ、頼ってくる者があれば、援助してやるスコータイ朝の最大の繁栄が謳歌されているのです。

虎王の憑依したNシャーマンは、自らもチャオ・ナーイの最高位につくと同時に、クライエントたちと親和の情でかたく結ばれ、同胞愛を説き、本来の「宗教」、「信仰」を実践しているのだと言うことになり、こ

れ自体が己れを含めた同胞、仲間の「治療」となっているわけです。

精神障害と信仰治療についてお話をしてきましたけれども、全ての精神疾患にこうした宗教的なものが良い働きをするのかと言いますと、必ずしもそうではありません。脳腫瘍などの場合は、呪術治療を受けても、それだけでは、病気がどんどん進行悪化してしまいますし、このような器質的な疾患ではなくとも、感応精神病などの場合も、シャーマン治療、宗教儀礼がより症状を増幅、拡大しますので、不適当なことが少なくありません。

しかし、やはり現代精神医学、現代医学の発達が目ざましかった反面、その進歩によって失ってきた本来のテラペイア「治療」の側面を宗教、信仰の中から学びなおし、現代科学主義の超克、止揚に私たちは努めなくてはならないのではないかと思います。

私の拙い話にもかかわらず、皆様の御清聴をたまわり、心から御礼申しあげます。ありがとうございました。

（文化学教室公開講演会）