

心の力の本質

人間の心が力をもっていることは、これまでの考察を通じて、ある程度にしてもおわかりいただけたであろう。しかしながら、暗示の本質やその周辺で起こる現象など、依然として不明な問題がいくつもある。そのような現象には、心の力がどのように関係しているのだろうか。本章では、心と脳の関係の考察を出発点にして、そうした点をさらに明確にすることにしよう。

心と脳の関係

現行の生理学や心理学の知識では、人間が自らの肉体を自在に操る仕組みが、脳からの司令という観点から、完全に説明できることになっている。確かに、脳障害の後遺症として、身体的障害や失語症が起こったり、アルコールをはじめとする薬物によつて認知的、行動的障害が発生するのを見ると、そうした考えかたが裏づけられるように感じられるかもしれない。しかしながらそれは、脳といういわば複雑きわまりないコンピュータが一時的ないし永続的に故障した結果、

コンピュータによつて操られていた周辺機器註1がそれまでのようには動かなくなったことを裏づける証拠以上のものではない。問題は、そのコンピュータを動かしている主体は何かという点にこそなければならぬのである。

ワイルダー・ペンフィールド、ジョン・エックルズ、ロジャー・スペリーなど、一時代を画した脳研究者たちは、自らの実験的研究を通じて、これまでの唯物論的見解を放棄するに至つてゐる（ペンフィールド、一九七七年。エックルズ、一九八四年。Sperry, 1988）。特にエックルズは、一九七六年に開催された超心理学協会年次総会の招待講演の中で、脳は心が念力で操つてゐる註2のではないかとまで発言し（Eccles, 1977, p. 256）、ペンフィールドとともに、心と脳は別の実在だとする二元論を唱えているのである。

しかしながら、このような着想に至つたのはエックルズが最初ではない。次に引用するのは、エックルズ以前に提出された、英国の心理学者による「シン仮説註3」にまつわる発言である。

〔第二の仮説は〕「私（人間）は、念力実験で好成績をあげる被験者がサイコロその他の物体を支配するのと同じ手段、すなわちサイ・カップ（「念力」）によつて、自らの神経系の活動を支配している（また、自らの肉体や思路のようなものも間接的に支配している）」（「というものである」）。〔中略〕生体を自在にコントロールし、知覚過程の中で生体から情報を受ける何らかの実在があると示唆しても、そこに目新しさがないのは明らかである。魂や自己という考えかたが生理学者や実験心理学者から放棄され、自由意志や認知を含むあらゆる心的過程が

生体の物理的過程の単なる側面と見なされるようになる比較的最近まで、このような考えかたは広く信奉されてきた。事実、十九世紀半ばですら（スコットランドの医師、ジェイムズ・ブレイドは、「私は、脳を単なる心の器官と見なし、」魂と身体の「器官」の関係を音楽家と楽器の関係と同等なものと考えることができると発言することが可能だったのである。

(Thouless & Wiesner, 1948, pp. 197, 209-20)

心と体の関係を扱う、いわゆる心身問題については、古来、さまざまな科学者や哲学者が好んで考察しているが、このように超常現象の存在を踏まえた検討は、それほど行なわれているわけではない。これ以前にも、それほど明確な形ではないものの、英国の物理学者、ウィリアム・バレット (Barrett, 1886)、英国の古典学者、フレデリック・W・H・マイヤーズ (Myers, 1886-87)、アメリカの超心理学者、ジョゼフ・B・ライン (Rhine, 1943, p. 70)らが同様の着想を公言しているし、それ以降にも、エジンバラ大学の心理学者、ジョン・ベロフ (Beloff, 1976, 79, 89)らがその考察を行なっている。また、日本大学の物理学者、堀伸夫も、自著の中でその着想を簡単に述べている（堀、一九八六年、一六一―一六三ページ）。しかしながら、このような検討や発言は、いつも単発的な現象として終わってしまっているようである。

そのような検討を行なっているひとりであるベロフは、最近、弱い二元論（随伴現象仮説——心は脳の活動の随伴現象にすぎないとする仮説、強い二元論（相互作用仮説——心と脳が別の実在であるとする仮説）、一元論的唯物論という、昔からとりあげられてきた三通りの仮説をあらためて

掲げ、最後の仮説を「はなはだしく直観に反している」として却下し、前二者のみについて検討を加えている。そして、(1)著しく直観に反し、(2)不合理な結論に帰着するのみならず、(3)これまで知られている脳の特性を考えたと説明できない特異的な心理現象——超常現象——が存在する、という三通りの理由から、随伴現象仮説を棄却しているのである (Balof, 1994)。とはいえ、超常現象の存在が随伴現象仮説——本書で言うところの唯物論的仮説——と相容れないことについては、これまでも繰り返し指摘されてきたので、ペロフの結論に新味があるわけではない。

ところで、先述のように私の心理療法では、幸福否定をする主体である内心と呼ばれる心の層が、自らの意識に(本当は幸福な時にこそ)幸福ではないことを言い聞かせる目的で、自分の肉体を自在に操って、主として心因性とされる症状や行動異常を作りあげると考える。このような立場から見ると、脳と心の関係はどうなるのであろうか。その考察を行なう前に、現在の心身症理論を簡単に振り返っておくことにしよう。

現行の心身症理論

現在の心身症理論の基盤になつているストレス学説は、カナダの生理学者、ハンス・セリエが、動物実験に基づいて最初に唱えたもので、生体が外界からの刺激(ストレッサー)に直面した時に、自らの破綻を回避する目的で起こす適応反応に関する理論である(セリエ、一九六二年)。スト

レツサーに直面した生体は、まず副腎皮質の肥大、胸腺の拡大などを伴う警告反応を起こす。そして、最初に侵襲を受けた部位が引き続き刺激されると、徐々にではあるが、その事態に対処するために局所的反応が起こる。それによって微生物を包囲する結合組織が成長し、その侵入を阻止できるようになるのである。

しかし、刺激が長期にわたって続くと、直接に影響を受けた細胞は疲労から破壊される。疲憊期に入ると防衛の最適径路が破壊されるため、反応は再び拡大する。その結果、炎症性の障壁は崩れ、細菌がその周囲を侵害するようになる。そして、「補助径路が再び消耗しつくされたあとでは、回復はもはや不可能であり、死がつづくのみである」(セリエ、一九六二年、一二八―一二九ページ)。この場合、ストレッサーは細菌でなければならぬわけではない。「あるネズミは鋭い音にさらされ、他のネズミは厳寒に曝露され、また他のネズミは手足に熱湯火傷をうけたとすると、そこにはどのネズミにも中等度の副腎皮質肥大の見られることがわかった」(同書、九二ページ)からである。このようにセリエのストレス学説は、外傷、出血、感染、薬物、寒暖、心理的刺激、絶食をはじめとする種々の「有害な」作因によって非特異的反応が発生するという、きわめて定型的な機械的、生物学的な正常反応を記述した理論なのである。

以上のことから推測できるように、ストレス学説には、一般適応症候群という概念と「適応病」という概念とが含まれている。初期には、こうしたストレス学説にまつわる論争は、全面的に実験に依拠する形で行なわれたわけではなかったが、その中で、心理的なものと身体的なものという質的に異なったストレッサーが、さらには、身体的なものの中では暑さと寒さといった正

反対のストレスサーがなぜ同一の適応反応を示すのか、という疑問が当然のことながら提起された。そして、「もし生体が『身体的ストレス』状況を十分脅威に感ずるとすれば、おそらく精神内分泌反応はかなり一般的に起こり、純粹に『身体的』な刺激に対する内分泌のその他の身体的反応に重なることであろう。この解釈が正しければ、『ストレス』という概念は生理的概念といふよりはむしろ、行動的概念と考えるべきである」(Mason, 1971, pp. 330-31)として、いずれのストレスサーに起因する反応も最終的には共通した経路をとるとされ、この難問は解決されたと考えられるようになった。このようにしてストレスは、単なる生理学的概念から、心理的、行動的概念へと拡張されたのである。

その後、実生活の中でのストレスをランクづけ、その得点によって病気の発生を予測しようとする試みが行なわれた(たとえば、Holmes & Rahe, 1967)が、ストレスと病気の相関関係はそれほど高いものではないことがわかり、ストレスは心理的な現象ではあるが、対処のしかたによって打撃が異なる、個人差の大きい現象であるとも考えられるようになった(ラザルス、一九九〇年、三三ページ。Lazarus, 1966, p. 74)。しかしながら、(イ)ものごとが自分の思うようにならない、あるいはなりにくいという感じを抱いた時、(ロ)身体的、心理的な痛みの起こることが予測され、発生した時、(ハ)身近な人間からの感情的、社会的支持が失われた時、(ニ)不快な刺激や状況を避けようと懸命に努力している時といった状況は、誰にとつても脅威になるとされた(Bowers & Kelly, 1979, pp. 490-91)。

カナダオンタリオ州のウォータールー大学心理学科に所属するケネス・S・ボワーズらによ

れば、その後には明らかになった、感情的、心理的要因と病気の発生との関係について特筆すべき事柄としては、(イ)心臓疾患やがん、結核など、それまで心身症とは考えられていなかった疾患にも心理的要因が関係していることがわかってきたこと、(ロ)心臓血管系の疾患とA型性格、がんとがん的性格(C型性格)とを除けば、特定の疾患と性格傾向とを結びつけることが少なくなり、発病に先行していると思しき状況や対人関係のほうが重視されるようになったこと、(ハ)がんやリウマチなどの疾患で、免疫的要因が見つかったことに加えて、ストレス因性の疾患のメカニズムが明らかになったとされることなどがあげられるという(Bowers & Kelly, 1979, pp. 491-92)。

しかしながら、ストレス学説を唱導する研究者の中にすら、「これら慢性的な消化器の潰瘍(中略)は、われわれのネズミで警告反応の期間中に胃腸や十二指腸の内部に発達する急性の出血性の表層傷害とはたぶん同じものではないだろう」(セリエ、一九六二年、一八八ページ)と指摘している者もあるし、「複雑で微妙な『心と病の関係』をストレス学説のみによつて説明しきれものではない」(池見、一九六三年、三八ページ)と認めている者もあるので、ストレスと病気の関係は、厳密な意味では依然として明確になっていないと考えてよいのであろう。それどころか、現実には、ストレスと病気の関係に対して強い疑念を表明するストレス研究者(Darbar, 1993)すら存在するのである。

最近、ストレス因性の疾患のメカニズムのひとつに数えられるようになった免疫の研究にも、やはり問題がある。ストレスを受けた結果、免疫の監視機構が弱体化するため、がん細胞がその検出を免れる可能性が高まり、それが臨牀的ながんにまで発展する、という仮説を立てている研