慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	神経症と近代 : 森田療法を手がかりにして
Sub Title	Neurosis and modernity : a consideration based on Morita Therapy
Author	櫻井, 龍彦(Sakurai, Tatsuhiko)
Publisher	三田社会学会
Publication year	2009
Jtitle	三田社会学 (Mita journal of sociology). No.14 (2009.) ,p.94- 107
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	論文
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AA11358103-20090000-0094

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

三田社会学第 14 号（2009）

神経症と近代

―森田療法を手がかりにして―

Neurosis and Modernity: A Consideration Based on Morita Therapy

櫻井　龍彦

１．はじめに

神経症は、われわれの社会生活の中ではおそらくきわめてありふれた経験であるが、にもかかわらずその有効な治療法は長きにわたって確立されるに至らなかった。こうした状況の中で、神経症の発症のメカニズムについて従来とは異なる斬新な見解を提示し、それにもとづいて有効な治療法をいち早く確立した人物の一人が森田正馬であった。「森田療法」として知られる彼の画期的な療法は、後継者による補足や精緻化を受けながらも、基本的な治療の理論と手順はそのままに、現在でも神経症の有効な治療法の一つとして注目され続けている。

さて森田は、神経症の要因として個人の生来的な性格傾向をもっとも重視していたが、その一方で、近代社会が神経症ときわめて親和性の高い社会であることを時おり指摘していた。そして森田の指摘は、神経症を単なる個人的な性格傾向の帰結としてではなく、社会的なものの帰結として、つまり社会学的な対象としてとらえていくためのいくつかの重要な手がかりを与えてくれる。

以上のような点をふまえ、本稿では、森田の知見を主な手がかりとして神経症と近代社会との結びつきについて考察する。

２．神経衰弱から神経症へ

さて、そもそも神経症とはどのような病理なのだろうか。こうした基礎的な事実の確認から考察をはじめるのは、一見したところいかにもまわりくどいように思われるかもしれないが、しかしこの点の確認はきわめて重要である。というのは、すでに述べたように森田の画期的な療法の考案は、従来とは異なる発想にもとづいて神経症の発症のメカニズムをとらえ直したことによってはじめて可能になったからである。そこでまず、この点を確認しておこう。

通俗的な理解では、神経症は、激しい肉体疲労や強いストレス状況から生じる精神の失調状態を指すものとされることがいまだにある。そしてかつては、専門家もそのような理解をしていた。現在神経症と呼ばれている病理が、かつてはもっぱら「神経衰弱」という言葉で呼ばれていたのもそのためである。もちろん、激しい肉体疲労やストレスが、時として精神的な失調を生み出すことは確かである[1)]。しかし森田は、神経衰弱なるものを病んでいるとされる患者

たちの多くが、実際には激しい肉体疲労やストレスとは縁遠い、むしろ安逸すぎるというほかないような生活を送っていることを指摘する。また、もし神経衰弱が激しい肉体疲労やストレスに起因するのであれば、大いに治療効果があるはずの安息に満ちた療養生活が、多くの場合まったく効果がないばかりか、しばしばかえって症状を悪化させさえすることがあることに注目する。つまり、従来神経衰弱とされてきたものは、実は肉体疲労やストレスとは無縁のものである可能性がある。ひかえめにいっても、従来神経衰弱とされてきたものの中のかなりの部分は、言葉の正しい意味における神経衰弱、つまり肉体疲労やストレスに起因する失調状態とははっきりと区別されるべき別の病理であると考えざるをえない。

そこで森田は、そうした病理を「神経質」あるいは「神経質症」と呼ぶことを提唱した（森田 1974a：239-41；1974b：75）。森田自身は神経症という言葉は用いず、神経質や神経質症と呼び続けたが、徐々にそれは神経症という言葉で呼ばれるようになり、現在ではそれが主流になっている。したがって本稿でも、神経質や神経質症ではなく、神経症という言葉を用いることにするが、上記のような事情により、森田の文献からの引用においては、それは神経質や神経質症と表記されているので、ご承知おきいただきたい。

さて、このように神経衰弱から神経症へという流れを確認すると、神経症と近代というものとの結びつきについて直感的に浮かぶ連想もまた、通俗的で誤ったものであることがただちに明らかになるだろう。つまり、近代の社会生活はさまざまな刺激や変化に満ちており、そうしたことへの対応を迫られた結果、心身が疲労して失調を来す、というような形で神経症と近代とを結びつけるのは間違いだということである。近代の社会生活の特徴として、刺激の多さや変化の速さがあげられること、そしてそうしたものへ対応するために、近代人には独特の精神構造が必要とされることは、確かに事実である[2)]。しかしこのことは、決して神経症を帰結するわけではない。

では、神経症はいかなる形で近代という時代と結びつくのか。この点を明らかにするためには、さらに森田の指摘にそって神経症のメカニズムを確認しておく必要がある。

３．神経症のメカニズム

ここで注目すべきなのは、神経症患者たちの訴えには、いささか滑稽にも思えるような、あるきわだった共通点が見られるという点である。森田が好んでとりあげるのは、「鼻の尖が視へる。視ないやうにとする。時計の音が耳ざはりになる。聴かないやうにと努力する。不可抗力であつて、のれんと角力取つて、徒らに奔命に疲れるやうなものである」[3)]（森田 1974d：167）といったエピソードである。どういうことかというと、誰でも自分の視界の隅々にまで気を配ってみれば、視界の下端には常に自分の鼻の先が見えていることに気がつくだろうが、通常はあらためて指摘されれば確かにそうであると気がつく程度のことであって、特に気にしたりはしない。しかし患者は、これが気になって物事に集中できないなどと訴える。あるいは、部屋に時計があるとすれば、その動作音もいわれてみれば確かにずっと聞こえているかもしれない

が、通常はそうしたことをいちいち気にはしない。しかし患者は、その音がどうしても気になって他のことが手につかないなどと訴える。そして患者たちは、鼻の先を見ないように、時計の音を聞かないようになどと懸命になるが、そのようなものは見まいとして見ずにいられるものでも、聞くまいとして聞かずにいられるものでもない。むしろ、見まいとすればするほど、そして聴くまいとすればするほどそこに意識が向いてかえって見えたり聞こえたりしてしまう。

以上のような点から、森田は神経症を以下のように定式化している。

> 神経質は自己内省的に物を気にするといふ性格の人が、或動機から、何人にもありがちの感覚・気分・感想を病的異常と考へ過ごし、之に執着・苦悩するやうになつたもので、いひかへれば、実は病気でも何でもないものを、我と我心から、次第々々に病気に組み立て、こねあげたものである。（森田 1974d：164-5）

つまり、なによりもまず神経症は、過剰に意識することそれ自体によって、意識しない間は問題なくうまくいっていたことが問題化してしまう病理である。すでに述べたように安逸な生活を送っている者に神経症が多かったり、あるいは安息に満ちた療養生活がかえって症状を悪化させたりするのも、こうした生活ではいわゆる暇をもてあました状態になりやすく、結果としてとるにたりないようなささいなことにも意識が向きやすくなるからにほかならない。

そして、以上のような性質をもつ神経症という病理の原因として、森田がもっとも重視しているのは上の引用中にあるように「自己内省的に物を気にするといふ性格」、すなわち個人の生来的な性格であり、それゆえに神経症はどのような時代にも存在したと考えられると指摘している。一例をあげると、釈迦、親鸞、白隠などは、いずれも強い内省傾向を持ち合わせており、そして特に青年期にはさまざまな神経症的苦悶を抱えていたことが各種の記録からして明らかだが、彼らの宗教的な洞察や悟りは、そうした神経症をも帰結するような強烈な内省性のたまものだとしている（森田 1975：177）。

さて、以上が神経症のメカニズムに関する森田の見解の概要であるが、本稿の関心からすれば、神経症が近代という時代とどのような関連性を持つのかを考察しなければならない。誤解のないように念のため断っておくが、私は神経症が近代に固有の病理であるとか、あらゆるタイプの神経症が近代という社会的条件に起因するとかいったことを主張するつもりはない。上で見たような釈迦や親鸞や白隠に関する森田の指摘からしても、近代以前にも神経症が存在したことは確実である。私が主張したいのは、神経症はある面では個人の生来的な性格に由来する病理として通時的・通文化的に見られる一方で、ある面ではまぎれもなく近代という時代と深く結びついており、そして近代社会の住人は、生来的な性格には還元できないような、つまり社会的条件に起因する神経症的な傾向を持ち合わせているという点である。以下、この点について考察をすすめていくことにしよう。

４．再帰性の病理としての神経症

さきほど確認したように、神経症はまず意識過剰の病理として定式化できるが、近代社会は社会全体の傾向として根本的に意識過剰な社会である。この点は、A. ギデンズのモダニティ論から明らかにすることができる。

周知の通り、ギデンズのモダニティ論の中核に位置するのは「再帰性」の概念である。前近代社会の住人は、「あるしきたりを、それが伝承されてきたものであるという理由だけで是認」（Giddens 1990＝1993：55）し、自らの行為を、基本的には伝統という基盤に依拠することで、半ば無自覚的に企図することができた。これに対して、近代社会とは根本的に「ポスト伝統的な環境」（Giddens 1991＝2005：112）であり、近代社会に生きる人間は、昔から伝えられてきたことや以前は有効であったことが無効になりうるような（そして事実多くの場合無効であるような）状況に常に直面している。したがって個人は、あるパターン化された行為を漫然と繰り返すのではなく、可能な限り多くの情報を参照し、その都度の状況において妥当な行為は何かを自覚的に判断しながら行為しなければならない。再帰性とは、このように「思考と行為とはつねに互いに反照し合う」（Giddens 1990＝1993：55）ような、強烈な内省性にもとづいた果てしない情報の参照過程である。

さて、神経症は意識過剰の病理であることを考えれば、再帰性に随伴する上記のような内省性ゆえに、近代社会というものが全体として神経症と高い親和性を持つものであることは容易に予想されるだろう。近代社会に生きる人間は、かつては伝統などに依拠して無意識の領域に放置しておくことのできたさまざまな事柄に、意識的に向き合わざるをえない。このことが、神経症の呼び水となる。そしてこうした点は、すでに長谷正人によっても指摘されている。長谷は、無数にある足をもつれさせることもなく器用に歩いていたムカデが、その器用さを指摘されたとたんに自分の足の動きを意識するようになり、そのせいで足がうまく動かせなくなって転んでしまうというエピソード[4)]になぞらえて、近代社会の特色を論じている。つまり近代社会とは、前近代社会においては疑いの余地のない自明なものとして無意識のうちに「器用」にこなされていたさまざまな事柄にいちいち意識的に取り組まざるをえなくなり、結果として無意識ならではのなめらかさを失って、さまざまなものがぎこちなくなってしまっている「不器用」な社会なのである。そして神経症とは、前近代社会から近代社会への移行にともなって生じた不器用さの一つの現れにほかならないと長谷は指摘する（長谷 1991：115-26）。

さて、以上のような点と並んで本稿で注目しておきたいのは、社会生活の再帰化と連動して生じるものとしてギデンズが指摘しているある現象と神経症との結びつきである。この点を明らかにするために、いったん森田の指摘に立ち返っておこう。

すでに確認したように、森田は神経症の根本要因として個人の生来的な性格傾向を最重視しているが、同時に森田は、神経症の社会的な背景、つまり神経症と近代社会との結びつきについてもしばしば言及している。もちろん、生涯を通して臨床の現場での治療行為を最優先し続けた森田は、そうした社会的背景の分析に主眼をおいていたわけではない。したがって、社会

的背景についての森田の言及はそれほど体系的なものではないが、それでもなお社会学的に見てもきわめて興味深い論点を提示している。神経症と近代社会との結びつきに関する森田の見解の概略は、以下の通りである。

第一に、「所謂資本主義の時代となり、物資の生産過多になつた」（森田 1975：164）現代は、経済を支える仕組みとして、大量消費というものを不可欠なものとしており、各企業はさまざまな形で人々の消費欲求をかき立てようとする。そして時には、「通俗雑誌の類にも、立派な医学博士たちが、随分いかがはしい患者吸収策を講じて居るのが沢山にある」（森田 1975：165）などといったように、人々の不安をあおり立てるような宣伝や広告を用い、その不安につけ込んで商品を売ろうとさえする。このように、各種の宣伝や広告媒体の形で流通する情報が、さまざまなものに対する意識過剰を生み出し、それによって神経症が発症するようなパターンがある。

第二に、「通俗医学・衛生・療法等に関するものが、如何に多くの神経衰弱患者をこしらへて居ることか」（森田 1975：166）とされるように、「著書・雑誌・新聞等の印刷事業の発達」（森田 1975：165）がもたらした情報や知識の増大により神経症が生じることがきわめて多いという。たとえば、「或女は、雑誌で、腸結核の『鶏鳴下痢』といつて、夜明け方に下痢を催すといふ症状の事を気にして、後には実際に、其通りの症状が起るやうになった」、あるいは「或学生は、通俗医書で『不眠が五日間つゞけば死ぬる』といふ事を読んで、三日・四日・五日と不眠がつゞくやうになり、居ても立つても居られないやうに苦しくなり、其後長い年数、不眠症に悩むやうになった」（森田 1975：166）といった事例がそれにあたる。また、森田の高弟である高良武久は、「衛生思想が普及するにつれて、その一面の弊害として病気恐怖症患者も増加した」（高良 1976：191）と指摘している。このように、一定の情報に接触することが、結果としてはその情報の中で扱われている事柄についての意識過剰を生みだし、神経症を帰結してしまうようなパターンがある。

以上のような現象について、森田は、「悪辣な詐欺的広告」（森田 1975：165）の弊害、あるいは「文化発達・資本主義等の悪影響」（森田 1975：166）などとして問題視している。しかし、社会学的探究としては、こうした問題視にとどまるだけでは明らかに皮相的すぎるだろう（そして後段で明らかになるように、森田もこうした問題視ばかりにとどまっていたわけではない）。社会学的探究としては、むしろ以下のような可能性を考えるべきではないだろうか。すなわち、たとえ悪辣な広告であろうと、あるいは通俗医学書のような怪しげなものであろうと、そもそも人々がそのような情報にこれほどまでに影響されてしまうということ自体に、近代社会のある本質的な特性が関連しているのではないか、という可能性である。先ほど指摘したように、近代社会は、前近代社会においては疑いの余地のないものとして自明視されていたさまざまな事柄の自明性が崩壊し、再帰性を根本的な構成原理として形成される社会である。そして、森田が批判的に言及していた現象は、こうした近代社会の再帰的な特質と結びついた形で不可避的に生じるものなのではないだろうか。

ギデンズがモダニティに関するいくつかの論考で詳細に論じているように、近代社会においては、生活のあらゆる領域が「再帰的なプロジェクト」として個人に突きつけられる。個人は、親密な関係性を誰と築いていくか、自らの身体のあるべき状態としてどのような状態を設定しそれにどのように近づいていくか、衣服や化粧のような外見の統制はどうするかといった日常の些末事にいたるまで、自らが自覚的に選択を下すべき課題として位置づけ、再帰的に構築していかなければならない。

そして、こうした再帰的なプロジェクトにおいては、生活のさまざまな領域の専門家のアドバイスや、そうした専門家が提供するさまざまな情報が必要とされる。それらは、再帰的な自己構築のための情報資源として不可欠なのである。親密な関係性の維持や危機に際してセラピストに相談したり、衣服をはじめとする外見の構築に際してファッション誌や広告を参照したり、自らの身体の状態について医学書やダイエット本を参照したりするのは、再帰的な自己構築過程に不可欠な情報の参照行為の一つのパターンにほかならない。ギデンズが指摘するように、こうした参照行為を単純に「広告の商品化力」（Giddens 1991＝2005：115）の類に起因するものとしてのみ理解することは間違いなのである。

以上のように、近代社会における個人の生は、生の諸領域を意識的に問い返し、さらにそれをさまざまな情報資源を参照して調整するといったことなしには構築できないという性質を根本的に持っている。だからこそ人々は、多様な情報に常にアンテナを張り続け、それに敏感に反応せざるをえなくなる。森田が「悪辣な詐欺的広告」とか「通俗医書」などと呼んでいるもので示されている情報が、科学的な根拠や客観性を欠いた怪しげなものであったとしても、人々がそれに強く影響されてしまうのは以上のような理由による。森田が指摘したような近代社会と神経症との結びつきは、このようにして生じるのである。

５．主体性の過剰としての神経症

さて、ここまで検討してきた点と並んで、神経症にはもう一つ興味深い特徴がある。それは、先ほどあげた鼻の先を見ないように、時計の音を聞かないようにと奮闘することでかえってそれらに執着して鼻の先や時計の音が気になってしまうという事例にもはっきりと現れているものである。つまり神経症患者には、意識的にコントロールしようと思ってもできるはずのないことを意識的にコントロールしようとし、そしてコントロールに失敗することそれ自体によってコントロールしようとしていた対象により一層とらわれてしまうという悪循環に陥る傾向が強くある。こうした、精神主義的な思い上がりが生み出す悪循環とでもいうべき事態を、森田は「思想の矛盾」と呼んでいる。

そしてこの思想の矛盾という状態も、ある点で近代という時代に深く結びついた現象であるように思われる。ここでは倉田百三に注目して、その点を明らかにしておきたい。日本の場合、明治末期から大正期にかけての、近代化が一定の成熟に達した時代に、特に青年層の間で神経症が猖獗をきわめたことはよく知られている。そして倉田は、当時の青年層の間で熱い支持を

集めていた知識人の一人であったと同時に、典型的な神経症患者でもあった[5)]。ここで倉田に注目するのは、以上のような点で倉田は神経症と近代との結びつきを象徴しているように思われるからである（ちなみに倉田は、森田療法によって神経症を克服し、そのこともあって森田の著作にも何度か症例として登場している)。

倉田の神経症罹患の概略は以下の通りである。神経症の発症に至るまでの倉田は、彼自身のいう「観照生活」、すなわちあらゆる対象を可能な限り美しく眺めようと試み、それによって到達する耽美的境地を至上のものとする生活に浸りきっていた。しかし、そうした生活を続けていたある日の夕刻に空を眺めていたとき、倉田は「眼は目前の夕雲を注意しながら、それが心に触れてこない。雲の色も形も、そのまま見ながら統覚できない。見ているような気がしない」（倉田 1980：202）という奇妙な感覚にとらわれる。それが契機となり、倉田は見るという行為を非常に気にし始めるが、仔細に反省してみると、どんな対象を見ている時でも、視界の中には必ずはっきりと見えている部分とぼんやりと見えているだけの部分とがあることに気がつき、そのせいで見ている対象全体を統一体として同時に把握することができないという感覚に陥る。こうした「統覚不能」の体験に端を発して、倉田は自らの知覚や意識に関するさまざまなことが次々に気になり、結果として不眠、耳鳴り、つねに「い・ろ・は・……」と頭の中で唱えずにいられない「いろは恐怖」、頭の中に浮かんだ任意の数字を果てしなく加減乗除し続けずにいられない「計算恐怖」など、強迫観念を中心にさまざまな神経症症状に直面することになる。

ここで特に注目しておきたいのは、倉田の神経症遍歴の始まりに位置する統覚不能の経験である。それは、対象を可能な限り美しく眺めようという観照至上主義から生じたものであった。「観照の至奥に達せんためには、ひたすらにその放下の努力と、集中の努力とをやったものです」（倉田 1980：202）という言葉に端的に表れているように、倉田にとって見るという行為は単に対象を視覚的に認識することではなく、それをすべて美的価値を帯びたものとしてとらえることであり、そしてそうした目的を果たすために、倉田は視覚を自在にコントロールすることに熱を上げていた。その結果倉田は、「茶碗に盛られた飯や、それから上がる湯気や、塀のしみの痕」などといった、通常の感覚からすればおよそ美的対象とはなりえないようなものにまで、「美しく限りない感じ」を見出すことができるようになる（倉田 1980：200)。

しかし、こうした観照生活はいかにも危うい。実際には、視覚を自在にコントロールし尽くすことなど不可能である。ふとしたことで目の焦点が合わなかったり、予想していたのとは違った見え方がしたりすることは誰にでもある。そしてそのとき、自在にコントロールすることが可能であるという思いが強ければ強いほど、コントロールできないという事実により強く衝撃を受け、その事実は恐るべき異物のように感じられるだろう。そして事実それは、倉田の身にふりかかる。

私は意志の努力によって自分の心を支配することは全然可能であって、それができないの

は、ただ意志が弱いからにすぎないという信念は、自明なものとして肯定してきたのでした。この信念を根拠において、初めて理想主義の精進は成立するのです。しかるに今この何でもない日常茶飯事が、ただ目前の雲を見るという、それも別に美しく見ようというのでもなく、ただ普通のように見ることができず、それをいかに努力しても、否努力すればするほどできなくなるということは、全く私の従来の信念を覆すものだったのです。（倉田 1980：203）

同様のことは、視覚以外の知覚作用全般、意識作用全般にあてはまる。われわれの鼓膜は空気の振動をとらえるため、常に周囲の空気にあわせてかすかに動き続けており、したがって耳は何らかの音を常にとらえている。また、何かに集中しているときでも、それとは無関係な想念が脳裏を飛び交うことなどはどうしてもある。こうしたことはすべて、意識的にコントロールしようと思ってできることではない。逆に、コントロールしようと思えば思うほど、そうできないことそれ自体によってますますそれにとらわれることになるだろう。統覚不能に続いて倉田が直面した耳鳴りやいろは恐怖や計算恐怖は、こうして生じたのである（森田 1974e：257-72）。

そして、以上のような思想の矛盾とそれに端を発する神経症は、単に倉田の個人的な性格傾向の帰結であるにとどまらず、以下のような形で近代社会の特質と深く結びついているように思われる。上の引用中にある、「意志の努力によって自分の心を支配することは全然可能であって、それができないのは、ただ意志が弱いからにすぎないという信念」は、個人は自らの意志によって自らのすべてをコントロールできるし、またそうすべきだという自負を物語っている。自らの意志によって自らをコントロールする能力を、「主体性」と呼ぶことができるだろう。そしてここで重要なのは、すべての個人が主体性を持っており、また持つべきであるという考えは、あらためて指摘するまでもなく近代社会の根本的な前提となっているという点である。前段でとりあげた再帰性の概念を思い返してみてもよい。再帰的な自己構築とは、かつては無意識の領域に放置しておいたものに意識的に向き合い、自らの自覚的な選択の対象として引き受けていくことであった。この点からも、主体性を根本的な前提とする近代社会の特質を垣間見ることができるだろう。

そして、思想の矛盾は主体性が過剰に発揮された状態であるといえるが、それは主体的な個人というものを基本的な前提としている近代社会においては必然的に生じざるをえないものなのではないだろうか。再び念のため断っておくが、私は思想の矛盾が近代に固有のものであると主張しているのではない。私が主張したいのは、近代社会は個人の主体的なあり方を前提としているがゆえに主体性の過剰な発揮も起こりやすく、結果として思想の矛盾を喚起しやすいという点である。

そしてそれゆえに近代社会は、個人的な性格傾向のみには還元できないような形で、つまり社会全体の集合的な傾向として神経症に陥りやすい。倉田の神経症罹患も、こうした集合的な傾向の延長線上に位置づけることができる。そして倉田が、日本社会の近代化が一定の成熟に

達した時代に大きな注目を集めていた人物であったという先ほどあげた事実は、そのような集合的な傾向を指し示しているのである。

６．神経症の治癒が示唆するもの

ここまでの考察で、近代社会における神経症的傾向の必然性が明らかになった。しかしそうはいっても、実際には神経症患者とそうでない者とが歴然として存在する。もちろんこのことは、神経症患者でない者には、神経症的な傾向はまったくないということを意味するわけではない。精神病の場合には、患者ではない者には基本的に理解不能な妄想や幻覚などが特徴的であるのに対して、神経症の場合には、「健康といわれる人にも多少とも身におぼえがあり、神経症患者の気持ちを理解しうる」（内沼 1999：24）といったことはしばしば指摘される。この点からしても、神経症患者とそうでない者との違いは、神経症的傾向の有無というようなものではなく、神経症的傾向の程度の違いというほかないようなものだと考えるべきだろう。しかしだからといって、患者とそうでない者とを同列に扱うことにはやはり明らかに無理がある。

だとすれば、近代社会における神経症的傾向の必然性を説くだけでは、説明としては不十分である。そうした必然性にもかかわらず、近代社会の住人の大半が神経症患者にならずにいること、あるいは患者が神経症から回復することはいかにして可能なのか、次にこのことを考えてみなければならない。そして、近代社会においては神経症的な傾向自体は必然的なものであるのだとすれば、われわれにはそれとうまく折り合っていく以外には現実的な選択肢はありえないことになるが、そうした点からしても、神経症にならずにいること、それから回復することはいかにして可能なのかについて考えてみる必要がある。

そのためにはまず、神経症が治るとはどのようなことなのかということを確認してみるのがよいだろう。結論から先に言えば、それは神経症的な不快感それ自体が消えるということではなく、そうした不快感は残ったままで、ある発想の転換ができるようになることにほかならない。そして、こうした発想の転換の内実は、森田療法の治療の手順をたどってみると――紙幅の都合上ここでは概略をたどるにとどめざるをえないが――、明快に理解することができる。

森田療法は、「第一期、臥褥療法、第二期、軽き作業療法、第三期、重き作業療法、第四期、複雑なる実生活」（森田 1974c：348）の４期からなる。まず、臥褥療法期では、患者は食事や用便など生きる上で最低限必要な活動を除いて、読書や気晴らしの散歩なども一切禁じられ、ひたすら床についているように命じられる[6]。当然患者は、さまざまな神経症的な不快感に直面させられることになると同時に、この上なく退屈な状態におかれる。時に患者は、あまりにもやることがないために、用便に行くことすら楽しみになるというほどに退屈するという（高良 1976：151）。そのため臥褥療法期の終わり頃になると、患者はとにかく何かしたいという活動欲に駆り立てられた状態になる。

こうした状態で第二期の軽い作業療法期を迎えると、患者はどんな作業にでも夢中になって取り組む。もちろん、神経症的な不快感は消えているわけではない。だが、そうした不快感を

抱えながらも、患者はさまざまな作業を遂行していく中で、自分がとらわれていた不快感は作業の遂行にとって思っていたほど大した問題ではなく、不快感を抱えながらでも十分にさまざまな作業を遂行できるということを体得する。そして、不快感をいかにしてなくすかにとらわれるのではなく、なすべき作業を遂行する方に次第に意識が向いていくようになる。いうまでもなく、第三期、段四期はこのようなすべきことへの指向をさらに強めて行く過程であり、こうした一連の段階を経て神経症は治癒していく。つまり神経症が治るとは、さまざまな不快感があるならあるがままに、それでも本来目的とすべきことを達成していければそれでよいというふうに発想が転換することにほかならない。森田はこうしたことを、「あるがまま」と「目的本位」という言葉で表現している。

つまり、神経症的な不快感それ自体を解消しようとするのではなく、それは仕方のないこととして意識的なコントロールの埒外に放り出したときに、神経症は治るのである。逆に、神経症的な不快感それ自体を対象化し、それを除去しようとするのは、意識過剰や思想の矛盾の悪循環を繰り返すことにしかならない。要するに、あるがままや目的本位といった発想は、意識過剰や思想の矛盾の悪循環を断ち切るための手続きにほかならない。神経症を克服した倉田が、以下のように述べるのもそのためである。

> 私は病気を治したわけではなく、病気を顧みなくなったことによって、病気であろうが、あるまいが、やむを得ないことはやむを得ないこととして受け容れ、これを純一に忍受することによって、おしまいには病気のことは考えない。考えていられないように生きることによって、いつしか病気を忘れてしまったわけなのだからです。
>
> だから私は、病気を治したとは一度も言わない。病気が治ったのである。（倉田 1980：195、傍点は原文のまま）

さて、以上は神経症の治癒に際して個人の心理のレベルで必要とされる転換の内実である。しかし神経症は、再帰的な自己構築の過程でなされる情報の参照行為によってももたらされていた。この点はどのようにとらえるべきなのだろうか。

すでに明らかなように、神経症は器質的な問題に起因するわけではなく、患者が抱え込んでいる意識過剰や思想の矛盾から生じる。だとすれば、ここまで確認してきたような神経症の発症や治癒のメカニズムに関する情報を、人々が再帰的に情報を参照する過程に投入してみれば、神経症に対する一定の治療効果を期待することができるのではないだろうか。

そして事実こうしたことは、森田自身が治療行為の一環として実行していたことでもあった。森田は、慈恵医科大学の教授を務める傍ら、自らが考案した森田療法の実践家として、生涯を通して臨床の現場にもとどまり続けたが、その上さらに森田は驚くほど多作な人物でもあり、彼の全集は全７巻、総ページ数で 4700 ページにもなる浩瀚なものである。そして彼が大学教員として、また臨床の医師として多忙な日々を送る傍ら、これほどまでに多くの書物を著した

のは、上述のような理由で、自らが見出した神経症のメカニズムについての情報を広めることが、悪辣な広告や、専門や科学の名を借りた怪しげな知識が神経症を生み出すのとは逆に、神経症に対して一定の治療効果をもつことを確信していたからにほかならない。そしてこうした確信のもと、森田は人々が再帰的に情報を参照する過程に自覚的に介入している。この点は、森田の主著の一つである『神経衰弱及強迫観念の根治法』の冒頭に見られる以下のような一節からも明白である。

> 一般にいふ神経衰弱とか強迫観念とかいふものは、余の学説の示すが如く、精神的の條件から起つたものであるから、今日一般医師の行ふが如き薬物や理学的療法や、又催眠術の如きものでは決して治るものではない。之を治すには、患者が先づ此病の本態を知る事が近道である。で、余は一人々々の患者に対して、患者も納得し、余も満足するやうに説明するといふ事は、第一に時間を要して甚だしく煩はしい事である。其為に余が成るべく一般の人に解り易いやうに書いたものが此小著である。
>
> 此故に同患者は、此著のみに依つても、自ら其病を治す事が出来、若くは自ら治す機縁となる事が出来る。それは従来余の著書又は余が雑誌に載せたものによつて、……患者が忽ち全治したといつて感謝状を送つて来る事の多数にあるといふ事を以て証明する事が出来る。（森田 1974b：69）

もちろん時には、森田自身が言及しているように、森田が赤面恐怖について書いた論文を読んだことがきっかけになって、赤面恐怖に陥る者が現れたりすることもある（森田 1974b：130-1）。こうした点で、神経症に関する情報とて、神経症的な悪循環と無縁な、特権的位置に立てるわけでは決してない。再帰性が不可欠なものとなっている近代社会においては、構造的に､神経症的な悪循環を引き起こす可能性をまったく持たない情報などはおそらく存在しない。しかし、神経症のメカニズムや治癒に関する情報は、他の情報とは異なり、神経症の原因である意識過剰を発生させるだけにとどまらず、意識過剰それ自体が神経症の原因であることや、神経症から回復するために何が必要なのかに気づくことを可能にする。そしてそれゆえに、神経症の悪循環を断ち切るようにも作用しうるのである。

以上のように、近代社会は神経症的な傾向を必然的なものにしている反面で、神経症の予防や治癒のために有用な知識と体制を備えた社会でもある。つまり、われわれは常に神経症にさらされていると同時に、神経症とうまく折り合っていくことも可能な状態におかれているのである。もちろん、常に神経症と背中合わせだという点で、近代社会はやっかいな社会である。しかし、神経症と折り合う方法に容易にアクセスすることができるという点で、近代社会はそれ以前の社会に比べて大きな恩恵に浴しているといえる。このことは、釈迦や親鸞や白隠などが、寄る辺なく自らの力のみで神経症に向き合わざるをえなかったことと対比してみれば明らかである。

7．最後に

以上本稿では、森田療法を手がかりにして神経症と近代との結びつきを考察してきた。もちろん神経症については、ほかにもS．フロイトやV．フランクルなど、参照すべき人物は数多くいる。また、本稿で一括して「近代」と呼んできた時代それ自体の中にも、より慎重な検討を要する差異――たとえば「プロトモダニティ」と「ハイモダニティ」の違いなど――が存在することにも注意しなければならない。したがって、本稿の考察はきわめて限られたものであるにすぎないが、最後に、本稿で扱ってきた近代という時代への向き合い方について簡単に私見を述べ、結論にかえておきたい。

近代という時代は神経症を必然的に生み出すという考察結果から生まれる一つの方向性として、近代批判という方向性がありうるだろう。そして、森田が示す神経症の治療や治癒の論理に、覚醒した意識や主体性を重んじるような、近代的な自我のあり方とは異なった人間像を見出していくことも可能であるかもしれない。しかし、神経症的傾向を強く持つ近代人という人間は、積極的価値を持たない、否定されるべき人間像なのだろうか。

実は、森田はそうは考えていなかった。神経症患者は、こうありたい、こうあらねばならないといった「理想」や「完全欲」を人一倍強く持っている。だからこそ彼らは、ささいなことにまで過剰に意識を向けたり、思想の矛盾に陥ったりもしやすい。そうした神経症患者のありようは、確かに滑稽であり非生産的である。これに対して、理想や完全欲が希薄な「意志薄弱」な者は､とらわれというものがないだけに神経症とも縁遠いと森田はしばしば指摘しているが、だからといって森田は、意志薄弱な生き方を肯定していたわけではなく、むしろそうした生き方にはきわめて批判的であった。森田が目指していたのは、一歩間違えば神経症をも帰結するような理想主義や完全欲を、生産的な方向へと転換することであり――そこで目的本位という発想が単なる治療論理にとどまらない重要な意味をもつことになる――、そして森田は、神経症的な人間は、その理想主義や完全欲ゆえに、方向性さえ間違わなければ人並み以上に勤勉で実直な人材になる可能性を秘めているとして、神経症的なパーソナリティを肯定的にとらえていた[7)]。そしてこうした価値観の持ち主であったという点で、森田はまぎれもなくモダニストだったのである。

上で述べたように、神経症研究の一つの方向性としては、近代批判という方向性がありうるだろう。しかし私は、森田と同様に、モダニストとして神経症の問題に向き合ってみたい。なぜなら、明らかに価値判断の領域に踏み込んでいることを承知であえていうのだが、私には神経症的なものが希薄なかわりに理想主義や完全欲が放擲され、意志薄弱が堂々と肯定されるような社会が、神経症的な社会よりもよい社会だとはどうしても思えないからである。人々が神経症的なものを抱えながらも、それとうまく折り合って勤勉さや実直さを発揮している社会の方が、私にははるかに魅力的（かつ現実的）に思える。また、おそらくこれは私のみの突飛な感覚ではなく、近代社会に生まれ落ちた人間のかなり多くに共通する感覚ではないだろうか。そしてそうした感覚を持った人間には、神経症的な傾向が不可避的にまとわりついてくること

になり、よってそれとどのようにうまく折り合っていくかという点が一層重要になるが、本稿の考察で明らかなように、森田の知見はそうした点について多くの示唆を与えてくれるのである。

繰り返しになるが、以上のような考えのもとに、私はモダニストとして神経症の問題に向き合ってみたい。その結果として何が見えてくるのかについては、機会をあらためて論じることにしよう。

【註】

1）森田もふれているように、第一次世界大戦では、一定以上の期間塹壕生活を強いられた兵士たちの中に、運動失調などを特徴とする神経症症状が広く見られたことはよく知られている。しかし、塹壕生活のような疑いの余地のない肉体的疲労やストレスに起因する「急性発病」は、それ以外の通俗的に神経衰弱と呼ばれてきたものとは原因も症状も明らかに異なっている（森田 1975：160）。

2）G. ジンメルの「大都市と精神生活」は、そうした点をきわめて鋭く描いた論考であるといえるだろう。ちなみに、ジンメルがこの論文で指摘しているのも、大都市の人間は多様性や変化の速さを特徴とする都市的世界に対応するために、物事を抽象化したり一般化したりして認識する能力を発展させ、それによって認識上の負担の増大をたくみに回避するようになるという点であった。そしてこうしたジンメルの指摘も、多様性や変化の速さが精神を疲労させ神経症を帰結するというような通俗的な神経症理解の妥当性を、間接的にではあるが否定しているように思われる。

3）『森田正馬全集』は旧漢字と歴史的仮名づかいで表記されているが、本稿ではコンピュータでの文書作成の都合上、旧漢字が出力できないため、『森田正馬全集』からの引用に際しては、漢字は新漢字にあらためた。

4）おそらくここで長谷は、倉田が自らの神経症の発症の経緯を振り返って述べた、「あたかも百足虫が、最もよく歩くためには、どの足から動かそうかと考え出したようなものです」（倉田 1980：204）というたとえ話にヒントをえている。

5）倉田に象徴されるような、いわゆる大正教養主義文化と神経症との関連については、小倉敏彦によるすぐれた考察がある（小倉 2004）。

6）それゆえに臥褥療法期は、絶対臥褥期とも呼ばれる。

7）神経症的パーソナリティに対する肯定的な評価は、森田の著書には頻繁に見られるが、意志薄弱と神経症とを直接対比している箇所としては、森田（1974b：90-1）など。

【文献】

Giddens, Anthony, 1990, *The Consequences of Modernity*, Polity Press.（＝1993，松尾精文・小幡正敏訳『近代とはいかなる時代か？』而立書房.）

————, 1991, *Modernity and Self-Identity*, Stanford University Press.（＝2005，秋吉美都・安藤太郎・筒井淳也訳『モダニティと自己アイデンティティ』ハーベスト社.）

長谷正人，1991,『悪循環の現象学』ハーベスト社.
高良武久，1976,『森田療法のすすめ』白揚社.
倉田百三，[1930] 1980,『絶対的生活』角川書店.
森田正馬，1974a,「神経質及神経衰弱の療法」『森田正馬全集第 1 巻』白揚社，229-506.
————，1974b,「神経衰弱及強迫観念の根治法」『森田正馬全集第 2 巻』白揚社，67-278.
————，1974c,「神経質ノ本態及療法」『森田正馬全集第 2 巻』白揚社，279-393.
————，1974d,「赤面恐怖症（又は対人恐怖）と其療法」『森田正馬全集第 3 巻』白揚社，164-174.
————，1974e,「倉田百三氏の悩みたる強迫観念に対する心理的解説」『森田正馬全集第 3 巻』白揚社，234-93.
————，1975,「近代人と神経衰弱」『森田正馬全集第 6 巻』白揚社，156-91.
小倉敏彦，2004,「煩悶と理想主義」奥村隆編『感情の抑制技法とその社会規範に関する理論的・実証的研究』2001～2003 年度科学研究費補助金研究成果報告書，46-72.
Simmel, Georg, 1957, “*Die Großstädte und das Geistesleben*,” Margarete Susmann und Michael Landmann eds., Brücke und Tür, K. F. Koehler.（＝1994，居安正訳「大都市と精神生活」『ジンメル著作集 12 橋と扉』白水社，269-85.）
内沼幸雄，1990,『対人恐怖』講談社.

（さくらい　たつひこ　浜松学院大学現代コミュニケーション学部）