

## 精神分裂病症状の背後にあるもの

木村 敏

## 第一部 自覚的現象学の方法

### 一 序 論

精神病の歴史は人間の歴史と共に始まる。既に希臘の昔から精神病の症状は様々に記載され、是に対する治療も種々に試みられて来た。中でも、今日我々が「精神分裂病」の名で呼んでいる一群の病像は、其の示す多彩な精神的身体的症状と、完全な人格荒廢に至る悲惨な経過とによって、最もよく人の眼を奪い、古くから精神病という概念の中核をなしていたものと考えられる。しかし、実の処、此の悪性の精神病が今日の形での単一疾患として他の精神病から區別され、差当りこれに「早発性痴呆」(Dementia praecox)の名が与えられたのは、漸く前世紀末の出来事であった。当時ハイデルベルク大学の教授であった Kraepelin は、雑多な精神疾患の中から、好んで思春期前後に発病し、一定の類型に纏められる妄想、幻覚、思考障害等々の精神症状と、身体的運動の過多或は過少等によって代表され

精神分裂病症状の背後にあるもの

る身体症状とを示しながら、不可逆的な進行を示して遅かれ早かれ高度の人格障害を来し、遂には完全な痴呆状態に陥る、此の様な特有の経過を示す疾患を分離して、此等の特徴を表現する名称として「早発性痴呆」の名を与えたのである。次で一九一二年に至り、チューリヒ大学の教授 Bechterov が、当時の連想心理学の影響を受けて、この疾患の諸症状を心的連合の解体分裂によって説明せんと試み、この観点から此を新たに「精神分裂病」(Schizophrenie)と命名して今日に及んだ。

斯様に區別され命名されたとはいへ、精神分裂病なる精神病は精神医学にとつて、否人間一般にとつて、依然として大きな謎である。此の疾患が何故に好んで思春期に発病するのであるか、他者から迫害され干渉され命令されるという、独特の妄想は如何にして形成されるのであるか、我々普通人にとつては日常自明の出来事が彼ら分裂病者にとつては全世界の存立に拘わる如き重大な意味を有ち得るのは何の為めか、又何故に彼らは決して癡人同様の悲惨な末期の状態に陥らねばならぬのであるか、これらの問に対する一義的で説得力のある解明は、現在迄のところ何ら与えられてはいない。精神科医は、只事実を事実

として受取り、経験に即して此に対処する以外、何らの拠り所を有たないのである。勿論、従来から分裂病症状を一義的統一的に説明すべき基礎障害を求める努力は、絶えず為されて来た。この努力こそ、精神医学の中心的課題として此の学問全体の推進力に他ならなかったとさえ言う事が出来よう。事実、人間の精神的な在り方に関して此の学問の有する豊富な知見の過半は、斯かる努力から生れたものと見る事が出来ると思う。精神分裂病こそ、精神医学に対して真の意味で課題 (Aufgabe) として与えられたもの (Gabe) であると言えよう。

さて、精神分裂病と呼ばれる病がその多彩な症状の背後に秘めているもの、其れは単に唯一回の侵襲によって生じた固定的欠損の如きものではなくて、徐々にではあれ絶えず変化し進行し続ける特徴的な「過程」(Prozess) であるということは誰しも容易に考え得る事であり、学説によって意見の分れるのは、其の過程が人間の如何なる領域に生じて居るのであるか、という点に關してである。「過程」というものが此の様に分裂病症状を形成するもの、人間の心身に働きかけてこれに分裂病的特性を与えるものと考えられるならば、これは症状自体の成立している領域とは別次元の領域に考えられねばならない。働くものと働かれるもの、形成するものと形成されるものが同一次元の領域に置かれる事は許されない。精神分裂病を、様々に想定された身体的器質的な基礎障害に還元せんとする、所謂身体因論の立場からは、この過程の座は身体、就中大脑に置かるべきものとされる。此の立場の拠って立つ拠は、精神分裂病が遺伝

性を有し、従って一定の素質を前提として始めて発病するものである、という一応の経験的事実である。しかし、容易に考え得る様に、遺伝的という事は直ちに其の儘身体的という事を意味するとは言い得ない。人間の心も性質も、身体的特徴と同様に親に似るものである。人間が人間の子として生れるという事自体、広義の遺伝と解さねばならぬ。又、分裂病者の子孫が必ず分裂病になり、逆に又、分裂病者の親兄弟に必ず分裂者が見出されるといった事実もない。精々見出し得るものといえば、精神分裂病に対する親和性を多かれ少なかれ有している様な家系が存する、という事ぐらいにすぎないのである。身体因論者が真に自説を立証する為には、どうしても一定の分裂病性の身体的変化を発見し、しかもそれが既に発病した分裂病の結果ではなくてむしろその原因である事を実証しなくてはならないのであるが、現在迄のところ此の試みはすべて失敗に終わっていると云わざるを得ない。

此に対して、所謂心因論者は人間の心的領域を先ず意識の領域と無意識の領域とに分け、然る後分裂病症状の座として前者を、過程の座として後者を考えようとする。我々の心的生活の中、意識の領域はその極く限られた一小部分であり、これを動かしているものとして広大な無意識の領域が考えられねばならぬ事は、Freud 以来、精神医学の常識となっている。しかし其の場合、無意識は確かに意識に対してはこれを動かすものと考えられるであろうが、反面この無意識自体が一種の心的力動的なものとして、それ自身やはり動かされるものであると考えざるを得ない。

るを得ない。そして、動かされるものである無意識には、更にこれを動かすものとしての「過程」が、これとは別次元に考えられなくてはならなくなると思う。所謂心因論なるものは畢竟、分裂病という現象の舞台を意識の領域から無意識の領域に移し替えて、其処に独自の症候論を構成したものに過ぎぬ。然も、此の無意識なるものは其性質上、直接には知り得ぬものという特徴を有する為めに、此の領域に關する一切の理論構成は、必然的に実証困難な仮説的性格を帯びざるを得なくなる。例えば、心因論の主流を為している精神分析学派の中において、「自我」の對象の実体化を極力避けて、寧ろ Brentano-Husserl 流の現象学に近接していたと考えられる Federn<sup>1)</sup>に於てすら、こと精神分裂病を説明するに當つては「自我備給」(ego-caulaxis)なる概念の援けを借りて、「自我」そのものに本来備給されてあるべきエネルギーが先天的後天的の諸原因によつて欠乏し、「自我」の衰弱を招いたものであると云い、「自我備給」の欠乏によつて「自我境界」に対するエネルギー供給が不足する事によつて無意識の内容を充分に「自我境界」の内部に留める事が出来ず、此処に「自我性」より逃れた無意識内容が偽りの現実として意識され、分裂病性の妄想を形成するという説明を試みているが、これなどはやはり自我という如き非物理的なものを物体化してこれに延長性と物理的力とを与え、眼のあたりに見るが如くにその様相を記述せんとする仮説的假構の試みに過ぎないと言わねばならぬ。

此等身体因論、心因論に共通して言える事は、其等がいずれ

精神分裂病症状の背後にあるもの

も全体的な人間としての患者から、思考的操作に依つて抽象された身体とか心、或は意識無意識等の概念を用うる事によつて、真に具体的なるもの個別的なるものを看過している点であると思ふ。精神分裂病が人間の病である以上、其れは飽くまで具體的個別的な「此の患者」の分裂病でなくてはならぬ。従来西洋の學問には具体から一般を抽象し、この抽象された一般によつて具體的個別を説明し得るを以て學問的普遍妥当性の達成されるかの如き考えが潜んでいる様に思われるが、精神分裂病論一つを例にとつてみても、この傾向は著明に認められる。西洋の精神医学に教えを乞うた我々日本の精神科医ととも、此の種の西洋的思考法までも模倣する必要は毛頭ないと言わねばならぬ。我々日本人は古来、個の中に深く沈潜する事によつて、個別化の極限に於て個を超えるという、独特の思考法を有している。具体の上にはなくて具体の底に、一般を見、一般が個別を含むのではなくて逆に個別が一般を含むが如き立場に立たぬ限り、分裂病という様な人間の現象を適確に把握する事は出来ぬのではないかと思ふ。分裂病の如き人間の病に於ては、その最も具體的個別的な患者各人の一回的な分裂病像の底に、真に分裂病一般といわれ得る様なものが見出されなくてはならない。分裂病一般が個別的分裂病を説明するのではなくて、個別に徹底する事によつて、個別に於て分裂病一般が説明されるのではなくてはならないのである。

西洋の分裂病研究に於て、真に具體的な個別者から出發してその中に一般的なものを見ようとした最初の試みは Bins-

wanger の所謂「現存在分析」(Daseinsanalyse)であつたと言  
えると思う。彼が捉えようとしたものは、一般的抽象的な分裂  
病概念の範例と考えられる個々の病像ではなく、あくまで具体  
的にして何らかの抽象的概念の範例となる事なき個別者として  
の人間の現存在 (Heidegger の意味に於ける)であつた。然る  
に、彼がこの具体的な個々の現存在に即して其処に分裂病一般  
を見出そうとした際に採つた方法は、我々の考えている様な具  
体の底に沈潜して一般に至るといふとは違つて、寧ろ Husserl  
の自由変更による本質直観に類するものであつた。即ち彼のな  
した事は、具体的個別者である個々の分裂病性現存在を「分析」  
し、その結果を他の具体的個別者と比較する事によつて、自由  
変更によつても変ることなき本質とも言うべき分裂病一般の  
「基礎概念性」(Grundbegrifflichkeit)を見出すと云う操作  
であつた。従つて、Binswanger に於て取出された此等の  
「基礎概念性」——例えば「自然な一貫性の喪失」「不可能な  
二者択一」「奇矯な理想形成」「現実からの退却」等々を再び  
組合せる操作によつて、我々は逆に全く抽象的理念的な、誰の  
ものでもない無名の分裂病像を構成する事が出来る。彼が最初  
に捉えた具体的個別者としての個々の分裂病性現存在は、其後  
の分析操作によつてその具体性を奪われ、理念的な分裂病一般  
の概念の抽象的範例に墮してしまふ。範例を最も印象的に叙述  
するためには、範例の典型が選ばれなくてはならぬ。Bins-  
wanger によつて分析の対象とされた症例が、いづれも日常の  
平均的分裂病者ではなく、これらの基礎概念性を明白に示しう

る選ばれた少数例であつたことは、そのために他ならぬと考  
えられる。又、Binswanger にあつては、具体的個別者と一般概  
念としての分裂病との関連が外面的偶然なものにとどまり、  
真に内在的必然的なものに達しなかつた為、彼の構成した理念  
的分裂病像は充分の必然性を以て具体像を結実する力に欠けて  
いた。彼によつて、基礎概念性を完備しているとして選ばれた  
症例、例えば Ellen West 等が真に分裂病を代表するものとは  
見做しがたいという難点は、此処にその源を有すると思われ  
るのである。然らば、真に具体の底に一般を見るときは如何に  
可能であるか、真に具体的なる一般概念としての「分裂病性」  
(das Schizophrenie)には如何にして到達しうるのであろうか。  
我々の考察は此処から出発しなければならぬ。

(1) Kraepelin, E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 4. Aufl.  
Leipzig 1893

(2) Bleuler, E.: Dementia praecox oder Gruppe der  
Schizophrenien, Leipzig und Wien 1911

(3) Federn, P.: Ego Psychology and the Psychosis,  
London 1953

(4) Binswanger, L.: Schizophrenie, Pfullingen 1957 (新  
海、宮本、木村訳「精神分裂病」全二巻みすず書房)

## 二 「分裂病一般」の判断

嚮に述べた事から判る如く、我々は精神分裂病の本態に就て  
何一つ確実には知っていない。身体因論の立場に立つてみても、

分裂病特有の原因的<sup>1</sup>身体障害といえるものは未だ発見されて居らないし、心因論の立場に立つて見ても、無意識の仮説的な力動には、更にまたその原因がなければならぬ。現存在分析の見出した基礎概念性は分裂病の「本質」(Husset 的な意味での)ではあり得てもその実態ではあり得ない。分裂病の実態に関する確実な知識は何処にもないと言わざるを得ないのである。

併し此の場合、「確実な知識がない」とは抑々如何なる事態を意味するのであろうか。一プラス一が二であるという事、これは我々にとって確実な知識であると考えられる。二原子の水素と一原子の酸素を合成すると一分子の水が出来るという事、此も同様に我々の確実な知識であろう。此等の確実性は孰れも直観に依つて直接に得られるものではない、孰れも或種の経験を媒介にして始めて得られる知識であろう。併し、経験を媒介にするといつても、それは主観の関与ということではない。一プラス一が二である事も、水素と酸素とから水が合成される事も、我々の主観がそれに関与する事に依つて始めて成立する如き事ではなくて、私の判断如何に拘らず、其れ自体として成立している事なのである。分裂病に関して此種の確実な知識が欠如している事は明白であらうと思われる。分裂病に関する汎ゆる経験的事実を組合わせてみても、其処に充分の必然性を有する具体的分裂病像を描き出す事は不可能なのである。分裂病の実態に関する如何なる知識も、前述の数学的、化学的知識の有する如き普遍妥当性を有し得ないのである。

所が、確実さには今一つ別の種類の確実さがある様に思われ

精神分裂病症状の背後にあるもの

る。我々は分裂病の本態に就て何一つ確実な知識を有しないと  
言い乍ら、大抵の場合分裂病者を間違ひなく見分けている。そ  
してこの鑑別は概ね、我々の精神科医としての日常に於て無  
反省の裡に、何等の理論的知識の媒介なしに行われている。

Ranke<sup>2</sup>も述べている様に、我々は全く言葉の通じない外国の  
街角に於てすら、分裂病者を一般の人から区別する事が出来る。  
此種の分裂病判断に當つて我々を導いて呉れる確実性とは、抑  
抑如何なる性質のものであろうか。それが一プラス一が二であ  
るという種類の確実性でない事は明らかである。然し、我々は  
数学の初歩に於ても、明らかに此とは別種の今一つの種類の確  
実性からも出発している様に思われる。即ちそれは、「マイナス  
一は零である」という判断に属する確実性である。此の判断に  
は、更にその基礎として「一は一に等しい」という判断が属して  
いると思われるが、この一は一に等しい、或はより一般的に甲  
は甲に等しいという自同判断は、決して先に挙げた一プラス一  
が二になるという判断の様に経験的知識の媒介を必要とはしな  
い。あらゆる物はそれ自身に等しい、という自同律は、直観に  
よつてのみ確認され得る類の判断である。又、この判断は先の  
判断の如く主観の関与を拒む種類の判断ではあり得ない。甲は  
それ自体、何らの主観の関与なしに、其儘甲に等しいとは言わ  
れ得ないのである。甲があるという事は言えても、それが甲で  
あるという事は主観の関与なしには言われ得ないのである。自  
己同一とは、存在が即ち当為である、という事に他ならない。  
それは客観がそのまま主観であるという事であり、「甲は甲に

等しい」という事は、恒にその基礎として「我は我に等しい」という事を含んでいなければならない。我は我なりという場合の確実性がそのまま自同判断一般に属する確実性と考えられなければならない。又、甲は甲であると言う場合、この兩つの甲は等しいと言われ乍らも然も相異ったものと考えなくてはならない。甲が甲に等しいという事は、甲を甲たらしめているものが甲である、という事である。後の甲が先の甲を成立たしめているといえる。先の甲は具体的個別者としての甲であり、後の甲は普通の一般者としての甲であると考えねばならぬ。具体的個別者としての甲について深く反省してみると、その底に普通の一般者としての甲が見出される、というのが自同判断の意味である。一般者の甲が個別者の甲に含まれる、と言っても良い。我々が或一人の人間に就て、彼は分裂病者だ、と判断する場合の確実性は此の様な種類のものであらねばならない。彼という具体的個別者の底に分裂病者という普通の一般者を見るのである。我々が先に、分裂病という如き人間の病については、具体的に一般を見る立場に立たねばならぬと言ったのは、此様な自同判断の確実性を我々の出発点とせねばならぬという事にならない。

我々は先ず、個々の患者に徹底しなくてはならない。今、一人の人間が正常或は他の病気の患者ではなくて、正しく分裂病者である、と判断される場合、我々は何に拠って此の判断を下しているのであらうか。私は今一人の分裂病者の例を示そうと思ふ。

或る仏教大学を卒業した青年が、身体を不自然に振らせた奇妙な姿勢と、顔を顰めた儘外部の状況に一切関心を示さない硬化した表情を持って、我々の前に連れられて来る。彼は我々の問いかけには全く応答せず、ひたすら不動の姿勢を保ち続けるのみであるが、附添って来た家族から我々は、彼が約一週間前から、某政治家に会わねばならぬ、それには自分の生命が保っている等という訳の判らぬ事を口走り、夜も全く眠らず食事も摂らず、隙を見ては家を飛び出して汽車で東京へ行こうとしていた事を告げられる。抗精神病薬剤による数日間の治療の結果、患者の硬直緘黙状態は除かれ、彼は僅かずつではあるが我々の質問に応えて呉れる様になる。そして我々は取敢えず次の様な事を知る。彼は大学在学中、左翼的学生運動に共感を有し乍ら、一方京都出身の某保守党代議士の選挙運動を手伝っており、其頃から何か漠然とした不安が、彼の思想的非一貫性に対する自責の形で感ぜられていた。何時からか、彼は保守系の政治的秘密結社の如きものが彼の挙動を監視し、彼の思想を探ろうとしている事に気付く。彼が静かな森や山林の中に這入ると、何か非常に大きな音が彼の耳の中で始終鳴りつづけ、彼の行動を束縛して、遂には彼は何処か隠された場所からの遠隔操作に依って一挙一動を操られる様になる。それだけでは未だ不充分的なか、彼等秘密結社は彼が最近に受けた中耳炎の手術に便乗して医者を抱き込み、彼の両側後頭部にトランジスター製の精巧な受信機を埋設し、其に依って操作をより完全なものにした。今や患者は単に彼の行動を支配されるのみならず、思考内容の一

一に至る迄、すべて彼等に知られている。彼等にとつて彼は余りにも秘密を知り過ぎた人間であるから、彼は早晩消されねばならぬ。彼等はトランジスターを用いた遠隔操作に依つて彼の身体をどの様な形にでも振り歪めてしまう。医師に対して此の秘密を語ると言う事は重大な裏切り行為を意味する。秘密結社の中心人物である政治家の名だけは死んでも明かす事は出来ぬ……。約二カ月にわたる治療の結果、患者は斯様な幻覚妄想状態を完全に脱し、一見したところ全く正常で、病院内の日常生活に於て何ら目立ったところがなくなる。然し我々は、此の患者が完全に治療したと認めるに就いては、今一つ釈然としないものを残している。患者を包んでいる薄い霧が、未だすつかり晴れ上らない感じが残る。患者とじっくり話し合えば、そこに何らの意志疏通の異常も認められないにも拘らず、さりげない朝夕の挨拶に際し、或は患者と他の患者達との接触に於て、どうしても未だ眞の自然さ、内密さ、自由さの輝きに乏しいという印象が残る。

此の様な状態の時、患者の父が病死したため、患者は治療を打ち切つて退院し、遠方の郷里に帰らざるを得なくなる。父の死そのものは既に相当以前から予期されていた事であり、彼の精神状態に殆ど影響を与えなかつた様である。法事を済ませた彼は、郷里の某中小企業の会社に就職して自立した生活を始めるようとする。しかし数日後には再び睡眠障害が始まり、数週間後、彼は再度激しい緊張緘黙状態を呈して再入院の止むなきに至る。細部に至る迄前回と類似した経過を示して、彼は間もな

精神分裂病症状の背後にあるもの

く平静に復する。退院中の事を尋ねられた患者は、前回の入院期間中激しい異常体験から一応解放された後も、其等の体験自体は絶えずまだ出没していた事、退院後も一応の社会生活を営み乍ら、根本的な不安と、自分が何か他人から監視されているという觀念からは一時も解放されていなくなつた事などを明かして呉れる。病的体験の表面的消失、外見上の正常化の時期は今回も数カ月間にわたつて持続する。前回の経験から、我々は彼がなお眞の治療には達していない事を充分に知っている。此の患者を包んでいる薄い霧の様なものも跡形も無く晴れ上り、彼の眼にこれまで一度も見せた事のない輝きが宿り、彼の心の占める場所が本質的に広くなり、彼と我々との間を隔てていた何物かが音もなく消え失せて、彼が彼の全存在を余す処なく我々の前に開いてくれるようになった時、其処で始めて分裂病の治療といふことが眞に語られるのであらう。この患者についても、我々が彼と数十分にわたつて個人的に話し合う時、時間が経つにつれて次第にこの様な治療状態に近い姿を示す事がある。これが特定の医師との会話に於てだけでなく、彼を取巻く一般人々との間にも、何の努力もなく実現されるようにならなければ、眞の治療とはいひ得ないであらう。

この例は、我々が日々繰返し経験している分裂病者の示す姿の、極く平凡な一例に過ぎないと思ふ。精神科医ならば誰一人として此に類した経験を有たない者は居ないであらう。我々は分裂病の本態に就て何一つ確実には知っていないけれども、少くとも此の様な日常ありふれた経験的事象に就ては——若しも

我々が何らかの学説から来る先入見によって、最初から患者の姿を歪めて見て仕舞わない限り——我々は共通の一つの確実な知識を有するとは言えないであろうか。此を言葉で言い現す事の可能不可能は別として、我々は分裂病というものが如何なるものであるかを直観的な一種の確実さでもって捉えているのではないのであろうか。私はこの様な確実性を、先に述べた自同判断の確実性の如きものと考えたいのである。

前記の症例に戻って、患者が我々の直観に直接に示していたものは何であったかを考えてみよう。我々は先ず患者の拒絶的な緊張緘黙状態に出会った。此の現象そのものは何も分裂病に特異なものではない。しかし我々は其と同時に、附添って来た家族から、患者が或種の妄想状態、それも多くの場合分裂病者に於て特徴的に出現する如き妄想状態に陥っていた事を知る。

其処で我々は先ずこの患者を分裂病性の急性状態として取扱うことに決定する事となる。これに対する抗精神病薬剤の効果そのものは、しかし乍ら又しても分裂病に特異的なものとは言えない。他の原因による類似の状態であっても、同一の治療が多くの場合効を奏するであろうと思われるからである。従つて此に依つて患者の我々との疏通性が或程度回復した事自体は、患者の分裂病を実証するものとはならない。緘黙から脱した患者は、徐々に彼の多彩な病的体験を物語つて呉れる。それは我がどの教科書にでも見出し得る様な、典型的な分裂病症状に他ならぬ。此処に於て我々は、この患者に精神分裂病の診断を下す事に最早躊躇しない。それが終局的に人格の荒廢状態に到

達する悪性の真性分裂病であるのか、それともいずれは完全治療に達し得る良性の擬似分裂病であるのかの決定はさて措いて、現在の病像が分裂病性のものである事には間違はない様である。しかし、斯様にして患者の症状から分裂病を診断したという事は、決して其儘、我々が患者に就てその分裂病性変化を確認した事にはならない。我々は或種の痴呆患者に就て特徴的な言語障害、瞳孔の形態異常、対光反射の欠如、睇反射の異常、特有の失調症等を発見する事によって臨床的に進行性麻痺の診断を下す事は容易であらうけれども、進行性麻痺の病変自体の確認には、先ず一定の生物学的検査による梅毒スピロヘータの体内に於ける存在の実証と、最終的には剖検による神経系統の梅毒性変化の実証とが必要である事と同様である。此種の生物学的、或は組織解剖学的な実証が分裂病に就ては不可能なことは既に述べた。又、心理テストの如きものを用いて心理学的に分裂病を実証しようとす試みも多数行われているけれども、要するにそれは患者の主観的態度を何とかして客観化し、これを数量化可能な形に変える事によって普遍妥当性を持たせようとする試みなのであって、具体から離反し抽象化を求めようとする西洋的思惟の産物である。勿論、心理テストを斯様に抽象化する事なく、其処にあくまで患者の一回的具体像を見ようとする立場もあるであらうが、それならばそれで、患者の元来示している具体的症状に新しい症状を一つ加えた事にしかならぬ。具体がそれを視る角度の多寡に従つて具体の度を増減する様な事はありえないと言わねばならない。



患者の示す症状から分裂病の診断を下すことがそのまま分裂病過程の確認を意味し得ず、かと言って其れは患者の身体的変化に就ても心理学的テスト結果からも実証され得ないとするならば、我々が分裂病者を滅多に見違える事がないという先に述べた確実性は、如何なる形で我々に与えられるのであろうか。それは明かに、分裂病者という具体的な一個の人間から抽象された身体や心に就て立証し得る事ではなく、具体的全体的な彼の人間的在り方自身に於て与えられているものである筈である。我々が或る人間について、彼が分裂病者であるという判断を下す場合、此の判断が臨床症状に基いて為される場合と、彼の人間的在り方に着目して為される場合とは、其の判断の述語「分裂病者」が異った性格を帯びることに着目したのは Muller-Saur<sup>(2)</sup> である。対象を主語として、此に述語を加えて判断の形式をとる場合、対象を外側から限定して「この人(の身体)は大きい」とか「この花(の色)は赤い」などと言う場合の述語は「限定的述語」(determinierendes Prädikat)と呼ばれ、他方、対象を内部から表現し、其れに依つて此の対象から新しい属性を発見する様な仕方では「この人(の人物)は大きい」とか「この花は美しい」とか言う場合の述語は対象の様態化を促す契機となる意味で「様態化的述語」(modifizierendes Prädikat)と呼ばれ得るであろうが、Muller-Saur に拠れば、臨床的に或る病像を「分裂病性」schizophren という場合には前者に属し、人間的に或る患者を「分裂病性」という場合には後者に属すると言う。この様態化的述語としての「分裂病性」の判断は、患

精神分裂病症状の背後にあるもの

者である人間から我々が受取る全体的印象から為されるものであり、元來その印象内容は言語的に表現し難いものではあるけれども、「一応これを」或る特定の不可解を(Etwas bestimmtes Unverständliches)と表現し得るであろう、これは最初我々が患者に出会った時に受ける漠然とした「或る不特定の不可解」(Etwas unbestimmtes Unverständliches)の印象から、明白な分裂病症状の確認、という臨床的經驗を通じて限定されて来るものである。つまり、人間的述語「分裂病性」即ち「特定不可解」は漠然たる第一印象「不特定不可解」が分化されて(Differenzieren)生じたものであり、其際にこの分化を可能ならしめる「差」(Differenz)に当るものが、臨床的述語「分裂病性」と考えられ、其の限りに於て、人間的述語「分裂病性」は臨床的述語「分裂病性」に全面的に依存して居るが、逆に臨床的述語は人間的述語に何ら依存する事なく、寧ろ此れを括弧に入れて除外する事により、純粹に臨床症状のみに基いた分裂病の診断を下す事も可能である、と言う。但し、このようにして臨床的に下された分裂病診断は患者の人間の本質に係わる分裂病判断となり得ない事は言う迄もない。

我々の議論は、差当り分裂病診断の方法に関するものではないから、この「特定不可解」の人間的述語が如何なる程度にまで分裂病診断に関与し得るものであるのか、Runkle<sup>(3)</sup>の主張する如く分裂病の印象診断が可能であるか否かの議論には立入らない。只、今一度嚮に紹介した我々の患者に立戻つて言うならば、患者の最初示した多彩な臨床的症状が消褪して、臨床的に

は最早患者を分裂病性とは診断し得なくなった後に、長期にわたって我々が尚患者から感じ取っていた或種の抵抗感、何か今一つ割切れない印象は、恐らくはこの、Müller-Suur のいう人間的述語「分裂病性」の齎したものではなかったか、我々は最初、症状の多彩に眼を奪われて、ともするとこの人間的印象を見逃し勝ちであるかも知れないけれども、むしろこれは一切の臨床症状が消失して分裂病者が我々の前から立去って行く、その直前に漸く端的に感じ取り得るものではないのであろうか、と思われるのである。私は Müller-Suur の所謂人間的述語「分裂病性」が、最初我々に与えられる「不特定不可解」から臨床症状の確認を通じて「特定不可解」にまで分化され限定されて来るものとは考えない。特定のものとは最初から特定であったのであり、若し我々が多彩な臨床症状に眼を奪われる事なく、最初から患者の具体的個人の中に深く沈潜する事が出来たならば、既に完全に特定の分裂病性変化として見出し得なければならぬ筈のものであると言ふべきであらう。臨床的述語と人間的述語とは本来、全く異った次元において下されるべきものであって、一方が他方を限定し、分化を促がすという事は考えられない。

上來私は、患者である一個の具体的人間について、その人間的在り方を「分裂病性」と判断するに際しては、自同判断の確実性に類する或種の絶対的な確実性を持って、これを全く特定の一種の印象として我々が感じとり得るものである事を明らかにし得たと思う。只、其際精神医学が一般の哲学と異なる点は、

自同判断と言ってもそこで判断されるべき対象が単なる現象や事物ではなくて、我々と同様に一個の人間である患者の内面的な在り方である、という事である。我々は自らの内面に就てではなく、他人の内面について判断を下さなければならぬのである。此の事は如何にして可能となるのであるか、という問は、精神医学全体の存立に係る最も根本的な問である。如何にして、人間の内面が他人に知られ得るのであるか、我々は次にこの問題を考へて見なければならぬ。

(一) Rümke, H. C.: Die klinische Differenzierung innerhalb der Gruppe der Schizophrenen, II. Internat. Kongr. f. Psychiatrie, Zürich 1957 sowie Nervenarzt 29 (1958) 49

(二) Müller-Suur, H.: Die schizophrenen Symptome und der Eindruck des Schizophrenen, *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 26 (1958) 140

### 三 我の自覚としての「分裂病性」

或人に就いて、此を外面から規定するのではなく、内面からその本性を言表わす様な述語は何処から得られて来るであらうか。我々に対して判断の対象が与えられた場合、我々は先ずその対象と一体となると考えられる。此が東洋的な思考法である。西洋の認識論の教える如く、始めに主客が相對立し、然る後此の兩者の間に關係が生ずるのではない。主体と客体、主観と客観とは、最初先ず一体として自己同一の相に於て現われるので

ある。しかもそれは、例えば Bergson の純粹直観や Eickhart の神秘体験などに於ける如く、特別な哲學的或は宗教的境地に於てはじめて知られ得る事ではない。主客分離の論理的思考を日常的の事として、純粹直観における主客合一の成立を殊更に説く此等の立場とは逆に、主客の根源の同一の直観を根底として、寧ろ反省的思惟に於ける主客の分離対立の可能性を問題にした西田哲學の如き立場が、東洋的思惟の代表であると考えられると思う。我々の立場も、斯の如き方向に沿ったものでなくてはならない。

我々の前に何らかの對象が与えられ、我々が其れに対して未だ何等の意識的、反省的態度を取り得ないでいる間、我々が此の對象を未だ「何」として認識しない間、此の對象と我々との間には未だ何等の關係も生じていない。我々の自己は完全に對象の中に没入して、**「我が物を見る」**という關係は成立してない。全く無意識的に遂行される習慣的行為や、芸術体験の場合等は、この主客未分離の状態が比較的長く持続する様な場合と考えられる。この**「我を忘れた」**状態は、併し乍ら間もなく壞れて、自己は与えられた對象に匂付いて**「我に還える」**事になる。そして主観と客観とが分離して兩者の間に反省的判斷の關係が生ずる。此の反省的判斷の段階に於て、主観は自らの有する種々の一般概念を持ち出して對象を規定しようとする。然し乍ら、一旦主観から分離対立せしめられた客観に対して幾ら数多くの概念を加えて之を限定して行つても、結局のところこの限定は客観が元來それであったところの具体的個物には違

ないと考えられる。限定を無限に押進めて、限定し尽されな  
い残渣を無限小にする事は出来ても、無限小と零との間には尚、無限に大なる間隙が存して、これは越える事が出来ないと言わねばならぬ。主客を予め対立せしめた反省的思惟の立場からは、客観と對象である具体的個物とは遂に合致する事なきものであり、我々の認識は此意味でも亦有限に止まらざるを得ない。然し、實際には我々は、對象を規定するのに斯様に無限に多くの概念を必要とほしない。寧ろ我々は高々一個或は數個の述語的概念を對象に加える事に依つて、對象を余すところなく限定していると考えている。此れは、對象が主観による反省的限定をまつ事なく、既にそれ自体、自己自身を限定しているからである、としか考え様がない。對象は具体的個物として我々に与えられる際、既に自己自身を限定しているのである。そして我々は、この具体的個物に最初一切の反省的限定に先立って全的に合一している故に、換言すれば對象自体の自己限定に全的に関与している故に、主客分離の後に僅かの述語を用いて對象の自己限定を我の意識の中で再現するだけで、對象を充分に知る事が出来ると考えられるのである。

Müller-Sauro が限定的述語と言つた如き臨床的判斷としての**「分裂病性」**は、反省的段階に於て始めて成立するものであり、それに先立って患者が我々に全的に与えられる主客同一の相がなければならぬ事は明らかである。この全的同一の相に於て直接に与えられるものは、未だ彼の言う人間の述語**「分裂病性」**即ち**「特定不可解」**とすらも言えぬものである。此の印象とて

も特定不可解として限定されている以上、やはり反省の所産と  
言う他はない。そして、この「特定不可解」は、Müller-Suur  
の考えている様に臨床的分裂病症状の確認を始めて始めて  
forensischな形になって来るものではなく、我々が最初分裂病  
者に出会った瞬間から多彩な分裂病症状の背後に成立していた  
ものなのである。臨床的反省と人間的反省は、単にその次元を  
異にしているばかりでなく、その対象をも異にしている。前者  
が病像に対して言われるのに対して、後者は病める人間そのも  
のに即して言われるのである、従ってこの兩種の判断は一方が地  
方を産むというのではなくて同時に並行して成立して差支えな  
いものなのである。

先に述べた如く、「我が物を見る」という事態は、我が我を  
忘れて物と自己同一の相にある状態から、我に還って之に反省  
的判断を加える際に始めて成立するものである。我々が対象を  
知るためには、我々は「我に還った」自覚的立場に立たなくては  
ならない。我々にとつて物が物として見られる為には、我は  
我に戻つて、我に徹しなければならぬ、そこには絶対的な主客の  
分離対立が成立せねばならないのである。絶対的と言っても、  
もとよりこれは西洋認識論の出発点である主客対立の如きもの  
ではない、何時如何なる時にも再び消滅して根源的同一の相に  
立戻り得る一時的な分離、判断的認識が論理形式をとる為めに  
必要上分離したとも言える主客の対立である。

斯く考える時、主観と客観と云い、判断作用の「ノエシス」  
と「ノエマ」と云つても、要するにも同一の事実が、知るこ

とを契機としてかりそめにノエシスとノエマに分離したに過ぎ  
ないのであるから、ノエシスと云いノエマと云つても、これ  
は元来自己同一の一者であつた根源的事実の分身であるに過ぎ  
ない。此処に臨済の四料揀に謂う、奪人不奪境、奪境不奪人、  
人境俱奪、人境俱不奪に類した様相が呈せられているものと思  
われる。我々が一本の花を見るとき、それは「花が花を見  
る」と云うも「我が我を見る」と云うも「花も無し我も無し、  
見るという事実が事実そのまま」と云うも、或は更に齷つて  
「我が花を見る」と云うも、總べてこれ一にして他ならざる単  
一の事実の様相なのである。更に云うならば、我の立場から  
「我が花を見る」と云うことの裏を返せば、それが其儘「花が我  
を見る」事にもなり、「我非<sup>メ</sup>証<sup>ニ</sup>方法<sup>ヲ</sup>、万法来証<sup>リ</sup>我<sup>ヲ</sup>」とか、  
「物来りて我を照らす」とか云われる様に、我は唯、物に即し  
物に照らされてのみ自覚され得るものなのである。

其処で、次の様に云う事が出来ると思う。我々が分裂病者の  
多彩な症状の背後にある、まさに病者の人間そのものに係る  
「分裂病性」の印象を反省して、「不気味」とか「馴染めない」  
とか、或は「特定不可解」とかの述語によって判断するという  
事は、実は齷つて我々自身の自覚の問題なのである。上来我々  
は分裂病の過程の座として身体の領域も心の領域も、ふたつな  
がら拒けた。此等二つの領域の変化は物理化学的或は心理学的  
な方法によって実証可能であると考えられる。我々はこの二領  
域以外の、第三の領域、その変化が唯我々自身の自覚を通すこ  
とによつてしか判断され得ない様な、まさに病者の人間そのも

の根源に繋がる様な領域を考えなくてはならない。私は、その様な領域として、「氣」というものを考えてみたいと思う。

一般に分裂病者に対して「氣違い」であるとか「氣が狂っている」とか言われる場合、其処で述べられている「氣」とはもとより身体を指すものではないし、又単に心理学的方法で計測されうる如き心を指しているのでもない。それは寧ろ、心でもなく身体でもなく、正に人間の間たる所以の根源を衝いた言葉であると思われる。「氣になる」「氣の毒」「氣が重い」「氣が小さい」「氣丈な」等の表現からも、この事は明らかに読みとれよう。Heidegger が「Was heißt Denken?」の中で、das Wesende des ganzen Menschenwesens として解釈しつつ、Genuot (Genuit) とは、此処で私の謂う「氣」に他ならぬと考えられる。「氣」とは決して単なる感情でも人情でもなく、まさに人間存在全体がその本性を現わす仕方なのであり、感情の如きものは「氣分」とか「氣持ち」とかの形でこの「氣」が分節され所有される、その仕方に過ぎないものである。分裂病とは他ならぬこの「氣」の領域に生じた変化であり、従ってそれは決して単なる対象的認識の客観として実証する事の出来ない、主客同一の方法来りて我を証すの様に於て我自身の自覚として捉える以外に知り様のないものである。

併し、患者とても我々と同様一個の身体を有って存しているのである、我々と患者とは何よりも先ずこの身体によって絶対に距てられているのである。身体の表面に現われた外面的特徴はともかくとして、身体によって我々の眼から隠された患者の

精神分裂病症状の背後にあるもの

内面を我々は如何にして直接に自覚しようとするのであろうか。身体というものを基準にして、普通我々は人間の内と外という事を考える。分裂病者に於ける分裂病性変化は、患者の内にあるものと考えられる。併し、若しそれが絶対的に内なるものに止まるならば、我々はこれを知る事が出来ないと考えねばならぬ。我々がこれを知ると云いうる以上、この内なる「分裂病性」は何等かの形で外なるものとして現れ出なければならぬ、患者は自己の内なる「分裂病性」を我々に知られるべく、外に向って表現していると考えられる。他面、此様にして表現された「分裂病性」は、これを見る我々にとっても同様に外なるものである。併し、先に述べたように、患者を「分裂病性」と判断する事が其儘我々自身の自覚に於て成立つ事であるならば、患者の「分裂病性」は即ち我々の内なるものとならねばならぬ。外を内にする事は広義に於て知覚と云い得るし、内を外にする事は広義に於て表現と云い得るとするならば、外が其儘内であり内が其儘外である如き、知覚即表現、表現即知覚の事態が、我々の自覚的判断と呼ぶものの真相なのであり、我々の謂う人間の分裂病判断は斯る構造を有つものと考えなければならない。

(一) Heidegger, M.: Was heißt Denken? Tübingen 1964

#### 四 自と他の問題

現代、ドイツの代表的な精神病病理学者の一人である Zucht は、我々が芸術作品から美を感じたり、他人の表情から其の本心を

読みとる如く、外面的なものの知覚を通じて内面を知る作用と、他方我々が自己の内面を表情や作品を通じて外面に表現する作用との両者は、夫々別個のものではなく、人間の根本的な存在様式の二つとして一体を為しているものと考え、此の様な体験の成立する領域を *aesthetischer Erlebnisbereich* と名付けた。

Zuff に拠れば、分裂病者にあつては此の領域が障碍される為め、患者は日常の何の変哲もない周囲の状況や他人の表情の中に異常な意味を感じとつて妄想知覚を形成し、一方これと同時に自己の内面を自然に表出する事が出来ずに分裂病特有の不自然な表情や態度、言語等が生ずるのであると云う。これは極めて注目すべき洞察と云わねばならぬにしても、此処では未だ外と内、内と外との問題が徹底して考えられてはいない。Zuff の考えでは、患者が自己の内面を外面に表出する作用と、周囲の外面的現象からその内面を直観する作用とが同列に置かれ、此の両者が共通の体験領域に属するものとされているのであるが、これでは未だ外が其儘内であり、内が其儘外であるという知覚即表現の真相には達していない。患者が周囲の外面的現象から読みとつている異常な内面は、実は齟つて患者自身の内面に他ならぬ事、従つて患者が対象の外面から其の内面を読み取るという事は其儘患者自身の内面が外面に於て自覚される事であるという事、其の事に Zuff は気付いていないと思われる。彼は西洋の思惟一般の通弊として、先ず内と外とを分離対立させ、然る後に内を外にし外を内にする作用を考えたのであるが、我々は逆に内と外とは本来一なるものであつて、患者の知覚作

用、表現作用に依つて始めて分離するものであると考へねばならぬ。患者が分裂病性である事以前に、既に内と外とは一体なのである。患者の人間存在そのものが分裂病性の変化を蒙つた場合、その後に分離した内と外とは等しく分裂病性の変化を蒙つていなければならぬのである。

嚮に我々は、分裂病者の人間的在り方についてこれを「分裂病性」と判断する時、これは私の自覚を通して始めてなしうる事であると述べた。分裂病者に就いて感ぜられた特定不可解の直観は、実は我々自身の我に就いて云わねばき事だったのである。内なるものが其儘外に出、外が内を照らすと云う事態は、分裂病者に就いて云われると同時に、就中我々自身の経験に就いて語られねばならない事である。我々が分裂病者の外面からその内面の分裂病性変化を読んだと考える時、それは実は齟つて我々自身の内面の表現に他ならない、分裂病者が自己の内面を外部に表現したものを、逆に我々は我々自身の内面の表現として自覚するのである。

斯様に考えられた人間的述語「分裂病性」が、患者にとつても我々にとつても共に内なるものの外部的表現であり、しかも其処では内即外、外即内の事態が成立しているべきだというのは、如何なる事を意味するであろうか。それは要するに、自他の区別が消失するという事、自即他、他即自の立場に立つという事である。此の立場とは抑々、如何なる立場なのであるろうか。

我々は普通、自分と他人との間には絶対的な区別もあると考

えている。此の區別は、自分と他人とが空間的に同一の点を同時に占める事が出来ない、という如き形式的な區別に止まらず、先ず何よりも、人間は各々絶對的に固有の内面を有ち、内面の歴史を有つ事に換ると考えられる。此の意味に於て、精神医学に於ても個人の一回性と云う事が重視されるのである。人間は夫々絶對的に個別者であつて、同質的多數者の集団に属する範例とはならない。範例は交換可能と考えられるが個人は絶對的に交換不可能と看做さざるを得ない。

以上の如く個の立場に立つて見た場合、各人はすべて一回的で交換不可能と考えられるが、今もし視点を改めて「種」というものの立場に立ち、生物学的人類一般、或は民族、国家の如きものを考えてみた場合には如何なるであらうか。種の立場に立つ時、自分と他人、我と汝と云うも、総べて人類一般或は一つの民族、國家を構成する員數として存在するに過ぎなくなり、総ては量的關係に還元されて仕舞う。個の立場と種の立場の對比を最も端的に示しているのは死の現象であらうと思う。種の立場に立つ限り、個人の死という事は全く意味を失う。一人が死んで一人が生れるという事は、種の立場に立てば何らの變化も意味しないし、寧ろそれは種が維持される為の自然法則であると考えられる。個の立場で死と云われるものは種の立場では新陳代謝の過程に他ならぬ。そこで我々は Heidegger と共に、死を勝れた意味での「個別化の原理」と考えたいと思うのである。

死を個別化の原理と看做す事に依り、自他の區別は極めて具

精神分裂病症状の背後にあるもの

體的現実的な様相を呈して来る。我々は普通、自分と他人とは何よりも先ず、夫々別個の身体を有する事によって独立していると考えるが、單なる物質、單なる生命としての身体は眞に自他を區別するものではあり得ない。身体が個別化の原理たり得る為めには、それは死の可能性を含んだ身体であらねばならぬ。單なる生命に死は含まれていない。生物一般にとっては、生命とは永遠なるものである。生命的物質としての身体は、唯それが死の可能性を含む事に依つてのみ、自を他から分つ個別化の原理たる事が出来る。身体が死の可能性を含むという事は、身体が歴史を有つという事である。一回性を欠いた種の立場、死の可能性なき永遠の生命の立場からは歴史というものは考えられない。一回性といっても、それは單に自分と他人との間に就いてのみ云われる事ではない。正しくは眞の個別者は其の一瞬一瞬に於て一回的であると考えられねばならぬ。昨日の我と今日の我とは同一の身体の單なる存続とは考えられない。昨日の我が死んで今日の我が生まれるのである、個別化の立場から見れば、我々が生きていると云う事の一瞬一瞬が死を含んでいなければならぬ。それが即ち歴史と云う事に他ならない。自と他を區別するものは單なる生命的身体ではなくて、歴史的な身体でなくはならない。

然らば、絶對的に區別された自分と他人との間に、我と汝という如き關係が生じるのは如何にしてであらうか、人間が抑々他人と意志を交流せしめ得るのは何故であらうか。或は意味の象徴としての言語の如きものが考えられるかも知れぬ。併し言





身体が個別化の原理であるとするならば、此を否定して我と汝を共通の場所に立たせる、云わば共通化の原理とも謂うべきものは、却って身体を否定するもの、身体の否定を通じて死をも否定するものでなくてはならぬ。Heideggerの哲学は、此の自他の同一と云う根源的な事実を見逃しているために死の否定に迄達してはいないと考える事が出来ると思う。Heideggerの哲学に於ては、仮に ich と云うものは成立しても、ich と du を合わせた wir と云うようなものは成立しないと考えられる。Bismwanger<sup>(1)</sup>が Heidegger の哲学には Liebe がないと考え、In-der-Welt-sein に対して Über-die-Welt-hinaus-sein という様な事を言ったのも、此の辺を衝いている様に思われるのである。Heidegger の Welt の中に du が見だされぬとするならば、du を見出してこれに向って ich liebe と言う為めには、この Welt は超えられなければならない。他人を愛し、他人を知る為には、自己は Heidegger の所謂 Sein zum Tode に徹した立場にのみ留まっている訳にはゆかない。Tod を超え、Tod を否定する原理が出て来なければならないと考えられる。

死を否定し身体を否定するという事は如何にして達せられるであろうか。普通にはそれは精神の立場に立つ事に依って可能となると考えられるであろう。精神は不死のもの、遍在的のものと考えられ、精神の所産である文化の如きものが汎ゆる個体を包含して此を同一の相に立たしめる共通化の原理と看做されている。併し斯様に考えている限り、それは未だ身心の二元論を真に超えたものとは云われない。精神に依って身体を否定す

精神分裂病症状の背後にあるもの

るといふ事は一応可能であろうが、其際に考えられる精神が身体に対立する意味での、二元論的に考えられた精神であるならば、その否定は何処迄も相対的な否定に止らざるを得ない。単に身体を括弧に入れて判断中止をした上で共通分母としての精神によって総てを掩っているだけの事に過ぎない。身体と対立的に考えられる精神を以てしては、絶対的に死を否定し、絶対的に我と汝を可能にする根源的同一の立場に立つ事は不可能と云わねばならぬ。身体を真に超越するには、身体を離れ、身体を判断の外に置く立場は捨てられなければならない、我々は寧ろ身体そのものに徹し、身体の上に舞い上るのではなく、身体の底に身を沈める事によって、身体そのものの中に身体を否定する原理、死を否定する原理を求めなければならないのである。

私は此の様な、身体の底に於て身体を超える事によって自他の区別を否定する様な原理として、嚮に述べた「氣」と云うものを考えようと思う。氣は固より身体を離れては考えられず、各人が各人の氣を持っていると云う形をとる限りに於て絶対的に個別的なものと考えられる反面、各人が我と汝の立場に立つ限り、其処で相手の氣持ちを察し、互に氣持ちを通じさせる事が出来る。自分と他人は、氣に於て絶対的に結ばれているものと考えられる。共感とか感情移入とか云われる現象も、文字通りに読めば自他の間に感情の同化共鳴があるといふ事を意味するであろうが、全く個人的な各人の感情が身体を通して移入されたり共鳴したりし得る為めには、其れに先立って感情の契って立つ場所としての氣に於て各人が根源的に疏通していなければ

ばならぬ、電氣的な感応現象が電場に於てのみ見られる様に、人間の感応は氣の場所に於て見られるものと考えられるのである。氣の場所に立つ限りに於て、自と他は、其儘絶対的、個別者であり乍ら、其処に自即他、他即自の關係が成立するのである。

我々が分裂病者に接して、彼の示す種々の症状から臨床的に分裂病の診断を下すのではなく、彼という一個人の間との間に密接な關係を開いて、彼の内面を我々の内面とする様な仕方では彼を「分裂病性」と判断する、という事は此の様な氣の場所に立つて始めて可能となる事である。我々と分裂病者とが我と汝の根源的同一の立場に立つて、病者と二人称的に出会うというのは斯様な意味の事ではなくてはならないのである。二人称的出会いとは、絶対的な自他の區別を單純に否定し超越する事ではなく、各々が絶対の個別者としての自覚に徹する事に依つてはじめて達成される事ではなくてはならぬ。

- (一) Zutt, J.: Auf dem Wege zu einer anthropologischen Psychiatrie, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1963, S. 298 ff  
 (二) Binswanger, L.: Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins, 3. Aufl. München-Basel 1962

## 五 自覚的現象学

我々精神科医が、患者の様々な個人的体験の陳述や患者の表情等から、彼の体験の真相を知ろうとする努力は、精神医学そのものの成立の根本的な基礎である。精神科医は、内科医が心

電図に拠つて患者の心臓の電氣的活動を直接に読みとったり、外科医が患部そのものを直接に視覚的に確認したりする如き、病変自体の直接的実証の手段を持たぬ。精神科医の拠り所とするものは、只患者自身か医者自身の精神的现象である。その場合、他の精神科学一般と同様、精神医学も單なる外面的精神現象の記載に終始する謂わば「現象記述学」(Phänomenographie)であつてはならず、常に外面的現象の背後にあつて此の現象に於て自らを示している者、即ち現象の意味にまで遡らなくてはならない。「現象学」(Phänomenologie)とは、Heideggerも云う如く、斯様なものと解されなければならないのである。

しかし、哲学一般と精神医学の異っている点は、後者に於て問われるべきものが他人に於ける現象である、という事にある。他人の精神現象に就て嚴密な意味での現象学が成立し得るか否かは、大きな疑問となされねばならない。精神医学に於て、從來「現象学」の名の下に専ら考えられて来たのは Jaspers の記述現象学であつた。周知の如く Jaspers は Dilthey に由来する「了解」(Verstehen)の概念を精神医学に導入し、病者の陳述を通じて彼の体験が了解し得る場合と、し得ない場合を分けしたが、了解し得ると云つても、それは医者自身の過去の経験に照してきもあらうと考えられる、或は自らの想像力を働かせる事に依り同様な心的状況を自らの中に再現し得る、追体験しうる、という事を意味するのであつて、病者の体験そのものを手にとる様に直接知るといふ事にはならぬ。了解可能と云い不可能と云うも、それは要するに対象に出会つた自己自身の了解作

用の成立不成立を述べているに過ぎず、それは対象の記述であるよりは寧ろ自己の主観に就ての記述でしかあり得ないのである。Jaspersの方法が、一般には対象に忠実に即した現象学と解されているのは奇妙な事と言わねばならぬ。精神医学に於て真に対象に即した現象学と呼ぶに値するのは、寧ろ Binswanger や Zuttらの、広義に於ける人間学的現象学であると云わねばならぬと思う。しかし彼等にあっては、他者を了解する行為が結局は自分の自覚に齎せるものである事に就いての、充分な考察が行われなかった憾みがある。

他者が内を外とし、外を内としている事実にもそのまま忠実に即して、自分も内を外とし、外を内としながら、そこに自即他、他即自の絶対的自己同一の立場を求めるとき、患者に於ける一切の現象は其儘医者自身の内面を照らす現象として医者に於ける私の自覚にまで齎せられる事になる。此の様に他人に於ける現象を、一度私の自覚に映して、反転せしめる事によって、これを知ら、という方法を、私は自らの方法として「自覚的現象学」と名付けようと思うのである。精神分裂病という如き、人間の内面に係る病を知るに当っては、従来の西洋の認識論に於ける如く、主と客、自と他、内と外の根源的な分離対立の立場から出発したのでは、遂にこれを *das delphische Orakel* として残すの他はない。その解明は唯、私の所謂自覚的現象学と云われる立場に立つてのみ可能な事と思われるのである。

(一) Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie, 7. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg 1959 (内村 西丸、島崎)

精神分裂病症状の背後にあるもの

岡田訳「精神病理学総論」全三巻、岩波書店)

(c) Kolle, K.: Die endogenen Psychosen—das delphische Orakel der Psychiatrie, München 1955

## 第二部 精神分裂病の基礎障害

### 一 精神分裂病の自覚的根源

第一部に於て私は、精神分裂病という病が単なる物質的生命的な身体の変化に基くものでもなければ、他方身体と対立的に考えられた精神の病でもなく、従って元来身体因論的にも心因論的にも充分説明し尽せぬものである事を明らかにし得たと思う。人間の人間たる所以の処を侵す精神分裂病の過程即ち基礎的病変の座として、我々は身体と精神との区別、外と内との区別を超越し、この両者が挾って立つ共通の場所としての「氣」即ち Heidegger の云う Gemüt というものを考えた。この氣の領域に生じている出来事は、我々がこれを対象的、ノエマ的に見ようとすると限り、決して捉えられないものであるけれども、一旦我々が患者との間に我と汝という二人称的な出会いを開いて、自他の根源的同一の場所に立つならば、人間の最も内なるものとしての氣の動きは、其儘外なるものとなるのであり、我は此を私の自覚として、ノエシス的に知る事が出来る。斯様に氣の変化をノエマ的ではなくしてノエシス的に、自覚を通して反転させる事によって知る方法として、私は自覚的現象学と

いう方法に考え至ったのである。然らば、分裂病者の氣に生じていると考えられる変化は、此の自覚的現象学の方法に拠って我の自覚として見た場合、如何なる様相を呈するのであるか。

第一部に於て詳述した如く、Müller-Sauer は「分裂病性」という述語に臨床的限定的のものと人間の様態化的のものとを分け、後者は我々が分裂病者の人間から受ける本質的印象として「特定不可解」という内容を有する、と言っている。彼自身、私の云う意味での自覚的現象学的方法的自覚に達してはいないにしても、この「不可解」の概念は Jaspers の「了解不能」の概念と等しく、期せずして病者と出会った我々自身の内面をノエマ化したものと考ええる事が出来る。「特定不可解」とは、とりも直さず我々が分裂病者に向って働かせる了解作用が、或特定の仕方で不成功に終る事を意味している。分裂病者の印象を描写するのに、精神医学に於ては一般に Fremd, unzugänglich, unansprechbar, Kontaktnangel, kontaktlos 等の表現が用いられているが、此等も同様の精神科医自身の主観内容を記述しているものと考えられる。此等の表現の底には、人間の出会い一般に於て生ずべき筈の、自他の自然な根源的疏通の体験が、我々と分裂病者との間には成立し難い、という事が含まれていると考えられる。我々は分裂病者と、氣の領域に於て日常的な仕方で根源的直接的に出会う事が難しいのである。我々は分裂病者と普通な仕方で「氣を通じさせ」難いのである。分裂病者は「氣が違っている」というのは、此の事態を解釈して述べているのに他ならない。

分裂病者は「氣が違つて」いるのであつて「氣を失つて」いるのではない、という事は、分裂病者としても我々と等しく人間である以上、氣の領域に於て他人と直接に同一の場所に立つ可能性を単に喪失しているのではない、という事である。違つた氣と出会うには、通常の仕方でなく、違つた仕方が必要となるというだけの事である。しかも、この「違つた仕方」というのは、我々が分裂病者と出会うに際して態々用意せねばならぬ如きものではなくて、病者との根源的直接的な同一が反省される際に、ノエマ的に「違つた仕方」として自覚されるに過ぎない。分裂病者に対して「不可解」という時、其れは既に斯かる「違つた仕方」での了解の成立を述べているものと考えなくてはならない。

従つて、分裂病者が我々に対して kontaktlos であるとか、Kontaktnangel が認められるとか云う場合、これは單純に彼我の間の人間的接触の欠如と考えるべきではない。我々は、例えば種々の原因による大脳器質性の痴呆患者や、意識喪失者に就ても、同じく Kontaktnangel 或は kontaktlos の印象を受けるが、此れと分裂病性の Kontaktnangel とは勿論全く別種のものである。そこで、今もし分裂病者に就いて「接触の不足」(Kontaktnangel) 或は「接触の喪失」(kontaktlos) という表現を廢め、これを「接触の回避」(kontaktabweichend) 或は「接触の忌避」(kontaktwirdig) という表現に替えてみたらどうであるるか。私はこれに依つて、分裂病者から受ける我々の印象は、より鮮明に具体的に表現され得ると思う。分裂病者は他人

との間に我と汝の二人称的出会いの場に立つ事を回避したがっている、他人と真に気を通じさせる事は彼等にとっては何か自らの存在を脅かす様な事を意味するのであって、彼等はこれに抵抗しようとしている、と見る事が出来るのではないかと思うのである。我々が普段、分裂病者の態度は「自閉的」(autistisch)である、と云っている言葉の意味は此の様な処にあるのではなからうか。

精神分裂病の基礎的な存在様式としてこの「自閉性」(Autismus)を考えたのは、周知の如く E. Bleuler<sup>(2)</sup>であった。既に述べた如く Bleuler は当時の理想心理学から出発し、分裂病の基礎障害を観念連合の乖離にあると考えたから、彼は病者の自閉性をも、無意識の観念複合と現実の心的生活との間の乖離と云う事から説明し得るものと考えた。しかし、彼の出发点とした理想心理学自体が人間の心を多数の要素的素材から成るモザイク的構成物と看做して仕舞う事によって、全体的一回的な人格的人間を見失っていたのであるから、彼の乖離理論が其後の精神医学に於て、仮説としても認められなくなったのは当然の事と云える。併し、彼の為した如く、分裂病者の基本的存在様式をその自閉性に求める、という考えは、現代に至る迄、分裂病論の主流的な考え方となつて残っている。

Bleuler の後継者として、此の自閉性の問題を、より全体的哲学的に考察したのは E. Minkowski<sup>(3)</sup>であった。彼は Janet の所謂現実機能 (fonction du réel) の喪失の思想を継承して、分裂病者の基本的特徴を「現実との生ける接触の喪失」(perte

du contact vital avec la réalité) と表現した。Minkowski は思想的には、人間を多様の統一として直観的に捉えようとする Berson の流を汲む人であったから、斯る自閉性を更に連合乖離等の仮説的基礎障害に迄還元する事をせず、寧ろ逆に思考的分裂を含む一切の分裂病症状を、現実との生ける接触の障害から一義的に説明しようとした。例えば、我々の思考の首尾一貫性は、我々が現在出会っている此の現実界との直接的生命的な共感が保たれている限りに於てのみ可能であり、この共感が失われると思考はその目的と尺度を失つて支離滅裂なものとならざるを得ない、分裂病者の思考障害はかくして成立するものであると言ふ。E. Straus<sup>(4)</sup>等も、人間と世界との間の「共感的全体関係」(sympathetische Totalitätsbeziehung) の障害という観点から分裂病を捉えようとしており、此はやがては Heidegger の思想に拠つて L. Binswanger<sup>(5)</sup> が分裂病を世界内存在としての現存在の変容と考えた立場に繋るものである。これらの思想には、もとより聴くべき処、汲むべき処が多い。分裂病者が彼を取巻く現実世界の中に安住し得ず、此れと真に一体となり得ないで、彼の自己世界の中へ閉じ籠つてしまふ有様は、我々の日常至る処で遭遇する情景である。併し乍ら、Minkowski の謂う「現実との生ける接触の喪失」も E. Straus の謂う「人間と世界との間の共感的全体関係の障害」も、共に分裂病の中心的症状ではあり得ても、分裂病の過程そのものとは考えられない。其れは分裂病症状の形相因であるかも知れないけれども、動力因とは云えない。其れはそれ自体、より根底にある分裂病

過程によって作り出された症状であつて、窮極の根源とは考える事ができない。事実、斯様な考えの底には何時も Bergson のエラン・ヴィタールとか Janet の心的緊張力とかのエネルギー論的な仮定が潜んでおり、このエネルギー自体はやがて生命力一般として生物学的身体的に基礎づけられたもの、と考えられるの他なかつたのである。精神分裂病が心身二元論を超越した人間自体の病である事を説いて倦まなかつた Binswanger としても、この病自身の本態は生物学的なもの、と考えざるを得なかつた。しかし、其れでは要するに羊頭を掲げて狗肉を売るの類に過ぎぬのではあるまいか、心身を超越した人間の病の根源は、心身を超越した処に求められなくてはならないと、私は考えざるを得ないのである。

根源が根源たり得るためには、それ以上遡る事の出来ぬ窮極のもの、という意味がなくてはならぬ、その背後に更により根源的なものを考えねばならぬ如きものは根源と呼ぶに値しない。私が分裂病の過程即ち基礎的病変と云うものは、此の意味での根源でなければならぬのである。此の様な根源には如何にして到達し得るであろうか。すべてノエマ的、对象的に見られたものには、更にその背後に必ずその原因が考えられると思う。この原因が更にノエマ的に考えられる限りに於て、それは又より一層深いノエマ的原因に基づけられなければならない。窮極の処、我々は最も根源的なノエマとして、自然一般というものの、或は神の摂理の如きものに考え至らざるを得ないのである。分裂病症状の根源を求めて無限に遡れば、結局のところは自然

とか神とかいう考えに到達せざるを得ぬ、そして其処では最早、分裂病の原因という意味は全く失われて仕舞うのである。

しかし我々が一度この様なノエマ的観点から離れて、ノエシスの自覚的観点に立ったならば、根源を求める無限の遡及は一切無に帰して、根源は端的に直下にあると云うの他なくなる。ノエシ的に考えれば、すべてが先ず Kant の「統覚」の如きものに帰すると云われるかも知れないが、それでは未だ充分ノエシ的とは云えない。Fichte の「行為我」の如きものを考えても、それは未だ働く我の立場であつて真にノエシ的に見る我とは云えない。ノエマ的に我と云われ得る様なものは、ノエシ的に見る我とは云えない。ノエマ的に我と云われ得る様なものは、ノエシ的な意味で未だ根源とは云い得ないのである。ノエマ的我には更にその根源がなければならぬ。併し我が何等かの存在者によつて基礎づけられているとするならば、それは最早我とは云われない。我はあくまでも還元不可能なものでなくてはならない。従つて、ノエマ的に我と云われるものの、根源としては、ノエシ的に無とか空とかいうことが考えられる以外ないと思う。

無とか空とかいうものをいきなりノエマ的に見ようとしても意味をなさない。見られ、考えられた以上、それは既に一個の有、一個の実でしかあり得ない。無や空を見ようとすれば、その方法は只一つ、それを我々自身のノエシスの自覚を通して反転させてノエマ化する以外ないと考えられる。自覚といつても勿論心理学的な自我意識の如きものを考えてはならない。未

だ主もなく客もなく、ノエシスもノエマもない、根源的自己同一の相に身を沈める事を通じて、其処から分離派生したノエマを見る事によってのみ、其の根源としての無や空が自覚され得ると思う。此の様な方法を私は自覚的現象、学と名付けたのである。

我自覚としての分裂病、という私の立場に立つならば、自閉性として捉えられ得る様な分裂病の真相は、既に我々の自覚に於て端的且つ確實に見られている事になる。此の真相をノエマ的に生物学的生命的なエネルギーの如きものの変化に基づけて仕舞うという事は、真相を却って隠蔽するという事に他ならない。我々は飽くまでも、我々自身の自覚に映ずる分裂病者の印象から離脱してはならない。上に述べた様に、分裂病者は我々他人との対人的接触を回避したがっている、此の事が我々の考察の出発点とならねばならない。分裂病の真相を、その対人面に於て自覚的に捉えると、それは如何なる様相を呈するのであろうか。

私は第一部に於て、人間が人間として在るといふ事は、自他の根源的疏通性の上に立って、我と汝の二人称的交りを開きながら、一方に於て歴史的身体を個別化の原理とする自他の絶対的な区別に基づく個人として在る事だと考えた。此の事は、共通化原理と個別化原理との単なる同時成立と考へてはならぬ事は云う迄もない。個人は我と汝の関係に立つ事によってのみ、真に絶対的な個別者たり得るのであり、他面、我と汝の関係は絶対的個別者としての個人間にしか成立しないのである。其処

精神分裂病症状の背後にあるもの

には、絶対矛盾的自己同一といった様相が認められなければならない。共通化原理と云うも個別化原理と云うも、孰れも此の同一の様相の夫々反対の面を見て名付けたものに過ぎないのである。併しこの両面は、それが絶対矛盾的自己同一である限りに於て、この絶対矛盾性に於て激しい弁証法的対立葛藤の動きを含んでいると考えられる。我と汝とは単に互に平和的友好的に共存しているのではない。我と汝とが共に絶対的個別である為めには、我と汝は互に相手を絶対的に否定しなければならぬのである。仰山三聖の問答にも見られる様に、我と汝との間には喰うか喰われるかの闘争が生じなければ、我は我、汝は汝として個別となる事は出来ないのである。我汝の二人称的出会いとは、斯る相互否定を更に否定した処に、否定の否定としての絶対肯定として成立する事態でなくてはならない。(この点に關しては筑摩書房刊「古典日本文学全集」第十五卷「仏教文学集」三〇五頁以下の西谷啓治先生の解説を参照) 個別即共通、共通即個別の絶対矛盾的自己同一の真相は、個別化を廻る斯くの如き熾烈な弁証法的葛藤の場である。他人との間に二人称的出会いを開こうとする者は、常に自己の個別者としての存否に係るこの闘争に直面するだけの覚悟を要求される。分裂病者に於て二人称的出会いが回避されるのは、此の覚悟の不足に基づくものではないであらうか。更に云えば、分裂病者に於ては個別化の原理が何等かの仕方では危機に陥っていて、葛藤に耐え得るだけの覚悟を生じ得ないのでは無いであらうか。私は次に此の観点からの分裂病者の特徴的な症状を逐一考へてみたいと思う。

- (1) Müller-Suur, H.: Die schizophrenen Symptome und der Eindruck des Schizophrenen, Fortschr. Neurol. Psychiat. 26 (1958) 140
- (2) Bleuler, E.: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien, Leipzig und Wien 1911
- (3) Minkowski, E.: La Schizophrénie, Paris 1953 (村上訳「精神分裂病」みすず書房)
- (4) Straus, E.: Vom Sinn der Sinne. Ein Beitrag zur Grundlegung der Psychologie, Berlin 1935
- (5) Binswanger, L.: Schizophrenie, Pfullingen 1957 (新海、宮本、木村訳「精神分裂病」全二巻、みすず書房)

## 二 個別化原理の危機としての精神分裂病

精神分裂病患者が明白な病的体験を抱き、客観的に異常が認められるに至るのは、既に分裂病過程が或程度進行した段階に於てであるという事が一般に認められている。病的体験が明確に分節されて出現するに至る迄の間、病者は相当長期間に亘って漠然たる緊張感、何事かが起るのではないかという臆げな不安感を有し、外部の変化、殊に他人の言動に対して極度に敏感になつている時期がある。Conradは此の時期に、俳優が舞台上に登場する前に体験する怖気を意味する *Trema* の名称を与えた。此の時期に於ては未だ周囲からは病者の異常には気付かれない為め、分裂病者が此の時期に既に精神科医の前に現れる事は、比較的稀である。併し、経験を積んだ精神科医ならば、其処か

ら既に単なる不安神経症や単なる神経質の人からは感じられない一種独特の雰囲気を感じとつて、此れを分裂病の前駆期であると適確に診断しうる事が多い。其れは未だ不可解とか疏通不能と迄は云えない迄も、或時は奇妙な怖ず怖ずとした尻込みであり、或時には逆に不自然に気負つた自己主張であつて、孰れも自然な対人関係の中に安住し得ない或種の内的緊張状態を表現しているもの様に思われる。此の時期に於ては、病者の体験の中への他人の出現が、未だ後の時期程に表面的になつていない事が多い。病者は何よりも先ず、彼を日常取巻いている諸の事物との交わりに於て、自然な自明性の喪失を感じていると考えられる。Binswanger<sup>(3)</sup>は、斯様な事態を「経験の非一貫性」(Inkonsequenz der Erfahrung) の概念で理解しようとした。病者は、彼が日常出会い慣れている善の事物の許に非反省的、非問題的な一貫性をもつて逗留 (Aufenthalt) する事が出来ない。病者は世界を、其れ自体あるが儘にあらしめる事が出来ないのである。

世界をあるが儘にあらしめる、という事は Binswanger も云つてゐる通り、決して自明且つ容易な事ではない。さりとて、彼がこれを「全く積極的な活動」であると述べているのも當つていない様に思われる。世界をあるが儘にあらしめるという事は、自我と世界とが非問題的な自己同一の境地に立つという事に世界に抱かれ、且つ世界を抱きつつ世界の中に逗留するという事によつてのみ、始めて可能な事ではなくてはならない。西洋的な主客分離の立場から見れば、此の事態は自我の積極的な合一



化の活動によって始めて達成され得るものと考えられるかも知れない。併し、我々の如く根源的な主客同一の立場から出発する者にとっては、此は寧ろ一切の意志的努力を放棄する事によってのみ其処に還歸し得る根底的な事態を意味するのである。人間の一切の活動、一切の努力は、帰する処自我を個別として確保する為めになされるものと考え得ると思う。Heideggerが現存在の存在の意味として関心を考え、此の関心 (Sorge) の構造を差し当り「の為め」(um zu)と規定し、この「の為め」はすべて終局的には「現存在自身の為め」(um seiner willen)に帰すると考えたのも、この個別化への意志を指して云ったものと思う。斯様な立場に立つ限り、彼が現存在の本来性は個別化の原理としての死を自らに自覚する事によって Sein zum Tode に徹する事により達せられると考えたのは、当然の帰結と考えられる。斯く自己の本来性、自己の自己性そのものに係わる個別化への意志を放棄するという事は、勿論自明かつ容易な事ではないであろう。併しそれは又、放棄する為めの積極的活動によって達成され得べくもない事であることも、云う迄もない。其の様な活動は、単に努力に努力を重ねる事をしか意味しないといわねばならぬ。個別化の放棄は只、個別化の極限に於て、謂わば個別の死に絶対的に徹し切る事に於て、大死一番達成されるものでなくてはならぬ、個に徹する事によって個を越え、死に徹する事によって死を超えるのでなくては、真に世界があるが儘にあらしめる事は出来ないと考えられるのである。此の様に真に個に徹し、個に安住する事によって自らを世界

精神分裂病症状の背後にあるもの

に向って開き得る為めには、個別化が飽く迄も確立していなくてはならない、然も、個別化に拘泥し個別化に固着していたのでは、真に個別化に徹する事は出来ない。個別に徹するという事は個別を捨てるといふ事ではなくてはならない。斯く考える時、分裂病患者が世界があるが儘にあらしめる事を得ないのは、個を捨てて個に徹するという事が困難になっている為めと解せられる。自らの個別化が疑わしいものとなり、我を圧倒し否定しようとする非我の力が次第に増大して行くにつれて、分裂病患者は次第に世界から身を退いて自閉的な態度をとり、或は逆に自然な一貫性を欠いた意志的努力的な仕方、我を世界に向って主張しようとするのであるが、この様な分裂病者の自閉性が形成されて行くに当っては、その最初から、分裂病特有の個別化の危機の様相が明らかに認められると思うのである。これを Bleuler や Minkowski の様に「自閉性」の面で捉えるも、Binswanger の如く「奇矯性」(Versteirtheit) の面で捉えるも、実は個別化原理の危機という単一の基礎的過程に対して病者が如何に対決するかの有様を、夫々異つた両面から見たものに過ぎない。

分裂病の基礎障害を個別化の障害という見地から捉えようとした最初の人は A. Kronfeld ではなかったかと思う。彼は「個体」(Individuum) という概念を「種」的な意味に解したから、我々が個別と云っているものには「人格」(Person) という言葉を用いている。そして「人格」とは種的な個体に統一の能動性の原理としての自我が働いている事によって可能と

なっている様な、人間特有のものであると云う。Kronfeldは此處で Brentano-Husserl 流の作用心理学を用いて、この能動的統一的な自我の働きを、自我の志向性であると考えた。彼にとつては、この志向性を支えているものは人格の自己性である。分裂病者にあつては、この自己性が侵害されて志向性が充分の統一的能動的な作用を為し得ないために、人格は絶えず單なる種の個体にまで墮する危機に直面している。病者の自閉的な構えは、斯る自己侵害に対抗せんとする防禦の姿勢に他ならない、と考へるのである。此處迄の Kronfeld の考へ方は、我々の立場から見ても、さして異論を挟む余地のないものと云うべきであらう。併し、此の結論の類似は結局はやはり表面的なものに止つていて、根本的には我々との間に決定的な立場の相異の存する事は、一步考察を進めれば自ずと明らかである。

Kronfeld は、分裂病に於ては人格が種の個体に墮する危機が見られると云う。この人格と種の個体の關係は、あたかも Heidegger の云ふ Dasein と das Man との關係と一脈相通じるところのある様に思われる。事実、Binswanger も分裂病に於ては Dasein が das Man の世俗性に頹落する危機が病者自身により體驗されている有様を分析してゐる。しかし Dasein が本来的に Dasein となるという事は、自らを das Man の次元から引き上げて、此れと本質的に異つたものに変身するという事ではない。Dasein が本来的に Dasein となるという事は、自らが絶えず das Man の世界に墮し、世俗的世界の中で自己を見失つてゐるという事に気付くという事であつて、世俗を超

越する事ではない。人格と云ふ種の個体というも、これは決して Kronfeld の考へる様に別個のものではなくして、同じ人間というものを個的に見るか種的に見るかの見方の相違に過ぎぬと考へねばならぬ。種の個体が自我を附与される事によつて人格となるのではなく、人間を種として自然科学的に見ると種の個体と見え、個として自覚的に見ると人格と見えるのである。

人間が人格的である事の一契機として、Kronfeld は人格が身体と結びついており、従つて死を免れないものである事を挙げている。併し彼は我々の様に、個別化の原理としての死の可能性を内包する歴史的身体という如きものには考へ至らなかつた。彼の謂う種の個体が人格となるのは、死を怖るべきもの、危機的なもの、そして反面救済的でもあるものとして予見的に先取しながら死を超越し、死に打克つ事に依つてであつた。従つて分裂病者が人格から種の個体に墮する危機に瀕する時、死は最早打克ち難き脅威として赤裸々に姿を現す事になる。將に分裂病に陥らんとする者の抱く大きな不安は、自己を失つて種の個体に墮する事によつて死が怖るべきものとしての本性を露わにするからである、と彼は考へている。併し乍ら、既に第一部に於て述べた様に、種の個体には本来死の可能性は無いと言わねばならぬ。死は個別者にのみ与えられてゐるものであつて、種の立場に立てば万物は不死永遠であらねばならぬ。個的立場で死と云われるものは種の立場では單なる新陳代謝の自然法則に過ぎないのである。更に又、真に人格と云える絶対的個別者は、決して死を超越し死に打克つ事によつて達成されるもので

もない。絶対の個別者は、つねに他人によって自己を否定せしめつつ、自他の絶対矛盾的自己同一に参与する事によってのみ、人格というに相応しい個別者たる事を得るのである。それは絶えず死を内包する、ということではなくてはならない、死して生きる事ではなくてはならない、死は単に予見的に先取されるだけではなく、生きるという事の刻々が直下に於て死に繋っているものと考へなければ、人格という事は云われ得ない。分裂病者の抱く不安は個別化の積極的な拠り所としての死を奪われる事への不安ではあり得ても、死そのものへの不安ではないと云うべきであると思う。Binswanger が彼の症例 Ellen West で見事に示した如く、死は非自己化の脅威の下に立つ分裂病者に残された唯一の自己化の可能性ですらあり得るのである。

將に分裂病に陥らんとする病者の抱く、漠然とした不安感は、Kronfeld の考へた如き人格が種的個体に墮する事によって迫り来る死の脅威のための不安の如きものではなく、まさに個別化原理の危機そのものの為めの不安でなくてはならぬ。分裂病が避けられぬ事態となる時、絶対矛盾的自己同一としての絶対的個別化即共通化の原理は、その自己同一の面を侵されて絶対矛盾的の面が強く前面に押し出されるとも考えられる。他人は最早自己との出遭いによって自己を自己たらしめる者の意味を失って、自己を否定し自己を簞奪する者の意味が前面に出て来るものと考えられるのである。始め漠然とした緊張を伴う周囲全体の姿容感疎外感であったものが、次第に特定或非特定の他人による圧迫侵害という姿に焦点を結び、本来の分裂病症状が

精神分裂病症状の背後にあるもの

開始されるに至る経過は、人間の個別性、人格性が本来有する二人称的構造の如実な具現であると思われるのである。

度々繰返した如く、斯かる前駆期を経て開始される本来の精神分裂病の初期症状の中核となすものは、他人による圧迫侵害の体験である。病者の大多数は何等かの形で他人から迫害され、追跡され、不快な内容を語りかけられ、不作法に眺められ、監視され、操られるという体験を抱く。他人の干渉は単に外的なものに止まらず、病者の内面をも意の儘に支配する力を有する。病者は自己の考えや意志を他人によって奪われたり押しつけられたりすると感じ、自己の内心が他人に筒抜けになっていると感じている。此れが精神医学で所謂「分裂病性妄想体験」の主たる内容である。

所で少しく考へて見れば判る事であるが、此等の所謂病的体験内容それ自体は決して荒唐無稽な空想の所産とも云われ得ない。我々は社会的に存在する限りに於て、事実絶えず他人から干渉を受け、監視されているのであり、他人との関係は単なる友好的関係に止まらず、敵意と悪意に満ちた他人からの迫害や誹謗も全く日常的な事実と云わねばならぬ。そして又、我々が此等の他人からの不快な関与を日々体験し、時には此の為めに苦惱する事も事実と云わねばならないのである。更に他人による自己の内面の支配に関しても、既に述べた如く我々の対人関係は個人同志が互に気を通じ合う事に於て成立しているものである以上、他人から我が心を覗かれ、無言の裡に他人の気持を押付けられ、他人の意志によって動かされる事も、此れ亦實際

に日常生活している現象と考へねばならぬ。此等の所謂病的体験は、日頃我々が自明の事として看過している事実を、殊更に問題化して述べたものに他ならないと考へられるのである。

分裂病者の抱く妄想体験の決定的な異常性が斯くの如くその体験内容に求められないとするならば、それはどうしても妄想体験の形式面に求められなくてはならない。Jaspers<sup>1)</sup>は分裂病性真性妄想の標識として、異常な確信、訂正不能性、内容の不可能の三点を挙げたが、私はこれは全く表面的、現象記述的な観方であつて、我々が分裂病の現象学を志す以上、妄想体験の異常性は分裂病一般の基礎障害としての個別化原理の危機にまで遡つて求められなくてはならないと思ふのである。

第一部に紹介した私の患者は、自分が他人から遠隔操作を受け、他人に内心を読み取られるという体験を、偶然の中耳炎手術に便乗して後頭部に埋設された精巧なトランジスター製装置によるものと考へた。他人が自分を監視する為めに病者の居室の天井裏にテレビカメラや盗聴器を仕掛けたり、巨費を投じて秘密探偵団を備つたり、絶えず影の如くに病者を尾行する等、妄想内容は常に常識的に考へて不可能な事実を設定する、という形で述べられる。これを広義に解して妄想内容と云うならば、Jaspers が内容の不可能を以て妄想の標識としたのも肯げぬ事ではないと思われようであらう。併し、更に考へてみるならば、後頭部に埋設しうる無線装置なるものが製造し得るか否かは別として、少くともテレビカメラや盗聴器による秘密の探知、探偵団による調査、個人的尾行等、妄想患者の設定する状況は概

ね、其れは其れとして原理的には可能な状況である場合が多い。患者はよく、自分が他人の注目を集めるのは、重大事件の中心人物として世間に知れ渡っている為めだ等と考へるが、此れも其の事自体原理的に不可能な事とは云えないのである。我々は日常屢々、「百雷の一時に落ちたる如く」とか、「空気の凍りついた様な」とかいう比喻を用いるが、むしろこの場合の方が内容の不可能と云う標識がよく妥当するであらう。分裂病者の妄想体験に「あたかも……の如く」という言葉を加えてこれを比喻の形に改めたならば、妄想は一変して分裂病的特徴を失うのである。

従つて、分裂病者の妄想体験の特徴をなすのは、内容の不可能ではなくて、その判断の断定性にあると云えるかと思ふ。我が日常「あたかも盗聴器を仕掛けられているかの如くに」他人に自らの内心を読み取られている事は、それ自体実際にあり得べき事なのであり、この体験から「あたかも……の如く」が脱落して比喻が事実として設定されたものが分裂病性妄想と考へられる。この妄想体験の断定性は、Jaspers の挙げた第一、第二の標識である異常な確信と訂正不能性とも密接に関係し、寧ろ同一の根本的な事態として分裂病者の思考形式の特徴をなしているものであり、分裂病性思考障害一般の中に含めて考へられるべき性質のものであると思ふ。

分裂病者の思考形式は多くの学者によつて未開人や幼児のそれに類似するものと看做されている。例えば Arien<sup>2)</sup> は分裂病患者と未開人や、幼児との思考形式の共通点を「述語の同一から

主語の同一を帰結する」事にあるとし、これを古論理的思考 (paedagogical thought) と呼んだ。未開人に於ては「あのインディアンは速く走る」「牡鹿は速く走る」「従つてあのインディアンは牡鹿である」と考へる思考が一般に行われているが、これは述語的屬性の一致から主語的個物の同一を帰結する論理形式であると云える。分裂病者が自己を重要人物と考へるのも、「自分は他人から注目される」「重要人物は他人から注目される」「従つて自分は重要人物である」という論理形式に従っている点、未開人のそれと同一の原則に基くものと考へられるのである。分裂病者の思考形式が未開人や幼児のそれと全く同一の原則に基くものであるか否かに就ては、此処で立ち入つて論ずる余裕がない。縱、この類似が表面的なものでしかないにせよ、次の事は両者に共通して云へると思う。即ち兩者共、これに「あたかも……の如く」という言葉を加えて比喩の形式に改めるならば、其儘我々自身の思考形式と合致するという事である。「あのインディアンは速く走る事、あたかも牡鹿の如くである」と云い、「自分はあたかも重要人物でもあるかの如く他人から注目される」と云うならば、そこに形式的には正常な判断を見る事が出来る。私は、分裂病者の思考障害を、妄想体験の形式面の異常性をも含めて、広い意味で比喩性の脱落、比喩の事実化と解する事が出来るのではないかと思う。或る分裂病者に「一石二鳥」という譬を説明させると、「一つの石で二羽の鳥を落とすという事ですか、そんな事は到底不可能でしょう、でもよほど運が良ければ両方に当る事もあるかも知れませぬ

ね」と答へた。又「裸一貫で出直す」と云つて素裸になつて道路に飛び出した分裂病者もいる。此等は相当病気の進んだ場合であり、又すべての分裂病者に見られる現象ではないけれども、分裂病性思考に於ける比喩の事実化を端的に物語つていて興味深い。

さて、比喩というものは如何にして成立するものであろうか。比喩は象徴や抽象の機能と共に、最も高次元の思考作用の産物と考へられ、其れに対しては種々の専門的考察が為されている事であらう。私は此処では唯、比喩というものを広義に於ける人間の表現作用として考へてみたいと思つるのである。人間の表現という直ぐ、言語とか芸術作品とか云うものが考へられるであらう。私は我々の言葉から形式的論理性を度外視すれば、日常の生きた言葉の主要な部分は比喩的な性格を帯びていると思ふ。我々の言葉から比喩を除けば、全く無味乾燥な文法的形骸だけが残るに違いない。我々が日常、腹が立つと云うも天氣が好いと云うも、皆此れ比喩的表現に他ならない。芸術作品の場合には、思考や判断の形をとらないから、直接には比喩という事は当らないかも知れない。併し、画家が描く一個の果実は植物図鑑のそれとは本質上別個のものであらねばならぬ。それはやはり広義に解した比喩的な意味を有つと考へられると思ふ。また Nietzsche が『悲劇の誕生』の中で音楽に最高の比喩性を見たのも此の意味に於てであつたであらう。更に詩に至つては、比喩の結晶とすら云えるのではあるまいか。

私は第一部に於て知覚と表現の關係に就いて考へた際、人間

の知覚はすべて表現的意味を有すると考えた。我が物を見る、という事は一方に於て、物に即して我が我を見る、と云う表現的意味をも含んだものと考えるべきなのである。其処では私は一応外部感覚を媒介とする普通の意味に於ける知覚に就いてのみ考えておいたが、此の事は一般に我が物を知る、という判断作用のすべてに就いていわれ得る事でないならぬ。判断というものは、我と無關係に与えられた主語に就いて二次的に述語を加える事によって成立するものではない。反省的判断に先立って、必ずそこに判断の主体と客体との根源の同一の全体的直観があるのであって、これが後に主語と述語に分節されるに過ぎない。主語と述語とは直観に於ける根源の同一の事実が、夫々ノエマ的、ノエシ的に限定されて生じたものと考えられる。その際、ノエマ的限定の面が強ければ所謂客観的対象の即物的判断が生じ、ノエシ的限定の面が強ければ、主観的意味対象の如きものとなると考えられるのである。

此の様な観点から比喩というものを考えてみると、比喩とは、或対象に向つての主観的意味判断を行う際に、この意味が一応其のノエシスとして固定していると考えられる別個のノエマを、仮りにノエシ的に用いることに依つて、当の目的たる意味判断のノエシス面を充実しようとする手段であると考えられる。一例を挙げるならば、「彼は脱兎の如く駆け去った」と云う場合、彼の駆け去り方が極めて迅速であつて、その事が一種の主観的印象を我々に与え、我々はこのノエシス的印象を充實的に表現する為めに、「迅速な走り方」の印象が元々ノエシスとし

て固定していると考えられるノエマとしての「脱兎」を持ち来て、仮りに彼の駆け去り方を言表するノエシス面の修飾として用いているのである。従つて此処では、「脱兎」は決して現実に脱走して行く兎というノエマ的なものとして用いられてゐるのではない、それは飽くまで「迅速さ」の印象の代用的充實としてノエシス面に置かるべきものである。斯様に、比喩として用いられる表現は、すべて元來はノエマ的性格を有すべきものが、それに固有のノエシスの属性の故にそれ自体ノエシ的に用いられるものである。「一石二鳥」という比喩も、元來はノエマ的に考えられた状況であつたものが、これとは全く別個の状況を言表するノエシスの述語面に用いられる事によって始めてその意味の生かされるものと考えられる。

斯く考えるならば、分裂病者に於ける比喩性の脱落は、簡単に云えば比喩に於いてノエシスの限定面を置かれたもののノエマ面への外部化に依る、と云う事が出来ると思う。「一石二鳥」を説明するのに、現実には一個の石で二羽の鳥を落す状況を考え、患者も、「裸一貫」という事から自ら素裸になつた患者も、孰れも既にノエシス的となつた比喩を元來のノエマ的状况に戻しているのである。「盗聴器で探知されている如くに自己の言動が他人に知られる」と云うべきであるところを、分裂病者はノエマ的に「私は私の言動を盗聴器で探知されている」と體驗するのである。分裂病者の所謂思考障害は、簡潔に云えば「ノエシス的なもの」のノエマ的外部化」という方式で解釈しうるものと思われる。

ノエシス的なもの、ノエマ的外部化、という事は、人間の個別化と如何なる関係を有するのであろうか。やや唐突に聞えるかも知れないが、私は一般に云つて、ノエシス的なもの、ノエマ化という事は、人間が個別化を確立し、我の存在を確認する一つの手段であると思う。既に我々自身に於ても、「我あり」の確信を何処から得て来るかというに、それは自覚という形でノエシス的な「我考う」を内部的にノエマ化する事に依るのである。或は又、私が別の論文で論じた様に、我々の見る森羅万象のすべてが現実<sup>に</sup>在る、という直接的な存在の確認に於て、同時に我の存在も確認されているのである。「物あり」と「我あり」とは同じ事でなければならぬ。此れも亦、元来ノエシス的にして直接には見られ得ない我がノエマ的、外部的と確認されている、という事に他ならない。只、個別化の充分確立されていると考えられる我々に於ては、森羅万象の外部世界に充分對抗し得るだけの内部世界を有するが故に、我を外部的にノエマ化して確認する必要の生じる事が少く、我の自己同一は自明の事として疑われないか、或は精々「我考う」の自覚によって、謂わば我を内部的にノエマ化するだけで事足りているものと解される。

此れに反し、個別化の未だ充分に確立していない未開人や幼児に於ては、外部世界というものが圧倒的な力を有する為めに、我の存在の確認にはどうしても我の外部的ノエマ化が必要になつて来るものと考えられる。彼らに於ては、我々が表象と云つてゐる内部的ノエマが、すべて感覺性を帯びて外界に投射され、

精神分裂病症状の背後にあるもの

知覚の形をとつて外部的にノエマ化されている。例えば、我々が或るメロディーを聴いて或種の内的体験を有つ場合、彼等に於てはそれが実際に視覚的、嗅覚的等の感覺の形で外界に知覚され、所謂「共感覺」を形成する。又我々が過去の状況を想起するとき、我々は此れを内部的にノエマ化するに過ぎないのに対し、彼等実際に過去の状況を眼前に再現して知覚し、所謂「直観像」を形成するのである。彼等に於て比喩であるべき筈のものが外部的実在と同一視されてノエマ化されるのも、同じ構造を有し、矢張り彼等の個別化の主張の一つの表現と解される。斯様に、未開人や幼児に於ては、物を考えるという事と物を見るという事、更に我ありという事の間に区別がないと考えられるが、此の様な内面の外部化が個別化確立の手段として用いられるのは、此の様な手段に拠らぬ限り、外部の勢力に對抗して自己の個別を守り得ない為めであると思われるのである。

分裂病者に於ける個別化の危機にあつても、矢張り此れと似た力関係が現出していると解されはしないだろうか。個別が弱まつて外部の力が相対的に強大になつてゐるとは云えないであろうか。分裂病者に於て屢々認められる思考の感覺化は、斯かる状況にあつて外部的ノエマの産出による原始的な個別確立の手段が再び採用されたものと考えられはしないだろうか。従來の精神医学に於ける一つの謎は、分裂病に於て何故に幻聴が現れて他の幻覚が稀であるのか、という問題であつた。他の精神異常に際して屢々認められる視覚的幻覚、或はその他の感官に於ける幻覚は、分裂病の場合、余り現れない。其処に見られる

のは聴覚的、それも単なる音響ではなくて他者からの語りかけという形をとった言語性的幻覚が圧倒的に多数を占める。多くの分裂病者は、他人が多くの場合不快な内容をもって自分に話しかけて来るその声を、実際に聴覚的に聞くと主張する。この点に関して精神医学者がともすると冒しがちな誤謬は、この種の言語性幻聴を他の感覚的幻覚と同様に知覚障害と看做して仕舞う事であると思われる。分裂病性の言語幻覚は、むしろ思考障害の範疇に於て取扱わるべき現象であると考えられるのである。其れは、自己自身の考えが声になって外から聞えるという、今一つの主要な分裂病症状である「思考化声」(Gedankenlautwerden)と全く同一の構造を有するものであって、単に自己自身の考えが他者性を帯びているに過ぎぬと云わねばならぬ。分裂病者が他人の声として聞いているものは、実は自分自身の内心の声なのである。元来内面的に体験せらるべき内心の声が外部的にノエマ化せられて感覚性を帯びるために、これが他人の声と解されるに過ぎぬ。分裂病者に於ては、個別化原理が根本的に危機に陥っているために、病者は応急の手段を用いて個別化を確立する必要に迫られ、内面的ノエシス的なものを外部化しノエマ化するという原始的な手段を再登場せしめるのである。

此の様に考えるならば、分裂病者が彼の妄想体験に於て他人からの侵害圧迫干渉を確信し、他人により内心を看抜かれ自己の内面を支配されると確信するのも、すべてノエシス的なもののノエマ化と考える事が出来る。個別化の原理が危機に陥つ

ている、という事は、我が全的に真の我になり得ないという事である。我が我をすっかり捨て去って無我にして安心立命の境地に立ち得ないという事である。我が完全に我と自己同一になり切った処では、それは最早、我とはいわれない、仏教で謂う無我というの他はない。一般に我々の内部には、此の無我になり得ない我が在って、我々が無我に参入するのを妨げているのであるが、分裂病者に於て個別化の原理が危機に陥って、我が根底から脅かされる場合には、この無我たり得ない我がまさに怖るべきものとして現前すると考えられる。それは我でありながら真の我を否定するもの、真の我に對立するものである。これをノエマ化し対象化して外部に投影すれば我ならざるものとしての他人と云うの他はない。Häher<sup>?</sup>は分裂病者の妄想幻覚を説明して、病者の自己意識の内部に自己にとつて耐え難い意識内容が生じた時、病者の自我は自我境界を縮少する事によつてこの意識内容から自我性を奪ひ、これを外部に放出して他者からの外来のものとして体験する事による、一種の自衛行為と考えた。しかし自我には本来、任意に縮少しうる様な境界の如きものも、意識内容から自我性を奪ひ得る如き能力も備わっているべき筈もない、此の様な考え方は自我を徒らに物体化する非現象学的な自我心理学に由来した、安易な図式的解釈といふべきである。分裂病性妄想に於ける怖るべき他人の出現は、私の謂う個別化の原理の危機に由来する我自身による脅威というノエシス的なもの他人からのものとしてのノエマ化の結果と考えなければならないと思う。



嚮に私は、芸術作品というものはすべて広義に於ける比喩的表現と看做し得る、と考へた。其れが普通の意味での比喩と異なる点は、普通に比喩を用いるという時には、表現せんと欲する一定のノエシスの体験を充実せしめる為めに、それに相応しい既成のノエマを見出してこれをノエシ的に用いる事を指していたのに対し、芸術作品の場合には、所謂美というノエシスの体験を充実せしめる為めに、それに相応しいノエマが新たに製作される、という事に求められると思う。一概に芸術と云つても種々の水準のものが考えられる如く、美という概念も極めて多義的と云わねばならぬ。単なる色彩や音響の美しさも、調和や構成の美しさも、美の体験である事に變りはない。併し私は、最も深い意味に於ける美とは、Rilke がドゥイノの悲歌の冒頭に「美とは怖るべきものの端緒」と歌つた如きものと考えたいと思ふ。美が何故に怖るべきものの端緒であるかという、其の様な美の体験に於ては美を体験する者が其の全存在を賭しているからである。芸術作品の中に完全に没入して自らを無にして体得した美の体験は、後から反省的に考へてみれば怖るべきものの一端に触れたと云うの他はない。深い美の体験は私の存在そのものに係っているのである。古来、芸術と狂気の近接性が考えられ、或種の創造的な分裂病者が時として深い芸術作品を産み出し得る事實は、分裂病体験と芸術体験との或種の構造の類似に求め得るかと思ふ。兩者共、私の存在如何に係わるノエシスの体験がノエマ的に表現される、という共通点を有していると云えるのである。只、私は私の存在に係わる怖るべきも

精神分裂病症状の背後にあるもの

のへの通路としての美の体験が、眞の意味で最も深い芸術的境界とは考へない、眞に最も深い芸術的境界に於ては美という事すらも云えなくなつて、一切が空に歸し、我は一度我を完全に失うことによつて、却つていささかもその存在を脅かされる事なく無我にして安心立命の境に入り得るのである。併し、その一歩手前の処で、芸術体験と分裂病体験とは非常な構造的類似を示す事になる。

此の類似はまた分裂病性妄想の特徴をなす異常な確信と訂正不能性の秘密を解く鍵ともなるであろう。Jaspers も指摘している通り、分裂病者の抱く妄想体験には、外部からの如何なる反証によつても聊かも動かされない異常に強い確信が伴つており、この為めに分裂病者の不可解の印象は一層強まると考えられる。この異常な確信の性格やその由来は多くの学者によつて論じられているが、此処では其等の学説を一々検討する余裕を持たない。Paulichoff も指摘している如く、我々の健康な日常生活に於ても、高度の確信の体験される場合がある。それには例えば学者の学問的主張、宗教的信仰、迷信、或は芸術家の靈感の如きものが考えられると思ふ。併し此等の場合に於ては Paulichoff も云う様に、その確信は何らかの形で当人の主観的体験か客観的な事実判断に依存している。従つてこれらの確信はたとえ如何に強くて訂正不能の如くに見えようとも、少くとも其れに対して疑義を提出する事は原理的に可能である。此れに反して妄想確信に対しては、単に訂正不能というに止まらず、其れに対して批判的検討を加へる事すらも不可能である。

それは謂わば当否を絶した確信であり、批判の可能性を抑々最初から排除した、アプリアリ内容の確信であると云わねばならぬ。従つて Paulsichoff も、妄想内容の Woher に答える事が出来ても、妄想確信の Woher には答える事が出来ないものと考へた。

学問的真理の確信や芸術的美の確信は、普通一般に真と云われ美と云われる意味に於て体験されてゐる限りは、確かに Paulsichoff の云うように主観的客観的な依存性の束縛を脱しないと考へられる。それは当人の思考能力や感受能力によつても、対象の与えられ方、知覚の仕方、或は更に世間一般の常識といったものによつてすら左右され得るものである。併し私は、真理が真理に徹し美が美に徹した所では、最早それが真理とも美とも云われ得ない、根源の二者の直観の如きものに達しなればならないと思ふ。信仰も単なる教義の域を脱して神そのものを内的に見る次元に入れば、この根源の二者の直観に達し、此処で真善美の完全な合一を見る事になるのだと思ふ。其処では見る我と見られる二者は共に絶対の無に帰して、無が無を見る、といった様相が現前していなければならぬ、我を捨て、我を脱した処で、大死一番乾坤新たなりということが云われ得なければならぬと思ふ。併し、問題は其の様な境地の開ける一歩手前の所である。仏教で「大疑現前」と云う事がある様だが、此れは今いったような一歩手前の所を指しているのだと思ふ。真善美、孰れの門から入るにしても此の絶対無の境地に入るためには、自己と対象のすべてが疑わしいものとなり、虚無

の深淵に差しかけられる危機に直面しなくてはならない。通常云われる真善美は、この大疑の入口に相当するのであって、Rilke が「美は怖るべきものの端緒」と云つた「端緒」の意味は斯の如くに解さなければならぬと思ふ。此の様な怖るべき大疑現前の危機に於て我と我が存在を暗して体験した美の如きものは、最早一切の内的依存的性を脱した絶対的確信の域に達したものと云わねばならぬ。内的依存的な経験に依存するのは、ノエマ的に見られた体験のみであつて、我が存在に係るノエシスの体験は一切の批判を絶してゐる。大疑現前の場面では外部からその状況について更に疑つて見たところでの何の意味も有たぬ。大疑を否定し、大疑を脱する事は我を捨ててゐる事によつてのみ可能なのである。個別化の原理が危機に陥り、個別化の確立の爲めにあらゆる努力を試みてゐる分裂病者の妄想体験も、その構造だけを見れば正しくこの大疑の状態にあると云う事ができる。唯其処では、我を疑問に化してゐるものが我の内部に止るのではなくて、始めから他人としてノエマ化されて仕舞つてゐる点が異つてゐるに過ぎない。この謂わば「妄想的大疑」の状態が、外部からの一切の批判を受けつけぬ絶対的な確信の相を帯びる事は、蓋し当然の事と云わねばならぬ。上來述べ来た如く分裂病者の妄想体験の有する内容も、断定的な思考形式も、訂正不能な異常確信も、煎じ詰めれば凡て等しく、病者に於ける個別化の原理が重大な危機に直面し、疑問と化した個別化を確保する爲めに病者があらゆる手段を講じてゐる様相の現われに他ならない。我々が臨床的に分裂病症状と看做してゐる

ものはすべて、個別化原理の危機という真の分裂病過程に對する病者の對決の姿なのである。

- (1) Conrad, K.: Die beginnende Schizophrenie, Stuttgart 1958
- (2) Binswanger, L.: Schizophrenie, Pfullingen 1957
- (3) Kronfeld, A.: Perspektiven der Seelenheilkunde, Leipzig 1930
- (4) Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie, 7. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg 1959 (内村、西丸、島崎、岡田訳「精神病理学総論」全三巻、岩波書店)
- (5) Arieti, S.: Interpretation of Schizophrenia, New York 1957 (加藤他訳「精神分裂病」牧書店)
- (6) Kimura, B.: Zur Phänomenologie der Depersonalisation, Nervenarzt 34 (1963) 391
- (7) Häfner, H.: Zur Psychopathologie der halluzinatorischen Schizophrenie, Arch. f. Psychiat. Z. Neurol. 192 (1954) 241
- (8) Jaspers, K.: op. cit.
- (9) Paulikhoft, B.: Versuch einer begrifflichen Abgrenzung des Wahneinfalls, Nervenarzt 24 (1953) 199

## 三 結 語

以上私は、第一部に於て到達した自覚的現象学の見地から、臨床的な分裂病像を解釈して、その背後にある基礎障害として

精神分裂病症状の背後にあるもの

の個別化原理の危機というものを取り出した。本誌の性質上、此処では主として分裂病性の妄想体験の考察だけに止めたが、固より分裂病者の示す症状は極めて多彩なものであって、妄想はその一部をなすに過ぎぬ。併し、如何に多彩なりとは云え、其等は畢竟単一の基礎的病変の表現以上の何ものでもあり得ない。私が個別化原理の危機を分裂病の基礎障害と考えたのは、分裂病症状のすべてが余すところなく此の立場から説明し得ると思うからである。その一々に關しては別の機会に譲らねばならぬ。

但し、一つはっきりさせておかねばならぬのは、私が分裂病の基礎障害として考えた個別化原理の危機は、分裂病の原因ではないと云う事である。それはあらゆる臨床像を統一的に説明する原理ではあつても、因果律的に考えられた分裂病の原因というものは、この基礎障害そのものの原因として此れとは別に考えられなくてはならぬ。今、神経系統の梅毒性病変に基く精神病である進行麻痺を例にとつて考えると、この精神病の基礎障害としては神経系統の梅毒性変化というものが考えられるが、因果律的原因としては、患者の梅毒感染という事が先ず挙げられねばならぬ。併しこの梅毒感染と云う原因には、更にその原因としての保菌者との接触が、更に遇ればその様な行為に至らしめた心理的動機や性欲一般の如きものが、またそれと共にそれを準備する社会的要因の如きものが考えられ、最終的には人間存在という事が窮極の原因として考えられなければならない。此処に至つて原因は原因たる意味を失うとも考えられるが、兎

も角も進行麻痺の原因という場合には、梅毒菌の体内侵入から順次に遡る一本の因果律的連鎖の如きものが考えられて、この連鎖のどの一部を切除しても進行麻痺という結果は生じないと云わねばならないのである。

此の事は、精神分裂病に關しても全く同様に妥当する。分裂病の原因的連鎖というものは病者の個人個人によって夫々異つたものではあろうけれど、一人の病者に就てこれを辿つてみた場合、其れは動かす事の出来ない事実的連鎖であると云うべきである。人間は生れ落ちた瞬間から個別化が確立しているものではない、生誕以来思春期を経て一応の成人に達する迄、個別化の原理が絶えず働いて個人の成立を促していると考えられる。この個別化の歴史に於て思春期の果す役割は極めて重大である。思春期に於て人は始めて異性を識らねばならぬ。始めて両親の庇護を離れて他人との間に我と汝の二人称的關係を結び、独立完成した我として汝と対決せねばならぬ。此処に於て個人の個別化は、謂わば外的要因によって急激な完成を迫られると考えられるのである。若し此の時期に至つても個別化の確立が不充分であつて汝との二人称的対決に耐えられない場合、個別化の原理は重大な危機を迎えざるを得なくなる。そして此の原理は何等かの応急的な手段を用いて、危機に瀕した個別化を曲りなりにも確立せざるを得なくなる、これが臨時的に精神分裂病と呼ばれる現象の背後の意味であると思われるのである。分裂病の好発年齢が思春期に一致するのは、此の考えを強く実証する事實に他ならぬ。もとより思春期以外の時期に発病する分裂病

もあり得るけれども、孰れの場合にも、其れは当人の個別化の確立にとつての何等かの重大な危機を迎えて発病に至るものと考えられる。又、近年注目されかけた高齢者に於ける分裂病の自然治癒傾向も、一般に人間が老齡となるにつれて個別化への執着が稀薄になり、個別化を廻つての問題が自然に消滅する事から理解し得るものではないかと思う。

如何なる状況が分裂病を直接発現せしめるにせよ、分裂病の発病には斯くの如く、必ず個別化の未成熟と云う要因が先行していなければならぬ。如何なる場合に、個別化は危機に耐え得るだけの充分な成熟に達し得ないのであるか、という問題は分裂病の直接の誘因とは別個に考察されるべき事である。此の點に關して問題となるのは、先天的に個別化の薄弱な素質というものがあつたのではないか、という事と、幼年期に於ける家庭環境の中に個別化を阻害する如き因子が認められるのではないか、という事である。近年注目を集めている幼児期分裂病の存在は、遺伝的先天的な素質の果す役割を暗示しているし、分裂病者の家族研究の成果は一定の特質を備えた家庭に分裂病者の發生し易い事實を立証している。

分裂病という病を個別化原理の危機の現れと見る見解からは、此の病の治療法、殊に医師と病者との人間的出会いを通じて病者を治療しようとする所謂「精神療法」の方針と技法に就ても、明確な示唆が与えられると思う。病者の治療は、病者の個別化を確立させて危機を克服せしめる事によって達成し得る事と考えられる。此れに対し分裂病の藥物療法は、病者の緊張状況を

弛緩させる事により、此の緊張から生じている諸種の症状を消失せしめ、病者が或程度の余裕をもって自らの危機的状況に冷静に対処しうる様な状態を作つてやるものであるから、精神療法に対しては飽く迄も従属的補助的のものと考えられるのである。

以上に於て、私は私なりに、精神分裂病という病を統一的に理解する全く新しい立場を考へて見た。従来分裂病の過程というものは、専らノエマ的のみ求められて来て、その結果、其れは結局の処医学の謎、人間の謎と考えられるの他なかつたのであるが、ひとたび眼を転じて此れをノエシスの側に求めれば、従来謎とされてきた正に其の個処が、一転して逆に大いなる明みの場所として開けると思う。そして、従来精神医学が不確かな手探りで、拾い集めて来た知識のすべてが其儘生かされて、整然と一つの根本事象の許に統一される。私はこの論文に於いて何一つとして新しい知見を加えたのではないのであって、只従来表から見ていたものを裏から眺めて見たに過ぎないのである。人形劇の秘密を観客席から推測する事をやめて、繰りの糸を舞台裏から覗いて見て、自分自身人形の使い方を体得しながらその秘密を明かそうとしたに過ぎないのである。この、舞台裏に廻つて自分で体得してみようという事が、従来精神医学に於ては忘れられていたのではあるまいか。

我々の精神医学は従来西洋の精神医学であつた。西田幾多郎先生の有名な言葉にもある様に、「形相を有となし形成を善と

精神分裂病症状の背後にあるもの

なす泰西文化の絢爛たる發展には、尚ぶべきもの、學ぶべきものの許多なるは云ふまでもないが、幾千年來我等の祖先の争み來つた東洋文化の根底には、形なきものの形を見、聲なきものの聲を聞くと言つた様なものが潜んで居る」のであり、「我々の心は此の如きものを求めて已まない」のである。形なきものの形を見、聲なきものの聲を聞くには、形や声の背面に廻らねばならぬ。私は此の様な見方に學問的根拠を与えて精神医学に導入したいと思つたのである。

數年來、私は西田先生の哲学から深い感銘を受けて来た。併し、読めば読む程、私の見ようとしている事、言おうとしている事が先生の鋭い思索にあつて、すでに余りにも適確に表現されていることが、却つて私自身の思索を妨げる事にもなつた。師に遭つて師を殺すの譬の通り、私は西田先生の思索を殺す事に全力を尽した。併し、西田哲学は私如きが容易に殺せる様な脆弱なものではない。私の論文から尚多くの点に於て西田先生の思想が顔を出しているとするならば、其れは私の非力の表現に他ならない。

(此の論文は元々、恩師村上仁先生の開講十周年記念論文集の爲めにと考へて書いたものであるが、偶々辻村公一先生の御薦めと村上先生の御了解を得て、一部を書き改めて本誌に発表させて戴く事になった。本誌の性格上、臨床的専門的な個処は殆どすべて削除して、哲学的に興味のありそうな点だけを少しく詳しく書いてみたが素より私は哲学に関しては全くの門外漢である。併し、精神病の診療に従事している医

## 哲学研究 第四百九十七号

者が、常日頃何を考えて人間である患者に接しているのかという事を、哲学者の方々にも聞いて戴いて率直な御批判を仰げれば幸だと感じて、敢えて粗雑な思索を本誌に公表する決心をした次第である。

終りに臨んで御校閲と有益な御助言を賜った村上仁先生、西谷啓治先生、辻村公一先生に厚く御礼を申しあげたい。

(筆者 京大医学部精神科・水口病院副院長)

---

---

## THE OUTLINES OF THE MAIN ARTICLES IN THIS ISSUE

---

---

*The outline of such an article as appears in more than one number of this magazine is to be given together with the last instalment of the article.*

### **Der Sinn der schizophrenen Symptome**

von Bin Kimura, Dr. med.

aus der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Kyoto  
(Direktor: Prof. Dr. M. Murakami)

Im ersten Teil der Arbeit ist vorwiegend Methodologisches erörtert. Einer riesigen Anhäufung von Beobachtungen, Beschreibungen und Interpretationsversuchen zum Trotz bleibt die Frage nach dem Wesen der Schizophrenie, dem Sinn ihrer mannigfaltigen Symptome, nach wie vor ungeantwortet. Es ist zwar allorts anerkannt, daß diese Krankheit weder nur Leib noch nur Seele des Menschen trifft, sondern den ganzen Menschen von seinem Grund aus verändert, indem sie gerade dort überfällt, wo ein Mensch richtig zum Menschen wird, das Wesen des Menschenwesens.

Eine der Wesentlichsten Bestimmungen des Menschen ist die, daß er ein soziales Wesen ist: Ein Mensch ohne jeden Mitmenschen sollte schlechthin unmöglich sein. Ein Mensch wird erst durch Mitheit mit einem anderen richtig zum Menschen: Diese Mitheit konstituiert primär das Wesen des Menschenwesens. Allein sie ist vom bloßen Nebenbei-Verhältnis zwischen Dingen scharf zu trennen. Daß ein Mensch neben einem anderen steht, besagt noch lange nicht, daß dort eine echte Mitheit besteht. Selbst so etwas wie sprachliche Kommunikation kann diese nicht stiften, im Gegenteil wird sie erst von der ursprünglicheren Mitheit zwischen Menschen gegründet. Die Mitheit ist kein objektiv begreifbares Phänomen, kein Noematisches,

sondern sie bleibt stets in einem Modus des "Noetischen," als welches nur der letzte Ursprung alles intentionalen Aktes mithin alles Noematisch-Objektivierbaren zu verstehen ist.

Diese noetische Mitheit offenbart sich wohl am deutlichsten, wenn ein Mensch ganz im Schweigen, d. h. ohne sich verbal oder mimisch auszudrücken, einen anderen vollends versteht. ein Sachverhalt, den die japanische Umgangssprache "Ki-ga-au"(etwa Übereinstimmung des "Ki") nennt. Das Wort "K" bedeutet ursprünglich "Ursprung des Universums," "Pneuma," "Atem", "Luft" und zugleich auch "Gemüt." Demnach ist "Ki" eigentlich ein Universales und Ubiquitäres, aber das zeigt sich nur als ein Individuelles (Gemüt), als ein je Meiniges. Wenn bei jemandem sein eigener Anteil an "Ki" verrückt wird (=chigau), dann bezeichnet man ihn als wahnsinnig (=Ki-chigai). In Japan wird also von alters her ein Wahnsinn als Verrücktheit des "Ki", d. h. der individuellen Manifestation des ursprünglichen Mitheit-Prinzips zwischen den Menschen aufgefaßt.

"Ki" läßt sich als Grund von menschlicher Mitheit nie noematisch objektivieren; selbst das eigene, je meinig gehabte "Ki" kann man sich niemals unmittelbar vergegenwärtigen; bei jedem Akt des Vergegenwärtigens bleibt es stets hinter dem Akt, am Quellgrund aller Intention. Doch es gibt einen einzigen Weg, diesem noetischen "Ki" zuzugehen. Als Ursprung des Universums bleibt es nicht einmal nur auf der Seite des "Subjekts", es weilt zugleich auch beim "Objekt"; besser gesagt, Subjekt und Objekt sind nur die noetische und noematische Seite bei der Manifestation eines einzigen "Ki". Das noetische "Ki" ist nie objektivierbar, aber läßt sich stets gerade beim Objekt finden, das wird nie zu einem Noema, aber wohnt je schon in der noematischen Welt. Es ist gerade das, was der Welt ihr jeweiliges Gesicht verleiht und sie somit "gemütlich" färbt, was also die Welt als das Ganze der sinnesreize erst zur Welt als dem Ganzen der bedeutsamen Sinnbezügen für den Menschen macht.

Hier können wir auch den Weg zum schizophren veränderten "Ki" eines kranken Menschen bahnen. Dies kann man auch nie unmittelbar objektivnoematisch feststellen, was gerade das Scheitern alles phänomenologischen



Suches nach dem Wesen der Schizophrenie veranlaßt. Wenn man aber einmal dem Schizophrenen als Mitmenschen begegnet und durch diese Mittheit sowohl sich selbst als auch den Kranken richtig zum Menschen werden läßt, wenn man ihn also nicht mehr zum bloßen Objekt zu degradieren versucht, so entsteht dort eine Übereinstimmung des "Ki", indem man das "Ki" vom Kranken nun als sein eigenes nimmt und das dann in eigener Welt gemächlich findet. Diese Methode, das wahnsinnig veränderte "Ki" vom Kranken durch mitmenschliche Begegnung eigen zu machen und dann in der Welt gemächlich-intuitiv zu finden, nennen wir "jikakuteki (=sich-spiegelnde) Phänomenologie".

Im zweiten Teil sind dann einzelne Ergebnisse der Untersuchung mit dieser Methode ausgeführt. Beim Schizophrenie findet sich eine krankheits-spezifische Veränderung des "Ki" im Sinne von Abweichen oder Verweigern menschlicher Begegnung. Das läßt sich auf eine Fragwürdigkeit vom "principium individuationis" beim Kranken zurückführen. Die typisch schizophrenen Symptome wie Verfolgungs-, Beziehungs-, Beeinflussungserlebnis usw. sind ohne weiteres von dieser "Grundstörung" her abzuleiten. Merkwürdige bizarre, manierierte Gebärde sowie verstiegene Idealbildung kann man auch als verrückten Versuch, sich als Individuum durchzusetzen, ansehen. Bekanntlich läßt sich beim Schizophrenen oft ein eigentümliches Wegfallen von Metapher, das Für-wahr-Halten des bloß metaphorisches beobachten, ein Phänomen, das bei niedrig entwickelten, weniger individualisierten Menschen (Kindern oder Unkultivierten) eher geläufig ist. Dies spricht wiederum für unsere Annahme, daß die schizophrenen Symptome, vor allem der schizophrene Wahn, als mögliche Bemühungen des Kranken, seine einmal problematisch gewordene Individuation not gedrungen wieder herzustellen, zu verstehen sei.