

回復の人間学

—喪失と生成のダイナミズムから—

北 西 憲 二

Anthropology of Recovery

—In Relation with Dynamism of Loss and Creation—

Kenji Kitanishi

喪失を受け入れ、あきらめることが生成を準備し、新しいものの獲得を可能とする。さらに失うこと（喪失）は仏教の死生観、生物学におけるアポトーシスの概念からわれわれの生命現象、あるいは人生の必然ともいえる一側面で、変化を引き起こすものであると理解した。そしてわれわれの生きることは、喪失と生成のプロセスそのもので、そのダイナミックスを取り戻すことが回復の作業である。

人間が回復するということには病因、病態を超えたプロセスが想定されるのではないか、という視点から、森田自身の対象喪失、パニック障害、アルコール依存、頸髄損傷からの回復過程を検討し、共通の構造を見いだした。森田療法で準備される回復プロセスは特殊なことではなく、普遍性を持つことが示唆された。

その回復の共通構造として、1) 悪循環過程、2) 行き詰まり、3) あきらめ—事実を事実として認めること、4) 固有の生を生きる、という段階を取り出せる。これらは螺旋形に進行し、繰り返しながら深化していく。われわれの悲痛の経験、喪失の事実を苦悩のどん底でそのままに認めること、仕方がないこととしてあきらめ、受け入れることからもう一つの生のあり方が見えてくるのである。

さらにクライアントが回復するためには二つの普遍的なことが必要である。一つは語ることを通して事実を知り、受け入れる過程である。他は、語りの受け手としての治療者で、すべての回復には、「回復を必要とする人を信じ、そのそばにいる人の存在」が必要である。

キーワード 森田療法、喪失と生成、回復、語り（ナラティブ）

はじめに

1980年代後半からアメリカ合衆国において、精神障害者の回復（リカバリー）が新しい概念として語られるようになった。それは精神疾患を持つ人は、病気が「治ら」なくても回復できるのである、という医学モデルからのパラダイム転換である（Anthony, 1993）。疾病の原因探求と症状の

除去という医学モデルの治療に対する異議申し立てともいえる。Anthonyはいう。「回復の多くは、症状が完全には寛解しなくとも起こりうる。つまり、多くの症状を抱えていても、さまざまな能力を回復させ、障害と取り除くことが、相当程度あるのである。回復という観点からすると、このような成果が人生の新しい意味と目的の成長につな

がっているのである」。「この回復は病気や障害の次元を超える。・・すべての人が人生において破局的な体験（愛する人の死、離婚、重篤な身体疾患／障害の脅威）をするので、回復という課題に向かわなければならない。・・回復に成功することは、ある人が変化した、そしてそれ故にその人にとっての物事の意味が変化した、ということである」と述べる（Anthony、1993）。身体的機能は元に戻らなくてもその人の人生は回復するという考え方は、身体障害者ではすでによく知られている。

しかしわれわれはこの回復という現象についての程度知っているであろうか。そこでは何が起きているのであろうか。ある人の変化と回復とはどのような関連があるのだろうか。そこで語られることは美しいが、その言葉は単に理念なのだろうか。回復概念は、後藤が指摘するように重症で慢性の精神障害者にとっては単に空想的でその援助者にとって意気消沈させるものでしかない、という恐れすらあるのである（後藤、2003）。症状のある程度の回復なしにはさまざまな能力を回復し、そして人生の意味を新たに見出すことは不可能であろう。症状の回復と人生の新しい意味の再発見は苦悩や障害を抱えた人たちの心身両面と社会的関係が複雑に絡みながら起こるものだと考えられる。

この症状の回復と人生の意味の再発見こそ援助者、治療者が当事者（クライアント）とともに行う最も重要な精神療法の作業である。それには回復のダイナミズムの基本的検討が最も大切な課題であり、それを今精神医学や社会福祉の領域は要請されている。それなしにノーマライゼーション、エンパワメントの相互の関係もみえてこないであろう。筆者は回復を理念でなく、治療的現実であり、治療者が苦悩に直面し、人生の意味を見失った人たちと共に進む作業であると考えている。

人生の苦悩とは何であろうか。筆者はそれを失うこと（喪失体験）と理解する。身体障害者ならば身体的機能を、病いならば健康とその生活の一部を、老いることとは若さを、精神障害者ならばその障害に応じた精神的機能を、愛する人を失った人はその愛情対象を、障害者の家族は子供たちの健康な人生とそれへの希望を、そしてそれに伴い、人生の希望と意味を失い、絶望や挫折に苦しんでいる人である。そしてこの失ったことを自分の人生に再統合できずに苦しんでいる。さまざまな喪失体験を仏教では生老病死と呼び、われわれの人生の苦悩のもとであるとした。人間という迷える生存には、生きること、老いること、病になること、死ぬことなどの苦があると理解したのである（梶山、1988）

本論では、東洋ではこのような苦悩をどのように理解し、解決しようとしてきたか、をまず検討し、筆者の専門である東洋の人間学に基づく森田療法ではそれをどのように理解するのか、を論じることとする。そしてこの作業を通して苦悩からの回復を喪失と生成のダイナミズムから理解し、その回復概念への寄与を目指すものである。

1 喪失体験への東洋からの回答

東洋では、われわれの苦しみや葛藤をどのように理解してきただろうか。仏教は、我執とその解決を中心的課題として論じてきた。我執とは何か。たとえば広辞苑を開くと、「(1) 本来実体のない自我を実体視して執着すること。(2) 自分だけの小さい考えにとらわれて離れられないこと。我を張り通すこと」とあって、そこには仏教から生まれたある理解がすでに存在することが見てとれる。仏教はキリスト教と異なり、奇跡を行わず、人間の内省による気づきを重視した。仏教の創始者である仏陀が、悩む人にどのような態度をとったかを示すエピソードを紹介しよう。

シュラーヴァスティーの商家の嫁であったクリシャー・ガウタミーは突然、後継ぎの男の子を亡くしてしまった。彼女は死んだ子を抱いて歩きまわり、会う人ごとに薬をせがんだ。人々は「死んだ子に飲ませる薬があるか」とあざけたが、気が狂った彼女を憐れんだある人が、たまたま近くに来ていたブッダのところへ行くようにと教えてやった。ブッダに近づき、また薬をせがむ彼女に向かってブッダは、「町へ行き、だれも死んだことのない家からカラシ種をもらってくるがよい。そうしたらその子を生き返らせてあげよう」という。クリシャー・ガウタミーは死者を葬ったことのない家を探してまわるが、そういう家を見つけることができない。そうしているうちに彼女は、無常ということは、神々さえも免れることのできない、世の定めであることにおのずから気づいた。ブッダのもとに戻った彼女は出家を申し出て許され、修行に専念し、のちに解脱して聖者となった。(梶山、1988)

つまり、仏陀は苦というものを生老病死という人間の本质においてとらえ、生きることの本质としての無常を示し、人々がその真理に気づくのを待った。これはまた、われわれの喪失体験に対する東洋の智慧による回答であり、すでにそれ自体が精神療法的というか、問題解決法の一つの典型を示している。

2 東洋的人間学と森田療法

森田療法は自己中心的な愛と欲望から生じる苦悩を解決する精神療法である。ここでの愛は、一般にその言葉から連想するような相手にそそぐやさしい愛情とは異なる。森田療法では、われわれを苦しめる自己中心的な愛と欲望のあり方を問い、その解決を求めていく。苦しみのもととなる愛や欲望を原始仏教では渴愛（のどの渇きで水を欲するようにわれわれがさまざまな欲に執着する

こと）と呼び、その解決法を模索してきた。これらは自分中心的で自分と他の人に執着する愛であり、欲望である。中国の老荘思想もこのようなわれわれの欲望のあり方を問うていた。東洋ではこの愛と欲望をめぐる問題を親子関係などの過去の人間関係からとらえるのではなく、われわれの「今ここで」「生きること」と関連して考えてきた。この愛や欲望のあり方を我執（我に執着した生き方）と呼び、われわれの生きることに伴う苦しみの源泉であると理解した。この「生きること」をめぐる東洋の哲学、宗教、心理学からの理解と解決法をもとに組み立てられたのが森田療法である。

このような東洋的人間理解とその解決法を筆者はどう呼ぶべきか、迷っていた。最初はそれを東洋の心理学、あるいは東洋的自己心理学と呼んでいた。しかしこの言葉では筆者の考えている森田療法の治療の本質を捉えていないのではないかと考え出した。心理学の始まりは人間の心理的な現象を要素に分析し、理解することであった。この方法の有用性に疑いをはさむものではない。しかし自己中心的で過剰な愛や欲望からの苦悩をいわゆる心理学的な方法だけでは十分理解できない。この苦しみはわれわれの生きることと密接に関係しているからである。いや、生きることそのものであるといっても過言ではないだろう。

人間が悩み、とらわれるのは、単に要素的に、部分的に、過去の出来事のみ由来するわけではない。われわれは過去を背負い、現在を生き、それが未来につながっていく人間として悩む。われわれは生物的、心理的、社会的、そして実存的な存在として悩む。

つまり「生きること」のなかで人は悩む。筆者が行う森田療法では人間の生きることに終始一貫して焦点を当てて治療を行う。つまりその人の生きることと現実の世界とのつながりと動きのなか

から、欲望と愛の苦悩を理解していこうとする視点である。

このように筆者は考えて、森田療法の基本的な思想のバックグラウンドは東洋的自己心理学ではなく、東洋的人間学と呼ぶことにする(北西、2001)。

人間学的森田療法では人間の悩みを自己中心的な愛や欲望のあり方と関連して理解し、「生きること」そのものを治療の中心にすえる。そこには東洋的人間学による人間理解がある。それは東洋的な自然論(自然にはわれわれを本来の生き方に導く力がある)を中心とした無我(我に執着した心のないこと)、心身自然一体(こころと体と自然は分けることの出来ないものである)という考え方である。

3 森田療法における自然論と回復

森田は不安にとらわれやすい人たちの精神病理の基本に先天的素質(業)すなわち自然—これを後にヒポコンドリー性基調と名付けた—を設定した(森田、1926)。ヒポコンドリー性基調とは、自己の心身の変化に敏感に反応し、不安恐怖などの感情が起りやすい傾向である。つまり森田療法では人間の苦悩、愛と憎しみ、葛藤は自己に内包する自然なるものと理解され、それとどのように関わって来たのか、がまず問われることになる。そしてそのような人間の苦悩、葛藤、不安、恐怖、絶望を取り除くのではなく、それを自らのものとして引き受けること、それとの共存とその人固有の欲望(生の欲望)の発揮を目指す。われわれの自然なるものを取り除こうとすれば、いわば自己矛盾を起こすことになる。自分のもので引き受けなければならないものを否定することは、すなわち自己の存在の否定である。そこから苦悩(不安、恐怖など)と注意の悪循環がはじまる。つまり苦悩にとらわれ、益々自分のなかで苦悩を強めて行く過程が見いだせる。森田療法では苦悩

の原因を自らの自然なるものを自ら引き受けられずに、それから逃げようとする、あるいは否定しようとする、取り除こうとする認識のあり方、あるいは自己愛的な欲望のあり方に求めた。^{注1)}

注1) 森田療法の理論については拙書「我執の病理—森田療法における生きることの探求」白揚社、2001年を参照のこと

ここで問うものとは、環境と自己との関わり合いであり、さらに自己の中の業(自然なるものつまり自己の心身の反応)とどのように関わるのか、そしてそれをどう受け入れていくのか、である。森田療法が自己に対する自己の態度を問題とするという新福(1980)の指摘は鋭く森田療法の本質を示している。それとともにその自然なるもの、つまり恐怖は恐怖のままにしているしかない、それは自分の意のままにできるものではない、という人間の自己愛的な欲望の限界を知ること、これが森田療法の自覚、事実を知る作業となる。

では森田が問わないものは何か。それは精神現象、特に精神病理現象の心理的、歴史的原因である。いわゆる科学的因果論(医学モデルと言い換えてもよい)から離れ、「今ここで」の関係性を森田療法では問うのである。特に時間軸から人間の葛藤を見るという視点はない。

これには厳しい批判があり得よう。われわれの苦悩の原因を問わないことはこの治療法の限界を物語っているのではないかという疑問である。しかしこれだけは指摘しておこう。精神病理への探索、病因への飽くなき探求への禁欲、つまりそれを素質、自然なるもの、あるいは宿命、業ということでそれ以上立ち入らないことが、逆に自己の中の「業すなわち自然なるもの」の受容を促進する視点をもたらした。そしてそれが回復を準備し、そこに内包されるその人の個性、固有な生き方への探求を可能にした。この「業すなわち自然なるもの」を障害、あるいは自ら引き受けざるを得な

い病い、運命などと理解したどうであろうか。「はじめに」で述べた1980年代後半のリカバリー論と重なるところがみえてくる。逆に東洋では原始仏教の頃からつかんでいた回復の概念が、新しい装いをもって現れたとも考えられよう。そしてさらに重要なことであるが、この人生上の生老病死を自らの喪失として引き受けたときに、われわれのなかの自ずからなるもの、われわれのなかの自然なるもの、欲望、感情、感性が発揮されて来るという人間に対して絶対的肯定があることも忘れてはならないだろう。従って森田療法は徹底して自己のなかの自然なるもの（それは障害をも内包したその人の自然なあり方）の発揮を追求し、それがその人の固有な生の生き方であると理解するのである。これが森田療法の苦悩の認識の基本で、森田療法とは人生を回復することに主眼をおく回復の人間学である。筆者は喪失と生成のダイナミズムからその回復過程をとらえ直したいと思う（北西、2004a, 2004b, 2004c）。

4 喪失と生成のダイナミズム

(1) 喪失と生成—森田の体験から

森田療法の創始者森田正馬は喪失と深く関連した人生を生きた人であった。森田は高校時代に伯母をなくし、大学卒業後弟が日清戦争の旅順で戦死、1923年に父（71歳）を、1930年に最愛の息子（19歳）をなくし、そして彼の死の直前に妻を亡くす。それは彼にとって悲痛な喪失体験であったが、それはまた森田に思想的深みを与え、そして彼の治療をよりダイナミックなものとした。森田自身の死への直面、つまり自分自身をそのまま失うかもしれないという経験、そして何よりもつらい子供の死という喪失を通して、彼は自らの欲望に気づき、それを発揮するようになったのである（北西、2003a）。

特に最愛の息子正一郎の死は森田の生涯で最も

つらい喪失体験であった。森田は語る。「僕の方でいえば、死は当然悲しい。どうすることも出来ない。絶対であった比較はない。繰り返す言をいうほど悲しみは深くなる・・・」（1930）この頃から森田は生の欲望（生きるという人間の基本的欲望、森田療法の重要な概念）に言及することが多くなってくる。正一郎を亡くした次の年、森田57歳の時に形外会^{注2)}で初めて「生の欲望」に言及。つまり森田は自ら死に直面し、また喪失体験を経ることにより次のような自覚に達する。これが森田の人生で最終的に到達した心境であり、森田療法の治療の目標ともなる。

注2) 形外会とは森田を中心とした不安障害からの回復者と現在治療中のクライアントからなる集まりで、そこではグループによる心理教育が行われていた。また森田療法の集団学習を行う自助グループ、生活の発見会のプロトタイプとなった。

森田はいう。「また私の自覚によれば、私は死の恐怖のほかに、生の欲望というものが、はっきりと現れております。私は今年の三月に、死ぬか生きるかの大病をやりましたが、非常に苦しくて、全く身動きができなかった。数日の後、まだ死の危険の去らない時から、看護婦に源平盛衰記を読ませた。少し病が楽になるに従い、・・・全くつまらぬ事までも、調べてみないと気がすまないという風でありました。・・・この欲ばるという事は、何かにつけて、あれもこれもと、絶えず欲ばるがゆえに、つまり心がいつもハラハラしているという事になる。・・・私はこれをひっくるめて『欲望はこれをあきらめる事はできぬ』と申しておきます。これで、私はこの事と『死は恐れざるを得ぬ』との二つの公式が私の自覚から得た動かすべからざる事実であります。・・・死の恐怖も生の欲望も、決して絶対的存在ではない。相対を離れてこれらの事実は、全く成立しないのである。』

(森田、1931a) これが森田のいう「事実」である。恐怖はそのまま恐怖になりきるしかない、またわれわれの欲望はつきることなく、またそれをあきらめることは出来ないのである、という2つの事実である。

つまり彼は失ったことを自らのものとして引き受けた時に、あるものを得たのである。あるいは恐怖を恐怖として、苦悩は苦悩として、悲しみは悲しみとしてそれになりきることが、生きる欲望のさらに深い自覚と発揮をもたらし、それがまた恐怖、あるいはさまざまな人生の出来事における感情体験を受け止めていくという相互関係が成り立つのである。さてこの関係はどのようになっているのであろうか。さらに検討を続けよう。

(2) 「あきらめ」のダイナミズム—喪失と生成との関連から

さてこの喪失と生成は精神療法上ではどのような形で現れるのであろうか。森田を中心にした集まり、形外会でのクライアントの述べたことを引用してみる。

「さて、私の病気が治って、その前と今とでは、すべて人生に対する態度が違ってきた。前には仕事をするにも、自分をよいものに見せようとする傾向があったが、今度は、重役を考えは、向こうの考えだから、自分でどうする事もできない。ただ自分はその仕事の目的の貫徹のために、一心にやるよりほかにしかたがない、という風になった。なんといつてよりかわからぬが、ともかくも大なる力が出たような気がするのである(行方氏の体験)」(第15回形外会、1931b)

「・・・前にはただ、自分の恥ずかしい・苦しい気持ちを取り直したり・とりつくろおうとしたりして、それに心が一杯で、ただ不可能の努力ばかりしていて、かえって動きの取れない事になりましたが、今はお陰様で、無理な考え方をやめ、次

第に自然に従う事ができるようになり、心が楽になりつつあります。近頃はあれもこれもと、やりたい事が多くなり、竹山先生のお歌を見ると、自分もあんなに歌を作りたいという気持ちになります(戸梶夫人の体験)」(第54回形外会、1935)

行方氏は、あれこれ他者の評価を気にし、恐れていたのであるが、自分でどうすることもできない、とあきらめたときに、「大なる力」がわいてきたのである。そして戸梶夫人も苦しい気持ちを取り除くことをあきらめるという認識を得たときから、自然にやりたいことが自覚できるようになったのである。ここでも恐怖を取り除くことをあきらめたときに、自然な生の欲望が自覚したのである。自分が出来ないこと、つまり自己の自然なるもの、不快な心身の反応を操作することは出来ない、とあきらめることから、主体的な生きる力を獲得するというダイナミックな変化が生じてくるのである。

この間の事情を森田は次のように説明する。

「さて、憂と楽と、雨と晴れとは、自然の現象であるから、人為的にこれは何とも致し方はない。しかるに強いてこれを、いつも気楽に、いつも天気にしようとするには、外界を無視して、主観的に工夫するよりほかに仕方がない。・・・要するに人生は、苦は苦であり、楽は楽である。『柳は緑、花は紅』である。その『あるがまま』にあり、『自然に服従し、境遇に柔順である』のが真の道である。・・・憂鬱や絶望を面白くし、雨を晴天にし、緑を紅にしようとするのが、不可能の努力であって、世の中にこれ以上の苦痛な事はない。」(1932a)

「一つは能動的に、自分から勇気をつけてやる。空元気の付け焼刃であるから、することが不自然となる。・・・第二の場合は、受動的にやむを得ずやる。即ち背水の陣である。この時は付け焼き刃でないから、自分は弱いものと覚悟して、自然で

あるから、談判にも擬勢がなく、勝たなくとも、少なくとも負けはしない。この場合には、勝てば喜び、負けても当然の事として、がっかりする事はない。・・すなわち「心は万鏡に随って転じ」喜ぶときは喜び、憂いは憂い、そのまま反応して、後に心が残らないから「無喜亦無憂」という事になるのである」(1932c)

「自分で治そうとするほど、ますます悪くなる。神経質の症状の治ると治らないとの境は、苦痛をなくそう、逃れようとする間は、十年でも二十年でも治らぬが、苦痛はこれをどうする事も出来ぬ、しかたがないと知り分け、往生した時は、その日から治るのである。すなわち「逃げようとする」か「踏みとどまる」かが、治ると治らないの境である」(1933a)。

つまり人生上でわれわれが必ず会う生老病死、つまりさまざまな喪失を含む人生上の出来事とその心身の反応を徹底して「ただそれだけである」、「なんともほかにしかたがない」と受け入れ、あきらめることから、その生が本来のダイナミズムを取り戻してくる。つまりとらわれを脱し、開かれた生の運動へと転換していく。

藤田(1977)は治療的展開としての諦めについて次のように指摘する。「諦め」の本来の意味は「明らかにする」という真理の意で、人間は生きることにかかわる苦悩や無常、執着という根本の真理の実践を通して明らかにすることによって真の自己を知るというものである、と仏教の実践的原理を用いて説明する。そして森田のいう「あるがまま」の境地とは、この意味での諦めであり、純な心の展開であると述べる。

ここで述べてきたように、もはやこの苦しみの体験、不安、不快な心身の現象はどうすることも出来ない、ただそれだけをそのように感じているしかない、という現実的な認識に変換したときに悪循環が打破され、本来の生の欲望が見えてくる

のである。

つまり人はある執着しているものを諦めるときに、新しい自己のあり方を見だし、獲得し、生成していくというメカニズムがあるのである。筆者は(2001)われわれの苦悩の源泉を原始仏教に習い「自己の欲するがままにならないこと」とし、それを敷衍して神経症的な葛藤を東洋的な自己愛の病理(我執)として理解した。そしてこの処理、修正が森田療法の最も重要なプロセスで、そこでの鍵体験が「無力であること—あきらめること」であるとした。

しかもこのような「あきらめ」のダイナミズムは、決して森田療法でのみみられるものではない。長山(2001)は、しがみつき依存のクライアントの治療的展開には「すむ—あきらめる」という沈鬱な対象喪失を含む体験の重要性を指摘した。この「すむ」は沈鬱な対象喪失感(諦め)と静かな透明感に満ちた空間体験であり、かつバリエーションのフィロバティズム(調和的相互浸透的混然体)やウィニコットの「一人でいられる能力」と共通する概念であるとした。ここでも対象喪失の過程(あきらめる過程)を自らのものとして引き受けることが治療の最大の転帰になるのである。

同じような見解は表現を変えて他の学派でも見いだせる。例えばフロイドのメタサイコロジーを論じた皆川(1999)は、幼児はその発達段階で母親の愛情を確実に得るために、いままでのオムニポテンツ(全能感)の一部を諦める必要性を指摘し、「あれもこれもから、これだけは」と限定することも大切になってくると述べた。つまりあることを諦めることで、新しい成長、現実感覚を手に入れるのである。また北山(2001)は、母親像の幻滅、少しずつ現実を差し出すこと、そして「切る」父親による幻滅などの段階を示し、いずれにせよほどよく非外傷的に幻滅する重要性を対象関係の立場から示した。これは自己とその対象

を「自己の欲するがままにしたい」という欲望をあきらめること、つまり幻滅が部分的対象から全体対象化へ、そして中間領域の充実、現実感覚の獲得などを用意するのである。

これらのことからさまざまな言葉で語られる苦悩のもとともなる欲望の一部を喪失すること（あきらめること）により、われわれはあるものを獲得することが出来るという、喪失と生成のダイナミズムを共通に見いだすことができる。

そして喪失と生成とは、生きることそのもののプロセスである。われわれは生きる欲望を持って生まれ、その欲望はわれわれの苦悩の源泉ともわれわれの生きる力ともなるという自己矛盾を内包している。それを森田は生の欲望と死の恐怖としてとらえ直した。死の恐怖と生の欲望、死と生、喪失と生成などの関係はわれわれの生きることのダイナミズムと関係する。人生のその時々危機でわれわれは死の恐怖や失ったことを事実として認め、あきらめることができないゆえに、とらわれの悪循環に陥り、喪失と生成のダイナミズムを取り戻せないのである。

(3) 変化すること—死と生のダイナミズム

さて今までのことから、われわれが何か新しいことを獲得し、変化していくためにはあきらめることが必要であり、それは普遍的現象であると述べてきた。ここでは変化することを死と生のダイナミズムとの関連から検討してみる。

まずこれらを明確にする作業の手始めとして仏教の生死観を挙げてみる。この領域は膨大な蓄積があるので、生死観の特徴について比較思想辞典から要約すると次のようになる。1) 生と死を二つの事実として実体視するよりも、諸要素の関連・統合のうえにみる「関係」・「縁起生」・「流れ」・「プロセス」として考えること、2) 生死よりも、死を起点として「死生」の多数の連続とし

てとらえること、3) 生命機能・原理を意識活動（識）・倫理的行為（業）との関連において全人格的にとらえること、などでここでの生とは常に死を関連づけて一貫して理解することの重要性を強調する（川崎、2000）。つまり死がなければ生がないのである。そこには死から生のダイナミズムつまりわれわれの人生を理解しようとする認識が存在する。

このような死と生（喪失と生成）をめぐる理解はすでに述べたように森田療法の回復のプロセスとそしてわれわれの発達や成熟、成長と密接に関係する。しかもそれは単に理念ではなく、精神療法における事実でもあるのである。

またこの生死観は仏教の世界だけではない。このような死と生の関係を生命という現象と関係づけて理解しようとする動きが生物界にも起きている。アポトーシスという死から始まる生の科学である。田沼（1996）は次のように説明する。オタマジャクシがカエルになるときに尻尾がなくなり、イモムシが美しい蝶に変身（変態）するとき、いらなくなった細胞がいつの間にか消えている。これは変態の過程で、細胞が別の形態に変化しているのではなく、新しい細胞に取って替わられているのである。そしてもしこのような細胞の死がなかったら、生物は単なる細胞の塊であり、複雑な形の形成も、生命の維持も出来なくなってしまう。そして「死」を原点として「生きていること」とは何かを考えるコペルニクスの転換をわれわれに要請する。

そしてこのような理解は、われわれが死から生がもたらされ、さらに無から有が、喪失から生成がもたらされるという仏教的視点と現代科学がある共通性を持ったことを意味する。

象徴的な意味での死を喪失、失うことと理解すると、それは仏教の生死観、アポトーシスが教えるように、変化の始まりなのである。われわれは

その変化を恐れ、それゆえ今までの世界に安住し、固着し、それにしがみつこうとする。しかしわれわれがみてきたように、生きているということは変化そのものなのである。死と生のダイナミズムのなかでわれわれは生きるしかないのである。よりよく、より安全に、より思うがままに、と思えば思うほど、われわれの生きるエネルギーは苦悩そのものへと向かい、そして悪循環、とらわれの罫に落ち込み、われわれに本来の生から遠ざかるのである。つまりとらわれとは、心身の危機的状況で本来の生のダイナミズムを生ききれないときに起こってくる現象である。

(4) 現在になりきること

さてわれわれが生きていることそのものは、生命現象と密接に関係し、それは喪失や生成と関係するプロセスであり、変化である。従って森田療法では、とらわれという閉じられた強迫的で常同的な動きから、外界との開かれた生き生きとした動きへの転換をはかることを治療の目標とする。森田はいう。「仏教で、涅槃の事を死と解し、また同時に、生の感性・終結という風にも考えられるが、つまり困難と成功、苦痛と安楽、生と死とかいうものは同一の事柄の両面観であり、時間的にいえば、一つの過程すなわちプロセスであります。・・・苦と楽、生と死とかいうものは、人生における絶えざる変化であり、創造的進化であり、「日に新たに、また日々に新たなり」であろうと思います。」(1932a) これはまたわれとわが身に不運を嘆き、その運命を呪っているような受け身で受動的な生き方ではないのである。運命は堪え忍ぶにおよばぬ。・・・我々はただ運命を切り開いていくべきである。正岡子規は、肺結核と脊椎カリエスで、長い年数、仰臥のままであった。そして運命に耐え忍ばずに、貧乏と苦痛とに泣いた。苦痛の激しい時は、泣き叫びながら、それでも、

歌や俳句や、随筆を書かずにはいられなかった。・・・子規は不幸のどん底にありながら、運命を堪え忍ばずに、実に運命を切り開いていったという事は、できないであろうか。これが安心立命であるまいか。」(1932b)

このように変化に満ちた人生にわが身を投じ、そしてその時々「現在になりきる」こと、そのための努力をすることが生きる喜びとなるのである。「我々の生命の喜びは、常に自分の力の発揮にある。抱負の成功にある。・・・【努力即幸福】という心境である」と森田(1933b)はいう。われわれのいう自己実現とは、われわれが何かを成し遂げることでなく、その努力の方向を現実に向け、そしてそれに取り組んでいる時である。つまりそのプロセスそのものが、本来の生のダイナミズムを生きている、ということなのである。その時初めてわれわれは不安を打ち消すのでなく、本来の生の躍動が実感として感じられるのである。

5 回復すること

次にわれわれが苦悩、病いから回復するとはどのようなことなのか、森田が身をもって示した喪失からの回復をモデルに森田療法における回復のプロセスを示す。次いでこのプロセスが森田療法に限局したものかどうかをみるために、パニック障害、喪失体験、アルコール依存者、頸髄損傷、など森田療法とは全く関係なく回復した人たちのプロセスを検討し、われわれが人生で遭遇する苦悩からの回復の共通の構造を取り出す試みを行う。この検討を加えることで、あまりに病因論に基づく治療に傾きすぎた現代の精神医学に対する異議申し立てを行う。それとともに森田療法に内包される回復の人間学の構築を目指す。

(1) 森田の悲嘆の仕事—ナラティブとしての森田療法

森田が自己の欲望と恐怖のダイナミズムを自覚するには、悲痛な経験、最愛の息子正一郎を失うこと、からの回復を必要とした。彼の喪失からの回復過程を検討し、森田療法における悲嘆の仕事のプロトタイプを示す。

森田が形外会で自らの喪失体験を語ったものを以下に述べる。昭和5年10月3日正一郎永眠、昭和5年11月9日第7回形外会、つまり正一郎の死後約1ヶ月で森田のクライアント、弟子などを前に、彼らの要請により自らの経験を語り出す。そして森田はこの喪失を悲しいままに聞き手の前で語り、泣き、そしてその追悼の記を書き続けた。つまりその作業を通してこの喪失を事実として認め、それを受けとめようとしたのである。正一郎の生まれたときからの発達の記録（森田は記録魔であった）、病気の記録、さまざまな正一郎の手紙、森田との関わりの記憶などをたどりながら正一郎の人生を綿密にたどっていきこうとする。この作業は約一年続き、神経質誌に発表された。

「死は当然悲しい。どうすることも出来ない。絶対であって比較はない。繰り返すをいうほど悲しみは深くなる。・・・最も忌むことは、思想の矛盾、悪知と称して、我々の行為を一定の型にはめる事である。」(1930)

正一郎の死にともなう悲しみは、われわれが持っている自然で固有な反応であり、どうしようもないものであるという。しかしそれをあれこれと操作すること（思想の矛盾）をあきらめることから、むしろ本来の生き方ができるというのである。

われわれの人生で受け入れがたい喪失とその反応を「あきらめる」（引き受ける）という最も困難な作業が成し遂げられるためには、その事実面に直面し、その反応を語ること、すなわち自らを語

ること（そこには書くことも含まれる）と共感的な聞き手（読み手）を必要とする。森田の場合は森田の語りの共感的な聞き手（読み手）は形外会のメンバーであり、妻久亥であり、神経質誌の読者であった。喪の作業において、書くことの重要性を指摘しておきたい。

このような喪失を語り、書きとめ、喪失の事実をそのまま認めるといふ喪の作業を行った森田は次第に回復する。そしてこの喪失が、森田に深い人生の事実に対する洞察と生の欲望の自覚をもたらしたのであった。

(2) 悲嘆の仕事（喪の作業）

愛情や依存の対象との死や別離は、対象喪失として精神分析をはじめ多くの研究がある。ここでは対象喪失からの回復を、悲嘆療法（grief therapy）の観点からみてみよう。ここで取り上げるのは1980年頃から悲嘆の作業を行えないクライアントを治療集団として集めるという試みを始めた実践家たちの報告である（Leick et al 1987）。彼らの悲嘆の作業モデルは「喪失を認めること」、「悲嘆のさまざまな感情を解放すること」、「新しい能力を身につけること」、「感情のエネルギーを再投入すること」という4つの課題からなる。

第一の課題は、喪失という現実を知的に認知し、それが取り戻し不可能であることにより深いレベルで認知し、情緒的に受け入れることである。そのためには喪失という事実面に直面し、その事実を聞き手である治療者（あるいはグループ・メンバー）に繰り返し語る必要がある。次いで第二の課題は悲嘆の情緒を解放させることである。母親を亡くした女性は、この悲嘆の作業グループに加わり、母親の病氣と死が彼女にとってどれほど心的外傷的な体験であったかを、彼女の母親宛に書くことを治療者から要請された。そし

て彼女は涙を流しながら母親への手紙を声に出してグループメンバーの前で読んだ。

また悲嘆作業の第二段階では、怒り、恨みがましさ、罪責感、恥辱感の表現も重要であるとし、その手段として失った人に手紙を書く行為は意味のある体験であると考えている。この書くという作業は悲嘆の情緒をとりわけ創造的な仕方では表現させ、処理することを可能とする一つの方法であるとす。

第三の課題は、新しい能力の獲得である。対象を失うことから、新しい現実の立ち向かい、慣れない仕事にも取り組まなくてはならない。他者との間でより密接な関係を築き上げ、新しい挑戦を受けることが出来るようになれば、その人は成長し、自身と充実感を味わえるだろうという。

そして第四の課題が、最後の別れがいえるようになり、新たな関係のなかで新たな仕方では情緒のエネルギーを再投入することができるようになることである。これはこれ以上説明を要しないであろう。人は喪失に対する苦痛にもかかわらず、そこから回復することで以前より強く意欲的な人間として再生していくのである。つまり森田が最終的に到達した事実、われわれは死（つまり喪失やそれに伴う苦悩）をそのまま恐れざるを得ず、またわれわれの欲望はあきらめることができない、のダイナミズムは悲嘆療法における喪失からの回復と共通していると考えられる。

(3) 薬物療法で回復した作家・内科医の体験から

南木氏（1999）は平成2年9月27日の朝、勤務先の病院の廊下で強烈なパニック発作を起こした。そしてその初期治療が遅れたためにうつ病に移行し、現在でも睡眠導入剤と縁が切れない生活をしている。その発作の前の年には、芥川賞を受賞し、作家として、また末期肺癌患者たちを看取

る内科医としての生活で心身とも疲労きった状態であった。「悲観への過度の傾斜。不幸な過去への執拗なこだわり。そして心身の不調。これらは私に小説を書かせる原動力となっていたものだが、このエッセイを仕上げた時期にはそれぞれの要素が身のうちに抱え込める限界点に達していたようだ」と南木氏はパニック発作の直前の状態を回顧し、述べている。そしてパニック発作からうつ病に移行し、3ヶ月後に精神科を受診し、うつ病と、その後心療内科医からパニック障害とうつ病の併発と診断された。発病から7年たって、また残存する症状はあるが、自分の癒しのために小説を書き、それによって癒される人たちの声に支えられながら、明日死ぬかもしれないと毎日思いながら、何とか生きてきた。どうしようもない自分をありのままにさらけ出し、以前のような元気な姿に戻ろうとあせらなくなった頃からいくらか症状も軽くなってきた、と述べる。

「どうしようもない自分をありのままにさらけ出し、以前の元気な姿に戻ろうとあせらなくなった頃からいくらか症状も軽くなってきた。・私 が悩んで得た結論はこんなものである。不安も恐怖も質こそ変われ、生きているかぎりつきまとうもので、飼い慣らす以外に手はなさそうである。その手段として薬が必要ならば、プロの医師の指示に従って飲めばよい。・・・すべての不幸は、己もその一部に過ぎない有情なる自然を制御可能と思い上がることから始まるようだ」。

氏は3歳の時に母親を亡くしたという喪失体験を持つ。氏は薬物療法で軽快し、彼の支え手となった心療内科医は存在するが、特別な精神療法を受けたという記載はない。しかしここで述べられている回復のプロセスは、結局われわれは自分の症状をコントロールすることをあきらめ、自分の弱い姿をありのままにさらけ出し、そしてその時その時で出来ることをそれなりにやっていくし

かない、という人生に対する、つまりは生きることに対する深い洞察なしには起こらなかったと筆者には思われる。この回復のプロセスは森田療法が用意する回復と共通のものであり、それはその人の人生に対する諦念（あきらめ）とともに限られた自分として生きるしかないという認識からなる。実際氏は、長いトンネルの向こうに今までと質の違った光が見え始めたと感じた頃から、悩んだ自分を救済する手段として自己開示の物語（自らを語る私小説）を書き出した。そして自らを癒すために書き出した小説が文芸評論家の書評で褒められることが多くなったという。われわれが病いから回復するということは決して病の前への戻るのではなく、ある意味では今までと異なった認識、生き方をするということである。この回復のプロセスでも喪失が生成をもたらし、閉ざされた悪循環から開かれた死と生というダイナミズムへと転換したのである。

(4) アルコール依存者の回復

アルコール依存者の回復もここで明らかにした森田自身、あるいは森田の知の体系からもたらされる回復プロセスと類似する。齊藤（1985）はアルコール依存者の精神病理を「パワー幻想を求め」心性に求め、それらは彼らの自己愛の肥大に基づく問題、つまり自己愛性人格障害者として理解できるとした。そしてその回復は、この肥大した自己愛の問題に向けられなければならないとし、アルコールリックにとってAAのプログラムの意味を次のように述べる。AAの12ステップのうち、最初の3つのステップ（自己の限界を体験し、自己よりも偉大な力の存在に気づき、そのハイパーパワーに身をあずける決心をした）の意図するところは自己愛的エネルギーを注ぎ込んで回生体験とエリート意識を喚起し、ついで肥大しきった自己愛を切り落とすという作用を持つ。具体的

には自分には飲酒をコントロールする能力がないということに気づくこと（自分の無力を知ること、つまり事実を知ること）が早いほど回復は早い、と指摘する。

比嘉（2002）は森田療法における神経症者の回復過程とアルコール依存者のそれとを検討し、森田の言葉を引用しながらその類似性を指摘した。つまり「どんなに努力しても悩みや症状がなくなるしないこと」、「絶体絶命の心境になった時こそ心機一転して治る契機となること」、「症状をなくそうとするはからいをやめて、ひたすら仏にお任せするがごとく、この森田に従いなさい・法然上人の教えに身をまかせせる決心をして悟りを得たという他力本願に喩えられる」という森田の知の体系に基づく回復がAAの「無力を認め」「身を委ねて」「正気にもどる」というプロセスとぴったり符合するという。

つまり今まで症状を取ろうとしていた肥大した自己愛的なあり方をあきらめ、それよりも大きな力に自らを委ねるしかないという事実を知ることから回復が始まるとするのである。AAで自己を委ねる存在は神であり、森田療法では自然であり、そして神や自然に自己を委ねることが可能となるにはクライアントを支え、共感的に接する治療者や自助グループの先輩の存在が必要である。

(5) 頸髄損傷からの回復

ここで取り上げるのは頸髄損傷からの回復を手記として書き出したある詩人、画家の苦悩に満ちた語りである。もちろん頸髄損傷からの文字通りの回復ではなく、いかに彼が彼の人生を回復したか、という物語である。

星野氏（2000）は、高校一年から大学を卒業するまで、器械体操に親しみ、山登りが好きな青年だった。ある中学に体育の教師として赴任してしばらくして（24歳時）、クラブ活動の模範演技で

空中回転をしたときに誤って頭部より転落。頸部を強打。群大病院整形外科に入院したときには、四肢完全麻痺、ショック状態。診断は、第4頸椎前方脱臼骨折、頸髄損傷。呼吸困難のために気管切開、危険な状態が続き、一時的に声を失う。

①最初の絶望と無力感

当然のことながら、最初は激しいショックと無力感にさいなまれる。「私が強くなろうと思ってやったいろんなことは、その時私を強くしてくれたのではなく、弱さを、いつだって自分の弱さを思い知らされたのではなかったか。・・事実、自分の弱さを自ら認めたくなかったし、他人にも知られたくなかった」。まず彼は四肢の完全麻痺により自己の無力を思い知らされたのであった。

②事実を知ること

彼は入院して約一年後、他の患者さんから「毎日々々、天井を向いているだけで、何も出来ない、ただ生きているだけ」という青年の話聞き、それが自分を指していることに気づき、いいようのない寂しさを感じた。

一年半後のカルテの記載「全身状態はおちついている。・・四肢麻痺、機能回復の見込みまったくなし。現在の医学では積極的な治療なし、全身管理のみ。」つまり身体医学ではもはや回復はあり得ないのである、しかしそれとは別に彼は生きなくてはならないのである。むしろここから彼の人生の回復は始まった。

③再び弱さを知ることと聖書、人との出会い

彼はこの時期から今までと違った形でさまざまな本や人と会うことになる。そして聖書の教えを通して、そして彼の無力さへの直面を通して、彼の人生は違った局面を迎えるようになる。

それは身体的にきわめて限られた状況を何とか

打破しようとする試みである。口で文字を書き、そして文章を書くことから始まった。友人に手紙を書き、それに花を描いた。入院して3年、彼は「今までのように人にばかりたよっていないで、これからは自分のことは自分で考え、工夫して、少しでもよいから積極的に生活しようと思った」のである。しかし一方では再び絶望が襲ってくる。母親に当たり、自己の運命を恨むようになる。死のうとも思った。しかし彼はこの苦悩からある自覚に達するのである。「病気やけがは、本来、幸、不幸の性格はもっていないのではないだろうか。病気やけがに不幸という性格を持たせてしまうのは、人の先入観や生きる姿勢のあり方ではないだろうか」。彼は洗礼を受ける。

④生きることに新しい意味をみつけて

彼は自然に咲く花を詩に託したり、そのまま口で描くようになる。それを支え、その評論家であり、賛美者であったのは、今まで彼の介護に邁進した母親であった。

「私のように動けない者が動けないのに、忍耐など必要であろうか。そう気づいたときに、私の体をギリギリに縛り付けていた「忍耐」という棘のはえた縄が“フッ”と解けたような気がした」つまり彼は「こうあるべし」という自分で縛っていたものから自由となり、ほぼ同時に彼はさまざまな絵を母親のサポートのもとに描くようになる。彼は生の欲望の方向を見いだしたのである。そして絵の展覧会を通じた画家としてのデビュー、外泊、退院と新しい人生の歩みを始めたのである。

6 回復の人間学—喪失と生成のダイナミズム

(1) 病因と回復

ここで取り上げた苦悩のあり方は、神経症の人

間（「かくあるべし」という人生の前提に縛られて人々）、対象喪失者（喪の作業を必要とする人々）、パワー幻想を持った人々（アルコール依存者）、そして頸髄損傷した人（四肢が麻痺した人）であり、その人々がどのように回復していくかである。つまり疾病論的には異なる原因が想定される不安障害（現在ではさらにそれらが細分化され、異なる病因が考えられ、それに沿った薬物療法が用いられている）、喪失体験、アルコール依存そして脊髄損傷者の回復プロセスをみてきた。そして驚くほどそれらの回復プロセスが似ていることが見いだされた。

これらの病いはわれわれが人生で遭遇する生老病死という苦悩に該当し、その原因がどうであれ、人の回復プロセスは共通の構造を持つといえるかもしれない。筆者らは（Kitanishi, et al, 2002）、森田神経質とDSM-ⅢRとの比較から、森田神経質が社会恐怖、パニック障害などの不安障害と気分障害（気分変調性障害と大うつ病）、クラスターCの人格障害を含む複合体であることを示した。そしてここに含まれる病態がそれぞれ固有な病因を想定しているにもかかわらず、森田学派ではとらわれの精神病理としてそれらを一括して把握し、ある共通の回復プロセスを想定していると指摘した。

さまざまな学派がその病態の応じた原因を仮説として主張し、その仮説に基づいた精神療法を提案している。しかしそれはあまりにも原因を探索的で、われわれが病いから回復する共通のプロセスについて議論はおろそかだったといわざるを得ない。

(2) 回復プロセス

筆者（2001）はわれわれの人生で出会う苦悩を「自己の欲するがままにならないこと」（中村、1970）と理解し、それを東洋的人間学に観点から

「我執の病理（自己愛の病理）」と把握し、森田療法ではそのような自己を苦しめるような愛のあり方の修正とそこに内包する生きる欲望の発揮を目指す精神療法であるとした。このようなコンテキストからさまざまな回復・プロセスを見直してみると、共通の構造が見えてくる。

①悪循環過程—同じ所をぐるぐる回ること（北西、2003b）

耐え難い苦悩はそれ自体がもたらすのではなく、それに対するわれわれに関わり合い方によるものである。自己の心身の不快な反応やそれを引き起こした出来事を「あってはならないもの」と否認し、それを排除し、あるいはそこから逃げようとするような認知のあり方（思想の矛盾）から悪循環が引き起こされる。それがわれわれの苦悩を自己増殖するのである。そしてそれから逃げようとするほど、苦悩はつねに増える。多くの神経症的苦悩はこのように理解できるし、南木氏の場合もそのようなメカニズムが想定される。喪失に悩む人々も、喪失と喪失の伴うさまざまな苦悩、直視することができない。そこから逃げたい、あるいはその事実を求めたくない、などの認識がいわゆる思想の矛盾を生み、われわれをさらに苦悩の淵へと追いやっていく。それは頸髄損傷という身体的機能を失った星野氏も同様である。そしてなぜ自分だけが、という絶望や恨みがまたその苦悩を強めるのである。

喪失によってもたらされた世界と今まで生きてきた世界との落差が大きければ大きいほど、われわれはその事実とそれに伴う苦悩が受け入れがたいのである。これを埋めていく作業が回復・プロセスである。

アルコール依存者もやはり悪循環と無関係ではない。肥大した自己愛の持ち主（パワー幻想を持つ）はしらふの自己の心身の反応や内的な無力感

をアルコールで埋めようとするが埋めきれず、そのような自分に失望し、さらにアルコールに依存していくのである。

②行き詰まり

閉じられている自己内部の、そして他者を巻き込んだ悪循環が続く限り、苦悩は拡大するのだが解決には向かわない。しかしこの生き方は必ず行き詰まるのである。アルコール依存者では「どん底体験」と呼ばれ、それが治療的転帰になることが知られている（斉藤、1985）。森田の場合は自己の青年期の神経症的な我執（肥大した自己愛）が人生上のさまざまな挫折によって修正され、最愛の息子の喪の作業を通して人生の事実には到達したのである。これらの出来事が彼にとってのどん底体験であった。それは絶望の淵に追いやられた南木氏、星野氏、そして対象喪失者も同様であろう。

③あきらめ—事実を事実として認めること

このどん底体験は何をもたらすであろうか。一つは我執「自己の欲するがまま」という欲望に執着している間は自己の苦悩からの開放はないという自覚であろう。つまりどん底体験が、世の中のこと、自己の苦悩は自分の欲するがままにならないものという自覚をもたらす。そのことがさまざまな苦悩を自分が背負っていくしかないという事実、森田のいう「死は恐れざるを得ない」ことへの認識を深い情緒的レベルで体験することを可能とする。それとともに少なからずの人たちは超越的な他者（神、自然など）へ自己の存在を委ねる。このような自己の力では解決できない事態があるという深い情緒的レベルでの無力の体験とその認識が自らの生きる欲望を自覚させ、そこから回復の物語は始まるのである。

④固有の生へ

ここで取り上げた回復者たちはそれが悲痛な体験、喪失であっても新しい人生に自分自身を組み替える力を持っていることを示している。この悲痛の経験、喪失の事実をその苦悩のどん底でそのままに認めること、仕方がないこととしてあきらめることからもう一つの生のあり方が見えてくる。「死は恐れざるを得ない」と森田が観念したときに、欲望はあきらめることができない、という事実気づくのである。あきらめるとともに新しい生きることが見えてくる。それがまたあきらめを促進する。

これらの①-④までのプロセスは螺旋形に繰り返しながら、悩み人たちの自覚を深め、回復をもたらすのである。

(3) 語ること（書くこと）

さてわれわれが回復するには二つの普遍的なことが必要であろう。一つは事実を事実として認め、その苦悩、悩みを語る（書くこと）ことである。今までの森田療法家は、不問に縛られ、語り（あるいは自由に書くこと）が持つ治療力とでもいべき豊饒さをその治療に基本にすえることはなかった。しかし森田療法における語ること、書くことが新しい認識の内在化には必須な作業であり、クライアントの自覚を促し、それを深化する重要な手段である。それは一連のつらい事実に向かい、それを抱え、それを事実として認め、受け入れ、あきらめる過程である。さらにそれは自らを深く知り、表現する作業である。ここに森田療法の日記、あるいは日記療法の本質的な治療的意味があり、また新しい森田療法を展開する鍵があると筆者は考えている。

(4) 語りの受け手としての治療者

すべての回復には、「回復を必要とする人を信

じ、そのそばにいる人の存在」(Anthony,1993)が必要である。森田療法における回復のプロセスにおいても、当然のことながら最も重要な役割を果たす。まず病いの語りを聞くこと、クライアントの説明モデルを理解すること、その翻訳作業を行うこと、そして治療者が説明モデルの提示をすること、という一連の交渉が回復の重要なステップ(Kleinman、1988)で、これがいわば螺旋形に続いていく。そしてこの説明モデルがクライアントの今までの体験に近接でかつ発想が斬新であり得るか、いかに説得的であり得るか、が重要となる。そしてKleinmanがいうように、士気を取り戻させること、つまり自分の抱えている病いをもたらす人生上の困難さに取り組む勇気と希望をクライアントに持たせることは回復に必須のものであり、それは多くの場合専門家の役割である。

付記

- 1) 小論を退官記念論文として牧野田恵美子先生に捧げます。
- 2) 引用文献の形式は精神療法誌(金剛出版)に準じました。

文献

Anthony, WA(1993): Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990's. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16:11-23. (浜田龍之介訳解説(1998)) 精神疾患からの回復: 1990年代の精神保健サービスシステムを導く視点。精リハ誌、2; 145-154。

藤田千尋(1977): 森田療法における諸問題(高良武久監修、大原健士郎編) 現代の森田療法、白揚社。

後藤雅博(2003): リカバリー、ノーマライゼー

ション、エンパワメント—社会心理的介入の鍵概念。精神科臨床サービス、3; 18-22。

比嘉千賀(2002): 森田療法と「生活の発見会」のセルフヘルプ・グループ機能。精神療法 28; 674-681。

星野富弘(2000): 愛、深く淵より。立風書房。

梶山雄一(1988): インド仏教思想史。岩波講座・東洋思想第八巻。岩波書店。

川崎信定(2000): 仏教。(中村元監修、峰島旭雄編集) 比較思想辞典。東京書籍。

北西憲二(2001): 我執の病理—森田療法による「生きること」の探求。白揚社。

Kitanishi, K., Nakamura, K., Miyake, Y., et al (2002): Diagnostic consideration of Morita shinkeishitsu and DSM-III-R. Psychiatry and Clinical Neurosciences 56:603-608.

北西憲二(2003a): 知の体系としての森田療法・I—序論・森田の病跡との関連から—精神療法、29; 576-584。

北西憲二(2003b): 知の体系としての森田療法・II—認知療法との比較から—精神療法、29; 715-722。

北西憲二(2004a): 知の体系としての森田療法・III—不問と「抱える」こと、「あきらめる」こと—。精神療法(掲載予定)。

北西憲二(2004b): 知の体系としての森田療法・IV—恐怖と欲望のダイナミズムから—。精神療法(掲載予定)。

北西憲二(2004c): 知の体系としての森田療法・V—回復という視点から—。精神療法(掲載予定)。

北山修(2001): 幻滅論。みすず書房。

Kleinman, A (1988): The Illness Narratives: Suffering, Healing, the Human Condition. Basic Book. (江口重幸、五木田紳、上野豪志訳(1996)) 病の語り。慢性の病をめぐる

臨床人類学。誠信書房。

Leick, N., Davidsen-Nielsen, M(1987): Healing pain: attachment, loss, grief therapy. Den nodvendige smerte (平山正美、長田光展監訳 (1998)) 癒しとしての悲しみ—愛着、喪失、悲嘆の作業。岩崎学術出版社。

皆川邦直 (1999): 力動的な精神療法。(岩崎徹也、小出浩之責任編集) 臨床精神医学講座15. 中山書店。

南木桂士 (1999): ある朝、突然に。(貝谷久宣) パニック障害に負けない。日本評論社。

森田正馬 (1926/1974): 神経衰弱及強迫観念の根治法。(高良武久編集代表) 森田正馬全集、2巻、白揚社。

森田正馬 (1930/1974): 第7回形外会。(高良武久編集代表) 森田正馬全集、第5巻、白揚社。

森田正馬 (1931a/1974): 第12回形外会。(高良武久編集代表) 森田正馬全集、第5巻、白揚社。

森田正馬 (1931b/1974): 第15回形外会。(高良武久編集代表) 森田正馬全集、第5巻、白揚社。

森田正馬 (1932a/1974): 第18回形外会。(高良武久編集代表) 森田正馬全集、第5巻、白揚社。

森田正馬 (1932b/1974): 第25回形外会。(高良武久編集代表) 森田正馬全集、第5巻、白揚社。

森田正馬 (1932c/1974): 第26回形外会。(高良武久編集代表) 森田正馬全集、第5巻、白揚社。

森田正馬 (1933a/1974): 第36回形外会。(高良武久編集代表) 森田正馬全集、第5巻、白揚社。

森田正馬 (1933b/1974): 第37回形外会。(高良

武久編集代表) 森田正馬全集、第5巻、白揚社。

森田正馬 (1935/1974): 第54回形外会。(高良武久編集代表) 森田正馬全集、第5巻、白揚社。

長山恵一 (2001): 依存と自立の精神構造。法政大学出版。

中村元 (1970): 原始仏教。NHKブックス。

田沼靖一 (1996): アボトーシスとは何か。講談社現代新書。

斉藤学 (1985): アルコール依存症の精神病理。金剛出版。

新福尚武 (1980): 森田療法で起こりがちな“精神療法的副作用”。精神療法、6; 16-23。