

罪の自覚——その人間学的考察 (一)

内 村 公 義

我はわが咎を知る

わが罪はつねにわが前にあり

詩篇第五一篇

はじめに

罪とは何か。それを自覚するとはいかなることか。これは神学的にはあらためて問題にするまでもない自明の事柄かもしれない。いわゆる正統的立場から見れば、罪の何たるかを明らかにすることができるのは「神の啓示」だけであり、その啓示に基づいて、罪に関する教義が既に確立している。そこには新しい罪の概念を付け加える余地もなければ必要もない。要はその教義を受容することである。しかし、「啓示」をキリスト教教義に矮小化したうえで、罪の問題を既に教義的に完結したものとみなし、その教義を受容をもって罪の自覚と解するならば、キリスト教思想は

罪の自覚——その人間学的構造 (一)

認識においても実践においても、人間存在の根底にまで迫まるような衝撃力を失うことになる。

ルターはいわゆる九五ヶ条の提題の冒頭において「日々の悔改め」の必要を説いているが、これはこの提題の意図をよく表している。つまり、一五二七年のルターは、贖宥の効力に対して教義学的疑義を提出したにとどまらず、むしろ罪の問題が、贖宥券購入という形であれいかなる形であれ、教義として解決されることに對して抗議したのであった。したがって、もしたとえばルターの教理によって罪の問題が既に解決済みであるとされるならば、それは、たとえ信仰義認論であっても、教義的解決という点では贖宥券の思想となら変わるところがない。いや、場合によっては、贖宥券を求めた人々の切迫した危機感さえ欠いた安易な自己肯定の思想に転落してしまう。

罪の問題は、未解決の実存的課題として、非教義化されなくてはならない。換言すれば、宗教的人間のみなならず非宗教的人間ないし反宗教的人間にとっても回避できない問題として、したがってさまざま宗教的救済論だけでは必ずしも解決できない問題として、しかもだれもがどうしても解決しなければならぬのつぎならぬ問題として、追求されなければならない。そのためには、先ず神学の枠組を取りはらい、さらに宗教の立場をも超えたところで、万人の自己存在の根底に関わる問題として、罪の何たるかを省察する必要がある。

以下は、そのような脱構築の試みである。

第一章 方法論的考察——うつ病の罪責体験をめぐって

一

罪の問題を非宗教的に、しかも倫理的善悪の次元を超えて、自己存在の根底に関わる事柄として考察するためには、まず方法論的模索から始めなければならない。キルケゴールは『不安の概念』の序論において、罪を取扱う場合に伴う困難として、罪の現実性と理念性、その個人性と普遍性の関係を問題にしている。彼によれば、罪はさしあたり倫理学の対象になるが、「元来どの学問にもまったく属していない」。なぜなら、罪は、「単独者が単独者として単独者に語りかける」説教ないしはソクラテスの対話の対象だからである。罪を学問の対象にしようとするれば、罪の現実性から出発したうえでその理念性を明らかにしなければならぬ。すなわち、単独者の罪から出発して、それが万人の克服すべき普遍的な事象であることを示さなければならぬ。倫理学がこの難題を解決できるとすれば、それは教義学を前提にする場合である、とキルケゴールは言う。というのは、「倫理学は現実性のなかに理念性を持ち込むうとするが、反対に現実性を理念性にまで高めようとする運動は見られない」からであり、これに対して教義学は「現実的なものを理念性に高めるために、現実的なものをもって始める」からである。つまり、教義学は現実的な罪の存在を前提として、それを「原罪」という概念によって説明することにより現実性を理念性に高めるのである。ところが、われわれは罪の問題を非宗教的に且つ倫理的次元を超えて論じようとするのであるから、他ならぬ教義学と

倫理学をあらかじめ除外している。倫理学でもなく教義学でもない場所で、罪を純粹に個人的な単独者の問題でありながら万人に通じる普遍性を有するものとして把握することは、いかにして可能であろうか。

「現実性から出発する学問」というキルケゴールによる教義学の定義は、総じて「臨床の知」と呼ばれる学問の規定と言ってもよいだろう。中村雄二郎²⁾によれば、臨床の知の特色は、抽象的普遍性の立場を排し、個々の事例や場合を重んじ、「普遍主義の名のもとに自己の責任を解除しない」ことである。それはまた、事物を客観主義的に対象化するのではなく、相互主体的かつ相互行為的のみずから関与する立場である。この意味で、臨床の知においてはまさに「単独者が単独者として単独者に語りかける」。しかし同時に、臨床の知は個を追求することによって普遍性に至ろうとする。次に掲げる河合隼雄の臨床心理学に関する発言は、その一例である。「われわれが心理療法を通じて追ろうとする個人は、それ自身ひとつの世界であると考え思われる。ここに人間、あるいは人間の心の秘密がある」。したがって、「一個人の全体性を損うことなく、その個人の世界を探索」することにより、そこに普遍性が見出されることになる。臨床の知においては、「個を明らかにすればするほど、それは普遍性をもつ」という逆説が成立つのである。このように考えると、罪を個と普遍の弁証法において考察しうる場として、臨床心理学や精神病理学が視野に入ってくる。

実際に、罪の意識ないし罪の感情はほとんどすべての精神医学的事象の根底に隠されており、無意識的な罪責感を意識化することによって精神疾患が治癒に向かう症例も数多く報告されている³⁾。したがって、罪は精神分析や精神病理学において基本主題の一つとして重視されている。そこで本稿では、罪責感が最も顕著に認められるうつ病（メラニコリー）を取り上げ、その罪責体験について精神病理学的な視点から分析を試み、それによって罪とその自覚の人

間学的構造を説明する手がかりを得たいと思う。本章では、うつ病的罪責体験の特質について若干の考察を加えることにより、このような視座の設定が方法的に妥当かどうかを検討する。問題の焦点は二つある。第一は、罪を万人の自己存在の根底に関わる事象として扱おうとするときに、うつ病という「特異な」存在様式を人間の典型的な存在様式として普遍化することができるのか、という問題、第二は、うつ病の罪責体験を、たとえばパウロやルターの深刻な罪の認識と同質のものともみなし得るのか、という問題である。

二

罪責体験はふつう「罪責妄想」と呼ばれ、「心気妄想」、「貧困妄想」とならんで、うつ病の臨床像の特徴をなす三大妄想の一つに数えられる。うつ病は分裂病と共に内因性精神病に分類されるが、「内因性」とは、現在の精神医学の大勢では、「生物学的要因による」という意味に解されている⁵⁾。この立場から見れば、うつ病は脳内の神経伝達物質や副腎ホルモンの異常などによって出現する疾患であって、一般医学モデルに従って診断と治療の対象になるものである。したがって「罪責妄想」も身体的要因によって生じ、抗うつ薬によってその要因を除去すれば消失するとみなされる。この限りでは、罪責体験はうつ病という異常精神事象の一症状にすぎず、そこに人間の根底的な実存様式の発現である罪や罪の自覚といった事象を見ようとするのは見当はずれも甚しい、ということになる。

しかし、「罪責妄想」が出現する機序は生物学的要因だけでは十分に説明することができない。たとえば、うつ病の妄想がなぜ特定の主題をめぐって出現するのか、つまり、分裂病では「関係妄想」や「迫害妄想」という形で妄想

が出現するのに対して、うつ病ではなぜ「罪責妄想」等の形をとるのか——この点を明らかにするためには、臨床的事実の背後にあって、諸症状を生み出しているうつ病者の全体的な存在様式に目を向けなければならない。これは、うつ病およびうつ病者を見るのに、生物学的視点とは異なる人間学的視点に立つということである。R・D・レインが分裂病に関して次のように指摘しているが、これはうつ病にもあてはまる。「ある患者に（一疾患としての）分裂病の〈徴候〉を見出すことと、一個の人間存在としての彼に目を注ぎ耳を傾けることとは、根本的にちがった仕方で見かつ聞くことである」⁶⁾ われわれがレインにならって、一機能疾患としてのうつ病ではなく、一個の全体としてのうつ病者に注目すると、うつ病は極めて人間的な様相を呈しはじめる。この「人間の病」という側面に重点を置く人間学的・現象学的精神医学の立場から見れば、うつ病という事象の発現は生物学的条件に基づくのではなく、「人間の条件そのもの」すなわち患者が「ほかならぬ人間であるという事実」に根ざしている。この意味で、うつ病は「内因性」精神病と呼ばれるのである⁷⁾。このよううつ病理解に立てば、それに伴って罪責体験も、了解不能な、特異な「妄想」ではなく、人間学的に重要な普遍の意味を帯びることになる。レインは自分自身の中に「精神病的可能性」を見出すことよって「患者の実存的境地」の理解に到達しようとするが、彼はこの「自己の精神病的可能性」という表現によって、精神病者の存在様式が自分自身の実存様式と地続きであることを示している。

では、うつ病の罪責体験はいかなる人間学的意味を含んでいるのか。症例に即して考えることにする。

症例H・N

六二歳の女性。五年来、抑うつ状態が続いているうえ、戸じまり等の確認行動や洗顔を何度もくりかえすという強迫症状も併発している。発病の誘因は、夫の死後、生前の手記を読んだことである。夫は広島で被爆し、その経験を手記として発表していた。その手記は夫の生前にも読んだことがあったが、当時は特別な衝撃を受けたわけではなく、むしろ、夫が「被爆者の苦しみは他人には分からぬ」と口ぐせのように言うことに反発して、「そんなことは早く忘れるにこしたことはない」と言い続けてきた。ところが、夫の死の半年後の原爆記念日に手記を読んで、「わたしはどうして夫の苦しみを理解しようとしなかったのか」と激しい自責の念に駆られ、抑うつ状態に陥った。

患者は、夫の苦しみを理解しなかった自分を責め、罪責感にさいなまれた。これは十分に了解できる心情であり、決して了解不能な「妄想」ではない。問題としなければならぬのは、この悔恨が、被爆者に対して無理解であった過去の自分の生きかたや考えかたを改めようという、新しい可能性の追求につながる点である。これは、うつ病の罪責体験の特質を考えるうえで最も重要な問題点であるが、後で取り上げることとする。さしあたり現象としての罪責感に即して言うと、彼女にとっては、夫の死によって、その苦しみを理解する可能性が永久に失われてしまったのである。彼女を悩ませ、抑うつ症状を引き起こしたのは、この喪失感であった。L・ピンスワンガーは臨床的事実としての抑うつの本質を「喪失」と規定しているが、この観点から患者の生活史と発病状況を調べると、そこには幾

つかの重層的な喪失経験が見出される。その中核をなすのは自己の役割同一性の喪失である。彼女は、夫が家庭をかえりみず平和運動に専心する一方、給料をほとんど酒代に費してしまふことに不満を抱きつつも、服飾店を営みながら家計を支え、息子を育ててきた。まるで絵に描いたような「良妻賢母」であった。その息子が結婚して独立するのと夫の死がほとんど同時であり、その半年後に発病している。このような経緯を考慮に入れると、彼女は妻および母さらには生計維持者としての役割同一性を失うことによって発病した、と言えるだろう。

一般的に見れば、うつ病の発病誘因として最も多いものの一つが役割同一性の危機である。なぜか。A・クラウスによれば、うつ病者は「役割への外在化から自己を取り戻すことができない」^⑩。換言すれば、うつ病者の自己同一性は役割同一性に完全に収斂している。したがって、それを喪失すれば、たちまち自己喪失に陥る。S・フロイトもこの事態に着目して、対象喪失がそのまま自己喪失になる点にメラニコリーの病理の根源を見出している。^⑪ H・テレンバッハの女性患者M・B・Kは、対象喪失によってうつ状態に陥った自分を「燃料のないかまど」にたとえている。^⑫ 彼女が言うには、「この病気の苦痛のかまどにどんな燃料を抛り込むか、どうやって火をつけるかは、どうでもよい」ことであり、なにであれ「対象が見つかりさえすれば」よいのである。この「燃料」あるいは「対象」は、時には飼っている鶏であったり、子どもであったりするが、要するに次々と交換できる「代用品」である。「真実の人生の代りに」なる代用品としての「対象」ないし「役割」が見つかりさえすれば、自分の存在の確かさが保証される。しかし、それがなくなると、生は「涸れてしまった小川」のように枯渇してしまふ。そこで彼女はこう結論する。「うつ病の不安が本当に恐ろしい点は対象がないということなのです」。このようなM・B・Kの自己描写は、対象や役割を喪失すれば生そのものが無に帰してしまふ、うつ病者の内的虚無をめぐりに描き出している。テレンバッハはうつ

病者のこうした存在様式を、「自分自身が自分の内容となることができない」と定式化する。たとえば、「夫が死亡し、娘たちが嫁いだあとの晩年は、自分一人では埋めることができない」のである。役割同一性の危機を発病の誘因たらしめるのは、うつ病者の生のかかる空無性である。いま、これを「存在喪失」と呼ぶならば、さまざまな喪失経験がうつ病の発病誘因になるのは、それに先立つ先験的な存在喪失が前提となっているからである。

われわれの症例の患者H・Nも夫の死や息子の独立による役割同一性の喪失に先立って、「自分の内容」となるべき自己を喪失していた、と推察される。この点に関して注目されるのは、彼女が思春期に強迫症状を呈したことがあるという事実である。精神力動的には、下田光造のいわゆる「執着性格」者が「対象喪失した場合にうつ病が起り、対象喪失の不安を起こしたとき強迫症状を呈する」(西園昌久)と言われるが、フロイトの洞察どおりメランコリー者においては対象喪失がそのまま自己喪失になるとすれば、H・Nは思春期の頃から自己喪失の不安にさらされていたということになる。彼女の場合に限らず、抑うつ症状と強迫症状は併発することが多いが、その根底には自己喪失あるいは存在喪失という共通する事態があると思われる。強迫神経症に見られる際限ない確認行動は「自分の存在について確信をもてぬ生の不確実性の極端な事例化」(加藤敏)であり、洗顔強迫のような清浄儀式は不潔によって象徴される死ないしは自己の存在の空無化に対する防衛である。H・Nの強迫症状は結婚によって消失した。それは、役割同一性を確立することによって、存在の確かさを見出したからであろう。しかし、息子の独立と夫の死による役割同一性の喪失によって強迫症状が再発し、同時に抑うつ状態に陥った。自分では埋めることのできない生の空無性が暴露されたからである。このような存在の欠如を補うために、うつ病者は次々に役割を求め、それに過度に自己同一化する。しかし、根底的な空無性は役割的自己が危機にさらされるたびに一挙に露呈する。かくして、うつ病

者は「いかんともしがたい決定論的な自らの存在喪失の事態に陥り、絶対的空虚のなかに投げ込まれる」こととなる。では、この先験的・根底的な生の空無性・存在喪失はどうして生じるのか。

四

このように問うとき、われわれは自分自身の脚下にある深淵に目を向けざるを得なくなる。存在喪失を如実に示すような症例に出会って、そこに鏡に映すごとく自分の似姿を見出すのは、恐らく筆者だけではあるまい。うつ病を発現させる先験的な存在喪失は自己成立の根底に関わっており、うつ病者や前うつ病者に特異的というより、差異としての自己の構造に由来するという意味で普遍性を備えている。

この差異の構造は、シェリングがすでに『人間的自由の本質』⁽¹⁷⁾において、「実存する限りの存在者」と「実存の根底たる限りの存在者」の区別として示したものである。シェリングはこれを「実存する限りの神」と神の実存の根底たる「神のうちの自然」との区別として論じ、「神は自己のうちに自己の実存の内面的根底を含み、この根底はその限りにおいて実存するものとしての神に先行する。が、同様にまた、神は根底の先者である」と言う。この議論は、神を人間とのアナロギーにおいて考察するというシェリング哲学の根本的態度に照らすならば、そこに自己の構造が投影されていると考えることができる。すなわち、自己は自己のうちにその実存の内面的根底を含み、この自己のうちの自然は実存するものとしての自己に先行する。シェリングが「先行する暗黒」と呼ぶこの根底は、「実在性の不可解なる基底をなすものであり、決して割り切れぬ剰余であり、最大の努力を以ってしても分解して悟性とするこ

ができずして永遠に根底に残るものである」。そして、「この悟性なきものから、本来の意味で悟性は生まれた」のである。『人間の自由の本質』の中でシェリングが展開している思索は、神論と考えれば神秘主義的な形而上学的思弁と片づけられるかもしれないが、これを自己論と解するならば、W・ブランケンブルクや木村敏をはじめとする現象学的精神病理学者の自己論の源流とみなすことができる。

ブランケンブルクは自己の構成に関して、「自然のない経験的な自己と、超越論的な自己との差異」を問題にする^⑨。これは、深層心理学的な弁達理論の角度から見れば、E・エリクソンの自我同一性と基本的信頼の関係とも言えるが、ブランケンブルクはそのつど構成される自己の現象学的構造に焦点を合わせている。その場合、自己は「自然的自己」と超越論的自己^⑩あるいは「投企された自己と投企する自己」に区別される。この二つの自己は「同じものであるが、しかも異ったもの」である。後者は前者がそのつど成立するための超越論的根拠であるが、この両者の連関は、「流動性にあふれた絶えざる過程的な事態」であり、フッサールの現象学的分析に従って言えば、「源泉から流れ出る」生の営みから経験的自我という沈査が形成される絶え間ない「排出」ないしは「沈積」の過程である。木村敏はこの過程を「自己の差異化のいとなみ」と呼ぶ^⑪。彼は自己を、「ことの・述語的なはたらきとしてのノエシスの自己」と「もの的・主語的な実体としてのノエマ的自己」の二相に区別する。ノエシスの自己とはブランケンブルクの超越論的自己にあたり、まだ「自己」とは言えないような、個別化以前・自己以前の「根源的で無限定な自発性」である。その意味では、シェリング風に「自己のうちの自然」と呼ぶこともできよう。それは、自己意識のみならず、あらゆる経験の自発的能動性の源泉である。このノエシスの述語的なはたらきが「自己」の自覚に向けられたときに、そのつどそこから析出してくる主語的なものとしての自己が「ノエマ的自己」である。それはブランケン

ブルクの自然的自己ないし経験的自己にあたり、有限な身体、有限な意識によって限定された「有限な個別的自己」である。この両者は弁証法的關係にあり、定式化すれば、無限定なノエシスの自発性は、有限なノエマ的自己ないし客体的自己をみずからの相關者として析出することによって、主体的自己として自己自身を限定する。これが自己成立の流動的過程としての自己の差異化のいとなみである。現象学的精神病理学の立場から見れば、分裂病もうつ病も、この差異としての自己の構造から発現する事象である。先に引用したように、木村敏によれば、内因性精神病は人間の条件そのものに根ざしていると考えられるが、それはこの意味においてである。

分裂病的ないし分裂病親和的存在様式においては、ノエマ的自己が確立せず、差異の構造が脆弱である。それはノエシスの自己の自己限定が不十分だということでもある。その結果、分裂病的存在様式は存在論的安定を欠くことになる。これに対して、うつ病的ないしうつ病親和的存在様式においては、ノエマ的自己が強固に確立している反面、そのつど自己が構成されるという流動的な自己生成の過程が消失している。ひとたびノエマ的自己あるいはその一部である役割同一性が確立してしまうと、それが解体の危機に瀕したときに、再びあらたな自己同一性をおのずから成立させることができないのである。つまり、無限定のノエシスの自発性が失われ、差異としての自己の構造が硬直化しているのである。ところで、前述のごとく、このノエシスの自発性あるいは超越論的自己こそが実存する自己に先行する実存の根底であるから、それが失われることによって、主体は存在喪失を蒙ることになる。これがうつ病の本質とも言うべき先験的存在喪失である。

ノエマ的自己の確立によるノエシスの自発性の喪失という事態は、記号論的に言えば、シニフィアンとしての主体によるシニフィエとしての主体の抹消であり、J・ラカンにならって、「言葉によって自己と世界を意義づけよう」と

する結果、言語によって意義づけられない次元が必然的に欠落してしまう」ことと読み換えることもできる。とすれば、存在喪失は、言語をもち、言語によって自己を規定しようとする対自存在としての人間にとって不可避の運命だということになる。加藤敏は、言語による主体の分裂の結果、存在喪失を蒙った主体のありかたを「構造的メランコリー」と呼び、それを実存の本質構造の一つとみなしている。こう考えれば、うつ病者が陥る虚無の深淵はわれわれの脚下にも横たわっていると云わねばならない。

五

うつ病者は、これまで述べてきた先験的存在喪失を罪として経験する。これがうつ病的罪責体験の特質である。テレンバッハが指摘しているように、うつ病者が極く軽微な過失について自分を責めるとき、それは「なに、ごとかについて自分自身を責めている」という意味での自責」にとどまらない。それと同時につねに「彼の自己についても自分を責めている」。「行為の罪と存在の罪、行為の悔いと存在の悔いは、根本において不可分のものである」。テレンバッハはこのよううつ病者の罪責感の特徴について、成因論的に次のように説明する。「メランコリー者はその罪の意識を罪あるものとみなされている機縁から導き出しているのではないのであって、むしろ自分自身を第一次的に罪あるものと感じており、自分が罪責的であるための機縁を『選び出して』いるにすぎない」。この第一次的な罪の意識の起源について、テレンバッハは木村敏を引用して、「体験の基礎をなして、それ自体はけっしてノエマ的に体験されることのない根源的領域に生じる原発性の事態」である、と述べている。われわれはこの事態を「存在喪失」

と呼んできたのであるが、問題は、存在喪失がなぜ罪の意識を生むのかという点にある。

うつ病者における存在喪失とは、前節で述べたとおり、木村敏のいわゆるノエシスの自発性の喪失である。その結果、うつ病者においては、ノエマ的自己を媒介としてその都度ノエシスの自己が成立するという「差異の動的構造」⁽²⁸⁾が失われている。つまり、たえざる自己実現・自己生成が不可能になっている。不断の自己実現とは、差異の動的構造の中で「自己が自己自身へと到来すること」である。この自己自身への到来の働き、即ち、自己の「将来性」が「時間と呼ばれる事態の存在論的根源」(木村敏)である。⁽²⁹⁾したがって、うつ病者においては、存在喪失は自己の将来性の喪失として、換言すれば未来の閉塞あるいは時間の停滞として経験される。このうつ病における「時間性の構造変化」(フォン・ゲープザッテル)は、幾多の現象学的研究が一致して注目するところである。E・ミンコフスキーによれば、内因性抑うつ状態においては、「内在する時間は著しく進行を緩め、停止しさえする」。それに伴い未来が閉ざされ、過去による避けがたい被決定感が生じる。ピンスワンカーはこの事態を指して、「現存在が自己の被投性によって脅かされている」と言う。⁽³⁰⁾ テレンバッハはこれらの諸研究の成果を次のように要約している。すなわち、メランコリー性の罪責体験の背後において、「現存在の将来への関係に決定的な変化が生じており、生成の歩みが——すなわち人間の本質をなす、将来へと進展する自己展開と自己実現が——停滞している」⁽³¹⁾。この先験的な未来閉塞性が経験的次元における個々の可能性喪失を媒介として「とりかえしがつかない」という悔恨を生み出す。これが罪責感である。なぜなら、「とりかえしのつかない」回復不能性が罪の本質だからである。かくして、存在喪失がノエマ的には罪責として経験されるのである。

われわれの症例に戻ると、患者H・Nは夫の死によってその苦しみを理解する可能性が永久に失われてしまったと

感じている。彼女にとっては、夫の苦しみを理解しなかったことは回復不能な「とりかえしのつかない」事態なのである。しかし、なぜそれを回復不能だと感じるのか。なぜ、過去の態度を改めるといふ新しい可能性を追求することができないのか。こう問い直してみると、彼女の回復不能感の根底に、「将来へと進展する自己展開」の不可能性という先験的な未来閉塞を想定しなければならない。彼女は夫の死によって未来の可能性が閉ざされたと感じているが、それは自己生成の基底が失われ、自己の将来性が失われているという基礎障害を露呈させる誘因にすぎない。彼女にとっての根源的な回復不能性は、時間が「自己生成の可能性の場」(木村敏)¹⁾ではなくなっているという、反省以前・経験以前のノエシス的事態である。夫の苦しみを理解しようとしなかったという罪責理由も、第二次的な罪責機縁であって、このノエシス的な回復不能性のノエマ的な経験様式なのである。

このように考えると、うつ病の罪責体験は、患者H・Nの症例のように了解可能なものであっても、あるいは妄想としか呼びびようのないような了解不能なものであっても、その本質においては、「自己自身との関係の病態」(A・クラウス)²⁾ないしは関係としての自己の構造の病態に他ならない。そうだとすれば、それを「罪責妄想」と呼んで症候論的に位置づけるだけでなく、たとえばキルケゴールが『死に至る病』の中で明らかにしようとした罪の本質構造を臨床的に究明する手がかりとして把え直すことも、あながち不可能ではない。

六

『死に至る病』³⁾における、罪の規定に先立つ絶望の分析は、メラニコリー論としても示唆に富んだ洞察に満ちてい

る。キルケゴールによれば、「死に至る病」つまり「死ぬばかりに病んでいる」ということは死ぬことができないという意味であるが、といつても生きられる希望がなおそこにあるという意味ではない。それは、「死という最後の希望さえも遂げられないほど希望がすべて失われている」ということであり、「絶望の苦悩は死ぬことができないというまさにその点に存する」のである。この絶望の描写はうつ病の臨床像そのものである。テレンバッハはメラニコリー性精神病の発病の標識として絶望を挙げ、発病時点におけるメラニコリー者の病像を次のように記述している。「(患者は)いかんともしがたい絶望の中に捕えられて」、「生きることもできず、さりとて死ぬこともできずに苦しんでいる」⁸³⁾。しかし、メラニコリーの臨床像の描写以上に重要なのは、キルケゴールが絶望を関係としての自己の病態だと捉えている点である。

「絶望はどこから来るのか」とキルケゴールは問う。そして、「関係がそれ自身に關係する關係から来る」と答える。彼によれば、「絶望とは自己自身に關係する關係としての自己(綜合)における分裂關係」であり、この分裂關係の可能性は綜合(＝關係)としての自己のうちに存する。木村敏は、この「關係がそれ自身に關係する關係」というキルケゴールの「自己」の定義を、差異としての自己の動的構造を指すものだと解釈している⁸⁴⁾。木村敏やブランケンブルクの所論に従えば、自己とはノエマ的・經驗的自己とノエシス的・超越論的自己との關係であるが、それと同時にこの關係を生み出す働きそれ自身がノエシス的・超越論的自己である。換言すれば、ノエシス的・超越論的自己は「關係の一項であると同時に關係そのもの」である⁸⁵⁾。キルケゴールの「自己」をこのように解読すれば、「自己自身に關係する關係としての自己(綜合)における分裂關係」とは、ノエシス的・超越論的自己の差異化の働きに障礙が生じることだと解される。この差異化の働きの自己が自己として成立する根拠であるとすれば、その障礙は自己が

自己として成立しないことを意味する。これが絶望である。キルケゴールはこの事態を的確に把握して、絶望を次のように規定している。「自己は、それが現存しているおのおのの瞬間において、生成の途上にある。そこで自己がそれ自身にならない限り、自己はそれ自身であるのではない。そして自己がそれ自身でないということが絶望にはかならずある」。

ここではこれ以上『死に至る病』について論じる余裕はないが、いま瞥見したかぎりでも、キルケゴールの絶望の分析は、うつ病の根本病態——諸家の研究を要約すると、「ノエマ的・経験的自己」(木村敏、ブランケンブルク)の成立に伴う差異の動的構造の硬直化とその結果として生じる「生成のとどこおり」(フォン・ゲープザッテル)あるいは「将来へと進展する自己展開と自己実現の停滞」(テレンバッハ)ということになるが——を説明するのに、資するところ大である。しかも、キルケゴールは、自己生成の不可能性とそれに由来する自己喪失と定義された絶望が、実は罪であると規定している。このことは、うつ病の罪責体験を手がかりにして、人間の自己存在の根底に関わる事象としての罪とその自覚の構造を明らかにしようとするわれわれの方法論が、必ずしも的はずれでないという傍証とも言えよう。

七

もちろん、以上のようなうつ病の罪責体験の位置づけには反論が予想される。現象学的精神病理学においても、通説的には、うつ病の罪責体験と宗教的ないしは実存的な罪の自覚とは明確に区別されている。木村敏はパウルアイク

ホフと共に次のように指摘する。うつ病の罪責体験は治療とともに跡形なく消失して、その後の人生に影響を与えることがなく、その意味で、人生の転機となりうるような罪の自覚とは異なる、と。³⁷⁾ビンズワンガーも、「うつ病者が、病後、ましてや病氣中、自分の実存の『深まり』を体験するということを、わたしはあまり聞いたことがない。(中略)うつ病がいかに患者に痕跡を残さないかということは驚くばかりである」と言って、うつ病と「実存的危機」とは全く別のものである、と断定する。³⁸⁾

確かに、うつ病の罪責体験は治癒と共に何の痕跡も残さずに消失する。それは、うつ病患者の罪の意識が事実としての回復不能事態に起因するものではないからである。うつ病患者においては、繰り返し述べてきた先験的な根本病態があって、この反省以前のノエシス的事態から、敢えて言葉にすれば「とりかえしのつかぬ」という表現になるが、実際はそのような言語表現以前の潜在的な回復不能感とも言うべき気分が生じる。それが特定の行為と結びついたときに、その行為が「とりかえしのつかぬ」ものと思われて、そこに罪責体験が成立する。したがって、根本的な病態が治癒すれば、罪責体験の成立根拠がなくなるので、具体的行為に対する罪責感と見えたものも消失するわけである。

しかし、だからと言って、うつ病の罪責体験が罪の自覚の構造を解明する手がかりにならないというわけではない。罪の自覚という場合、行為の罪より存在の罪が問題になることが多いからである。ルターを例にとると、彼が自分の罪と感じているのは個々の行為ではない。「いかに欠点なき修道僧として生活したとしても、全く不安な良心をもって神の前に自己を罪人として感じた」という告白³⁹⁾が、そのことをよく物語っている。パウロの場合も同様である。彼はガラテヤ書一章やピリピ書三章では、自分は律法の義については落ち度のない者であったと書き記しなが

ら、ロマ書七章では、罪に悩むみじめな人間だと告白している。これを、G・タイセン⁴⁶⁾のように、前者は「キリスト者となる前のパウロの意識を再現し」、後者は「その当時は無意識だったが、後になって始めて意識されるようになった葛藤を述べたものである」と解釈するだけでは、パウロの罪の意識の鋭さを十全な意味において捉えたことにならないだろう。パウロにせよ、ルターにせよ、その罪の意識は個々の行為にではなく、自己の存在そのものに向けられているのである。このような鋭い罪の意識はどこから生まれてきたのだろうか。

翻って考えてみると、自責の刃が自己の行為だけでなく、自己自身に向けられているのが、うつ病の罪責体験の特徴であった。いま、この罪責体験が、ビンスワンガーの否定的見解に反して、実存の「深まり」を示すとすれば、どうであらうか。これは必ずしも起こり得ぬことではない。ビンスワンガーも、例外としてはあるが、前述のテレンバッハの患者M・B・Kの次のような言葉を取り上げている。⁴⁷⁾すなわち、彼女は、「自分を支えるものに深く関与することができたというあらたな感謝なしに、うつ病を体験するということは考えられない」と言うのである。たとえば、例外的であっても、このような創造的なうつ病体験が存在することは、H・エレンベルガーの「創造の病い」という概念に照らすと、注目に値する。⁴⁸⁾エレンベルガーは、フロイトやC・G・ユングが自分の神経症や分裂病的体験を契機に新しい学問ないし新しい思想のパラダイムを生み出した点に着目して、この「創造の病い」という範疇を提唱している。これは通常の疾病分類ではなく、さまざまな精神疾患にまたがる横断的範疇であり、G・T・フェヒナーやM・ウェーバーの場合には、うつ病がその学問的創造性の源泉になった。このようなエレンベルガーの所説に従えば、少数の例外者においてであるが、うつ病の罪責体験が「創造の病い」となって、稀有の厳しさと深さを備えた罪の自覚を生み出す可能性は必ずしも否定できない。その代表的な例がルターである。

ルターについては多くの病跡学的研究が重ねられているが、一致した結論はない。しかし、うつ病を疑わせるような症状が見られることは確かである。最近では、DSMⅢ^④の診断基準に従って言えば、抑うつ期間と軽躁期間が正常期間と混じり合って交互に出現する気分循環性障害 (Cyclothymic Disorder) に近かったのではないかと、という説もある^⑤。これは、広く言えば感情障害と呼ばれる躁うつ病圏の疾患であり、ルターが何回かの病相期をくりかえし、その病相期にはかなり重度の抑うつ症状に悩まされたことは、ほぼ確実だと思われる。そして、私見によれば、この抑うつ体験がルターの思想形成の母胎になったのである。彼は『卓上語録』において、「わたしは自分の神学を一度に学んだのではなく、絶えず深く深く思い悩まねばならなかった。試練がわたしをそこへ連れて行ったのだ」と述懐している^⑥。ここで言う「試練」とは、ルター自身によれば「神の怒り」の体験であるが、精神医学的には、罪責主題が背景に立った抑うつ体験とみることができる。このような視点に立てば、ルターは抑うつ症状を経過することによって宗教改革の神学を生み出したのであり、その意味で、「抑うつ」はルターにとってまさに新しいパラダイムを生み出す「創造の病い」であった。フロイトやユングが自分の病気を克服しようとする過程で「無意識」を発見し、新しい療法ないし治療理論を生み出したように、ルターも、抑うつとそれに伴う罪責感を克服する過程で透徹した罪の理解に達し、その解決の道として信仰義認論を生み出したのであった。少なくともかなり可能性の高い仮説として、そう言えるのではなからうか。とすれば、ルターの鋭い罪の意識の背後にはうつ病的罪責体験があった、とさえ言えないだろうか。

確かに、木村敏やビンスワングアの指摘するとおり、うつ病的罪責体験それ自体を罪の自覚と同一視することはできない。自責の念にさいなまれることは決して罪を自覚することではない。罪の自覚はうつ病的罪責意識とは正反対

の構造をもっており、うつ病的罪責意識が克服（「消失」ではなく）されたところに成立する。テレンバッハによれば、メランコリー病相期には、自己はみずからの負い目にも、あるいはみずからの悲哀にも、すっかり身を委ねることができず、メランコリー性の罪責においても、メランコリー性の悲哀においても、自己は自己自身のものにはない^④。言い換えれば、自己の罪責性をわが身に引き受けることができない。それが自責の意味である。

したがって、うつ病の罪責体験が実存的に深められて、克服されるとすれば、それは、自己の罪責性あるいはその淵源である未来閉塞ないし自己の存在喪失を引き受けることによって、初めて可能になる。そこで、W・ロッパはうつ病の精神療法的治療の眼目として、患者が「まぎれもない人間的現実であるところの喪失という現実を、不可避のものとして受け入れ、それによって愛の対象の喪失とそれに当然伴う痛みの感情に対する忍耐力を身につけること」を、第一に掲げるのである^⑤。M・ボスも精神療法によって治療を達成した症例を報告して、その機序を、「愛の喪失に対する不安からもはや眼をそらさず、みずからの行為や不行為のすべてで自分自身の本性（自然）に立脚し、自己の本性（自然）を対人関係の中で担い通すだけの勇氣」を患者に与えることができたからだ、と説明している^⑥。これらは、テレンバッハも認めるように「稀にしか達成しえない」事態であるが、その本質において、ルターにおける「試鍊」の克服とそれによって成立する「信仰」の境地と驚くほど符合している。ルターは抑うつ症状を「神の怒り」として体験し、神から捨てられたと感じる。この「試鍊」の中で彼が到達したのは、「神が自分を救うことを欲せず、捨てられた者の数に入れようと願われるなら、それに順い、満足する」という決断であった^⑦。ルターはそれを「地獄への自己放棄」と呼ぶが、この喪失あるいは虚無に耐える勇氣こそが彼における「信仰」であり、罪の自覚であった^⑧。

罪の自覚とは自己の罪責性を引き受けることであるが、それができないという点にうつ病の罪責体験の特徴がある。したがって、ほとんどの症例は、ルターにおけるがごとき罪の自覚とは全く対極的な存在様式を示している。そこで、最初に提起した「うつ病の罪責体験をパウロやルターの罪の認識と同質のものともみなし得るか」という問いに對しては、一般論としては「否」と答えざるを得ない。しかし、対象喪失の悲哀と自己喪失の不安に耐えることによってうつ病が治癒するというボスやテレンバッハの報告は、罪責主題にひきつけて言えば、自覚的に自己の罪責性を引き受けることによってうつ病の罪責体験が克服される症例のありうることを示し、さらにまた、そのようにしてうつ病の根源的治癒が達成された場合には、その治癒過程と宗教的な罪の自覚の成立過程の間に構造的な同質性が認められることを示している。すなわち、これらの稀少な症例においては、うつ病（メランコリー）の治癒は、キルケゴールが絶望とその克服としての信仰との間に見ているような弁証法的構造を有している。キルケゴールによれば、絶望はあくまで「業」ではなく「病」であるが、それにもかかわらず、この絶望の経験を通じてはじめて絶望からの解放の道が開ける。テレンバッハがキルケゴール的な絶望をメランコリーの標識としていることを想起すれば、この絶望の弁証法はメランコリーとその治癒の弁証法であるとも言えよう。そして、このような構造をもつ実存的な治癒経験がありうるとすれば、たとえ稀な事例であるとしても、うつ病の罪責体験を否定的媒介として宗教的ないし実存的な罪の自覚が成立する可能性も残されていることになる。恐らくルターの場合がその典型であろう。これは、逆の角度から見ると、宗教的・神学的に理解されている罪とその自覚の構造を精神病理学的に解明することが、方法論的に可能であることを示唆している。そして、うつ病の罪責体験とその治癒過程の精神病理学的分析を通じて、うつ病者の特異な存在様式だけでなく普遍的な人間の存在様式が明らかにすることは、既に論究したとおりである。

〈付記〉 方法的考察だけで紙数が尽きた。次章以下は別の機会にゆずりたい。

註

- (1) S・キルケゴール、田淵義三郎訳『不安の概念』(デンマーク語版『セーレン・キルケゴール著作集』第二版による)、中央公論社、一九七四年
 - (2) 中村雄二郎『術語集』、岩波書店、一九八四年
 - (3) 河合隼雄『心理療法論考』、新曜社、一九八六年
 - (4) 西園昌久『精神分析治療の展開』、金剛出版、一九八三年
 - (5) G. Winokur: Depression—The Facts, 1981 (中根允文・内村公義訳『うつ病の事実』、星和書店、一九八八年)
 - (6) R. D. Laing: The Divided Self, 1969 (阪本健一・志貴春彦・笠原嘉訳『ひき裂かれた自己』、みすず書房、一九七一年)
 - (7) 木村敏『自己・あいだ・時間——現象学的精神病理学』、弘文堂、一九八一年
 - (8) L. Binswanger: Melancholie und Manie, 1960 (山本敏夫・宇野昌人・森山公夫訳『うつ病と躁病』、みすず書房、一九七二年)
 - (9) A. Kraus: Sozialverhalten und Psychose Manisch-
罪の自覚——その人間学的構造 (一)
- (10) S. Freud: Trauer und Melancholie, 1917
Depressiver, 1978
 - (11) H. Tellenbach: Melancholie, 1983 (木村敏訳『メラ
ンコリー』、みすず書房、一九八五年)
 - (12) ibid.
 - (13) 西園昌久、前掲書
 - (14) 加藤敏「死の欲動と死への存在」(小出浩之編『ラカン
と精神分析の基本問題』、弘文堂、一九九三年、所収)
 - (15) G. F. Willner: The role of anxiety in obsessive
compulsive disorder, Amer. J. Psychoanal., 28, 1968
 - (16) 加藤敏、前掲論文
 - (17) F. W. J. V. Schelling: Philosophische Unter-
suchungen über Wesen der Menschlichen Freiheit,
1809 (西谷啓治訳『人間的自由の本質』、岩波書店、一九七
五年)
 - (18) 四日谷敬子「同一性と個性」(廣松渉・坂部恵・加藤尚
武編『講座トートン觀念論』、弘文堂、一九九〇年、所収)
 - (19) W. Blankenburg: Der Verlust der Natürlichen
Selbstverständlichkeit, 1971 (木村敏・岡本進・島弘嗣
訳『自明性の喪失』、みすず書房、一九七八年)

- (20) E. Erikson: *Childhood and Society*, second edition, 1963
- (21) 木村敏、前掲書
- (22) ラカンはこの原初的な主体の分裂を次のように説明する。すなわち、シニフマンは「いまだ言葉を持っていない存在から主体を生じておける」が、それとひきかえに、まづ表現をせよと云つて「そこであつたものは」「ひつひのシニフマンにすぎなへなることになつて姿を消す。」(J. Lacan: *Écrits*, 1966) 本文中の引用は、これを伊藤史子が「ラカンの転移論」(小出浩之編、前掲書所収)と敷衍したものである。
- (23) 加藤敏、前掲論文
- (24) H. Tellenbach: *ibid.*
- (25) 木村敏、前掲書
- (26) 前掲書
- (27) V. E. von Gebsattel: *Prolegomena zu einer medizinischen Anthropologie*, 1954
- (28) E. Minkowski: *Le Temps Vécu*, 1933 (中江青生清水誠訳『生きられる時間』みすめ書房、一九七三年)
- (29) L. Binswanger: *ibid.*
- (30) H. Tellenbach: *ibid.*
- (31) 木村敏、前掲書
- (32) A. Kraus: *ibid.*
- (33) S. Kierkegaard: *Die Krankheit zum Tode*, übersetzt von H. Gottshed und Chr. Schrempf, 1924 (筑藤信治訳『死に至る病』岩波書店、一九五七年)
- (34) H. Tellenbach: *ibid.*
- (35) 木村敏、前掲書
- (36) 木村敏『分裂病と他者』弘文堂、一九九〇年
- (37) 木村敏『面』・あぐだ・時間——現象学的精神病理学』
- (38) L. Binswanger: *ibid.*
- (39) M. Luther: *Weimar Ausgabe* (W.A.) 1, 354
- (40) G. Theissen: *Psychologische Aspekte paulinischer Theologie*, 1983 (渡辺康麿訳『パウロ神学の心理学的側面』教文館、一九九〇年)
- (41) L. Binswanger: *ibid.*
- (42) H. Ellenberger: *The discovery of the Unconscious—The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, 1970 (木村敏・中井久夫監訳『無意識の発見——力動精神医学発達史』弘文堂、一九八〇年)
- (43) 代表的なものを挙げるべし
W. Eibstein: *Dr. Martin Luthers Krankheiten und deren Einfluß auf seinen körperlichen und geistigen Zustand*, 1908.

- P. J. Reiter: *Martin Luthers Umwelt, Charakter und Psychose*, 1937.
- E. Erikson: *Young Man Luther*, 1958
- (44) The American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Third Edition)
- (45) M. J. van Lieburg: *Famous Depressives*, 1988
- (46) W. A. Tischreden 1, 352
- (47) H. Tellenbach: *ibid.*
- (48) W. Loch: *Über zwei mögliche Ansätze psychoanalytischer Therapie bei depressiven Zustandsbildern*. In: *Melancholie in Forschung, Klinik und Behandlung*, 1969.
- (49) M. Boss: *Grundriß der Medizin*, 1971
- (50) W. A. 1, 568
- (51) 註しへて、拙論「Theologia crucis と関する一論」
 (『名古屋学院大学論集』第17巻第1号、第1巻第1号、拙
 著『個人と国家——政治・宗教・教育をめぐって』、七巻
 房、一九九二年、所収)
- (52) S. Kierkegaard: *Die Krankheit zum Tode*.