

始





變態心理學
講義錄
第三篇

精

神療法講義

醫學士 森田正馬述

東京 日本變態心理學會

大正
12. 8. 1
製本

精神療法講義目次

第一章 緒論

- 第一節 精神療法とは何ぞ……………(一)
精神療法の定義——精神療法の誤解——通俗精神療法
- 第二節 物質療法と精神療法……………(六)
理學的療法及び化學的療法——物質療法と精神療法との境界なし
- 第三節 凡そ病の療法に就て……………(一一)
自然良能の補助——未開時代の慣習的思想——病の種類と療法の適用——心臟病
膜症の例——神經衰弱性心臟病の例——肺炎加答兒の例——神經質の例——研究
態度
- 第四節 身體と精神との關係……………(三三)
心身相關に對する諸説——心身同一論——精神とは何ぞ——氣分及び意識——太
靈道哲學の誤謬——身體器關と精神活動

目次



第一項 身體の發育状態と精神との關係……………(三)

小兒——老人——婦人——健康者——五官と精神との關係……………(三)

第二項 身體の機能若くは活動と精神との關係……………(三)

表情と感情との關係——身體の姿勢態度——姿勢態度と感情——感情と身體の變化——注意又は觀念と身體の變化——パウロウの犬の實驗——佐々木達氏の實驗——觀念運動——觀念と身體の態度行爲……………(四)

第三項 身體内部の變化と精神との關係……………(四)

有機感覺——饑餓と譫妄……………(四)

第四項 疾病と精神との關係……………(四)

肺結核の場合——心臟病の場合——腸胃病の場合……………(四)

軟心派と唯心論——健全なる精神と健全なる身體——精神は身體の動的過程……………(四)

第五節 病者と精神……………(五)

精神の疾病に及ぼす影響——病覺及び病識——神經質の本態——ヒステリーの本態——上意識及び下意識問題——俗に「魔がさす」といふ事——感冒の精神的原因……………(五)

第六節 患者の精神……………(六)

死の恐怖——慢性及び急性病患者の心理——個人の精神的傾向——(一)神經質性——(二)ヒステリー性——(三)狹義に於る變質性——(四)精神病——宗教と迷信……………(六)

第七節 精神療法の歴史……………(七)

原始的療法——醫術と宗教——俗間精神療法の起原——祈禱及び禁厭——古代の醫術的精神療法——診斷學の進歩と物質療法の偏向——催眠術の發見——醫術の研究態度——昔の醫者と今日の醫者……………(七)

第八節 精神療法の種類……………(八)

レーヴェンフェルドの分類——ヴェラグートの分類——チーヘンの分類——余の分類……………(八)

第二章 根本療法

第一節 安靜療法……………(九)

第一 臥蓐療法……………(九)

絕對臥蓐——安臥——隨意臥蓐——余の神經質特殊療法に於ける臥蓐療法——臥蓐療法の適應症及び禁忌症……………(九)

第二 隔離療法……………(一〇)

外界の刺戟——病の原因的關係から隔離——職業、家庭等からの隔離——其適應症及び禁忌症……………(一〇)

第三 持續浴……………(一〇)

第二節 訓練療法……………(二六七)

第一 生活正規法……………(二六九)

 ヒンスワングルの法

第二 作業療法……………(二七六)

 作業慾——作業療法の効果——作業の種類及び方法——適應症

第三 説得療法……………(二九六)

 通俗説得法——ゾホア説得療法——余の説得療法(體驗療法若くは恐怖破壊法)——精神性心臓症の例

第四 水治療法……………(二〇四)

 冷水摩擦——冷水浴——水垢離——靛——海水浴——溫泉療法

第五 體操、遊戲、交際、旅行、職業療法等……………(三一一)

 體操運動療法——遊戲競技——散步——旅行——交際——觀劇——職業

第六 教育療法、宗教及哲學的訓練……………(三七七)

 教育療法——チーヘンの教育法——モンテッソーリ女史の教育法——精神薄弱者の教育法——賞罰の關係——賞與と讚辭——叱責懲罰——宗教的訓練——哲學的訓練

第七 腹式呼吸、精神統一法……………(二四六)

腹式呼吸——腹式呼吸の精神的效果——二木式腹式呼吸法の批評——岡田式靜坐法の批評——藤田式息心調和法の批評——グレンサイド「精神統一練習法」——精神統一

第三章 症候的療法

第一節 暗示療法……………(二五五)

第一 一般暗示療法……………(二五七)

 暗示——影響性——社會暗示——群衆暗示——信念——共同感覺——假面暗示——自己暗示——所謂金屬療法——言語暗示——斷乎たる確信

第二 催眠術……………(二七二)

 暗示法——注意集中法——催眠感受性——催眠狀態——催眠術の効果

第二節 精神分析法……………(二七九)

 フロイド説の批評——清淨法——フロイドの性慾に對する批評——抑壓作用に對する批評——無意識に對する批評——忘却と突然の思ひ付——神經病の根本的原因に就いて——觀念複合體に就いて——精神分析法の治療的價值——笑癡の實例——感情の表出——精神分析法の缺點

第三節 感動療法……………(二九九)

感動療法の利害——俗間療法——偶然の経験——神經質と感動療法——ヒステリ
 ーと感動療法

第四節 理學的療法……………(三〇三)

水巻法——溫巻法——手足浴——電氣療法——マツサーツ

第五節 奇蹟的療法……………(三〇七)

奇蹟的療法と暗示作用——天理教と治病——眞言宗日蓮宗の加持祈禱——お札禁
 厭——諸種の宗教的療法

第四章 間接療法……………(三一五)

間接療法の意義——愛と誠實——所謂醫者氣質——確實なる診断と一貫せる治病
 方針

参考書

精神療法講義

醫學士 森田正馬 述

精神療法講義

第一章 緒論

第一節 精神療法とは何ぞ

精神療法とは、精神的方面の手段を以て治病の方法を講ずるものであると、
 余は定義したいと思ふ。即ち之は、單に物質的療法に對して名づけられたる迄
 の事である。

然るに、從來此の精神療法といふ事に就いては、多くの學者が色々の定義を
 與へてゐる。先づ吳先生は、精神療法とは病人の精神を材料とし、精神的方法

第一節 精神療法とは何ぞ

を用ひて之を救治するを目的とす、と云はれ、石川博士は、患者の精神に變化を起し以て病を治するの法なりと云つてゐる。又チーヘンは、五官の刺戟により、患者の感覺、觀念に相當する腦皮質の興奮を喚起する事によるといひ、フォレルは生理的の神經波動、即ち氏の所謂神經波 Neurokym なる神經の作用を直接に利用する處の療法である、などと云つてゐる。

さて余は、凡そ病の療法に就いて最も大切なるものは、**安・静・療・法**と**訓・練・療・法**とであらうと信ずるのであるが、之は果して何療法に屬せしめてよからうか。患者を横臥させ、或は作業させる時に、之を器械的に観るならば、或は理學的療法と云ふことも出来よう。或は之によつて、五官的刺戟から腦皮質の興奮を起し、又は神經波の作用の起るものであるとも云へよう。固より何の方面から何とでも云ひ得る。然しながら、之は其の觀方の偏した、餘り限局的のいひ方ではあるまいか。此の横臥なり作業なりといふものを、單に器械的に観ずして精

神的に観る時、其處に大切なる種々の問題が横つて居るのである。余は單に其の觀方の方面の異なるに従つて、器械的に観る時之を物質療法と名け、心理的に観る時之を精神療法と名けたいと思ふ。即ち物質療法と精神療法とは、**須臾も離れる事の出来ない同一のものであつて、只其の觀方の相違するのみである。**余が精神的方面の手段と云つたのは、此の意味を示したいと思つたが爲めである。

精神療法といふ事に就いて、余が常に遺憾に思つて居る事は、多くの人が、何かの精神的刺戟を患者に與ふれば、之が波動のやうな風に患者に傳はつて、病を治するものであると思つて居る事である。フォレルや、チーヘンなどの定義も、人をして斯様に思はしむるに、甚だ適當して居る。蓋し此等のいひ方は、餘りに抽象的である。例へば物に一定の形を與ふるのは、分子の運動の如何によるとか、電信で信號を傳へるのは、電池内の電子の變化によるとかといふ

やうなものである。理窟に間違ひはなからうが、實際とは餘りに縁遠いと思ふのである。

之と同じ關係で、通俗では、物質療法といへば藥物とか電氣とかの應用かと思ひ、精神療法といへば他人の精神なり觀念なりの影響で病が治るものと思つて居る。結局は、病を治すものは草根木皮と呪咀禁厭とであると思つて居た古代の思想と五十歩百歩で、進歩した觀方といふ事は出來ぬ。此の精神の影響といふ事は、終には所謂精神感應作用となり、フォーレルの所謂神經波といふ事と同様の思想の傾向で、或は動物電氣とか、人體ラヂウム線とか、靈子の震動作用とかいふやうな事を考へたくなるのである。之は物を餘り抽象的に考へて、實際から遠ざかるといふ事の弊害である。

更に、通俗精神療法に遠隔療法とか、眞言宗の祈禱で同じ遠隔祈禱とかいふものがあるが、結局は所謂精神感應であつて、同じ思想の傾向からつきつめた

精神療法講義

精神療法講義

處の迷信である。是等の事は、心靈派の人にはすれば、或は有るか、余は固より知らぬ。たとへあり得るとしても、實際に應用の出來ぬ且つ未だ科學的研究の道の開けないもので、而も吾人から見れば、東と西と其の着眼點を異にするものである。

要するに精神療法とは、凡て病の療法を精神的方面から研究するものであつて、例へば臥蓐療法なり作業療法なりを、身體的に觀る時は物質療法で、精神的に觀る時は即ち精神療法である。此の臥蓐なり作業なりは、病の根本療法と云つてもよいもので、モルヒネ、コカインなり、催眠術なりは、症狀的若くは補助療法として用ふるものである。

斯く一口にいつてしまへば、普通の人は甚だしく失望し悲觀するであらう。或は多數の醫者でも、さうであるかも知れぬ。之は人間には、何でも奇抜でなければ満足が出來ない慾望があるからである。即ち平凡ではつまらない、萬病

即治の手段が欲しい、或は印を結び呪文を唱へ、或は患部に掌を當てて靈子作用を施し、或は一喝の氣合で大患を治したい、只の聖人では面白くない、仙人、魔法使ひでなければいけない、といふ慾望から起る迷信があるからである。顯正は先づ破邪から始まらなければならぬ。達人の能は常に平凡である。劍道の奥義は只必死必生である。人道は遠きに非ず、目の先の事である。人の行くべき道であるとかいふやうなものである。

第二節 物質療法と精神療法

今、内科的療法を大別すれば、物質的と精神的との二方面から観る事が出来る。従來醫療が物質的に偏し、精神的方面を輕視したのは、後に述べる處の身體と精神との關係に對する解釋が異つた爲である。身心は須臾も離れる事の出來ないやうに、此の方面の療法も全く分離して考へる事は出來ぬ。常に互に相共同せねばならぬものである。従來人が單に物質的療法とのみ思つて居たもの

精神療法講義

も、實は精神的方面から働く作用が大部分であるといふ事が多い。

物質療法は、之を理學的と化學的とに分ける事が出来る。理學的療法は主として外部から皮膚、筋肉、神經等に器械的に作用し、以て感覺及び運動の方面に影響を及ぼすものであるから、此の方面から觀れば、理學的療法と精神療法とは、チーヘンが「五官の刺戟により患者の感覺、觀念に相當する腦皮質の興奮を喚起する事による」といつてゐるやうに、最も近い關係にあるものである。チーヘンも、電氣療法などは重に精神療法であるといつてゐる。

化學的療法は主に藥劑療法であつて、其の他に尙血清療法とか榮養療法とか云ふものもある。是等は化學的若くは生物化學的に身體内部の組織に働くものである。然るに此の藥劑中でも、サルバルサン、キニーネ、デフテリー血清等の如き、病原體若くは傳染病毒に對して作用するものは別として、普通内科病で、心臟瓣膜症でも、腎臟炎でも、今日之を根治する特效藥といふものはない。是

精神療法講義

等大多數の病に對する化學的療法は、症候的療法か、食滋療法か、從來の慣習による療法かに止まる。彼の肺結核に對するクレオソート屬の種々の藥劑が、果して幾何の效があるであらうか。或は之によつて患者が三度三度服藥するといふ事より自ら其の生活を正規にするとか、或は藥を飲めば病が治るといふ所謂假面暗示によつて效があるかも知れぬ。若し果して是等の條件が支配するものとすれば、其の部分は即ち精神療法に屬するものである。其他健胃劑、清涼劑等の如き、其の刺戟により器官の働を鼓舞し、若くは患者に爽快の氣分を起させるものは、之が理學的療法と異なる處は、只理學的は外部から、化學的は内部から刺戟を與へるといふ相違に止まるのである。斯く考へ來れば、精神療法と物質療法とは、只其の用ふる材料と方法とが異なるのみで、其の歸著點は同一のものであり、且つ此の兩者の間に明かなる限界はないと云はねばならぬ。扱吾人の精神發動といふものは、内部若くは外部の刺戟がなければ起らない。

精神療法講義

雷鳴を聽くとか、死人を視るとか、汽車が衝突するとかは簡單な外部五官の刺戟であつて、家事の心配、周圍の境遇、職業、説得療法などいふものは、複雑なる觀念若くは感情に影響する外部刺戟である。又安靜臥蓐により内部機關の調和を得るとか、活動作業により機關の機能活潑となり、精神自ら鼓舞される等の如きは、内部刺戟の關係である。

斯の如く精神療法は、是等内外の刺戟を取捨選擇して、患者の身心に影響を與へ、其の生活機能に、興奮若くは制止の働を及ぼし、之によつて、身體病若くは精神異常に對する治療を加へるものである。で、形式の上からは理學的療法でも、其の効果が主として精神的の作用から起るものならば、之を精神療法に加へるし、又化學的療法でも、或は無害無效の通常藥で、患者が醫者を信じ藥を信ずる事によつて効果のある時は、假令醫者は其の效果の理由を識らないでも、之は明かに所謂假面暗示による處の精神療法である。吾人の眼から見れ

精神療法講義

ば、實際に形式は物質療法でも、内容は精神療法であるものが甚だ多いのである。

で、モルヒネなりコカインなり、各其の薬理に従つて應用する處が違ひ、電氣なり氷罨法なり、各其の生理機能に及ぼす影響の研究結果に依つて其の用ふる處を異にするやうに、作業療法でも催眠術でも、是等に對する精神的方面の研究が進むに従つて、初めて之を適切に且つ正しく活用する事が出来るのである。

以上述べた處により、物質療法と精神療法との境界は殆どないと云つて差支ない。例へばチフスの時、精神的興奮を避くべき事情の下に、絶対臥蓐療法を用ふるのであるが、此際普通に與へる赤酒リモナーデは、單に申譯に與へるので、從來多數の患者が、「病といへば薬」といふ、強くいへば迷信的慣習的心理に追従する迄の事で、慰撫といふより外に別に深い治療的の意味はない。即ち吾

精神療法講義

吾自身がチフスに罹つた時には、何もこんな不必要な薬は用ひない。茲に最も大切なる療法は安静臥蓐であるが、之が物質療法であるか精神療法であるかと云ふに、つまり此の兩者同一のもので、何れの方面から名けてもよい。安静臥蓐の生理的方面の研究が物質療法で、外界の境遇が患者の精神に及ぼす影響、患者の精神内界の事情が安静に及ぼす關係、臥蓐といふ事其ものが患者の精神に及ぼす關係等を研究するのが、即ち精神療法である。

第三節 凡そ病の療法に就いて

恩師故三浦守治先生は常にいはれた。「治病の事、一に天道の支配する處である。吾人醫家は只其末梢部の幫助者に過ぎない。自然の力は實に偉大である」と。自然良能は誠に吾人人間の力の及ばぬ處であつて、拙劣なる醫家若くは精神治療家は、徒らに不必要なる治療を試みて、却つて此の自然良能を障害し破壊して居る事が多い。凡そ病の療法は、此の自然良能を幫助して、之を發揮増進せし

精神療法講義

め、以て常態に復せしめ、更に進んで病に對する抵抗力を益々強大ならしむるにある。凡そ病は器官の破壊若くは機能の過不足であつて、之に身體全般と器官の一部とがあり、又之に急性と慢性とがある。而して自然良能とは、器官の破壊若くは變調せるものは安靜によつて之を整復せしめ、機能不全なるものは之を使用鍛鍊する事によつて、益々其の生活機能を増進せしむるにある。即ち鐵も用ひざれば錆びるが故に、常に之を磨ぎ使ふ必要があると同様である。之が自然良能に對する根本的着眼點である。斯くて凡そ病の療法は、或は病的異物を取り除く處の外科的療法、或はサルバルサン、キニーネ、其他血清療法等の如き病原體を撲滅する處の療法を除くの外は、大抵は生活機能を鼓舞し、若くは保護し鎮靜せしむる處の、藥劑若くは其他の方法である。されば醫療は總て自然良能の幫助をなすに止まるのであるから、若し此の根本的着眼點を誤り、徒らに枝葉にかかづらふならば、そは所謂猿療法であり、醫術の邪道であるのである。

精 神 療 法 講 義

ある。

世人は固より多くの醫者でさへも、病といへば藥、精神病といへば説諭祈禱といふ事を、恰も空腹に飯といふ風に考へて居るのは、未開時代の慣習的思想で、強くいへば一種の迷信である。前に述べた如く、藥物療法の一部は、實に恰も水に口渴を醫する位の程度に止まるのである。今自然良能といふ事に就いて、病の最も單一なる例として、外傷を考へて見るとする。茲に人が外傷を受ければ、殆んど人の自然の情として、衣の手元草たもとぐさなり煙草なり、何かをくつつけて之を治さんとする。之が未開の原始的療法であつて、之が次第に醫療的に進んだのが、種々の塗布藥である。然るに醫學の進歩により、外傷に恐るべきものは微菌であつて、之を防ぐは消毒藥に由るといふ事を知つた。之がいれば醫術の第三期の發達である。處が更に近來に至つては、此の消毒藥はさほど微菌を殺す力はなく、却つて生活組織を破壊して、其の自然良能を妨げるものである。

精 神 療 法 講 義

といふ事を知るに至り、出來得る限り消毒薬を用ひず、單に異物を除き、不潔物を洗ひ去るに止め、自然良能を妨げぬ處の保護療法をするといふ時代に進歩したのである。即ち今日は最早「病といへば薬」といふ時代ではなす。

さて今種々の疾病に就いて見るに、例へば急性傳染病、虚脱或は身心過勞による急性神經衰弱症の如きは、どちらかといへば急性全部性破壊であつて、之に對して其の原因療法が可能なるは其の療法を行ふべきであるけれども、其の最も根本的の必要なる條件は、心身の安靜療法である。

次に筋肉の廢用瘦削とか、消化不能とか、所謂慢性神經衰弱症とかいふものは、どちらかといへば一部若くは全部の慢性機能不全であつて、之に對しては合理的の適當なる鍛錬によつて、其の機能を増進する事を圖らねばならない。之が心身の訓練療法である。

次に肺炎カタルとか、心臟瓣膜症とかいふものは、どちらかといへば或る器

精神療法講義

精神療法講義

官に限局した障害で、慢性一部性破壊である。此の場合には、其の器官には安靜を要するけれども、他の全身機能を鍛錬強壯にして、其の局部の自然良能を高め、若くは代償機能の障害を防がねばならない。

斯くて安靜療法と鍛錬療法と及び此の兩者の適當に調節按配されたもの、即ち安靜と鍛錬との方法、種類、程度、時期、持續期間等の選擇掛引といふ事が、總ての療法の根本となるもので、取りも直さず孰れも生活機能の自然良能の補助、助長である。之を等閑にして、例へば急性病で安靜の必要なるものに運動をさせたり、徒らに藥物や催眠術等の末に走るのには、其の本末を誤つたものである。昔は醫者の匙加減といふ事を云つたが、今日の醫術は取扱ひの掛引であるといひたいのである。

今、一二の例を舉げて見れば、或る五十餘歳の心臟瓣膜症患者は、聽診上各瓣膜に悉く雜音を聽き、時々眩暈不安を起す事がある。此の患者は二十餘歳の

頃ロイマチスに罹つた後、自分には氣が付かず此の病を得たもので、本人は農家であつて、今日に至るまで随分過激な労働に従事し、別に著しき代償機能の障害を起した事もなく、現に健康である。若し此の患者に對して醫者が徒らに安静を命じ、ストロファンズ丁幾など持續して與へたならば、果してどうなる事であらう。

次に三十六歳の女、心臟病として長い間醫療を受けたけれども治らず、終に或る醫者から或る注射療法十五回許を要する事を宣告されたので、患者は余の處へ相談に來た。主訴は時々頭痛、睡眠不良、食慾不振等である。現症は榮養少しく不良、皮膚蒼白、各反射亢進等があつて、心尖及び肺動脈に雜音を聽くも、脈は常態である。余は此の患者に臭剝三・〇を與へ、六日間絶對臥蓐を命じて、其の後總ての症狀が去り、心音も殆んど普通に近くなつた。此の患者は琴の師匠で、毎日弟子に、多きは十二時間以上も琴を教へ、其上に家事をも見

精神療法講義

精神療法講義

て居るので、此の持續せる過勞で身心の慢性衰弱を起したものである。心臟の障害が本でなく、所謂神經衰弱症から心臟雜音を呈したものと思はれるのである。今或る醫師の注射すると云つた薬は何であるか知らないけれども、若し此際醫師が單に本人の現症と藥物療法といふ事に拘泥せず、一步進んで本人の生活状態に注目したならば、殆んど藥劑を要せぬ自然良能による治療法に當然思ひ及んだであらう。前の例は、成るべく身體に堪へ得る丈の鍛鍊によつて、身體の抵抗力を強めるといふ鍛鍊療法を要し、後の例は過勞の衰弱から恢復するといふ心身の安静療法が必要であつて、就れも之が精神療法の根本的着眼點である。

又例へば茲に肺尖カタルの患者があるとする。此時其のカタル期にあつて、病の進行の虞ある時は、安静保存療法を必要とするが、既に其の停止、硬變期に至れば、身體適度の運動、業務、冷水摩擦、空氣、日光浴、薄着等、全身の

強壯鍛鍊療法を施さねばならない。其の安静と鍛鍊との程度時期等を其の個人に就いて詳細に測定するのが、其の専門家の責任である。徒らに薬を與へ、方規的の注射を打つなどの如きは本末を誤つたもので、甚しきに至つては或は醫者と賣薬や鍼醫と、大した差別がなくなるのである。

余の時々診察して居た三十二歳の神経質の婦人がある。轉地先で感冒後、毎日體温が三七・二三分位あつて、醫者に肺炎カタルと診断され、絶對臥褥を命ぜられて、三ヶ月餘も過ぎたが、症状には少しも變化がない。余は之を東京に呼び、友人の専門家の診察を受けて、相談の結果臥褥を禁じ、徐々の活動に由り次第に心身の鍛鍊をするやうにと其の方法を定めたのである。患者は其後も引續いて體温は前と同様で、多少激動をしても、別に體温が之より昇る事も無い。榮養其他の状態は次第に良くなつたのである。實際に醫者は大概の場合、患者を安静にさへして置けば、醫者の責任にかかるやうな大した間違はない。

精神療法講義

精神療法講義

然しながら之は單に醫者の責任免れといふに止まり、患者は不必要に安静無爲に居て、徒らに生活力を弱くし、病に對する抵抗力を少なくして、精神的にも身體的にも種々の弊害が起るのである。若い醫者は屢々徒らに病を治すといふ事に没頭して、患者を治すといふ事を忘却して居る事がある。

余が母から聞いた事で、「老人が少しの病で寝れば寝付く」といふ事がある。よく自然を觀破した言葉である。其の意味は、退行變性の益々進行すべき老人が、僅に一局部の故障のために臥褥する時は、其の結果全身の廢用萎縮に陥るのである。即ち之に對しては、適度の活動によつて、心身の退縮を防がねばならない。

或る二十四歳男、商店員、神経質の患者は、時々脈搏結滯、心悸亢進、呼吸停止の感を起し、臥褥すれば心臟搏動が耳に響きて不安に驅られ、其他種々のヒポコンドリー性症状があつて、内科病院に半年、精神病院に一ヶ年入院治療

を受けなければ、少しも治効がない。余は之を内科主治醫に對し、「此の患者を如何に處置すべきや」と問うた時に、其の醫は、「先づ患者を安靜にし、對症療法を施すより外に仕方がない」といふ。余は「然らば之に依つて此の病が如何に經過すべきや」と反問すれば、「それは、よく分らぬ」といふ。余「然らば、それは單に間に合せの手當であつて、眞の醫療ではないではないか」といつた事がある。余は此の患者に對し、主として生活法の規定、職業療法を課したところ、後半年許にして從來の職業に従事する事が出来るやうになり、全く余の手を離れて、今五六年を経て居るのである。之が所謂本來の精神療法である。余は此の患者に對して、全く藥物的乃至理學的療法、催眠術等をも用ひなかつたのである。

扱以上挙げたる安靜療法と鍛鍊療法とは、之が如何なる場合、如何なる手段方法に依つて如何に行はれ、如何なる結果を來すや等を研究するのが、自然良

精神療法講義

能に由る病の療法であつて、之に藥物電氣等を用ふる場合を物質療法と名け、或る精神的の手段方法によつて之を患者に實行せしむるのが精神療法であるといつてもよいと思ふ。

この鍛鍊療法は、脊髄癆とか、其の他整形外科、食餌療法とかには、部分的の練習療法が研究されて居るが、普通の内科病や神經病等には、此の點に着眼する事が甚だ不満足である。蓋し脊髄癆等の如きは、足とか腕とか局部的の單調運動で、其の効果の測定も容易に記載する事が出来るけれども、生活法正規とか作業療法等の如きは、之を簡單に數字的に記載する事が出来ないで、所謂學問的研究として困難なるが爲でもあらう。然し之は實地上最も大切なる着眼點であつて、肺炎カタルとか心臟病等の内科的疾患や、所謂慢性神經衰弱症等には、此の安靜と鍛鍊との處方を定める事が、かの研究の容易なる脊髄癆などよりも、極めて生産的有效なる研究問題でなければならぬ。

精神療法講義

第四節 身體と精神との關係

精神療法といふ事を知るには、先づ身體と精神との關係に就いて知らなければならぬ。而かも之が單に密接の關係あるとか、又は觀念が身體に變化を及ぼすとか云ふやうな抽象的事ではいけない。身心の關係を一つ／＼具體的に研究するといふ事が必要である。

さて身心の關係に就いては、哲學的には初め二元論といふものがあり、それから一元論で唯物論とか唯心論とかいふものが發達して來たのである。二元論は、精神が身體の中に宿つて居る、(例へば殿堂の内に人が住するやうに)そして身體が死ねば靈魂が身體から出て行くといふやうな考で、古代蒙昧の思想である。一元論は之を小別すれば種々に別れるが、先づ其の中で、物質的一元論といふのは、つまり精神は物質の運動によつて起るものである、總ての現象は皆物質とエネルギーの變化に基くものである、精神は身體の作用から起るもの

精神療法講義

精神療法講義

で、有機的生理的現象の一部であるといふ風な説である。それは十九世紀頃に大に勢力を有し、學問界に大なる影響を及ぼした説である。又唯心的一元論といふのは、心があつて初めて森羅萬象が表はれ、精神がなければ身體の作用はない、生活といふものがないといふ説である。

又身體と精神との作用上の關係に就いては、心身相互作用説といふものがあつて、一方からは身體の物質的活動が原因になつて精神が現はれ、又一方からは精神の方が原因となつて身體の變化を起し、心身が相互に原因となつて生命が現はれるといふ説である。此の説は今日餘り採用されて居らぬ。今日特に醫學者達に最も採用されて居るものは心身併行論であつて、身體の物質的變化と精神活動といふものは、常に必ず同時に併行して相伴へるものであるといふ説である。

然し余等の採る説は、心身同一論 Identitätslehre. であつて、身心は單に同一

物の兩方面である、只其の表裏の觀方を異にするまでのことだと云ふのである。抑も精神とは、吾人の生活活動其物であつて、此の活動を除いて吾人は認むべき何物をも持たない。吾人が笑ひ、顔を赤くし、物をいひ、手足を動かす。是等活動といふものを除いて、吾人は精神といふものを知らない。謂ふ所の精神とは、所謂靈魂とか何とかいふ假說のものではない。風の吹き、鐵の錆びるのは、物の一の變化現象であつて、其の何故に起るかといふ事を考へる時、茲に力とかエネルギーとかいふものを假定するけれども、吾人の直接に知るものは只其の現象其物である。吾人が實際に取扱ふものは、力とかエネルギーとか云ふ物でなくて、其の變化現象其物を取扱ふのである。空想を取扱ふのではない。精神といふ事に就いても同様で、吾人が直接に認識し、且つ實際に取扱ふものは、吾人身體の生活機能の變化現象其物であつて、假說の靈魂ではない。今、線香を振り舞はす時、其處に火の輪が出来る。で、運動なく變化なき靜

的の線香を考へる時は之が物質であつて、其の活動的の變化の現象を觀する時、之が即ち精神である。此の線香と火の輪とは決して別の物ではない。同一のもの靜的觀と動的觀と、只其の觀方の相異に止まるのみである。線香の火の輪は、線香の引續いて運動する間の過程 Process を認識したものである。吾人の精神も生活活動の過程の中に存するのである。

吾人は精神といふ現象を考へるに、主として之を具體的に、活動的方面から見るのであるが、普通に精神といへば、多く自分の氣分即ち感情及び其他の精神活動に就いて、自ら意識し得たる單に主觀的のもののみを考へるやうである。然し此の意識といふものは、身體内部若くは外界の刺戟があつて、神經に一定の興奮が起り、身體に一定の變化が起つた時、初めて茲に一定の氣分を起す。其の氣分を起し得る限界を感覺閾若くは刺戟閾と名ける。刺戟とは、言ひかへれば身體に及ぼす變化といふ事であつて、例へば吾人が靜かな室に寢て居る時、

實際は音も光も外界無量の刺戟があり、内部には心臟搏動、血行等絶えず刺戟があるけれども、何の感じも起らぬが、或る變つた音を聴き或は胸騒ぎの起るとき、初めて茲に或る氣分を起すのである。之は管に静かな室に限つた事はない。轟々と絶えず音のして居る汽車の中でも、少しく慣れば何の感じもなくなり、ステーションに着いて音の無くなる時、却つてシーンとした静かさを感ずるのである。つまり吾人は此の身體に及ぼす或る變化といふものを除いて、全く氣分といふものを認める事は出来ない。

又此の氣分とか意識とかいふものは、實際の事實とは常に甚しき齟齬矛盾がある。或は酒や阿片を飲んで、精神甚しく爽快となり、或は夢の裡で我ながら感服するやうな名歌を作り、或は催眠術で自分は百人力の力を得たやうに思つても、それは單に其の當座の氣分といふのみに止まり、實際の事實とは著しく違ふ。吾人は單に此の氣分によつてのみ物の正否を判斷する事は出来ない。病

精神療法講義

氣でも、吾人は氣分がさほど悪くないといつても、必ずしも軽い病ではない。或は今にも死ぬるやうな苦みでも、少しも意にするに足らぬ事もある。一般に所謂精神療法では、此の氣分とか信念とか、さては空想的の心靈とかいふものに重きを置いて病を取扱ふものが多い。然し此の類は、單に其の病者の氣分に影響するに止まり、所謂症候療法であつて、疾病其ものに對する根本には觸れて居ない。

尙今少しく身心の關係を明瞭にするために、近頃評判になつて居る彼の大靈道の哲學を例に引いて比較して見よう。大靈道では、大靈なる本體があつて靈子なるものの活動により、其の物質的に現はれたものが身體で、其の精神的に現はれたものが精神であるといつて居るやうである。之によれば其の説は、先づスピノザの超越的並行論に最も近い。乃ち宇宙には神即ち本體があつて、一方には精神として現はれ、一方には物質として現はれる。故に心身は同一本體

精神療法講義

の二屬性に過ぎぬ。それは精密に相併行して消長すべきである。といふ説に似て居るし、又多少ライブニッツの元子論にも似て居る。乃ち宇宙には無数の元子がある。此の元子は靈的であつて活動力を具へ、其の元子の状態によつて精神と身體とに別れ、身心は互に一致調和すべきやうに神の心によつて豫定されてあるといふのである。乃ち大靈道も、スピソザも、ライブニッツも、兎も角も皆或る本體から分れて、精神と身體との二つとなつたと論ずる。然らば則ち精神と身體とは全く別のものであつて、是から直ちに、心身は互に併行し調和するものであると斷定する事は論理に合はぬ事である。別の證明を要する事である。何となれば、例へば大極分れて陰陽の二となるとか、細胞が分裂して二個の細胞が出来たとかいふやうに、既に分れ生じた時は、其の兩者は、本體には共に直接の関係があるけれども、兩者相互の間にはどんな関係があるか。直ちに之を一致並行するものと斷定する事は出来ない。乃ちライブニッツのやう

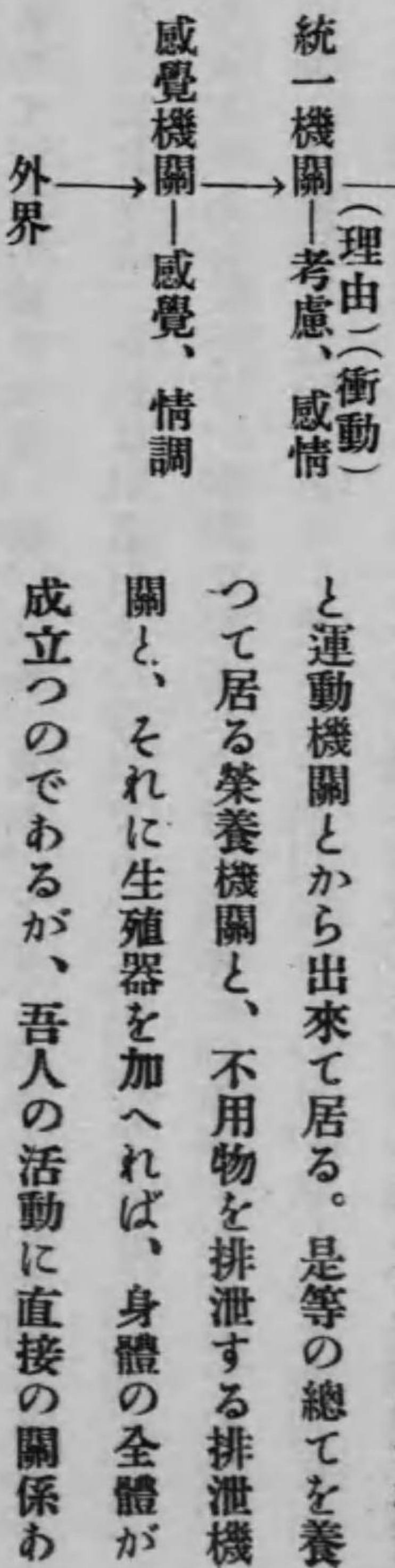
精神療法講義

精神療法講義

に、神の心で一致調和するやうに定めなければならぬ事になるのである。然し吾人の直接に知りたい、且つ實際に於て是非とも必要な事は、心身の関係如何であつて、之が或は大靈、神、大極、真如、元子、虛無などの如何なるものから生じたにせよ、それは只名目上の争ひであつて、結局はすべて同様である。哲學ではどうあるにせよ、實際に精密に心身の間を知る事が出来なければ、吾人の爲には無用の空論である。更に凡そ無用なるものは、常に單に無用に止まらずして屢々有害となるものである。例へば彼の大靈道の如き、當然其の哲學から割り出して、靈子の顯動乃至潛動作用により萬病が治るといふ。即ち詮じつめれば病患部に手掌を當てればよいといふ事になる。之によれば太古以來行はれて居る處の呪咀、禁厭、魔法の類と區別する處はない。病の診斷に應ずる治療、即ち所謂應病與藥といふ事はない。何故にかうなるかといふと、心靈とか何とか神祕に迷ひ、哲理にかぶれる時には、平等と差別とがごつちやにな

るからである。靈子といふものは平等絶対である。之から分れて人が出来、病が生じた時には、既に差別であり、相對である。既に相對となれば、病が治ると悪くなるとの二道がある。絶対を以て之を取扱ふ事は出来ぬ。斯やうな處からして、神祕家や心靈療法者の迷信が起るのである。

さて今、身體と精神との關係を一寸圖解して見れば、上式の様なものである。運動機關—行爲



るものは、前の三者である。是等機關のどの一を除いても、勿論身體は成立たない。又其の機關の一部分を除いても、之に變化があつても、必ず其の身體全

精神療法講義

精神療法講義

部に影響を及ぼすといふ關係のもので、皆其の度合に應じて精神に變化を及ぼすのである。で、精神活動は、外界の刺戟があつて、身體機關に興奮活動を起し、感覺と同時に氣分が起り、それから觀念聯合、考慮判斷が起る。此の考慮判斷から運動理由即ち動機が起り、決意を生じてそれから行爲に移るのである。然し吾人の行爲は、此の運動理由といふものばかりでは決して現はれるものではない。即ち俗にいふ醫者の不養生とか、道學者の破廉耻、宗教學者の無信仰とかは、只此の運動理由があつて、外に缺けたものがあるからである。乃ち衝動といふものがあつて、感情がバネの如く、蒸気とか空氣とかの壓迫の如く働いて、運動行爲の衝動となるものがなければならぬ。然し又此の衝動ばかりで考慮の調節がなかつた時には、吾人の行爲は衝動的、性慾的の行動となつてしまふのである。で、精神の修養でも、神經病の治療でも、常に注意せねばならぬ事である。彼のツボアの説得療法でも、其の論理といふ事に重きを置いてゐる

處は、決して正しい着眼點といふ事は出来ぬ。

次に身體と精神との相互の關係に就いて、便利のため、(第一) 身體及び身體機關の發育状態と精神との關係、(第二) 身體の機能若くは活動と精神との關係、(第三) 身體内部の變動と精神との關係、(第四) 疾病と精神との關係、の四項に別けて簡單に説明しようと思ふ。

第一項、身體の發育状態と精神との關係

これに就いては、先づ其の事項だけを見て見ると、下等動物と高等動物、小兒と老人、男と女、不具者と健全者、強壯と虛弱等によつて、皆其の精神にそれ相當の差別があり、其他五官と精神との關係、神經系統と精神との關係等種々の方面から觀察研究しなければならぬ。心靈と病といふやうに丸呑にする譯には行かない。今其の中一二のものに就いて説明すれば、先づ年齢に就いて、小兒は其の特性として、身體各機關の發育が不完で、而かも強盛なる發育期に

精神療法講義

精神療法講義

あるから、其の精神も之に相當して居る。其の精神は觀念内容が乏しくて、想像が活潑で事實と空想とを混同し易い。注意は固定する事が出来ず、それからそれと變化し、感情も従つて移り易いから、容易に心を他に轉導する事が出来る。又影響性即ち暗示性に富むもので、暗示療法には適して居る。同時に一方には其の養育の如何により神經質者を養成する事もある。其の氣質は之を病に比較すれば、ヒステリー性に似て居る。又其の精神活動は強烈で、絶えず盛んに饒舌^{しゃべ}り、元氣に運動する様は躁病にも似て居る。で、病の治療には、小兒なり、老人なり、男女なり、常に其本人の精神の特質を知悉して居なければならぬ事である。

次に老人では、其の精神は身體の退行變性、老衰虛弱に相當して居る。總て精神は活氣を失ひ、五官の働は鈍くなり、領會遲鈍となり、趣味希望に乏しく、従つて新なる知識を得る事が無い。行末の樂少なく、現在の身體力精神力が自

ら意の如くならず、且つ他と競ふといふ事も出来ないから、徒に若かつた時の事を追懐し、且つ之を自慢する事を唯一の樂みとする様になる。或人が小兒は未來に生き、青年は現在に、老人は過去に生きるといつてゐるが、此事である。自己的で感情に執着し易く、頑固で、疑ひ深く、從來の習慣と思想は容易に之を動かす事が出来ぬ。暗示性に乏しい。老人になれば小兒のやうになるといふが、それは只判斷薄弱となる事と利己的になるといふ事が似て居るのみである。老人は小兒と同じやうに、只何でも讃めてやりさへすればよい。逆らひ論駁する事は無効であつて、徒らに不快感に執着させるのみである。又老人は活動鈍くなり、常に自己のことにかかづらつて居るから、従つて病を氣にするやうになり、又壽命の幾ばくもない事を悲觀するものであるから、老人には常に之に對して、健康なやうに、若いやうに、長生をするやうにいつてやりさへすれば、悦んで元氣となるものである。

次に婦人は其の體質が脂肪に富み、一般に小兒的であるといふ事に相當して其の精神も小兒に近く、男子に比すればヒステリー性であつて、智力も意志も一般に男子に劣るものである。婦人は暗示性に富み、感情に支配され易い。従つて迷信に陥り易く、種々の奇蹟的療法等の效ある事が多い。

次に身體が強壯で筋肉の頑丈なものは、進取の氣象に富み、意志も従つて堅固であるが、虚弱なるものは、性情不決斷である。

最後に五官と精神との關係を述べると、五官の中で最も精神に關係の深いものは觸覺である。全く觸覺を除けて精神といふものは成立たない。身體の一部に觸覺脱失觸覺倒錯などのある時は、精神にも種々の變化が起る。盲人や聾啞の如きは、猜疑とか頑固とか種々の特有の氣質といふものがある。又視覺に就いては、稀に幼時から盲目であつて、年長じて後に目の明いたものの經驗はあ
るが、此時には其人の精神状態は甚だ異様なもので、例へば銅貨でも、其人は目

を潰つて居れば却つて其に觸れてよく知覺する事が出来るが、目を開けて視れば、それが鏡であるか饅頭であるか分らない。目を潰つて階段を上ればよく昇られるが、目を開けると階段の高さなどの見當が付かないとかいふ事がある。

第二項、身體の機能若くは活動と精神との關係

これは總て活動がよければ其人は快活になる。身體を働かせば機關の調和も良く、新陳代謝も盛んになるけれども、總て活動しないで、始終引込思案で運動の鈍い時は、其の精神も陰鬱、不決斷になる。運動の盛んな人と不活潑の人とは、何かに付けて必ず其人の思想が違ふ。思想は其人の感情、氣分より起るからである。之を反對に、氣分が爽快であるから活動が盛んになるといつても同様である。爽快ならば活潑になり、活潑になれば爽快になつて、交互作用で益々活動が大きくなる。何方からでも見る事が出来るけれども、陰鬱なものでも次第に活動させるやうにすれば、次第に快活になつて來るのである。

表情即ち身體の變化と感情との關係に就いては、余は或る表情即ち身體の變化が同時に一定の氣分であつて、其の氣分は同時に一定の身體の變化であると考えへるものである。例へば、驚きは或る一定の身體の變化であり、其の一定の變化は同時に驚きの氣分である。若し吾人が、横隔膜が舉上する事なく、丹田に力を加へ、心悸亢まらず、其他所謂驚愕の姿勢態度となす等の事がなければ、吾人は驚かんと欲しても驚く事は出来ない。又一座の人々が笑ふにつれて、自分も一所になつて笑つて居れば、全く其の譯は分らないで何時の間にか可笑しくて堪らなくなる事もある。デュームスの説に據れば、我々の感情は其の身體に表はれる表情の結果として起るもので、感情の結果として表情の起るのではない。例へば吾人は悲しいから泣くのではない、泣くがために悲しいのである、可笑しいために笑ふのではなく、笑ふがために可笑しいのである、といふのである。吾人が自ら或氣分を感ずる事、若くは自己身體變化の状態を認識する事は、

其時、量及び性質に於て必ずしも常に之を正しく認識するものではない。例へば小兒は身體に違和や頭痛があつても、遊びに紛れた時は之を感じず、又吾人は夢の中では、頭痛を「燈臺が暴風のために揺れて居る」といふ風に感ずる等の事がある。又吾人が腕を曲げる時は上膊二頭筋が膨隆するが、吾人は之を曲げるから膨れると意識するけれども、實は二頭筋が收縮するから腕が曲がるのである。乃ち吾人の意識は事實と反對になつて居る。吾人の視覚も實際は物が倒まに見えて居る筈であるが、吾人の意識は之と反對であるといふやうなものである。又吾人の意識は、刺戟があつて之が感覺閾に達して初めて起るものであるから、或る氣分を意識する事も、身體に起つた變化が一定度に達した後、初めて之を感ずるのである。乃ち刺戟があれば先づ之が身體に變化を及ぼし、然る後に之を感ずる。刺戟なり聯想なりがなくて、隨意に驚きや恐れを感ずるばかりを起す事は出来ぬ。又小兒とかヒステリーとかでは、或る刺戟があつて表

精神療法講義

精神療法講義

情を起しても、所謂意識下で其の氣分を感ぜず、或は其の刹那ばかりで直ちに忘れてしまふ事がある。乃ち意識と身體の變化とは常に一致併行して居るものではない。此の感情と表出との關係は、感情の修養上にも大切である。例へば悲しい事があつても泣かないで耐へて居れば其の感情も何時の間にか消えてしまふのである。支那人の葬式の様に初めは儀式的に泣いても、終には皆本統に悲しくなつて泣く。女は一般に泣くものと許して居るから容易に泣き、男は泣かぬものとなつて居るから容易に泣かないのである。又腹が立つても手を振り上げず、悪口せずにと堪へて居れば、即ち表情を抑壓して居れば、腹の立つのも何時の間にか忘れてしまふ。或人が、腹が立てば三日間考へて、然る後に喧嘩なり何なりせよと云つた事があるが、其の感情を表出せずに置けば、三日も立たぬ中に立消えになつてしまふのである。

其他身體の姿勢、態度といふものは、常に其の精神に一定の影響を及ぼすもの

である。總て嚴正なる態度は其の精神をも嚴肅にし、放縱の態度は常に其の精神をも懶惰ならしめる。余は常に思ふ。倫理教育で知識を授けるのみでは、修身の素養にはならない。昔の四書五經を讀んだ人が、本を戴いて容儀を正しくし、先生を尊敬し、嚴肅に習つたといふ事は、たとひ論語讀の論語知らずで講義は分らなくとも、それが却つて倫理教育の根本になつて居はすまいかと思ふのである。

又態度姿勢と感情とは、催眠術の實驗でよく解る。例へば、被術者に拳を握つて、齒をくひしばり、肩を怒らし、敵を攻撃せんとするやうな姿勢をさせれば、被術者は自然に怒つて來る。其の氣持を問へば、ただ腹が立つてたまらぬといふ。又體を屈め、頭を垂れ、眉の間に皺を作らせると、被術者は何となく氣が鬱ぎ、悲しいといふ。乃ち身體に一定の表情をさせれば、其の儘一定の感情を起すのである。

精神療法講義

精神療法講義

尙感情と身體の變化とに就いても、感情から身體に影響を及ぼすと考へずとも、或る刺戟があれば身體に一定の變化が起り、同時に一定の感情を起すのであるから、之を同一のものと觀る事が出来る。ヴントは感情を三つの方向に別けて、快と不快、緊張と遲緩、興奮と沈靜といふやうにした。此の感情により脈膊を測つた者の報告によると、快の時は脈は大きくして遅く、不快の時は小さくて速く、緊張の時は小速、遲緩の時は大速、又興奮の時は大、沈靜の時は小といふのが、大體の結果である。又ランゲは種々の感情の場合に就いて研究してゐるが、悲哀の時は血管が收縮し、驚愕の時は血管が收縮して不隨意筋の痙攣を起し、又狼狽の時は運動擾亂を起し、緊張の時は不隨意筋の痙攣を起し、又喜悅の時は血管膨滿し、忿怒の時は血管膨怒して同時に運動擾亂を起すと報告してゐる。總て感情の起る時は血行、呼吸、分泌、筋肉の運動等、總て身體に一定の變化のあるものである。血行に就いては、總て快の時は心臟の働きが調和

し、不快の時は過敏となるけれども、希望、恐怖等、快不快共に豫期感動の激しき時は、心動擾亂して甚しく頻數となり、甚しき時は其の働を停止する事があ
る。之と同じく分泌に就いても、不安の時は唾液、胃液等は減少するけれども、
汗と尿とが多くなり、悲哀の時は總て分泌が減少し、消化液、汗、涙、尿等皆
減少する。俗に『泣くにも涙がない』といふが、實際に深刻なる悲痛の時は、
涙の分泌もなくなるものである。又呼吸運動に就いては、緊張の時は、呼吸靜
かとなり、喜悅の時は早く淺くなり、不快の時は深く遅くなる。又筋肉に就い
ては甚だ複雑で、不隨意筋及び隨意筋に變化があつて、胃腸の運動、括約筋、顔
面筋、四肢筋等に現はれるのである。其他プレチスモグラフ即ち四肢の血管の擴
張、收縮に由り、其の容積の變化を測る器械によつて、多くの學者の實驗したも
のに據れば、腕の血液は不快の時は其の量を減じ、快の時は其の量を増すもの
である。

精神療法講義

精神療法講義

今、感情と身體の變化に就いて、抑鬱状態に於ける時の一例を擧げて見れば、
氣の沈む時は脈は小さく速く、血管は收縮し、心臟の働は弱くなり、呼吸は遅
く淺くなつて、瞳孔が縮小し、分泌が減退して、涙も小便も消化液も少なくな
る。又筋肉は弛緩し、運動は緩慢となり、頭を垂れ前に屈み、手も膝の上に垂
れ、顔面の表情筋も硬くなつて、鼻翼嘴角下垂し、全身各部が重力に従ひ、下
の方にダラリと下るといふやうな貌となるのである。

次に注意とか觀念とかいふものと身體の變化とに就いては、是等も全く感情
を離れて考へる事は出來ず、刺戟があつて注意が其方に向ふ時には、常に必ず
相當の氣分が伴つて居る。で、刺戟のある時は、之を身體に傳へ神經に傳達して、
然る後に之が意識されるやうになる。例へば時計の音が響くと、胸の底の方に
強い波動を傳へるやうに感じ、或は強い光を見、若くは冷たい金屬に觸れる時
など身體に一種の震動を傳へるやうに感ずる。又深く物に注意する時は、身體

に緊張の感を伴ひ、觀念も何か考へれば常に必ず相當の感情を伴ふものである。而して感情を多く伴はぬ注意若しくは觀念は、従つて身體の變化も甚だ少ない。モッソーのやつた實驗は、天秤臺の裝置で其上に人を乗せて平均を保つ様にし、被験者をして先づ其の足の方に注意を集中し、足を動かせる事を觀念させると其の足の方が重くなり、次に暗算をやらせると頭の方が重くなると云ふ如き種類の實驗がある。乃ち身體の或る局部に努力が加はると、其處に血量が多くなるものと見えるのである。又注意に就いてのダルウインの實驗に據ると、吾々が直接に日光を視れば眩いけれども、若し眼を閉ぢ暫時日光を想像し、然る後日光を視る時は、網膜は既に之に適應して眩さを感じる事が少ないとの事である。之も努力によつて其の部が興奮するからである。

又パウロウの胃液分泌に關する有名なる實驗がある。同氏は犬に就いて、其口内に圓細石を入れれば、犬は容易に之を吐き出すが、若し砂を入れる時は、

犬は之を吐き出さうとして唾液を多く分泌し、漸くにして之を吐き出す。斯の如き事を屢々反復すると、其の犬は只砂を見せられるだけで、口から澤山に唾液を分泌するのである。又犬に酢を與へれば、同じく多量に唾液を分泌する。而して其の酢に赤い色をつけて、同様の事を反復すると、後には其犬が赤い液を見ただけでも唾液を多く分泌するやうになる。此の實驗より、犬は感覺若くは觀念によつて唾液を分泌するといふ事が分る。

又佐々木達氏は、パウロウの行つた擬食試験を犬に施し、精神感動と胃液分泌との關係を實驗した事がある。之によれば、犬の空腹時に五分間食物を見せると、二十分間で胃液は六十六瓦出で、尙其後二時間以上分泌を続け、全量三百六十五瓦を出した。次に其の犬に五分間猫と闘はせて甚しく忿らせた後、之に食物を見せると、二十分の後僅に九瓦の胃液を出したのみである。次に更に之を猫と闘はせた處が、其後の十五分間には僅に數滴の胃液を得たばかりであつ

た。乃ち精神感動により胃液分泌の少なくなる事は著明なる事である。吾々が梅干を見れば一種の気分と共に唾液が充まる。又空腹の時、お膳立の用意がゴトゴトと聞えると、腹の方でも調子を合せてゴロゴロと鳴る。之は飯といふ刺戟から食ひたいといふ感情を起し、之と共に腸の蠕動運動が高まるのである。

次に観念運動といふ事があるが、之はもと其の観念が運動から得られたもので、之が何の氣なしに即ち下意識的に、其儘運動として現はれる時に、之を観念運動といふのである。吾々は例へば高い塔を想像する時に、不知不識に眼球は上下運動をして、其高さを目測するやうな事をやつて居る。又遊戯に、「大きな提灯、小さな提灯」と順番にいひつつ、大きなといふ時、手に小さな形を作り、小さなといふ時大きな形をするやうにすると、其間に思はず間違が多くなる。之も一の観念運動と見る事が出来る。彼のブランセットも字なり畫なり下意識的に運動観念が現はれる時、所謂観念運動となる。佛蘭西のピエル・ヂヤ

ネーといふ學者は、或るヒステリー患者で、其手の運動麻痺せるものに筆を持たせ、其の手にハンケチを被ひ、患者に自分の名の事を一心に考へさせた處が、之が其の麻痺せる手から文字となつて現はれたとの事である。又讀心術で、人に其の室内の或るものを考へさせて、其の室内を徐かに廻らせると、其の人の身體は何となしに、其の考へて居る物の方に近寄らんとする傾向がある。之によつて其の人の考へて居る物を當てる事が出来る。是等は皆観念運動であつて、運動観念が其儘運動となつて現はれるものである。

尙吾人の観念と身體の態度行爲といふ事に就いて、例へば宗教的信仰を得んとするにも、或は釋迦の傳を讀み、般若心經を理解し、宗教哲學を研究する、それでは到底信仰といふ感情は起らぬ。寧ろ行住座臥に念佛を唱へ、禮拜をする時は、初めて眞の信仰の情が得られるのである。昔から宗教に儀式を重んじ、缺くべからざる事としてあるのも故ある事である。又精神の修養は身體の修養に

外ならぬ事、宗教上の修養には種々の苦行があるが、之と反對に、徒らに安逸に寝轉んで哲理を考へ、工夫を凝らして理屈を考へても、悟りの開かれる筈はない。悟といふものは觀念ではない。事實の實際である。

第三項、身體内部の變化と精神との關係

これに就いては、先づ身體の新陳代謝に變化があれば、同時に精神にも變化がある。呼吸、消化、血行等が活潑に調和よく行はれる時は、精神も活潑で氣分爽快である。是等内臓の變化から起る感覺を有機感覺と名け、交感神経及び副交感神経から支配されるものである。此の内臓の變化により氣分が良いとか悪いとか變化があり、之に由つて吾人の思想、人生觀等に常に著しき影響を及ぼすものである。

其他大出血とか、中毒とか、饑餓とかいふ著しき變化があれば、必ず常に一定の著しい變化がある。例へば饑餓の時は、身體疲憊と共に精神も疲憊して種

精神療法講義

精神療法講義

種の現象が起り、精神が著しく過敏となる。斷食の行で、或は眼に色々の美麗なる色彩が見え、或は耳に線香の灰の落ちるのも聞ゆるといふのは、感覺の過敏であつて、眼では眼花閃發とか殘像とかいふものが見えるものである。甚しくなると、時々譫妄状態を起す事がある。又疲勞といふ事は、身體組織中に一種の毒素を生ずる事から起り、身心共に活動力を失ひ、感情も鈍くなり、思想も遅くなる。武者修業の妖怪退治とか、某和尚が山籠斷食して滿願の日、或は大蛇を見、神體が現はれたといふのは、恐らくは饑餓譫妄か、夢か、作り事かであらう。源頼光の大蜘蛛退治なども、或は熱譫妄かも知れぬ。

第四項、疾病と精神との關係

これは前の身體内部の變化と同様の關係であるが、疾病が身體に起れば必ず精神にそれ相當の變化が起る。嚴密に云へば、疾病はすべて皆精神病であるともしひ得るのである。腦病、精神病、神經病、老衰などは、固より其の著明な

るものであるが、一般の身體病に於ても、各疾病は、皆其の精神に一定の變化がある。例へば肺結核患者は往々其の末期に至り精神が爽快となり、希望に充ちて居るといふ風で、中には已に死に瀕して居る患者が、此の病が治れば斯く斯くの計畫をなし、斯く斯くの事業をするなどと空想するものがある。心臟病では之に反して心が何となく落ち付かない。不安であつて、非常に物に恐れる。恐怖性である、といふやうな傾向を持つて居る。さて有名な人の往生では、中江兆民、尾崎紅葉の癌腫、近藤常次郎の脊髄病、正岡子規の肺病などがあつて、是等は各其の死期に近づいて後に書いたものがあるから、其の氣分を推測する事が出来るが、其間夫々往生振りの特性があるやうに思はれる。然し若しも是等の人が、心臟病や脚氣衝心の様な病であつた時はどうであらう。たとへ大悟徹底の大徳でも、戰場に彈雨を冒して恐れぬ勇者でも、難船にも自若たる船長でも、精神不安、胸内苦悶を起すやうな病に罹つた時には、恐らくは自若たる

精神療法講義

大往生は出来ぬ事であらう。病のためには、勇士も優柔怯懦となり、學者も笑ふべき迷信に陥る事がある。

又腸胃病の或種のものに罹れば、抑鬱性で何となく氣が沈み、ヒポコンドリ―性となつて自分の病が氣遣はしいといふ傾向が生ずる。又生殖器病では一般に感覺過敏で、氣鬱になる。脂肪過多症は、一般に運動も鈍いが思想も遅く、無精で怠惰である。若しも之が神経質の人と話をすると、神経質の人はじれつたくて氣が揉めるといふ風である。貧血性の人は臆病で不決斷である。鼻の病は、感情が刺戟性で、思想が鈍い。記憶が悪しく、注意が散亂する。小學校の生徒の成績の悪いものなどに、能く注意しなければならぬ所である。耳、眼の病等各相當の精神に及ぼす變化があり、其他神経質、癲癇、ヒステリー、慢性モルヒネ中毒、慢性酒精中毒、種々の變質者等各特有の病的氣質といふものがある。

精神療法講義

さて以上は身心の關係を考へるに就いて、着眼すべき點、將來益々研究すべき事項の大體を擧げたに止まる。然し神秘といふ事を好む處の、ヂェームスの所謂軟心派の人々は、身體と精神とを別々のもの様に考へたがり、精神の力を甚しく偉大に神秘に誇張したがる癖がある。で、心身を別々に考へる人若くは唯心論の人は、彼の兼好法師が『病を受くる事も多くは心より受く。外より來る病は少し。藥を飲んで汗を求むるには驗なき事あれども、一旦愧ぢ恐るる事あれば必ず汗を流すは心の仕業なりといふ事を知るべし』といつてゐるやうに、觀念の結果として身體に影響を及ぼすものと考へる。之に反して心身同一論では、愧ぢ恐れるのと汗を流すのとは同一の事である。汗が出ず、顔が潮紅するといふ事がなければ、愧かしいといふ感情は起らぬ。今一つ愧ぢて見よう、驚いてやらうと觀念しても、思ふ通りに出來るものではない。之には愧ぢるなり、驚くなり、相當する刺戟若くは追想といふものが必要である。支那の葬式

精神療法講義

精神療法講義

の事は前にも一寸述べたが、或人甚だ泣くに巧みな或る泣男に、其の秘傳を問うた處が、其男の答は、嘗て女房と子供の死んだ時の事を思ひ出して泣くとのことであつた。何の譯なしに器械的に泣くといふ事は困難な事である。前の兼好法師の言葉でも、警句としては面白いが、愧ぢて汗が出るのと發汗劑とは事柄も理由も違ふのであるから、直ちに之を比較する事は出來ぬ。退屈すれば欠伸が出るが、欠伸藥とか退屈劑とかいふものはない。憤慨すれば掌を握るが、拳骨藥といふものはない。『精神は必ず直接に身體に影響する』といふ言葉は之でもよからうが、信念さへ起れば食物は攝らずとも決して衰弱せぬとか、心の如何によつては皮膚の色をも白くする事が出來るとか、大袈裟に空想してはならぬ。心身の關係を丸呑にしてはならぬ。一つ一つの事實に就いて、必ず具體的に研究せねばならぬ。演繹的に思辨するの弊害は恐ろしいものである。迷信は常に之から起る。心も身體も力には常に一定の限度があつて、一貫目の力は

決して一貫一効にもならぬのである。

『健全なる精神は健全なる身體に宿る』といふ事がある。然し之に對して反對説を唱へる人がある。乃ち身體の不健康なる人にも、大天才、大詩人がある。ダルウキンは少時虚弱で常に消化器が弱かつた。頼山陽は神經質で、少年時、時々痙攣を起した事がある。ナポレオンもアレキサンダーも癲癇持であつた。ニユートンも、ネルソンも、若い時には、共に病人の様に瘦せこけてゐた。といふことによつて之を否定せんとするのである。然し之を論ずる前に、先づ精神の健康とは何であるかといふ事を定めなければならぬ。身體でいへば、身體が大きいから、力が強いから、病に罹らぬから、といつて、直ちに健康とはいへぬ。精神でも大音楽家、大詩人であつたからとて、之を以て直ちに健全ともいへぬ。で、假にいつて見れば、健康とはより大なる、より強き、より持長し得る身體及び精神の活動力を具有する状態であつて、一方にのみ偏した者を直ち

精神療法講義

精神療法講義

に健康といふ事は出来ぬ。例へば、詩情といふ事は一の感情過敏ともいふべきもので、腕力が非常に強いかいふ事に比較すべきものである。健康といふ事とは別問題である。今一寸詩人に就いて考へれば、例へば吾々は鯛を食はなければ鯛の味を知らないやうに、苦痛とか、失戀とか、悲哀とかいふ事も、自ら之を経験しなければ其の感じを知らない。乃ち微細なる感情に就いては、神經過敏なものでなければ、之を知る事は出来ぬ。之を知らなければ詩は出来ぬ。ニーチエなども餘程情に激し易い人であつて、昨日の親友、今日の仇敵といふ風に、感情の一方に偏した。遠慮なく思ひきつた事をやる人であつたらしい。要するに、是等の事は、『健全なる身體に健全なる精神が宿る』といふ事とは、全く別の問題である。

さて以上述べたる處により、精神と身體とは同一のものであり、之を靜物的質的に觀る時身體であつて、之を動的變化の過程として觀る時即ち精神である。

精神は活動の過程であるから、例へば線香の火の輪のやうに、之を無形といひ得るのである。且つ吾人は此の精神を具體的實際的變化として取扱ひ、氣分とか意識とかいふものを精神の全部であるとは認めないのであるから、従つて其の精神療法といふ着眼點に就いても、他人とは著しき見解の相違を來して來るのである。普通精神療法で大袈裟にいふ處の、觀念の影響とか、心靈の力とかによつて病を治すといふが如きは、煎じつめれば一の暗示療法であつて、之が精神療法の極めて一小部分であるといふ事は、恰もモルヒネ、コカイン等が醫療の大部分でないと同様の關係である。で、身心を別々に考へる人は、物質とは動かぬ塊りのものであり、精神とは無形超然のものとして考へると云ふ事から、一方には人を土塊のやうに、一方には人を雲煙のやうに取扱はんとする、此の兩方面の矛盾衝突が起るのである。

精神療法講義

第五節 疾病と精神

正しく且つ適切なる治療法は、病の本態、性狀が明かになつて初めて行はれるものである。然らざれば療法は盲目滅法である。例へば病人さへ來れば、何でも構はず頼まれるがままに加持祈禱し、若くは氣合術を行ふやうなものである。然し治療の原始的時代には、固より病の本態を知る事は出來ないから、差當り臆想によつて、何とかやつて見る。而して此の加持なり氣合術なりが或る場合に效を奏した時、非醫者若しくは俗人は、之を奇蹟的神祕的に考へ、病は何でも精神の作用で治るといふ風に思ひ、醫學的研究の素養がないから、従つて迷信に陥る。之が學術により何故に效があるかといふ事を研究する時に、初めて病と療法との關係が次第に適切に解るやうになり、學問の發達した後には、病の性質を知つて之に適當なる療法を選ぶ事になり、爰に療法は盲目滅法ではなくなるのである。

精神療法講義

精神療法講義

扱精神療法を施すには、先づ疾病と精神との關係を知らなければならぬ。然し從來學者のいふ處、若しくは孰れの精神療法學書にも、精神的原因若しくは影響から病が起るやうにいつて居る。従つて之を抽象的に考へて、同じく精神を以て病を治す事が出来るといふ風に、人をして臆想を逞うさせる弊害が多い。ひつくり返した鉢の水は決して元へ歸らないやうに、原因と結果とは既に事柄が違ふから、決してさう簡單に行く筈はない。醫學は身心並行論に據つて居ながら、ついつい精神と身體とを別々に考へるやうな破目に陥つて居る事が多い。余は已に述べた如く、身心同一論に據るものであるから、同じ事柄に對しても少しく其の解釋の仕方が違つて來るのである。

で、一般には兼好法師が『耻ぢ恐れて汗を流す』といったやうに、驚いて心悸亢進發作を起し、不快の氣分から一時性の嘔吐を起し、雷鳴の恐怖から下痢を起すといふ例を以て、精神作用の發病的影響といふ風に考へて居る。然し余

精神療法講義

は此の流汗、心悸亢進、嘔吐若しくは下痢といふものを以て、之を疾病とは考へない。單に一の感情の表出として見るのである。若し人があつて、些細なる原因若しくは認むべき原因なく、若しくは其の人の追想により、斯様な症狀が起るとすれば、それは其人の感情乃至感覺過敏である。此の心悸亢進なり何なりは、此の過敏を離れて別々に存在する事はない。之を治するには、吾人の人生は錯雜極りないものであるから、固より種々刺戟の調節は計るけれども、絶對に外界の刺戟を無くするといふ事は極めて困難若しくは不可能である。又嘔吐若しくは下痢其のものを除却せんとする事も、餘り其の着眼點を得たものとはいへない。只其の最も大切なる條件は感情過敏といふ事にある。即ち吾人は此の點に對して、其の治法を講じなければならぬのである。斯様な事が、動もすれば心身を別々に考へんとする人々と多少其の趣を異にする處である。

又精神の疾病に及ぼす影響は、永き憂愁、憤慨等のため、身體消耗し、貧血

を起すとか、激しき驚愕のため心臓麻痺し、感動のため脳出血を起し、憂苦のため短時日に白髪となるといふ風な例を多くの學者が擧げるけれども、寧ろ之は精神の影響を誇張して述べたに過ぎぬもので、心臓麻痺などいふのも之に胸腺體質などがあり、脳出血も重き動脈硬化等があつて初めて起るものである。此の精神感動といふのは、單に感動が機會的誘因となつたに過ぎない。感動は常に直接血行に激變を起すものであるからである。脳出血は或は高い處から降り、或は便所でいきんでさへも起る事がある。是等は前の感情表出其のものではなく、感動から續發的に起つた結果であるから、驚いたはずみに腰の筋をちがへたといふやうに、原因と結果とは全く別種のものであるから、治療上には別に精神の關係はない。只感動を起してはならぬといふ稍困難なる豫防的の意味がある位のものである。

ストリニペルは、上に擧げた様な例を以て、「外觀上では全く身體的疾患で

精神療法講義

あるけれども、其の原因を探れば精神的原因から起る疾病の數が甚だ多くて、殆ど真正の身體的疾患の數に劣らない』といつてゐる。斯様に見る時は、精神感動と身體激動と、身體過勞と憂愁や精神過勞とは、全く同様の關係にあるものであるから、さもあるべき事である。

特に精神病に關しては、世人及び通俗精神療法家の間に常に甚しき誤想がある。是等の人々は、精神病を主として精神の原因から起るものやうに思つて居る。前の精神から身體病を起すといふ例に相當する反對の例は、外傷性精神病で外傷の原因から精神異常を起すものであるが、之も腦震盪の如きものは本人に當然起るべきの素質がなければ起るものではない。精神病の原因として俗人は、例へば失戀の結果色情狂が起り、家庭の不和から憂鬱病を發し、或は放蕩飲酒から躁病が起り、其他破産や事業失敗から種々の精神病が起るといふ風に考へてゐる。是等は皆其の本人の素質若くは身體的の變化があつて、或

精神療法講義

る事件を機會に、若しくは認むべき原因なくして、恰も驚いて腰の筋をちがへ、便所でいきんで脳出血を起すやうに、如何なる動機から如何なる病が起るか分らない。決して失戀から色情狂が起るといふ風に詭へ向きに出来るものではない。又昔は妄想は觀念の錯誤から起り、思ひ違ひから來り、ふとした機會から起るものと思つて居た。従つて、之に對しては強迫したり、説得したり、だましたりして之を治さんと努力したのである。然るに之は患者が故らに思慮し工夫して起つたものではない。其の身體に深く病的機轉が潛んで居る。既に之を起すに患者の基礎的氣分が變化し、病的信念といふものが生じ、人格といふものが變つて來るのである。彼の厭世の人や樂天の人でも、思慮分別によつて故らにさうなつたのではない。其人の體質素質といふものが違つて居るのである。故に之を治するにも、理窟で治さうとするのは初から其の根本的着眼點が違つて居る。

以上は一般にいふ處の病の精神的原因といふものに就いて、其の目ぼしいものを考へて見たのであるが、さて昔から病苦といつて、一寸考へると病と苦痛とは離れぬ關係のもので、一つのやうにも思はれる。併し乍ら決してさうではない。醫學の發達しない昔は、苦痛を感じる時初めて療法を講じ、それ迄は死期に切迫するまで、氣が附かずに居る病が澤山にあつたであらう。如何なる病も最後には、多かれ少かれ苦痛を伴ふものであるが、發達した精神で自己の状態に細密に注意しなければ、自分で知らずに經過し若くは死期に切迫するやうな病も澤山にある。肋膜炎なども知らずに經過して居る者が多い。腎臓炎でも心臓瓣膜症でも不注意ならば、永い間知らずに過ぎ行くのである。此の苦痛なり心身の異常なりを自ら氣付くのを名けて病覺といひ、之が病であると理解するのを病識といふ。此の病覺なり苦痛なりは、實際病はなくて健康であるにも拘らず、甚しく強く感ずる者もある。其の適例は神經質である。即ち神經質は病

覺の病即ち異常であり、病ならざるを病なりとする病である。又一方には實際重症であるのに、少しも病覺のないものもある。腎臓炎などは屢々それである。田舎女の子宮内膜炎なども鼻たらし位に打ちやらかして居るのが多い。特に精神病は、他覺的には立派な異常であつて、而も本人は全く心配もなければ苦痛もないものが多い。されば病の輕重と病覺若くは苦痛といふものとは、決して一致し若くは平行して居るものではない。此の故に病を治せんとするものは、常に必ずしも苦痛といふ事にのみ重きを置かない。非醫者は一途に此の主觀といふものにのみ拘泥する。又前の病覺のない、例へば腎臓炎の如きは、何かの機會に醫者の診察を受けて、初めて其の病なる事を知り、此の時は實際に身體に病覺はなくて、唯自己の生存に對して、思慮による心配苦痛が起るのである。此の際には患者に對して適度の心配といふものが必要である。然らざれば患者は病に對する相當の攝生を守る事が出来ない。何でも精神的影響で自分が健康

精神療法の講義

であるといふ觀念を強めさせれば、病が治るといふべきものではない。

病覺若くは苦痛といふものは、疾病の一の主觀的症狀であるといつてもよい。而して之が或は病其のものであり、或は病の助長増悪となり、又病の原因となる事がある。疾病と精神との關係に就いて、此の病覺の關係を證明し解説するものは、以下に説明する處の神經質といふものが其の代表となるものである。總ての人は多かれ少かれ此の神經質の素質を持つて居る。其素質の多い程病の精神的影響が多いので、此の影響を除去するといふ事が、多くの病に對する精神療法の廣い分野である。例へば腦微毒の頭痛なり、腦出血の半身不隨なり、必ずしも之が純粹器質的の症狀のみではない。屢々之に精神的症狀が加はつて居る。往々にして通俗精神療法で、卒中の半身不隨が歩かれるやうになつたとか、多年の心臟病が治癒したとか云つて、人をして奇蹟のやうに思はせる事があるが、何でもない。單に其の精神的症狀が除去せられたに止まるのであ

精神療法の講義

る。其の本態を知れば奇蹟でも何んでもない。

凡そ精神的症狀を此の病覺といふ方面から観る時は、どちらかといへば患者の意識的のものであるが、又一方には所謂不意識的の精神的症狀といふものがある。之を代表し解説するものはヒステリーである。例へばここに或る甲乙の二人が卒中發作の患者を見、若しくは其の話を聴いて、恐怖感動を起した事があるとする。甲は其後益々之を恐れる事が甚しく、自分が若し群集雜沓の中、或は人の居ない山道などを通行する時、卒倒するやうな事があつたらと豫期恐怖の不安に驅られ、其の様な所へ行く事が出来ぬといふ所謂臨場苦悶の強迫觀念若しくは強迫觀念様症狀が起つたとすれば、それは神経質である。之には往々にして其の豫期恐怖より起る自己暗示から、實際に余の所謂假性卒倒を起す事もある。又乙は其後、卒中患者の事は忘れて居たが、何かの機會、例へば夢にうなされるとか、何かに恐れ驚く事があつて、身體の脱力を感じた時、之が

精神療法講義

精神療法講義

不知不識の間に前の卒中患者の恐怖の情と聯合して、忽ち自己暗示により、半身不隨を起したとする。而も患者は何故に此の半身不隨が起つたかといふ因縁には氣が付かない。之がヒステリーである。不意識的の精神的症狀である。多くの人は多かれ少かれ、此の神経質性乃至ヒステリー性の心情を持つて居る。高島氏が其の著『病人の心理』の内に、『多くの病人は疾病を意識以外に置く事が出来ぬ。即ち病苦は二六時中、強迫觀念の如くに其の意識を支配し、何物も其の地位に代る事が出来ぬ』といつてゐるやうに、たとへて神経質若しくはヒステリーと病名は付かぬにしても、此の心的關係から起る精神的症狀は決して少なくはなからうといふ事は想像するに難くはない。

ここに神経質及びヒステリーの症狀の精神的關係を理解するには、本症の本態に就いて知る必要がある。神経質とは普通學者の從來神経衰弱症といつて來たものであるが、其の本態に就いては、余の意見は從來の説と大分違ふ。余の

考へでは、神経質は感情のヒポコンドリー即ち心氣性若しくは疾病恐怖性の基調から起るもので、之から出發して余の所謂假性感覺過敏が起る。之が余の神経質のヒポコンドリー性精神基調説である。例へば或は朝寢過ごした時、頭が重くて精神が茫然となる。或は餅菓子を食ひ過ぎて、胃部の不快感と共に心悸亢進の感を起したとする。之は普通の反應であつて、別に病的でもなければ感覺過敏でもない。然るに患者は其のヒポコンドリー性氣分から、之を病的ではないかと氣に止める。注意が其處に集注すれば、其の感覺は益々鋭敏になる。鋭敏になればなる程、誰しも之が氣にならずには居られず、従つて注意は益々其の方に向つて、他に轉換するといふ事が困難となる。斯の如く注意と敏感とが交互に相助けて其の主觀的症狀を増悪し、終には頭痛常習とか心悸亢進發作とか、固定したる神経質症狀を起すに至るのである。之が余の神経質の精神交互作用説である。之を最もよく説明するものは、神経質の心悸亢進發作である。

精神療法講義

例へば或患者が嘗て人の死の苦悶を見た事があるとする。或夜將に眠らんとする時、下肢に搖擗を起して、高い處から落ちたやうな氣がすると共に、心臓の鼓動を感ずるとか、或は何か驚いた夢から醒めた時、心悸亢進を感じたとかいふ時、はつと思ふと共に身體に何か異變があるのではないかと恐れ、恐怖は當然其結果として益々心悸亢進を起し、心悸亢進は益々驚きをなして、終には胸内苦悶不安を起し、寒からざるに身體が震へ、口はガツガツと齒の根も合はぬやうになり、冷汗を流し、口内乾燥して物も言へず、全身無力麻痺のやうになり、死の不安苦悶に驅られ、大騒ぎして醫者を招き、醫者も驚いて注射などして漸く落ち付く様になる。之は明かに精神の交互作用で、結局は當初一寸した心臓鼓動に對するヒポコンドリー性誤想から急激に増長した處の死の恐怖不安の表情である。之は醫者が來さへすれば安心して多くは忽ち輕快するが、或は醫者の態度により、周圍の人々の大騒ぎする時など、益々不安となる事がある。結局

精神療法講義

は本人が獨りでじつと耐へて安靜にして居さへすれば、最も早く経過するのである。然るに患者は自ら之を何か重い病から起る危険なる心臓病發作と誤想し、醫者も或は明かなる診斷がつかぬ爲に、患者は益々之を心配し、何時又こんな發作が起るかも知れぬと、毎日獨り戦々兢々として仕事も手に付かず、又患者も醫者も身體を全く安靜にしなければならぬと思ひ、恰も故らに其の發作を待ち構へるやうになる。之が豫期恐怖であつて、豫期恐怖は其の儘自己暗示となり、患者は自ら其の病を求めこしらへるのである。例へば患者が「今日は頭の重くなる日であると思つて居ると果して其の通りである。不思議に豫知する事が出来る」などと訴へる事がある。豫知するのではない、自ら豫期する通りになるだけの事である。斯の如くして心悸亢進發作、同じく身體脱力發作、齒の根も合はぬ震顫發作(屢々患者は之を痙攣發作と訴へる事もある)惡寒、冷汗發作、口内乾燥、言語不能發作、胸内苦悶發作等が現はれる。孰れも同じ驚愕の感動

精神療法の講義

其物であつて、只患者の注意の附け處によつて、名狀の仕方が違ふのみである。或る患者は此の心悸亢進發作が少なきは月に數回、多きは毎日一回數十日間も續き、醫者も不明の心臓疾患と考へ、十年許も之に悩まされたのであつたが、余は只一回の診察によつて全く之を根治する事が出来た。余は之を精神性心臓症と名けてゐる。

神經質は固より先天性に身體的にも過敏性素質といふものがあるが、其の症狀の本態は上に述べた精神的過程から發展するもので、其の症狀の起る當初の感覺若くは病覺は、皆普通生理的にある感覺若くは極めて輕き異常感覺であつて、注意と不快感情とが常に之に執着するため起るものである。此の事をよく理解すれば、多くの病者に此の精神的過程が附帶するといふ事は、想像するに難くない事で、従つて此の方面からの精神療法も中々大切なるものであるといふ事が首肯されるべきである。(神經質に關しては、拙著「神經質及び神經衰

精神療法の講義

弱症の療法』を一讀して貰ひたい。

次にヒステリーの本態は、余は之を先天性の變質で、感情過敏性、體質若くは精神的特徴を持つて居るものといひたいのである。クレペリンはヒステリーは精神の發育不良であるといつてゐるが、發育不良であるから丁度小兒のやうに理智の支配が乏しく、感情が其儘赤裸々に發露するのである。然しヒステリーは實際に小兒と異つて、知識の發達はあるから、只知識と感情との調和の取れないものである。これ余が感情過敏といふ性格に其の本態を求めた所以である。従つて感情は直接に自己保存といふ事に關係した反應であるから、之れからヒステリーの自己中心的といふ心的傾向が起り、又感情は外界の刺戟により直接に反應するものであるから、恰も小兒のやうな感情轉換性といふヒステリーの性格が現はれ、又感情は理智の支配がなければ、自分の氣分のままに事物に對して直接に信念を起し、従つて暗示性即ち影響性といふヒステリーの特徴

精神療法講義

を起すのである。又戀は育目であるとか、人の親の心の暗とかいふやうに、戀なり愛なり忿怒なり總て感動といふものは、所謂意識溷濁の狀となり易いもので、其の當時の前後の關係や周圍の狀態やを認識する事が出來ず、所謂前後不覺で後に其の時の事を全く思ひ立す事が出來ず、若しくは追想が極めて缺陷性である。これヒステリーの種々の身體的症候を以て、學者が下意識觀念群の影響から起ると説明しようとする所以である。此の所謂下意識觀念群とは、余をして言はしむれば、前に挙げたヒステリーの半身不隨の場合に於ける嘗て卒中患者を見た時の恐怖であつて、其後いつしか忘れられて居たものである。フロイドは之に就いて、ヒステリーの症狀は總て下意識に於ける不用要素の働から起るといふ風にいつてゐる。又同氏はヒステリーの痙攣は、下意識に働いて居る處の感動が身體的に表はれて起るものであるといつて居る。余は之に對して寧ろ一步突込んで、ヒステリーの痙攣は、極度の感動から起る一現象であつて、

其時の患者の状態は極度の感動其のものであるといひたいと思ふのである。

上に挙げた精神的過程から、余はヒステリーの總ての症状を説明せんと試みるものである。身體的には立つ事も歩く事も出来ぬ處の不起不動症とか、四肢の拘攣、半身不隨とか、無聲症とか、笑瘧、泣瘧、叫喚瘧、吃逆とか、ヒステリー性盲目、眼花閃發、嗅覺味覺脫失とか、觸覺痛覺麻痺とか、消化不良、食慾缺乏、嘔吐とか、其他様々の症状が皆精神的に起るものである。其他ヒステリーの精神的症状としては、感動状態、朦朧状態、譫妄状態、發揚、抑鬱、昏迷、妄想等の状態等様々のものが起る。是等は皆ヒステリーの本態から説明し得るもので、其の治療の着眼點も其の本態の上に置かれたる精神療法でなければならぬ。

此のヒステリーの本態及び其の發病の精神的過程から考へても、總ての人は只程度の差のみで、之と同じ心情を持つて居るものであるから、多くの病人は、

精神療法講義

たとへヒステリーと病名は付かなくとも、多かれ少なかれ此の心理的關係から起る症状を附加して居るであらうといふ事も想像し得る事である。されば神経質性の外に此のヒステリー性症状に對する精神療法の範圍も中々狭くはない。

(ヒステリーに就いては、「變態心理」大正九年八、九月號にある余のヒステリーの話を参照して貰ひたす)

扱精神の發病的乃至治病的關係にも、其他種々の精神現象を説明するに、**上意識**即ち顯在意識及び**下意識**即ち潜在意識といふ事を用ふる事が殆ど流行のやうになつて居る。然し之は單に氣が付く、強く感ずる、良く記憶して居るといふ事と、何の氣なしに深き感じを止めず、間もなく忘却してしまふといふ事の相違である。而して或る現象を説明するに、此の意識の關係を以てすると共に、余は如何なる精神的事情から此の意識の相違が起るかといふ事を説明しなければ、之に對する治療若しくは處置の根本的着眼點を得る事が出来なからう

精神療法講義

と考へるのである。

今茲で此の意識の關係を充分に説明する餘地はないから、差當り手近な處を述べて見れば、吾人は現在刺戟が(一)強く感情を起し且(二)觀念聯合が盛んに起つて(三)吾人の日常生活に連絡の多いもの程強く意識し、従つて深く印象し、永く記憶に残る。神經質の症狀はそれである。然るに其の感情も強さに過ぐれば、感動となり意識溷濁となつて、却て意識から脱出し、記憶に止まらない。ヒステリーの症狀はそれである。即ち心の適度の緊張状態といふ事が必要であつて、例へば眼で物を見るにしても、一の物を明視する時、感情を起して非常に注意を之に集中する時は、過度の努力のため眼筋も之に共働して、眼の輻輳が強くなつて、其處が見えなくなり、又注意を全く放任すれば、眼は無限距離を見るやうになつて、同じく其物が見えなくなるやうなものである。

又吾人には當に無意識の記憶といふものがある。其時には一寸感情を起し、

精神療法講義

精神療法講義

或は強く感情を起しても、之が吾人の日常生活と關係のかけ離れたものであつた時は、精神は常に其の日常生活に驅られて居るから、其時限りで直ちに念頭を離れて忘れてしまふ。然し兎も角も一度精神に印象したものであるから、後日之と同様の關係にある境遇や事情に遭つて、聯想が之に結び付く時には、再び之を追想して、若し餘り遠い過去或は思ひ掛のない事であつた時は、特に神祕を憧憬して居るやうな人には、屢々之が不可思議視されるやうな事がある。其日常にありふれの事實は夢である。夢は朝起きて後多くは直ちに忘却してしまひ、時を経て何かに遭遇して前の夢を想ひ出す事がある。又或人の例で、嘗て十三年前に催眠中にした事を、再び催眠術にかかつて初めて其の事を思ひ出した事がある。之も前の記憶が日常生活と全く聯絡がなくて忘れて居たものを、同じ事情の下に聯想を起して想ひ出したのである。前に擧げたヒステリーの半身不隨の例も、前に經驗した卒中患者の恐怖が、自分の日常には關係がないから

念頭に置かなかつたものを、ふと四肢脱力の感を起すと共に恐怖感動と類似聯合で突然に追想したのであるが、此時は患者は強き感動に打たれて居るから、其の自己の精神内の過程を内省する事が出来ないのである。加持、祈禱、大本教の鎮魂歸神、人格變換なども之と同じ關係で説明する事が出来る。是等も皆ヒステリーと同じ精神的過程から起るものである。

神経質の苦惱は、其のヒポコンドリー性氣分から、取るにも足らぬ感覺を様様に病的考慮と聯合し、之を日常生活に直接にあてはめて行くから、其の病的感覺は常に意識を離れる事がない。然し斯の如き神経質とかヒステリーとかいふものを、單に上意識とか下意識とかで説明する時は、其の治療法として當然神経質のやうな上意識のものは之を下意識の方へ押し入れ、即ち本人の氣の付かぬ様にし、ヒステリーのやうな下意識のものは、之を再び上意識へ出してやるといふフロイドのやうな方法を探ることになる。けれども之は余の説明によ

つて既に理解され得る如く、或は症候的療法若くは部分的療法であつて、決して完全なる療法ではなく、且つ病の根本に觸れて居ないかと思はれるのである。此の意識の出し入れは催眠術によつて意の如く取扱ひ得るものであるが、多くは一時的の單なる症候療法である。

又吾人の日常の活動は大部分は下意識である。歩くにも仕事するにも、吾人の意識は極めて表面的で且甚だ限局的である。此の意識の關係が適度である時には日常の活動が出来、非常である時には、或はヒステリーの朦朧状態で險しい處を平氣で歩いたりするやうな非常の事が出来、或は神経質が眩暈がして風呂に入る事も出来ぬといふやうな事にもある。

又吾人は、世の中に幽霊妖怪は無いものであると判断し、朝寝は悪いと知つて居る。然るに淋しい處へ行けば幽霊を思ひ出して身の毛もよだち、又朝になるとさほど眠くなくとも、ついつい起きられない。之も強いていへば、其の判断

は上意識で、思ふ通りに出来ないのは下意識の作用である。で、恐ろしい處へ行くと、正しい判断は押し潰されて、下意識界に潜んで居た處の昔から聞いて居る様々の妖怪なるものを想ひ出す。而も之は決して具體的のものではない。自分の想像から描いた取りとまりのないものである。余の小兒が八歳の時、或夜突然泣き出した。「木の葉がざわざわする夢を見た」といふ。其の理由を糺して見ると、一日學校で校長から、「夕方或處で木の葉がざわざわと風の音して、白いものが下がつて居るのを、幽霊かと驚いたら、紙鳶の掛つて居るのであつた」といふ話を聞いたとの事である。小兒は校長の話の聲色によつて恐怖の情に驅られたものと見える。即ち小兒の本能的の恐怖の氣分から導き出した『木の葉のざわざわ』である。具象的のものではない。又朝寢の方は、吾人が七八時間眠らなければならぬ、起きて後心持が悪い、其日の仕事に充分に出来ないといふやうな考へが心の奥深く下意識界に潜んで居る。即ち是等は本能、先

入主となれるもの若しくは習慣とかいふ下意識的のものから支配されて居るのである。されば此の恐怖とか悪習とかいふものを矯正せんとするにも、單に上意識下意識といふ着眼點よりは、もつと深く根本に立ち入らなければならぬ。扱又病を豫防し若しくは治療するといふ事に就いて、精神の力が甚大であるといふ事を心靈的に誤つたる意味に於て考へて居る事が、昔は固より、今も通俗精神療法家の間にある。ゲーテの如きでさへ、枯草熱病者に接近しても、意志の力によつて之を防ぐ事が出来るといつて居る。然し如何に精神の力と雖も、吾人は固より毒物や微菌に對して之を支配する事は出来ないものである。最近に某精神療法者から『流感豫防法としての精神主義の効果如何』といふ質問を發せられた事があるが、余は之に對して少しく説明して置かうと思ふ。俗に「魔がさす」といふ事がある。之はふとした誘惑から起る出來心で、或は盗みをし、女に溺れ、邪教の迷信に陥る等、思ひがけなき出來事から大事に

至るものをいふのである、世は益々文化に進むに従ひ、次第に自然を破壊して人爲を加へ、眼を開けば人の心の引くもの、門を出れば人の慾望をそそるものが吾人の心身を圍繞して居る。然し人が吉原を見物し、三越に立寄り、或は何々教で半身不隨が治つたといふ事を聞いたからとて、必ずしも常に魔がさすものではない。然らば人が如何なる時に魔がさすかといふと、或は酒を飲んで気分が大きく、心の浮いた時、或は悲觀絶望の淵に沈んで居る時に、甘言を以てそそのかされるとか、或は多年病痾に惱んで居るものが治病の奇蹟を聴くとかいふ時に、突差の間思慮分別を失つて起るものである。即ち心の緊張から弛緩、例へば悲痛から安心、渴望から成就の觀念等が卒然に起る刹那に、些細なる害物にも容易に誘惑されるのである。

感冒の原因は、最近に至つて一種の微菌を發見したといふものがあるけれども、吾人の身體には常に無数の種類の微菌があつて、或る學者は口腔内から二

百種以上の微菌を培養した事がある。其の内には肺炎菌なども多く存し、稀には腦膜炎菌、インフルエンザ菌などのある事もある。其他チフス菌などの病的菌を身に持ちながら、其の病に罹らないものを保菌者と名け、同じ病原菌を持つて居つても、其の人が必ずしも病に罹るといふものではない。之は其の人が免疫性の體質を持つて居るからである。ペッテンコーフエルは自らコレラ菌を飲んで之を證明したのである。之をゲーターの様に精神の力であると妄斷してはならぬ。

又多くの人が、感冒は寒氣にあたるより起るもので、厚着して暖かにして居ればよいと思つて居るのも誤りである。然らば如何なる時に吾々は感冒にかかるかといへば、例へば寒い處から急に暖爐のある暖かな室に入り、休んで居る時睡氣を催すとか、或は暑中涼しい木影に居睡りするとか、或は夜暑い時胸や腹を冷氣にさらして所謂寝冷した時とか、即ち寒でも暑でも急に温度が變化

して、全身若しくは一局部の神経調節が度を失つた時、身體の抵抗力の弱い處が侵され、咽頭カタルとか下痢とかを起すやうになる。斯の如く溫度が急に變化するとか、不快の感が急に快感に變ずるとかいふ時に、うとうと睡氣を催うすとか、精神が急に弛緩する時に、初めて感冒に侵されるのである。若し此時に精神が常に緊張して、活動の状態にあり、變化に對して身體の機能を調節するだけの用意があれば、決して感冒に罹らないといふ事は、寒中に露營したり海水に裸みそぎしたりする時に、決して感冒に侵されないのを見ても分る。又寒中に入水し若しくは雪中で凍死せんとするものを急に暖めた時は殆んど死ぬが、先づ初め雪で全身を摩擦し徐々に身體を暖めるやうにすれば之を蘇生させる事が出来る。感冒にかかる時は、鼻でも咽喉でも腸でも抵抗の弱い處にカタルを起すので、之が機會となつて種々の病に侵され易くなるのである。先年インフルエンザの流行した時、飲酒家は之に罹る事が少なかつたとの事であるが、是は飲

精神療法の講義

酒によつて疲勞を恢復し、元氣を鼓舞し、精神の緊張を保つ事が出来、従つて感冒に侵される事を免れた爲かも知れぬ。然し吾人はこれ以上に精神の力を誇張し、神祕視する事は出来ぬ。又緊張病の興奮若しくは昏迷状態に於て、患者が寒中に衣を破り、裸體になつて板の間の隅に轉がつて居ても、容易に感冒に罹る事のないのは、或は寒中露營で感冒にかからぬやうなものであらうか、或は他に一定の身體的の變化に由るものであらうか、まだ充分説明の出来ぬ處である。尙精神の緊張といふ事に就いては、死期に類した人が遠い處に居る我子に會ひたいの一念から、一刻一刻の命を保つ事が出来て、之が急に其子に會ふ時は安心のため忽ち死ぬるやうな事がある。又昔し「早打ち」といつて何百里の道を夜を日に繼いで早駕籠で駆けつけた事がある。此時常に怠慢のため日限に遅れたとかいつて、一時使者を檻に入れたとの事である。然らざれば其の使者は、使命を果したといふ安心のため虚脱を起して死ぬるとの事である。是等は皆急卒

精神療法の講義

の安心から起る精神の弛緩である。

第六節 患者の精神

精神療法を行ふに當つて、先づ知らなければならぬものは、患者の精神である。病人の心は既に病的である。精神病患者の心は常に異常である。健康なる人の心を以て推測しても、同情しても、常に見當違ひである。小兒の教育若くは取扱ひに於ても、成人は多くは自分の心を標準として、玩具を買つてやるにしても、書物を教へるにしても、必ず小兒の興味や心情を本位としない。小兒は成人の心を以て努力を強ひても、却て反情を起すのみであるか、若し小兒の氣に向きたる時は、とても成人の及ばぬ努力を現はすものである。此點に注意した時、初めて屢々意想外なる教育の効果を現はす事がある。

さて人生に最も大なる恐怖は死である。人生の現象は生死の葛藤から起つて居るといつてもよい。病は常に生命を脅かすものである。少くとも生の慾望を

精神療法講義

犠牲に供するものである。恐れざるを得ず、悲觀せざるを得ない。諸行無常といふ事は、敢て教へられなくとも、誰も其の事實を認めて居る。而も人の死に遭ふ時、今更ながら無常迅速を感じ、身につまされるのである。病には急性と慢性とがある。自分が病に罹る時、特に急性の場合にはたとへ不知不識の間とはいへ、死といふ觀念が頭を擦過する。恐怖不安の情に支配される。平常氣輕呑氣で生死は他處事のやうに思つて居た人は猶更、たとへ生死の問題に就て工夫修養して居る人でも、いざ自分が現在急病といふ時には、健康な時に判斷して居た自分とは全く異つた心持を経験するやうになる。特に心悸亢進發作のやうな時には、自分といふものを取り亂す事もある。之は死恐怖の本能である。理論と感情とは異ふから、理窟からの修養で死の恐怖を去る事は出来ない。老人が時々『もう自分のやうな老ぼれは早く死んだがよい』などといふ事があるが、之は死にたくないといふ反語であると思はなければならぬ。

精神療法講義

人が卒然死の觀念に襲はれる時、屢々恰も電光石火の如く名狀し難き激しき聯想の活動する事がある。余の一友人は山の中で思ひがけなき井の中に落ち込み、一丈許の底に落ち付く迄の瞬間に、自分の過去現在未來、母兄弟の事等が一度に考へられたとの事である。又或女は滑つて一間位の河中に落ちた時、頭に死といふ事の閃いたと共に、自分の懷中に住所姓名の書付の入つた紙入を持つて居る事、母の事、自分の死後の事等を一瞬間に考へたとの事である。病でも急性の場合には之に近い精神的現象を想像する事が出来る。醫者は患者を治療する時に、先づ患者の心持を深く徹底的に知らなければならぬ。又屢々患者の心持になつてやらなければならぬ。屢々患者の表面的の言語態度に欺かれることがあるけれども、醫者は患者の氣分の根柢を捉へなければならぬ。死にたいといふ老人に對して、長生の相があるといつてやつた位の事でも、老人は心密かに云ふべからざる喜悅を得るのである。急病患者を診察して、「先生どうで

せう」と問はれた時、此の短い言葉に無量の意味がある。醫者は往々にして故らに患者の心を安んぜんとして、寧ろ嘲笑的口調を以て之に應ずる事がある。然し之は多くは患者の信頼を得ず、却て患者をして不安ならしめるものである。此際醫者は常に患者の心持になつて、眞面目なる落付きたる態度で、言葉少なく其の病狀を説明してやらなければならぬ。此説明は各個人の性情により、病の狀態に従ひ、臨機應變であつて、醫者の大なる工夫を要すべき處であるが、間に合せの虚偽の事をいふのは決して策の得たものではない。必ず眞實をいはなければならぬ。而も眞實ならぬ眞實で、屢々患者の安心と治療に對する努力を鼓舞する如き病の本性を離れた他の眞實をいはなければならぬ場合がある。例へば結核患者に對して其の榮養の良好を稱揚し、羸瘦患者に對して其の心臓力の強盛なる事を以てするやうなものである。患者の心理は自分の病を危惧する爲に、常に醫者の言を以て患者を慰撫し徒らに安心させるものと、寧ろ猜疑

するの傾がある。之に對しても醫者は充分に用意する處がなくはならぬ。之と同時に其の反面に於て、患者は當然常識的に不可能の事であつても、醫者の嚴肅なる證言によつて、譯なしに安心する事が出来る。之は患者の頼りない心から判斷を失ひたるために起る暗示作用である。

死の恐怖といふ事は、屢々之が種々に變形され、又種々の矛盾を呈する事がある。甚しきは死の恐怖のために、寧ろ死によつて之を逃れようとする事もある。又恐怖強きために、外面的に全く死といふ事に無頓着に見えるやうな事もある。つまり空氣張りである。又死を恐れるためには四其他シの音迄も厭ふやうになる。所謂御幣かつきである。眞に死を恐れぬものは、自己の死に關して計畫し醫者に對して相談する事も出来る。淺薄なる觀察を以てする時には、屢屢之を反對に誤解する事がある。病を恐れる事の甚しきものは往々にして、恐ろしき斷定を下されるかと思つて醫者の診察を受ける事も出来ぬ事があり、自

精神療法講義

分の容體を訴へる事の出来ぬ事さへもある。又之と反對に神經質、ヒステリーの如きは、自分の容體を故らに誇張して訴へる事もある。此の死の恐怖が赤裸裸でなく種々に變形して現はれるのは、恰も彼のフロイドが「抑壓された性慾の觀念が種々に變形して現はれる」といふのと同じ關係である。即ちフロイドの説明する處の事實は、良心にやましき恥かしき事が、我と我心をつくるひ、覆ひ、之を間接若しくは反對に變形して現はさんとするのである。廣くいへば所謂自ら欺くといふ心理である。死恐怖の變形も全く之と同様の心理である。精神療法を行はんとするものは、必ず是等の關係を透察し、徒らに患者の外面的表現に欺かれてはならぬのである。

次に慢性病の時には、患者の心理は急性のものと同様の趣を異にする。初め急性で堪へ難き苦痛絶望の恐怖でも、時日を経る間には次第に之に慣れ適應して忍耐し易く、又思ひ開きも出来て来る。孰れにしても患者の全精神は常に苦痛

精神療法講義

若くは恐怖の爲に支配されて、人生の他の何物も之に代へるものはない。健康なる人であつて、病者の心を想像するといふ事は、富者が貧者の心に同情し、樂天家が厭世家の心に共鳴するの困難なるが如きで、又屢々外面的に之に對して同情せんとすると、却て見當違ひの事のある事が多いやうなものである。又慢性病に於ける死の恐怖は、例へば肺結核、胃癌など、初めて其診断を受け若くは患者が之に氣付いた時、甚しき悲觀絶望に陥る。けれども感情の性質として、感情は自然の經過に従へば、同じ強さで長くは續かないものであるから、次第に薄らぎ行き、又人の心は慾の袋に長けなが^たが如く、あきらめの心にも程のないものであるから、一年よりは二年、三日よりは一週間生き延びたいといふ心の本能が働くやうになる。終には自ら死の期限といふ事が念頭から離れるやうになり、患者は只其現在に於て、只管に其の苦痛から逃れ、少しでも之を輕快せんとする目前の事にのみ支配されるやうになる。次第に身體衰弱すると

精神療法講義

共に、思想の活動も鈍くなり、生に對する努力も銷沈し、死に對する恐怖感動もなくなるやうに思はれる。尙余は考へるに、急性病であれ慢性病であれ、たとへ死に瀕しても患者は生の努力の本能が働いて居て、今死ぬるとは思はず、どうかして助からんと思つて居るらしく思はれる。斯の如くして患者は終に死といふ事を自覺せずして此世を辭する事、凡夫も大悟の人も同様であつて、恰も吾人が睡りに入る刹那を意識することの出來ぬやうなものである。之れ余が死と云ふものに對して現在信じてゐる處である。又人が病と云ふ機會的の變災でなく、自然の生を全うする時は、身體機能、五官機能、精神機能が次第に退行萎縮消滅して、其人は全く生死の觀念、慾望、氣分を失ひ、恰も炭團^{たどん}の火の消え行くが如く大往生するものである。之が自然の死である。

扱以上は病に罹れる人の心理を一般に、急性と慢性といふ場合を籍りて説明したのであるが、更に之が年齢、男女、病の種類等に就て變化するといふ事は前節

精神療法講義

に述べた。次に之が各個人の氣質、性格によつて著しく相違する。余は之を便利の爲に、神經質性氣質、ヒステリー性氣質、狹義に於ける變質性氣質、及び精神病の四つに別けて説明したいと思ふのである。而も是等は其の各病症に就いて其の療法の根本的着眼點を知らば、之を各々其人の精神的傾向に應じて利用すればよい譯である。

(一)神經質性の人は前に述べたる如く、ヒポコンドリー性であつて、自己の感覺乃至精神作用に對して内省が深い。従つて此氣質が病の療法上、同時に利害の關係があつて、害といふ方は固より感覺過敏で、些細なる異常をも之を誇張して病的に感じ、次第に病覺を増長して行くものであるが、一方に利としては相當の人生觀を有し、正しき適當なる説得によつて理解が出来、治療に對しても相當の努力をする事が出来る。學者は往々にして神經質が種々の療法に迷ふ事を以て、意志薄弱と認めるけれども、それは醫者の罪であつて、患者が悪い

のではない。斯様な患者を治療する時に、余は患者をして種々の病覺に堪へ、努力と勇氣を起さしめんが爲に、時々患者に對して「角を矯めるがよいか、牛を治すがよいか」といつて聽かせる事がある。患者は常に自己の病に對して屈託し、絶えず病の事を豫期恐怖し、人に對する同情の餘地なくして、従つて自己的となる等であるから、是等の性情に對して精神療法の手段を講じなければならぬ。尙詳細の事は拙著「神經質及神經衰弱症の療法」に譲る。

(二)次にヒステリー性氣質の性情は前に述べたやうに、ヒステリーは感情過敏であるから、思慮なく、人に對して思ひやりなく、自己中心となつて、些細なる病覺も之を誇張して訴へ、自分がこれ程悪いのに親も兄弟も少しも自分を顧みない、自分に對して同情も愛情もないといふ風に考へて、家族に對して絶えず自分の病氣に注意を拂はせるやうにし向ける。神經質性のもも感覺過敏であるから、之と似た處はあるけれども、ヒステリーの様に感情的で我儘一方

ではない。で、感情は表出する程益々激しくなるといふ其の特性から、患者自身の容體もその爲めに益々増悪する。従つて周囲の人も心配して大騒ぎをする事になるから、益々病症を悪くするのみである。此の場合神経質のものには説得により、自分の症状は醫者の外に訴へてはならぬといふ事を教へて甚だ有効であり、ヒステリー性のものには、説得は困難且つ誤れば却て有害であるから、此の場合には後に説明する處の所謂有_レ理的放_レ任主_レ義を採り、成るべく患者に拘はり合はぬやうな方針を採るのである。又ヒステリー性のもは、神経質性のもとの違ひ、感情的であるから病覺が少なく、自分で苦痛のない病氣の時には、實際に重い憂ふべき病でも、極めて樂天的吞氣であつて、持長したる正規の攝生法を守る事が困難である。斯の如き患者には醫者が之に對して、例へば患者が結核症であるといふ事を教へてやつても、患者は却て之を醫者が杞憂の爲に故らに重大にいふものと判斷するやうな事もある。神経質と全く反對であ

精神療法講義

る。で、ヒステリー性のもは思慮杞憂といふ事は乏しいが、一度結核患者を見るとか重い病に接した時には、忽ち同情又は恐怖の激しい感情に驅られるのである。之も理性でなく感情の支配であるから、其の時々の場合によつて色々である。或は家族の事には無頓着で、友人とか甚しきは乞食とかに對して激烈なる同情を表する事がある。例へば彼の天理教祖が、自分の世話して居た處の知人の子が天然痘にかかつた時、自分の二人の子の生命に換へても此子を助けんと神に百日の祈願をかけたとか、夫や家族の悲惨なる境遇には眼もやらず、癩病の乞食などに物を施したとかいふものがヒステリー性の性格である。此の極端なる他愛主義も結局は自_レ態の變形であつて、可愛想と思つた感情から思慮分別なくして其の儘に自我感情をおし通さんとするものである。之も治療上に屢々大なる妨害をなすもので、或は我子の神経性、精神性症状を益々増悪させたり、或は自分の重症を顧みる事が出来ないで却て家族に大なる迷惑を來した

り、或は傳染病患者に對する豫防等にも種々の弊害がある。總て感性的の人に
は理智的の説得は無効であり、屢々患者の反情を高めて徒らに有害の結果を來
す事があるから注意すべきである。家庭に於ける斯様な氣質のものが、他の病
人に對して有害なる場合には、屢々之を隔離しなければならぬ事がある。

(三)次に狭義に於ける變質性の性情のものは、感情鈍麻の性格で常識を缺く
ものと見た方が解り易い。感情が鈍いために人生に對する希望も乏しく、從つ
て生に對する努力、死に對する恐怖も少い。而して之に遲鈍性と激越性とを分
ける事が出来る。遲鈍性のものは單純なる意志薄弱者で、一定の目的又は治療
に對しても努力といふものがない。之が治療上最も困難なるものである。常識
的に考へると人は何でも病を杞憂せず、死を恐れなければ病も治し易く、大な
る事業も出来るやうに思ひ、特に低級の宗教では死の恐怖を脱却せんと力める。
吾人を以て觀れば、死の恐怖の大なるものは生の努力の強いものである。之が

精神療法講義

精神療法講義

所謂智情意の圓滿なる活動によつて調節される時に、初めて人は氣力に富み、
意志強剛となるのである。之を明かに證明すべき反對の實例が、遲鈍性變質者
の意志薄弱者である。斯様な患者に對しては、常に醫者は鼓舞訓練を怠る事が
出来ない。

又一方に激越性のものは、同じく感情鈍麻で、吞氣、ずぼらで、所謂流れ川
棒といふ性格で、其の人の行爲は思慮の支配が乏しく、衝動的である。従つて
斯様な人は短氣で粗暴であり、何事も忍耐持久といふ事がない。氣のはずみに
よつては、或は戰陣に先登して金鶏動章を得る事もあるが、又其同じ人がふと
した事から女に迷つて窃盜をする事もある。斯様な人は一方には暴虎憑河の勇
を示し他方には甚だ怯懦である。病に對しても同様で、一方には自分で罹る迄
は傳染病も畏れず、他方には齒から出た血でも結核かと思つて大騒ぎする事も
ある。例へば「發しては線香花火となり、凝つては一塊の海鼠となる」底のも

のである。即ち同じく意志薄弱といふ事には變りがない。

扱以上擧げた處の神經質、ヒステリー及び變質者の精神的傾向は、多かれ少かれ總ての人にあるものであつて、之が各人の性格の現はれる處である。此の故に醫者の患者に接する態度は、所謂「人を見て法を説け」といふやうに、各其の人に從つて千變萬化であらねばならぬ。又人は常識的に考へる時は、學者將軍高位の人等は、總て高い人生觀を持つて居るかと思はれる。然し生死の問題や病に罹つた時の事に關しては、屢々全く常識を缺いで居るといふ事を知る事がある。是等の人が一たび病に侵される時は、或は極めて臆病、優柔不斷となり、或は田夫野人も之を笑ふが如き迷信に陥る事がある。世の迷信的治療法では、常に之が廣告の材料に用ひられて居る。

宗教家でさへも前に擧げた三性格の著明なものでは、病の時には種々の状態を現はすのである。一般に宗教心は精神療法上、有用であり又大切なるもの

精神療法講義

やうに認められて居る。然し之は眞の宗情でなければならぬ。宗情は多くは寧ろ其宗派といふよりは其人にある。誤りたる宗教信者は自己慾の發揮である。

多くの人は自分を助けて呉れ、自分の慾望を達して呉れば神様佛様であるが、諸願成就しなければ神佛何するものぞである。或は徒らに淨土を希求して生の努力を失ひ、無爲の若隱居となる事がある。或時には斯様な母親が其娘の重症に陥つた時、其死を厭ふの未練なるを罵り、安心淨土に行くべき事を説得せんとした事がある。余は患者から此の母親を遠ざけて、漸く危篤から患者を救ふ事が出来た。又少しのお賽錢で痼疾を除かんとするは、一服の藥で重病を治さうとすると同様で、迷信は此の利慾に走る人間の弱點から所謂魔がさして起るものである。總て精神療法を施すにも其基礎となるものは、正しき人生觀の上に立つ努力と忍耐が急性病でも慢性病でも常に最も大切なるものである。信仰療法として時々奇蹟的の效驗を唱へる人があるけれども、之は一の暗示療法で症候

精神療法講義

的療法である。斯る宗教的療法は、迷信といふ事の爲に、俗間の催眠術よりも却て弊害あることを注意しなければならぬ。

(四)最後に精神病者は、自己の行動を調節する處の精神其物に異常を來して居るのであるから、大きくいへば自我意識に變化を呈し、自己が精神異常であるといふ病覺がなく、自己に對する正しき意識がなく、自己と外界とを調和する事が出來ず、自分の氣分によつてのみ外界を判断し、其の儘に行動を採るやうになる。ヒステリーや變質者も高度となれば即ち精神病者であり、其の輕度なるものは健康者と精神病者との中間者である。精神病に關する知識のない人は、皆自己の精神に比較して之を判断しようとする。然し精神病者は各其の種類により、抑鬱病は其心の内に常人の推測し難き悲痛の情を潛め、早發性痴呆の苦惱の外觀も、本人の主觀は極めて吞氣であり、麻痺性痴呆の大言壯語も全く小兒のやうな氣分である。普通の人若くは通俗精神療法家は之を其の外觀の

精神療法講義

みから判断しようとする。醫者は各其の病者の心理に通達しなければならぬ。凡そ精神病者の聞き分けのない事は、小兒の取扱と同様であつて、徒に患者に相談し、患者に納得させんとする事は屢々無效有害で、往々にして強制的に必要なる處置を採らなければならぬ事がある。但し患者に對して一時逃れの姑息的の欺瞞的手段を用ふる事は、患者の種類程度によつて決して策の得たるものではない。又多くの人は早發性痴呆等の患者に就いて「理屈をいふ處には間違がない」などといつて、其の病の輕重を測らんとする事があるが、斯の如きは只患者が常識を失ひ、人情を離れて實際から遠ざかつた理論を吐くのであるから、却て理屈としては常人よりも明快となる事がある。斯の如き患者に對し、患者の理屈に對抗せんとするは、全く其の要を得たものではない。

扱以上患者の種々の性格を擧げたが、醫者は患者に對して其の診断、病狀、豫後等を告ぐるに、先づ其の性格を推測して然る後之に對する臨機應變の處置

精神療法講義

を採らなければならぬ。之を顧慮せざる時は、治療上屢々思ひ掛けなき結果を來す事がある。例へばチブス患者に就いて、或ものは醫者が之に對して相當の注意をしてあるにも拘らず、患者は少しく熱の降下したのを見て、戶外に出て忽ち再發を起したとか、或る患者は輕快期に近いた時、布團の下に燒芋を入れてあつた事もある。又駒込病院の或るチブス患者の妻は、患者から何か食物を持つて來なければ離縁するといつて叱られたため、面會者に對する病院の嚴重なる身體検査にも拘はらず、饅頭を竊に腰卷の内にに入れて持ち行き、其れを患者に食はせたるため、夫は忽ち死亡したとの事である。以上の例とは反對に又或る神經質患者は、發熱のため醫者にチブスの疑あり、絶對臥蓐を要すと宣告され、患者は一週間許で解熱し、チブスでないといふ事が分つたけれども、初から横臥の位置を取つて絶對安靜を固守し、解熱の後も尙用心のため一週間許同一の姿勢を取つて居た爲め、醫者から起床を命ぜられた時は、頭部は強直

となり、疼痛を訴へ、尙頭重眩暈があつて、更に二三の醫者は之に腦病の疑ひを置いた。患者は室内さへも自ら歩行する事の出來なかつた事が三ヶ月に及んだ。たまたま余が之を診察して、一週間許りで治する事が出來た。斯の如く一方には極めて吞氣、他方には甚だ杞憂の患者があつて、醫者の應接により種々意想外なる結果を來し、又後例の如き屢々其の病症の診斷を益々困難にする事あるは、吾人の常に遭遇する處である。以上は只チブスの例のみを挙げたけれども、固より如何なる病症でも不注意の結果、之と同様な關係を生ずるものである。

第七節 精神療法の歴史

宗教も科學も其の原始的のものは皆迷信である。庶物崇神とか鍊金術とかいふ如きである。人類の原始時代から、生老病死のために宗教があり醫學があつた。之を精神療法の方面から見れば、醫術と宗教とは殆んど區別する事の出來

ないものであつた。然るに今日、たとへ世は進み知識の照魔鏡は磨かれたりとも、其陰に潛むものや、又たとへ高位の人や専門學に深き人でも、生來常識に缺けたる人は、是等の迷信に對して、殆んど全く原始時代の思想と區別する事が出来ないやうである。

今醫學を其原始時代に遡つて見れば、何れの國にあつても、病は凡そ一方には目に見えぬ物の氣の災と考へたからして、そこに治療法として祈禱禁厭等が起つた。之が今の俗間精神療法の起源である。彼の日蓮宗の行者や大本教などで病を憑依の災とするは、皆此の原始的思想である。日本では病に神の氣、物の氣の稱があつて、病は死したる人若くは生きたる人其他様々のものの靈の祟りから起るものと考へ、支那では疫神、邪鬼等、西洋では *Dämon*, *Hexen* 等があつて、名は異つても皆同様である。

我國に於ける醫學の祖神は、少彥名命で、物質療法としては、兎の外傷に蒲

精神療法の講義

精神療法の講義

をつけて治してやつたり、火傷に貝の黒焼を付けたりした事がある。又命は大己貴命と力を合せて禁厭の法などを定められた。支那には物質療法の始祖としては、神農氏百草を嘗めて初めて醫藥ありといふ事がある。物質療法の原始は、何でも身體の外に故障があれば、何かをくつ付けたり、内に故障があれば何かを飲んで見る。恰も水に溺るるものが藁にでもつかまるやうなものである。之が今日の外用、内用藥の發達した始源である。此の迷信は今日に至つても、猶因襲より廢れないで、素人は必ず病といへば藥と直接に聯想する。で今日の藥物療法でも精神的影響の效に歸すべきものが甚だ多い。又支那に於ける精神療法としては、古代から符呪、禁禳の法があつて、「周禮」には大祝の官といふものを置いて、鬼神に仕へさせたといふ事がある。

世界何れの國を問はず、原始的的精神療法は詮じつめければ祈禱禁厭であつて、神佛の通力又は一種の神祕力によつて病を治せんとするものである。之を禁呪、

呪禁、厭勝といひ、又は呪詛、修法、方術、加持、祈禱等種々の名はあるけれども、歸する處同一のものである。禁厭は麻自那比まじなひといつて、彼方の身體に此方の靈を交ゆるといふ意から來たものであるといふが、メスマルが催眠術を以て動物磁氣で説明せんと試みたのも、只心靈と動物磁氣といふ差はあるけれども、此方の心が先方に交通するといふ意味は、原始思想を未だ脱却して居ないのである。日本では是等の迷信は、佛法の傳來と共に益々盛んに世に行はるるやうになつた。西洋では希臘に於て、疾病治療に關する斯の如き迷信を西曆紀元前六百年の昔に尋ねる事が出来る。

古昔は、東西共に醫術と禁厭とは甚だ密接なる關係にあつて、醫者は同時に禁厭者であつた。我國にては、僧侶で醫者を兼ねるものが多かつた。僧醫の濫觴は用明天皇の頃からである。文武天皇の大寶令によれば職員令、典藥寮の下に呪禁師、呪禁博士があつて解忤、持禁の法を學んだ。此時代の醫術は隋唐の

精神療法講義

醫學が入つて之に倣つたものである。又大寶令には僧の厭符、巫術等をなして病を療する事は之を禁じたけれども、佛法により經の呪を持って病苦を救ふ事は之を許した。聖武天皇の病まれた時には看病の禪師が百二十六人の多さに及んだとの事である。西洋では羅馬時代には、神官は同時に醫師、豫言者、魔術者であつて、神官及び占星學者は宮中でも最も重く用ひられたものである。

禁厭の效は暗示作用によるものであるから、なるべく人の注意を惹く事が必要で、其法が愈々奇妙不思議なるほど益々效が多い。即ち西洋では魔術者は、金銀、寶石、糞尿、經血、人骨粉末等を疾病治療に用ひ、人を絞め殺した繩は諸種の病に效驗あるものとせられて居た。人の心は大古も今も同様で、今日でも或は科學の假面を被り或は心靈の名を藉りて人の好奇心を徵發するものが多い。オキシヘラー、紅療法、何々心靈療法など皆其例である。單に文明の假面を被つたに過ぎないで、其の心理に於ては同一である。

扱、醫師の獨立的地位の生ずるに及んで、其療法は、主として物質的療法に偏し、寧ろ其方面に於ける迷信は多かつたけれども、精神的方面では、單純なる心理作用の應用で、其發達の極めて遅々たりしと共に、宗教的療法のやうに、病を人間以上の不可思議の勢力若くは超然の靈から起るものと考へなかつたから、従つて此方の迷信は少なかつた。然るに日本でも狐憑、犬神憑、其他生靈、死靈の憑依現象は、大寶令にも之を人に憑依させる事を禁じた事のあるやうに、西洋では狼、獅子其他妖魔の憑依するといふ事は、十五世紀より十七世紀に亘つて盛んに流行した事があつて、醫者として大家であつた多くの人々も之を信じ、支那でも同じく立派なる醫家が鬼魅、邪祟を世にあるものと信じて居たのである。されども之は只特殊の精神異常に對してのみの事である。

醫家として治療の精神的方面に着眼した事は、太古希臘、羅馬の有名なる醫師の言が傳へられて居る。希臘のトレイケの王で又神醫であつたサモルキシス

精神療法講義

は、『若し身體を治療せんとすれば、其精神を顧みずして、身體のみを治せんとしてはならぬ。即ち部分と共に全體を研究すべき事を知らなければならぬ。精神の治療とは善美の言を以て健康快活の觀念を與へ、又節制の觀念を養成して精神を健康にし、初めて身體全部に其節制作用を及ぼすにある』といつてゐる。醫聖ヒポクラテス、アレテウス等の如きも、喜悅を以て病を治すべきものと認め、遣散、慰安の效ある事を述べ、エラジストラトウスは脈搏の状態によつて、精神的に原因する病を診断したとの事である。又アスクレピアデスは音曲によつて憂鬱病を治療せんと試みた。支那でも「素問」には移精變氣といふ事が病の治療に必要な事を挙げ、精神の鬱散法を説いてゐる。扁鵲は怒を以て有名なる治療を行ひ、韓世良等も亡情を激發して疾病を治療すべしと唱へて居る。然るに其後、中世紀を通じて十九世紀の初頃に至るまで、別に認むべき精神療法としての發達なく、只感情が病の發生、經過、治療に影響ある事、健康又

精神療法講義

は病の治癒すべしといふ信念が病に効ある事等を知れる事と、一方には宗教的療法が暗示作用によつて病の精神的症狀を去る事が出来た位のものである。蓋し當然の事であつて、病の身體的、精神的病理や診斷法が發達しなかつたために、各疾病に對し其適應症を選びて之に精神療法を施すといふ事が出来なかつたからである。此の宗教的療法は、醫學の病を知つて然る後に療法を施すといふ見地からすれば、醫術とは全く無交渉で別途のものである。之は各時代により政府から或は多く用ひられ或は排斥禁制せられた。大寶令にも僧の巫術によつて病を治する事を禁じた事があり、又西洋でも基督教の勢力盛であつた時、種々の迷信が多く行はれ、祈禱、神水等が擅に治療上に用ひられ、十九世紀の初、佛蘭西の寺院では奇怪なる術式を行ふ事があつて、政府から閉鎖を命ぜられた等の事がある。又日本では明治初年天理教の起る初め、迷信的治療により愚民を惑はすために、時の政府から盛んに拘束禁制された事がある。斯の如

精神療法講義

精神療法講義

きは世に戦争と犯罪を絶滅する事の出来ぬやうに、何時の世にも之をかり盡す事は出来ない。今日でも米國には治療的宗教など稱するものが盛行はれ、日本には天理教、大本教其他數へ盡し難き種々の宗教的療法が、或は憑物の審神により、或は懺悔によると稱して盛行はれて居るやうなものである。斯の如きは常に精神療法に限つた事はない。種々の理學的、藥物的療法でも、單に迷信といふよりは殆んど詐偽的行爲のものが數へ挙げれば随分多い事であらう。又病の物質的療法としては、日本では徳川時代に、或は病の一毒説とかいつて、峻烈なる吐劑下劑が用ひられ、西洋では十九世紀の初頃迄も瀉血、皮膚誘導法、下劑等激烈なるものの用ひられる事が治療法の主要なるものであつた。固より特殊の病に對する適應症ならば然るべきであらうが、其の臆斷に従つて種々の疾病に矢鱈に之を用ひたのである。今から見れば一つの迷信といはなければならぬ。

精神療法講義

十九世紀の初頃より科學の發達益々著しくなると共に、醫學も之に伴ひて科學的基礎の上に立ち、診斷學は長足の進歩をなし、治療法は病理と診斷の上に立つやうになつたから、從來の治療法に無意義なものが多くなつた。終にグキーン學派は治療的虛無主義を唱へ、服藥も信ずるに足るものなく、精神療法も全く顧みる事がないやうになつた。然るに又一方には十九世紀の半ば過より藥物學の研究盛となり、其後藥物治療の効果は極端に信ぜられるやうになり、今日新藥の製出さるる事、雨後の筍の如く、數ふるに遑なきに至つたのである。之と同時に理學的療法も益々研究され、醫術は殆んど物質的療法に支配されて、精神的療法は全く度外視されるやうになつた。

其間、精神療法も次第に醫學者の間に研究され、漸く科學的基礎の上に立つやうに發達して來たけれども、是は猶ほ今日でも單に醫者の一部分に研究されるのみで、彼の物質療法の如く一般醫術として用ひられるやうにはならないの

精神療法講義

である。十八世紀に於ては、バース等は治療上精神的影響の重要な事を説き、ライルは治療法を外科的と内科的とに大別し、精神療法を以て之等と並びて實地醫師に必要なものと認め、殊に精神病患者を治療するに必要缺くべからざるものといつてゐる。然るに精神療法の歴史上、一時期を劃するに至つたものは催眠術の發見であつて、後次第に病理及び治療上の心理學的方面の發達を見るに至つたのは、此の催眠術の研究から誘導されたといつてもよい位である。

催眠術の發見には先づメスマルを推すべく、之は十八世紀の中葉にして、氏は之に動物磁氣の説を立てて唱導したのである。後ブレードを経て、リエポール、シャルコー等に至り、催眠術の治療的應用が次第に大成するやうになつた。リエポールは病の治療は一種の觀念によつて效を奏し、暗示作用によるものなる事を明かにし、シャルコーは病の成立は一種の觀念に關係して起るものなる事を唱へた。其後此種の研究が續出して、精神的影響によつて生ずる病の極め

て廣いといふ事を知るに至つた。斯の如くして普通の内服薬、理學的療法等の如きも、大に精神的影響のために奏效するものであるといふ事を知るやうになつた。

催眠術の著書としては、リエボールの「人工催眠」(一八六六)、ベルンハイムの「暗示」(一八八一)等があり、精神療法の系統的の著書としては、最近に至つて初めて現はれ、レーヴエンフェルド(一八九七)、チーヘン(一八九八)、モール(一九一〇)、モル(一九一二)、ヴェラグート(一九一一)等の精神療法がある。日本では石川博士(明治四十三年)、吳教授(大正五年)の精神療法がある。其他哲學者では井上圓了博士、通俗精神療法家としては藤岡某などの心理療法といふものがあるけれども、醫學としては見るに足らぬものである。

日本では催眠術は多く醫者以外の人によつて研究され、之を初めて科學的に研究したのは福來博士である。其他催眠療法は、殆んど流行的に多く醫術とは

精神療法講義

無關係に非醫者によつて行はれ、更に後には之が心靈といふ假面のもとに、種種の名目を以て、廣く同様な暗示療法が行はるるやうになつた。従つて精神療法といへば殆んど總て暗示療法によつて壓倒され、一般醫師は却て之を妖術か何かのやうに排斥し、精神療法といふものを顧る事が出来なかつたのである。

西洋では其後精神療法の範圍次第に擴まり、隔離療法、作業療法等が行はれ、ビンスワングルの生活正規法等が試みられ、又フロイドは初めは催眠術から後には之に關係なく、精神分析法を創始し、ヒステリーの原因に就て下意識説を唱へ、同時に其治療法として、原因的感動を表出せしむる所謂淨下法を發見し、其他ゾボアの説得療法等種々の主義の精神療法を唱へるに至つたのである。

扱醫學の研究は、最近益々發展の氣運を示し、次第に病の本態を明にせんとして居る。一方には病理の研究、一方には治療的研究があつて、即ち學理的と實際的方面とが相俟つて、ここに初めて病の本態を知る事が出来、迷信ならぬ

精神療法講義

正しき治療法が確立するのである。然しここに學術と實際との間に世人の誤解がある。例へば彼の發明界に於ても、電氣燈なり飛行機なり、之を發明應用するのは、電氣學者、動力學者ではない。學者は原理を發見し、又發明品に對して之を解説し之が應用を教へる。醫術に於ても同様である。神經ノイロンの研究、血清の研究、精神反應の研究、學者は側目もふらず眞理の研究に没頭して居る。是等一滴々々の水が集まつて大洋となり今日の醫學が發展した。此の學者の功績がなくて今日の醫學はない。然るに世人は此醫學を直ちに醫術即ち實際治療に結付けようとする。縁遠い話である。飛行機學者必ずしも飛行機の宙返りが出来るものではない。而して一方には治療家は治療の實際を研究して之を患者に應用して居る。然るに此實際家は單に自己の臆斷、慣例になづまず、常に現今の學理に照し、學者の批判に訴へ、昨日の迷妄を正し、日々に新たに正しき治療法に進まねばならぬ。若し學者と實際家と此着眼點を誤るならば、決

精神療法講義

して正しい醫術の進歩は見る事が出来ぬ。若し學者が神經細胞の變化を發見して直ちに之に治療を試みんとしたり、實際家が患者の治癒を見て、直ちに之を其療法の功果に歸し、正しき學理的の批判をする事がなかつたならば、決して正路に進むの手段ではない。嘗ては醫學が物質的研究を偏重して治療的虛無主義を唱へ、又藥物的研究勃興し、或は催眠術萬能を信じ、或は下意識觀念の研究盛んとなりたる等、研究方面の氣運は之を醫學の過渡期として見るものであつて、吾人は是等の歴史に鑑み、以て醫術研究に對する正しき見解を定めなければならぬ。

扱現在我國に於ては、精神療法而も僅に其の一局面にのみ止まる暗示的療法が非醫者によつて流行のやうに行はれて居るのであるが、既に述べたる如く精神療法は疾病治療の一方面であるから、當然之を醫者が研究し、之を醫者が應用すべきものである。病の何者たるを知らぬ非醫者の濫りに用ふべきものでは

精神療法講義

ない。然るに今日の時代は、醫者は物質方面にのみ偏して精神的方面を顧みるものが甚だ少ないので、今日非醫者によつて行はれて居る暗示療法の如きは、只今日の社會にマッサージや助産などいふ職業のあるやうな關係ならば良からうけれども、苟くも病を治するといふ意味になれば、必ず醫學的知識による診斷の下に、一定の治療方針を定め、其處方に従つて初めて之を用ふるやうにしなければならぬ。

惟ふに昔徳川時代の醫者は、漢學が出來て數部の醫書を読むとか、少し許り治療の見習をしたとか、若くは少しく藥方を覺えるとかいふ事で醫術を行ふ事が出來た。今日でいへば賣藥に少しく毛のはへたやうなものである。『甲斐の徳本十六文』と呼んで藥方を賣り歩いた立派な醫學者もあつた。又例へば佐久間象山等のやうな一般に學者として世に知られ、醫者としては今日の人に思ひがけない人々も多かつた。然し今の世に精神療法といふ事を標榜して之を治病に

精神療法講義

精神療法講義

應用して居るものが澤山にあるが、彼等は固より病の何者たるを知らず、或は昔の『病の一毒説』とか、『精神病の罪業説』とかいふ程度の哲學的思想からやつて居る位のもので、之は昔の庸醫とか、今の賣藥位のものに比較する事が出來ようと思ふ。然るに精神療法は前にも述べた如く醫術の大なる一方面であるから、醫學によつて之を研究すべく、若くは今日の精神療法家が必ず醫學を學ばねばならぬといふ事を知るやうになり、結局精神療法が醫術の手に歸する處の時代が來るといふ事は、今日の醫學と徳川時代の醫學とを比較する事によつても之を豫言する事が出来る。

治療の精神的方面を知るには、先づ必ず心理及び變態心理即ち精神病理を知らなければならぬ。又一方には精神といふものは、吾人の一の生活現象であるから、人間の生活を研究する時に、之を物質的に觀る時、生理學であつて、之を精神的に見る時、心理學である。今日の醫師教育には生理學があつて心理學

がない。即ち人間生活現家の一方面のみの知識である。前に述べた如き余の精神療法の着眼點に立つた時には、間もなく心理學を基礎醫學に加へるといふ時代が來なければならぬ。

第八節 精神療法の種類

精神療法の種類としては、石川博士は其範をレーヴェンフルドに採り、之を一般と特殊方法の二に分ち、一般方法としては、(第一)醫師の言動、(第二)普通の方法とし、(第三)には作業、運動、遣散、周圍の影響、隔離等を挙げ、特殊方法としては、精神鍛鍊法、暗示療法、精神分析法、感情療法、説得療法等を挙げてゐる。

グセラグートは精神療法の方法を四つ乃至六つに分けてゐる。即ち先づ第一には外來刺戟の取捨選擇方で、之を(一)家事の繁累、醫者の不注意なる言動等、不利益なる影響を除く事、及び(二)高等なる智慧的若くは道義的精神力を發揮

精神療法講義

する等の如き有益なる印象を與ふる事に分ち、次に第二には、上意識にある病的精神内容を下意識界に入れ、又下意識界に潛める病的原因を上意識に現出せしむる事、第三には有害なる一定の觀念群を改革する事、第四には理性、道念、志操等を旺盛ならしめ、勇氣と自制力とを増進する事、第五には自己の精神的缺陷を知らしめ、獨力之を修正する事を訓練する事等に分けてゐる。然し之は精神療法の心理的説明のやうで且つ餘り人工的である。而かも病の原因若くは症狀を以て餘り觀念の上に重きを置きすぎるといふ嫌なきにしもあらずである。人は厭世家若くは樂天家であつても、之は其人の觀念思想から起るのではない。其人の氣質、體質、精神的傾向といふものがあつて、初めて其の思想が起るのである。之に對して其思想を改めんとする事は、或は正しい着眼點ではないかも知れぬ。ヒポコンドリーでも同じく其思想から初めて起るのではない。其素質若くは精神的傾向から其思想が起るのである。

又チーヘンは、精神療法を感動的療法と叡智的療法とに分ち、感動的療法は之を消極的感情の除去及び賞罰法とに分ち、叡智的方法としては、之を感覺及び觀念の内容によるものと、暗示療法とに分ち、前者は之を觀念若くは觀念群の破壊によるもの、及び其喚起新生によるもの、後者は之を醒覺暗示及び催眠暗示に分けてゐる。

抑も吾人の精神作用を智情意の三者に分けるといふ事は、カントが初めて此分類を用ひた以來、甚だ便利に用ひられるものであるけれども、餘り之に拘泥しては却つて或實際の精神作用を説明する時に甚だ理解し難く且つ混雜を來して誤解に陥り易い事がある。又注意とか意識とかの如きは其何れに屬してよいか分らぬ。余は精神作用の此分類は、例へば茶碗に就いて、其形狀が智で、其色彩模樣が情で、其質が意志であるといふ風に解する。即ち茶碗を説明する時に此分解が必要であるけれども、其三者の孰れを取り離しても茶碗が成立たな

精神療法講義

いと同様である。精神療法に就いても、例へば隔離療法、作業療法等の如きでも、之を強いて前者を感覺觀念的で、後者を意志的と見做し、或は前者を消極的で間接的とし、後者を積極的で直接的とした處で、其内容の説明が却て窮屈に拘泥するといふ事の嫌がある。

此故に余は寧ろ心理學的分類を採らないで、試みに左の如き實際的分類法を用ふるのである。即ち疾病其ものに對するものを根本療法と名け、之を安靜療法と訓練療法とに分ち、單に病の症狀のみに對するものを症候療法とし、又根本療法に至る間接的手段を間接療法と名ける。吳教授は精神療法を、一方には直接的若くは積極的精神療法と間接的若くは消極的精神療法とに別ち、直接精神療法とは患者の異常なる感情、觀念、意志に直接影響を與へて之を思ふ儘に變化せんとするもので、催眠術、精神分析法等は之に屬すとなし、間接精神療法とは、患者に健康なる觀念及働作を起し、病的觀念を他に轉導せんとす

精神療法講義

るもので、安静療法、作業療法等が之に屬するとされてゐる。即ち斯の如く心理的に着眼すると、余のやうに病其ものに着眼するのによつて、此直接及び間接といふ語でも其間自ら見解が違つて來るのである。で、余の分類に従つて、從來一般に行はれて居る處の療法を擧げて見れば左の如きである。

第一、安静療法には、臥蓐療法、隔離療法、持續浴等がある。

第二、訓練療法には、生活正規法、作業療法、境遇變化（轉置療法）、ツポア氏説得療法、水治療法、體操、職業、旅行、交際、教育、腹式呼吸、楔クサ等がある。

第三、症候療法としては、催眠術、暗示療法、精神分析法、感動療法、水治療法、マッサージ、電氣療法、デアテルミー、睡眠療法、信仰、奇蹟療法（呪咀、禁厭、祈禱、紅療法、諸種注射療法、オキシバサー、太靈道、リズム學療法、念射療法、其他諸種の淫祠、邪宗）等を擧げる事が出来る。

第四、間接療法としては、ツポア氏説得療法、教育、宗教、催眠術等の如きも、患者の病若くは性癖に對して、患者の實行を指導する助けとする時に、是等のものを擧げる事が出来る。又患者に對する精神療法的の一般注意即ち醫師の人格及び言動、診察法、病狀の説明、診斷、豫後を告ぐる事等も此内に加へる事が出来る。

第二章 根本療法

第一節 安靜療法

一般に精神の安靜といふ事と身體の安靜といふ事を別々に考へる傾があるが、之は寧ろ此の兩者を相關的に若くは同一に考へた方が合理的である。偶然の出來事に驚愕するとか、人から悪口されて憤慨するとかいふ特別の場合には、固より精神は不安となり、同時に身體の動亂を起すのであるが、吾人の日常に於ては、例へば交際社會に出でて種々の幹旋をするとか、業務上の取引をするとか、試験の勉強をするとかいふ時には、所謂奔命に疲れるといふやうに、いつでも複雑なる身體の活動を伴ひ、又精神の過勞のために身體の物質消耗を起し、身體は疲勞し衰弱する。又一方には例へば一生懸命に鐵亞鈴を振るとか、重い

精神療法 義講

精神療法 義講

ものを擔ぐとか、角力を取るとかする時にも、同じく身體過勞のために身體の物質消耗を伴ひ、精神が疲勞して、感覺も鈍くなれば判断も悪くなる。只身體的方面からと精神的方面からとの見方の異なるのみで、歸着する處は同一である。即ち精神的過勞と身體的過勞とは同一の價值である。孰れも同じ様に新陳代謝の障害を來し體重が減少する。で、一時間精神的過勞をするも、同じ時間身體的の勞働をするも同一價值である。然るに只過勞でなくて、其人の健康の程度に相應する以下の軽い仕事ならば、例へば腕ばかりの仕事を一時間して後、次に足ばかりの仕事を一時間すれば、其間に腕の筋肉は疲勞から恢復して、又仕事を繼續する事が出来る。精神的と身體的との仕事も、過勞とならぬ限りは、つまり腦の勞作と筋肉の勞作とを交代に、うまく調和的に使用すれば、其間代る代る疲勞から恢復して行くから、特別の絶對休息を要しない事も出来る。要するに安靜療法に關しても、一般的にいへば、精神を安靜にする條件は、

同時に身體を安靜にする事が出来、身體を安靜にする條件は精神も安靜にする事が出来る。身體を活動させて置いて、精神ばかりを安靜にする事は出来ぬ。而して身心を安靜にする處の條件は、先づ身體の安靜と新陳代謝の調和を圖る事と、周圍の境遇と外界刺戟の調節とである。

○安靜療法の適應症は、總て病の初發時、新陳代謝の平衡状態を失つた時、及び身體的若くは精神的急性症狀、其他貧血、衰弱疲憊等であつて、是等は安靜により自然療能で其恢復を早くする事が出来る。若し必要な場合に、此安靜療法といふ事を顧みず、徒らに藥劑其他の療法の末に走るならば、そは例へば腸カタルに對し徒らに藥劑を與へて大食させるやうなものである。若し適當に安靜療法を施したならば、其他の療法はここに初めて有効であり、或は其他の療法を要しない事もある。彼のインフルエンザの如きでも、其初期に安靜にするにせざるには、其の豫後に極めて重大なる關係がある。先年流行のインフルエ

ンザでも、例へば旅行中などに之に罹つたものは、随分治療手當に抜目のない貴顯の人でも、生命を失ふ事が多かつた。

○之に反して安靜療法の禁忌症は、身體、精神の廢用性萎縮であつて、機能的乃至器質的の慢性疾患には、常に深重に訓練療法の種類、程度、時期等を定めなければならぬ。決して徒らに安靜に放任すべきでない。特に一般に所謂神經衰弱症で、余の所謂神經質には此關係が極めて大切なる事である。

安靜療法の方法には、臥蓐療法、隔離療法、持續浴等がある。

第一、臥蓐療法

臥蓐療法は安靜療法の第一に位するもので、多くは同時に隔離療法を用ひねばならぬ。臥蓐は之を絶對臥蓐と安臥と隨意臥蓐との三つに分ける事が出来る。絶對臥蓐は、開腹術とか、肺炎とか、虚脱とか、譫妄とか總て身體的精神的重症の時には常に必要であつて、其他重き神經衰弱症、身體疲憊等の時、之に

ワイル・ミツチエルの肥胖療法を行ふ時、此絶対臥蓐を用ひ、又絶対臥蓐に身體の罷法、マッサージ等を併用する事がある。絶対臥蓐は身體の臥位をも自由に變へる事を許さぬものであるが、安臥は簡單に褥中にあるもので、急性の病症には常に必要で、其他特殊の場合、一定の目的のもとに之を適用する事がある。精神病院では、ナイセル氏が初めて臥蓐療法を唱へたのであるが、腦貧血、眩暈虚脱の恐あるもの、不安、苦悶、抑鬱、興奮、譫妄等の状態にも皆此臥蓐が必要である。次に隨意臥蓐は急性状態の輕快に向へるもの、重病後の恢復期等に必要なるものである。チフスの恢復期等には此時期に安靜にしなかつた爲め屢々種々の頑固なる慢性神經症狀を残す事がある。之に反して神經質の症狀には安靜は屢々禁忌であつて、之が爲め所謂「保養と怠惰とは似て非なるものなり」といふやうに、安逸不規則なる生活に流るるため種々の弊害が起るのである。

臥蓐の目的は身體精神の安靜で、其方法は成るべく外界の刺戟を避けて、身

體の運動を抑制するやうにする。腦膜炎、破傷風等の如き甚だしき刺戟状態にあるものは、光線、音響、觸接等の如き刺戟も出來得る限り之を除くやうにしなければならぬ。其他身體的精神的各症狀により、各相當の外界刺戟の取捨選擇を要する。或場合には外界刺戟を全く除くといふ事は、却つて有害なる事がある。何となれば外界刺戟が全くなくなれば、身體内部の刺戟が強く感覺の上に現はれ、且つ内部の精神活動が外界刺戟により調節さるといふ事がないから、種々の連想や空想が、それからそれと起り來り、或は自己の病の事、一身上の事、社會的事等、苦痛、煩悶の種となり、身體精神共に不安となり、豫期すべき安靜が得られないからである。即ち其病の状態に應じて内外刺戟の調和を要するのである。全く精神的影響なき身體病では、患者の精神を興奮せざる範圍に於て其退屈、無聊を慰むる必要があり、又肺炎等の如き重症でも、或は抑鬱、苦悶状態等の場合でも、傍に家人や附添の人があり、或は室内も餘り暗

くなく、夜も電燈のついて居る方が、患者は却て心に安心があつて、よく眠られるやうになる事もある。然るに固より此時醫者に落付がないとか、周囲の人が氣を揉み、徒らに世話を焼き過ぎ、之を慰めんとして色々の話をしかける事などは全く禁物である。神経質の家人の附添は屢々之を遠ざけなければならぬ事がある。看護はいつも無口の人が最もよい。又酒精中毒で譫妄のあるやうな場合には、病室が薄暗がりでは益々妄覺が多くなるが、電燈が明るければ却つて安靜になるのである。其他多くの場合に室内には相當の裝飾、花卉等の心を慰むるものある事は必要である。然るに一々の病症に就いて醫者が微細な點までも一々監督する事は出来ないから、醫者は各病症に應じて、大體次のやうな事を指定するのである。即ち絶対安靜、安臥或は心のままに寝たり起きたりする事、其他面會、談話禁止、家人との隔離、室内の雜具を取り去る事、新聞、小説等を読み、小仕事をする事等を禁ずる等の條件を定める。で、家人なり看

護婦なり、看護に従事するものに理解のあるとはいは、治療の上に大なる關係があるのである。

さて茲で此の臥蓐といふ事が身體的精神的に如何なる影響を及ぼすものであるかといふ事を理解する必要がある。凡そ重症の時には身體に苦痛があり、且つ疲憊があるから、心は其方に奪はれ若くは身體を動かす事が出来ず、臥蓐によつて、直接に苦痛が樂になるから自然に臥蓐するやうになる。然るに苦痛の少ない病症、或は種々の心配事を持って居るもの或は病的苦悶あるもの等は、一寸考へると臥蓐すれば却つて退屈し、取越苦勞し、種々不快の聯想が起るから、臥蓐は却つて有害で、寧ろ讀書とか、軽い作業とかをさせた方が有效であるといふ風に思はれる。然し之は單に常識的の考で、極めて皮相の觀である。凡そ臥蓐といふ事は、最も身體の生活機能を安靜にする條件であつて、従つて其生活機能の一部なる精神活動も最も平靜となるのである。吾人の身體精神は、之

を活動させればさせる程益々強盛となるが、心配とか不安とか苦悶とかいふものでも、身體を全く安靜にして、之に關係する外界刺激が現在目前になく、又之を口外せず、其感情を表出する機械なく、安靜にして成り行きのままに放任して置けば案外に樂なもので、極めて短時間に經過するものである。例へば神經痛の時、痛みに堪へずして、之を色々といじればいじる程益々其痛みを増すのみであるが、之をじつところへて安靜にして居れば痛は最少なく且つ最も速かに經過するものである。で心の痛みも身體の痛みも結局は同様の關係にあるものである。唯之を本人の其當座の氣分なり、他から見た皮相の觀を以てする時は説論したり、慰めたり、氣をまぎらせたり、何とか叩いたり、揉んだり、動かしたりした方が良好いやうに思はれるといふ迄の事である。誠に心に心配なり悲觀なりがある時には、故らに之を他にまぎらせんとすれば、心は之に反抗して觀念の葛藤を起し、煩悶、苦惱は却て増すのみである。又常識的には本人

の病的觀念に關係なき、又は愉快なる觀念を起すべし刺激を與へれば有效らしく思はれるけれども、患者は外刺激のために却て精神散亂して不安を感じ、又青い眼鏡をかけて世の中を見れば、總ての物が青味を帯びて見えるやうに、たとへ患者の病的觀念に反對の觀念でも、患者は自ら其病的觀念に關係して連想を起し苦痛の種となるものである。斯の如きは又下肢の神經痛の時に、上肢の仕事をするれば痛が其方に轉導されるやうに思つても、却つて之が下肢の方にひびいて其痛を増すといふ事に例へる事も出来る。上に述べた處は、固より病の狀態や程度によつて種々の刺激の取捨選擇が必要であるけれども、此外界刺激と身體及精神との關係を標準として判斷しなければならぬ。例へば試験に落第したる學生、愛兒を失ひたる母親等に對しても、成るべく外刺激の少ない安靜の狀態に置いた方が、其苦痛を軽くし且つ速かに經過させる事が出来る。要するに感情といふものは其儘に靜かに放置すれば次第に平靜に復する事、恰も激

動による心悸亢進が横臥すれば、早く平静に復するやうなものである。之に反して其感情を表出し、刺戟する機会が多ければ多い程、其感情は益々強くなるのである。

例へば神経質で、何かの機会にヒポコンドリーとなり、急性の不安状態となり、或は何かの失望落膽から劇しき苦悶興奮状態に陥るとかいふ時、本人自身は勿論、他から考へても逆も安臥は出来さうにもないが、之を醫者が説得し若くは強制的に實行すれば、案外樂に臥蓐の出来るもので、單に之のみにより屢屢數日の内に其不安状態を去る事が出来る。然し若し之に對して徒らに種々氣をまぎらせる方法にあせつた時は、精神は益々煩雜となり、苦悶に苦悶を重ねるやうになる。斯様な時、絶對臥蓐は實に其頓挫療法といつてもよい位である。或る十九歳の中學生は、或時演説がうまく出来なかつたのを遺憾に思ひ其夜深更迄原稿を書き、急に頭痛、頭内朦朧の感を起したが、ふと或る精神病者の事

を思ひ出して、自分も精神異常となるのではないかと、急に不安を起すやうになつた。其後自分で色々やつて見たけれども、精神病に對する不安が去らず、散歩、外出、訪問等、様々に氣をまぎらせんとしたけれども、苦悶は益々増すばかりである。余は之に一週間、克己臥蓐を命じて漸く其の苦悶を去る事が出来た。又二十歳の中學生は試験に落第の結果、失望落膽し、不眠に陥り、翌日急に興奮状態となり、恰も酩酊者の如く歩行蹣跚となり、放歌、大言壯語し、戸外に逸出せんとするやうにもなつた。患者は家人や醫者の言を少しもきかない。余は強制的に之を診察した後、強制的に臥蓐を命じた處が、家人も患者が案外に柔順になつたのに驚いたのである。頭部には氷嚢を貼したのであつたが、之は頭部を冷やすといふよりは、寧ろ精神的若くは假面暗示的に、患者の頭を押へ付けるの方便たるに止まるのである。此患者も四日間の臥蓐で安静となる事が出来た。斯様な時には何時でも、例へば患者の机、本箱等、學校や患者の

日常生活に關係して、苟くも患者の精神を刺戟するものは一切片付けて、患者の室には置かないやうにしなければならぬ。是には之等のものを單に其室の押入の中に入れて丈でもよい。刺戟といふものは現在目の前にあると無いとによつて異なるもので、眼に視えなく耳に聞えなければついで忘れて、それに關した觀念連合から離れるものである。小兒の精神は單純なものであるから、寢床に就いてからおしやべりなどして眠らない時に、目をつぶらせて置くと其方の刺戟がなくなるから、直ちに眠つてしまふ。又寝かせて吸入などさせる時、タオルで眼を掩うて置けば容易に眠つてしまふ事もある。又目前の刺戟と觀念との精神に及ぼす影響の強さの相違は、例へば或事で互に反目して居る處の友人が、一たび相見ても互に笑顔を交はす時には、今迄の憎惡の感も忽ち消失する事があり、又前には迷信である山師であると輕蔑して居た人でも、其人に遭つて話を聴き、氣合術でも行はれると、ついで其氣になり之を信するやうにな

る。之は恰も奇術は皆種があり眞實でないといふ事を明に知つて居ながら、實際に之を見物する時にはついで之を眞實と思つてしまふやうなものである。尙臥蓐といふ事に就いては、余は神経質の治療に於て、時々こんな經驗がある。それは種々の神経性症狀を訴へるもので、臥蓐の必要を認むる場合、本人は既に數週間以來、臥蓐して居たといふ。然し余は念のため之に數日乃至一週間の臥蓐を命ずるに、初めて著明なる效果の現はれる事がある。これは余が指定した臥蓐の條件と方法とが、これ迄の臥蓐と異なる故であつて、通常是等の患者が臥蓐といへば、各々其患者の氣分に從ひ、所謂寝たり起たりで、或は寢たままに讀書するとか、小仕事をするとか、扱はトランプ、將棋など遊び事をするとかいふ事があつて、つまり『保養と怠惰は似て非なるものなり』といふやうに、徒らに安逸、放縱、不攝生をして居たので、即ち身心の安靜といふ目的と反對の事をして居たのである。普通人々は慰安とか、鬱散とか、遊戯とか、

談話、訪問とかを身體精神の安樂と思つて居るものがあるが、吾人から観れば明かに身心の過勞となるものが多い。之は健康な人にさへもさうである。況んや神經衰弱の人に於てをやである。例へば見舞人の應接、談話等は、却て氣儘の輕き作業よりは、精神を勞する事が多いやうなものである。

さて余は、神經質の治療に就いて、特殊の目的を以て此の絶對臥蓐療法を數日乃至一週間許り適用する事がある。其の適應症は、所謂急性神經衰弱症には固より、或は神經質の患者で、不眠、頭重、余の所謂精神性心臟症、悲觀、苦悶、諸種強迫觀念症等を有する患者に對して、第一に診斷上の補助、第二に安靜により身心の衰憊を調整する事、第三に患者の精神的煩悶苦惱を根本的に破壊する事等の目的を以て、此臥蓐療法を適用するのである。ここに診斷上の補助とは、例へば神經質の患者ならば、よく醫師の命令を守り、忍耐して臥蓐を繼續する事が出来るけれども、麻痺性痴呆、破瓜性痴呆等の如き精神病では之が出

來ず、其他臥蓐中の状態により、破瓜性痴呆の輕き昏迷性のものは、幾日でも平氣で寢て居るし、神經質ならば殆んど常に臥蓐中、煩悶を起してゐるといふ事によつて區別が出来る。又身心の疲憊から起つたものならば、臥蓐によつて短時日の間に其恢復が認められるけれども、麻痺性痴呆の如きは、其輕快が認められぬとかいふ事によつて區別が出来る。次に患者の精神的苦悶を破壊するといふ事は、余が神經質に適用する臥蓐療法は、其の條件として患者に面會、雜話、讀書其他總て氣をまぎらせるといふ方法をとる事を一切禁ずるのである。其の目的は、若し空想なり煩悶なりがあれば、之が自然に起るべきに起り、其の苦悶は自然の成行に従ふより外に途のないやうに、患者の境遇を指定してある事である。斯くて余の臥蓐療法により、勿論種々の場合はあるけれども、最も定型的のものに就いていへば、その第一日は、今迄の煩雜な刺戟を離れて、心身共に安靜となるから、心安く樂に寢られ、食慾も却て進むのである。然し

第二日目は、之が若し身體病で何かの苦痛があれば、精神は其方に奪はれるから、普通病のやうに安臥が出来なければ、神経質患者は身體には何の苦痛もないから、必ずここに内部の精神活動は、自己の一身上の事、病氣の事等々其個人の特性に従つて、それ相當の聯想、空想乃至煩悶、苦惱が起つて来る。時には其苦悶は次第に高まり不安となつて、とても寝て居られないやうに思はれる事がある。之に對する余の患者に向つての注意は、若し患者が空想が起れば自然のままに空想し、煩悶が起つても決して自ら氣をまぎらせようとか、其煩悶を忘れよう、破壊しようなどとする事なく、寧ろ自ら進んで空想煩悶しなければならぬ。若し苦悶が堪へられないやうになれば、恰も齒痛、腹痛の時、止を得ず之を忍び、其痛の去るのを待つやうにすればよい。決して床を離れて室外に出るとか、其苦悶を人に訴へるとかいふやうな事があつてはならぬと命ずるのである。凡そ煩悶を理想や理屈によつて堪へんとするは、寧ろ直接に之

を忍耐するの捷徑なるに如かない。抑も煩悶といふ事は、考慮の葛藤から起るもので、慾望と之を否定する心と、更に其間の條件的の種々複雑なる思想が同時に入り交り、反抗し、混戦状態で修羅の巷となるが如き時の苦痛に名けた言葉である。神経質者若くは強迫觀念の患者は、若し之が或は無邪氣なる小兒のやうに、不快、苦痛、若くは恐怖に對して、單に之を苦しみ恐れるに止まれば、其苦痛は單にそれだけであるが、又起りはせぬかと豫期恐怖するが故に、二重の苦痛となり、更に之を恐怖すまじとあせるが故に、ここに煩悶となり、其苦痛は恰も三倍となる譯である。即ち成るべく之を複雑から單純に還元すれば、其苦痛は輕少となるのである。煩悶に對して自ら之を破壊せんと努力する事は、禪の語に「一波を以て一波を消さんと欲す、千波萬浪交々起る」といつてあるやうに、我心を以て我心に對抗するのであるから、其心は益々複雑するばかりである。我感情を以て直接に我感情を制せんとする事は、恰も我身體を物に由

らないで、我力で空中に持ち上げんとするやうなものである。強迫観念患者の恐怖する有様は、恰も風にそよぐ薄のけはひに逃げ惑うて、自分の足音も怪物の追ひかけて来るかと恐れおののくやうなものである。恐怖、苦惱は之から逃れんとすればする程益々不安となるもので、此際勇を鼓し、思ひ切つて直接其物に正面から打つかり、其苦惱を苦惱すれば、例へば武道の奥儀である處の『必死必勝』とか、兵法の『背水の陣』とか、或は突貫戦の『最後の五分』とかいふやうなもので、其苦惱も忽にして解脱してしまふ。余は之を煩悶、即解脱といひたいと思ふ。即ち之は自ら煩悩を斷ぜん、逃れんとする方法ではなくて、煩悩の中に其儘飛び込むので、煩悩は其儘安樂となり解脱となるのである。之が余の神経質患者をして第一着に自ら實驗體得せしむる處の方法であつて、諸種症状の治療をなす基礎となるものである。之はツボア氏の説得療法で『醫師は論理の力を信ずる不動の信念から、徹底的に説破し、患者の迷妄を破り、患者

精神療法講義

をして終に降伏するの止むなきに到らしむべし』といふ處のものと根本的に違ふ處である。ツボアは唯智的論理のみあるを知つて、感情論理あるを認めて居ない。牛乳は滋養に富む、酒は有害なり、煩悶は身心を毀なふものなり、などいふ事は、明かに理論的事實であつても、人の性情に従つて、必ずしも牛乳好まざるべからず、酒嗜むべからず、煩悶なすべからずといふ事は、感情論理の事實が之を許さないものである。禪の語に『見惑頓斷如破石、思惑難斷如藕絲』といふ事があるが、之は論理的の迷誤は、直ちに會得斷定が出来るが、感情的の執着は單に理解によつて決して思ふ通りになるものでないといふ事である。さて此第二日の煩悶期とも名くべきものは、其苦惱が激しければ僅に二三時間此の體驗を得る事が出来る。非常の苦惱は、實際『最後の五分』といふやうに、十分、二十分とはかからぬのである。で、此時には激しい疼痛發作の去つた時のやうに、疲労でうつとりとした氣分と共に爽快の氣持をもつて、非常

精神療法講義

に安樂となつたやうに感じる。

第三日は、患者は前日の苦惱を追想して、今日の氣樂になつた事を不思議に思ひ、中には再び前日の空想の道筋をたどり、自ら煩悶を起して見ようと試るものもある。併し此時は空想は續いて起らなくなり、前日のやうな苦惱は起つて來ず、却つて前日の事を興味ある追想とし、現在自分に直接でない思想として自ら慰むやうになる。吾人の感情は、それ相當の對照なり事情なりがなければ、隨意に何時でも、或は恐れ或は煩悶しようとしても思ふ通りに出來ぬものである。恐怖、煩悶を思想を以て故らに取除けようとする事も、全く之と同様の關係である。

第四日には次第に退屈を感じ、初めは單に無聊に苦しむのであるが、後には起きて何かして見たく、更に具體的にあれをああして之をかうしてと様々に考へ、前には消極的の苦痛であつたが、今度は希望の苦痛となる。健康なる吾人

精神療法講義

の精神は、決して無意義にぼんやりとして何の考もなく居られるものではない。此の時期を假りに無聊期と名ける。

斯の如く定型的のものは、此の無聊期の來たのを標準とし、患者をして充分に退屈の苦痛を味はせした後、其翌日は起床を命じ第二期に移る。之が余の神經質に對する特殊療法の第一期臥蓐療法である。之によつて症候的には神經質の頑固なる不眠症、頭重、急性苦悶等の如き、大概一週間以内で之を去る事が出来る。

其他此の臥蓐療法は抑鬱状態、不安興奮状態等にも有效である。抑鬱状態には自殺の危険が多いから、常に之に對する注意を怠つてはならない。又不安興奮状態では、一寸見ても臥蓐などいふ事は逆も思ひもよらぬ事のやうに思はれるけれども、初め催眠劑を注射して、強制的に看護人に抑へ付けさせて寝かせると、其後も案外樂に寝られるやうになるものである。

精神療法講義

又幻覺、妄想のある患者も、其の初發時又は急性の時期に、半ば強制的に臥蓐療法を用ふる事が有効である。

又疾病といふではなく、或は愛兒の死したる母親の劇甚なる悲痛、或は事業失敗のため激しき煩悶苦惱の状態に陥りたる時等、其の原因は何であつても、此の臥蓐療法を應用する事が出来る。よく聞く事であるが、或は家庭の不和のため、或は何か氣にくはぬ事があつて、一日も二日も寝込んだまま起きて來なかつたといふ事がある。之は或は神經精神病性若くは變質性人格者の自然療能によるものかも知れない。即ち忿怒なり悲憤なり、總て激情は臥蓐によつて之を和げる事が出来るのである。

さて既に述べた如く、安靜臥蓐療法は自然療能を助くる處の保護療法であるが、若し之が其適應症を誤れば、此の臥蓐は恰も筋肉の廢用削瘦に於けるが如く、心身機能は徒らに其の活力を減殺して行くのである。此故に臥蓐療法は其

病の病症、状態、時期等により臥蓐の方法、程度、持續期間等、嚴密に其處方を與へなければならぬ。即ち茲に臥蓐療法の禁忌といふものがある。健康な人でも、何かの際に一週間も臥蓐すれば、身心の活動力が減退して、急に起きても頭がフラフラし、身心の倦怠を起すやうになり、又脈搏でも起立位と臥位との脈差が疾病の時のやうに多くなる。多くの神經質者は身體が相當に健康であるにも拘らず、誤想と杞憂とから、睡眠が不充分であるとか何とかいつて朝も寝過ぎす事が多く、俗に「餘り寝れば寝くたふれる」といふ様に、患者は其爲に益々頭がボンヤリするのである。「老人が寝付く」といふ事も臥蓐の爲に生活力を失ふのである。斯の如く總ての慢性病では、其初期若くは急性期を過ぎれば、常に必ず安靜と訓練との適當なる處方を定める事に充分の注意を拂はねばならぬ。それは肺炎カタルでも心臓瓣膜症でも神經病精神病でも皆同様である。若し之に注意しなければ治療の本末を誤ることとなる。

第二 隔離療法

隔離といふ事は廣くいへば、總て外界の刺激から遠けるといふ意味であつて、臥蓐療法も一方から見れば隔離療法である。特に神経衰弱、ヒステリーの刺激症状ある時、其他精神病の急性症状若くは病の初期にある時には、此隔離といふ意味を必要なる條件として臥蓐療法を適用する。何となれば、患者が起きて居れば自然に何とか活動する、活動すれば何時とはなく次第に外界との交渉が發展して行くから、精神の安静を保つ事が出来なくなるがためである。

隔離療法の條件は、第一に患者の感情興奮の原因的條件から遠ける事が必要で、例へば訴訟事件、戀愛等の如きでも、去るものは日に疎しいふやうに、日を経る間に次第に苦慮懊惱を去り、いつとはなしに忘れるやうになるものである。其他各場合に應じて其の人の事業、職業、社交から絶ち、扱は面會謝絶の絶對隔離を要する事もあり、又特にヒステリー其他多くの精神病には其の家

庭といふものが種々複雑なる不良の影響を及ぼすものであつて、此の場合には境遇の變化、轉地、入院療法等が必要となつて来る。ヒステリーなどでは、從來家庭にあつて頻繁に痙攣發作を起して居たものが、屢々入院の其日から全く他の療法なくして其痙攣發作の中止するやうな事さへもある。

上に述べた如く隔離療法は外界の刺激を除くといふ事であるが、精密にいへば決して簡單なものではない、各病症に應じて其境遇、周圍の事情を取捨選擇しなければならぬ。で、ここで刺激といふ事に付て簡単に説明して置く必要がある。抑も吾人の精神活動は刺激がなければ全く起る事はなく若くは停止する。只刺激によつてのみ初めて反應を起し、それからそれと様々に聯合して益々活動の盛となるものである。例へば草花を視る、綺麗と感じ、折つて挿花としたと思ひ、之を採れば、一輪さしの調和よき花瓶が欲しく、花臺や軸物やと心の活動がそれからそれと發展して行くやうなものである。初から此の草花を見

なかつたならば、別に斯の如く心の發展が起らなかつたでもあらう。通俗にいへば、特に其人の心を刺戟する事や、新らしき變りたるものを視たり聽いたりする事がなければ、精神は最も安靜となるべきである。然るに此刺戟といふ事は、間斷なしに吾人の内外に起つて居るものであるから、全く之を無くするといふ事は出来ない。即ち唯刺戟の變化の調節といふ事が必要なるのみである。例へば暗中や無響室やは全く刺戟をなくしたものと云ふに決してさうではない。暗室内では種々の雑念の起るのがこま／＼と意識され、或は恰も思ふ事が眼に視ゆるが如く感ぜられ、甚しきは譫妄を起すに至る事もある。之を暗室譫妄と名けてある。之は日常生活のやうに、外部からの相當の刺戟がある時には、之によつて精神活動を調節し意識が他に轉導され、内部の刺戟に對して一々氣が付かぬけれども、然らざる時には自己の精神内に起る聯想が一つ／＼意識に上り、精神は之が爲に煩はされ、其興奮は次第に高まつて終には幻覺ともなり得

るのである。音響の刺戟の全くない時でも同様で、平常ならば慣れたる様々の音響に心がまぎれて調節されて居るけれども、深夜目を醒まして四面寂とした時などには、何とも分らぬ様々の音響が聽えて來て、心に恐怖のある時には、それに相當して様々に不快、不安に感ぜられ、若し心が靜寂なる時には、何とも知らぬ蟲の聲など心地よき詩情を味はふやうにもなる。又無響室では自己の心臓の鼓動、脈の搏動、呼吸の音、唾液嚥下の音などこま／＼と異様に耳に響き、自己の状態が總て異様不快に感ぜられ、終には自我意識にも變狀を來し、精神の統一を失ふやうになつて來る。斯の如く、吾人の精神平靜を得んとするには、常に刺戟の調和といふ事が必要である。

又刺戟といふ事は言ひかへれば物の變化といふ事であつて、變化がなければ吾人は之を刺戟として感じ意識する事はない。水車小屋では車の廻轉の止まつた時に目を醒まし、汽車中では進行中のゴ／＼といふ音には何の氣もなしに

居て、停車場に着いて音のなくなつた時に初めてシーンとした感じに氣の付くやうなものである。又蛙などに就て、其の足に極めて徐々に温熱若くは壓迫を増加して行く時には、動物は全く無感覺に其の足を壓し潰され、又は火傷を起す事が出来るといふ學者の實驗もある。されば刺戟といふ事は、随分大きな刺戟でも之が徐々に持續して加はれば之を意識せず、些細なる刺戟でも急激の變化には之を強く感ずるのである。電車の音の晝夜喧しい市街に住んで安眠して居たものが、静寂なる山地に旅行する時、小さき掛樋の水の音にも、雨だれの音にも安眠を妨げらるる事のあるやうなものである。

神経病には一般に單に閑静な處を必要とするといふ風に考へるけれども、之には種々の外部の條件が加はるので、單に喧騒であるといふ點のみでは、特に神経質患者の如きには別に殊更に之を顧慮する程の必要はない。例へば神経質の聽覺過敏あるものに對して、電車や汽車の音のする處を避けて閑静な山地に

轉地させたとしても、其處にはまた泉水の音、蟬の聲等があつて同様の刺戟があり、煩いと思へば何處へ行つても過敏の苦痛は免れない。で、多少喧しい處でもこれに慣れさせれば、過敏といふ事は次第に忘れるやうになつて來るものである。

扱次に病の原因的關係から隔離するといふ事は、例へば試験の落第、事業の失敗、愛子の死亡、家政の憂慮等が病の誘因となつたやうな場合には、病症によつては全く之と關係なき他の境遇に置いて治療するといふ事が必要である。一寸考へると、家庭の事情等は全く之から離れると、却て彼や是やと獨り想像を逞ふして煩悶を増すやうに思はれるけれども、之は唯少時日の間の事で、實際に之に關係した事を見聞する事が全くなければ、いつとはなしに之に關係した精神活動がなくなつて、著しく心身に影響するといふ事はなくなるものである。刺戟がなければ精神活動が起らないからである。是等は實際にやつて見な

ければ一寸想像しただけでは解らぬ。前にも一寸述べたやうに、本箱や机を其室の押入の中に入れて眼前から無くしたといふ事だけで、いつしか學校といふ事の聯想から遠ざかるといふやうなもので、之が原因的關係から隔離するといふ意味である。特に人の最も秘密とする戀愛關係に就ては、常識的の誤解が甚だ多い。例へば戀愛からヒステリー症を起した時等、若し之が到底成立しないものである時には、必ず總て夫等の聯想を起すものから絶対に遠ざけなければならぬ。普通人は是等の際に一寸一目會はせるとか、言語を交させるとかいふ考を起すけれども、それは徒らに其關係を複雑にし、感情を昂めるに止まるものである。是等の事は單に病的の場合のみならず、生理的の場合に於ても常に同様の關係である。

平常の職業、事業の如きは、極めて簡單なものであつても、一身一家に關し又重き責任感を伴ふもので、精神的影響の多いものであるから、病症に應じて是

等の關係から遮斷しなければならぬ場合が多い。又社交といふ事は種々の精神的影響の多いもので、人に對する心遣ひや自己の意に反する事が多く、又他の刺戟により活動努力を促され、若くは餘儀なくされて不知不識の間に精神を勞する事の多いものである。學者によつては此の交際といふ事を軽く見て、神經衰弱症等に之を勧める事があるけれども、余は平常慣れたる職業的の事よりも却て之を重く見るものである。神經質などでは自覺的に此の交際といふものの精神的影響が著明であつて、爲に人に接する事を恐れるやうになり、或は來客のけはひにもビク／＼するといふやうな事もある。總て神經精神病で精神的影響を避けなければならぬ病には、先づ第一に社交から遮斷しなければならぬ。重き時には已に面會人との談話をも禁じ、書信の往復をも止める事がある。以上のは、家庭にあつても單に是等の關係から隔離する事の出来る場合が多いけれども、此の家庭といふものは又特に神經精神病には種々不良の影響の

潜在するもので、他から一寸想像し難い関係の多いものである。神経質では、患者が若し家庭の上長である時は、家事や家族や傭人の事にも細々と気がつき取越苦勞し干渉するため、感情は之を表出するに従ひ益々強くなるといふ法則に従ひ、患者は益々刺戟性となる。特に斯の如き患者は、他人に對しては磊落或は謙讓であつて、只家人に對しては全く之と反對に氣六ヶ敷我儘で、動もすれば暴行に至る等の事があつて、一寸思ひ掛のない事がある。又患者が子女である時には、或は親から過度に大事にされる時は、徒らに病を養成するやうになり、或は之と反對に家族から患者の病症を假病である、氣の勢であるなどといはれ、腐甲斐なきものの様に目され厄介者視される時は、患者は益々不満と苦痛を増す様になる。又一方には患者が常に自分の病症を家人に訴へ説明する事により、矢張り感情は發表する事によつて強くなるから、益々其症狀を増悪固着させるやうになる。此の故に余は神経質の治療に際しては、常に患者に對

して平常其の家人に自己の症狀を訴へてはならぬといふ事を嚴重に命令するのである。

又ヒステリー症では、患者は元來思慮淺く目先の感情に支配される者であるから、他人を羨み家人に對しては不満が多く、家人の誠心よりも他人のお世辭が氣に入るといふ風であつて、何かに付けて不平が多く、家人は不親切である、自分許りを除けものにする、病に罹つても世話して呉れぬといふ風に考へ、憤怒し暴行するやうな事にもなつて益々症狀を悪くし、或は家人に對する憤慨等が痙攣發作の原因となる事さへもある。又一方にはヒステリーは常に自己の症狀を故らに誇張し、家人をして自分の事に留意せしめんとする性質があつて、家人もツイ、其氣持になつて患者の病症を重大視し、之をいたはり世話を焼き過ぎるが爲に、兩々相俟つて其病症を重くするやうになる。又時にはヒステリーは其の愛子のため家人のため、自分の病を顧みずして世話を焼き過ぎるとい

ふやうな事があつて、孰れにしてもヒステリー患者にあつては、患者の爲にも家人の爲にも、其の家庭は一見他から想像し難き種々不良の影響の潜めるものである。神経質とヒステリーとが、其治療上家庭から隔離するといふ事が病に對する著效のあるものであるといふ事を、多くの學者から認められて居るのは上に挙げた理由からである。特にヒステリーは、家庭にあつては其の感情を有のままに表出し、他人の處へ行けば氣兼遠慮の爲に其感情を抑制するから、従つて其の症状が頓挫若くは輕快するのである。蓋し感情の法則として、感情は之を其儘に放任し若くは抑制すれば、其感情はいつしか消滅するがためである。

抑鬱病に對しては、多くの人は其の常識から、沈鬱の氣分を晴らせ紛らせてやらうとする考へで、患者の厭ひ苦しがるをも構はず、強いて様々に慰め説諭し、或は遊山演劇等、賑かな處へ連れて行つてやらうとする事が多く、爲に其病症を益々人工的に増悪させ、其他同症には總て外界の刺戟が常に有害である

から、先づ第一に隔離療法が必要である。尙同症では、特に其の初期に自殺の危険が多いのであるから、入院療法に由り充分に之を監視する事が必要である。又躁病も陽氣に氣が立つて居る爲に、視るもの聴くものそれからそれと氣分が發展し、絶えず周圍に干渉して益々病症を増悪するものであるから、成るべく病の初期に入院療法が必要である。尙同症患者は入院中でも他の多くの患者と交通し煽動し喧嘩し、只此一患者の爲に病室全體の平和を破壊する事があるから、激しき躁暴患者のみに止まらず、未だ初期程度の患者でも之を監禁室に收容した方がよい。之によつて著しく其の病の経過を短くする事が出来る。然るに今日一般の精神病院では、監禁室といへば單に殺風景のもののみであるが、其躁暴破壊に至らざる程度の患者に對しては、多少裝飾あり居心地よき隔離室で、出入の自由でない室に收容すれば甚だよからうと思ふのである。

妄想患者も家人や知人は誠意を籠めて、常に之を説得訓誡せんとする事が普

通であつて、爲に病症をして益々不良ならしめ、妄想は益々發展固着するやうになる。其他患者は常に其の妄想に支配されて外界と交渉し、益々症状を増悪するものであるから、多くの場合に入院療法が必要である。

凡そ精神病者であつて、家庭にあつて取扱ひの出来ぬものは、患者は多く自分病であるといふ事を知らず、爲に患者の合意的隔離の方法が不可能であるから、止を得ず入院療法が必要となつて來るのである。

以上述べたる如く、隔離療法は種々の病症及び場合に應じて、それ相當の程度及び境遇に於ける隔離法を取捨選擇しなければならぬ。尙注意すべき事は、總て感情の興奮あるものは、其隔離のため一時却て寂寞に悩み悲觀に苦しみ煩悶する事があり、或は精神病者ならば入院のため反抗憤慨して動もすれば暴行に至り、一時は却て不良に思はれるけれども、周圍の複雑なる刺激から離れる爲に少時日で安靜となるものである。尙精神病者を入院させるには、之を欺い

てするといふ事は後に不良の影響を及ぼすものであるから、成るべく正しく説得し斷然と指定命令し、止むなく強制的にも之を實行した方がよい。境遇の變化が患者の症状に良影響を及ぼす事がある。リックラン氏は特に之を轉置療法と名けてゐる。之は特に慢性の精神病者に大なる効果のある事があつて、例へば早發痴呆の患者で、病院では拒絶症、昏迷、不潔行爲等あるものが、退院して家に歸る時、急に症状輕快して殆んど常人に近くなる事があり、或は他の病院に轉院する時、或は室外作業に従事させる時等、病狀一變して輕快に向ふ事がある。斯の如きはヒステリー等には境遇の變化により輕快する事を心理的に説明する事が出来るが、早發性痴呆では良くなる事もあるけれども、又之が爲に急に不良となり興奮する事があり、其關係が全く不定で、一定の合理的の手段に従ふ事が六かしいから、只斯の如き事實があるといふに止まり、治療法としては實行する事が困難である。

第三 持續浴

持續浴は外形的には寧ろ理學的療法に屬すべきであるが、其の生理的影響の外に、其の状況の上から患者が醫の指定に服従してするも、若くは強制的に施行されるにしても、長時間氣持よき温湯の内にあつて、外に出れば却て寒さを感じざる爲に自然に其の内に入りひたる事、従つて當然安靜を保ち得られる事、周圍の刺戟なき事、看護人の監督ある事等が、安靜療法の必要なる條件をなすものである、従つて之を精神療法の内に加へて簡單に記述して置くのである。

其の方法は、攝氏二十四度乃至三十七度の微温湯を用ひ、患者をして全身を之にひたらせ、或は激しき興奮患者の時には、患者をツック製の袋に纏ひて浴槽中に入れるのである。入浴の持續時間は普通二時間乃至四時間であつて、病狀によつては十時間乃至十五時間も其の内に入れ、食事も浴槽内で與へる事がある。而して之を一日數回又は終日、數日若くは數週間繼續して用ふる事がある。

其の効果は刺戟性を減じ安靜となり、睡眠良となり、新陳代謝旺盛に食欲進み、榮養を恢復する。随分興奮患者でも、入浴させれば思つたよりも安靜となり、中には鼻唄で吞氣に湯の中にひたつて居るのがある。

適應症は、神經衰弱其他の疲憊性精神病、酒客譫妄、其他種々の精神病の興奮状態に用ひて屢々大なる効果を收め、虚脱の危険状態から救ふ事が出来る。

第二節 訓練療法

訓練療法は、前に擧げた安靜療法が消極的の保存恢復療法ならば、之は積極的の鼓舞、催進、鍛鍊療法である。抑も吾人心身の機關及び機能は、之を使用し活動せしむる事によつてのみ、再生發達強健となるものである。それは骨でも腦でも、感覺感情でも、皆同様である。又吾人は吾人の有する總ての機能を充分發揮する事に由つて初めて快を感じ満足を得、筋肉でも感情でも之が充分なる發動を抑制される時は不快苦痛を感じるのである。吾人は之によつて初

めて自然良能を高め、病を閉塞し除却する事が出来るのである。其の適應症は、神経質、ヒステリー、變質性の素質者の如き性格の偏向あるものには、心身の訓練により其性を陶冶し、身心を健強にして生活に對する抵抗力を高める事が其病症に對する基礎の療法であり、腦出血後の麻痺とか脊髄癆の運動障礙とか、其中樞の破壊されたるものでも、運動の練習によつて其神經機能の催進を促し、又總て身體精神の廢用性萎縮によるもの、即ち身體的には整形外科に屬するもの、精神的には早發性痴呆症の無氣力不管性になつたものの如き、之を刺戟し活動を促して其痴呆の進行を防ぎ、其他總て機能的若くは器質的の慢性疾患には、常に必ず深重に此訓練療法の種類、程度、時期等を定めなければならぬ。而して其禁忌症には前に挙げた安靜療法を要するものである。若し各病症に對して此自然良能の根本的着眼點を度外し、徒らに症候療法の末に走るならば、それは病の醫學的療法といふ事は出来ぬ。

此訓練療法には、生活正規法、作業療法、説得療法、水治療法、體操、職業、交際、教育等の如きを擧げる事が出来る。

第一 生活正規法

睡眠、食事、活動等が不規律となり、或は過激暴舉が健康を破壊し、或は安逸遊惰の生活が心身を荒廢させるといふ事は、健康者に於てもさうである。況んや心身の虛弱なる病者に於てをやである。各病症に應じてそれ相當の正規生活法といふ事は治療上常に最も大切なる條件である。徒らに藥劑や奇蹟療法に頼りて正規生活に従はぬならば、それは本を忘れて末に走るものである。廣くいへば各病症はそれ〴〵醫療的規矩に従ふべきで、それは一般療法の定める處であり、又一般衛生法の教ふる處であるから、茲では只特に慢性神經性精神性の病に對する生活法を述べるに止めるのである。尙此生活正規といふ事は、之をこまかく觀れば、凡そ慢性病若くは精神病者に對して或る樂劑を持長して與へ

るといふ事は、醫者からいへば多くの場合に單に俗人が「病といへば藥」といふ慣習的強くいへば迷信的の考へに迎合する迄の事で、實は是等の内には無益で従つて無効なるものが多い。然し一方から之を患者若くは其家人から見れば、患者をして不知不識の間に病の治療といふ事に重きを置かせ、従つて其生活が自ら正規的となるといふ事は、之を一つの有效なる條件と見做す事が出来る。

凡そ慢性病の患者はいつとはなしに安逸の生活に流れて、次第に心身の抵抗力を弱くするものであるが、其生活を正規にする事により患者は意志強固となり、勇氣、自信、決斷力等を養成する事が出来るのである。其適應症は訓練療法を要するものには皆それ相當の程度の正規法を必要とするものであるが、就中神經質ヒステリー及び變質者には特に最も大切なるものである。で神經質患者は常に自己の病を過重に考へるため、保養から怠惰となり、怠惰から放縱となり、益々心身を虚弱にするやうになる。ヒステリー及び變質者は感情過敏のため

め我儘から正規生活に従ふ事が出来ず、従つて意志は弱くなり、益々感情に支配されるやうになる。故に是等の患者に對しては、常に規則正しき生活によつて常に其心身を訓練するといふ事を忘れてはならぬ。

扱以上は單に一般的に述べたのみであるが、ピンスワングル氏は之を一定の患者に定型的に試みて居る。先づ同氏は神經衰弱症で、心悸亢進、不安苦悶等ある患者に時間割を與へ、生活を定めて大に好結果を收めたとの事である。其治療豫定は五週間であつて、同患者により種々の狀況に應じて色々と變化してやるのである。今其の一例を舉げて見れば次のやうなものである。

第一週

- 一、起床後、一杯の牛乳、ソップを飲み、後散歩。
- 二、九時、卵、パン、バター。
- 三、九時半、マッサージ。(下腹部、胸部、頭部、頸部)
- 四、十時半、温水摩擦、後十一時迄就床。

第二章 根本療法

- 五、十二時、ソップ、野菜、肉、果物を食し、一時間休息、後園藝、散歩。
- 六、五時、牛乳、パン。
- 七、六時、温浴(隔日)又は濕布包装法。(四日間休息)
- 八、七時、パン、バター、ソップ、暫時休息、後運動。
- 九、十時、就床。

第二週の後は、マッサージの代りに攝氏三十五度の温浴に入れ、又は戶外運動をなさしめ、第四週には患者として扱はず、客人の如く自由を與へ、充分の食物、肉類、野菜を食せしめ、一日置きに一杯のビール、時には一杯の葡萄酒を與ふ。第五週に於て治療の一期を終りたるものとして家に歸らしめ、其後も大に運動をとらせる。

更に病症により、之に水治療法、電氣療法、精神療法等を加へようとする時は次のやうにする。

- 一、朝七時半、攝氏三十二度の水にて全身摩擦。

- 二、八時半から三十分間、薪割又は鋸ぎき。
- 三、九時半から三十分間、長椅子の上に休息。
- 四、九時半、朝飯。(卵二個又は牛乳、パン)
- 五、十時半から三十分、庭仕事、後三十分間、長椅子に休息。
- 六、十一時半から三十分間、下體、脊部、頸部のマッサージをなし、乾きたる布にて包む。
- 七、晝飯は制限なし。食後一時間、靜かに運動せしむ。
- 八、三時十五分から一時間、横臥、休憩する。
- 九、四時十五分、パン、コップ。
- 十、六時から一時間、入浴、温水包装、電氣浴とを更代に行ふ。
- 十一、七時十五分、晩食、ソップ、牛乳、バター、パン、後談話時間。
- 十二、九時就床。

といふやうなもので、之に加ふるに精神的作業として用ひられるものは、成るべく患者が平常爲て居る事と異つたものを選び、寫生、習字、模型製作、裁縫編物、蒔繪、刺繡、音楽、カルタ遊び、新聞閱覽、稗史小説の弄談、生花、

第二節 訓練療法

談話等を用ふべしといつて居る。然し余はカルタとか小説とか談話とかは、多くは神経衰弱患者に甚だ有害なる事があるから、容易に患者に是等のものを許さないのである。

ピンスワングル氏が此法を施すのは、入院療法でやつたのであるが、余も亦嘗て之に倣つて、神経質や變質者に對して病院若くは家庭に於て時間割を與へ、之を實行させた。例へば六時起床十時就床とし、起床後及び就床前に冷水摩擦をやらせ、又朝は冷水摩擦後、夜は其前に三十分乃至一時間、論語、古事記の如きものを低聲音誦せしめ、庭内散歩、習字、寫生、作業、讀書等を其内に割り當て、午後七時半から一時間内に其日の日記、感想等を付けさせたのである。然るに之も中々思ふやうに實行が出来ず、又餘り器械的に陥るといふ弊がある。ピンスワングル氏の此の方法が有效なるが如く見えるのは、患者が從來の境遇を離れ、病院に隔離されて、其氣分が轉換されるといふ事が第一の條件で、次

にさも勿體らしき手數のかかる醫療法といふ事が暗示的に良き影響を與へ、又一方には正確なる時間の制限に拘束されるといふ事が、自ら心に暇がなくて精神が其方に轉導されるといふ事が有效である。然し其間の作業なり讀書なりといふものは、單に器械的にあてはめられたもので、精神は容易に其方に集注されるものではない。

此の故に、余は其の後斯の如く積極的に患者に或る課程を授くるのでなく、消極的に不良の影響あるものを禁止して其他を自由にするといふ風の方針を探るやうになつた。例へば神経質の患者ならば、其程度及び状態に従つて、臥蓐時間を七八時間とし、散歩、晝寢、無用の談話、交際、小説類の耽讀、圍碁將棋等の勝負事、間食等の如きを禁止、一方には患者の境遇に應じて、相當の作業や讀書等の範圍、程度を定め、成るべく其範圍内に於て、自由に生活させるやうにするのである。なほここに注意すべき事は、多くの神経質患者は睡眠の

必要を過度に考へ、且つ朝起床後の不快感を恐れて、甚しきは前後十二時間以上も蓐中にあるものがある。斯の如き者には嚴重に戒めて其臥蓐時間を制限し、宵寝若くは朝寝の各患者の習慣に従ひ、其就床及び起床の時間を定めてやる。俗に「寝れば寝たふれる」といふやうに、患者は其誤りたる思想から殊更に長く睡眠をむさぼるがため、却て心身機能を鈍くし、起床後益々不快の増すやうになる事が多い。吾人心身の機能は、睡眠と活動との調和の適當なる時に初めて其調和を得、其生活を盛にする事が出来るのである。

第二 作業療法

訓練療法の中心となり、其最も必要なるものは作業療法である。若しそれ人から運動若くは作業を取り除いたならば、そこに生命はない。食物を奪へば生存が出来ないやうなものである。食慾、運動慾、作業慾等は人の本能である。ガラスの中の金魚が水に浮んでアツプ／＼して居るやうでは人間の生命といふ

ものはない。單に呼吸して居るといふのみでは、只生命の徴候が認定されるといふ迄の事である。多くの人は人の勞作勉強するのを見て、之に對してよく同情を表し其苦勞を思ひやるのであるが、未だ無爲無聊の苦しみに對しては餘り同情をする事を知らない。多くの精神神経病院其他慢性病者の病院で、醫者も一般の人も此無聊に對する同情が缺けるといふ事に就て、余は久しく大なる憾みを持つて居る。蓋し人は日常一身の榮達に對する過度の慾望や、社會に對する義務責任感やに屈託して、誤りたる思想を持つやうになつて居るから、徒らに勞苦に對して同情し、無爲に對して同情する事を知らぬやうになつたらうと思はれる。今是等の誤りたる人生觀から全く離れた状態を知らんとすれば、吾人は之を小兒に於て見る事が出来る。彼等は身體的なり精神的なり、寸時も徒らにじつとして居る事は出来ない。若し此の小兒から運動と作業とを全く抑制した時には、其苦痛は如何ばかりであらう。成人でも一度び之を隔離し、何物

をも與へなかつた時には、初めて甚しき無聊退屈の苦痛を感じ、盛なる運動作業慾に驅られるやうになつて来る。之が人の自然である。只社會的境遇は吾人に種々の不自然なる抑制を與へて、之がために恰も一見習ひ性となつて居るのである。

俗に「忙がしくて病らふ暇がない」といふ事があるが、至言である。有名なるフーフエランド氏の言にも、「貧人は病に罹つても止を得ず働くから、心に病む暇がなくて結局之に勝つが、富者は閑散のために常に不快感に屈伏し、却て病魔を愛護するやうになるものである」といつてゐる。之は神経質者に最も適切な言葉であるが、總ての人に對して皆同様に必要な注意である。吾人の心身が絶えず活動を營んで居る事は、恰も吾人の心臓や消化器等の内臓が、寸時も休息する事のないのと同様である。作業には常に身體的及び精神的の機能がよく調和的に働いて居るのであるが、若し身體的の作業が抑制され若くは其の機

會が奪はれた時は、自然に考察思想等精神の方のみが働く様になり、些細な自己の内部感覺にも氣が付くやうになり、之を異常と認め、病的と判断する時には、益々之に對する考察杞憂を逞ふするやうになり、次第に病的觀念を養成するに至る。一般に所謂神經衰弱症で、余の所謂神經質の症狀は皆斯の如き關係から助長され、益々精神過敏となつたものである。

扱、作業療法を施すには、先づ第一に作業慾といふものを高める手段を講じなければならぬ。前に述べた如く、作業慾も食慾も共に人の本能であるが、醫者も一般の人も、患者の食慾を亢める爲には種々の工夫を凝らす事を知つて居る。然し其割合に患者の作業慾を亢めるといふ事に就ては餘り注意を拂はぬやうである。パウロウ氏の實驗によつても、食慾が乏しければ消化液の分泌は甚だ少ない。器械的に榮養品を詰め込んでも駄目である。作業慾が亢まらなければ、器械的に幾ら作業の種類を撰び、時間割を定めても、其効果は遣散にも訓

練にも極めて徹々たるものである。又一方には「犬も頼めば糞食はぬ」といふやうに、仕事を課せられる爲に屢々甚だ苦痛を感じる。變質者や神経質やは特に之が著明である。感情の反抗作用に對する豫期感情が強いからである。恰も食欲の缺乏せるものの目前に無暗に食物を列べるがために、却て食欲を悪くするやうなものである。

作業慾を充めるには、種々の方法が講ぜらるべきであるが、先づ第一に患者を無聊退屈に苦しむといふ境遇に置く事が必要である。即ち患者が平常安逸遊惰に流れて居る境遇、例へば人々とつまらぬ話をする事、將棋トランプ其他の遊戯をする事、小兒とからかひ戯れる事、無意味なる散歩等の如きを禁じ、若くは是等から隔離されたる境遇に置く時は、自然に患者は作業慾を起し、何でも構はぬ爲て見たくなる。恰も食欲亢進した者が食物を撰ばぬやうなものである。而して一方には患者を人々の作業をして居る處に置いて次第に之に導き、

又精神病者ならば患者に強いて作業を勧める事をせず、看護人に色々の仕事をやらせるのがよい。彼の幼稚園教育で有名なるアメリカのモンテッソーリ女史の幼稚園では、總て兒童に強いて物を教へるといふ事なく、小兒の自發活動を亢奮させる處の手段によるのであるが、怠惰で且つ惡戯などするやうな小兒は之を遣責懲戒する等の事はなく、之を病人として安樂椅子に寝かせ、他の兒童の活動する有様を見せて置くのである。余は嘗て或る十四歳の低能兒で其親も家庭教師も共に、此の子には時計の時間を到底覚えさせる事が出来ぬとあきらめて居たものに、先づ初め充分退屈させて自發活動を起させ、強いて教へるといふ事を一切せず、其後本人が雷の距離を推測するといふ事から時間に關する興味を起し、後一週間も経たない内に終に時計の時間を讀む事が出来るやうになつた。是等の關係は常に病者や低能兒のみに止まらず、一般教育にも極めて大切なる着眼點である。

△其他作業は只爲す事によつてのみ初めて興味を生ずるものである。實行するより外に趣味を得る事はない。嗜好、趣味、興味とかいふものは皆同様で、酒煙草でも種々の食物でも、初めは嫌ひのものが之に慣れる事によつて終には缺き難き嗜好品となる。趣味興味も同様に、其道に入る事、即ち將棋でも歌や俳句でも演藝農作でも、之を實行し工夫し熟練する事によつてのみ出来るものである。野依秀一氏が其「獄中四年の告白」に於て、同氏は獄中で麻絲つなぎの仕事をして二年半やつたとの事であるが、それに就て同氏は「それにも趣味があるかと聞かれれば、私は趣味を自分で発見したと答へます。私は與へられた仕事は必ず適當である。自然は其人に適したものを與へるといふよりは、寧ろ與へられた仕事で自分に出來ないものはないといふ哲學を持つて居ります。自分の出来る事でやつて居つて趣味を生じないものはありません」といつてゐる。之は野依氏に限らず作業といふ事に對する一般の心理である。

又作業の趣味には品格とか體裁とかいふ事を打破する事が必要である。下駄の鼻緒をすげる事が下品であつたり、農作に便所の肥料を取る事が士人のすべき事でないといふ謂はれない。只これは社交的に他人に對して自己の品格を保つといふ關係から起つたもので、作業其物に高下のある筈はない。小兒が盛なる活動によつて、自己の機能即ち衝動の發揮を快とするが如く、作業も吾人の工夫といふ精神の機能を發動させ、努力に堪へるといふ自己能力に自信を發し成績成功といふ事に快を得、ここに初めて作業の興味を起し、周囲の事情には目もくれず、只勞作其のものを樂しみて、勞作のために勞作するやうになり、所謂無念無想で仕事の三昧に入るといふ風になるのである。

次に此作業を、他の運動娛樂乃至職業等と比較して見れば、運動や體操は精神の器械的無趣味の努力で、單調に失するといふ事が、作業の心身調和的なるに及ぼす、遊戯や競技の類は社交的精神の複雑なる心遣ひがあつて、純粹なる

自發的活動を催進するといふ事が不充分であり、散歩は單調なる下肢のコンバ
ス運動に止まり、而も心には自ら勝手な事を考へ、時に神経質ならば、之が爲
に益々自己の病的觀念に屈託するの機會を與へ、旅行は外界の刺戟變化或は過
重なるものあつて一定せず豫期し難く、職業は人性に對する責任感があつて、
心に絶えざる緊張があり、單に作業の興味本位といふ譯に行かず、是等の關係
から作業療法は、各病症に應じて之を適當に用ふる時、訓練療法として極めて
有效なる療法である。

作業療法の效果は、作業は先づ心身の機能を盛んにして食欲進み、眠良くな
り、自ら強健の感を充め、心身活動が調和を得るために、前にも挙げたるが如
く有害なる病的觀念の屈託から離れ、次第に自發活動を促して自信力と意志力
を強め、苦痛、困難に堪ふる事を養成し、刺戟性なるものも安靜となり、舉止
整齊となり、又小人閑居して不善をなすといふが如き有害觀念や衝動から轉導

され、特に性慾の興奮などを去る事が出来る。又前に述べたるが如く所謂仕事
の三昧に入り精神統一が出来る。而して作業の種類によつては所謂丹田の力を
養成する事も出来て、或る神経質の患者は嘗て腹式呼吸を勉強しても精神の統
一が出来なかつたものが、余の作業療法の後、容易に腹式呼吸による精神の統
一が出来るやうになつた。

作業の種類及び方法は、屋内作業よりは成るべく戶外作業を選ぶやうにし、
初めは勞作少なき簡單なるものをなさしめ、庭園や畑の草取り、根笹や植木の枯
葉枯枝採り、蟻の研究、草花の植物學的觀察等の如きを患者の氣に向きたるま
まになさしめ、之に導く手段としては、患者の種類病症により、或は終日或は
半日必ず戶外にあらしめ、倦怠の時は單に椅子、椽側に凭らしむるに止め、散
歩、談話、遊戯等の如きを一切禁止、之を指導するものは、決して患者に仕事
を命じ若しくは勸むるのでなく、自ら實行して其手本を示すのみでよい。又雨

の日などは室内で絲つなぎ、豆の石撰り、糊細工、揚子けづり、障子つくり、障子の蠟引等、仕事は成るべく日常生活に縁近いものがよい。然らざれば仕事が餘り器械的に流れ、器械的になれば、工夫、掛引、適應といふ事がなくなるから面白くない。只精神病院で多数の患者を收容してある處では、時と場合に適ひたる事をさせるといふ事が出来ぬから、止を得ず取扱が容易で監督のし易い袋貼り、麻つなぎ、經木編、紙捻細工、女には編物、裁縫等の如きをさせる。又作業に對する自發活動が盛となり、又勞作に堪へ得るものは、次第に仕事を重くし、雑巾掛け、大工、指物、土掘り、畑仕事、養鶏、畜豚等をやらせるやうにする。精神病院でも自由の行動を許し得る患者は、成るべく炊事、洗濯、機織り、耕作等自由に活動させ、又其他種々の仕事に指導者若くは教師を置いてやらせることも出来る。然るに精神病院特に私立のものに就て、吾人が年來甚だ遺憾として居る處は、精神病神經病に對して、治療上最も有効にして且つ病症

精神療法講義

によつては殆んど唯一の治療法たる此作業療法が充分に實行し難い事である。

それは之に従事する一般醫師が此の作業療法の効果を除き多く認めぬといふこともあるけれども、其主なる理由は現在の社會境遇である。で無知識否知識階級にある患者の家人、特に病院を監督する官署が悪意を以て見るからである。是等の人は「あの病院では患者を使つて居る、病人に仕事をさせる、薬は碌に飲ませない」といふのである。病といへば薬といふ迷信も斯様な場合には厄介なものである。人が仕事は何でも苦勞であり虐待であると考へ、無爲無聊の苦痛に同情する事を知らぬ心は、誠に賤しき悪い習はせである。

又仕事の種類は草取りでも雑巾がけでも、病人の人格、地位等に關係なく、治療といふ意味、單に仕事其物に對する興味といふ解釋から人間としてやらせる方がよい。人間といふ事、病人といふものには、格式も高下もない。特に變質性精神病者に對して此の關係が甚だ大切である。V

精神療法講義

又仕事は坐業、立つてする事、重い事、軽い事適當に變化し配合してやらせ、一般にいへば、一日中の仕事の能率若くは疲労の曲線に従ひ、即ち一日中の活動力は、朝起早々は俗に朝力といひ、最も活力の弱い時である。此の時は例へば重い鐵の車輪の廻轉し始める時のやうなものである。而して此の時は軽いウトウトとした仕事をさせ、一二時間を経て次第に勢力が盛となり、晝食後少しく疲労を感じ、再び活氣を得、午後三四時頃能率が次第に低下する。斯の如く作業に對して患者をして自己の活動力の自然に従ふ事を覚えさせるといふ事は、特に神経質の治療に於て極めて大切なる事である。

多くの場合に作業は各獨立で一人でやらせる方がよく、他人と共同してやらせる事は、已に身體の強壯になつたものには良いけれども、特に虚弱なる神経質などには、或は氣があせり、氣をもみ、或は競争心に驅られ、自己の劣れるを悲觀する等種々の弊害がある。只強壯で仕事を勵ませ、能率を高くする爲に

は之が必要な事もある。

作業は常に先づ第一に身體的勞作から初まり、次第に之に精神的のものを加へる様にし、其後も身體的のものを主とし、精神的の事に偏しないやうにするがよい。で精神的作業としては、輕きは前に擧げた蟻の研究や草花の植物學的觀察、習字等であつて、其他寫生、繪畫、粘土細工、日記、感想隨筆、讀書、音樂等の如きを選ぶのである。日記は早くより之をやらせて、之により一方には患者の容體、思想の傾向、生活狀態等を知るに便する事が出来る。讀書は一般に主として遣散療法として之を認めるが、余は只精神的と身體的との異なるのみにて、一の精神的作業といふ意味に於て之を用ふる事が却て有效であると思ふのである。而して主として余の用ふる方針は、先づ身體的作業に充分に興味を得たる後に初めて之を用ひ、例へば飯に對する副食物の如く、身體的作業が飯ならば、讀書は副食物といふ配合にて之を用ふる。即ち實行、體驗といふ事