

Title	ヒポコンドリー性基調に関する適応心理学的考察
Sub Title	Hypochondriacal basic mood from the viewpoint of adjustment
Author	山崎, 恒夫(Yamazaki, Tsuneo)
Publisher	三田哲學會
Publication year	1971
Jtitle	哲學 No.58 (1971. 12) ,p.299- 316
JaLC DOI	
Abstract	<p>The theory of psychotherapy develops in general from practical experiences, while we have to hold in mind the views to discriminate the process of therisation from what is effective in practical treatment. This principle applies to the study of 'hypochondriacal basic mood' which is regarded as a significant concept along with 'psychic interaction' to explain the foundation of a type of psychotherapy for 'shinkei-shitsu' or nervousity, called Morita Therapy, which is uniquely Japanese born treatment. Masatake Morita, the initiator, and many of his successors show a tendency to lead the readers to a certain perplexity by confusing theoretical terms with the expression used in treating the patients. Thus those who engage in the clarification of psychological meanings of the therapy are apt to fall in a chasm of overestimating the kinds of expression as if they were of some great significance, even though they are not actually so. In fact, we find the problems in Morita's words to confuse 'shinkei-shitsu' as a neurotic disease and as a type of personality tendency. This sometimes brings about further perplexity in understanding the nature of his therapy. With this view in mind, I wish to define 'hypochondriacal basic mood' as follows : 1) This mood on which a type of neurotic disease, nervousity, develops is in itself the result of a biased mental state ready to permit the manifestation of various symptoms, 2) This mood may exists possibly in any person, but once manifested, it is no longer called a type of personality but a certain phase of psychological maladjustment. 3) Nervosity, called by the name of Morita Shinkei-shitsu, readily appears on the ground of 'shinkei-shitsu' personality, though not inevitably. Considering the level of development of psychiatry and clinical psychology when Morita was alive, this mood should be adequately understood in such sense, and it is well advised to avoid to get too much inquisitive by introducing various theoretical findings in later years.</p>
Notes	名誉教授宮崎友愛先生記念論文集
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00150430-00000058-0307

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.

ヒポコンドリー性基調に関する 適応心理学的考察

山 崎 恒 夫

「ヒポコンドリー性基調」とは、日本の生んだ独創的な精神療法家である森田正馬の神経症論の中核的概念である。そもそも神経症論の諸学説においては、発生機制論と治療技法とが密接に結びついているのが常であり、同時に現代精神療法学の一般傾向として、この両者によってえられた知見を常態心理の了解との関連においてとらえて行く点を顕著な特長としている。例えば、精神分析という語を考えると、

- 1) 精神療法としての精神分析療法
 - 2) 神経症論としての精神分析論
 - 3) 人間心理一般に関する仮設体系としての精神分析学
- の3つの観点からとられることができる。

また来談中心療法 client-centered therapy においても

- 1) client に接する態度・技法
- 2) incongruence を中心とする不適応心理論
- 3) 教育や人間関係に及ぶ一般の心理的構造に関する仮設体系（パーソナリティ理論）

の三者が噛み合っているのを知ることができる。

このような三面性あるいは三重構造的性は、森田の療法、学説にもあきらかに見られるものである。したがって本稿においても、これら3つの側面を考慮しつつ論じて行くことになるだろうが、とくに、このうち、森田の神経症論、そのうちでも彼の神経症発生論の基礎概念をなすヒポコンドリー性基調説に重点をおいて、考察して行きたいと思う。

森田の神経症論は、ヒポコンドリー性基調を基盤とし、それに「精神交互作用」を加えて、この本の柱を中心として展開されているが、殊に前者は最も難解な概念であり、いまでも尚お研究者を悩ましているものである。いったいに、森田には、患者指導上と、研究者に対して語る場合と、同一もしくは類似の表現を用いる傾向があり、また後の研究者の中にも、森田が患者指導上に用いた語句をそのまま受けとり、そこにみられる表現上の矛盾に拘泥して、あれこれの議論をなす結果、ますます同学説の核心を複雑な漠然たるものにしていく傾きがある。しかし、これらは本来区別すべきものであり、本稿において、筆者は、極力後者の観点に立って、その所説を理解し解明して行きたいと思う。

森田が神経症の1型（1群）に「神経質」の呼称を用いたのは、直接的には Beard, C. M. B. の主唱した「神経衰弱」neurasthenia の説に刺激されたといわれている。Beard 説は、文明社会の複雑な日常生活における心身の疲憊に原因する神経系統の刺激性衰弱にもとずいた、生物学的観点よりする神経生理説である。

しかるに、森田は、(1) 生理的過労を真因とするならば、休養によって回復すべきであるのに、実際にはかえって症状の増悪を招くこと、(2) 神経衰弱患者に通常的生活を送らせてみても、症状の悪化を来たさないのみか、逆に正常生活に適応して、好転することの少なからざること、の2点に着眼し、衰弱しているかに見える状態が実は擬似衰弱であり、真因は患者の抱く主観的虚構性にあると考えて、独自の心因説を樹てるに至ったのである。

また、通俗の理解として、森田自身が幼少時より死の恐怖の観念をいつも抱いており、青年時代には心悸亢進発作、慢性的頭痛等に悩みながら、家からの送金の絶えたのを慣れ、半ば自暴自棄的に勉学に専念したところ、それらの神経症状が消失したという、生活史上の体験が決定的な要因のひとつに数えられることが多いが、筆者の見解は聊か趣きを異にし、こ

のこと自体には、さまでの比重を置かない。たしかに彼自身の体験は、彼の人間形成に影響をあたえ、パーソナリティ構造や人生観に機能したことは認められるけれども、個人経験が個人経験に留まるかぎり、そこから直ちに神経症論という精神病理学説が導き出されたとは考えられない。事実、この克服経験から神経質学説が組み立てられるに至るまでには、20年近い時間的間隔があるのである。

森田の神経症論を生んだ基盤は、やはり、彼の精神医学的知見と臨床経験にもとずいた心因説への着眼に求められるべきであり、若年時の体験は彼の思考の背景にはたらいているとみられよう。さもないと、せっかくの心因論の重視という精神医学上、臨床心理学上の意義が薄れ、一種の人格主義へと埋没してしまうことになる。この事は一見それほど厳密に云々する要はないかの如く思われるかもしれないが、その学説を論ずるという立場を明確にするに当っては、きわめて重要である。けだし、神経症論を検討する観点には、いやしくも「学」としての性格を守ろうとするかぎり、ある人の人生観や宗教的体験に接して、そこに人格的影響を期待しようとする際には、おのずから異質の視座を要請されるからである。この点、従来の研究者の一部には、人間森田と森田の神経症論とを混同していた嫌いがなくはなかったであろうか。このように、患者の見る指導者森田と研究者の見る精神医学者森田との境界が漠然としていた所が、森田神経質学説を、適確に把握しがたいものとしていたのは事実であろう。

さて森田は神経症の1型である不適応心理状態に「神経質」の名を冠したが、通常、神経質とは気質あるいは性格を指す語であり、事実、森田はこれらの両様の意味に用いている。

これには森田なりの論拠があり、殊に“神経質は病気ではない”という観点から同一呼称を用いたものと思われる。ここにいう“病気ではない”という表現は、やや漠然とはしているが、“器質性あるいは身体因性疾患

ではない” という意味に受け取ってよいであろう。しかし、現在では、神経症の定義の重要な一部として非器質性の挙げられることは、専門家間の定説であり、むしろ“心因性疾患である”と呼んだほうが、理解が容易であろう。

高良は、この紛らわしさを避けるため、性格としての神経質を単に「神経質」あるいは「神経質性格」と呼び、神経症としての神経質を「神経質症」と名づけている。このほうが分明でもあり、理論的にも正確であることは疑いを容れないが、森田を論ずる場合、やはり当時の医学水準を考慮に入れる要があり、当時「病」と呼べば、すなわち身体因的な疾患を意味した事情を知らねばならぬ。斯かる背景のもとで、森田は、神経質症状を持つものは、病者として扱おうと治癒困難であり、かえって健康者としての生活を送らせれば苦悩の脱却が容易であるというふうに治療実践方法から遡及して考えた点を考慮すべきである。但し、この事は、治療者が患者に対する精神療法上の技法 technique あるいは臨床上の態度 chonical attitude であって、神経症論としては問題は別である。すなわち、常人並みに生活せしめると治るということは、けっして心因性疾患、不適応心理状態の存在を否定するものではない。この点は明確に認識されねばならぬ。

森田がヒポコンドリー性基調を神経質（症）の基本的仮設として樹立するまでには、長年にわたる試行錯誤的な起伏があった。彼は、はじめ、当時の医学説において有力なようにみられた新陳代謝説、神経繊維説、内分泌説などに拠る解明を試みたが、これらの生理的变化と神経症発生との対応的な関連を確立することができなかった。日常の精神現象に見られるありふれた心的事象と神経質症状とのあいだの分岐点を見い出しえなかったのである。とくに、生理的には同一の基盤に拠ると考えられるものにおいて、神経質症状を起こし且つその固定化を招くものと、心理的に健康者であるものとの差を生む論拠が擱めなかったのである。

また、臨床面においても、催眠療法、Dubois, P. の説得療法、Binswanger, O. の生活規正療法をも用いたが、いずれも著効なく、あるいは一時的効果があるようにみえても効果が永続せず、ついに、彼は、患者の知的面に働らきかけるのみでは本質的解決はえられぬことを覚り、むしろ情緒面をも含めた全人格に働らきかけ、体験的学習を成就せしめる療法を編み出すとともに、そのような異常心理を生む根柢として、神経質性格者の基礎的傾向としてヒポコンドリー基調を措定するに至ったのである。

さらにまた、彼は、精神外傷、潜在意識、下意識といった精神分析理論に対しても否定的であったが、これには少し解説を要する。我が国の精神医学界に精神分析理論の摂り入れられたのは、東北大学の丸井正泰による力動精神医学の輸入によってであるといつてよい。丸井は Johns Hopkins 大学において Meyer, A. のもとで dynamic psychiatry を学び、その中に撮取されている精神分析理論に強く魅かれ、帰国後その研究と講義とに従事した。しかし、この段階では、むしろ精神分析の理論面が強調されたにすぎず、本格的な精神分析療法が実施されるには程遠い時期であった点を顧慮する要がある。さらに輸入された精神分析自体も、その頃は深層心理学の強調の段階にあり、自我心理学としては未だ確立されない時期のものだったのである。したがって森田の精神分析理解も、深層心理学的要素の濃厚な未熟段階に局限されていたとみることが出来る。このような観点から眺めるとき、当時の森田の精神分析理論の理解をもって、こんにちでも、森田神経理論を反精神分析的な志向性をもつものと断定するのは妥当とはいえない。むしろ、おのおの別個の発想を起点として、それぞれの心因論が生まれたことに意義があると考えらるべきであろう。

斯様にして森田は、独自の知見にもとずいて心因論を樹て、そこに、患者の内的基盤とみなされる要因を了解心理学的立場の上に措定しようとした。これが「ヒポコンドリー性基調」である。

しかるに、森田にあっては、この語自体が多様に用いられたため、難解

さと混乱を伴った解釈とを生む結果になったのである。

森田は“ヒポコンドリー性基調とは、一種の精神的傾向または素質であって、その程度が重くなれば、これを異常人格と呼ぶこともできる”といっている。以下、この点について、少しく詮索してみよう。

1. 神経質の原因関係について、森田は、“私は神経質をヒポコンドリーになりやすい気質であり、先天性の素質であるという”といっている。これによると、ヒポコンドリー性基調は、神経質性格に必然的に随伴する先天的な素質と規定されている。すなわち生来の気質傾向である。しかし、これでは、神経質性格の健康者と神経質症状を持つ心因性不適応者との区別がつかなくなる。だいいち、神経質症状の苦悩は全ての神経質性格者に運命的なものとなってしまい、神経質症の治療をどう位置づけるかも不明になる。また、治療において、神経質の特色を発揮せしめるといったところで同じことである。先天的素質として心気傾向を宿命的にもっている者の治療は成立せず、せいぜい“神経症のままで生きる”ことが期待されるだけである。

2. ところが、彼は、他面において、“ヒポコンドリー性基調説は、後天的にも発生しうるところの感情的基調である”，ともいっており、両説はあきらかに矛盾する。之に加えて、神経質は、一般には先天的の素質であって、ヒポコンドリー性に傾き易い気質であり、精神未発達の年令では、神経質の複雑な症状も起こるはずがないと主張している。つまり自我の発達につれて生ずる点を暗示しているところもあるが、これは、むしろ、神経質症という心因性疾患の発現を意味するものであり、神経質性格に触れたものではない。この点に、疾病概念(心因性であるにしても)と性格概念との錯綜が看取されるのである。

思うに、森田が後天説をも振り入れるに至った事情は、“ヒポコンドリー性基調を発揮する最も主要なる条件は先天的素質である。然るに、一方には、下田光造博士の主唱するように、生後の環境・養育から此の性格を獲

得するに到るものが固より多かるべきは、想像に難くない事である”といっているように、良き理解者であった下田の説に刺激されて、全般的には先天説に立ちつつも、後天説をも一部組み入れたものと推察される。この点は、妥協的で、論理的一貫性を欠くようにも見えるが、森田には、理論的に先天説を徹底的に固執する考えはなく、先天説というも、当時の気質論の通念に拠ったままで、敢えて先天説か後天説かを断定する見解を抱いていたのではないかに思われる。すなわち、こんにちの性格論と違って、「性格」というとき、知らず知らず先天的要因の強調に傾いたままでのことであろう。

このような性格の概念から自然に導き出されたものではあるが、もっとも厄介なことに、神経質を異常性格、変質傾向に加えていることである。森田によれば、異常性格は次のように分類される。

第一類 精神發育制止（量的）

- | | |
|-------|---------------------------------|
| 1. 白痴 | （こんにちの用語
でいえば、いわ
ゆる精神薄弱者） |
| 2. 痴愚 | |
| 3. 軽愚 | |

第二類 異常人格（質的）

1. 神経質
2. ヒステリー
3. 意志薄弱性素質
4. 感情発揚性素質
5. 感情抑うつ性素質
6. 感情執着性素質
7. 分裂性気質

この分類は Scheider, K. の「精神病質人」の如く、状態像に則った記述的分类であって、発生論や原因論に触れたものではなく、森田には未だ力動的な心理機制を問う態度は全くみられない。また素質、気質などの用語

が非体系的に使われていて、必ずしも統合された視点からの分類とはいえないが、問題は神経質が質的異常人格のなかに加えられていることである。ここで問題なのは、やはり、この分類には統一性の欠けていることであり、且つ神経質を質的異常のうちに加えつつも、神経質正常者と神経質症状を呈するものとを量的な差において把えている矛盾であり、論理的一貫性の欠除である。そこから、之らを強いて統一ある体系として把握しようとする、次のような自家撞着に遭着し、ますます迷路に入り込む結果となるのである。

1. 異常人格といえ、ある種の変質傾向を意味することとなり、先天的素質の色彩が濃厚となる。果して、このような基本的素質は可変的なものであろうか。

2. 後天的要因のはたらくことも有るとしても、ひとたび固定化した傾向は変えられる可能性があるのか。神経質を変えるのではなく、その特長を発揮させることにより、発展的に克服するという、森田のしばしば説く主張を肯定するとしても、そもそも変質傾向を助長したのでは、ますます異常性を伸長することにならないであらうか。

3. 森田は「生の欲望」を強調し、それを治療の眼目としているが、いかにすればヒポコンドリー性の強い神経質の特色を、生の欲望に乗せることが可能なのであろうか。前者から後者に転換されるのには、やはり質的転換の mechanism が問われねばならぬであらう。

筆者の理解によれば、上記の論をとるかぎり、神経質症の治療は不可能となり、神経質性格もまた陶冶不可能な精神病質と考えなければならなくなる。その点では、森田が神経質という性格と、神経症の1型たる神経質症とを混同し、その移行過程の mechanism を看過し、両者を区別して考えなかった点に盲点があったと指摘してよいであらう。さらに彼が、一方において神経質を質的異常性格と規定し、他方において、ヒポコンドリー性傾向を万人の所有するものとして、単に連続的な量的な差とみなした点に、

混乱の起因があったと考えられる。むしろこれは、誰でもヒポコンドリー的に陥り得るという、可能性の問題として把えるべきものであったと思われる。これならば、心因性疾患たる神経症の本態とも符合する。

森田の神経症論を支える2本の柱のひとつとして「精神交互作用」の挙げられることは既述の如くであるが、精神交互作用の生じた状態は、すでにヒポコンドリー性気分の所産である。すなわち、ヒポコンドリー的な心理状態に陥った結果として、生理的・心理的に、一般にある状態に異常なまでの注意を向け、その注意の集中化が病感を生ぜしめ、且つ助長して、症状の固着を強めるのである。そして、ひとたび病感が生れると、患者はそれを排除せんとする念慮にとらわれ、それが逆作用をなして、病感の主観的に拡大され、通常の心理機能をもっては処理しきれぬ状態にまで発展するのである。斯様にみえてくると、精神交互作用の起った時点において、神経症はすでに発現しているのである。

森田のいう「生の欲望」はヒポコンドリー性傾向の裏返しのものであるよりは、方向性としては、むしろ逆である。すなわち、自己保存欲求を充足して行く過程における錯誤がヒポコンドリー傾向として、態度的逆転の姿で発現するものである。端的にいえば、ヒポコンドリー性基調こそは、神経症的性格の大きな要因なのである。事実、生の欲求、すなわち自己保存欲求は、必ずしも negative な方向をとるわけではない。通常の神経質性格者にあっては、この欲求は自己実現の positive な力として作用している。この欲求が negative な方向性を取り、不適応的に働らく場合のみ、その人間はヒポコンドリー的になり、神経症的になるのであって、いわば自己充足欲求の不满、いわゆる frustration の存在に拠るものなのである。

また、生の欲望は、神経質性格者に特に強いというわけではない。むしろ、新福のいう如く、一見強烈な欲望の存在を思わせるが、普通人に内在

する欲望が危機に際して強まって発現したまでで、もともと常人以上の強い欲望があることを意味するものではない、と考えるほうが妥当である。すなわち、この欲望は、危機感によって、心理的防衛機制が特長的な形で動員されたものと見ることができよう。

森田がこの欲望を強調したのは、森田療法の対象とならない意志薄弱性気質と対比して、適応症の鑑別診断の見地から帰納されたものと思われるが、もともと重大な自己破壊的傾向のない人間（神経質症者）を相手とするばあい当然のことであって、それほど重視しなければならぬ事柄ではない。この点、「生の欲望」に訴えるという治療実施上治療者の採るべき態度（治療技法あるいは態度）と神経症論研究上の観点とは、いちおう区別してかかる要がある。

高良は、森田療法の骨子を守りつつも、神経症論としては、いくつかの重要な発展を示した。前述の如く、神経質と神経質症との用語を使い分けているが、これは、単に紛らわしさを整理する意味のみに留まるものではない。高良による疾病概念と性格概念との区別は、森田学説にみられる、神経質治療技法と神経症論との、とかく不分明な点を解明したものといえる。

また高良は、ヒポコンドリー性基調に代えて「適応不安」という語を編み出した。森田は、ヒポコンドリー性基調を、人間の本性のあらわれであり、全ての人の持つ性情と解して、それが量的に増すときに、ある種の精神的傾向となり、異常となるといったことは、既述の通りであるが、高良の適応不安というのは、これをもっと広義に解して“自己の心身の現象、状態をもって、自己の生存上不利であると感ずる気分、換言すれば、自己が現在の状態をもって環境に適応し得ないという不安の心理”である。これをヒポコンドリー性基調と比べると、同じく、人間が生きているぎり身についてまわるものではあっても、もっと非固定的な、流動性のある心理なのであり、free floating anxietyに近い概念といってもよい。それだけに、よ

り学習的な、経験的な要素の多い、力動的見地による不安の概念に近接している。

適応不安説は、乳幼児期に起源を求めてこそいないが、種々の顕在的不安の源になるという意味で、Horney, K. の「基本的不安」basic anxiety に近いものを思わせる。高良は、神経質症は適応不安をもつので、ある動機における体験によって誘発され、精神交互作用、自己暗示、精神拮抗、思想の矛盾、あるいは防衛単純化のからくりによって発展し、固定化された心因性の疾患であるとしているが、要するに、適応不安という人間一般に可能性のある基本的な不安が、適応的に防衛され解消されえなかった結果顕在化したものであり、神経質性格の悪しき方向への発現である。

Horney の基本的不安は、神経症的色彩を帯びた場合、“仮の自己”の内容を伴って顕在化するが、本来は、だれにも内在する心理的傾向であって、“本来ならば、のびのびと十分な安全感のもとに成長すべきもの”である。ただ、それが“漠然とした懸念、不安定感を経験し、敵意に満ちた世界の中で孤立され、無力であるという感情を持つに至る”のであり、生活史上の歪みの結果、神経症的不安として出現するのであって、本来的には、直接神経症的表現をとるものではなく、この不安を以って正常とか異常とか論ずべきものではないと解される。それなればこそ、“自然な感情や思想の発展を許される”のである。

斯様な意味において、それが神経症的態度への下降となって現われるのは、一種の防衛の破綻もしくは錯誤によると考えられる。そして斯かる防衛破綻は、「理想化された自己」と「現実の自己」とのあいだの距離感を失なうことになってしまい、 \langle かくありたい $\rangle \longrightarrow \langle$ かくあらねばならぬ $\rangle \longrightarrow \langle$ かくある \rangle といった変化をもたらすのであるが、この状態は、まさに、Rogers, C. の指摘する「自己概念」self concept と「経験してゆく自己」experiencing self との混乱にもとづくパースナリティの「内的不一致」incongruence の状態に当る。しかも、自己概念が「理想化された自

己」idealised self の内容を帯びるとき、内的不一致度は極度に誇張されたものとなる。いいかえれば、経験的な自己が概念に振り廻され、現実検証 reality testing の場を失なって、自己の経験を受容できなくなっている状態なのである。この状態においては、本来功罪いずれの性質を帯びているともいえない欲求は、歪曲されて、不適応的神経的な方向へと向けられて行くものと解される。したがって、真の問題は、このギャップが、個人の知覚において埋められているか否か、パースナリティの統合が保持されているか否かにあるといえよう。

森田のヒポコンドリー性基調説が難解にみえるのは、統合性を喪失した、神経症準備状態にまで発展せる結果の側面に重点をおきつつ、尚お且つ、ヒポコンドリー傾向を単なる量的な差においてあるものとする所にある。すなわち、ヒポコンドリー性基調は、神経質症の基調となる心的傾向であるとはいっても、神経質性格の基調とするのは妥当ではないといわざるをえない。

高良の適応不安説は、一面において、神経症の準備状態と化する要素を可能的には蔵めながらも、環境の中に生存する、自己保存あるいは自己防衛のために抱く、本源的な心理としているのであって、ここから、人間のいろいろな生き方の態度が生まれて来るといい得る。いいかえれば、前者のような不適応状態に陥るか、それとも後者の如く多様な人間行動の源泉的な力としてはたらくかは、防衛機制あるいは適応機制的方向性、質性に依るものと解せられるのである。

すなわち、「適応不安説」と「ヒポコンドリー基調」説とは、それらがともに神経質症状の基礎的な母体となりうる限りにおいては、きわめて類似しているようにみえるが、実はやや趣きを異にする点がある。適応不安も、それが神経症準備状態の基盤として働らくかぎりにおいては、ヒポコンドリー性気分と同じく、すでに神経質症に陥った不適応的な心理状態といえよう。しかし、それは、ヒポコンドリー性気分が、通常の神経質性格者

においてさえ、かなり顕在的な特質と考えられているのに比べれば、より未顕在的もしくは非顕在的な概念ではなからうか。すなわち、適応不安はいわば人間生存に随伴する非顕在的な心理であって、適応機制の破綻に遭着するか否かによって、神経症的不安の形をとることもあるし、健全な心理状態ともなるものであろう。端的に言えば、適応不安自体は「不安」という名称を持ちはするものの、その中味は、一つの活力なのであって、適応機制の破綻の可能性が頭を上げたときにのみ「不安」の性格を伴って現われるものであり、元来、生存欲に根ざすとはいえ、ヒポコンドリーの傾向に、そのままつながるものではない。

こういった意味からいって、神経質性格者が、もともと、顕在的な不安に陥りやすいということとはできない。すなわち「神経質な者はヒポコンドリーの的になりやすい」とはいえないのである。斯様な意味からすれば、「生の欲望」の裏面は、「可能性としての適応不安」であって、いわゆる「ヒポコンドリー性傾向」であるとはいえないのである。このことは、神経質性格を質的異常性格の範疇においてとらえないかぎり、むしろ当然であろう。したがって、神経質性格をヒポコンドリー性に傾きやすいとする説は、そもそも、肯定しがたい所説と考えらるのである。

森田のヒポコンドリー性基調における「ヒポコンドリー」とは、もとより狭義の心気症を意味するものではなく、心身面にわたる、正常状態に有りがちな現象を主観的に異常と感ずる心的様態をひろく指すものであるが、この観点からすれば、同基調はひとり神経質症のみならず、どのタイプの神経症にも一般的にみられる傾向である。しかし、基礎性格の違いは症状の形成過程や症状表現のニュアンスに微妙な影響を及ぼすので、神経質症とは、理想自己志向的な、固執性を帯びやすい内向的性格者（いわゆる森田的な意味における神経質性格者）が、不適応的な不安をおこしてヒポコンドリーの的となり、その結果、精神交互作用によって、知的認識と感情とのあいだの悪循環を生み、そこに意識性の強い神経症状の固定化に陥いっ

た、一連の症候群を称するものと定義してよからう。

思うに、森田説には、そもそもの着想からして、治療面から帰納された形で組み立てられた神経症論の性格がきわめて強い。もっとも、神経症論というものは、精神療法の実践から帰納法によって組み立てられる宿命をもっており、同時に、それが正しい方法でもある。但し、それぞれの神経症論は、それ自体の理論的記述用語を持たなければならないであろう。往々にして“森田療法には理論がない”といわれるが、その大きな理由は、理論の欠如そのものではなく、むしろ理論的記述様式をもたない点にあるにすぎない。

事実、高良の適応不安論にあっては、同じく臨床の場からの帰納法をとりつつも、森田が残した、治療技法面と理論的記述との間隙を、一步進んだ形で克服し、より統合された形において、一般心理と病態心理とを連続線の上においてとらえているように思われる。それだけ体系化が進んできたからでもあり、神経症論として一貫性のある理解しやすいものになっている。いいかえれば、分析の過程が一段と精密になされている結果でもある。

思うに、森田にあっては、こんにちの我々の考えるように、パーソナリティを流動的に把握する途はいまだ充分に開発されておらず、いきおい、パーソナリティを固定的にとらえている傾きの強いのも、やむをえないことであったのであろう。

その結果、森田がヒポコンドリー性基調というとき、それは、神経症発生の根柢にある心的状態もしくは心理的な構えを指摘するに留まり、斯かる傾向の生ずる成因については触れられていない、と受けとるのが、もっとも妥当なところであろう。そして、それが、ときには素質論の強調に傾き、別のばあいには環境論をも一部とり入れることの因となったものと考えられる。

最後に総括してみると、森田の主唱したヒポコンドリー性基調とは、

- 1) 不適応心理，神経症としての「神経質症」の基盤をなす気分（基礎的気分）である。
- 2) このような気分に陥ることは，一般に“だれでも神経症には罹り得る”といわれるように，可能的には全ての人間に潜在する。
- 3) 神経質性格者が，この気分，すなわちヒポコンドリー性の気分に陥った場合，「森田神経質」の範疇に入れられる神経症々候群が生ずる，いかえれば，森田神経質とは，森田のいう神経質性格上に発現した神経症であり，その性格傾向に伴なう特有のニュアンスを呈する。
- 4) 森田の特色は，神経症論の体系よりは，その治療技法に卓越性が発揮されている。

というようにまとめられ，ヒポコンドリー性基調は，森田当時の精神医学，臨床心理学，パーソナリティ心理学の水準を考えれば，この辺りまで理解しておくべきものであろう。

したがって，それ以後著しく発達し，多岐多様となった神経症論の知見に照らして詮索するのは，ときには過剰な意味づけとなり，かえって理解を複雑にするものと考えられる。

従来，森田の衣鉢を継ぐ治療家には，ややもすると，卓越せる治療技法に眼を向ける結果，神経症論としての森田学説の批判的検討がなされない憾みがあった。殊に，一部には，森田療法が再教育的な色彩をもち，また家庭類似の，治療者と患者とが寝食を共にする生活療法的な特色を当初に持っていたためもあって，無意識のうちに，森田の人格性（人間性）とその神経症論との区別を避けて通るような面も見い出された。すなわち，森田の人間性を通しての患者の人生観陶冶の臭いが，不知不識のうちに浸透していたのである。いっぽう，数々の批判的検討にあたっては，精神分析的発想その他，他派の観点からするものが多かった。森田の「とらわれ」の心理を「甘え」の心理で説こうとする土居説などもその一例である。ま

た、実存分析 Existenz Analyse をはじめとする「人間学派」との類似性を論じようとする立場も多く見られる。

これらの中には、精神療法学の統一をめざす動きの一部として、評価に値するものもある。

筆者は、本稿の執筆にあたり、森田学派の本流をふまえる立場を第1の根幹とし、同学派内部の発展を考慮に入れるとともに、他の力動的適応論のうち、当然森田理論の間隙を埋めるのに該当すると思われる視点をも参考にした。しかし、本来の目的は、森田の学説を先ず中心とし、それを補うに、森田以後の神経症論、とくに自我論を以ってした。そういう意味で、森田学説に立脚した上での、補足論であり、批判論であるつもりである。筆者の論点の中核的態度がここにあることを付記しておきたい。

参 考 文 献

- 土居健郎 精神分析, 創元医学新書 創元社 昭和42年
——— 精神療法と精神分析 金子書房 昭和41年
——— 甘えの構造 弘文堂 昭和46年
——— 「自分」と「甘え」の精神病理精神神経医学雑誌, 第26卷
近藤章久 精神分析学派と森田療法「神経症に関する精神分析学の理論とこれに対して見たる森田の神経質症論」慈恵会医科大学雑誌 第73卷 第10号比別冊
高良武久 性格学 白揚社 昭和31年
——— 森田療法のすすめ 講談社 昭和44年
——— 神経質の問題 精神神経医学雑誌 第42卷
——— 森田法療 日本精神医学全書 第5卷 金原出版
森田正馬 神経質の本態と療法 白揚社 昭和35年(初版は昭和3年)
——— 余の変質者の分類 神経質 第4卷 第9号 昭和4年
——— 神経質の概念, 神経質 第3卷 第10号 昭和7年
新福尚武 森田療法, 心理療法(5)異常心理学講座 第3卷 みすず書房 昭和44年
——— 森田療法 神経症 医学書院, 1967年
Hartmann, H. Ego Psychology and the Problem of Adaptation (邦訳 霜田

静志自我の適応 誠信書房)

Horney, Karen. *Neurotic Personality of Our Time*, 1937 (邦訳 友田・吉田
編訳 ノイローゼ サイコセラピーシソーズ 3)

Horney, Karen. *New Ways in Psychoanalysis* New York, W. W. Norton.

Hypochondriacal Basic Mood from the Viewpoint of Adjustment

Tsuneo Yamazaki

Résumé

The theory of psychotherapy develops in general from practical experiences, while we have to hold in mind the views to discriminate the process of therisation from what is effective in practical treatment. This principle applies to the study of 'hypochondriacal basic mood' which is regarded as a significant concept along with 'psychic interaction' to explain the foundation of a type of psychotherapy for 'shinkei-shitsu' or nervousity, called Morita Therapy, which is uniquely Japanese born treatment.

Masatake Morita, the initiator, and many of his successors show a tendency to lead the readers to a certain perplexity by confusing theoretical terms with the expression used in treating the patients. Thus those who engage in the clarification of psychological meanings of the therapy are apt to fall in a chasm of overestimating the kinds of expression as if they were of some great significance, even though they are not actually so. In fact, we find the problems in Morita's words to confuse 'shinkei-shitsu' as a neurotic disease and as a type of personality tendency. This sometimes brings about further perplexity in understanding the nature of his therapy.

With this view in mind, I wish to define 'hypochondriacal basic

mood' as follows :

- 1) This mood on which a type of neurotic disease, nervosity, develops is in itself the result of a biased mental state ready to permit the manifestation of various symptoms,
- 2) This mood may exist possibly in any person, but once manifested, it is no longer called a type of personality but a certain phase of psychological maladjustment.
- 3) Nervosity, called by the name of Morita Shinkei-shitsu, readily appears on the ground of 'shinkei-shitsu' personality, though not inevitably.

Considering the level of development of psychiatry and clinical psychology when Morita was alive, this mood should be adequately understood in such sense, and it is well advised to avoid to get too much inquisitive by introducing various theoretical findings in later years.