

信じるということ～精神疾患にみる宗教性

Believing – religiousness on mental diseases

野間 俊一*

1. 宗教性についての議論

本稿では、広い意味での宗教体験と精神疾患の相似性から、さまざまな宗教体験に通底する普遍的な宗教性というものの考察を試みたい。

もっとも、宗教性について論じることは容易ではない。松本滋¹⁾によれば、ルドルフ・オットーはその古典的名著『聖なるもの』の冒頭で、「自ら強い宗教的感激の瞬間を味わったことのない者は、これから先の頁を読まないでもらいたい。その人とともに宗教を語ることはできぬからである。」と、述べているという。二十世紀に隆盛してきた実証的経験的科学的立場への牽制として、宗教への共感的立場の重要性を強調した言葉なのだろう。

ただ、宗教と精神疾患を論じる本稿において扱うのは、「宗教的感激」「啓示体験」という特殊体験に限らない。脇本平也²⁾によると、宗教の原初形態としては大きく以下の三つの説があるという。すなわち、万物に靈魂の存在を仮定する「アニミズム説」（タイラー、1871年）、非人格的生命力を仮定する「プレアニミズム説」（マレット、1909年）、そして至上神を崇拝する「原始一神教説」（シュミット、1912年）である。いずれも、特殊な「宗教的感激」や「啓示体験」とは異なり、これらの現象を含みこむような、生命性についてのさまざまな体験を基盤にしている。つまり、さまざまな原始宗教に

* 京都大学大学院医学研究科客員研究員、嵯峨さくら病院院長

認められる生命性についての体験こそが広義の宗教性と言えるのではないだろうか。

本稿では、精神医学の観点から宗教性の考察を試みるが、さまざまな体験を既知の心理学的事象に還元することを目論んでいるわけではない。前述の松本は自著³⁾の中で、岸本英夫が宗教を論じる際の二つの重心を論じていることを紹介している。岸本が「上の重心」と呼ぶものは、絶対者であり、宇宙的根本原理であり、いわゆる神であるようなものを議論する姿勢を指す。マルティノ（1888年）が「宗教とは、永久に存在する神に対する信仰を意味する」と説いている姿勢に対応する。それに対して、「下の重心」とは、信じる人間の側の問題をテーマとする姿勢であり、例えば、シュライエルマッハーが「宗教は、絶対的依存の感情である」と主張した際の彼の学問的姿勢である。

本稿では、岸本の言う「上の重心」で対象とする「超越的なものを信じる」という宗教的事態をもう少し相対化しながらも、「下の重心」の見方のように宗教性を一心理学現象で説明しようとする立場は避けたいと考えている。上の重心で見えてくる「超越的なものを信じる」という宗教的事態を類似の精神現象と比較することによって、宗教体験一般に共通する「宗教性」を明らかにすることが本稿の目的である。

2. 精神疾患と啓示的体験

1) 教祖の精神病理

まず、天理教教祖の中山みき（1798-1887）の啓示体験を見てみよう。中山みきの伝記は数あるが、ここでは宗教を主なテーマとしたジャーナリスト小滝透の記述⁴⁾に依る。

天保9年10月（1838年12月）、大和盆地の寒村である大和国山辺郡庄屋敷村の豪農中山家では長男の足痛に悩まされており、医者にかかっても改善

しないため、修験者中野市兵衛が治療を依頼されたが、巫女を加持台として行った寄加持は何度も失敗した。あるとき、巫女が不在のため母親のみき加持台となって寄加持が行われたが、その際にみきは身体を硬直させ一点を見つめて、「我は天の大將軍なり！」「我は元の神・実の神である。この屋敷にいんねんあり。このたび、世界一れつをたすけるために天降った。みきを神のやしろにもらいうけたい。」と語った。市兵衛が神に天に戻るよう諭しても、みきは御幣をしっかりと握りしめ、端座して動かず、食事も取らず、横にもならず、時折、響きわたるような声を上げて神の言葉を発し、丸三日が経過した。憔悴しきったみきを見かねて、とうとう夫の善兵衛が「みきを差し上げることにいたします。」と伝えたところ、みきに柔和な笑顔が戻ったという。

これが、天理教誕生の瞬間と語り伝えられている、中山みきの天啓を受けた状況である。細部の描写には誇張もあるかもしれないが、この中山みきの様子を現代の精神医学に照らして評価するならば、三日間の不食不眠、独語、不穏があることから、急性精神病状態であることに間違いはない。神が乗り移ったかのような言動は、憑依状態と見なすことができ、じじつ精神医学者の中井久夫⁵⁾は、中山みきの精神病理を「憑依精神病」であると指摘している。宗教的テーマがあり、急性期に神や自然との合一体験を持つことは、一般に「非定型精神病」と呼ばれる周期性精神病によく見られる特徴でもある。いずれにしても、宗教的啓示体験はなんらかの精神病状態に非常に近い可能性がある。

しかし同時に中井は、宗教的な創造活動を精神医学用語で語ることによって、その活動の持つ本来の意義を矮小化してしまう危険性にも言及している。医学史家のエレンベルガー⁶⁾は、偉大な創造活動をする人はその退行の状態が病気の範囲内に入るものだと論じ、創造性と精神の病的変調の近縁性を指摘して、その状態を「創造の病」と表現した。すなわち、ある人の活動がその瞬間に自分自身や周囲の人にこれまででない大きなインパクトや影

響を与えるということは、それだけその人の精神活動が通常とは異なる領域に入り込んでいる可能性があるのだろう。その活動が非日常的な宗教的色彩を帯びることは、十分に考えられる。

2) 統合失調症のアナストロフェ体験

それでは、実際に精神病を発病した際に宗教的テーマをもつ人は、どのような体験をしているのだろうか。ここでは、精神医学者大宮司信⁷⁾の報告した、19歳の女性の統合失調症症例を紹介する。

秋のとある日のこと、Aと午前中話し合っていた……。この日正午頃Aと別れて帰宅しようと思ったが、電車を乗り越して別の駅まで行ってしまった。理由なく、降りたらすぐ左へいった方がよいと感じ、左へ左へと行き駅のトイレへ突き当たり、その中で一晩すごしてしまった。・・・(中略)・・・深夜過ぎからはテレパシーでAと話ができるようになり、事後朝までずっと話しつづけていた。

翌日寮に帰ったが、Aに会おうと再び外出した。電車に乗ったところ、『右の方の席に座ったほうがよい』、『この駅で降りたほうがいい』と自分の行動に干渉するAの声が聞こえ、その声に従って途中の駅で降りてしまった。この時突如として、『自分と握手した者が救われる、自分が話しかけた人が救済される』という考えがひらめいた。・・・通行人に大声で話しかけ、いきなり握手をしようとしたが、他人からは奇妙に受け取られ、あげくのはてに警察に保護されてしまった。ところが警察署の中で、・・・(中略)・・・『自分が救世主になった』という直観がひらめいた。

統合失調症とは、妄想、幻覚、まとまりのない発語、ひどくまとまりのない行動を症状とする慢性的な精神病であるが、とくに、被害的幻聴(悪口の

声、など)、被害関係妄想(自分が狙われていると思ひ込む、など)といった被影響体験が症状の中核にある。

精神医学者のコンラート⁸⁾は、統合失調症の発症過程には三段階あることを主張した。すなわち、①不気味な雰囲気を感じる「トレマ期」、②世界のすべてが自分と関係づけられているという確信をもち、神になった体験や世界没落体験をもつ「アポフェニー期」、③体験が断片化し混乱状態に陥る「アポカリプス期」、の三期である。このうち、アポフェニー期における中核的な体験は、「すべてが私の周りを回っているような感じがする」という「アナストロフェ体験」であるという。

コンラートのいう「アナストロフェ体験」における自己中心性は、自分だけの絶対的体験であり、宗教的な啓示体験との類似性はあるだろう。もっとも、統合失調症者すべてにこの体験が認められるわけではなく、宗教的テーマをもつ統合失調症患者は全体の8%と言われている⁹⁾。いずれにしても、統合失調症発症時の急性精神病状態が、危機的な精神状態のひとつの究極のかたちであり、それが救済につながる啓示体験と似通っているということから考えれば、急性精神病でのアナストロフェ体験は、極限状態を生き延び救済されようとする、歪んではいるが、ある種適応的な反応なのかもしれない。

3) 精神症状としての憑依

もう一つ、宗教性と関連の深い精神症状には、解離がある。解離とは、「意識(記憶、直接的感覚、自己同一性)や運動機能の統合性が障害された状態」¹⁰⁾と定義されている。つまり、外界の時間的連続性(記憶)、リアリティ(直接的感覚)、自分自身についての時間的同一性(自己同一性)、あるいは、自己身体の自己所属性(運動機能の統合性)のいずれかについて、なんらかの障害が生じた状態である。これらはすべて、自然な世界経験の成立にとって欠かせない要素である。このような解離を呈する病態を解離症と呼ぶ。

具体的な解離症状としては、健忘、もうろう、離人(自分が自分であるこ

との実感の消失)、現実感消失(外界に対する実感の消失)、人格交代、意識消失、けいれん、運動・感覚麻痺、がある。解離が生じる人の多くは、過去に心的外傷体験が認められるのだが、外傷体験を想起した際に、その記憶に耐えられず、世界経験の在り方を変容させたものが解離症だと考えられている。

人格交代が認められる解離症をとくに解離性同一性症(解離性同一性障害、解離性同一症)と呼ぶが、そのうち、霊魂や超自然的存在などに交代し、それに操られたような言動をとる場合は、解離性同一性症の「憑依型」ということになる。ただし、憑依状態を示せばすべてが精神疾患としての解離症だというわけではない。世界中で見られる憑依状態の大多数は正常であって、霊的慣習の一部と見なされている。解離性同一性症では、多くの場合、トラウマ体験があって、苦痛な記憶の想起を防ぐためにその記憶を担った人格が別に形成されるのだが、とくに宗教的体験によって苦痛を回避しようとする場合に、交代人格が宗教性を帯びることが推測される。

4) 病的体験と啓示体験

あらためて精神疾患における病的体験の意味を考えると、自己と周囲世界との境界があいまいになる体験と考えることができる。統合失調症の場合では、自己が周囲世界によって浸食される被害妄想を中核としているが、被害的な自己関係づけが翻って救済者妄想に転じることがある。解離症もまた、自己という概念があやふやになり、世界に現実感がなくなったり、他の人格と交代したりしてしまう。そのうち解離性同一性症の一部に憑依体験が生じるが、それはしばしば宗教性を帯び、心的外傷体験に対して補償的に働いている。

つまり、統合失調症にしろ解離症にしろ、精神的になんらかの極限に追いやられた際の乗り越えの試みのなかには、宗教体験と類似した体験があるということなのだろう。もちろん、宗教体験それ自体が一種の精神的変調だと

いうのは誤った理解であって、精神的に大きく変調を来した際に精神的救済を求めるひとつのあり方が宗教体験だと理解すべきである。

3. 日常経験の宗教性と解離

1) 日常経験に内在する宗教性

宗教的体験とは、啓示体験に代表されるような非日常的な特殊な体験だけを意味するわけではない。

デューイ¹¹⁾は、日常経験にも宗教性が宿っていることを主張している。デューイによれば、成立宗教は超自然的存在者（すなわち、神）を必要不可欠なものとなししているけれども、一般経験の宗教的性質とは成立宗教の教義とも超自然的なものとも無縁なのであり、周囲環境へのよりよい適応を「理想的目的」とする姿勢こそが経験の宗教的性質なのである。デューイの思想は、宗教性を合目的な適応と関連づけている点で、あまりにプラグマティックと言わざるを得ないが、通常の日常経験に内在する宗教性を指摘した点で興味深い。

非日常的な啓示体験にも日常の信仰心にも共通する経験一般の基盤には、宗教性の核となるような要素が存在するはずである。それをここではあえて「原宗教性」と呼びたい。

2) 全生活史健忘の症例

この「原宗教性」に迫るために、症例を呈示しておこう¹²⁾。

症例は推定 30 歳の男性で、診断は解離症（全生活史健忘）である。新幹線の駅構内で倒れているのを発見されたが、自分のこれまでの経歴の一切を健忘しており、警察で仮の名前と 30 歳という年齢を与えられて生活を開始した。翌年、頭痛、嘔気を訴えて大学病院精神科を受診、頭

部精査にて異常は認められなかった。心因性に失われた記憶を回復する治療法である麻酔面接を提案したが、本人が「思い出したくない理由があるのかもしれないので怖い」と拒否したため施行せず、しばらくして通院は中断した。数年後、幻聴が聞こえるようになり、その声の言うがままに自転車で走り続け、自宅から約 100km の路上で倒れているのを発見されて、同大学病院に通院を再開した。外来受診時に希死念慮がみられたことから、2 か月間の医療保護入院（強制入院）となった。退院後、夢で見た景色が自分の故郷かもしれないと考え、その景色を探して放浪することがあった。

この症例は、自分の来歴をまったく思い出すことができない全生活史健忘である。幻聴や希死念慮は、解離症患者にしばしば見られるものであるが、麻酔面接を怖がりながら、夢で見た景色を求めて放浪した点が特徴的である。治療を希望しながらも、医療を求めては離れることを繰り返しているようにも見える。

3) ハイマート

解離症者は一般に、さまざまなものを拒絶しながら生きている。提示した症例のような生活史健忘の場合、自分自身の起源に触れることを拒絶していると解釈することができる。家族を拒否したり攻撃したりする症例も少なくはないが、その場合は基本的な対人関係を拒絶していると思なしてよいだろう。自分がここにいるという実感が持てないのは、周囲世界との生き生きとした関わりを拒絶していると考えられることもできる。すなわち、解離症者は、自分の来歴や家族を拒絶しながら、同時にそれらを希求するという二重性をもっているのである。

解離症者が拒絶している対象は、自分の来歴や身近な他者や本来は親しんでいるはずの周囲世界である。それらは、自分の存在を無条件に保証してく

れる場所や人や状況ということになる。そのような対象としては、他者との情緒的交流、家庭、親、祖先、故郷、生物学的種というものを挙げることができる。これらは、自分にとってほかのものには交換不可能な対象であり、理想的には、この対象に触れた時に代えがたい安心感が得られ、根拠なく「自分がここにいってもいい」という実感が得られるようなものである。すなわち、自分の存在を根拠づけている対象なのである。ここでは、このような対象を6つ挙げたが、後ろに挙げた対象は前に挙げた対象の基盤になっており、全体として層構造を成しているとイメージすることができる。

これらの概念に共通する、自分にとっては絶対的ではほかに代えがたいファクターを、「ハイマート」¹³⁾と名づけよう。ハイマートとは、経験主体としての自分の存在を根拠づけているような、経験に内在するファクターということになる。通常、経験においてハイマートが意識されることはないが、あらゆる経験はハイマートというファクターを含んでいるがゆえに、その経験に対して、「たしかに自分の経験である」という親しみと自然さを感じることができ、それと同時に、その経験の主体である自分自身がここに存在していることも、自明のこととして保証されるのである。

4) 基本的信頼と原宗教性

ハイマートとは、経験の自然さを保証するファクターであると同時に、主体の存在を根拠づけるファクターでもある。通常は、経験の背後に隠れて機能しており、意識されることはない。心的外傷体験を持ち、自己の存在意義を見出せず、周囲世界への信頼も失われた解離症者では、このテーマが顕在化するのだろう。

見方を変えれば、ハイマートは主体自身と世界に対する基本的信頼を基礎づけている。人生の危機的状況において、ハイマートのテーマが顕在化する時、「信じる」という行為もまた前景化する。このことと宗教的営みとは、大きく関係しているにちがいない。

すなわち、ハイマートとは、日常経験に内在し、宗教成立の前提となるような「原宗教性」を意味していると考えられるのではないだろうか。

4. 信じるということ

統合失調症や解離症で宗教体験と類似の症状を呈するということは、自己存在の危機的状況と宗教性が関連していることを示していると考えられることができる。しかしながら、自己存在の危機的状況というのは、けっして特別な精神疾患の状況に限ったことではないはずである。日常生活のさまざまな場面において、私たちは危機に直面している。

自己と世界への基本的信頼を基礎づけているハイマートは、基本的信頼が揺らいだとき、すなわちハイマートが欠如し、自己と世界への不信が生じたときに、はじめて認識される。よく考えてみると、私たちはつねに自己と世界とを十全に信頼して生きているということはない。私たちは生きている限り、さまざまな外傷的出来事に出会い、自己や世界への信頼のゆらぎを経験する。人は自我をもち内省する能力を得たことで、ハイマートの欠如、すなわち不信を自覚するようになったのだろう。

人は人であるがゆえに、不信の自覚は必然であり、私たちはそのつどそれ乗り越えつつ生きている。瞬間瞬間不信を乗り越えるべく、私たちには「信じる」ための宗教が必要なかもしれない。

文献

- 1) 松本滋『宗教心理学』東京大学出版会、1979年、27頁
- 2) 脇本平也『宗教学入門』講談社学術文庫、1997年、47-53頁
- 3) 前掲書1), 30-31頁
- 4) 小滝透『天理教教祖中山みき伝 おやさま』奈良新聞社、2000年、14-24頁
- 5) 中井久夫『治療文化論 精神医学的再構築の試み』(1983年) 岩波現代文庫、2001年、

42 頁

- 6) Ellenberger, H. F.: The discovery of the unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry. Basic Books Inc., 1970. (木村敏、中井久夫監訳『無意識の発見(上)－力動精神医学発達史』弘文堂、1980年、249頁)
- 7) 大宮司信『宗教と臨床精神医学』世界書院、1995年、11-14頁
- 8) Conrad, K.: Die beginnende Schizophrenie: Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns. George Thieme, 1958. (山口直彦、安克昌、中井久夫訳『分裂病のはじまり』岩崎学術出版社、1994年)
- 9) 前掲書7), 18頁
- 10) World Health Organization: The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders, clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization, 1992. (融道男、中根允文、小宮山実監訳『ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－』医学書院、1993年、161頁)
- 11) Dewey, J.: A common faith. Yale University Press, 1934. (栗田修訳『人類共通の信仰』晃洋書房、2011年)
- 12) 野間俊一「全生活史健忘にみられる死の主題－経過における二面性と「ハイマート」をめぐって」臨床精神病理、19:253-269、2008年
- 13) 野間俊一『身体の哲学－精神医学からのアプローチ』講談社、2006年、140-148頁

