

人類学と「民族科学」

——スペイン・ガリシア地方の民間医療に関する一つの反省——

箭内 匡*

この論文は、スペイン・ガリシア地方における民間医療の研究の為の一つの導入を目指すと共に、民族医学（及びある意味で人類学一般）の方法論に関するある問題提起を行うことを目標とする。ここでは、民間医療は、「客観的な」「そこにある」ものとしての文化・社会現象ではなく、人々が主体的に関わっていく思考及び実践のシステム、我々の呼ぶ「民族科学」として捉えられ、またこれを解釈しようとする人類学的な諸枠組みもまた同レベルの「民族科学」として把握される。論文の前半でガリシアの民間医療に関する全般的な問題が論じられた後、後半では、「アイレ」と「邪視」というガリシアの二つの「病氣」を主題として、それに関する人々の思考及び行動が、象徴論・民族精神医学・社会学・社会変化という四つの人類学的枠組みと対照されつつ検討される。最後に、これらの考察を踏まえ、人類学と「民族科学」の関係についての一つの認識論的展望が示される。

目 次

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. はじめに | 6. 「アイレ」と「邪視」——象徴的・想像的側面 |
| 2. 「民間医療」・「民族医学」——概念上の問題 | 7. 「アイレ」と「邪視」——民族精神医学的側面 |
| 3. ガリシアの民族医学(1)——多元的医療体系 | 8. 「アイレ」と「邪視」——社会学的側面 |
| 4. ガリシアの民族医学(2)——「民族科学」的展望 | 9. 「アイレ」と「邪視」——社会変化 |
| 5. 「アイレ」と「邪視」——民族誌 | 10. 結び——人類学と「民族科学」 |

1. はじめに

周知のように、近年のいくつかの民族誌的研究は、人々（及び人類学者自身）の経験の主観的或いは個人的側面という、これまで軽視されがちであったテーマの重要性を示している（—

例として、OBEYSEKERE 1980 参照）。民族医学がこうした問題設定と密接に関連した一分野であることは、おそらく言を俟たない。病氣とその治療は、それを病む本人と周囲の人々とによって主体的に経験される、生きられたプロセスだからである。

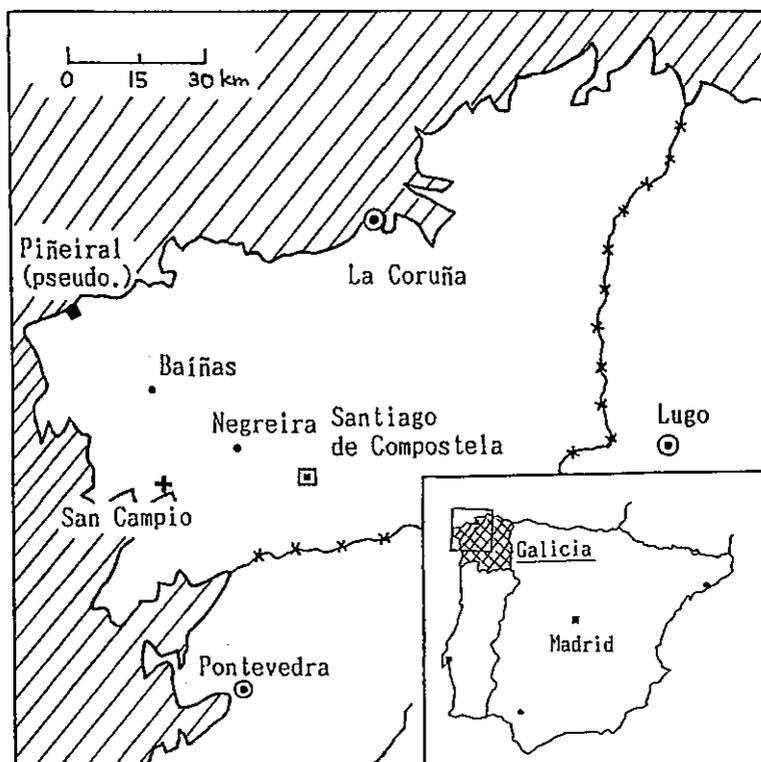
この論文は、スペイン北西部ガリシア地方における民間医療の研究のための一つの導入を目

* 東京大学大学院

指すと共に、それと平行して、民族医学（及びある意味で人類学一般）の方法論に関する、ある問題提起を行うことを目標とする。この論文で私は、民間医療を、「客観的な」「そこにある」ものとしての文化・社会現象としてではなく、人々が主体的に関わってゆく思考及び実践のシステム、私がここで与える意味での「民族科学」(ethnoscience)として捉えようと思う。そして同時に、それを解釈しようとする我々の人類学的な諸々の枠組み自体も、全く同じ意味で「民族科学」として捉え直されるべきものであることを示唆してゆきたい。

ここで述べられる民族誌的データは、引用されるものの他は、私が1987年にスペイン・ガリシア(Galicia)地方ラ・コルーニャ(La Coruña)県海岸部の、ちょうどイベリア半島の最北西端に位置する一漁村ピニェイラル(Piñeiral, 仮名)周辺で行った短期間の現地調査に基づいている¹⁾。ガリシアは、地域差の大きいスペインの中でも独自性の強い地域の一つで、ポルトガル語と元来同一言語であったガリシア語(galego)を話し(現在はスペイン語とのbilingualである人が多い)、文化的にポルトガル(特にその北部)と類似した部分も多い。スペイン人及びガリシア人自身のステレオタイプのイメージによれば、ガリシアを特徴づけるものとして、雨の多い気候、緑に覆われた起伏の多い地形、小さな村落が分散しており、また土地が非常に細分化されて所有されていること、スペインの中で経済的に後進地域とされていること、人々の神秘的なものへの強い関心、そして、19世紀以来の中南米や中央ヨーロッパ各地への大量の移民などがあげられる。

以下では、まず、次節で若干の概念上の検討



図：ピニェイラルとその周辺（ラ・コルーニャ県）

をしたあと、前半部（4.まで）でガリシアの民族医学全体についての大きな整理を行う。そのあと、後半部（5.から9.）において、この地方の二つの代表的な病気、「アイレ（aire）」と「邪視（mal de ollo）」をとりあげ、それをいくつかの人類学的ディスクールの中で検討するという形で、ガリシアの人々の民族医学的思考を浮き彫りにしてゆきたい。

2. 「民間医療」・「民族医学」——概念上の問題

この論文の方法論的な性質上、まず始めに、一つの問題について考えておかなければならない。「民間医療（popular medicine）」あるいは「民族医学（ethnomedicine）」という場合、それは一体何を指しているのか。すぐに明らかないように、これらの概念は近代の生物医学（biomedicine）との対照において作られた、それゆえ生物医学に論理的に従属した概念である。実際、「民間医療」はしばしば、ガリシアの例について後述するように、薬草についての植物誌、呪術、宗教等、人々が通常それぞれ別々の領域に属するとみなす要素を寄せ集めたものに過ぎない。それを民間「医療」と呼ぶこと自体、近代のイデオロギーの反映ではないだろうか。少なくとも文化相対主義の立場からそういう批判が可能であろう。

この点に関し、私は、民間医療あるいは民族医学という言葉を使ってゆくことは、次の二つの理由によって可能だと考える。まず第一に、確かに上記の諸々のシステム、すなわち、植物誌、呪術、宗教、そして生物医学等はそれぞれ一応別個の体系であるが（但しその区分は絶対的ではない）、しかし現実には、人々の生活のなかでは交差しあい、共存している。病気や治療といった現象が複雑なのは、それがこれらのいろんなシステムと同時に関係しあっているからである。第二に、民族医学は確かに生物医学に論理的に従属した概念であるが、これは必ずし

もこの概念の致命的な欠点とはならない。人類学者は常に特定の個人的・文化的・理論的背景に拘束されおり（文化相対主義もそうした拘束のうちの一つにほかならない）、重要なのは、そうした個人的・文化的・理論的背景を無理に消し去ろうとするのではなく、それらの存在を認めたくえて、それについて意識的であることによって客観性を獲得しようと努めることである²⁾。さらに、現在のガリシア社会において、1950年代にはじまる社会保障制度の浸透に伴い、既に「科学的」な生物医学がイデオロギーとして支配的であることは明白な事実であり、そうした生物医学に対照された「民間医療」という概念が人々にとってもそう不自然なものではないことを付け加えておいてよいだろう。

なお、この論文を通じて、ディスクールという言葉が一つのキー・タームとして用いられることに、ここで言及しておく（本論文でこの言葉の用法は、「言述」、「談話」等と訳されるその言語学上の用法とは必ずしも一致しない）。それは、基本的には、人間の思考と行動の／ための一定の自律性をもった枠組み（又はモデル）を指すが、同時にそれが現実の生活の実践のなかで用いられ、修正され、場合によっては改造されうるという側面を常にニュアンスとして含むものである。容易に想像されるように、「民族科学」において、その理論的枠組みと実践との関係は、「実践＝理論の適用」の単純な図式では割り切れない微妙なものであり、ディスクールという言葉をおぼろげに用いるのは、こうした状況を表現するためである（付け加えれば、FEYERABEND 1981 (1975) は、我々の「科学的」探究においても、理論と実践の関係は全く同様に微妙なものであることを示している）。

さて、このような意味で、上記の植物誌、呪術、宗教、生物医学等は、それぞれひとつのディスクールをなすものといえる。「民間医療」とは、病気や治療といった問題に関わってくる、こうした様々なディスクールのゆるやかな集合体である。そして、「民族医学」は、基本的

には、これらのディスクール各々の仕組み、その間の相互関係、そしてこれらのディスクールと人類学、生物医学、精神医学等のディスクールとの関わりを探ってゆく、一つの実践の領域を指すことにする³⁾。

3. ガリシアの民族医学(1)——多元的医療体系

ガリシアにおいて、人が病気（この言葉は、ここでは生物医学的概念とガリシアの民俗概念との総和を意味するものとする）になったとき、どんな対処方法があるだろうか。ピニェイラル村のばあい、一応次の六つの通常別々ともみなされがちなシステムあるいはディスクールをあげることができる。

- (1)生物医学
- (2)薬草治療
- (3)骨接ぎ
- (4)村に住むアマチュアの治療者
- (5)高名な職業的治療師
- (6)カトリックの神あるいは聖人の力による信仰治療

以下、順を追って見てゆこう。

第一に、生物医学のディスクールであるが、過去はともあれ、現在（1987年）これが最も影響力の強いものであることは疑いえない。ピニェイラルには二十数年来、医者が住んでおり（薬局も一つある）、近年は社会保障制度の浸透によって、無料で診察が受けられるため、病気になったら医者に行く、というのがたてまえになっている。しかし村の医者に対する信頼は必ずしも厚くはなく、実費を払ってわざわざ最初からラ・コルーニャ（La Coruña）やサンティアゴ（Santiago de Compostela）といった近隣の都市（バスで2～3時間程）の医者にかかる人も多い。

第二に薬草を用いた治療であるが、これはピニェイラルでは現在、老人たちが「腹痛には○」「切り傷には○○」と対症療法的に知って

いる程度で、あまり用いられてはいない。多くの部分、医薬品にとって代わられてしまった可能性がある。

第三に、ガリシアには骨接ぎ（compñedor, compostor）の伝統があり、ピニェイラルにも一人の老婦人が独持の方法で骨折、捻挫などを直していた。彼女は他の村々にも名が知られており、ラ・コルーニャの町からも訪れる人がいたという。何人もの人が、外科医が数カ月かけて直せなかったものを、彼女は数日で直したと言っている。現在、彼女の息子と二人の娘が同様の治療を行っているが、亡くなった母ほどではない、というのが一致した見方である。

さて、第四番目に、村に住んでいる幾人かの、呪文等を用いるアマチュアの呪術的治療者（大抵は女性）達の存在がある。このディスクールは、「魔女（meiga）」あるいは妖術（meigallo）のそれとも関わるため、しばしば非常に両義的であり、不明確でもあって、人々が最も語りたがらないのもこれである。本論の後半部で言及する「アイレ（aire）」や「邪視（mal de ollo）」のほか、人によって火傷や目の病気なども呪文と一定の儀礼によって治療する。治療の方法は人によって少しずつ違い、また彼女達自身によれば、それは別に才能を必要とするものではなく、やり方さえ覚えればだれでもできるものだという。人口3000人足らずのピニェイラルの村で、私の知りえた範囲では少なくとも五人の婦人がこうした治療を行っているが、実際にはその数はもっと多いと考えられる⁴⁾。彼女らは通例ある程度の謝礼金を受け取るが、それを本業とはしていない。彼女たちを村の外から訪ねてくる（時にはラ・コルーニャからも）人も少なくないが、これには人々が、治療してもらう時にはしばしば人目を避けて他の村に出かけてゆくという状況も関わっている。

このような村レベルの治療者たちと、五番目の職業的治療師たちとは二つの点で大幅に異なっている。第一に、村レベルの治療者たちが副業として、内密に治療を行うのに対し、職業

的治療者たちはしばしばおおびらに診療所をかまえ、フルタイムで治療に従事する。第二に、彼らは自らの治療の力が多くの部分天賦の才能から来ていると考えていることであり、また透視力があると考えられ、自らもそう言っていることが多い。ピニェイラルの人々は、医者に行っても病気が治らないとき、一家に不幸が続くとき、村のおばさん達の治療では役に立たないとき、大抵、村から30キロ内陸のバイニャス (Bañas) に住む女治療師、またはそこからさらに30キロ入ったネグレイラ (Negreira) 近郊に住む男治療師のどちらかに頼る(最近は後者の方が人気がある)。

最後に見落とせないのが、カトリックの信仰の力による治療である。かつては教区司祭による祝福 (bendición) も重要なものであったが (ピニェイラルでは二代前の司祭までこれを行っていた)、現在の教区司祭はこうしたことを軽蔑し、また村人の側の彼についての評判も非常に悪い (こうした状況は他の教区にもしばしばみられる)。現在も広く行われているのは、近隣にある (場合によっては遠くにも行くが) いくつかの、病気快癒で有名な聖人をまつた巡礼地 (santuario) の祭礼 (romaria) に出かけてゆき、そのミサを受けることである。それぞれの聖人にきまった効験があり、目の病気の為の聖人、いぼを取ってくれる聖人 (数人がその効果について私に確言した)、悪魔払い及び狂気に効果のある聖人など、様々なものがある。

さて、以上のような相互に異なった諸ディスクールが共存していることに対して、人々はどんな考えを持っているのであろうか。大まかに整理してみて、次の四つの立場を見出すことができる。

第一に、生物医学のディスクール以外を一切認めない、排他的な立場がある。生物医学自体ももとはこのような排他的なディスクールであるから、大抵の医者がこの立場をとるのは当然で、村人たちも公式見解として表向きはこれと同調することが多い。しかし、必ずしもこの

ことは実情を反映していない。

なぜなら、まず、ガリシアのようなカトリック社会では、宗教の論理を公式見解に組み入れることが可能だからである。「私は神と科学だけを信じる」というのがその立場である。これは生物医学の治療のほかに、神や聖人への信仰による治癒 (上記の第六番目) をも認めるが、呪術などはインチキである、として排除する意味では、排他的なディスクールでもある (薬草による治療や骨接ぎ師の治療は比較的抵抗なく受け入れられる)。

しかし、この立場は、皮肉なことに、悪魔の解釈の問題を介して、容易に次の第三の立場に形を変えうる。つまり神を信じるとすれば、もしかしたら悪魔もいることになり、そうするとその悪魔と結ぶ魔女もいる可能性がでてくる。ガリシアで有名な言い回し「私は魔女なんか信じてないけど、でも魔女ってのはいるんだ」は、この第三の立場を代表するものであり、ガリシアの人々が陰で密かにとっていることの多い立場である。「そんなこと信じてるわけじゃないけど、万が一ってことがあるからさ」「別にそれをしたって損はしないから、一応してみたんだ」…排他的な公式見解を一応受け入れておきながら、結局、呪術的なディスクールをも認めてしまい、それに頼ってゆく様子が、これらの言葉に示されている⁹⁾。

最後に、職業的な治療師たち自身 (上記分類の(5)) は、以上とは大きく異なった立場をとっている。彼らは普通、異質のディスクールに対して著しく寛容で、生物医学についても、その排他的なイデオロギーを認めない代わりに、それを自らのシステムのなかに取り込んでしまう。彼らは呪術的な治療を行うが、しばしば症状に応じては、自分の所に来た患者を、ためらわず生物医学の専門医のところに行くよう勧めるのである。

4. ガリシアの民族医学(2)——「民族科学」的展望

前節ではガリシアにおける病気に関する様々なディスクールを提示し、それらの相互関係を眺めたが、言うまでもなく、民族医学的研究はこうした作業にとどまるものではない。それぞれのディスクールは単なる「文化要素」ではなくて、人々が主体的にそれに関わってゆく思考と実践の体系、言葉の真の意味での「民族科学」(ethnoscience)なのである(もちろんそれは単なる民俗分類にとどまらない)。そして我々は、こうした民族科学のそれぞれのディスクールに、それがどんなに我々の目に「非科学的」に見えるにせよ、「文化要素」或いは「社会現象」としてでなく、それ自体によって正当化しうる、独自の、それぞれ真正な知的探究と実践の方法としての地位を与えねばならない(LAPLANTINE 1982: 27-29参照。なお、この点に関し、我々は漢方医学という格好の例をもっている。漢方が生物医学と全く異なった理論体系を持ち、にもかかわらずそれが、場合によっては生物医学よりずっと有効な治療手段となることは、我々にとって日々明らかになってきている。例えば大貫 1985 参照)。こうした考え方は、西欧近代の科学が「科学的哲学が認めようとする限度以上にずっと神話に近い」ものであり、「それは人類によって発達させられた数多くの思考形式の一つであり、必ずしも最良のものではない」(両方とも FEYERABEND 1981 [1975]: 409)といった科学哲学における最近の反省とも合致している。この FEYERABEND の見解を踏まえていえば、近代物理学や生物医学、精神分析、人類学等のそれぞれが、民族科学の一ディスクールをなすというのが、最も適切かもしれない⁸⁾。そして、漢方薬の薬学的分析が有効だとすれば、それと全く同等の意味において、LAPLANTINE の言葉を借りれば、あるアフリカの儀礼を精神分析的に解釈することは

有効でありうるし、逆に当のアフリカの儀礼のディスクールによって精神分析自体を分析することも有意義たりうるはずである⁹⁾。(LAPLANTINE 1982: 27-28)。

このように考えるとき、民族医学、あるいは広く民族科学の研究に課せられた問題は次の二つに整理することができるだろう。

(1)それぞれのディスクール自体(その基本的な概念、内的な仕組み等)についての詳細な研究。

(2)一つのディスクールの(通常それと異文化に属する)他のディスクールによる解釈、およびその逆。

次節以降、本論の後半部では、このような立場から、ガリシアの二つの病気、「アイレ」と「邪視」に関する問題に焦点を絞って論じてゆく。さて、この節では、その作業にはいる前置きとして、以下で、三つの補足的な点に触れておくことにする。

第一の点では、ガリシアの民族医学のディスクールを考え場合、それが一定の歴史的背景をもつ大伝統に基づいている可能性があることである。実際、例えば後述する「アイレ」という病気について、ピニェイラルの人々は、「強い血(sangue forte)」を持つものはかからない、とか、それは一種の「緩み(frouxedade)」と関係している等、意味ありげな言葉づかいをする(彼らはそれ以上理論的に私に説明できなかったが)。Emilio GONZÁLEZ は、ガリシアの民族医学的伝統のかなりの部分が、近代医学が優勢になる以前にヨーロッパに浸透していたと考えられる、ヒポクラテス医学に源をもつ理論体系に関連づけられるのではないかと、という興味深い考えを、幾つかの例とともに示している(GONZÁLEZ F. 1984: 81)。こうした点は、今後もっと検討される必要があるだろう。

第二に言及しておきたい点は、妖術のディスクールについてのものである⁸⁾。ガリシアの民族医学のもう一つの重要な側面は、それが妖術現象(meigueria)の精巧な体系と交差している

ことであり、実際、以下で扱う「邪視」についてのディスクールはほとんど妖術のそれと一致している。そこで、私は、これに焦点を絞って調査を進めていったのであるが、人々は比較的協力的であったにもかかわらず、妖術現象に関する限り、二、三の一般的なコメントを除いてしばしば完全な沈黙に出会い、詳細な個別のケースをほとんど集めることができなかった。調査が短期間（四カ月）であったことがその要因の一つであることは言うまでもないが、ここで述べておきたいのは、もしかしたら何カ月いても同じ状況だった可能性があることである。西部フランス・ポカージュの農村で妖術のディスクールを研究し、類似した状況に出会った Jeanne FAVRET-SAADA は、その妖術のディスクールに関して、言うなれば量子力学の観測問題に類似した問題が起こってくること、つまり、そのディスクールの内的論理に接近するためには、調査者自身が自ら主体的にそのディスクールを生きる機会を持つ以外にないことを、鮮やかに示してみせた（FAVRET-SAADA 1977）。幾多の曲折の末に、彼女は一つの非常に詳細なケースを得るのだが、それは彼女自身が妖術に「捕らわれ (être prise)」、一人の人間としてそのケースに自ら否応なしに巻き込まれることによって、はじめて可能になったのであった。ガリシアの人々の妖術のディスクールに関する不思議な沈黙もまた、自らの身に引き受けない限りそれが永遠に不可解なものかもしれない（これは調査者にとってだけでなく、人々にとってもそうである。妖術のディスクールをにべもなく否定する人は数多い）ことを推測させるのである。

さて、第三の点は、問題というより一つの奇妙な事例の紹介である。これは、現在ピニェイラルの人々がもっともしばしば頼る、前述したネグレイラの職業的治療師についてのものであり、言及する理由は、それが民族科学における、一つのディスクールの他のディスクールによる解釈、という問題と関わっているからであ

る。彼自身によれば、その治療師はガリシアの生まれではなく、ブラジルのアマゾン下流の町サンタレン (Santarem) の生まれであり、インディオからその治療術を学んだという。その後インド哲学からも影響を受け、さらに彼の治療理論には神智学の影響もみられる（実際彼の仕事場にはインディオのシャーマンが使う鳥の羽やチベット密教的なマンダラもあった）。一言でいえば、かれはそうしたいろんなディスクールを寄せ集めて、自らの体系を作ってしまったのであるが、興味深いことに、それはガリシアの伝統とだけには関係がない。彼は、この地域の「アイレ」や「邪視」を自らの体系に基づいて解釈し、治療を行う。他方、彼を訪れる人々は、彼を伝統的なタイプの治療師と考え、これは「邪視」ではないか、等と自己診断してやってくる。言い換えれば、彼と患者たちは各々別のディスクールのなかでお互いを理解し、利用しあっている。そして、何人もの人々が、そのおかげで病気が治った、と述べるのである⁹。彼らは、相互に誤解しあっているのだろうか。この事例には、結びの所でもう一度触れるつもりである。

5. 「アイレ」と「邪視」——民族誌

ガリシアの民族医学の問題を考えるとゆく一端として、この5.から9.にかけて、ガリシアの二つの「病気」、「アイレ (aire)」と「邪視 (mal de ollo)」をとりあげ、いくつかの側面から検討してみたい（ここでも、あくまでもピニェイラル村での状況を出発点として議論を行う。ガリシア全体を扱うためには、様々な地域の変異を考慮に入れた、もっと精密な議論が必要である）。これらをとりあげる理由は、これらが生物医学（身体医学）のディスクールでは解釈されえず、民間医療によってのみ治療される、謎めいた現象であり、人類学のいろんなディスクールによる解釈が可能で、興味深い例となっているからである。

「アイレ (aire)」は、一般に子供がよくかかる病気であると言われる (例えば MARÍÑO FERRO 1985:114) が、ピニェイラルの人々によれば、大人も同様にかかるものである。症状は、何も食べられなくなって痩せてゆき、体全体が衰弱し、立って歩こうとしても歩けなくなってしまふこと、などが典型的なものである。病因としてよく人々が例にあげるのは、いわゆる「死者のアイレ (aire do morto, difunto)」で、葬列を見たりした際にかかると言われる。これについては、死者が特にそれを欲した場合に葬式に立ち会ったりしなくてもかかることがある、とも言う。この他、妊娠中あるいは生理期の女性、猫、クモ、トカゲ、蛇等の動物や昆虫、など、いろんな種類のアイレがあり、これらに会ったり触れたりして何かむかつくような、ぞっとするような嫌な気持ちがあった時、アイレにかかった可能性があるという。人々は、前述したような症状がでると、医者に行っても何処もおかしくないと言われるので、もしかしたらアイレかも知れないということで、たいてい半信半疑で村の (あるいは村外の) こうした病気の治療法を知っているおばさん (3.における分類の(4)) を訪ねる。治療法はいくつかの種類があり、また人によって少しずつ異なっているが、最もよく用いられるのは、多少の儀礼的動作に伴って、特定の呪文+主の祈り+アベ・マリアをワン・セットとして、三の倍数回 (三回または九回など) 唱えることを三日間か九日間続けることである。こうした治療を行うおばさん達 (および幾人かのアイレにかかったことのある人) によれば、もしそれがアイレであれば、呪文を唱えている最中に、患者または彼女自身のどちらかに、どうしても自然に口が開いてしまい、そこから何か空気のようなものが抜け出してゆくという現象がおこると言う ('aire' 「空気」の名称はここから来ている可能性がある)。そのアイレが死者のものか、女性のものか、動物のものか等、あるいはそれが本当にアイレであるかは、治療の段階では知る必要が

なく、むしろ治療の後に、猫のものであれば猫の毛が何本かでてくる、という風に判明する場合もみられる (もちろんそれがアイレでなければ治療しても治らないだけである)。アイレは大抵これらの村のおばさん達の治療で治るとされ、その治癒の経験を私に語った人は少なくなかった。

さて、もう一つの病気、「邪視 (mal de olho)」であるが、これは本当は単に病気とは呼びにくいものである。特に決まった症候があるというよりは、理由もなく心身が衰弱してゆくとか、一般にあらゆる原因不明の病気についてこれが疑われるほかに、家族に不幸が続く時、漁に行っても何度も不漁が続く時などにも、これは邪視ではないかという疑念がもちあがる。邪視という呼び名の通り、悪意あるいは妬みの視線がこれを引き起こすわけであるが、実際には視線自体が必ずしも関与する必要はなく、人によって、妬みの強い感情を持つだけでその効果があらわれる場合もあるという。小さな子供が一人で道を歩いていると、一人のおばさんが近寄ってきて、「まあ、何て可愛い子だろうね」等とすれ違いざまにつぶやき、それだけで、その子が家に帰ったとたん熱を出して食べ物を戻しはじめる、などというのが、よく語られるケースである。

ところで、後に何度か言及するように、この邪視については、しばしば同じケースを指して「妬み (envexa/vidia)」「妖術 (meigallo)」、場合によっては「悪魔憑き (endemoniamento)」などの言葉も用いられる。これは、ガリシアの民族科学的思考によれば、「邪視」は「妬み」によって起こり、他方そうした行為を行うのは「魔女 (meiga)」であるから、それは「妖術 (meigallo)」でもあり、さらに「魔女」は「悪魔」と結託しているから「悪魔憑き」を引き起こす、という論理的な関連があるからである。しかし、各語にはそれぞれ一定のニュアンスがあって、その意味は重複しつつも状況によっては微妙に食い違う。本論では、便宜の為

に、そうしたニュアンスの差はその都度示すことにし、邪視という言葉でこれら全てを代表させることにする¹⁰。

邪視にかかった可能性がある場合、人々はまず、アイレの場合と同様に、村レベルで治療を行うおばさんを訪ねることができる。彼女らの治療法は、アイレのそれと同じく、呪文+主の祈り+アベ・マリアを繰り返し唱えることである場合が多いが、その際しばしばナイフやはさみによって「妬みを切る」動作が行われるのが特徴である。彼女らの治療で良くならない場合には、3. で言及したネグレイラやバイーニャスの有名な職業的治療師を訪ねることも多い。他方、場合によっては、邪視を前述したような論理で悪魔憑きとみなし、ピニェイラルの人々の場合、村の南東約60キロの所にあるサン・カンピオ (San Campio) という聖人の巡礼地 (santuario) に患者を連れてゆき、その祭礼に参加させて、その聖人の力によって悪魔を払いのけてもらうという手段を用いることもある (以前は教区司祭による祝福 *bendición* も大きな悪魔払いの効果をもっていたといわれる。なお、サン・カンピオについては VALENTE 1984 に興味深い記述がみられる)。悪魔にとり憑かれた患者は、聖地サン・カンピオに近付くと、激しく抵抗しはじめ、それを無理やり、時に数人がかりで連れて行って、一定の儀礼的行為をさせると、最後に「○○の魔女め！」等とつぶやき、血の混じった髪の毛の塊などを吐き出して、その後は嘘のように静かになり、治癒するという (VALENTE 1984 : 76-8)。

6. 「アイレ」と「邪視」——象徴的・想像的側面

前節で整理した、アイレと邪視に関するピニェイラルの人々のディスクールは、彼らの生活のなかで、どのような価値を持っているのだろうか。この点を理解するための、一つの有効な方法は、それらのディスクールが現実にとどの

ように働いているかを詳細に追って、言わば内側から接近してゆくことであり、もう一つは、外側から、つまり、それらのディスクールを我々のディスクールと対照させながら我々なりの仕方でのその価値を評価することである。以下では、後者の指針に従い、象徴論、民族精神医学、社会学、社会変化の四つの人類学的ディスクールを用いて検討してみよう。

まず、アイレと邪視の病氣と治療の過程を、象徴のシステムとして考えた場合、どんなことが明らかになるだろうか。

まず、アイレについて見てみると、そこに象徴論的な解釈を容易に適用できそうな要素のあることがわかる。前述したように、アイレを引き起こす諸原因は、葬列のなか等の死者や、生理中、妊娠中の女性、それに、猫、クモ、トカゲ、蛇などであるが、この中の多くのものが、丁度象徴論の通常的解釈が教える、なんらかの点で異常性・両義性による危険性をもったものに相当している。葬列の中や埋葬時の死者の霊は、生者と死者の間のあいまいな存在であるし、妊娠や生理中の女性、蛇、クモ等の危険性は説明するまでもあるまい。これは、アイレが社会的 (文化的) カテゴリーとその侵犯の問題と関係がある可能性を示唆している。もちろん、この問題は、ガリシアの (おそらく多くの部分カトリシスモに由来する) 象徴的世界観との関係の中で検討される必要があり、ここでは仮説として提示するにとどめておく。

他方、邪視について、例えば、Lucila VALENTE は、特にそのうちで「悪魔憑き」の傾向を帯びてくるような事態において、あらゆる日常的諸活動の停止、食事の拒否、睡眠と覚醒の逆転 (昼眠り夜起きている)、夜間の裸足や裸での脱走、そして、まさに象徴的なことに、あらゆる宗教的表象にたいする冒瀆的言動、といった要素がみられることに注目し、それが集合的に是認された秩序の全面的否認を象徴的に表現したものだ と考える (VALENTE 1984 : 71-72)。

このように、アイレや邪視といった病気を象徴のシステムとして捉えることがある程度可能だとすると、治療の方はどうであろうか。その点を考えるため、ここでは村の治療者たちが治療に用いる呪文の問題を考えてみよう（サン・カンピオのような聖地での治療の象徴論的分析についてはVALENTE 1984を見よ）。

呪文は、疑いなく、村レベルでのアイレや邪視の治療の主要部分を占めている。一体、呪文にはどんな意味があるのだろうか。

第一に指摘すべき点は、民族医学的ディスクールに従えば、こうした呪文の力がカトリックの神の力に由来すると考えられていることである（LISÓN 1979 : 172参照）。このことは、呪文の中で明白にカトリックの聖なるシンボルが用いられているばかりか、既に述べたように、大抵の場合呪文とともに主の祈りとアベ・マリアが唱えられることから明らかである。

もう少し細かく呪文をみてみると、別のことも分かる。治療に使われる呪文（それは大抵ガリシア語とスペイン語の混じりあったもの）を調べてみて、まず我々を困惑させるのは、治療者の一人一人が別々の呪文を使っていることである。また、別の村では、その村のそばにまつられた別の聖人に呼びかけたりするというような、地域的な変異もみられる。しかし他方で、類似したフレーズがいくつもの異なった呪文に繰り返しあらわれることも顕著な事実である。一言でいえば、これらの呪文同士の間には、いわゆる「家族的類似」の関係が存在し、このことは、何か宗教的一呪術的に意味深い象徴（呪文が三回または九回、三日間または九日間唱えられるという3のシンボリズムなども含めて）の一定のレパートリーがあって、それを組み合わせさせて呪文がつけられることを想像させる。

最後に、呪文のもうひとつの重要な面、韻律的な側面に注目してみよう。呪文が詩のように滑らかなリズムをもっていることは、一見して明らかであり、例えば、呪文の終わりにほとんど必ずきて、次に唱える主の祈りとアベ・マリ

アへのつなぎとなる、

Pola gracia de Dios e da Virxen Maria
Unpadrenuestro e un avemaría

（神と処女マリアの恵みのために、
主の祈りとアベ・マリア）

は、各行ともほぼ12音節で、実に語呂の良いセリフになっている。Carmelo LISÓNのあげる次の呪文は（これはespinillaという別の病気の為の呪文であるが）、音の類似とメタファーとが見事に一致した例となっている（LISÓN 1979 : 138）。

Espinilla, paletilla, calleiro

Espinilla (…)

Volve á teu lugar

お前の所に帰れ

Como as olas ó mar

波が海に帰り

e as palomas ó seu palomar

鳩がその住処に帰り

e as galiñas ó seu galiñar…

鶏が小屋に帰るように

ガリシアの治療のための呪文のこれら三つの特徴は、我々に、LÉVI-STRAUSSの有名な論文「象徴的効果」（LÉVI-STRAUSS 1972 [19-58] : 205-227）の枠組みを思い起こさせる。すなわち、これらの呪文は、LÉVI-STRAUSSが扱ったクナの呪文と同様に、あるいはそれ以上に明らかに、患者にとって意味不明の現実を象徴の力によって秩序づけることによってその治療効果をもつものと考えられはしないだろうか。ところが、この解釈は意外なところで障害にぶつかるのである。ピニェイラルで治療を行っているおばさん達の一人は、私にいくつかの呪文を教えた後、あたかも上記の解釈を皮肉のかのように、これを唱える時は小声で人に判らないようにつぶやかなければならない、患者が呪文を理解するようでは効果がなくなってしまふ、とはっきり付け加えた。また、一般にこうした治療では、ピニェイラルの治療者たちによれば、患者本人がどうしても来られない時は、そ

の人の衣類に対して呪文を唱えることもできるのである。こうして、象徴論的解釈は、ガリシアの民族医学的ディスクールについていけなくなってしまう、その解釈が部分的なものに過ぎない事実を露呈する¹¹⁾。

こうした食い違いは、実は呪文についてだけみられるものではない。アイレや邪視といった現象について人々が実際にもつ経験は、しばしば、象徴という言葉では括れないほどに生々しいものである。アイレの治療に際して口から空気のようなものが出るとか、悪魔憑きが治癒する段階で患者が血混じりの髪の毛(妖術師のものだとされる)を吐くとか、また邪視をうけた時しばしば起こるといわれるが、家中にしらみや小虫がわいてきて、いくら掃除してもすぐ一杯になってしまう、といった経験は、たとえ我々が「幻覚」と呼ぶものに相当するとしても、単純な象徴論で解釈しきれるものではなくて(もちろん象徴論的解釈はそれなりに有意義ではあるが)、人間の想像界とでも呼ぶべきものに関して何らかの形でより深い考察を行うことが必要であることを示している¹²⁾。

次の話は、呪文が単に伝統的なシンボルの集合体というよりは、ガリシアの人々の個人的—集合的な想像力の生み出す世界全体と密接にからみあっていることの、極めて興味深い一例となっているだろう。ある時、ピニェイラルの一人のおばさんは、自分が使っている呪文の由来を話してくれた。彼女は既に亡くなった一老人からそれらの呪文を教わったのだが、その彼に呪文を教えたのは彼の祖母で、その祖母は、子供の頃洗礼をうけた時、司祭が間違えて、同じ日に一人の死者を聖別するのに用いた聖水をそのまま使ってしまった。すると、それ以来彼女とその死者との間に霊的なつながりができ、彼女は死者と話をするようになった。そしてその死者が彼女に、いくつかの呪文を教えたというわけである。

7. 「アイレ」と「邪視」——民族精神医学的側面

民間医療がたいてい心身医学的あるいは精神医学的と呼びうるような側面を含んでいることは周知の事実であるが、特に力動的な精神医学が盛んになるに従い、そのディスクールが民間医療のその多くと比較的なじみやすいため、そうした立場から民間医療を解釈する試みはしばしば行われてきた。既にS. FREUDその人が、17世紀の悪魔憑きの一事例について精神分析的な解読を試みているのは注目すべき事実である。(FREUD 1961 [1923])。とはいえ、精神分析を単に応用するのではなく、人類学のディスクールと精神分析(又は力動的な精神医学)のその両者を相対化した上で様々な現象へのアプローチを試みるという作業は、Georges DEVEREUXの「民族精神医学(ethnopsychiatrie)」の構想のなかで初めて現れたものといえよう。この節では、このような民族精神医学の立場を念頭におきながら、ガリシアの民族医学について考えてみる。

アイレの特徴的な点は、それが一定の身体的症候をもつにもかかわらず、生物医学(身体医学)の医師によってはその原因を見出すことができないことである。これは、言うまでもなく、アイレが、西洋医学のディスクールでいえば、精神的な要因の強い病気である可能性を示唆している。憶測の域を出ないが、ピニェイラルの人々の、アイレにかかる時には何かぞっとするような嫌な気持ちがするという指摘を思い起こすと、葬列や妊婦、蛇などの象徴的危険性を帯びた存在に出会ったり触れたりすることを機にして、何らかの心理的問題がアイレという形で表面化するのだ、という仮説を立てることも可能かも知れない。

邪視の方は、民族精神医学にとってさらに興味のあるテーマを提供している。サンティアゴの精神科医Emilio GONZÁLEZは、妖術(meiga-

llo) (ここでは邪視と同じものと考えておく)の多くのケースが、精神医学でかつてヒステリーとよんでいたものに極めて類似していること(つまり精神医学のディスクールではヒステリーと診断されるはずのものであること)、邪視をうけた者が気を失ったり、突然喋ることができなくなったりして、周囲の人々の注意を大きく引くことが、ヒステリーが演劇的側面の大きな病気であることと見事に符合していることに注目している(GONZÁLEZ F. 1984: 84-85)。

他方でLucila VALENTEは、妖術(meigallo)を主に悪魔憑き(endemoniamento)の形で捉えたうえで、それがDEVEREUXの民族精神医学的な人格障害(精神障害)の四分類(DEVEREUX 1970: 1-83)のうちの「民族的障害(désordre ethnique)」に当たると指摘している(VALENTE 1984: 71)。つまり、DEVEREUXによれば、それぞれの文化はその全体的統合を肯定する「機能的」な部分だけでなく、自らの構造や機能を否定するような要素をも最初から取り込んでいる。「民族的障害」はその一例であって、各文化は人々に「気違いになつてはならない、しかし、もしそうなってしまったら、○○のように行動せよ」と教える。言い換えれば、各々の文化は、その文化の仕組みから特定のタイプの心理的葛藤を生み出しやすいが、それらに対し、一定の形で抜け道あるいは解決法(文化的に認知された精神障害のパターン)を、それがいくら反社会的であっても必要悪として認めて用意していることが多い、ということである¹³⁾(DEVEREUX 1970: 31-62参照。)。E. GONZÁLEZとL. VALENTEの見解を総合してみると、次のようにいえるかもしれない。つまり、邪視(妖術 meigalloと同じとしておく)はしばしば、ガリシアの人々が、過度に蓄積した心理的ストレスを、丁度ヒステリーと似たような形で表面化させ、(心理的=社会的な)解決の手段を摸索させる文化的な装置として働く¹⁴⁾。その意味では、悪魔憑きを象徴的な手段でドラマティックに解決する、サン・カンピオのような

巡礼地(全ガリシアのレベルでは、同様の巡礼地としてオ・コルピーニョ O Corpiñoがより有名)は民族精神医学的に大変興味深いテーマであるといえるだろう¹⁵⁾。

以上のような民族精神医学の観点は、アイレや邪視について、かなり多くのことを明らかにしうるように思われる。しかし、我々はこれもまた一つの解釈のディスクールに過ぎないことを忘れてはならない。アイレについてはともかく、何よりも問題なのは、ガリシアの民族科学的枠組みによれば、邪視=妖術が一つの大きなコンプレックスをなしていて、その一方を悪魔憑きのように精神医学的ディスクールに親和しやすい部分とすれば、もう一方には、不幸な事件の連続だとか、度重なる不漁だとかいった、それにまったく親和しない部分も含まれているのである。このことは、ある意味で、私がこの論文で主張したい点の一つの好例となっている。すなわち、相異なる二つのディスクールは、その共通部分において相互に解釈が可能だが、その全体同士は、それらが相異なるディスクールである以上、おそらく共約不可能だということである。

8. 「アイレ」と「邪視」——社会学的側面

この節では、人類学の中で最も有力なディスクールの一つ、社会学的なそれに従って、アイレと邪視の問題を考えてみよう。

アイレと邪視のうち、社会学的な解釈により適合しているのは、もちろん邪視の方である。しかしながら、アイレもまた、社会学的なディスクールと関係づけることは、おそらく不可能ではない。象徴的・想像的側面のところで示唆したように、もしアイレが異常性、両義性をもつ存在によって引き起こされるもの、つまり社会的(文化的)カテゴリーの侵犯による危険性と関係があるものであり、また民族精神医学的側面のところで仮定してみたように、それが上

記のような危険性をもったものとの接触を媒介とした、何かの心理的問題の表出であるとすれば、アイレの問題は象徴論・心理学・社会学の境界にまたがるもの、と考えることも可能であろう。

さて、邪視については、二つの観点からその社会学的意味を問うことができる。一つは、邪視を行う加害者の側に焦点を当てて考えてゆくもので、最終的には、邪視を社会的なコントロールのメカニズムとしてみることである。人々は、興味深いことに、前述したように邪視をさして「妬み (envexa / envidia)」とも呼ぶ。これは、ある意味で、ガリシアの人々自身が邪視という現象の一部を理解するために用いる、民族科学的ディスクールと言っても良いかもしれない。つまり、邪視は「妬み」であり、それは反社会的な欲望から生まれるものである。従って、邪視を行うものは、社会の秩序を脅かすものとして、制裁されねばならない、というわけである。この民族科学的論理の因果関係を逆転させれば、邪視の本質はそうした社会的制裁のためのメカニズムにある、という社会学的説明が生まれる。

しかしながら、邪視の本質をこのように社会学的に説明し切ろうとするには不都合な点がある。それは、少なくともピニェイラルにおいて、邪視あるいは「妬み」の告発は、あいまいなままに終わることが多いことである。ピニェイラルの治療者たちは、邪視の治療を行うことはできるが、誰が加害者かを知るための診断方法を知らない（他の地域でタロットを用いて占いをする人はいる）。従って、自ら誰が加害者であるか見当がつかない場合、彼女らに治してもらっても、妖術告発の部分は欠落してしまうのである。ピニェイラルの人々がよく訪ねる、ネグレイラの職業的治療師は、彼自身は透視力によって加害者が誰だか知ることができるが、混乱を避けるために患者には教えないという（これは人々もみなそう言っていた）。従って、この場合にも妖術告発は行われない。こうした

状況が、昔からそうであったのか、それとも社会変化に伴ったものであるのかは、今や判断の難しいところである。いずれにせよ、これらの事実は、説明が一筋縄ではいかないことを示している。

邪視についての、もう一つの社会学的考え方は、それを行う加害者ではなく、それを行われた被害者の側に注目するものである。象徴的・想像的側面のところで触れたように、Lucila VALENTEは、妖術 (= 邪視、但しこの場合特に悪魔憑きを念頭においている) を受けた者の激しい諸発作が、集合的に是認され個人個人に押し付けられる秩序に対する全面的な否認を表現していると考えるが、これは、彼女の示唆によれば、ガリシア社会の集団的な諸拘束にがんじがらめにされた個人が、それに耐えきれなくなったことの現れである (VALENTE 1984 : 72-73)。また Emilio GONZÁLEZは、妖術 (= 邪視) を受けることによって、その被害者は、自らは全ての科を免れることができ (悪いのは妖術師=魔女であるから)、家族、親戚等、皆が集まってきてその事態の解決のために尽力する、という、言わば家族療法的と呼びうるような側面に注目する (GONZÁLEZ F. 1984 : 86)。この意味では、邪視 (= 妖術) は、集団の中で抑圧しきれなくなった個人の内的葛藤を、一定の形を与えて表出させ、その上で社会的 (および心理的) な再適応を可能にさせる役割を果たす、と考えることができ、その問題もまた、少なくとも象徴論・心理学・社会学の三つの視点から同時に検討することを要請することになる。

二つの社会学的解釈のどちらが正しいのだろうか。第一のものは、邪視の告発があいまいに終わるケースを説明できず、第二のものは、前節で述べたのと同様に、邪視あるいは妖術が、例えば家財だとか家畜だとかにかげられるケースは全く無力である。おそらく、どちらが正しい、と問うこと自体が無意味なのであろう。邪視のディスクールは邪視のそれであってそれ以外ではなく、それを一定の社会学的ディスケー

ルに還元しようとすることは、エスノセントリズムの一形態だ、と言ったら言い過ぎだろうか。

9. 「アイレ」と「邪視」——社会変化

最後に、社会変化の問題について考えてみる必要がある。これは単にガリシアの社会的現実が不断の変化にさらされているためだけではない。民族医学が病気と治療という「プロセス」を扱うことは、それが社会変化の「プロセス」というテーマとも密接に結び付いたものである可能性を暗示している。

民族医学にとって、社会変化はどんな意味をもっているだろうか。おそらく、少なくとも次の三つの点が考慮される必要があるだろう。第一に、その社会のもつ多元的な医療体系の変化である。第二に、そうした病気に対する人々の態度の変化、その社会に支配的なイデオロギーの変化があげられる。第三に、おそらく、病気自体の変化、少なくともその発現の形態の変化の問題があげられる。以下、これらを順に見てゆこう。

民族医学的諸ディスクール（ここでは生物医学もこれに含めておく）は単なる「文化要素」ではなく、実践的な知識の体系であって、しばしば元来の自然環境及び社会—文化的コンテクストをのりこえ、他のコンテクストに侵入する（もちろん、それがその自然環境又は社会—文化的なコンテクストと親和性の強い知識で、そこを離れては意味が失われやすい場合もあるが）。特に社会変化を背景とする場合、こうした新しいディスクールの侵入は伝統的な多元的医療体系に大きな変容を強いるのであり、社会保障制度に後ろ楯された生物医学のガリシアの村々への侵入は、その最たるものである。生物医学のほか、現在及び将来何らかの新しい影響を及ぼすもの、または及ぼしうるものとしては、ネグレイラの治療師のような、ガリシアの伝統に基づかない都市型の民間医療に加え、自然療法、鍼灸治療等の東洋医学が挙げられる。

次に第二の点であるが、言うまでもなく、生物医学が侵入する以前の状況から現在の状況への変化は、単に人々が生物医学的な治療を受けられること、つまり選択枝が一つ増えたことにあるのではなくて、現在において、公式的には、生物医学が「正しい」医学であり、その他のものはどうも「怪しい」とされるところというイデオロギー的な変化をも伴っている。大抵の場合、人々は、まず医者を訪ねてみて、それでも治らないとき、あるいはそれでもまだ不安なとき民間治療に訴えるのであり、より若い世代の多くは、生物医学のイデオロギーを（少なくともたてまえとしては）無条件に支持している。

しかしながら、このことは生物医学が他の諸ディスクールを完全に排除してしまうことを意味しない。F. LAPLANTINEが正しく指摘しているように（1982：21—22）、個人の自らの病気についての解釈は、社会的に支配的なイデオロギーから常に乖離しうるのであって、実際、アイレや邪視にかかって呪文の力あるいは聖人の力によって治癒した経験を持つ者は、生物医学の排他的なイデオロギーに対して懐疑的になることを余儀なくされる。生物医学は決して絶対にはなりえず、人々は依然、複数のディスクールの中から対策を選んでゆくのである。例えば、一時期ひどい抑うつ症状に悩まされ続けたピニェイラルのある若い女性は、抑うつ神経症という精神医学的解釈と、邪視ではないかという彼女の家族の（彼女自身は信じたくない）解釈との間を揺れ動き、バイーニャス、ネグレイラの治療師や巡礼地サン・カンピオを訪ねた末に、結局精神科に入院して治癒した経験を私に語ってくれた（この例で興味深いのは、そうして良くなった後も、彼女は民間医療を頭から否定できず、それに興味をもち続けている事実である）。

さて、第三の点、病気自体の変化の問題に移ろう。病気が、あるいは病気の発現の形態が時代や社会によって変化する、というのは、少なくとも精神疾患に関しては、そう突飛な考えで

はない。精神医学の歴史の中で、今世紀に限っても、精神疾患の内容が時代と共にかなり変わってきていることはつとに指摘されてきたし、また文化によって、出現しやすい精神疾患の種類や、同種と診断される疾患の内容が変わることは、比較文化精神医学の中心的主題になっている。生物医学の内部においてさえ、精神と身体の密接な関係が日々見直されている現在、こうした問を立ててみることは、無意味ではあるまい。

実際、ガリシアの社会変化の状況を考えると、多元的医療システムやイデオロギー的な変化だけではなくて、ある程度病気自体も変化しているのではないかと、という疑問が湧いてくる。統計的なデータに基づいて言うことができないが、アイレや邪視の治療のための呪文を知っている人が減少していることはおそらく事実だし、妖術払いのための祝福 (bendición) を行う教区司祭ももはや少ない。さらに、サン・カンピオのような、悪魔払いで知られる巡礼地も、(サン・カンピオを含め) 新しく着任した司祭がそれを否認するケースも少なくない。こうした伝統的治療者の大幅な減少は、単にイデオロギー的な変化だけを反映したものだろうか。これまで見てきたように、アイレや邪視のような伝統的な病気のいくつかは、伝統的な社会・文化と密接に結び付いているとすれば、それらの病気自体が、依然みられるとはいえ、社会変化の中で、もしかしたら件数として減ってきているのではないかと。あるいは、姿を変えて、新しい(都市社会型の)別の形の病気として発現してきているのではないかと。

例えば、アイレについて、ピニェイラルの人々はしばしば、それについて考えなければかかりにくい、と述べていた。前節までの検討を踏まえて、もしこのことが、アイレを背後で支えている文化的カテゴリーのシステムを意識しなければ危険なものに接触してもそれが心理的葛藤を表面化させるきっかけになりにくい、ということを示すとすれば、伝統的な文化の解体

は当然、アイレという形での病気の発現を困難にすることになる。他方、Emilio GONZÁLEZは、邪視=妖術について、次のような興味深い考えを提出している。すなわち、精神医学の歴史のなかで、S. FREUD時代に多くみられた、外向的・演技的性格をもつ神経症であるヒステリーが、欧米の都市社会で第二次世界大戦までに完全に消滅し(ガリシアでは依然多くみられた)、それに代わって内向的な神経症、心身症が増加してきた事実を念頭に置いて、彼は、ヒステリー的な妖術発作が減少しておそらくそれが内科的な神経症にかわってきていること、そしてそのことが、相互依存的な伝統社会の人間関係が解体して個人主義的な都市社会のそれに変わってきたことと関係していること(都市ではヒステリー的な発作を起こしても、極端な場合、誰も相手にしてくれない)を示唆する(GONZÁLEZ F. 1984: 85-86)。

社会変化の中で病気自体がどのように変化するかという問題は、他方で、アイレや邪視のような病気が何故、ある社会にみられて他の社会にみられないのか、という問題ともつながっている。つまりそこでは、病気という、現代社会の支配的なイデオロギーの中で単純に身体に帰着されがちな現象の、おそらくかなり密接な社会・文化との絡み合いが問われているのであり、それは人間の精神=身体と社会—文化的システムとの関係という、一つの根本的な問題と関わっている。その意味で、この節で扱ったテーマは、決して付随的なものではない。

10. 結び——人類学と「民族科学」

この論文では、民間医療を、単なる「文化要素」あるいは「社会現象」としてでなく、人間が主体的に関わってゆく「民族科学」として捉えてゆく立場から、スペイン北西部、ガリシア地方の事例を検討してきた。論文の前半ではガリシアの民族医学的システム全体の問題が取り上げられ、後半ではアイレと邪視という、より

個別的・具体的なディスクールを例にとりて、人類学のいくつかの既存のディスクールに従って解釈する試みがなされた。きわめて不完全な形でではあるが、これらの作業をとおして、ガリシアの民間医療の実態の一部が浮かび上がってきたのではないかと思う。

ところで、後半の検討の中で、それとは別に次第に明らかになったと思われることが一つある。それは、そこで取り上げた四つの視点（象徴論、民族精神医学、社会学、社会変化）が、ガリシアのディスクールを解釈するためにはそれぞれ不十分な、現象の特定の方向からの切り口に過ぎないこと、そして四つの視点をうまく組み合わせしてみたところで、おそらく結果は同様であることである¹⁾。これは、ガリシアの民族科学的ディスクールの不十分さを表しているというよりは、むしろ人類学の諸ディスクールの不十分さを示すものであろう。その意味では、人類学の諸ディスクールは、ガリシアの民族科学を解釈したのと同時に、それによって解釈されたのだともいえる。

さて、それでは、この例のように、民族科学のディスクールを人類学のディスクールによって解釈することには、どんな意味があるのだろうか。既に示唆してきたように、人類学もまた一つの民族科学にすぎず、人類学のディスクールに特権的地位を与えるような絶対的根拠は何もない。ただ、それが用いられるのは、人類学者の営みが、彼が属している「我々」の現代社会の側からなされるから、すなわち、人類学者が、「彼ら」の民族科学のディスクールから何を吸収し、それを「我々」のために生かせるようにすることを目標としているからに他ならない（但し、全世界で急速に進行している社会変化のプロセスによって「我々」と「彼ら」との境界が日々溶解しつつある現在、この作業は「彼ら」にとっても十分有意義なものになりうる）。ところで、4.の末尾で、ブラジル生まれの職業的治療師が、自らのシステムによってガリシアの病気を解釈して治療し、他方人々は彼を

ガリシアの伝統的治療師とみなして利用している例に言及したが、人類学者の解釈も、ある意味ではこれと同質のものであるとも言えるかもしれない。つまり、彼らが「誤解」しているならば人類学者の「理解」も「誤解」にすぎず、彼らが「理解」しているならば、人類学者の「理解」もそう呼んでよいことになる。私は、次に述べる問題を踏まえた上で、これを「理解」と呼ぶべきだと考える。

すなわち、ここで注意しなければならないのは、異なるディスクールの間の共約不可能性である。それぞれのディスクールはそれぞれの内的論理と実現についての見方（その内には、我々が「幻覚」や「偶然」という民族概念によって「現実」の中に含めることを認めない事態についての認識もある）を持っており、それを一定のディスクールに還元してしまおうとするのは、もとから不可能なことである。本論でも言及したJ. FAVRET-SAADA (1977) の妖術研究の例に明瞭にみられるように、一つのディスクールから他のディスクールに移ることはしばしば非常に困難である。その一つの大きな原因は、それが自分が今まで生きてきた論理体系と現実の見方に矛盾する場合があるからである。おそらく、我々の重大な課題の一つは、こうした異ディスクール間の共約不可能性を認識した上で、「彼ら」のディスクールの内的論理と現実に対する態度に注意を払いつつ（場合によってはそれを自ら生きることに努めながら）¹⁾、それを同時に「我々」のディスクールと対照してゆくことによって、「我々」のディスクールを豊かにしてゆくことである。この論文は、そのための、おそらくきわめて不十分な、小さな試みにすぎない。

注

- 1) 本論が妖術というデリケートな問題に多少言及するため、村の名を仮名にしたが、この村はラ・コルーニャ県のコスタ・ダ・モルテ (Costa da Morte) と呼ばれる海岸のそばに

ある、人口3000人足らずの漁業中心の村である。調査はその村を中心にして、1987年3月から6月にかけて、四カ月ほどの期間行った。ところで、以下論ずることは、ガリシア全体に言及するものではなく、ピニェイラルという特定の村をあくまでも出発点としたものであることを、ここで明記しておく。なお、この場を借りて、調査の間御世話になったガリシアの人々と、フィールドへの導入の役割を果たしてくれた Carmelo LISÓN と José Antonio FERNÁNDEZ DE ROTA, 多くの有益なコメントを私に与えてくれた Marcial GONDAR, Emilio GONZÁLEZ, Lucila VALENTE, José Manuel IGLESIAS の諸氏に特に感謝の意を表したい。また、様々な助言を下された船曳建夫助教授、及び給費留学生という形で本調査の準備と実施を可能にさせて頂いたスペイン外務省にも併せて謝意を表する。

- 2) 文化相対主義がそれ自体一つのイデオロギーに過ぎないことを示すのには、「文化相対主義」の「文化」という言葉の意味が人類学者の属する文化の中で定められたものであることを指摘するだけで十分である。個人的・文化的・理論的背景を無理に消去しようとするのではなく、それらに意識的になることで客観性を獲得する、という主張は、DEVEREUX (1967) に全面的に負っている。
- 3) ディスクールという言葉の用法について、補足的な二つのコメントを付け加えておく（なお、注8も参照）。第一に、例えば、植物誌、呪術、宗教、生物医学等の諸ディスクール間の区別は、現実には必ずしも固定的なものではない。それらは、人々がそれらに関わってゆく中で、交差したり、部分的に作り変えられたりしうるものである。従って、本来この言葉の指示する対象は、上記のような比較的安定した仕組みをもっている大ディスクールだけではなく、より個別的・具体的・一回的な小ディスクールをも含む。もちろん、この大ディスクールと小ディスクールの区別もまた便宜的なものでしかない。第二に、私は、

ディスクールという言葉を用いることによって、「民族科学」の問題を言語的なレベルに還元しようと考えているのではないことを明確にしておきたい。言語／非言語の問題は非常に複雑で、やっかいな問題をはらんでいるが、一応ディスクールという言葉に言語行為だけでなく身体的行為一般をも取り込んで考えようとする（そうでなければ、民族医学という、身体を扱う領域が把握できなくなってしまふ）のが私の立場であり、「言説」という訳語を用いなかった理由もここにある。ディスクールという言葉は語源的には必ずしも言語と結び付いていない（現行スペイン語の discurso はこのニュアンスを比較的保持している）のであり、この用法は必ずしも濫用ではないと思う。

- 4) これは単に人々が語りたがらないだけではなく、治療を行っているおばさん自身がそのことを殆ど一切口に出したりしないため（言うまでもなく呪術を行う者＝妖術師という連想ゆえ）、近隣に住む人々を除き、村人たちが本当にそれを知らないケースも少なくないようである。
- 5) FAVRET-SAADA は、西部フランス・ボカージュの農村でこれに類似した態度を見出し、Octave MANNONI の「もちろん○○だということは知っている、けれどもやはり… (Je sais bien …… mais quand même ……)」という句によって定式化している (FAVRET-SAADA 1977: 95 等)。
- 6) もちろん、民族科学と西洋近代科学との対比というテーマに関し、Robin HORTON の既に古典的な論文 (1967) に触れずにおくことはできないであろう。ここでは、彼がアフリカの伝統的思考と西洋科学との類似点を鋭く指摘しているその第一部はさておき、両者の相違を POPPER 主義的な立場にたって検討しているその第二部が、まず BARNES (1969) によって、ついで FEYERABEND (1981 [1975]) によってより徹底的な形で批判されていることに言及しておきたい。

- 7) 実際、例えばTobie NATHANは、精神分析的な治療技法を人類学的な儀礼論のディスクール（特定のアフリカの儀礼のディスクールでこそないが）の中で捉え直し、興味深い帰結を導いている（NATHAN 1986：107-134）。
- 8) ディスクールという言葉の使い方について、繰り返しを恐れずに、もう一度補足しておく。人々の「思考と行動の／ための一定の自律性をもった実践的な枠組み」（これを本論文ではこの言葉の一応の定義とするが）は、現実にはきわめて流動的で、状況に依存しており、一つのディスクールは他のディスクールの下位の枠組みになったり、また他の幾つものディスクールを横断したりする。例えば、3.で病気と治療に関するディスクールを六つ列挙したが、妖術のディスクール（それも一つの単位をなしうることは明らか）はその(4)～(6)にまたがる。本論でこのディスクールという言葉をあえて多少のあいまいさを残して用いているのは、こうした人々の思考の柔軟性を取り込もうと考えるからである。
- 9) 公平を期するために言えば、彼を訪ねたけれど治らなかった人ももちろんいる。しかし、それはどんな治療師にもあることで、その中で彼が最有力であることは疑いない。
- 10) 邪視が妬みの視線・言葉・感情から直接（意図のあるなしにかかわらず）効果を及ぼすのに対し、妖術師（＝魔女 meiga）が、それだけでなくもっと積極的に邪術を行っている可能性がある、というイメージを含んでいることから、邪視－妬みを一方に、妖術－悪魔憑きを他方に分ける立場もありうるが（例えば MARIÑO FERRO 1985）、現実には両者をはっきり峻別することは不可能である。
- 11) J. CONTRERASとJ. FAVRET-SAADA (1985) は、西部フランス・ポカージュの妖術払いのディスクールについて、それを単純に精神分析等のディスクールと類比的なもののみならぬことを確認した上で、（精神療法的な観点から言えば）妖術払いの象徴的效果は、呪術的行為自体よりも、それをめぐる一連の物語（*récits*）の語り全体の中で引き起こされること、そして、呪術的行為に重点をおいて説明する、ポカージュの人々自身のディスクールは、象徴的效果を及ぼす原動力を隠蔽すると共に、治療行為の記事のような（*emblématique*）機能を果たすことを主張する。このように考えれば、ガリシアの呪術的治療の象徴論的解釈についてここで指摘した難点も巧みに回避することができよう。しかし、それでも私には二つのディスクールの間には様々な点で越えがたい溝があるように思える。また、ポカージュのディスクールに従って、精神分析等の理論の方こそ、その実践における治療の効果の原動力（もしあるとすれば）を隠蔽しているのだ、と説明することも可能かもしれない。
- 12) この点については、私は既にアマゾン上流域のシャーマニズムを扱った論文の中で、幻覚及び治療の問題を検討しながらより立ち入って論じた（箭内 1985）。
- 13) この「民族的障害」という概念（DEVEREUXの論文は1956年に書かれた）は、後に普及した「文化依存症候群（*culture-bound syndrome*）」が精神医学の臨床の立場から出てきた基本的に記述的な概念であるのに比べると、より積極的に人類学との境界を摸索する中で作られたラディカルなものである。なお、中井久夫の三症候群論（普遍症候群・文化依存症候群・個人症候群）は、DEVEREUXよりも精神医学寄りの立場からの鋭い議論の展開を見せている（中井 1983参照）。
- 14) DEVEREUXは、一般にヒステリー的な発作を主体とする民族的障害を共同体的な社会関係と関連づけ（DEVEREUX 1970：67等）、また興味深いことに、CHARCOTの時代に頻繁にみられた大ヒステリーを当時の社会の一種の民族的障害と見なしている（DEVEREUX 1970：51）。後者の指摘が当たっているとすれば、普遍妥当的にみえる精神医学の疾病分類がいかにかその依ってたつ社会と密接に関連しながら作り上げられてきたか、という点を示す一例とな

ろう。

- 15) あるピニェイラルの村人は、サン・カンピオのことを指して「気違いのサン・カンピオ (San Campio de los locos)」(気が違った時に行く所、の意)と言っていた。実際、悪魔憑きだけでなく、他の精神障害の際にも人々は患者をサン・カンピオに連れてゆくのであり、器質性疾患で、ラ・コルーニャの病院で治療を受けていた患者の妻がサン・カンピオに巡礼に行くというケースさえあった。「気違い」という概念の検討を含め、サン・カンピオ(および同種の巡礼地)は民族精神医学にとって、豊富かつ興味あるデータを提供している。
- 16) 言うまでもなく、象徴論、民族精神医学、社会学、社会変化、というディスクールの取り上げ方は、私個人の、恣意的なものであり、その区別自体は絶対的なものでないし、また一般に人類学者は、解釈の際、これらの幾つか或いはこれら以外のものも組み合わせて、各々独自の解釈のディスクールを、解釈の対象に適合するように铸造するのが普通である。しかし、いずれにせよ、それが解釈の対象のディスクールと同一のものでない以上、対象のディスクールをそれに還元することはおそらく不可能である。
- 17) これは「参与観察」をせよ、などという結論で片付く問題ではない。「彼ら」のディスクールを自ら生きることは、彼らと同じことをしてみることは必ずしも一致しないし、「参与」と「観察」を同時に行うことが原理上不可能な場合も少なくない。

参 考 文 献

BARNES, S. B.

- 1969 "Paradigms : Scientific and Social".
Man (n. s.) 4 (1) : 94-102.

CONTRERAS, José et Jeanne FAVRET-SAADA

- 1985 "La thérapie sans le savoir". *Nouvelle Revue de Psychanalyse* 31 : 223-238.

DEVEREUX, Georges.

- 1967 *From Anxiety to Method in the Behavioral Sciences*. Paris and The Hague : Mouton.
1970 *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris : Gallimard.

FAVRET-SAADA, Jeanne

- 1977 *Les mots, la mort, les sorts*. Paris : Gallimard.

FEYERABEND, Paul

- 1981 [1975] 『方法への挑戦』 新曜社.
(*Against Method*. London : NLB.)

FREUD, Sigmund

- 1961 [1923] "A Seventeenth-Century Demonological Neurosis". In *Standard Edition*, Vol. XIX : 67-105. London : Hogarth.

GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Emilio

- 1984 "Medicina popular : Racionalidade das crises históricas e de resposta ás mesmas". In *I Coloquio de Antropologia en Galicia*. La Coruña : Castro.

HORTON, Robin

- 1967 "African Traditional Thought and Western Science". *Africa* 37 : 50-71, 155-87.

LAPLANTINE, François

- 1982 "Etnopsiquiatria y etnociencia". *Confrontaciones psiquiátricas* 18 : 13-31.

LÉVI-STRAUSS, Claude

- 1972 [1958] 『構造人類学』 みすず書房.
(*Anthropologie structurale*. Paris : Plon.)

LISÓN TOLOSANA, Carmelo

- 1979 *Brujería, estructura social y simbolismo en Galicia*. Madrid : Akal.

MARIÑO FERRO, Xosé Ramón

- 1985 *Cultura popular*. Santiago de Compostela : Museo do Pobo Galego.

中井 久夫

- 1983 「概説」 岩波講座『精神の科学 8 (治

- 療と文化)』所収。
- NATHAN, Tobie
1986 *La folie des autres : Traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Paris : Dunod.
- OBEYESEKERE, Gananath
1980 *Medusa's Hair*. Chicago : Univ. of Chicago.
- 大貫 恵美子
1985 『日本人の病気観—象徴人類学的考察』岩波書店。
- VALENTE, Lucila
1984 "Notas para un estudio del meigallo : Desorden y reconciliación". In *I Coloquio de Antropoloxía en Galicia*. La Coruña : Castro.
- 箭内 匡
1985 「アマゾン上流域における幻覚・治療・芸術」(修士論文) 東京大学大学院社会学研究科提出。

THE JAPANESE JOURNAL OF ETHNOLOGY

Vol. 53 No. 2 1988

Anthropology and 'Ethnoscience' : A Reflection on Galician Popular Medicine (Northern Spain)

YANAI Tadashi

Some recent ethnographic studies have shown the long-neglected importance of the personal aspect of the informants' and the anthropologist's experiences (See OBEYESEKERE 1980 among others). It is clear that ethnomedicine will be one of the fields where this problem is of great significance. Illness and its treatment certainly cannot be regarded as a simple social or cultural phenomenon that is 'objectively observable'. It is composed, at least in part, of a process which is experienced personally by the subject and the people around him or her, so to say, 'with body and soul'.

This article, which may also serve as a brief ethnographic introduction to Galician popular medicine, intends to sketch some of the methodological or epistemological questions concerning the above theme : I aim to present the Galician ethnomedical system as a set of 'ethnoscience discourses' (the definition will be given later), which offer to the people pragmatic means to handle a variety of problems in human life. In this article, I first describe briefly the medical pluralism in a village in Galicia, and after a brief comment, I go on to look at two Galician 'illnesses', *aire* ('air') and *mal de ollo* (evil eye) to illustrate some aspects of the problem. During this discussion, I shall also suggest that the anthropological (and biomedical, psychiatric, etc.) frameworks, by which we interpret the local discourses, themselves are other 'ethnoscience discourses'. Some consequences of this view will be discussed in the conclusion. (Note my use of the term 'discourse' in this article, which does not coincide with its normal linguistic use. It roughly indicates a flexible framework of ideas and actions which can be modified, remodeled, decomposed or newly constructed in the actual process of human life; the term is deliberately

used to grasp the subtle relationship between 'theory' and 'practice', which seems to characterize not only 'ethnoscience', but even our 'scientific' investigations, as is shown by FEYERABEND 1981.)

My argument chiefly refers to the ethnomedical practices in Piñeiral, a Galician village located in the northwestern extreme of the Iberian Peninsula. Galicia is a Spanish region lying to the north of Portugal, and has an ambience fairly different from Castilla, Central Spain. It is featured by a rainy climate, undulating land covered with verdure, dispersed small hamlets, infinitely subdivided land possession, etc. The Galician language (*galego*) is of common origin with Portuguese, rather than Spanish, though people are more or less bilingual with Spanish, owing to recent historical circumstances.

In Piñeiral, the six following discourses are evoked when someone suffers from 'illness' (this term being defined here as a sum of folk and biomedical concepts) : (1) biomedicine, (2) herbal treatment, (3) practices by *compoñedores* (bonesetters), (4) magical practices by local healers of the village, (5) mainly magical practices by professional healers, (6) treatment by the grace of God and the saints.

Let us see how people regard the coexistence of these different discourses. Among the six, the first (biomedicine) is evidently the most influential and authorized discourse in the present situation of Piñeiral. This is both due to the presence of a medical clinic and a pharmacy in the village and to the implantation of the Social Security System. Next to this, the sixth discourse (that of God and the saints) is positively acknowledged in principle, since Catholicism forms an important part of the dominant ideology here. In contrast, people are manifestly ambivalent in respect of the fourth and the fifth (those of magical cure), which are ideologically disapproved and suppressed. It is notable that these discourses, especially the fourth, are curiously related to the Catholic ideology, because the healers generally assume that their magical power derives from the grace of God. The second and the third are neutral in this respect.

These local discourses on illness and its treatment cannot be viewed simply as a set of cultural or social phenomena. They are constantly utilized, tested, and elaborated; in this sense, each of them ought to be regarded as an 'ethnoscience' (which obviously has little to do with mere folk taxonomies), in other words, as an authentic system of theories and practices which is justified by itself and not by reference to our 'sciences' (See LAPLANTINE 1982). The matter is clear when we consider the case of Chinese medicine, whose validity cannot be doubted, though the major part of its practices remain unexplained from a biomedical point of view. In this point, it is worth referring to Paul FEYERABEND (1981), who argues, in his criticism of the Popperian distinction of science and non-science, that modern science resembles mythology in many more points than the philosophy of science is ready to admit, and that it is one of the many forms of thought elaborated by man, not being necessarily the best. In fact, I suspect that each of the branches of our modern science could also be called an 'ethnoscience'.

With these reflections taken into account, we now proceed to look at some examples from

Galician ethnomedicine. We shall take up two Galician 'illnesses', and shall briefly examine them from four of our 'scientific' (or rather 'ethnoscience') discourses, that is to say, symbolism, ethnopsychiatry, sociology and social change. I believe that this procedure of contrasting 'their' discourses and 'ours' is fundamental for us to grasp 'in our own way' the merits of local discourses, in spite of an insufficiency that we shall observe later.

Aire is a local illness with an almost fixed set of symptoms such as decrease of appetite, physical enfeeblement, loss of weight, etc. Usually, it is treated successfully by local healers who utter incantations and prayers to cure it. The symptoms of *mal de ollo* (evil eye), in contrast, are not always the same: a person may wonder if it is *mal de ollo* whenever he is gravely ill or he has continuously bad luck. Note that the concept of *mal de ollo* is closely related with those of *envexa* (envy), *meigallo* (witchcraft or sorcery), and sometimes of *endemoniamento* (demonic possession), each of which designate slightly different situations, although they are in no way mutually exclusive. *Mal de ollo* is treated either by local healers, or by professional healers, or through some religious practices.

Regarded as symbolic systems, these 'illnesses' and their treatment are of some interest. I argue that *aire* is related with the problem of transgression of the socio-cultural categorization. As for *mal de ollo*, I mention VALENTE's view that some of its symptoms, particularly when it takes the form of *endemoniamento*, can be interpreted as the subject's total rejection of the collectively approved symbolic order (See VALENTE 1984). These results imply, on the other side, that the curing practices also could be interpreted in this manner (as LÉVI-STRAUSS did), which is true only to some extent. After all, it becomes evident that what the theory of symbols clarifies is no more than a small part of reality, and further reflections are needed, particularly concerning what we may call the imaginary aspect of the phenomena.

Ethnopsychiatry offers another frame of reference that is of value. With respect to *aire*, I suggest that it can be considered, in the ethnopsychiatric discourse, to be a manifestation of the subject's psychological problems which is triggered by contact with symbolically dangerous beings. *Mal de ollo*, once more in its aspect of *endemoniamento*, is here treated as an example of 'ethnic disorder' (a concept forged by Georges DEVEREUX), in which the subject's unresolved internal conflicts burst out in a culturally recognized manner (See VALENTE 1984 and GONZALEZ 1984). I hasten to add that this interpretation of *mal de ollo*, though it appears fairly successful, explains merely a part of the phenomenon. It is naturally incapable of explaining those cases in which animals or houses or ships are bewitched, and not human beings.

Let us now consider the problem sociologically. Though little can be said about *aire*, I point out, based on the above discussions, that it may be related to the questions of the society through the system of socio-cultural categorization. *Mal de ollo* raises two sociological interpretations, incompatible and equally founded. One intends to present *mal de ollo* as a system of social control, and it is partly justified by the local formulation of *mal de ollo* as *envexa* (envy): envy is an antisocial desire, so that those who have it should be detected and controlled. I note that this interpretation has a serious defect, because, at least in Piñeiral, witch-hunting frequently ends without clear results. The other interpretation has to do with the

above ethnopsychiatric one (and have the same defect as above): *mal de ollo*, in this way, is regarded as a system which facilitates the suffering individual to look for a means to readapt himself or herself both socially and psychologically.

Finally, the problem of social change is briefly discussed. I remark that three types of change are relevant here. First, we ought to take into account the changes of medical pluralism: introduction of new discourses (and loss of old ones). This is surely a fundamental phenomenon of ethnoscience, since these discourses (including biomedicine) are composed, as we have argued, of pragmatic ideas and actions, some of which can certainly serve in other natural-cultural-social environments (this is not only true of biomedicine, but also perhaps of urban folk healing, naturist medicine and Chinese medicine, which seem to be appearing now on the Galician ethnomedical scene). Secondly, ideological change is of great importance. The introduction of biomedicine in Galicia does not simply mean that people have another alternative for treatment, but that they are forced to accept the exclusive ideology that accompanies biomedical systems. However, it is worth pointing out that biomedicine can never be the supreme medicine: people continue choosing, every time, the best way to cope with a health problem, which is not necessarily biomedicine. Thirdly, I argue that the change of the illnesses themselves has to be considered. In short, the human mind-body is closely related with its natural-cultural-social environment, so that it is not surprising that diseases should be transformed according to changes in their surroundings. I imply, although as a mere hypothesis, that cases of *aire* and *mal de ollo* are decreasing, possibly changing into other forms of illnesses, as the continuous process of urbanization goes on.

The above discussions on *aire* and *mal de ollo* have, I believe, the merit of showing how the local 'ethnoscience' discourses can be interpreted differently (which means how we can acknowledge in them a variety of pragmatic value), and at the same time how our frames of reference, our 'scientific' discourses are insufficient for estimating the value of the local discourses.

To conclude, I am tempted to refer to a fundamental question. What is the relationship between anthropology and 'ethnoscience'? What does the anthropological interpretation of local discourses consist in? As I have already emphasized, anthropology is merely another 'ethnoscience'; in fact, the privilege of anthropological discourses (as well as other 'scientific' ones) as our constant frames of reference is only justified by the fact that we perform our intellectual and social practices from the side of 'our' modern-urban societies, to which belong all anthropological discourses and (in principle) all anthropologists. Now, what we should always remember is the insufficiency of 'our' discourses to interpret 'theirs', as is illustrated by the example of *mal de ollo*. Based on this recognition, I think that our task lies in the double endeavour, on the one hand to understand 'their' discourses from inside, and, on the other, to enrich 'our' discourses by contrasting 'ours' with 'theirs'.