

**パネルディスカッション「21世紀 心理療法とその意味-言葉/イメージ/宗教性」 (「21世紀 心理療法とその意味 - 言葉/イメージ/宗教性 -」 - 2002年度 学術フロンティア・シンポジウム報告)**

著者	角野 善宏, 亀井 敏彦, 斧谷 彌守一, 羽下 大信, 中井 久夫, 木村 晴子, 加藤 清, 横山 博
雑誌名	心の危機と臨床の知
巻	4
ページ	63-81
発行年	2002-12-20
URL	<a href="http://doi.org/10.14990/00002487">http://doi.org/10.14990/00002487</a>

## パネルディスカッション

### 「二十一世紀 心理療法とその意味」

言葉ノイメージノ宗教性

パネリスト

角野 善宏（大阪市立大学  
精神医学ノユング心理学）

亀井 敏彦（はこ心理教育研究所  
臨床心理学）

斧谷彌守一（甲南大学 言語論）

羽下 大信（甲南大学 精神分析）

中井 久夫（甲南大学 精神医学）

指定討論者

木村 晴子（甲南大学 臨床心理学）

加藤 清（隈病院 精神医学）

司会

横山 博（甲南大学  
精神医学ノユング心理学）

司会 それでは第二部の討議と質疑応答に入っていきます。

最初に、指定討論者の先生方にご意見を出していただいて、そのうえで討論に移っていききたいと思います。

一人目の指定討論者は、本学人間科学科の教授の木村晴子先生にお願いしております。木村先生には、近々出版さ

れるこのシンポジウムと関連した本に、「聖書にみる対話」というタイトルで原稿を書いていただいております。木村先生は、皆さんご存知のように箱庭療法についての専門家であらうございます。箱庭療法に限らず、幅広く心理臨床のことに関わっていらっしゃいます。

木村 今回のこのシンポジウムは、「二十一世紀 心理療法とその意味」という、すごく大きなテーマを掲げています。非常に大事なテーマではありますけれども、「言語ノイメージノ宗教性」と続けて並んでいる言葉、それから先生方が揃っていらっしゃる様子を見ますと、とっても欲張りだなという感じもします。それから先生方がテーマの副題に挙げていらっしゃるものを見ますと、フロイトが二回、ユングが二回、プラス、コフト、ハイデガーというすごい名前ばかりが並んでおります。こういうことを短い時間でお話しなさるといのは非常に難しかったのではないでしようか。

さて、ご質問の一点目は、私自身の関心に関連することです。それぞれ先生方、非常に個性的という特徴的な方々が揃っていらっしゃって、ご発表になった内容や大事にされていることには、先生方によって特徴があるのではないかなという感じがいたしました。例えば亀井先生でしたら、非常にイメージを大事になさって、「イメージを中心とした心理療法を私はやっています」ということを強調しておられました。斧谷先生がこだわりを持っていらっしゃる「言

葉」について、亀井先生は「言葉は必要だけれども、これを越えたものを私は大事にしている」とおっしゃるわけです。

心理療法には、それぞれがバックグラウンドに持っているらっしゃる理論、あるいは技法というものがあると思います。それについて考えるとき、その人が技法を選び、あるいは技法が人を選ぶというようなことがあるのではないかと思います。それぞれを思います。それぞれの先生方が技法とご自分の相性ですとか、「どうして私は、今・ここに、こういう技法を持った立場でいるのか？」ということについて、どのように考えていらっしゃるのかお聞かせいただければと思います。「どうして私は箱庭にいったのかな」という、自身の関心と関連する問題でもあります。そして多分、今ここには、これからご自分の臨床活動を模索していかうとしておられるお若い方がたくさんいらっしゃると思います。また、これまでのご自分の臨床活動を少し距離をおいて見つめ直してみたいという方も、治療者としてやっていくためのバックグラウンドについて考えてみたいという方もいらっしゃることでしょう。そういう方々にとっても興味のある問題なのではないかと思えます。

次のご質問に移ります。「イメージ」「言葉」、このふたつは心理療法といろいろ関連づけて話ができる言葉ですが、その次に「宗教性」という言葉が挙がっています。これは「宗教」でなくて、「宗教性」、「性」が付いているところがミソなのでしょう。「宗教性」というのは、いわゆる「宗教」、あるいは「信仰」とは少し違ったレベルの、人間の心の深

い部分と関わる言葉だろうと思います。治療者としてのそれぞれの先生方の宗教性、治療のなかでの宗教的な部分について、何かお感じになっただけでいらっしゃるものがあればお聞かせいただきたいと思います。

**司会** ありがとうございます。次に同じく指定討論者をお願いしている加藤先生にご意見を出していただきます。加藤清先生のご存知の方も多いと思いますが、京都大学の助教をしておられまして、京都国立病院を退職された後、現在は神戸の隈病院を中心に精神医療の実践を続けていらっしゃる方です。おそらく日本で初めて分裂病の心理療法に取り組まれた方といっても過言ではないと思います。個人的には私の恩師にあたる方です。加藤先生には先ほど申しあげた本に、「究極的関心と心理療法」というタイトルで原稿を書いていただいております。退職されてからも先生のご興味は尽きずして、現在は沖繩風土・文化を中心に研究を続けておられます。論文のテーマは、そういうお立場から生まれてきたテーマなのではないかと思えます。

**加藤** 二十世紀を八十八パーセント生きてきましたので、二十世紀では生きる屍みたいなもんです。そういう人間にここへ出て話をせいというのはちょっと無理じゃないかと思えます(笑)。

中井先生が「踏み越え(トランスグレーション)」という題で何をいわれるのかなと思っていました。そしたら二十

一世紀を展望した言葉だということがわかって非常に感動しました。僕は二十世紀に踏みとどまっているわけですよ、現在も。うんと足を地につけて。しかしこの大地が二十一世紀になって変わりましたね。だから僕も踏み越えないといけないという使命感を今、感じています。これはいいことを言ってくれたなと思って中井先生に感謝しています。それが一つですね。もっとたくさんありますけど簡単に言っていきます。

それから、宗教性という問題が出てきました。僕自身はあんまり心理学では使っていない言葉ですけど。これは魂と心と身体、この三つをどのようにつに心理療法家として考えているかということですね。さっき斧谷先生がハイデガーの話をなさったでしょ。「ご存知ですか、四重方域 (das Geviert) として、「天 (Himmel)」、「地 (Erde)」、「神的なもの (Göttlichen)」、「死すべきもの (Sterblichen)」の四つが四重方域、ハイデガーのいう世界なんですね。宗教性ということとは、この四つが照らし合う世界のなかで象徴とイメージと言語、この互いに関連している三つを使い分けていくということです。身体のイメージと心のイメージ、それが魂に触れることによって本当の治療がなされるということが言いたいわけです。ハイデガーの話が出ますよね、僕はちよつと興奮するわけですよ。ハイデガーを読んでいると僕はトランス状態になるんですね(笑)。それほど熱中するわけです。だからあんまりハイデガーの話をここでするのはやめましょう。しかしハイデガーの四重方域という

ものは二十世紀の思想だったわけですよ。中井先生がおっしゃるには、それも踏み越えないといかんというわけですから、ハイデガーを超えないといかんわけだ。それで、どういふように話をしようかと思って今考えているんですけど。

今日聞いた話は、みな僕がやってきたことばかりで新しいことを少しも感じない。なんだかつまらんなと思ってます。すみませんけどね(笑)。しかしね、羽下先生の言う言葉がちよつと気にかかる。「それってなんですか」という疑問ですよ。「それってなんですか」と、僕はもう一回聞き返すわけ。「それ」っていうのは「単数中性代名詞の、エス」ということですね。フロイトは、「エス・シャイント・ミア (Es scheint mir) エスはそのように見える」と。ハイデガーは「エス・ギート・ザイン (Es gibt Sein) エスが与える、存在を」と。それからユングではそれは、元型とか普遍的無意識といわれているものですね。「それってなんですか」ということは、フロイトとユングと、それからハイデガーと、この三者をひっくりかかめて越えていかないといかんわけですね。

そういう問題ですからよく考えてくださいよ。心理療法家というのは心理臨床をやっていただけでは心理療法家になれないということです。僕が思うのに、若い人は少し勉強が足りない。大変失礼なことだけど。やっぱり心理療法だけをやっていたらあんまり賢くならない。そういうことですね。何をやったらいいかといったら、それはトランスグレスするということです。

例えばね、症状のなかに意味を見出すという角野先生の話、こんなの当たり前のことだ(笑)。亀井さんのイメージの根というのはね、根にはふたつあるんでしょ。天の根と地の根があるわけだ。それを天根、地根といいますね。だからイメージにも天の根と地の根があると、そういうふうなイメージを考えてくださいね。そういうことになるって非常に意味が出てくると思います。それから、まあ斧谷さんの話はもうハイデガーで終わったと。先生はハイデガーの話をするといつも時間を超過されるんですけど、これはしょうがないですね。よくわかる。もつと言いたいことはいっぱいあるんですね。僕も負けずに時間を超えてやるうかと思っんですけど(笑)、トランスグレスするためにはすごくエネルギーがあるので、ここでは「最小・最大の法則」に従って僅かなエネルギーで話します。

それから中井先生のは非常に立派な話で、私に言うことではない。戦争の話になるとね、僕、興奮するわけ(笑)。なぜなら僕、海軍軍医であったのですよ。だから年はもう八十二歳。で、八十歳の人をこっぴどい所へ出すというのは、ちょっと酷だと思っんですけど。まあしかし、戦争の話になるといろいろ面白い出があつて、中井先生が言われたこともよくわかるわけです。僕もいろいろ経験していますから。まあ、それは黙っておきます。黙っていることが大切です。沈黙は金なりといえます。しかし僕は金じゃなくても銀ですな。今ちょっとしゃべりすぎてますな。そういうインサイトがありますので、これでちょっとやめておこうか

な(笑)。

司会 なんといいのやら…先生につまらんと一喝されたら私も立つ瀬がないんですけども(笑)。

加藤 いや、ちょっと待ってくださいよ。つまらないというのは、僕にとってはつまらないということ、まあ、ありきたりの事でしょうということですよ。もう臨床を六十年近くやっているの、それは当然でしょ。何を聞いても、「ああそうか」ということです。だからつまらないということですけど、皆さんの言ったことがつまらないと言ってるんじゃない。僕にとってはつまらない話だったと。しかし皆さんにとっては有益でしょ(笑)。そういう当たり前のことを言っているんだけどね。言葉が足りないから。

司会 わかりました。それから宗教性との関連で、先生のおっしゃる「究極的関心」のことに少し触れていただきたいのですが。

加藤 究極的関心というのは神学的用語ですよ。テイリツヒという人が言ったことです。しかし皆さんも究極的関心といえはすぐわかるでしょ。それは主観的なことなんです。別な言い方をすれば又ミノーゼということですよ。それになるとちょっと宗教的。しかし木村先生が言われたように、必ずしも宗教じゃなくて宗教的なもの、それが二十一世紀

に必要なんでしょうね。今、僕らにとつては宗教なんて要らないわけですよ。しかし宗教性というものは二十一世紀に最も必要なことだと思えますね。それは忘れてはいけないことです。

**司会** 二十一世紀の心理療法のなかで、今、先生のおっしゃった究極の関心ということは、重要な役割を果たさだるうという問題提起と捉えていいわけですね。

**加藤** そうです。本当の意味で宗教的なものを、心理療法のなかにはほとんど取り入れていくということが必要です。そのためには大きなエネルギーが必要です。ひよっとしたら人類は二十一世紀に滅亡するかもわからないという感じがしますね。だからほとんど滅亡する寸前になってトランスグレスするんじゃないでしょうか。僕は全世界の人間が死んでもいいから、三十六人だけは残ってほしいと思っています。方舟に乗って。そしたら次の世紀に移れるだろうと思います。そういう時代の深刻性も踏まえて僕は思うんです。

なぜ三十六人かという点、これは京都には東山三十六峰というのがありまして、それで三十六人と言っただけです。ただ他愛もないことを言っているわけですよ。六・六・三十六。ねえ、なかなか数字がいいじゃない(笑)。五人でもいいんですよ。三十六人でも何でもいいんです。だけど事態は深刻ですよということを言いたいわけ。この世に、現

在原爆があるということは人間存在が蒸発的な存在になっているということですよ。僕らこうやって身体が生きてますでしょ。でもこの身体はもう本質的には蒸発しているわけですよ。原爆戦争でも起こったら人類が減る。だいたい地球が破壊されるでしょ。

そういう、いろんな問題がある二十一世紀を迎えるにあたって、僕は二十世紀を長いこと生かしてもらったから、二十一世紀のために何か奉仕しようという気は強いんです。しかしもう後数年の命でしょ。明日コロツと逝くかもわからない。今日、今コロツと逝くかもわからない。皆に迷惑掛けたくないからちよつと小さな部屋へ入ってコロツと逝きますよ。ここでコロツと逝いたらえらいことだ。

僕の本心はそういうところですよ。そういう気持ちで今、ここで話しているわけですね。しかしそれが若い人に伝わることは難しいんじゃないかと思えます。でもまあ、トランスグレスしますよ。そういう点ですね。

**司会** ありがとうございます。それでは討論に入っていきます。

木村先生のご指摘はまず、イメージを中心とした、あるいは言葉を中心としたさまざまな技法があるけれども、そういう技法と自分との相性をどのように考えていらっしゃるのかということ。それから二点目には、これは加藤先生と重なると思いますけれども、心理療法における宗教性的の問題、信仰の問題ではなくて宗教性的の問題を治療者として

どう考えていらっしやるのかということでした。

それから加藤先生からは、本当に長く心理療法に従事してこられたお立場から、症状の意味等を語るのほうも既にやっけてきていることではないか、というご意見をいただきました。それを超えてどうやっていくのかという問題意識のなかで、中井先生のおっしゃるトランスグレッションの問題が大きいのではないかとということ、さらに加藤先生のご自身の問題意識である究極的関心ということも、これは木村先生の問題意識とも重なるわけですが、そのあたりがやはり二十一世紀の心理療法に必要ではないかということ。これらが加藤先生のご指摘だったのでないかと考えます。これらの指定討論者からの問題提起について、角野先生から順番にお答えいたしたいと思います。

**角野** 技法との出会いは自分が訓練を受けた方法からです。

例えば、僕は夢分析をするのですが、それは、最初は自分を鍛えるための、自分が心理療法をするための訓練として選んだ方法でした。その同じ方法で、今患者さんを診ていきます。

僕が心理療法をしていていちばん強く思っていることは、これはあくまで個人的な見解なんですけれども、「自分をしっかり守れなければ、患者さんを守ることができない」ということです。患者さんに対する感受性があっても、それだけではだめです。心理療法という仕事を選び、それを現実の仕事としてやっていく場合、患者さんに対して責任を取

れないなら心理療法の仕事をする意味がない。そのことが僕のなかではつきりしてきました。そういうことを考えていったなかで、夢の分析を訓練のひとつとして行い、自分を鍛えました。自分がしっかり心理療法としてやれるようなものを身につけないと、とても安心して患者さんに対応していけないと思います。そうでなければ、患者さんが表現するいろんなものを受け入れることができないし、非常に危ないものを表現した場合に、それを心理療法という枠のなかで治療的な方向に向けるということもできない。そういうことがあって夢分析と出会いました。

ちよつと話が飛びますが、中井先生のトランスグレッションのお話が非常に面白かったので、それで思い出した事例についてお話しします。

ある分裂病の患者さんの話です。非常に暴力的な患者さんで病棟でもかなり荒れていました。前の主治医はほとほと手を焼いて、ほとんど面接もせず病棟の看護に任せっきりという状態でした。新しく僕が主治医になるということになって彼と面接したのですが、彼は薬をほとんど自分で間引いてしまっていて、ちゃんと飲んでいませんでした。非常に被害妄想的になっていて、「自分がマスターベーションしてもちゃんと射精しないのは、お前が薬を処方して止めるからだ」「だから責任を取れ」「こんな身体にしゃがって、どうしてくれるんだ」と言っていて、のっけから殴りかからんとするぐらい非常に荒んだ感じがしました。

彼とはしっかりと面接したいと思っ、必ず呼んで面接し

ました。しかし看護は、「かなり危ない人なのでナースステーションで面接してください」と言いました。しかも、「先生が怪我する可能性があるから」ということで、看護師の方が五人くらいさりげなく僕の周りを囲むなかで、患者さんと面接していました。そうして面接していると、その患者さんの怒りがうつるんですね、僕に。僕のほうが無性に腹が立つてくるのです。彼が「グツ、グツ」と凄んでくる非常に速い動き、それは「頭突きをかますぞ」という感じとか、「パンチをいくぞ」という感じの「グツ、グツ」という仕草なのですが、それを受けていたら逆に僕のほうに、「畜生!」「あいつが俺を殴る前に俺が殴ってやる」という怒りがものすごく高まってきたんです。

そのうち「あっ、これはヤバイ。僕が彼を殴る可能性は十分あるな」という感じになってきました。怖かったのは、彼が僕を殴ることよりも僕が彼を殴ってしまうことの方でした。当時「同僚を殴った場合は理由があれば医局を辞めてもらうことは考慮するけれど、患者さんを殴ったら、即辞めてもらう」というふう聞いていたので、自分がトランスグレッションを起こしたら、もうそれは精神科医としての終わりなんだと感じていました。それだけは避けたい。しかし、ひよっとしたら僕が彼に殴りかかるかもしれない、看護が止めるのは患者さんじゃなくて僕かもしれない、そういう感じを持ちました。

最後の最後、「もうこれは駄目だ。もう席を外そう」と思ったその瞬間に、彼のほうが僕に殴りかかるうとしました。

僕が逃げようとした瞬間です。僕は「これは絶対逃げたら駄目だ。逃げたら殴られる」と思いました。しかしそれ以上僕がこの席に座っていると、僕が彼を殴ってしまいそうでした。そういうぎりぎりのところでした。

そのとき非常に不思議な体験をしました。自分の「彼を殴り倒したい」という思いが、ある極限に達したときに、何かガタンとギアが変わったみたいに、すーっと引いたんです。そしてもう全然彼の暴力性を感じなくなっただけです。その瞬間に、それを読んでいたかどうかわかりませんが、「こんなアホな医者とはできんわい」と言っただけで、彼は自分からナースステーションを出て行きました。

僕はその経験をしたときに、「比喩的な表現ですが、患者さんからの感染はあるぞ」ということを思いました。そして患者さんから感染を受けた場合、自分の心の免疫力がどれだけ対応できるかということは非常に大きいと思いました。その免疫がちゃんと働いたところなら、自分のなかの、例えばこの場合だったら、暴力性というものの感染を自己免疫でやつつけることができます。そのときは非常に早い。そういう免疫や守りは非常に大事だということを感じました。それがなければ、それは治療の限界として、心理療法の限界として、受けとめなければならぬと思います。ただその後、他の患者さんと面接していて胸倉を掴まれたり、張り飛ばされたりすることもあるので全部が全部うまくいくとは限らないですね。その瞬間、そのときの状況が変わるということもあります。その暴力的な患者さんは非常に



セクシャルな方で、僕の睾丸をいきなりバツと掴んだりとか、殴らないけれども、そういう肉体的な関わりを求めるところがあつて、僕は彼のが基本的には嫌いではなかつたです。

その患者さんとはそういうことを重ねていって、非常に荒んだ面接になつたりしながらも、とにかく会うということとを続けました。週一回とにかく会う。看護に引きずつても連れてきてもらつて面接をするということとを続けました。そのうち薬をちゃんと飲むようになって非常に落ち着いてきました。その後はヒステリーのように身体が動かなくなつて、しばらく車椅子の生活になりました。そのときは身体症状でものすごく訴えていました。「あそこが痛い、ここが痛い」「おなかの中に虫が入っている」「肛門から何か入れられている」。いろんな身体症状がどんどん出ました。それも今はもう落ち着いています。今は、彼は絶対に自分から手を出さないですね。患者さんともものすごく揉めるんだけど絶対に手を出さない。でも出すとやっぱりすごく危ない人です。非常に大きな問題を起こして入院された方だったので、看護も僕も病棟の中で事故が起きないようにと非常に心配していた。だけど今は彼からは絶対殴らない。

それがあるとき、一年ぐらいい前かな、本当に初めてなんですけど、彼が患者さんを殴つたんです。一方的に。だけどそのときは、殴られた方は一切怪我をしていない。殴つたから保護室に一心送られて、すぐに僕が呼ばれて面接に行つたんですけど、もつ前のような攻撃性はないんですね。

スカツとして「先生、すまん。申し訳ない。手を出してしまつた。反省してるけど、ここから出してほしいけど仕方ないな」と。そのときは、一、二、三日保護室に入つてもらいました。その人を僕はもう八年診ています。

僕はトランスグレッションに感染しながらも、受け手がそれに耐えていくことで、耐えきれた瞬間に何かが変わるきっかけが生まれるということはあると思います。この世の中にトランスグレッションが広がったときに、みんながそれに対して耐えられるところまで耐えて、宗教性じゃないけど、何か次元の違うところで展開するということを重ねることによって、非常に破壊的な、現実的損害を被るようなトランスグレッションを防ぐことはできるかもしれない。そんな感じがします。耐えられないときはもう仕方がないですが、それはもう逃げないでしょうがない。

僕は心理療法家というのは、そのとき、その場の状況において責任を取り、しかも自分の限界を知り、自分を守り、患者さんを守り、職業的誠意をちゃんと果たすことが必要だと考えています。それは非常に現実的な問題だと思えます。たかが職業ですけど、されど職業。自分の持つている仕事に対して何らかの形で向上していきたいという気持ちがあります。限界もあるけどもそれに挑戦していきたい。心理療法はどれだけ潔さと粘りを持ってやっていけるか、体力気力共に考えながらやっていく仕事だと思えます。

司会 ありがとうございます。では次に亀井先生お願いします

ます。

**亀井** まず、どうして今の技法を選んだかという質問についてですが、この年になってみると、「やっぱりこうなるものだったんだろなあ」というふうに思います。

まず、箱庭との出会いについて話します。昔、ト口箱というのがありました。魚の臓物みたいな物を入れた、豚なんかに食べさせる箱です。小学校の一年生の頃、そこに自分で土を入れて、苔を拾ってきて、紙で柵を作って遊んでいました。北海道の牧場のイメージですね。今でも良く覚えています。そういうのを作っていました。そこへ担任の先生が訪問に来て、それを見て、「ほおー」って言って帰っていかれたんです。僕が自分の家の蔵の前でそういうことをやっていたということ、河合先生の箱庭療法を知ってから十年後ぐらいに「ああ、俺は小学校のときにそういうことをしたんだな」とふと思いつきました。それから、どうしてそういうことをしたんだろなというのを思い出しては考えています。

僕は自分でやってみるということにものすごく貪欲なんだろうなと思います。しかしそれは、自分がしたいことを自分がするんであって、人から言われたことはしたくない。特に親や周囲の者が言うこととので、いちばんしたくないものは勉強でした。要するに、机の前に座って字を書いたり、計算をしたりすることがしたくないことのいちばんでした。したいことは何かといったら、野山を走り回って

鳥や虫や木と一緒にいることでした。いろんな生き物たちと時間を過ごすこと。そんなふうにしてずっと高校時代まで過ごしたわけです。

あまり告白したら時間がかかりますが、僕はここにおられる皆さんとはずいぶん違った経歴をたどって、今この場に立っています。僕は、はじめは心理学ではなくて文化人類学がやりたかったんです。文化人類学がしたいんだということ言ったら、じゃあやろうということになった。僕は当時、家庭教師がついて、喘息になって心身症になるくらい周囲から押さえつけられて勉強させられたんですね。寝る時間もないうくらい拷問みたいなかたちで。「これをやらんとお前、生きていけん」というようなことを言われてやっただけです。でも何回受けても落っこちる。語学ができなくて。それで周囲の者が心配して、人間なら何でもいんだから心理学をやれ、というようなことを言われた。それでこういう状況になったというわけです。

そのうちユング心理学的なことに関心を持って、ふと自分を見ると、自分は治療者なのか、患者さんに近いのかという問題が出てきました。それでいろいろ本を読んだりしているうちに、何事もまず自分でやってみようと思うようになった。元々嫌いじゃないですから。粘土で物を作るとか、森に小屋を造るとか。その場でできることをずっとやってきて、今もそれを生業にしているということです。自分でもやるし、クライアントさんもされる。一緒にやるということが僕にとっては自然なことです。片方がやるというの

はずごく不自然です。例えば、バウムテストなんていうのはすごく不自然に感じるんですね。理屈ではわかるのだけれども、それは理屈じゃないんですね。そういうことが少しずつ感じられるようになって、よりイメージというか、思いというか、感じるというか、まあどういふふうに言ってもいいと思いますが、そんな世界に入ってしまったわけです。

それは今でも生きています。どういふことかというところ、宗教性というところで言えば、アニミスティックな「万物に靈魂あり」という感じが僕のなかにはあります。だから雀も蟻も、それから植物も、どうということなく仲良くやっていったらいいじゃないかと思えます。二十一世紀を超えていくっていうのは、生き物が生き物として、僕の言葉では「仲良く」していくことであつたらいいかな、というふうに思っています。

僕はロクククライミングなどの危険なこともやりますので、そういうときにいろんなことを経験します。例えば、冬山に二週間ぐらいいると、幻覚は起きて当たり前なんです。それが起きているときはかなりメチャクチャです。そういう、「よく生きて帰って来たな」という経験もこの仕事に入つてすごく役に立ってます。クライアントさんと話してるときに、他の医者やサイコロジストとはかなり違った観点でその人に出会っている可能性はあると思えます。それは自分の山登りのなかの、わかりやすい言葉で言えば、臨死体験なことだとか、幻覚、幻聴のなかでの体験です。

そういうアニミスティックななかで又ミノース的なものを経験しながら患者さんと共にある。

僕は座るときに、患者さんと向き合うより横に来てもらうことが多いんですね。二人で同じ方向を見ている。今日の絵の最後の、水平線を二人で見ているというのはそういう感じなんです。治療ではいろいろなやりかたをするんですが、ときにそういうふうに座ることがあります。特に精神病の重い人は、横と一緒に座ってぼーっとしながら話して、どこか病室の方からラジオが鳴っているという感じで会っています。あんまり深まらない日常性というか、通俗性というか、そういうことを大事にしたいという思いがあります。僕はそんなふうにあつていくことが臨牀的だろうと思っています。できるだけアニミスティックなさまざまなものに、神、仏というか、日常を超えた大切なものがあるんだということを感じながら、生き物として仲良くいきたいなという感じでお会いして続けてます。特に今日やつた最初のケースは、そういうことを一緒に歩いてくれた人かなと思えます。

**司会** アニミズムというのは非常に面白い観点だと思えます。

加藤先生が以前、「誰も神にはなれないので、神に向けてお互いに実存するんだ」という言い方をされていたことがありますが、あの水平線を一緒に見ている感覚からは、まさにそういう、何かに向けて一緒に立つてるといふような感じを受けました。

次の斧谷先生なのですが、斧谷先生だけが哲学者であり、心理臨床家ではありません。もし哲学者の目から見た心理臨床家の問題について何かございましたら発言していただけますか。それから加藤先生はハイデガーに非常に造詣の深い方でいらっしやいますので、ハイデガーのことについても何がございましたらお願いします。

**斧谷** 心理臨床家についてというのはちょっと控えておきます。ただ宗教性については一言だけ申し上げておきたいと思います。

前に図を書いたのですが、あそこで「神的なものたち」とか、「聖なるもの」とかいうような言い方が出てきました。それについて奇異にお感じになった方がいらっしやるかもしれません。というのは、「神的なものたち」の上位に「聖なるもの」が出てくるんですよ。そして「神的なものたち」というのが複数になっている。これは一体何のことだろうとお感じになった方がいらっしやるかもしれません。

ハイデガーというのは、もともとキリスト教神学を勉強した人です。そこから独自の立場にだんだん踏み出していききました。そのなかで結局、西洋のキリスト教的なあり方、一神教的なあり方を克服していこうという立場になってきます。後期ハイデガーでは、「ゴット」、英語では「ゴッド」、神というのが単数で出てくる場合もあるのですけれども、おおむねは、「神的なものたち」という複数の形を使うんですね。ハイデガーも天から降りてくる神秘的な雰囲気によ

うなものを重要な要素として認めていました。しかしそれは一神教的な「神」からやってくるものではないという、そういう意識が非常に強いということなんです。それで全体性、神的なものたちとか、天、地、それから死すべきものたち、こういうものを全体をまとめて、その全体性に対して「ダス・ハイリゲ (das Heilige)」、聖なるもの」という言い方を与える。それが全体性であるという。そこに今までの西洋のキリスト教的な、一神教的な立場を超えていこうという志向性は明らかであったと思います。

ただし、これからは私自身も、根本的には今、亀井先生もおっしゃったアニミズムの方向でものを考えていく必要があると思っています。ただハイデガーがアニミズム的なところまで近付いていったのかというと、ちょっとそうではないように思います。まだ途上であるという気がします。でもその辺は加藤先生などはかなり違う見方をなさっているかもしれません。ちょっとお聞きしたいという気もします。

**司会** では加藤先生。

**加藤** ハイデガーの話になるとね、長くなるのでひとつだけ。

『存在と時間 (Sein und Zeit)』を訳したんですよ、木村敏くんや僕らで協力して。辻村公一さんという、ハイデガーの日本でのいちばんのお弟子さんに助けられて、ハイデガーを十年ぐらいかかって読んでいたんですね。最後に、「エス

とはなんだろう」ということになりました。「ハイデガーはエスを神的なものと考えていたようだ」ということになって、それからいろいろハイデガーにおける宗教性ということを考えました。これ以上詳しくはここでは話しませんが、そういう思想があったということだけ話しておきます。

**司会** ありがとうございます。では次に羽下先生からお願います。

**羽下** 宗教性の問題は先送りします。少しややこしい個人的な事情があって、話す準備ができておりませんので。そもそもなんで心理療法なんだというところで、ひとつつたつ申しておく方がいいかなと思うことがありますので言ってみたいと思います。ひとつは、どついつうわけかその前に立ってしまったときに、選んだという感じもないわけではないんですけども、心理療法とか臨床心理学というものの中に、自分がたまたま立ってしまったときに、「心理療法って有効なんだろうか」という疑問が湧いてきたということですね。

これはもちろん、今の僕が解決している問題ではありません。ただひとつヒントになったことについてお話しします。それは心理療法、サイコセラピーというものには動詞形がないということです。つまりサイコセラピーをする側に立ったときに、その人たちは行為の主体としてそこにはいない。このことは確かなようなんです。したがって動詞

形がない。治療するという言葉はありますけど、心理療法は治療ではないというふうに僕は思います。心理療法をする側に行為の主体がゼロとは思わなければ、半分以上あるということは多分ない。そういうふうに考えてみたらいいかなと思います。もちろんこれで答えたことになっていませんけれど、幾分か自分がやっていることの手掛かりになると思います。それに関しては沢山のことが言われ過ぎていいのか、言われ足りないのかわかりませんが、とりあえずそれがひとつです。

それからもうひとつ、言葉のことをさっき話しましたが、その頃にかかわっていた言葉についてお話しします。その言葉を今風に再現すると、「自分独自の言葉を獲得したい」という言い方になります。これは心理療法という場面で重要な結びつきがあります。「自分独自の言葉」といっても、もし僕の言うことが皆さんに伝わるとしたら、これは必ずどこかで皆さんが聞いた言葉のほうですよ。聞いたことがない言葉を言ったらわからないわけです。理屈から言ったら、もちろん言葉以外でのやり取りもあるので、それで通じるということはあり得ます。でも、言葉の「意味」は通じないですよ。だから「独自の言い方」というのは意味の上では成り立たないことがほとんどじゃないかと思えます。つまりわれわれは常套句を言っているわけですね。あるいは日常的な、慣用句みたいな事しか言っていないわけですね。

一方で心理療法の場面というのは、さっき、「それってな

んですか」って書きましたが、自分のなかに経験されているけど言葉を与えられていないものに、その場面が用意されることで初めて言葉を与えてしまうという、ある意味では大変なことが起こり得る場面です。だからすごく恐ろしいわけですよ。その場をどう用意するか、あるいはどうクリアするかということとして、われわれはそこに立つことになるんだらうなと思います。そういう大変恐ろしい思いを最近しはじめています。

それから、オリジナルな言い方とか、自分独自の言葉ということには、そんなにこだわらなくてもいいんじゃないかというふうに、途中から思うようになりました。これにはひとつ決定的な体験があります。僕は大工仕事が好きで、ずっと大工になりたかったんですね、高校を出るまで。それで一年間なんです、家を立て替えるときに毎日大工さんにくつついて、道具の使い方と鉋の引き方と木の見方を教えてもらったことがあります。この技術の全体の体系のなかには、個人というのはいんです。技術独自の体系があるみたいなんです。ただし同じ板を同じ鉋で引いても、人によって引き方が違うということは確かです。そういうすごく面白い世界がある。だから言葉独自のという、あるいは自分独自の言い方というのは、どうもほとんどこだわらなくともいいことなのかもしれないと、途中から思うようになりました。そうするとちょっと心理療法が自分としては接近しやすい感じになりました。自分が心理療法しやすいとはとても言えませんが。

解答はいずれにしるありません。ただ、心理療法が幾分自分の側に近付いた感じがあるということでしょうか。以上です。

**司会** ありがとうございます。では次に中井先生、お願いします。

**中井** 私は精神科医として仕事してきた間、イメージか言葉かということではなく、「イメージと言葉が風通しの良いような状態」ということを考えていました。それを患者さんと共有できたときには、自分が精神科医として機能しているという感じを持っておりました。そのようなときには、自分というものはあるのかなのか、はつきりしなくなります。あってもなくてもどっちでもいいと、むしろひとつの場所に風が吹いているというような感じ。そういうことが稀におこりました。

ただ私、はからずも四カ月ほど臨床をやめて、今度は患者になっております。最初の半月以後は雑誌や本が読めますので、普段積んでおいた本を読んだりなどしています。その間に、私が働いてきた二十世紀後半の一九九〇年までの患者さんと、それ以後の患者さんとは違ってきているということに気づきました。私が馴染んだ精神医療のシステムと今のシステムも変わってきている。私はもう、ちょっと時代はずれの精神科医になっているようです。これをどうするかということですが、やはり五十、六十頃迄

に作ったものからあまりかけ離れると、とんでもないことになるというのが世の常でありますから、私はこれからどうするのか、考え直さなければいけないと思っております。

おそらく精神科の世界の雰囲気だけではなくて、冷戦が終わると同時に、そしてバブルがはじけると同時にいろいろのことが変わってきているのでしょう。そうして落ち着いていく先、人類とかそういう大きいものじゃなくても、日本がどう落ち着いていくかというのは私にはある程度見えるんですけども、それは私はあまり言いたくない。若い方々に言いたくない。私が荒涼としたものを見ているからといって、それは私の年齢であるとか、今度の病気がさせていることかもしれないと思うからです。少なくとも希望というものはいつもどこかで低声でもうたっていないやいけません。けれども私は今それを語ることができません。

宗教性ということを問われました。宗教性というのは、ひとつには、その荒涼たる風景のなかでどうあり得るかということですが、もうひとつは、宗教性というか倫理性というのは、かなり生命的なものであるということですが、それは教育とかそういうので叩き込まれたものではない。発達という軸を入れるともう少し具体的に話せるのかもしれないけれども、ここでは時間的に無理のようです。

それからもうひとつ、宗教性と獣性の問題があります。獣性というのは意外に宗教性に近い。それはただ近いというだけでなく、せめぎ合いながらどこかでそれを補っているようなところがあって、人間というのはその中間にあ

るもののような気がします。宗教性が人間の生命的なものに根差しているとしたら、もちろん獣性というののもそれに根差しています。

ただ一神教というのは、私個人としては強烈な自我の持ち主にしかな耐えられないような宗教に思えます。だからカトリックでは聖人とかマリアとか、いろいろそれを和らげるものが出てくるわけです。しかしそういう和らげる力というのは弱ってきているんじゃないかという気がします。かといってアニミズムというのは、私にはちょっと調和的に聞こえ過ぎる。獣性と宗教性の微妙なせめぎ合い、補い合うような、そして人間を突き動かしているような力を少し見えなくしているのかもしれない。アニミズムというのは、エデンの園にはまさにふさわしいんだけど、われわれはそうじゃない。そこからは追放されているんじゃないかと、そんなふうに個人的に思います。

**司会** シンポジストの先生方のご意見を出していただきました。時間も押し迫ってきましたが、フロアの皆さんからもう一言言いただけたらと思います。

**質問者1** 角野先生は分裂病はうつる、怒りは伝わるというふうにさっき言われました。そこから集合的無意識を連想したんですけど、何か関係はあるのでしょうか。

**角野** 特に関係ないと思います。それから分裂病がうつると

は言っていない。それは違います。感情とか、非常にプリミティブな原始的な感情、怒りなどはうつりやすいと思います。

**中井** 病気そのものがうつるわけじゃないんですよ、感情の伝染というのは。几帳面な人と住んだら几帳面になつてくるし、いろいろとうつつてきます。人間と一緒に住んだらベットだつて似てくるじゃないですか(笑)。

**質問者2** 中井先生のお話のなかで、最近日本で児童虐待が非常に増えているということがありました。戦後の日本で家族の在り方が、社会の在り方が変わつてからそういうことが増えているのではないかと思えます。私の生徒はみんな若い女性でこれから家族を持つ人たちです。教育のなかで、今どうしたらそういう人たちに次の世代の命を育てる関心を持たせることができるのか。もし先生にちょっとしたアイデアがあれば教えて欲しいと思います。

**中井** 社会のネガティブトレンドに逆らうということは私には不可能なことです。ささやかなコーナーというか、ヌックス(nooks)というか、そういうところに良い草が生えることを私は祈るのみです。

**質問者3** 角野先生のお話を聞いていて、すごく生々しいなと思いました。角野先生でも亀井先生でもどなたでもいい

んですけれども、心理療法に携わっていらつしゃつて、心理療法の限界を感じてしまったときというのはございますか。それとまた、自分の思っていないかった、心理療法でここまでできると思っていなかったすくくいいアウトカムが、結果が出たということはございますか。

**角野** 限界は患者さんが亡くなったときですね。いろんな亡くなり方がありますので、それを限界といつていいのかわかばかりませんけど。現実的な問題もありますし。思いついては自分の力の至らなさと、自分はできなかったなとか、上手くやれなかったなということを實際は感じます。

ただ、「一回引き受けたならもうとことんまで」ということではないですけども、もうちょっと待て、もうちょっと待てと自分にいい聞かせながら、ちょっと自分の限界を越えるようなところで踏みとどまると、思わぬ展開をしてくれるということがあります。だから、あまり自分の限界と自分のを定めすぎない方がいいと思います。亡くなりさえしなければ、もうちょっともうちょっと、いけるぞいけるぞというかたちで延ばし延ばしする。そのうち何が起る、何が面白いことが起る、何が展開はあるということを信じる。で、会い続けるということだと思います。だから相手が死ぬか自分が死ぬかということになるかもしれませんね、限界といえは、それで終わりという感じで。



**中井** 要するに、心理療法をやるという面と心理療法に耐えるという面があるわけです。これは患者だけじゃなくて治療者にもあると思います。だから限界というのは耐えられない限界なんです。

**質問者4** 亀井さんとか羽下さんは「心理療法士」ということで、角野さんなんかは「医者」という感じで、白衣で看護室でやるとか、別の部屋でやるとか、いろんな方法があるんだと思います。けどそれは心理療法のなかのひとつの考えですよ。そこから逸脱して、亀井さんみたいに、例えば森の中でやるとか、そういう場所などの面も今後は変えていくべきではないかと思えます。そういう新しい考え方というのはお持ちかどうかお聞きしたい。一番お若い角野さんの意見を。

**角野** 場所を変えるということからはちょっと話がずれて申し訳ないのですが、例えば、家族に会うということを最近はずるようになっています。家族面接ってありますよね。母親面接とか。心理療法では本人と会うこと以外はずるやと無理かなと僕は思っていたんですけど、本人以外の家族と会うということが非常に心理療法的だということに最近気づくようになりました。そういう意味では面接室で会うということだけではないかたちで心理療法を行う可能性は十分あると思いますね。これからのことだと思えます。

**司会** シンポジスト同士の討論も、あと少し行いたいと思います。加藤先生、いろんな意見が出ましたけどお聞きになっていかがでしょうか。

**加藤** 僕はアニミズムの世界というのは、原初的な人間の精神構造のなかにインプットされているものだと考えます。心理療法の限界ということについては、具体的に言うと、僕は今、霊能者と共同で患者を診ています。というのは、心理療法というのはどっちかというところコンプレックスを解消するわけです。人間のカルマっていうのがあって、カルマに関しては心理療法はなかなか太刀打ちできない。だから霊能者と共同してやる。そうすると大変なことが起こるわけですけど、非常に興味がありますね。そういうことを今やっております。

それから、例えば森の中で治療をやるとか、そういうことはだんだんこれから流行ってくるんじゃないでしょうか。今、ご存知のように、正式な、オーソドックスな治療より、むしろ代替療法、オルタナティブ・セラピーというものすごく流行って、ひとつの山になっています。今までの伝統的な治療と違ったもうひとつの山ができていますから、結局その山と融合して治療が行われてくるだろうと思います。針灸から、カイロプラクティックからいろいろあるでしょ。日本では野口整体とか。僕は気功をやっていますけど、気功なんかメンタルの状況に取り入れたらいい治療になりますね。

僕は中国医学をだいぶ長くやっています。中国医学的に、氣功とか、あるいは印度のクンダリニ・ヨガとか、今そういうものもやっております。例えば、具体的にチャクラ（輪のこと・生命エネルギーの集積所・背骨に沿ってある）というのがあるんですが、インドでは七つ、チベットでは五つですけれど、その身体のチャクラ、頭のとつぺん、眉間のところ、喉、心、丹田、生殖器、それから尾てい骨、そのどこに通過障害があるかが訓練したらわかるようになるわけですね。そういうような治療を代替療法と言います。そういう治療も心理療法のなかにだんだん取り入れていかなければならない時代になりつつあります。だから今、私たちはそういうことを実際にやっているわけですけど、皆さんにもそういう治療をもうちょっと取り入れてもらいたい。そして心理療法はもっとリッチになった方がいいんじゃないかというのが、実際、僕が今やっていて思うことです。

それを概念的に言えば、ディープ・エコロジカル・エンカウンターということになる。万物との真の出会いということです。それを大切にする。人間同士の出会いじゃなくてもいい。イメージでもいい。イメージを使うということも、ディープ・エコロジカル・エンカウンターのひとつのヴァリエーションです。それを必ずしもアニミズムと言わなくてもいいわけです。現代そういうことを皆がお互いに行っている時代ですから。それは非常に大切なことじゃないかと思っております。ディープ・エコロジーというものを（ミクロコスモス・身体も含めて）エンカウンターするわけ

ですから、それはやっぱりある程度宗教的なものだと思います。何も一神教とか多神教とか、そういうカテゴリーに属することはない。自然と共に生きるというようなことは常識的になっていきますから、現在。

僕は今、これはあんまり公表してないんですけど、涅槃薬というのを作りつつあります。それを飲んだらコロツと死ぬ。死にたい人はコロツと死ぬ、五年後に死にたい人は五年後に死ぬ、十年後に死にたい人は十年後に。で、死ぬときは本当に非常にいい気持ちで死んでいく。そういう薬を作ってやるのかなと思って、今処方を考えています。ここに書いてもいいですけど、それはちょっと秘密です（笑）。

僕はね、心理療法といってもこれは遊びだと思っただけよ。遊んだらいいんですよ、楽しく。そういうと何か無責任なようだけど、本当に遊ぶということは非常に難しいです。心理療法家によくご存知だと思います。子どものプレイ・セラピーなんかでも、プレイという名前がついてますでしょ。遊ぶということが治療になるということは、実際にやっていて本質的に皆わかっておられるわけです。

しかしそこから本質のもっともつと深いところへ入っていく。遠慮なくいろいろ試みをやって。例えば、心理療法家は身体に触れてはいかんとか、そういうタブーがありますね。しかしもうちょっと深いところへ入っていくと、何も身体に触らなくてもいいわけです。感じたらいいわけですよ、身体を。身体というのは魂です。心といって魂

なんです。そしてこの三つの調和が取れるということが癒しになる。本質的な魂の癒しの方へ、身体も心も向かっていかないといけないわけです。

例えばWHOの健康概念が変わりつつあります。「霊性」というようなことを言い出したでしょ。霊性を中心において健康を考えていくというのが二十一世紀の課題になりつつあるわけです。だから、もうちょっと心理臨床も底辺をずっと広げていけばいい。広げていけばどうしても限界はある。なんだかんだいっても人間には限界があるわけですよ、限界がないことはない。だって死ぬということも限界ですよ。だから僕も今までたくさん患者を診たけど、幸い良くなったか悪くなったかわからないうちに全部死んでしまった。だからそういう人は助かったと思いますよ。死に際が良かったらそれでいいんじゃないですか。そういう役割をしてあるわけです。人間は死ぬという、「マン・イズ・モータル」というんじゃないかって、実際何年も患者さんを診ていたら患者さんの方が先に死んでいくこともあります。それで治療を考えるわけです。ああ、どうい治療をしていたのかなど。良くもなし悪くもなし。まあまあのところだという、そういう感じが多いですよ。

**司会** あと、シンポジストの方でこの先生にということが何かございましたら。

**木村** 一言よろしいでしょうか。先程、中井先生がお話しさ

れたことに言及しませんでしたので、感想を一言だけお伝えしたいのですけれども。

トランスグレッションというのを、「踏み越え」と言い換えられたのは、個人的にすごく素敵だな、いい言葉だなというふうに思いました。それからお話のなかで、「踏みどまり」ということもおっしゃいましたけれども、心理療法家というのはクライアントさんの、あるいは患者さんの踏みどまりに付き合っていて、支えて一緒に生きながら、ときが来たときにそのクライアントさんの踏み越えに参加するという仕事をするのではないかなというようにことを思いました。それをお伝えしておきたかったです。

**中井** ありがとうございます。今日の話では、どうしても殺伐とした連想がトランスグレッションと結びついてしまったので、この概念を出したことをちょっと後悔していただきます。しかし先生にそう言っていたければ大変助かります。

**司会** 本当はもう少しフロアの意見をお聞きできればいいのですけれども、時間のこともありましてのでそろそろ締めに入りたいと思います。

今日はシンポジスト、指定討論者、フロアの方々、皆さんから本当に重要な指摘をいただきました。これについて私が印象を語るだけでも二時間以上かかりそうですので、ひとつひとつのまとめをするなんてばかげたことはやめま

す。ただ、非常に私の印象に残ったのは、ちよつと失礼な言い方ですけども、お二人のご年配の先生方が全体の歴史、世界的な規模で発言しておられたことです。加藤先生は「今日の話は面白くない」とおっしゃいました。これはわれわれの年代の、ある意味では怠慢ではないかなと思います。あるいは時代の混乱ではないかなという感じがします。というのは、われわれが心理療法の枠で作り出したものは、フロイト、ユング等を踏襲しているわけで、これは二十世紀の初頭に生まれたものですよね。その後それを超える何らかのものを作り得たかという、いまだに何もできてないです。この事実をその後の人生を生きてきたわれわれは、非常に大きな痛みと共に受けとめなければならぬいのではないかなと感じました。あまり痛みという先生に遊べと怒られそうですけど。

ふたつめは中井先生のおっしゃったトランスグレッションの問題です。このテーマは、先生とアフガン侵攻のことを話していたときに出てきたものだったので、私はある領域を越えて進入していくというような、行動的なイメージとして考えておりました。しかし中井先生のなかで暖められていくうちに、先ほど木村先生がおっしゃったように、「踏み越え」という概念に変化していった。そうなるっていくことで、極めて心理療法的な課題になっていったということですね。そして一方で「踏みとどまる」ということ、心理療法としていかに踏みとどまるということが大事なことかということ、中井先生は指摘してくださいました。そ

して一方で、現在の荒廃した実情を見ていらつしやる。それは私たちの視点と一緒です。

加藤先生は、「お前らのやっつてることはつまらん」と尻を叩いてくださいました。中井先生は「言いたくない」とおっしゃいました。この課題をわれわれが背負って、これから心理療法をやっつけていかなければならないということを肝に銘じたいと私は思います。そして、ここにはたくさん心理療法家がいらつしやると思います。はじめに述べましたように、今、心理療法家はどんどん増えています。これは訓練の問題として羽下先生がおっしゃいましたけども、ある一定の心を扱える力を持つていくというのが、まず当然のこととしてあります。それに加えて、それでも心理療法なるものが現在救うことのできていない現実の力に、私たちはどう向かっていくのかということを考えていかなければならない。われわれにはそういう大きな責任があるのではないかという思いがしております。そのような観点から、このシンポジウムのテーマに、「二十一世紀 心理療法とその意味」ということを設定したわけですけども、その意図はある程度成功したのではないかと感じております。

皆さん、長時間のご協力ありがとうございました。今後とも皆さんがそれぞれの臨床の場で活躍なさることを心からお祈りいたします。われわれも、今後このような研究を続けていきたいと思っておりますので、またの機会にはぜひご参加ください。本日はどうもありがとうございました。