

心理学的疾患言説における精神／身体／外部環境

—— 20 世紀日本の大衆メディア言説を対象として ——

佐藤 雅浩

本稿は、20 世紀の国内大衆メディア上に現れた心理学的疾患に関する言説を通時的に分析し、各時代の人間精神と外部環境の配置関係を考察するものである。本稿では、まず 20 世紀半ばまでに流通した「神経衰弱」「ノイローゼ」言説に関する先行研究を踏まえ、各時代に注目された心理学的疾患の説明形式を確認する。次に、一次資料の分析から、1970 年代を転換点として心身症状の相関性に注目する「心身相関言説」が新たに興隆してきたことを示す。最後に、各時代の心理学的疾患の発生を説明する言説において、精神／身体／外部環境という三要素の関係性が変容したことを確認し、最終的に各時代の精神と社会の配置関係を考察する。

1 問題意識

1-1 本稿の意義と目的

本稿は、20 世紀の国内大衆メディアに現れた心理学的疾患¹に関する言説の変容過程を分析し、そこに見出される人間精神と社会に対する認識枠組みを通時的に描き出そうとする試みである。より詳細に言えば、① 20 世紀の国内大衆メディアにおいて、人は如何なるメカニズムで心理学的疾患に陥ると語られてきたか、② 各時代の心理学的疾患に対する説明形式は、人間にとっての外部環境（後述）に対する認識とどのように共振してきたか、以上二点の問いに答えることが本稿の目的である。

なぜ心理学的疾患に関する言説を分析することによって、精神と社会に対する認識枠組みを理解することができるのか。それは端的に言って、心理学的疾患に関する言説が、「社会的な存在としての人間」の境界・構成をめぐる規範的な理解を観測するのに適した対象であると考

えられるからである。

これまで社会学とその近接領域において、複数の研究が各種の心理学的疾患と「社会」の関係性について考察してきた。M. Foucault の初期の著作『狂気の歴史』を引くまでもなく、それは、任意の社会の中で心理学的疾患——古典的な呼び方で言えば「狂気」——がどのように扱われるかということが、当該の「社会」の境界線——「正常」と「狂気」、「社会内」と「社会外」——を巡る政治的な決定の一つの効果であると捉えられてきたことに由来すると思われる²。そこではある時代・社会において一定の様式によって排除される人間の行為が、別の時代・社会には排除されず、また「社会」の側に包摂される形で管理されるといった変容が見て取れる(Foucault: [1961] 1972=1975)。そして、そのことは、当該の社会がどのように「社会」とそこに生きる成員のイメージを規定するかという、絶えざる「社会の自意識」形成のプロセスが遂行されていることを示唆する³。

上記のような 20 世紀の諸研究は、おもに二つの類型に分類することが可能である。第一に、古代から近現代に至るまでの「狂気」と「社会」の関係性を分析した「狂気の社会的処遇に関する研究」が存在する。主として西欧精神医学と「狂気」の関係性を分析したこれらの研究には、先述の Foucault ([1961] 1972=1975) や 小 俣 (2002)、Porter (1987=1993)、Conrad & Schneider ([1980] 1992=2003) などがあり、Kutchins & Kirk (1997=2002) のように 20 世紀後半の精神医学的診断基準 (DSM) の問題点を指摘した研究もある。

第二に、20 世紀後半の西欧において徐々に浸透した「セラピー」の大衆化に関する諸研究が挙げられる。早くも 1960 年代には P. Rieff ([1966] 1987) がセラピー興隆の原因を、世俗化と伝統的な宗教の衰退に伴う道徳の衰退に求めて分析し、同時期に Berger & Luckmann (1966=1977) も心理学的な知識が現代人のアイデンティティを構成する重要な要素になりつつあることを指摘していた。また、現代アメリカ白人階級のモーレスを分析した R. N. Bellah ら (1985=1991) は、聖書的伝統や共和主義的伝統が衰退し、個人主義が進展する社会で諸個人の私的な心理的満足を供給する職業としてセラピストを挙げている⁴。

これらの研究は、対象とする現象や時期、方法論などの点で様々な差異を有しているが、いずれもが心理学的疾患——精神の不調状態——と社会に対する認識枠組みの変容を相関させて分析したものと解釈することができる。こうした諸研究の蓄積から言っても、心理学的疾患に関する言説は、社会学とその周辺の学術領域にとって重要な研究対象であると考えられる。

1-2 社会の「心理学化」論の問題点

しかし以上のような西欧諸国を対象とした先行研究の豊穡さに比して、日本国内における心理学的疾患言説を対象とした社会学的研究が蓄積されてきたとは言いがたい。国内を対象とした研究としては、従来から小田 (1980) に代表される精神医学史的アプローチがあった。しかし精神医学史的アプローチにおいては、おもに専門家や専門理論の変遷と「狂気」の関係が対象とされ、非専門家が日常的に接する言説水準での変容が語られていないという限界がある。またこれらの研究では古代からの通史的な「狂気」観が射程されているため、20 世紀後半までを対象とした分析は試みられていない。

このような精神医学史的アプローチに対し、より現代のかつ大衆的な心理学的疾患言説の流通を、近年「社会の心理学化 / 心理主義化」という概念から考察する研究群が散見される (森 2000; 櫻村 2003; 斎藤 2003 等⁵)。これらの研究——以下「心理学化」論と呼ぶ——では、「現代社会に心理学的用語だけでなく、心理学的な見方や価値観が根つき始め、それが社会の構成に影響を与えているとの認識」(森 2002: 3) を大枠で共有し、様々な視点から心理学的言説と現代社会の変容を相関させて論じている。

こうした社会の「心理学化 / 心理主義化」論の一つの特徴は、現代における心理学的な知識の普及が、大衆メディアを媒介として成立していると主張する点にある。例えば 1980 ~ 90 年代の日米で流通した「依存症」概念について N. Rose の統治性論から論じた山家歩は次のように述べる。「……ポップ心理学の啓蒙本や雑誌、ワイドショー、小説、映画テレビドラマといった媒介を通じて、心理学的知識は人々によって受け入れられていく。そして、そうした媒介を通じて人々に受け入れられるようになった(擬似)心理学的諸知識と学問的言説の相互作用を

通じて、心理主義化された現実がつくり出されているのである」(山家 2003: 72)。

このような視角——大衆メディアを媒介とした心理学的知識の大衆化と「心理学化」の進展——は森や山家だけのものではなく、ラカン派精神分析理論に依拠して社会の「心理学化」を論じる斎藤(2003)、櫻村(2003)にも共通するものである。これまでの精神医学史的アプローチが軽視していた、国内大衆メディアを媒介とした心理学的言説の流通を分析したという点で、社会の「心理学化/心理主義化」論は一定の功績が認められる。

しかし、こんにち散見される「心理学化」論にはある共通した問題点が指摘できる。それは「現代」を論じる際の歴史性の軽視という限界であり、換言すれば、大衆メディアを媒介とした社会の「心理学化」や「心理主義化された現実」の構成を、アプリアリに現代社会に特有の現象として分析しているという問題点である。

仮に現代——先掲の山家の議論に倣ってここでは「現代」を20世紀後半以降と解釈しておく——の社会が「心理学化」しているとするれば、その様相は過去の社会における心理学的な知識や技法の流通様態との比較によって記述・分析されるべきものである。ところが、近年の国内で見られる「心理学化」論においては、社会の「心理学化」が歴史的にどのように構成されてきたかという視点が薄く、また「心理学化」の進展を裏付ける経験的なデータが提出されているとも言いがたい。

諸「心理学化」論においては時に特定の診断名の系譜を概観することはあっても、それは制度的な「心理学史」「精神医学史」(学説史研究・理論的系譜)のレビューであり⁶、大衆化された心理学的疾患に関する言説の系譜は全くと言っていいほど調査されていない。そのため、

20世紀後半の現代社会において、唐突に大衆メディアを媒介とした「心理学化」が進展したかのような主張が成されると同時に、過去における近似的な現象——例えば本稿でも言及するような「神経衰弱」「ノイローゼ」の大衆的な流行など——と今日の現象の相違点が分析されていないという限界が見られる。

ここまでの議論を要約すれば、①20世紀日本国内を対象として、②大衆メディア上に現れた心理学的疾患の発生メカニズムに関する言説を、③通時的に分析した先行研究は管見の限り存在しない。こうした問題点を克服するためには、歴史的な資料を対象として、「心理学化」する社会の系譜を実証的に裏付ける調査研究が不可欠である。本稿が試みるのは、現代社会の「心理学化」を——その妥当性を含めて——論じる基礎作業として、「心理学化」の系譜を歴史化する作業である⁷。

1-3 本稿の分析視角と対象、構成

以上のような諸研究の限界を踏まえ、本稿では次節以降社会学や民俗学、医療人類学の領域からなされた、近代日本の心理学的疾患観に関する先行研究を批判的に継承することを目指す。これらの研究は、近代日本の各時代を対象として、大衆メディア上で心理学的疾患がどのように語られていたかを分析したものである。

本稿はこれら先行諸研究を整理しつつ、特に20世紀後半の国内大衆メディアにおいて、心理学的疾患がどのように生起すると語られていたかを一次資料から明らかにする。なお本稿で参照する一次資料は、1950年代～80年代の朝日新聞記事(東京本社版)と大衆雑誌記事⁸であり、本稿が引用する先行研究において対象とされているのも、基本的には新聞・雑誌・通俗療法書などの大衆メディア言説である⁹。こ

うした資料を対象とすることによって、精神の専門家（精神科医や心理学者）間で共有されていた心理学的疾患に対する認識の変容ではなく、より大衆化・通俗化された水準で社会成員が共有していたであろうそれを近似値として分析することができると思われる。

もっとも、一概に「大衆メディア言説」といっても無数のエージェントが生産する諸言説の力学関係を等閑視することはできない。よって本来ならば、共時的に構成されていた心理学的疾患に関する諸言説の布置関係を分析することが望ましいだろう。しかし本稿の一次的な目的は、共時的に対立する諸言説の布置を分析することではなく、通時的な言説の変容過程を分析することにある。そこで本稿では、次のような基準から朝日新聞記事と大宅壮一文庫所蔵の大衆雑誌記事を対象とした。

第一に 20 世紀初頭から一定程度の読者層の広がりがあり、非専門家が容易にアクセス可能であったと思われるもの。第二に通時的な資料水準の連続性があり、その変容過程が定点観測的に分析可能であるもの。第三に検索システムの充実度が高いもの。こうした資料の選択基準によって、上記のような意味での大衆化された心理学的疾患に関する言説の変容過程を、通時的に分析することが可能となると思われる。以上のような手続きから、本稿では次節以降 20 世紀の大衆メディア上で注目された心理学的疾患に関する言説を、上記メディア上で注目された言説として定位する¹⁰。

本稿の構成は次の通りである。先ず次節では、19 世紀後半から 20 世紀前半までの近代日本における心理学的疾患観の研究を概観する。次に 1950 年代から 60 年代にかけて精神内部の「葛藤」を主たる病因と見なす「ノイローゼ言説」が流行したことを指摘する研究を取り上げ、そ

の問題点を指摘する。続けて 3 節では先行研究が未指摘の事象として、1970 年代を転換点として心身症状の相関性に注目する「心身相関言説」が興隆してきたことを論じる。そして 4 節では最終的に 20 世紀国内の心理学的疾患発生を説明する言説において、精神／身体／外部環境という三要素の関係性がどのように変容したかを考察する。なお本稿では、精神／身体／外部環境という用語を、それぞれ各時代に「人間の内的世界を構成すると信じられてきた存在」「人間を構成すると信じられてきた非精神的な存在」「人間の精神／身体に影響を及ぼすと信じられてきた外的存在」と定義し、分析的な概念として用いる。

では 20 世紀国内の大衆メディアにおいて、心理学的疾患の生起に関する説明形式はどのように変容していったのだろうか。またここでは精神／身体／外部環境という各要素の配置関係がどのように転換していったのだろうか。次節から先行研究の知見を紹介しつつ、分析していきたい。

2 先行研究の紹介と検討

2-1 明治～昭和初期の「神経衰弱」「脳-神経の病」

近代日本における精神の変調に対する説明の形式は、これまで幾度かの転換点を経て形成されてきたと考えることができる。先ず、明治期の近代化政策に伴う西欧精神医学の導入によって、国内の心理学的疾患に対する認識が大衆レベルでも変容したと言われている。20 世紀の心理学的疾患言説を分析する前提として、ここでは 19 世紀末から 20 世紀初頭にかけて国内の精神観が如何に変容したかを確認しておきたい。

民俗学者の川村邦光（1990）は、江戸期まで「狐憑き」「気の病」などと言われ生氣論的な心身の不調とされてきた精神状態が、明治期に「神経病」「脳病」として近代精神医学の知識体系の中へ再編されていったことを指摘する。川村に拠れば、近代精神医学の流入による心理学的疾患に対する認識の変容は、「狐」のような「観念的に実体化された〈モノ〉」が身体内を駆け回ることによって惹起されるとされていた個人の状態が、「脳」と「神経」に局所化された器官の障害へと転換したことを意味し、また当該状態の治癒不可能性という認識が構成されるという帰結を招いた。また、「狐憑き」だけではなく、従来は「気の病」などと言われ生氣論的な心身の不調とされてきた様々な個人の状態も、「神経病」「脳病」として近代精神医学の知識体系の中へ再編されていく。つまり、「腎虚、癩癩、血の道、気のふさぎなどといった病気が「脳病」「神経病」に包摂され、「脳病」「神経病」という精神医学の疾病名が通俗化された」（川村 1990: 117）のである。

庄司宏子（2001）によれば、このように通俗化された精神医学的な診断名のなかで、第二次大戦前にもっとも注目されたのが「神経衰弱」である。「神経衰弱（neurasthenia）」とは、精神医学史的には1880年にアメリカ人医師G. M. Beardによって記述された症候群であり、その本態は刺激性衰弱（irritable weakness）だとされる。彼は「神経衰弱」を「アメリカの病」として広く社会文化の問題として提起し、特に高度な産業社会において神経疲労が蓄積されることによって生じるものとした。

医療人類学者の北中淳子（2004）に拠れば、「神経衰弱」は1900年代以降の日本国内においても近代人の陥る「過労の病」として言説化され、特に「精神を労するもの」を襲う「脳に

基盤をもつ、極めて生物学的な疾患」として認識されていったという。「神経」という生物学的な身体組織が、特に官吏などのエリート層の労働によって「衰弱」していくという科学的言説は、欧米列強との対戦（日露戦争・第一次世界大戦）を控えていた日本にとっての国家的重要事項とされ、大衆言説上でも1905年以降頻繁に言説化されていく。当時の大衆向け著作や新聞・雑誌上では、精神医学者によって神経衰弱の要因論や予防論、その兆候などが語られ、医学者だけではなく庶民も配慮すべき心理学的疾患として「神経衰弱」は位置付けられていった。

社会学者の近森高明（1999）は、こうした日本国内における「神経衰弱」言説の特徴を次のように要約している。第一に、「神経衰弱」は、その提唱者であるBeardの主張と同様に、日本でも高度に発達した文明がもたらす病として捉えられている。そこでは「神経衰弱」が「梅毒」「結核」などとの類比によって、文明開化以降の国内に西欧文化の輸入と共に流入した病であることが示されているという。第二に病因論としては、脳神経の過労によって起こるという説が一般的であり、そこでは主に頭脳労働者や学生が危険成員と見なされていた。よって、後の「ノイローゼ」の病因論とは異なり、問題は「まったく物質的あるいは生理学的な脳神経の疲労」として言説化されている。第三に、「神経衰弱」はセクシュアリティの問題とも関連させられており（手淫による神経の衰退説等）、また男性が罹りやすい病として言説化されている点でジェンダーバイアスのかかった病であった。

ところが、大正末期から昭和に移行する頃になると、それまで環境因（「過労」や「脳の酷使」）によって惹起されると語られてきた神経衰弱の病因論について、それまでも懐疑的であった精

神医学者・専門家からの見直しの動きが始まった。そこでは神経衰弱の患者が「一般の人よりも余計に休養しているのにもかかわらず」治療しない事実などが専門家から指摘され、神経衰弱は「過労でなく「人格の病」として再定義されていく。「人格の病」を治療するためには「人格の陶冶」が必要だが、これは明らかに西欧精神医学の対象問題ではなく、治療の主体は精神医学から森田療法などの民間療法へと移っていった。こうして、昭和初期までの大衆メディアにおいては、一般に流通した「過労の病」としての神経衰弱に対する諸言説が流通しつつあるが、専門家領域からの関心を失ったこの病は、第二次大戦を挟んで次第に言説化されなくなった（北中 2004）。

2-2 1950年～60年代におけるノイローゼ言説

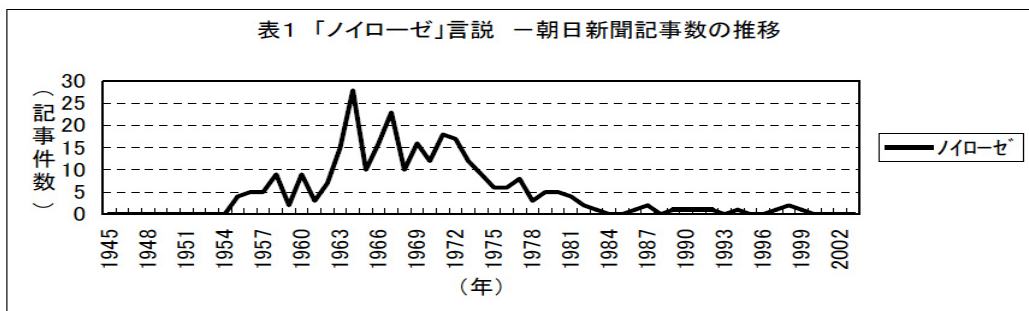
「神経衰弱」に代わって戦後の日本社会で注目を集めた心理学的疾患は「ノイローゼ」であった。つまり、大正期をピークに明治後期から昭和初期まで「精神の不調」を表す一般的な診断名であったとされる「神経衰弱」は、戦後1950年代に入ってその座を「ノイローゼ」に譲ったといえる。それは広く注目される診断名の変化であったと同時に、心理学的疾患に対する説明形式の転換でもあった。

戦前の「神経衰弱」から戦後の「ノイローゼ」

へ。こうした精神の不調に対する診断名、説明形式の変容は精神医学者によっても指摘されている（小此木 1980）。また「ノイローゼ」言説の盛衰を示す一つの指標として、戦後の朝日新聞において「ノイローゼ」をタイトルに含む記事数の増減を調査してみると¹¹、確かに戦後1950年代半ばから記事が出現し、1960年代に記事数を大きく伸ばしていったことがわかる（表1）¹²。

近森（1999）は、先述のような明治後期～昭和初期にかけて流行した「神経衰弱」と、戦後1950年代の「ノイローゼ」を「二つの「時代病」として捉え、当該の社会における人間観や社会観を比較分析している。

近森によれば「神経衰弱」の流行から半世紀ほどを経た1950年代の「ノイローゼ」言説においては、その言説内容は大きく変容した。「ノイローゼ」言説のもっとも特徴的な点は、それが一般的に「人間関係」の病として言説化されており、特に「人格形成に関わる当人の幼児期からの生活史における「人間関係」が病因と見なされた点にある。つまり「神経衰弱」は「文明による脳神経の疲労を原因とし、精神労働者や知識人に多く、性的放逸とも関連し、男性が多くかかる病気であった」のに対し、「ノイローゼ」は「過去から現在にいたる人間関係、幼児期からの生活史、……本人の意思と人格の確立」



といった問題とともに言説化されているという差異がある（近森 1999: 203-5）。

大正期の神経衰弱から戦後 1950 年代をピークとしたノイローゼへの言説変遷過程を、近森は以下のように要約する。「問題の系列はこのように転換した。——「文明病」から人間関係の病いへ。脳神経の「過労」から精神的「葛藤」へ。機械論的・生理学的な身体をもつ人間から、悩める心を内面に抱える人間へ。遺伝に決定される身体から、生活史に規定される人格へ」（近森 1999: 206）。

そして近森は、両者が流行した間に推移した人間観と社会観を、「戦後社会における人間主義的＝心理学的パースペクティブの社会的浸透」という事態として分析する。これは心理学・精神医学の学説史的に言えばアメリカを經由した S. フロイト的な精神分析概念の導入であり、より広範なコンテクストとしては実存主義やマルクス主義に代表される人間主義的な思潮の広まりと連動していたという。またこうした「人間主義的＝心理学的パースペクティブ」の社会的浸透によって、戦後はいわば「心理学的な人間観」とも呼び得る人間観が広まり、私たちは「彼（女）の内面にある心理に、……人格に、また人格を規定する彼（女）の人間関係や生活史に、真理の根拠を求められる人間」として位置付けられるようになったと近森は論じている。

2-3 ノイローゼ言説の衰退と診断名の細分化 — 先行研究の限界

以上のような先行研究、特に近森の分析は、20 世紀前半から半ばにかけて大衆メディア上で流通した心理学的疾患言説を対象とし、そこに見出される人間観・社会観を分析している点で本稿の試みにほぼ合致するものである。しか

し近森の分析にも以下のような限界が指摘できる。

第一に、対象時期の限界。前掲の新聞記事数グラフの推移が示すように、「ノイローゼ」をタイトルに冠する記事は 1970 年代を通じて低落し、1980～90 年代にはその数をさらに低減させている。にも関わらず、近森は「ノイローゼ」言説が減少し始める 1970 年代以降について具体的な分析をしておらず、「ノイローゼ」の流行が終息した後は「ひとつの病名が社会全体の病理性を包括的に象徴として広く流行することはない」（近森 1999: 208）という見解が述べられているに留まる。果たして 1970 年代以降、生活史－人間関係の蓄積によって精神の「葛藤」を生じさせる病としての「ノイローゼ」言説が終息した後は、心理学的疾患に対する包括的な説明の形式が登場しなかったのだろうか。そして、「ノイローゼ」言説に象徴されるような「人間主義的＝心理学的パースペクティブ」や、内面に悩みを抱えた存在としての「心理学的な人間観」は、「（ノイローゼ）言説の隆盛から半世紀近くも経た）現在もなお「ますます広く深く浸透しつつある」（近森 1999: 208）のだろうか。

第二に、分析概念の限界。近森は心理学的疾患言説の特徴を、総体的な人間観と社会観の変容として描いているため、特に「人間」の指示する内容が分節化しきれていない。そのため、上記のように診断名が細分化された後は、心理学的疾患に対する説明形式が拡散した（もしくは変化しなかった）かのように分析されている。

確かに、今日大衆メディア上に現れる心理学的疾患の診断名は多岐にわたり、それぞれの心理学的疾患が前提とする精神の不調に対する説明の形式も多様化している¹³。さらに、1990 年代後半に国内で注目を集めた「アダルトチル

ドレン」概念などを見ても、生活史に規定されるフロイト精神分析的な「精神の不調」の説明形式が継続しているように思われる¹⁴。

しかし1970年代以降の国内大衆メディア上においては、上記のような「ノイローゼ」言説とは異なり、かつ一定の形式を有する心理学的疾患概念が興隆したことを指摘しなければならない。近森のいう「人間」を、1節で掲げた意味での精神と身体という要素に分解してみると、そこには新たな心理学的疾患に対する説明形式の潮流が現れているのである。それが日常生活環境からの継続的な負荷によって、心身が相関的に疲弊すると説明する「心身相関言説」である。

では次節から、これまで先行研究が指摘してこなかった1970年代以降の心理学的疾患言説を分析し、その特徴を明らかにしていくことにしよう。

3 心身相関言説の興隆 — 1970年代以降

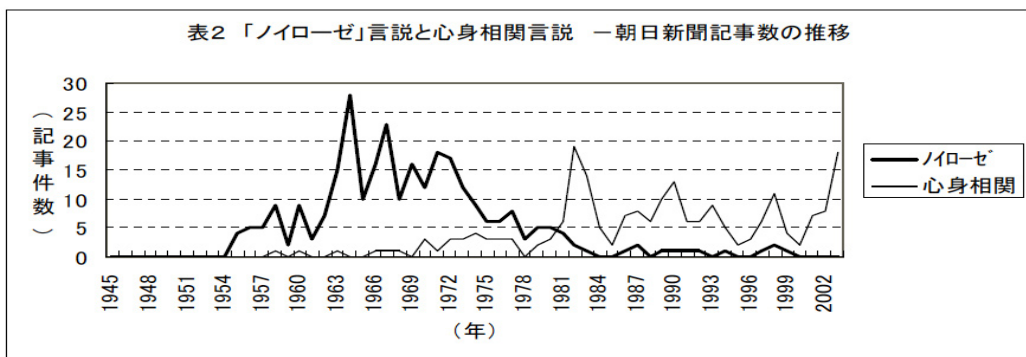
3-1 ノイローゼ言説から心身相関言説へ

心身相関言説とは何か。具体的な診断名の水準で言えば、それは「心身症」「自律神経失調症」「仮面うつ病」「心臓神経症」などを指し、そのいずれもが精神症状と身体症状の相関性を新たに強調する言説群であったといえる。これらは

一見多様な診断名の集合に見えるが、後述するように、いずれもが精神症状と身体症状の相関性を強調しているという点で共通性を有している。

このような心身相関言説を掲載した新聞記事数の推移を、上記「ノイローゼ」言説のグラフと重ねて示すと下記のようなになる(表2)¹⁵。このグラフを見ると、心身相関言説を構成する新聞記事は1970年前後から出現し始め、「ノイローゼ」言説の衰退と並行して徐々に隆盛していたことが分かる。つまり、先述したように1970年代以降通減していったノイローゼ言説に代わって、1980年代をピークに大衆メディア上で注目されたのが「心身症」に代表されるような心身相関言説であったと考えることができる。

ではこのような心身相関言説は、1950～60年代の「ノイローゼ」言説とどのように異なる心理学的疾患に対する説明形式なのだろうか。これらの診断名はいずれもが身体に可視的な症状が現れる心理学的疾患であると捉えられていた点で、1950～60年代の典型的な診断名であったノイローゼとは異質である。この点について、1970年代以降の心身相関言説において主導的な役割を担った医師の石川中は以下のように述べている。



(筆者注：インタビュー「心身症は」) ノイローゼとは違うんですね／石川 ええ、心身症は病気が体に出るわけでしょう。ノイローゼというのは、精神症状だけですからね。(石川中：東大分院心療内科助教授) (女性セブン 1978.2.9)

ここでは心理学的疾患が精神の内側で起こり、また主として精神症状のみが問題となる「ノイローゼ」言説とは異なり、「心身症」に代表される心身相関言説においては「(筆者注：精神の)病気が体に出る」(傍点筆者)点が特徴として語られている。

3-2 心身相関言説における身体の位置づけ

つまり、この時期には「心理学的疾患の症状が表出する場としての身体」が新たに注目されたと考えることができる。例えば当時の「仮面うつ病」という診断名の説明においても、以下のように「うつ病」が身体症状に転化して表出することが繰り返し説かれている。

発病したばかりの軽症は、一見、うつ病らしくないのが特徴。それは「心の症状」がまだ軽いため、うつ病のもう一つの面である「からだの症状」が目立ってしまうからだ。この時期のうつ病は主として「仮面うつ病」と呼ばれる。(朝日新聞 1970.8.9)

(筆者注：嘔吐感を訴える相談者に対して) 根本原因は、これといった理由もないのにふさぎ込んでしまう「うつ病」ですが、それがそのまま表面にあらわれず、頭痛とか筋肉痛、ぜん息など身体症状の「仮面」を伴うのが特徴です。……根本原因である「うつ病」が見逃されやすく、「仮面」の症状にまどわされて、

簡単に治せる病気なのに、かえってこじらせてしまうこともあります。(河野友信：都立駒込病院内科医長) (朝日新聞 1979.5.27)

こうした「仮面うつ病」に関する言説においては、表出した身体症状に注意が向けられるあまり、根本原因である「うつ病」(心理学的疾患)が見逃される危険性が説かれていると言える。これも「心理学的疾患が表出する場としての身体」という認識を構成する心身相関的な言説であったと考えられる。

しかし当時の心身相関言説において、身体は単に心理学的疾患の「表出する場」としてのみ捉えられていたわけではない。そこでは同時に、「外部環境からの刺激を受容する場」としての身体という認識も構成されていた。例えば「体の痛み、ばく然とした不安」などを主訴とする「五月病」の原因論として、ある専門家は以下のように説明する。

五月病の基本的な原因は「季節」にある。寒さから暖かさへ、なめらかに移行せず、……一週のうち三寒四温が繰り返される。そうした変化の大きい気候(人間の外部環境)に対応して、人間の内部環境である体が慣れるのには、かなりのストレスが起こる。これは医学の常識となっている。／何とか適応しようと、……内分泌系ホルモンが総動員されるのだが、いつもスムーズに行くとは限らない。生体のリズムの狂いが、心の失調を招く。五月病の一つの原因には、こうした季節性の生体リズムの変調——……があると考えていい。(平井富雄：東大講師) (朝日新聞 1979.5.1)

ここでは、「五月病」という精神の失調状態

が、「気候」という外部環境から、生体（ホルモン）の変調を経由して惹起されると述べられている。これは、外部環境からの刺激を身体が受容し、その帰結として精神の不調が惹起されると説明する言説と言える。

つまり 1970 年代以降の大衆メディア上で構成された心身相関言説においては、「心理学的疾患の症状が表出する場としての身体」「外部環境からの刺激を受容する場としての身体」という二つのベクトルから、心理学的疾患における身体の重要性が言説化された。ややレトリカルに言えば、心身相関言説における身体とは、精神と外部環境とをつなぐ（症状発症の場となり、外部環境を受容する）、いわばインターフェースとして表象されていたといえるだろう。

3-3 心身相関言説の病因論と予防論 — 「ストレス」学説と心因論の並存

では、上記のような心身相関言説においては、どのような要因によって心身の症状が惹起されると語られていたのだろうか。先ず指摘できることは、1970 年代以降の心身相関言説においても、1950 年代のノイローゼ言説から継続する精神分析的な病因論（心因論）が継続していたことである。心身相関言説において特に心因論が見出されるのは、その治療論について語る専門家らの言説においてである。

これらの患者（筆者注：「全く心理的理由からとしか考えられない痛み」を訴える患者）には、個々のケースに応じた幅広い精神療法が必要で、鎮痛剤だけでは治らない。医者と患者の人間関係までが微妙に影響するので、……あまり依存的にさせない配慮も必要だ……。痛いという訴えには、訴えられた人

への依存や愛情から、敵意や怒りまでがこめられている場合が多い。（祖父江逸郎：名古屋大内科）（朝日新聞 1972.7.30）

（筆者注：「心臓神経症」は）心臓そのものの病気ではないことを、患者にくり返して説得し、分からせ、不安を除いていくのが最大の治療法。（上田英雄：中央鉄道病院）（朝日新聞 1978.2.27）

（筆者注：「食道神経症」の患者が）結局は……担当医から（筆者注：身体的な）異常がないから安心するよう、根気よく精神指導を受けた結果、次第に症状が消えていきました。（朝日新聞 1979.6.23）

こうした言説においては、身体症状を訴える患者に対して、その原因が精神的なもの（心因）であることを「精神療法」「精神指導」によって医師が「説得」する必要性が説かれている。これは、身体症状の背後にあると目された精神的な問題を患者に気づかせる必要を説いた言説と言え、1950 年代のノイローゼ—精神分析的な心因論に基づいた治療論であったと言えるだろう。また上で引用した記事が「あまり依存的にさせない配慮も必要」「痛いという訴えには、訴えられた人への依存や愛情から、敵意や怒りまでがこめられている場合が多い」と語っている点は、容易に精神分析的な「転移-逆転移」概念を連想させる。

つまり 1970 年代以降の心身相関言説においても、先述の近森が言うような「人間主義的＝心理学的パースペクティブ」に基づいた、フロイト精神分析的な「心因論」が連綿と言説化されていたと考えることができる。

しかし同時に、1970 年代以降の心身相関言

説においては、新たな心理学的疾患の要因論が現れた。それは、職業や家庭生活など、日常的な生活環境からもたらされるとされる「ストレス」という要因論である。先に引用した「五月病」を説明する言説においても「ストレス」という用語が用いられていたが、1970年代以降の大衆メディア言説においては、以下のように日常生活からもたらされる「ストレス」が心理学的疾患の原因として頻繁に語られている。

転勤や仕事の失敗、失恋、家庭内でのいざこざなど、ストレスの多い世相が誘因となっている例が圧倒的に多く「うつ病にかかるのはその人の素質」とされていたこれまでのうつ病観に疑問が投げかけられている。(傍点筆者)(朝日新聞 1972.6.16)

(筆者注：「過敏性大腸症候群」は)心身に強いストレスを受けたあとで発病することが多く、また、ストレスが強い場合、症状がひどくなるようです。神経質な人に多く、ホワイトカラーの“職場不適応”……とも密接につながっています。(河野友信：都立駒込病院内科医長)(傍点筆者)(朝日新聞 1977.8.28)

「ストレス」という語はもともと機械工学の分野で用いられていた用語であるが、H. Selyeによって1950年代に「心身の負担になる刺激や出来事・状況により個体内部に生じる緊張状態」(浅井 1993)として身体的・精神的疾患の要因とされた。国内においては1953年にSelyeの著作が翻訳され、1957年のSelye 来日を経て1960年代以降ジャーナリストが頻繁にストレス要因論について言及していったという(栗山 2004: 394)。

また1963年には九州大学医学部に「心療内科」が設置され、1970年には「自律神経失調症」という診断名が東邦大学教授阿部達夫によって発表されている。これは制度的な医学の領域でも、当時新たな治療論・疾病観——精神身体医学、心身医学——を模索する動向があり、その中で「ストレス」学説が心身の相関性という認識を構成する重要な学説と見なされていたことを意味する(白杉 2004)。つまり、1950年代後半から医学専門家によって準備された「ストレス」学説や心身の相関性という概念が、大衆言説レベルで結実していったのが1970年代以降の心身相関言説であったと考えることができる。

このような「ストレス」要因論において重要なのは、それが「転勤や仕事の失敗、失恋、家庭内でのいざこざなど」、多くの社会成員が体験するであろう日常的な経験からもたらされると説明される点にある。1950年代までの「ノイローゼ」言説においては、その原因が生育歴という永年の人間関係の蓄積によってもたらされるとされていたのに対し、「ストレス」要因はより共時的・短期的な人間の生活環境からもたらされると語られたのである。

生育歴は取り返すことが困難であるが、日常生活の環境は改善することが可能である。かくして心身相関言説においては、日常生活によって蓄積される「緊張状態＝ストレス」からの心身の離脱——ストレスの発散——が専門家によって推奨されることになる。

(筆者注：インタビューアー)すると、心身症にならないようにするためには？／五島 やはり、できるだけストレスをためないことですよ。……お酒を飲むのもいいし、なにか食べて友だちとおしゃべりする

のもいい、スポーツもいいですね。(五島雄一郎：慶応大医学部内科教授) (女性セブン 1976.6.16)

この言説では「心身症」の予防論として、医師が「スポーツ」などのレジャーによってストレスをためないようにすることを推奨している。すなわち 1970 年代からの心身相関言説においては、共時的な日常生活環境を要因と見なす「ストレス」要因論が強調され始め、心理学的疾患に対する予防論が構成されやすくなったと考えられる。

3-4 身体を媒介として表出する「脆弱な精神」の発見

では以上のような環境からの心身負荷——ストレス要因論——が問題化されていた 1970 年代以降の心身相関言説において、諸個人の精神はどのようなイメージで捉えられていたのだろうか。先に近森の分析で見たように、1950～60 年代に注目された「ノイローゼ」の病因は、あくまで諸個人の精神内における精神分析的な「葛藤」モデルを中心に構成されていた。つまり、精神の不調をもたらす要因は諸個人の生活上の経験や感情などであり、それらが人間内部の精神において構造的な葛藤状態を起こすことによって心理学的疾患が惹起されると見なされていたのである。こうした説明形式においては、長期にわたって蓄積される(過去の)環境要因が遠因とされるものの、あくまで根本的な病因は諸個人内部の精神的な「葛藤」状態に見出されており、図式的に言えば心理学的疾患は精神の「内部」から発生すると考えられていたと言える。

ここから「ノイローゼ」言説に表象されていた 1960 年代までの「精神」イメージを言語化

するとすれば、それは人間内部に座す、いわば「内閉された精神」であったと言える。内閉されているがゆえに不可視であり、物理的には操作できないからこそ、その乱れに対しては精神分析に代表されるような言語的な対話や自助努力による意識の改変によって是正(治療)が施されるしかなかった。

ところが 1970 年代以降の心身相関言説で見出されたのは、先述のように「身体症状と密接に結びついた精神」という新たな認識であった。ここでは「精神」の見出される場として新たに身体組織が現れたと言える。また上で見てきた「ストレス」に代表される環境要因論からは、日常生活環境からもたらされる刺激が、精神の不調状態を惹起することが説かれていた。つまり、身体を媒介として(過去の生活史ではなく)現在の外部環境に接続された「精神」は、身体と同様に日々誰もが経験する環境負荷に晒され、そして外部から(も)疲弊する可能性を有し始めたのである。

換言すれば、1970 年代以降の心身相関言説によって、それまで人間内部に内閉されていた精神のイメージが、身体という症状表出と刺激受容の場を得ることで、相対的に外部環境との接触度を増したのである。言わば「身体を媒介として表出する精神」と呼び得る精神イメージが、心身相関言説によって構成されたと考えられる。

もっとも、先に確認した通り心身相関言説における病因論では精神分析的な心因論も並存しており、「ストレス」要因論のみが喧伝されていたわけではない。しかし心身相関言説において、新たに日常生活からもたらされる「ストレス」要因が指摘されたことは考察に値するであろう。それは人間の精神が「諸個人の内部」から病むとされていた、ノイローゼ言説からの部

分的な離脱を含意するものであった。

ここで重要なのは、1960年代までのノイローゼ言説における「精神」が、人間内部に位置付けられて物理的には不可視・操作不能と見なされていたのに対し、身体は従来から（特に西洋医療においては）可視的で物理的に操作可能な対象と見なされていたことである。物理的に可視で操作可能であるということは、医療技術による治療可能性を高めるが、同時に「環境から操作されること（被操作可能性）」のイメージを人々に喚起し易いと考えられる。

「ノイローゼ」言説における「精神」は、何を傷つけば疾患に陥るのが明示的ではなかったが、身体を傷つけば血が流れることは生活上の知識として広く知られている。つまり、物理的に不可視・不可触の人間内部に位置付けられていた「内閉された精神」は、身体医学的に可視・可触の身体組織と相関させられることによって、並行的に外部環境の負荷からダメージを得る存在として言説上で表象されていたと考えられる。先述の「ストレス」要因論とは、身体疾患と心理学的疾患を、外部環境からの脆弱性というパラレルなイメージの下に構成しようとする際に用いられた「複雑で曖昧な心理学的・社会的変数」（Freidson 1970=1992: 5）なのである¹⁶。

このように考えれば、1970年代以降の心身相関言説において「ストレス」に代表される環境要因論が強調されていたことが納得できる。そこでは外部環境に対して道を開かれた——身体と同様に刺激を受容する——がゆえに、継続的・日常的な環境負荷（ストレス）に対して脆弱さを露呈する精神のイメージが構成されていたということが出来る。

「ノイローゼ」言説に見られたような、諸個人に「内閉された精神」のイメージから、「身

体を媒介として表出する精神」イメージへ。そして精神内部の「葛藤」から発生する疾患イメージから、環境負荷（ストレス）に疲弊して発生する疾患イメージへ。このような精神に対する認識、また心理学的疾患に対する説明形式の推移の上に1970年代以降の心身相関言説と「ストレス」要因論は成り立っていたと考えることが出来る。

4 考察と結論

4-1 神経衰弱、ノイローゼ、心身相関言説における精神／身体／外部環境

本稿ではここまで、先行研究・一次資料に基づいて、第二次大戦前の「脳-神経の病」「神経衰弱」に関する言説、1950～60年代の「ノイローゼ」に関する言説、1970年代以降の心身相関言説を分析してきた。これは本稿冒頭で掲げた第一の問い——20世紀の国内大衆メディアにおいて、人は如何なるメカニズムで心理学的疾患に陥ると語られてきたか——に対応したものである。本節では、残る第二の問い——各時代の心理学的疾患に対する説明形式は、人間にとっての外部環境に対する認識とどのように共振してきたか——に答えるべく、20世紀の国内で構成された心理学的疾患に関する大衆言説を、その発生メカニズムの説明を中心に概念化してみたい。ここでは再び1-3で示した分析概念を用い、各時代に注目された心理学的疾患が、精神／身体／外部環境という三要素間の関係性の下、どのように発生すると考えられていたかを考察していくことにする。

まず、2節で取り上げた第二次大戦前の「脳-神経の病」「神経衰弱」においては、疾患の本態が生物学的な身体組織である「脳」や「神経」に位置付けられている点が特徴的である。特に

アメリカ人医師 Beard によって記述 - 創出された「神経衰弱」は、脳 - 身体を連絡する生物学的な組織である神経が、「文明化」という社会変動（外部環境）の刺激によって消耗する病として位置付けられていた。その症状としては「明治末から大正期にかけての「煩悶青年」を連想させる」（近森 1999: 194）ような精神症状も語られていたが、根本的な原因は外部環境からの刺激による神経の消耗と目されていたのである。こうした「神経衰弱」言説における疾患の発生メカニズムを模式的に示すと図 1 のようになる（精神／身体／外部環境のうち、疾患の発生メカニズムとして主要な要素を太線で示し、副次的な要素を破線で示す。以下の図も同様。）

次に、2 節で取り上げた 1950 ~ 60 年代の「ノイローゼ」言説においては、永年の生育歴・人間関係から蓄積された経験が、精神の内部で「葛藤」することが病因と見なされていた。それは 3-4 で述べたように、不可視・不可触の「内閉された精神」が構造的に病む疾患として言説化されていたと言える。そこでは身体症状は副次的な症状と見なされ、また外部環境も「葛藤」を生じさせる過去の遠因と位置付けられていたと考えられる。このような「ノイローゼ」言説における疾患の発生メカニズムを同様に模式的に示すと図 2 のようになる。

最後に、3 節で取り上げた 1970 年代以降の心身相関言説においては、3-3 で見たように「ノイローゼ」言説の理論的支柱で

あった精神分析的な心因論が存続しながらも、新たに「ストレス」要因論が興隆していた。それは永年の生育歴ではなく、共時的な日常生活からもたらされる刺激・負荷によって心身が疲弊し、様々な症状が惹起されることを説く言説であったと言える。その場合身体とは精神の症状が表出する場であると同時に、外部環境からの刺激（ストレス）を受容する場でもあり、外部環境と精神を連結するインターフェースのような存在として表象されていた。「ノイローゼ」言説の時期には諸個人に内閉されていた精神が、この時期には身体を媒介として外部環境と接続されるようになったとすることができる¹⁷。このような心身相関言説における精神／身体／

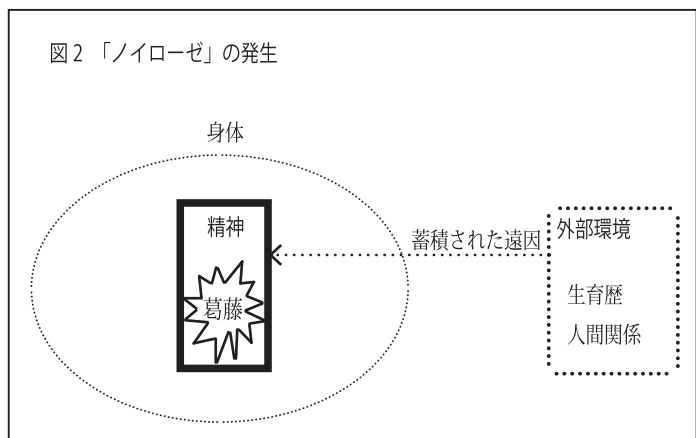
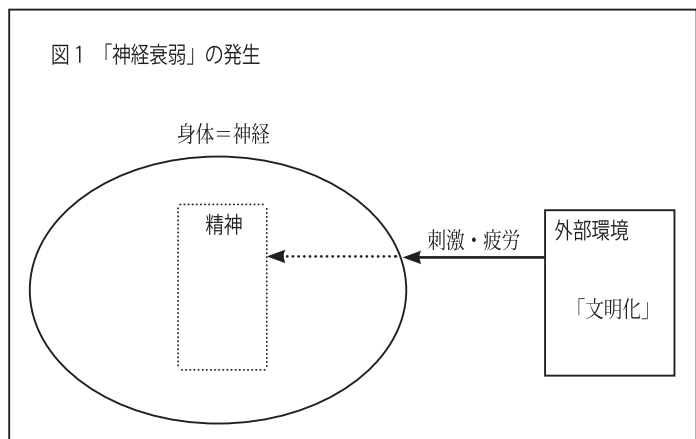
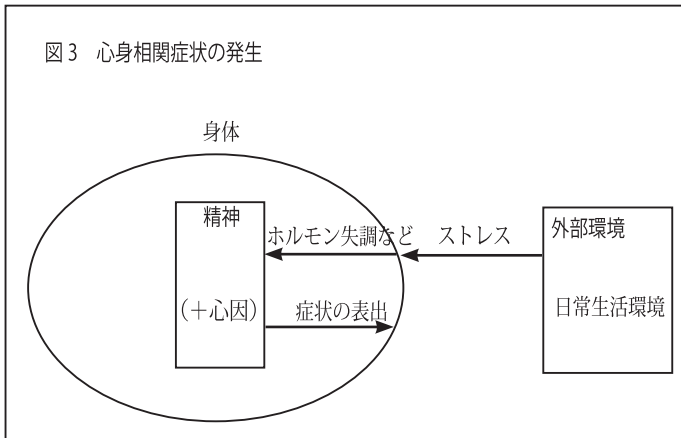


図3 心身相関症状の発生



外部環境の関係性を示すと図3のようになる。

以上本節で見てきたように、20世紀国内における心理学的疾患発生の説明形式は、「外部環境が身体＝神経を疲弊させるモデル」から「外部環境を遠因として精神が病むモデル」へ、そして「外部環境が心身を疲弊させるモデル」へという変節を遂げてきたと言える。こうした知見からは、心理学的疾患が生じるメカニズム——病因とされる外部環境と精神／身体の関係性——が、通時的に大きく変容していることが見て取れる。

では、このような心理学的疾患のメカニズムに対する説明形式の変容は、各時代の社会に対する認識——社会観——とどのように共振してきたと考えられるだろうか。ここまで「外部環境」と定義してきた存在を、近似的に「社会」と見なすとすれば、概ね次のような敷衍が可能となろう。すなわち、20世紀前半の「神経衰弱」言説においては、「文明化」に代表される社会因が心理学的疾患の直接的な要因と見なされていたが、20世紀半ばの「ノイローゼ」言説においてそれは、精神が自律的に病む素地としての地位へと変容した（心因論の導入）。そして20世紀後半の心身相関言説においては、再び社会因が身体を媒介として心理学的疾患の直截

の要因と見なされるようになったのである。

このように、各時代に心理学的疾患の要因と見なされてきた「社会」とは決して一様ではなく、また人間精神に対する「社会」の位置づけも変容している。紙幅の都合上本稿では十分に議論することができないが、上記のような「社会」の位置づけは、決して心理学的疾患に関する言説や専門家理論

によってのみ規定されるものではなく、各時代の様々な水準の諸言説、また社会的コンテキストと相関している¹⁸。本稿1節で論じたように、心理学的疾患に関する言説が「社会の自意識」を反映・構成するものだとすれば、各時代に言説化されていた社会因の内容・位置づけは、それぞれの時代の社会に対する集合的な認識——社会観——と共振しつつ構成されるものであると推察できる。

4-2 本稿の意義と今後の課題

ここまで本稿で確認してきた通り、心理学的疾患に関する大衆的な言説空間においては、遅くとも20世紀初頭から心理学的な知識が流通していた。先行研究によれば、大正期を中心として注目された「神経衰弱」言説、1950年代から60年代にかけて流通した「ノイローゼ」言説がその代表例と言える。また本稿では1970年代以降、心身の相関性という認識を前提とした大衆言説が構成されていったことを新たに指摘した。そこでは「神経衰弱」「ノイローゼ」とは異なる形で、精神と外部環境が身体を媒介として言説上で接続されていた。

本稿の意義は、①20世紀の国内大衆メディ

ア上で注目された心理学的疾患言説の特徴を整理・分析したこと、②心理学的疾患言説の分析に際して、精神／身体／外部環境という分析概念を用いることにより、1970年代以降の心身相関言説を析出したこと、③心理学的疾患言説が、各時代に人間の精神に影響を与えたと考えられていた「社会」像を析出する分析ツールとして活用し得る可能性を示唆したこと、以上三点に要約できる。

では、これまで見出してきたような知見は、本稿で対象とした言説資料以外——例えば専門家言説や海外の言説——においても確認できるものなのだろうか。また、大衆メディアに現れた心理学的疾患に関する言説は、異なる水準の諸言説とどのように関連しながら構成されてきたのだろうか。さらに、1970年代から80年代に興隆した心身相関言説は、2000年代の今日においても未だ大衆的に共有されているのだろうか。そして何よりも、心理学的疾患に関する言説の歴史研究は、社会科学にとってどのような理論的含意を有するのか。

残されたこれらの問いに答える作業は別稿に期す課題としなければならない。しかし本稿2節以降で示した先行研究や本稿のような経験的な分析を蓄積していくことにより、現代社会における心理学的知識の普及、また人間精神と社会の関係性の変容をよりの確に分析の俎上に乗せることができるものと思われる。

注

¹ 本稿では「心理学的疾患」を、「ある時代や社会において、精神や心理の専門家によって改善を要請される諸個人の精神不調状態」と定義する。「精神疾患」「精神障害」という精神医学的概念を用いないのは、今日の精神医学においては「精神の病」

の原因を生物学的標識に従って位置づける趨勢があり（斎藤 2003、笠原 1993）、1950～60年代の精神分析的な意味での「ノイローゼ」概念（本文中で後述）がそこに含まれない可能性があるからである。

² ここで「政治的」という用語は、「権力の関係をめぐる対立という広義の意味」（Conrad & Schneider[1980] 1992=2003）で使用している。

³ 勿論ここで述べていることは、他の多くの社会的カテゴリーにも当てはまる。とくに社会的マイノリティに関する諸カテゴリーは、心理学的疾患と同様ある時期の精神・社会観を如実に反映・構成しているだろう。ただし、心理学的疾患に関する言説は、それが直截に人間の内的世界と外的環境の関係性を表象している点、また問題が潜在的にすべての社会成員にかかわる点などにおいて、他のカテゴリーよりも当該の問題意識を分析するのに適していると考えられる。

⁴ さらにアメリカの歴史学者 C. Lasch (1978=1981) も「ナルシズム」的性格の人間が主流となった社会において、彼らの虚無感、不安感を解消するためにセラピーが流行すると論じた。より近年では Giddens (1991) が後期近代社会における再帰的な自己アイデンティティ構成という主題、そして将来的なリスクの不安を象徴する現象としてセラピーを挙げている。

⁵ 国内では社会学者の森真一 (2000) が「社会の心理主義化」という概念を提出したのを皮切りに、ラカン派精神分析理論に依拠する樫村愛子 (2003)、斎藤 (2003) らが現代における社会の「心理学化」を議論している。また近年の臨床心理学・心理療法の大衆化を批判的に捉えた著作（小沢 2000, 2002; 小沢・中島 2004）、教育・学校現場における「心の教育」や「スクールカウンセラー」派遣を問題化した議論（吉田・中井 2003）などにおいても「心理学化」「心理主義化」は鍵概念とし

て用いられている。

⁶ 例えば精神科医・評論家の斎藤環は「トラウマ」概念の精神分析・精神医学史的系譜を紹介している(斎藤 2003)。

⁷ ここでの言明は、本稿が既存の「心理学化」論の主張を踏襲することを意味しない。むしろ本稿は、資料的な検討を軽視したまま、現代を「心理学化」していると断定する類の諸言説に対して再考を促すものである。さらに、現代を(特に精神の専門家が)「心理学化」というコンセプトから語ることでそれ自体が有する問題点については別稿で指摘する予定である。

⁸ 大衆雑誌記事は『大宅壮一文庫雑誌記事索引総目録』のうち、「分類番号 32-011: 神経症、精神病」に分類される記事を参照した。

⁹ 例えば後述する近森高明の研究で対象とされたのは、主として大衆向けの通俗医学書、新聞記事などである。詳しくは近森(1999)、北中(2004)、川村(1990)参照。

¹⁰ 本稿では各時代に注目された心理学的疾患言説を、記事数の定量的な変化から判定している。具体的には次節以降の分析、注 11、12、15、また佐藤(2005)などを参照。

¹¹ 朝日新聞記事の検索には、「朝日新聞戦後見出しデータベース」のフリーワード検索を用いた。検索のキーワードとしては、『大宅壮一文庫雑誌記事索引総目録』「分類番号 32-011: 神経症、精神病」中で分類に用いられている診断名(「神経症」「ノイローゼ」「神経衰弱」「心身症」「自律神経」「恐怖症」「躁鬱病」「分裂病」「五月病」「ヒステリー」)を使用した。

¹² このグラフは「朝日新聞戦後見出しデータベース」のフリーワード検索において、「ノイローゼ」という用語がヒットした記事数から作成した。新聞記事の紙面(面積)は各時代によって異なるので、本来ならば田間(2001)が行ったような該当記事面積の割合を算出する手法が望ましいが、今回は作業量

の限界から断念した。

¹³ 例えば財団法人大宅壮一文庫の検索システム「大宅壮一文庫雑誌記事索引検索(Web版)」においては、2004年現在「神経症」「ノイローゼ」「神経衰弱」「心身症」「恐怖症」「躁鬱病」「分裂病」「五月病」「ヒステリー」「依存症」「嗜癖」「心的外傷/PTSD」「トラウマ」「摂食障害(拒食症・過食症)」「パニック障害」「潔癖症」「過換気症候群」「人格障害」「ペットロス」「心気症」「離人症」「ADHD」「LD/学習障害」など20を超える診断名によって雑誌記事が分類されている。これは大衆雑誌記事上で言説化される診断名の多様化を示す証左と言えよう。

¹⁴ 「アダルトチルドレン」概念とその社会的な流行に関しては加藤篤志(1998)、安藤究(2003)などを参照。

¹⁵ ここでは心身相関言説として、「朝日新聞戦後見出しデータベース」から「心身症」「自律神経失調症」「躁うつ病」「拒食症(摂食障害)」に関する記事を合計しグラフ化した。通時的に見て「躁うつ病」は必ずしも心身相関言説を構成しているとは限らないが、1970～1980年代までは本文中でも言及する「仮面うつ病」の問題が喧伝されており、ほぼ心身相関言説が構成されていると考えて集計した。また「拒食症(摂食障害)」は診断名の変遷が多いため、ここでは「拒食・過食症」「神経性食欲不振症」「思春期やせ症」「摂食障害」など該当する診断名をすべて含めて検索・集計した。

¹⁶ もっとも学術的に言えば、そもそも「ストレス」論を展開したSelyeは生物学的なストレス(正確には「ストレッサー」)が卵巣ホルモンに与える影響から研究を開始し、その後心理的・社会的・環境的なストレスが生体に与える影響を考察していった(浅井 1993)。そのような意味で、「ストレス」学説はそもそも物理的な因子と非物理的なそれを、生体に与える影響という観点から並列視していたと言える。しかし大衆言説では社会的な因子(非物理的

な因子)が「ストレス」として強調され、生物学的なそれ(例えば有機溶媒やアルコール物質など)は通常「ストレス」とは語られないといった相違があり、学術的な知識がそのまま大衆化したと考えることはできない。

¹⁷ 心理学的疾患の問題領域として身体が射程され、外部環境と精神の直裁な影響関係が言説化されるという意味においては、大正期の「神経衰弱」言説と心身相関言説は相通ずる部分がある。ただし、心身相関言説では①1950年代からの心因論が継続し、「神経」はあまり問題視されていない点、②疾患を発生させる外部環境が「文明化」などの大きな社会

変動ではなく日常生活環境とされた点が異なっている。

¹⁸ 例えば本稿でも取上げた1970年代以降の心身相関言説、その中でも疾患の「ストレス」要因論は、西洋医学の再編、教育・家族問題、過重労働問題と余暇(レジャー)の推奨といった社会動向などと交差しつつ構成されたものだった(佐藤2005)。このように各時代の心理学的疾患言説は、学術的な心理学・精神医学という領域をこえて、総合的な「社会」に関する問題群と共振しつつ言説化されていったと考えることができる。

文献

- 安藤究, 2003, 「アダルト・チルドレン言説の「意図せざる結果」」小谷敏編『子ども論を読む』世界思想社, 175-99.
- 浅井昌弘, 1993, 「ストレス」加藤正明他編『新版精神医学辞典』弘文堂.
- Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas, 1966, *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*, New York. (= 1977 山口節郎訳『日常世界の構成 —アイデンティティと社会の弁証法』新曜社.)
- Bellah, Robert N. et al., 1985, *Habits of the Heart: Individualism and Commitment in American Life*, University of California Press. (= 1991 島蘭進・中村圭志訳『心の習慣 —アメリカ個人主義のゆくえ』みすず書房.)
- 近森高明, 1999, 「二つの「時代病」——神経衰弱とノイローゼの流行にみる人間観の変容」『京都社会学年報』7: 193-208.
- Conrad, Peter & Schneider, Joseph, [1980] 1992, *Deviance and Medicalization: from badness to sickness*, Temple University Press: Philadelphia. (= 2003 進藤雄三監訳『逸脱と医療化——悪から病へ』ミネルヴァ書房.)
- Foucault, Michel, [1961] 1972, *Histoire de la folie a l' age classique*, Gallimard. (= 1975 田村淑訳『狂気の歴史』新潮社.)
- Freidson, Eliot, 1970, *Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care*, Atherton Press. (= 1992 進藤雄三他訳『医療と専門家支配』恒星社厚生閣.)
- Giddens, Anthony, 1991, *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Stanford University Press.
- 笠原嘉, 1993, 「精神障害」加藤正明他編『新版精神医学辞典』弘文堂.
- 櫻村愛子, 2003, 『「心理学化する社会」の臨床社会学』世織書房.

- 加藤篤志, 1998, 「アダルト・チルドレンの語られ方——雑誌記事の分析により」『茨城大学人文学部紀要 コミュニケーション学科論集』4: 165-80.
- 川村邦光, 1990, 『幻視する近代空間』青弓社.
- 北中淳子, 2004, 「「神経衰弱」盛衰史」『ユリイカ』36(5): 150-167.
- 栗山茂久, 2004, 「ストレスの謎と刺激革命」栗山茂久・北澤一利編『近代日本の身体感覚』青弓社, 392-420.
- Kutchins, Herb & Kirk, Stuart A., 1997, *Making us Crazy: DSM – The Psychiatric Bible and Creation of Mental Disorder*, The Free Press. (= 2002 高木俊介・塚本千秋訳『精神疾患はつくられる——DSM 診断の罫』日本評論社.)
- Lasch, Christopher, 1978, *The Culture of Narcissism: American Life in An Age of Diminishing Expectations*, New York. (= 1981 石川弘義訳『ナルシシズムの時代』ナツメ社.)
- 森真一, 2000, 『自己コントロールの檻——感情マネジメント社会の現実』講談社選書メチエ.
- , 2002, 「自尊心のレトリック——回復本からみた「聖なる自己」の守り方」『ソシオロジ』47(2): 3-19.
- 小田晋, 1980, 『日本の狂気誌 叢書・人間の心理』思索社.
- 小此木啓吾, 1980, 「ノイローゼ・ブームで脚光 古沢平作の研究」『文藝春秋』58(9): 186-8.
- 小俣和一郎, 2002, 『近代精神医学の成立——「鎖解放」からナチズムへ』人文書院.
- 小沢牧子, 2000, 「カウンセリングの歴史と原理」日本社会臨床学会編『カウンセリング——幻想と現実(上)』現代書館, 16-67.
- , 2002, 『「心の専門家」はいらない』洋泉社新書 y.
- 小沢牧子・中島浩籌, 2004, 『心を商品化する社会』洋泉社新書 y.
- Porter, Roy, 1987, *A Social History of Madness: Stories of the Insane*, Weidenfeld and Nicolson, London. (= 1993 目羅公和訳『狂気の社会史——狂人たちの物語』法政大学出版局.)
- Rieff, Philip, [1966] 1987, *The Triumph of the Therapeutic: Uses of Faith After Freud*, University of Chicago Press.
- 斎藤環, 2003, 『心理学化する社会——なぜ、トラウマと癒しが求められるのか』PHP 研究所.
- 佐藤雅浩, 2005, 「戦後日本社会における大衆化された病理学的心理学言説の構成と変容」東京大学大学院修士論文.
- 白杉悦雄, 2004, 「冷え性の発見」栗山茂久・北澤一利編『近代日本の身体感覚』青弓社, 54-82.
- 庄司宏子, 2001, 「19世紀末アメリカの神経衰弱」『大妻比較文化』2: 98-121.
- 田間泰子, 2001, 『母性愛という制度——子殺しと中絶のポリティクス』勁草書房.
- 山家歩, 2003, 「依存を通じての統治——AC や共依存に関する言説についての検討」『ソシオロジ』47(3): 71-86.
- 吉田武男・中井孝章, 2003, 『カウンセラーは学校を救えるか——「心理主義化する学校」の病理と変革』昭和堂.

(さとう まさひろ、東京大学大学院、deepcoma2002@hotmail.co.jp)

(査読者 田中大介、松井隆志)

Psyche, Body, Outside-environment in Psychological Disease Discourses

Focusing on Japanese popular media texts of the 20th century

SATO, Masahiro

This paper analyzes the discourses about psychological disease that appeared in Japanese popular media of the 20th century, and considers the relation between human mind and its external environment at each age. First, following the studies of discourses about “Neurasthenia” and “Neurosis” until mid-20th-century, we articulate the forms of explanation of psychological disease that were popular at each age. Second, by analyzing primary documents, we show that, after 1970s, “Mind and Body Correlation Discourse” newly appeared that paid attention to the psychosomatic phenomena. Finally, we show that the relationship of three elements — mind, body, and external environment — has been transformed in the discourses that explain how psychological diseases occur, and consider the relationship of mind and society in the psychological discourse of each age.