

病気と文化的想像力

憑依霊の病

東アフリカの海岸地方のある女性によると、彼女の苦しみは彼女の腹の中にいる一人の獐猛なマサイ人（という名前の霊）の仕業である。「そいつは臍のあたりにいて、振るように動き回る。夜中に腹をしゃべらせるのもそいつだ。ときにはそいつは上に上がってきて肋を締め上げる。そうなるともう息もできないほど。あるいは心臓をむしる。ティフ、ティフ、ティフ（断続的な痛みのさま）とね。肋を槍で突いて咳き込ませるのもそいつだ。咳には血の匂いがする。」マサイ人と呼ばれるこの霊は、槍と盾をもった実在のマサイ人の似姿で想像されている。ときに咳に血が混じるとしたら、そいつが槍で攻撃しているしるしである。霊のマサイ人は、実在のマサイ人が着用している布を思わせる赤い布（その中心部に白い布で槍と盾の模様が縫いつけてある）とタカラ貝のお守りを要求している。彼女は以前、彼女の病気がマサイ人による憑依だと判明した際に、この霊にそれらの品物を与える約束をしたのだが、それをいまだ履行していなかった。マサイ人は彼女を病気で苦しめることによって、この約束の催促をしているのだと言うのである。

マサイ人に限ったことではない。この地方にはおそらく 100 種類を超えるこうした憑依霊たちがいて、それぞれの霊にはそれぞれ固有の持ち物がある。「白人」はメガネや時計を、「ソマリ人」は刃渡りの長いナイフをといった具合に。霊はこうした装備品を、人間から与えられる以外には手に入れようがない。病気は、しばしば患者に対してこうした品物をせびる、あるいはすでになされた贈与の約束の履行を迫る霊たちの攻撃として経験（憑依霊の病）されている。憑依霊に限った話でもない。病気は、患者に対して敵意や嫉妬を感じている隣人の悪意の結果として、ある種の心理的な闘争劇として経験されるかもしれない（妖術の病）し、祖霊の下した懲罰として親族の義務を怠った後ろめたさとともに経験される（祖霊の病）かもしれない。あるいは背後に何の複雑な問題もない、単なる身体問題として経験される（神の病）かもしれない。彼女の病気経験は、それがこの地方でとりうるさまざまな可能性の一つを現実化したものである。

もちろん彼女は、最初からこうした姿で病気を経験していたわけではない。病気診断の専門家である占い師によって、お前は憑依霊に侵されていると「告知」されて以来のことである。この彼女にとってはショッキングな告知と、それに続く一連の確認や治療の試みの中で、憑依霊にまつわる彼女の現在の病気経験は構築されてきた。

病気経験の想像力による汚染

上で紹介したような病気経験について考えるとき、我々の多くはおそらくそこに誤謬のにおいを嗅ぎ取ってしまう。なぜだろうか、と問うのもわざとらしいくらいだ。彼女の語りには、病気の説明としてはそもそも医学的にまったく間違っているように見える。人間の体の中で槍をもった憑依霊が動き回っているなど、我々の多くにとってはまるで荒唐無稽なでたらめであろう。

言うまでもなく、このことで彼女の病気経験が間違っていたことになるわけではない。と

どうか、経験とはそもそも「正し」かったり「誤って」いたりできるものではない。ある悲しみや痛みをげんに経験している人に対して、彼は誤って悲しみや痛みを経験しているのではないかと問うことに意味があるだろうか。げんに経験されている痛みや悲しみに、正しいも誤ったもない。同じくげんに経験されている病気の苦しみに、正しいも誤ったもないはずである。彼女は、咳や胸の痛み、腹部の不快感などに苦しむ一方で、それに加えて一種の負債感、約束履行の催促に追い立てられている感覚にも苦しんでいる。後者はたしかに我々の目には余計なことに見えるが、げんに彼女の苦しみの大きな一部、彼女の病気経験の切り離しえない構成要素である。胸の痛みなどの消失とともにこの負債の意識が除去されない限り、彼女にとって病気からの真の救済はない。

にもかかわらず、こと病気に関してはそれを正しく経験することと誤った仕方を経験することとのあいだに区別を設けることができるような気がしてしまうのも事実である。なぜだろうか。我々の目には、彼女は医学的に誤った説明を信じ、病気の姿を誤って想像してしまった結果として、不必要な苦しみを背負い込んでしまっているように見える。彼女の苦しみがいかに事実でありリアルなものであっても、それは荒唐無稽な想像力の不要な介入の結果ではないだろうか。彼女の病気経験は想像的なもの、あるいはより単刀直入に言えば幻想的なもの、に絡み取られ汚染されてしまっている。かくしてそれは病気経験のあるべき正しい姿ではないことになる。

さて、このように考えるとき、我々が知らず知らずのうちに前提にしている観念があることに注意しよう。それは実体としての病気そのものという観念、したがって想像力の介入なしに「ありのまま」に経験することができる病気という観念である。一方で我々が病気そのものをありのままに経験することが可能であると考えているからこそ、その他のあらゆるそうでない形態、余計な想像力に汚染された病気経験の諸形態が、病気経験の多かれ少なかれ「誤った」形態として区別されることになる。

私が以下で批判的に検討したいのは、この実体としての病気そのものという観念とそれに付随する病気経験における想像力の役割の過小評価という問題である。

実体としての病気

医療人類学者グッドが述べているように、西洋近代の医療実践は、病気を「身体的な組織障害や機能障害に起因する普遍的な生物学的あるいは心理・生理学的実体」として捉える経験主義的病気観を前提としている。診断とは、患者が訴える症状を、その背後にあるこうした病気の本体に関係付けることであり、治療とは病気本体を構成するところの身体的現象に適切な介入を行うことからなる (Good, 1994:8)。近代医療のめざましい成功はこの経験主義的病気観と切り離し得ないし、こうした病気観は単に医療従事者のみならず、広く社会的に共有された見方となっている。一般の人々にとっても、病気の実体とは体の中のどこかに生じている組織障害や機能障害であり、病気を経験するとはまさにこうした障害を経験すること、あるいはそうした障害に原因をさかのぼることができる諸症状を経験することに他ならない。ほとんど常識となった考え方である。病気経験において余分な

想像力が介入する余地などどこにもないように思える。

しかし実際の病気経験はしばしば、この「病気の経験＝病気の実体についての経験」というきわめてストレートな病気観が描いているものとは程遠いものである。

たとえば癌という病気について考えてみよう。癌においては病気の本体は、言うまでもなく癌細胞という明確な姿をとる。しかし患者にとって癌を経験するとはどういうことだろうか。彼あるいは彼女が経験している歩行すら困難にする痛みは、手術によってリンパ節を除去した結果のリンパ浮腫の痛みであるかもしれない。彼の経験する手足の痺れや吐き気などのさまざまな不快感は、彼が受けている抗癌剤の副作用である。彼の癌経験は、こうした意味では、ほとんど癌治療についての経験であるといってもよいくらいである。あるいは癌を経験するとは、突如不確定になった未来に対する不安と恐れに苦しむこと、にわかに具体的な姿で迫ってくる死のイメージにおびえること、未来から拒まれているという感覚、社会の他の人々から切り離されてしまったという孤立感を経験すること、研修医や見舞い客の不用意な言葉に傷つき落ち込むことなどである。癌経験のこの側面も、癌細胞のなんらかの作用の結果というよりも、むしろ癌について社会的に形成されている知識やイメージの存在によってもたらされたものであろう。要するに、癌についての病気経験とは、癌に対する医療制度とそこでの実践についての経験であり、そして癌について社会的に流通している語りや態度に起因する経験にほかならないのである。

肝心の病気の本体、癌細胞そのものに対する経験が、上述の経験主義的なストレートな病気観が描いているところとは異なって、癌患者の病気経験からほとんど抜け落ちてしまっている。そもそも患者にとって、癌細胞そのものとその働きを直接経験することなどめったにできるものではないからである。それらはほとんどの場合想像的に思い描くことしかできない。社会的文化的想像力の産物なのである。言うまでもなく、当の経験主義的病気観、つまり癌という病気が体の中に発生した癌細胞によるものであり、癌を経験するとは癌細胞を経験することであるという観念そのものも、この想像力の土台の一部である。そしてCTスキャンの映像や、腫瘍マーカなどの形で示されるその存在証明が、この「癌細胞経験」の重要な構成要素となる。

けっして直接経験としては与えられず、こうした形で想像的にのみ成立する癌細胞経験は、しかしながら患者の癌経験においてきわめて大きな位置を占めてもいる。この想像的な経験、自分の身体の中で密かに勢力を広げようと活動している癌細胞のイメージが、患者のありとあらゆる現実的な癌経験を組織する中心となるからである。まさにニクターが指摘しているとおり、身体はどこかに位置付けることができる病気の本体なるものは、患者の病気経験においては、なんらかの実体としてというよりは、ひとつの説明モデルとして、つまり病気経験を独自の仕方で組織する文化的な「苦しみのイディオム (idioms of distress)」(Nichter 1981) として機能しているのだと言ってもよい。

近代医療の前提となる経験主義的病気観は、病気経験における文化的想像力の介入を一見締め出しているかのように見えて、それ自体が、患者にある仕方で病気を想像的に経験す

るようしむけるひとつの想像力の形態である。それはかえって病気経験の中核の部分に想像力の巨大な空間を開いている。そして身体的過程としての病気の本体に介入することを本務とし、しばしば患者の病気経験そのものへの介入をおろそかにしがちな治療実践は、ある意味でそこに入り込み病気経験を絡み取ってしまう想像力をむしろ野放しにしているとすら言えるかもしれない。

病気についての比喩的語り口

病気をとりまく隠喩的な語り口に注目することは、病気経験がいかにか文化的想像力によって絡み取られているかを理解する格好の糸口である。スーザン・ソントグはその著書『隠喩としての病い・エイズとその隠喩』（ソントグ 1992(1978, 1989)）において、癌やエイズといった病気の周りにいかにかさまざまな神話や想像力がまといついており、それが患者をいかにかスティグマタイズし、また患者にとっての病気の経験をいつそう耐えがたいものにしていくかを明らかにしている。癌は勝ち目の定かでない泥沼の戦争の比喩で語られたり、秩序の崩壊や汚染（癌の原因とされる環境汚染も含めて）のイメージと結びつく。癌がこうした比喩で語られる一方で、癌自体がひとつの隠喩として、手の施しようがなく徹底的に悪い事件や状況、なにか暴力的な強硬手段で対処する以外にないと思える状況を語るのに用いられる（「暴力団は社会の癌だ」等）。こうした癌にからみついたイメージが、患者を必要以上に怯えさせ、治療に対して尻込みさせ、どういう性格が癌になりやすいかといった俗説（自分を抑えて自由な感情表現が出来ない人が...等々）とあいまって、患者にスティグマをおしつける。

近年エイズをめぐる多くの論者が同様な分析を行っている（Good 1994:45）。エイズや免疫システムの説明に広く用いられる戦争の比喩と、そこに含まれるマッチョなイメージは、どんな人物が病気になるのかについての暗黙の理解一弱く、従属的で、男らしくない奴一を強化している点で、医療の現場においてすら強力な「父権的」装置を提供しているというのである（e.g. Warwick, Aggleton, and Homans 1988:220）。エイズの起源をめぐる説の多くは、人種的偏見の偽装である。ソントグが言うように「病気は（根深い不安を代弁することによって）意味を獲得し、スティグマをおしつける」。こうした隠喩は単に回避すべきばかりでなく「暴露し、批判し、追及し、使い果たさねばならない」のである（ソントグ 1992:270）。

これらの論者に共通しているのは、病気にまといつく隠喩や想像力に対する糾弾の姿勢である。たしかに病気経験をいつそう惨めにし、烙印をおしつけるような隠喩や想像力のはたらきを批判することは重要である。しかしこうした論者は、一切の想像力を剥ぎ取って「病気」そのものと向き合うようにと勧める点で、近代西洋医学の経験主義的病気観を何の疑いもなく受け入れているように見える。彼らにとっては、癌やエイズが想像力に汚染されているとするならば、それはそうならずすんだはずなのに生じてしまった不幸な事態にすぎない。ソントグはニーチェの『曙光』の一節を共感を込めて引用している。「少なくとも病人がこれまでのように、病気自体よりも、病気について思いめぐらして苦しむ必要

がないように、病人の想像力を鎮めること一思うに、それはなかなか意味のあることだ。」そして彼女の本の目的が「想像力を掻立てることではなく、鎮めること」（ソング 1992:149）であったと明かしている。余計な想像力抜きで、「病気自体」とありのままに向き合うことが必要だというのである。

病気に限らず、あらゆる経験が文化的な想像力によって媒介されたものであることを忘れ、あたかも普遍的な病気経験、つまり身体的病気実体という普遍的な対象を直接ありのままに経験することが可能であるとも言えるような、あまりにもナイーブな見方である。身体のどこかに位置付けることが出来る病気の本体という対象自体が、その性格上、想像的に経験されるしかない対象である。それはすでにして、ある特殊な文化的想像力の産物なのである。問題は、病気から一切の隠喩や想像力を剥ぎ取ってしまうことではない。そんなことは本来出来ない相談である。大切なのは、病気経験における想像力の占める位置と力を正しく評価すること、病気経験を組織するさまざまな代替的な想像力の可能性に気づくことである。病気経験をいっそう惨めにする想像力の形態があれば、病気経験をより生きやすくする患者に力を与える想像力の形態もあるはずである。

憑依霊の治療

マサイ人に憑依された冒頭の女性患者に対する治療は、その後どのような経過をたどるだろうか。霊の要求する品物を備えることは、現金収入の乏しいこの地方の人々にとって、決して容易ではない。彼女の夫は彼女のためにこうした品物をそろえるべく大いに仕事に精を出すことだろう。もし彼女を悩ましていた病気が深刻で、霊に対する怠慢（約束の不履行）がはなはだしい場合は、ようやく手に入ったこれらの品々は、ただ唱え事とともに渡すだけではもはや十分ではなく、徹夜のにぎやかな儀礼の席でマサイ人に渡されることになるだろう。再びかなりの出費を要する儀礼の開催のためには親族の協力が不可欠である。当日には、彼女のために演奏し踊るために近隣の人々もつめかける。儀礼のクライマックスで、トランス状態の患者のなかに出現したマサイ人に対して贈り物がうやうやしく渡される。マサイ人は太鼓や打楽器の激しいリズムにあわせて踊りまくり、全身でその喜びをあらわす。喜んでいるのはマサイ人だけではない。患者の家族たちにとっても、長年の負債の解消はおおいに喜ばしい。喜んで踊っているマサイ人は、実は患者当人でもあるので、患者にとっては二重の喜びであると言ってもよい。つめかけた人々も楽しい歌と踊りの機会を堪能している。患者にはおそらく他にも多くの憑依霊がいる。他の参加者たちの中にも霊持ちたちは多い。こうしたゲスト霊たちのための音楽も演奏され、それにあわせて次々と霊が現れ、この喜びの機会のご相伴に預かる。

患者の病気経験は、霊に対する負債に集約されていた。いろいろな症状があった。でも一番大問題は、この負債であった。今や問題は、この負債を華々しく返済することによって一気にけりをつけられる。少なくともこの晩、人々は喜びの共同性のうちに問題の解消を経験する。

そんなことをしても肝心の病気は治らないのではないかという疑問はもっともである。治

るかもしれないし、治らないかもしれない。普通は治らないと考えた方がよいだろう。しかしこの治療をしなかったからといって、彼女の慢性的な病気そのものを治すもっとよい方法があったというわけではない。診療所の治療に関して言うならば、彼女はこの間ずっと診療所の投薬治療も受けていたのであるから。この治療の眼目は、病気経験とは区別されるどころの我々の言う「病気そのもの」に対する介入ではなく、想像的に構築された病気経験そのものに対する、想像的な解決だからである。その効果のほどは脇に置くとしても、それはこの地方において、病気経験を対処可能な、積極的に向かい合える経験として想像的に生きる、さまざまな可能性のひとつとなっている。

あえて付け加える必要もないと思うが、私はけっしてこの東アフリカの一地方の憑依霊治療がすばらしいものであるとか、我々もそれを見習うべきだとか、そうしたばかばかしい主張をしようとしているのではない。病気経験はさまざまな想像力に媒介されて成立している。そしてそれは病気経験をいっそう耐えがたいものにしたたり、悲惨なものにしたたり、逆に受容し向き合いやすいものにしたたりする。そのような想像力の多様なあり方の一例としてあげたのみである。

病気に限らず、あらゆる経験は文化的想像力によって媒介されている。経験が想像的に構築されている、あるいは経験を想像的に生きるということは、この東アフリカの例にあからさまに見られるように、ひとつのフィクションを生きるということでもある。ただしそれを生きる当の人々にとっては現実そのものであるようなフィクションを。虚構を生きること、ただしそれを虚構としてではなくリアリティそのものとして生きること、これがあらゆる経験が備えている基本的な性格、その秘密である。フィクションであると知っていてなおそれを現実として生きるとはむずかしい。よほどのことがない限り、すでに露骨にフィクションとして荒唐無稽な幻想的な姿で見えている東アフリカの憑依の枠組みを、日本に暮らす我々が現実として生きたりことはまずないだろう。我々にとっての代替的な想像力の形は、あくまでも我々にとって「現実的なもの」つまり我々に現実そのものとして経験されうるようなフィクションの可能性—の領域内に探し求めるしかない。ソクタグの言うように「想像力を鎮める」ことが大切なのではなく、それを柔軟に現実のあらゆる可能性の襞の奥に向かって行使すること、それによって病気という現実の他の可能性を切り開くことなのである。我々はたとえば癌をどんな風に適切に、しかしその現実性を失うことなく思い描き、それを生きることができだろうか。

参考文献

Good, B. J., 1994, *Medicine, rationality, and experience: An anthropological perspective*, Cambridge University Press.

Nichter, M., 1981, *Idioms of Distress: Alternatives in the Expression of Psychosocial Distress. A case study from South India*, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 5:5-24

Warwick, I., Peter Aggleton and Hilary Homans 1988, *Constructing Commonsense—Young People's Beliefs about AIDS*, *Sociology of Health and Illness*, 10:213-223.

スーザン・ソントグ, 1992, 『隠喩としての病・エイズとその隠喩』（富山太佳夫訳）みす
ず書房