

芸術療法と自然の癒し

大森 健一 (獨協医科大学)*

*現在 滝澤病院 320-0828 栃木県宇都宮市花房本町 2-29

Art Therapy and Nature

Ken-ichi OMORI (Dokkyo University)*

*Present Address : Takizawa Hospital, 2-29 Hanafusa-honmachi, Utsunomiya, Tochigi 320-0828

只今ご紹介いただきました大森でございます。本日は、このように有意義な、しかも盛大なシンポジウムでお話できる機会をいただいたことを、松尾先生はじめ、関係者の方々に厚く御礼申し上げます。

私自身は精神科医ですが、約40年間臨床に携わってきました。ここ数年は、大学管理職としての仕事が多かったのですが、臨床家であることをやめることはとてもできませんでしたので、いろいろとところの了解をえて、無理をいって診療も続けてまいりました。

私は、精神病理学、精神療法、老年精神医学等を専門にしておりますが、そのなかで芸術療法、表現病理学、病跡学(パトグラフィといいます)に関心をもちまして実践研究を続けておりました。

本日は、芸術療法、表現病理学、病跡学での経験を中心に、その背景にある人間と植物の関係、人間と自然の関係を探っていくお話をしたいと思っています。

まず、スライドを見ていただきたいのですが、日本で芸術療法が本格的に始められたのは35年程前からでした。学会の第1回目は研究会でして、私が勤めておりました神経研究所付属の晴和病院で開催されました。私が医者となって4年目くらいでした。当時は、精神医学の薬物療法の発展期でして、たとえば統合失調症にはクロルプロマジン、レボメプロマジン、ハロペリドールといった薬が導入されました。うつ病には、イミプラミン、次にアミトリプチンが初期の薬で、第一世代の向精神薬といわれておりますが、私どもはそれらの薬物の使用に夢中になっておりました。

その第1回目の芸術療法研究会で、私はお手伝いとしてスライド係を務めました。私が素朴に思ったのは、絵を描いて精神病が治るのであれば、画家に精神病はいないだろうということでした。これを先輩に申しまして、響きを買いました。

それ以前から精神病院には作業療法が導入されました。開放的処遇を行うということで、患者さんに外に出てもらい、たとえば農作業も致しましたし、農家のお手伝いに出かけたこともありました。そこでトマトを作ったり、トウモロコシを作ったりして、患者

さんと一緒にそれを食べたりしていました。

当時、園芸療法という言葉はありませんでしたので、作業療法、あるいはレクリエーション療法という名前でやっていたかと思います。

この作業療法の発展があって、生活療法的芸術療法、レクリエーション的芸術療法、精神療法的芸術療法とスライドにありますけれども、芸術療法にはこういう意味合いが含まれております。

しかも、現在の芸術療法には、当然広い分野の創造活動、たとえば、絵画、コラージュ、粘土、彫刻、陶芸、箱庭、音楽、ダンス、詩歌、写真、書道、華道、茶道など、さまざまなものが含まれています。対象も、狭い意味の精神病から、神経症、人格の障害、発達障害、お年寄り、認知症、癌などのターミナルケアなど、多岐にわたります。しかも、その創造活動がそれぞれの芸術療法として用いられる分野で、たとえば絵画などをみましても、そこに記載しましたようなさまざまな方法が工夫されているというのが現状です。

おそらく園芸療法も、その一部は芸術療法としての色彩をもっているでしょう。そしてまた、もう一つ考えておかなければならないのは、芸術療法の芸術・アートという意味は、一般に言っている美と完成度を追及する芸術よりは、もっと広がりをもったものということと申しますのも、もともとアートというのは生活の技術を意味した言葉ですから、生活技法療法といっても構わないとみられるからです。

(スライド)

これは絵画療法を例にした、芸術療法による治療の過程ですが、精神の混沌とした時期からカタルシスの過程を経て、自己を客観視できるようになって、最後に再び自己同一化へと進んでいく。このような過程をとります。

(スライド)

芸術療法には、さまざまな近接、関連領域があります。精神病理学、表現病理学、言語的精神療法、あるいは病跡学、芸術そのものなどです。芸術療法というのは、あくまでも治療です。したがって、療法としての意味合いは薬物療法と変わるわけではありません。やはり、具合の悪いところを治さなくてはならない。それが療法です。

2005年9月30日受付。

本報は2004年6月4日に開催された第8回国際人間・植物シンポジウムの基調講演の内容である。

治療であるという認識はきわめて大事です。どのような病態を、どのような方法で、どのような状態に治そうとするのか。あらかじめこれを想定してかかるのが治療です。これは外科の手術や薬物治療と同じです。

療法であるからには、治療対象、治療方法、治療過程、治療目標、という治療脚本が必要でして、これは園芸療法でも同じことではないかと思えます。

逆に申しますと、芸術療法、創造活動をするということは、人間にとって必ずしも良いとは限りません。薬物に副作用があるように、両刃の剣という認識をもたなければなりません。私たちの常識では、判断しにくいことはいくつもあるのです。

たとえば、うつ病の患者さん。私たちにとって晴れた日は大変気持ちいいものです。心がすっきりします。ところが、うつ病の患者さんは、青空が澄み渡り太陽がキラキラ輝く晴れた日は大嫌いなのです。つらいのです。

むしろ、どんよりと曇り、しとしと雨が降っている日のほうが心が落ち着く。赤いバラをプレゼントすると、びっくりされます。そういうことが、実際にあるのだということを知っていなくてはなりません。

そして、「創造の病」という言葉を、お聞きになったことがあるでしょう。創造する過程で、人間はさまざまな病的な心理のプロセスを踏んでいく場合があります。こんなことがありますので、先ほど申し上げたような治療という視点を絶えず考えなくてはなりません。

しかしながら、一方で、芸術療法における創造という行為は、私たちが思ってもいない効果をもたらす場合もあります。この、創造が人間に及ぼす力というのは非常に大きなものがあります。芸術療法の力をまざまざと示してくれた例を紹介しましょう。

(スライド)

この例は、知り合いの息子さんのケースです。生家は地方の名家です。ご両親が先生ですので、本人もしっかり勉強しておりまして、小学校、中学校の成績はトップでした。ところが、高等学校に進むときに、彼自身、そして親が希望した一級の高等学校の受験に失敗しました。彼にいわせればですが、二流という高等学校に入らざるを得なかった。高等学校に入っても楽しくなかったそうです。3年生になり大学受験。いわゆる世評で第一級といわれる大学だけを受験しました。見事に失敗しまして、家で浪人生活を始めたのですが、「育て方が悪かった。」と、母親を攻撃したり、家のふすまを破ったり、いわゆる家庭内暴力の状態に陥ったのです。そこで、しばらく親元から離そうと、私共の病棟にまいりました。高江洲先生と一緒に、この患者さんを診ることになりました。

この患者さんは非常にプライドが高い方で、他の患者さんと一緒のことは決してやってくれません。集団絵画療法がありましたが、それには絶対加わらない。

「あんなことは、できない。」と、いっておりました。

ところが、あまり精神科の経験がない看護婦長さんがおりまして、その患者さんに「あなたも絵をかいてみたら。私がそばで見てあげるから。」と話しかけ、本人も「それなら、描く。」と描いたものです。

筆圧の強い黒、下は赤です。塗りたくった強い感じ。これを見て、「すごい攻撃性を内に秘めているんだね。こわいね。」と、申しました。ここ(スライド指示)に、ちょっと明るい黄色いところがあるんですが、最初の頃はあまり注目していませんでした。

(スライド)

それから3週間ほどして、描いた絵です。似たような黒と赤の線で塗ってあるんですが、ここ(スライド指示)に何か奇妙な形のものが描かれています。その周りは比較的明るい。

(スライド)

その次がこの絵です。これは一枚の画用紙ですが、画面の半分の周囲(スライド指示)を黒く塗ってあります。ちょうど門とかアーケードのようです。そこをくぐって、一人の少年と思しき人物が険しい山に向かつてはるかに続く道を辿っていくという絵です。画用紙の半分に淡いピンクで優しい女性像が描かれています。おそらく本人が道を辿っていく姿を、見守っているような優しい女性像。これは一枚の絵です。

この3枚の絵を描きましたが、彼は描いた絵に関してほとんど説明しませんでした。私たちも聞きませんでした。

ただ、この絵を描いて2週間くらい後に、「先生、やっつけようです。今度は、東京の予備校に行くから。」と、言いました。私どもは「東京に行って、またふすま破ったりしたら困るからなあ。」というと、「大丈夫です。行かせてください。」と、親元を離れて、東京の予備校にいきました。

これで治療関係は終わりました。その後どうしているかな、と思っていましたら、2年ぐらいたってからでしょうか、本人から手紙が参りました。

「予備校でも思うような勉強ができませんでした。私が今入っている大学は、世間でいう三流大学です。学生の数も少ないです。でも、それはそれなりに非常に素晴らしい点があることが分かりました。学生生活を楽しんでおります。」と、いう手紙がきました。そして、しばらく手紙はありませんでした。4年ほど経って、手紙が参りました。

「現在、私はある会社の秘書室におります。秘書の秘書、一番下の秘書として、元気に働いておりますので、ご安心ください。」。こういう手紙でした。

彼の病棟での治療は、この3枚の絵だけ。3枚の絵による芸術療法です。これだけで、立ち直る力が出てきたのです。

あとになってよくよく見て分かったのですが、(前

のスライドで見た) 小さな明るみの中の黒い色は、門のような形をしているんです。その門をくぐって出て行く絵らしいのです。

しかし、彼が3週間おきに、3枚の絵を描いていくときに、こういう形を連続して描いてやろうと、最初から考えていたでしょうか。おそらく、それはありえなかったでしょう。彼は、自然にこういう形をつくって行って、自分なりに家庭内暴力の心理状態から自立して生きていかなければいけない、という気持ちに移っていったのでしょうか。

こういう力を、創造する行為、芸術療法はもっているということです。私たちも、これにはびっくりしました。芸術療法といえども治療法です。できるだけ少ない回数で、できるだけ短い日数で、あまり侵襲性がなくて治ってもらえれば、これにこしたことはない。そういう意味では、驚くべき創造の力といえます。

ところが、いつもこうはいきません。

(スライド)

こういう絵を外来にもってきた17歳の女性がいました。私は、境界例、ボーダーラインケース、あるいは統合失調症の初期の状態かなと、思いました。本人は、「お化けのようなものがいまして、箱の上に座っている。この箱の中に私は閉じ込められている。」という説明をしました。

私自身は、この絵画のもっている力に打たれました。「他にもあるの?」と聞くと、もう1枚見せてくれました。

(スライド)

「先生、こういうのも書きました。」というのです。この(スライド指示) 寂しい林の中にうずくまっているのが、彼女だそうです。

この表現力の素晴らしさに、「他には?」と聞くと、「今度書いたら、もってきます。」と行って帰りました。私は画商ではありませんが、彼女の絵画の才能に驚き、続きが見たいと、好奇心をもって次の絵を待っていました。

(スライド)

次にもってきたのはこれです。何か不気味な、気持ちの悪い顔が林の中に浮かんでいます。振り返って考えれば、この状態は妄想気分、ドイツ語でワーン・スティムクと申しますが、こういうような状態です。

(スライド)

次はこういうものでした。天空から不気味な手が垂れ下がっている。雲も垂れ下がっている。その下を小さな子がトコトコ逃げていくような絵でした。

(スライド)

その次はもっとびっくりしました。「これは自分だ。」と申しました。「私は、半分に分かれているの。」と、いうのです。妙なところから妙な手が出たりしています。つまり、胴体に頭と四肢が付いている身体の

イメージが壊され、自己が分裂している状態でありませぬ。これを見て、この人に絵を描かせてはいけなないと、感じました。そのときに見せてくれたのがもう1枚の絵です。

(スライド)

彼女の頭の中に、別の人間が一人住んでいます。そして、自分の脳が隅のほうに押しやられてしまいました。こういう体験を描いていきます。この一連の描画が治療になるかどうか、描かせたのは治療であったかどうか、疑問に思いました。

それで「絵を描くのはやめましょう。次からは、お話でいきましょうね。」となりました。こういうこともあるのです。

したがって、先ほど申しましたけれども、創造という芸術活動は人間の精神にとって良いことだといわれますが、治療としては両刃の剣であると考えなければいけません。

では、そういう事態をどういうふう把握すればいいか、どういうふうな方法で危険性をみたり、回復過程をみたりすることができるかと申しますと、そこで役に立つのが表現病理学という学問分野です。創造されたものに、どのような病理性が反映しているのか。あるいは、精神の病理がどのような病理的創造を生むのか。こういうことを追及するのが表現病理学です。

もう一つは、芸術療法と深い関係をもつ、精神医学の、学際領域としての病跡学というものです。パトグラフィとは、傑出人、いわゆる天才の創造活動とその精神的な障害との関連を追及する学問分野です。

まず、表現病理の例を紹介しましょう。

(スライド)

これもちょっと説明しておきましょう。これは、入院したばかりの統合失調症の患者さんが、集団絵画療法に出てきて最初に書いた絵です。人間を描いてくださいというのと、こういう絵を描きました。バラバラに寸断された人間。手がバラバラ、足がバラバラ、顔。これを見て、この人には芸術療法はしばらくお休みしよう、ゆっくり休んでもらったほうがいいと、判断しました。たった1枚の絵からの判断です。

(スライド)

次は、表現病理の例です。このケースは、ここにおいでになる高江洲先生が主治医だった統合失調症の患者さんです。人物はみんな正面を向いて耳を押さえています。後ろで、何か不気味なことが起こっています。これを見たときに、ふと思い出したのはムンクの「叫び」という絵です。耳をおさえて、後ろはおどろおどろしい空間。わけのわからない人物が二人後ろに立っています。統合失調症の患者さんは、背後の空間を非常に重要視します。

おそらく、ムンク自身も統合失調症を病んだのではないかと、私は考えております。

表現の密度は違うものの、患者さんの描く絵と天才芸術家ムンクが描く絵をみると、同じ病理性をもっている、ある程度表現病的に共通するものが生まれる、と考えるのが一つの視点です。

(スライド)

ムンクの「不安」という絵です。正面を向いて、何か固まったような顔をしておりませんが、後ろは何となく不気味な空間です。こういう形で、統合失調症の患者さんというのは背後の空間に非常に捉われる傾向をもっています。恐怖心をもっている、といえるかも知れませんが、何か起こりそうだという雰囲気をもっている。それを絵にするのです。

(スライド)

これは高江洲先生にいただいた、患者さんの絵です。2人の人間がぼつんと直立して、相互に何の関係もない。まるで、記念写真を撮っているような、そんな絵です。これは、慢性の統合失調症の患者さんが描く絵です。ムンクも同じような絵を描いています。

(スライド)

これはムンクの晩年の絵ですが、ぼーっと立っている自分、自画像です。時計の脇に立つ自画像なのですが、やはり表面的で、先ほどの絵と似ています。つまり、表現の密度は違うけれども、天才にも同じ病理性が出てきて絵に現れる。私たちはこういうことを学ぶことによって、一般の患者さんの絵を読むことができる、あるいは、理解できる可能性が出てくるのです。

(スライド)

これは、うつ病の患者さんの絵です。うつ病の患者さんが具合の悪いときに絵を描かせることは避けたいほうがいいのですが、これは集団絵画療法の席に自分から出てきて描いてくれました。長時間かけて描いてくれたのは、枯れ枝、枯れ木です。これだけでした。

(スライド)

これも、同じ患者さんが描いた絵です。非常に緻密ですが、色彩も少なく空白が多いですね。

(スライド)

これは、別の患者さんが描いた家です。うつ病の患者さんは、家の形はよく描くのですが、左右対称の家を書くのが普通です。

(スライド)

少し改善した別の患者さんが描いた家と枯れ木です。モノトーンな黒一色で描かれ、冷たい扉で囲われている。こういう絵を描きます。これは具合の悪いときの絵ですが、具合がよくなってもこういう特徴を持つ絵を描くことがあります。

(スライド)

これはちょっと違います。うつ病でも、神経症性うつ病といいまして、内因性のうつ病と少し違う人ですが、蜘蛛の巣に捕われた自分を描いています。

(スライド)

うつ病の方の絵の特徴をまとめました。特徴としては、描画時間が延びる、作品が未完成である、色彩が少ない、空白が目立つ、構図は左下方に萎縮する傾向がある、筆圧が弱くて勢いが無い、描線は細く弱々しいなどがあります。

ところが、良くなってくると、元来の性格特徴が反映されまして、特に出てくる描画の特徴は、最後まで丁寧に描く、奥行きとシンメトリーを強調する、そして、ステレオタイプの傾向があるということです。内容としては、生命力の枯渇、枯れ木、冬景色、それから、成長や時間の停止、過疎で寂しい世界です。うつ病の患者さんは、あまり人物は描きません。描いても後姿です。それから、壁や門による枠付け。そして不安を示すような黒い鳥を描いたりします。

では、天才はどうなのでしょう。

(スライド)

ドイツロマン派の画家にカスパー・ダビッド・フリードリッヒ Casper David Friedrich (1774-1840) という画家がいました。このフリードリッヒは、小さい時スケートをしていて、氷の割れ目におちます。彼を救おうとした弟が溺死してしまいます。そのあと彼は自殺を図ります。また、母親とも死に別れます。こういった死の体験を幼少時に致しまして、大人になってからも抑うつに傾きやすいような心性をもっていました。大人になってからも、自殺を図り、首を切ったりしております。彼の絵はうつ病の患者さんの絵に非常に良く似ています。

(スライド)

これは枯れ木、荒涼たる冬の景色です。こういう題材をよく選びます。

(スライド)

これは女性と蜘蛛の巣です。メランコリーという副題がついています。先ほどの一般の患者さんが描いた絵と、何と共通するところが多いことでしょうか。これも、枯れ木と申しますか、葉がついていない立ち木です。こういう絵を描くのです。

(スライド)

これは断崖に立つ女性。カラスが描かれていますね。抑うつ心性が濃厚なときに描かれたものです。

(スライド)

ところが、一般のうつ病の患者さんも回復していきますと絵も変わってきます。先ほど枯れ枝一本描いたあの患者さんが、うつ病が治ってきたときに「春近し」と、自分の病気が治ってきたことを示唆するような絵を描きました。緑の木が出てきます。畑にも、芽が出てくるところが描かれております。そして、左右対称です。しかも奥行きが強調されています。

(スライド)

これは別の患者さんのものです。やはり回復期のものですが、赤い花、桃か梅かわかりませんが、花の咲

く小さな木の絵を描いています。遙か彼方に山が描かれておりまして、距離感、奥行きが強調されています。

(スライド)

これもうつ病の患者さんが描いた回復期の絵です。かなり緑が増えてきております。奥行きが強調されていて、しかも、几帳面に石垣まで描かれている。カラスが飛んでいます。

(スライド)

これはほとんど回復した患者さんの絵です。高い階段をとんとんとのぼってゆく後姿です。うつ病の患者さんにとっては、視点は前方の空間にあります。自分が今から行く道、前方が強調されているのが特徴です。

(スライド)

これは、うつ病が回復した結果、そこでとまらなくて躁状態になってしまった患者さん、76歳のおばあちゃんの描いた花です。「真っ赤な花は恋の花」と書いてあります。

(スライド)

これはフリードリッヒの絵です。少し回復したときに描いたもので、奥行きが強調され、幾艘もの帆船が左右対称にあります。

(スライド)

これは「リュエゲン島の白亜の断崖」です。これも回復期の段階で描かれております。しかも、左右対称でして、少しずつ緑が増えていて、葉がついている。はるかな奥行きが強調される。前方の空間が強調される。こういう特徴がよくできています。

(スライド)

これは、霧の海を眺める旅行者の後姿を描いたものです。実は、この後姿の背後の空間を描きたいのではなく、前の空間、前方を描きたがっているのです。

(スライド)

これも、回復して結婚した頃の作品で、「夕日の前に立つ婦人」。まさしく前方は空間が強調されています。しかも、人物は後姿。前方の空間を強調するには後姿が必要となってくるわけです。

以上みてきたように、病的なプロセスを経験すると、たとえ表現の密度が異なっても、天才の作品と普通の人の作品に、ある種の共通点がある程度読み取ることが可能であるといえます。

(スライド)

これは、東山魁夷の描いた「残照」と題する絵です。東山魁夷の場合には、創作活動が軌道に乗るまでの苦労が述べられている著書がありまして、彼自身の言葉で、次のように書いてあります。

「私は、何事にも適当な判断が動いて、積極的に行動できる人間ではなく、迷妄の淵に沈みやすい性格を持っています。病気がちだった少年時代、あるいは青年期に入ってからの芸術上の長い模索。挫折と苦悩。そして、兄弟の若い死。父の家業の倒産。全ての肉親

の死。というふうには、日の差さない暗い谷間をさまよっている年月が多かったので、このような性格になったのかもしれませんが。ことに、戦争が終わった頃はどん底の生活でした。」

この苦悩と模索から、「残照」という絵が生まれました。遙かな広がりをもったこの山並み。そして、遠くまで見通すような、しかも残照で遙か向こうが輝いているという表現をとっています。

(スライド)

場合によっては、たどるべき道を描くこともあります。青い草が生えている道、一本の道が描かれ、それが遙かに続いています。

(スライド)

あるいは、こういう森も描かれます。しかも、左右対称、上下対称とでもいえばいいような構図が選ばれます。こういうものを描きながら、芸術家は自己の魂を癒していくのでしょうか。

(スライド)

自然が魂を癒す、あるいは自然を描き、自然を詠うことが、治療に役立ったのではないかと考えられるようなケースがあります。そういうのを病跡学的に研究してみました。

皆さんのお手元に「創造の救い、山頭火の場合」というプリントをお配りしています。俳句が出てまいりますので、これを見ていただいたほうがよりわかりやすいだろうという気持ちでお手元に配りました。

日本が太平洋戦争に入る1年前、58歳か59歳のときですが、自由律俳句の俳人として知られた種田山頭火は脳卒中でコロリ往生を遂げました。彼が亡くなった松山の草庵では、隣で句会が開かれていました。彼は、明治15年に山口県の大地主の長男として生まれました。お父さんは、田舎政治に首を突っ込んだり、別な女性ができたりして、あまり父性性がはっきりしないような方だったようです。また、財産をどんどん使い果たしていくなど、家族を悩ませていました。山頭火は種田正一というのが本名ですが、種田家がどんどんつぶれていくという苦労の中で、山頭火が10歳のときにお母さんが自宅の井戸に飛び込んで自殺をいたしました。その母親が引き上げられる姿を山頭火は目撃し、強いショックをうけます。後年「私の不幸は、母の自殺から始まった。」と書いています。

早稲田大学に進学したのですが、神経衰弱で学校も満足に行けないという状態。そこで、父親と一緒に酒造業をするのですが、失敗し、妻子とともに熊本で額縁屋さんを営みました。資料にありますように、彼は自由律の俳句に非常に熱意を燃やしています。右側のパラグラフの真ん中あたりを見ていただきますと、抑うつ的なときは

「唄さびしき隣室よ青き壁隔つ」

「あてもなく踏み歩く草みな枯れたり」

「雪の中人影の来てやがて消えけり」
「悲しみすみて煙まっすぐ昇る」

あるいは、

「勞れて戻る夜の角のいつものポストよ」
「暑さきわまる土にくいいるわが影ぞ」
「かなしき事につづきて草が萌えそめし」

というような、俳句を詠むのです。

そして、彼は中年のときから、抑うつ症状、不安焦燥、不眠などを訴え、2回ほど自殺を図りました。あるいは3回だったかもしれません。彼の病態は抑うつ、不安、焦燥、不眠などを中心として、自殺願望を伴い、比較的慢性的に続くものでした。

そして、ついに一か所に定住していることができなくなって、資料のような僧形になりまして行乞流転の旅と申しますか、鉄鉢を持って門口に立ちお経を読みお金をもらい、木賃宿を泊まり歩くというような暮らしをするわけです。彼は放浪の間に自然の中に入って句を詠みます。

「分け入っても分け入っても青い山」

山の中に入っていくわけですね。おそらく、この青い山というのは抑うつ象徴でしょうが、木々が生えた山、静かな山という意味もあるのでしょうか。

そして、次のように詠みます。

「炎天をいただいて乞い歩く」

「ほろほろ酔うて木の葉ちる」

非常に酒が好きだったので、酔って歩いていく。そうすると木の葉が散ってくるというのです。

「うしろ姿のしぐれていくか」

「雨ふるふるさとはだしであるく」

彼は、自然の中を歩いていくことによって癒されていくのです。そして、その自然の風物を、自由律俳句に自分の心理と重ね合わせながら詠んでいくのです。

症状が良くなりますと、彼は一か所に定住したくなります。しかし、まもなく放浪をしなくてはならないうつ状態に陥っていく。これを繰り返しています。

晩年は、だいぶ落ち着きまして、

「抜けたら抜けたままの歯のない口で」

とか、

「ともかく昼寝のまくら一つ持つ」

ほかに、ろくなもの持ってないのですから、簡素でいいし、昼寝もできます。

あるいは、

「いつか死ぬる木の実は播いておく」

と、というような気持ち。こういう心理になって、安寧の世界に生きられるようになっていくのでしょうか。

ですから、山頭火は自然の中を放浪することと、自由律俳句をつくること。これによって、生きることができた人、生かされた人と、考えてもいいのではないかと思います。放浪している間に「山頭火さんがきた。」と、地元の人が彼を料理屋さんに招待して、お

酒を飲ませ、お饞別をくれる。彼は自由律俳句で有名でしたから、そういうことも確かにあったでしょう。

山頭火から俳句をとってしまったら、どうなっていたでしょうか。どうなっていたらというだけで、それは誰にもわからないのですが、やはり俳句が彼を生かすことができたといえましょう。創造はまさに救いだったろうと思います。

(スライド)

次に夏目漱石のお話をしようと思います。漱石ほど、多くの人に読みつがれ、愛されている国民的作家はいないでしょう。皆さんも、漱石の作品はかなり読んでいらっしゃるでしょう。漱石の生涯は49歳。49年は、現代人の人生80年からみると、きわめて短いものでした。

この短い間に非常にたくさんの作品を残していますが、彼が49歳までの間に数回精神的変調をきたしたということも、よく知られている事実です。

それは、どういう病態かというと、被害妄想、関係妄想、ときに幻聴、不安焦燥感、厭世感、こういうものが目立つものでした。

明治34年、ロンドンに留学した漱石は、外国人からばかにされている、監視されているといった関係妄想をもち、自室に閉じこもります。「漱石発狂せり」と、日本の文部省に伝わってることがありました。そして、日本に帰ってきて、被害関係妄想がありました。そういう病状も、1、2年のうちに自然に回復して、まったく人格の障害を残さない。こういう病態でした。この病態に対して、うつ病であるとか非定型精神病であるとか、いろいろいわれています。診断名はともかくとして、今回お話したいのは、漱石の創作活動が彼の精神変調に対して、自己治癒的役割をはたしたのではないかと、ということです。

彼は、英文学に加えて漢詩にも造詣が深く、また俳句もつくりました。小説を書き、さらに絵も描いています。そういう多面的な創作活動、芸術活動を精力的に行っています。ちなみに、漱石が生涯に作った俳句は2500句ほどあるといわれています。おそらく、この創作活動が、彼が自己を客観視し、そのありようを追求していく試みであると同時に彼の魂の癒しであったろうと思います。

漱石の絵をいくつかお見せしたいと思います。

(スライド)

これは、明治35年、精神的に具合が悪い頃のものです。タイトルは「我が墓」、墓石を描いています。

(スライド)

これも同じ頃の絵ですが、松の木を描いています。「松の図」と書いてありますが、松の木一本だけ。「日本の、特にうつ病の患者さんは、比較的松の木を描

く」という見解を發表している精神科医もいます。

(スライド)

これは、大正3年に描いた「孤客入石門図」という南画風の山水画です。ちょっと見えにくいかもしれませんが、道がありまして、ずっと続いています。

実は、このころ、自分が絵を描くことについて彼自身が話しています。

大正3年11月、学習院で「私の個人主義」という題で講演を行いました。この講演は一年前に行われるはずだったのですが、彼の体調が悪くて延期になっていました。延期になったその一年後、約束の日が迫ってきたのですが、彼は準備がうまくできませんでした。それで、その講演会の中で、こう話しています。

「・・・どうも少し気分が悪くって、」と講演の準備に取り掛かる気分にならなかった漱石は「・・・やはり考えることが不愉快なので、とうとう絵を描いて暮らしてしまいました。絵を描くというと、何かえらいものが描けるように聞こえるかもしれませんが、実際は他愛もないものを書いて、それを壁に貼り付けて一人で二日も三日もぼんやり眺めているだけなのです。」と述べます。

そして、この絵をみて、おもしろい気分の時の絵らしいと、言った友人に対して、それは愉快だから書いたものではありません。不愉快だから、描いたのですと言ったと述べて、講演で次のように語ります。

「世の中には、愉快でじっとしてられない結果を画にしたり、書にしたり、または文にしたりする人がある通り、不愉快だからどうにかして好い心持ちになりたいと思って、筆を執って画なり文章なりを作る人もあります。」と。まさに、漱石の絵を描く行為は、彼の苦悩の自己治療だったのです。この視点からみますと、漱石の俳句の飄逸さも、あるいは「我輩は猫である」のユーモアも、あるいは「こころ」という小説の中の自殺する先生の苦しみの描写、これさえも漱石の精神の危機からの脱出の試みでなかったかと思われます。漱石は、やはり自分に対するすぐれた芸術療法家であるといっても、言い過ぎではないでしょう。

もう一つ、田中一村という画家のお話をしましょう。ご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、田中一村は栃木県で生まれ、東京でしばらく過ごし、千葉県の千葉市の郊外で10年ほど姉と暮らしたあと、最後の19年間を南国奄美大島で過ごしました。

彼は自然の風物を飽くことなく描いた人です。ただし、生涯の間不遇でした。中央画壇との対立があり、彼の絵が認められなかったのです。彼は、個展をやりたいと思いながら絵を描き続け、結局個展はできないまま絵だけを残して亡くなってしまいました。

これ(スライド)が、その田中一村が描いた絵です。自然の風物を描写するのが好きで、それを好んで対象にしました。これは、お姉さんと二人で暮らしていた、千葉の時代の絵で、秋の村の風景です。植物を克明に描く、鳥を描く、魚を描くなど、自然界のものをとりあげて描いています。

(スライド)

これもそうです。このような木々、小さな人が描かれております。

(スライド)

これもそうです。林を描いていますが、こういう植物に対して、限らない愛着と、それを表現したいという気持ちをもっていた人です。それを表現することによって、かなりの強い苦悩が癒されていたのです。

(スライド)

これもそうですね。雪の日の風景です。

(スライド)

彼は、千葉から四国、九州、さらに南の島へ旅をしています。そのときに描かれた「鬼ヶ城黎明」という絵です。フリードリッヒの絵と似ているところもあります。はるかな奥行きを示している構図です。

(スライド)

そして、お姉さんを置いて一人で奄美に移ります。その南の島に移り住んでからは、染色工をしながら合間に絵を描きました。南国の植物、動物、魚、鳥、自然を描くのです。

(スライド)

これもそうですね。ミミズクでしょうか。

(スライド)

彼は南国の事物を、非常に克明に描いております。

(スライド)

これはアダンの木です。遙かに海は広がっておりまして、そこに植物がある。おそらく、彼は自然の中に溶け込み、自然を絵画として作りあげることによって、心は癒されていったのであろうと思います。

以上、駆け足でお話を致しましたが、ようするに、創造することは、人を救うこともあるけれども場合によっては危険でもあることを、治療者としては絶えず頭に入れておく必要があるのです。

もう一つは、天才、普通の方でも、自然を描く、あるいは自然の中に溶け込む、あるいは自然を詠うことによって、非常に癒される。これが、精神障害者に限らず、人間としての存在のきわめて本質的なものであろうことを、精神を病む人から私たちは実感できる、ということをし申し上げまして、私の話の終わりとさせていただきます。

ご清聴、ありがとうございました。