

# 精神医学とマックス・シェーラー

——V・E・フランクルを手懸りとして——

五十嵐 靖彦

はじめに

本稿は、V・E・フランクルの思想を一つのテストケースとして取りあげ、それを手懸りとして今日の精神医学にマックス・シェーラーの哲学思想がいかなる影響を及ぼしているかを考察しようとするものである。当然のことながら、影響といっても病理学上とか、薬理学上とかいった臨床的な場面での影響を想定しているわけではない。その根底にある医学人間学的諸前提をめぐってのシェーラーの与えたインパクトを考えているのである。

以上のようなテーマ設定が可能なのも、シェーラーの多彩な思想宮為のうちには、その後の諸学問の進展方向を示唆する多くの予言的な着想が秘められていること、そして特に精神医学の分野では、現にフランクルがシェーラーの人間学的な価値人格思想をほゞ忠実に再現するような人間観の下に精神療法理論を発展させていること、等からである。

本論に入るに先立ち、ごく簡単にフランクルの人となりを見ておこう。

ヴィクトル・エミール・フランクルは、一九〇五年ウィーンに生まれ、ウィーン大学医学部を卒業し、長く同大学で神経学と精神医学の教授を勤めるかたわら、ウィーン市立病院神経科部長を兼任した。

在学中にフロイトやアドラーに師事したこともあり、かれもまた精神分析学派の一人の医師として出立した。しかし、実存哲学や人格主義への深い理解と共鳴、ならびに、自身の不幸な限界状況の体験<sup>1</sup>、これらを経た後、精神分析学派に批判的な立場をとるに至り、独特の実存分析理論とその臨床法としてのロゴセラピー法（精神療法。くわしくは後述するが、簡単に言えば、患者に人生の意味への意志と責任性の自覚とを取り戻すことを促がそうとする、精神と洞察に訴える療法である。）とを提唱するようになった。第二次大戦後まもなくのことである。以来その真摯で熱意ある普及活動と著述<sup>2</sup>、ならびに、豊富な臨床実績とによって今日の精神医学界でひとときわ異彩を放つ存在となつていとみなされる。わが国にも、著作集七巻をはじめ、いくつかの邦訳<sup>3</sup>によって広く知られている。それでは、フランクルはいかなる精神医学思想に立脚しているのだろうか。

### 一、精神分析批判

フランクル思想の構成要素はもとより多面的であるが、ここでは、一、他の心理療家たちへの批判的議論、二、かれ自身の実存分析理論にうかがわれる医学的人間学、三、その臨床法としての病理と治療（ロゴセラピー）の実例、という三点に区分して検討することにした。この検討は無論われわれの主題的関心からして、たえずマックス・シェーラーの哲学思想を想起しつつ進められるはずである。

右の三つの思想分野は、さきの註であげたかれの著作のいずれにも様々な形で見受けられるのであるが、典型的にまとまった形で論述されているのは、“*Ärztliche Seelsorge*”（邦訳名『死と愛』、著作集第二巻）である。従ってこ

の著作を主たるテキストとして、必要に応じて他を参照するといった方法をとりたい。

まず、第一の検討課題は、かれが精神分析を中心とする他の心理療法家たちに対し、いかなる点であきたらないものを感じているか、である。これを本節のテーマとする。

まずフロイト批判をみよう。フロイトの精神分析（心理療法ならびに深層心理学）理論が二〇世紀の精神医学の興隆に果たした寄与については、もとよりはかりしれないものがある。かれの神経症理解は、従来の病像把握に変革を余儀なくさせる上で大きく影響を及ぼすものであった。それだけにまた、かれに反対する者もまたかれとの距離を鮮明に表明せざるをえないわけである。まして、その学派から離脱したフランクルの場合、その批判は周到をきわめている。

かれのみるところ、精神分析の誤りはどこにあるだろうか。精神分析では、衝動、特に性衝動のメカニズムから人格論が組み立てられている。すなわち、性衝動をそのまま発現させようとする快楽原則が現実世界では憚られるので、意識下の世界に抑圧されるとみる。つまりそれによって動機づけられないように無意識界に沈めこまされるのである。これが首尾よく行われた場合には、なお、うまくいくのは十分強い自我によって、超自我とエスとのバランスがコントロールされている場合のことだが、その抑圧された衝動エネルギー（リビドー）は、芸術や宗教・学問に向かい創造的活動が可能となる。これが昇華といわれるものである。ところが自我が弱く、つまり、意識領域が狭く、無意識領域に打ち負かされたときには、この抑圧された無意識の諸要求が表層に噴出してきてあばれだし、心理的葛藤が生じ、現実との適応不在に陥るとされるわけである。これがノイローゼ（神経症）である。従って、ノイローゼとは、現実原則に立つ自我による衝動コントロールの失敗という心因的病理現象というわけである。それ故、精神分析の心理療法では、患者にこの抑圧された性衝動を自覚させ、意識の力を強めてやり、現実と妥協させることをめざすわけ

である。

以上に対し、フランクフルは、人間を、意識—無意識というカテゴリーでとらえた点は買えるとしながらも、心的現実を性欲のみに限定する自然主義の誤りに陥っているとし、人間心理は因果性カテゴリーで説明しきれぬものではないとする。別の文献では、フロイトの自然主義は、ヴィクトリア朝時代とフランケン文化（気取りと姪蕩の両面が並存）に影響されたことであると指摘されている。さらに、フロイトの抑圧・昇華理論の不備もまた指摘される。抑圧を起こす当の衝動そのものがどこからくるのか、何が抑圧させるのか、また何のためにか、さらには、ノイローゼに陥るか昇華されて精神活動に向かうかその運命を決定するものが何であるか、等々が十分説明されていない、とも指摘される。別の文献では、性衝動に関連づけた夢判断論の誤り（夢はむしろ、世界観や人生観に関連した精神的内容をもつものである）、や神経症的疾患の病理学的誤り（精神分析は、心因性を強調するあまり、身体因性ばかりではなく、精神因性をも無視している）についても言及されている。結局これらの批判点の帰するところ、人間が精神的存在であり、道徳性や宗教性への傾向が人間に元来具わっていることが、精神分析では見逃がされていることを衝こうとしているわけである。以上のようなフロイト観がシェーラーのそれとほゞ軌を一にすることは指摘するまでもないであろうが、それについてはフランクフル自身の立場を論じる際に改めてふれよう。さし当って他の精神医学者への論及をみてみよう。

アルフレット・アドラーの個人心理学批判がかれの第二の関心事である。アドラーはフロイト門下だが、その汎性欲理論についていけず、神経症の原因を個人特有の自信喪失感にもとづくものと考え個人心理学を提唱した。この立場では、責任性というカテゴリーが最重要である。つまり日常生活は、さまざまな現実の必要、生命の維持、生活要求、社会的役割に応え、それらを処理していかねばならない責任にみちたものだ、とみる。言いかえれば、現実生

活は、すべて目的—手段の連鎖を責任意識をもって処理していくことによつてはじめて正常に営まれるとするわけである。障害が起こるのは、責任意識が無責任意識に打ちまかされ、どうすればよいかわからなくなり、他に逃避しようとする結果である。この見方では、芸術や宗教さえも現実生活からの逃避手段とみなされている。尚、責任意識の弱化は、各自のもっている器官劣等性に起因する劣等感の発生、その結果としての自信喪失、力の意識の衰弱、主体性の喪失等から説明されている。そうである以上、治療法としても、劣等感の除去、力の意識、勇気の回復による責任意識の取り戻し、を説得することとなる。ここにみるように、アドラーでは、身体基盤への着目、目的—手段のカテゴリー、責任を担いうる現実を自ら形成しようとする主体的関与、等がみられ、フロイトとはかなり隔たりがあることがわかる。

これに対する فرانクルの主張はどうであろうか。確かに、適応ではなく形成という観点の導入、時間的継起からみた目的カテゴリーの導入、良心や責任性の重視、といった諸点で精神分析よりもすぐれた立場であることは評価している。しかし立ち入って考察してみれば、かれの言う責任概念は、何に対する責任か、という点で誠に浅薄であり、日常生活の処理という次元で考えられていること、また、芸術や宗教などの創造的活動は、元來人間の精神的な固有の傾向なのであつて、これらが単なる現実からの逃避であるはずがないこと、目的性のカテゴリーではいまだ不十分であり、当為カテゴリー・価値カテゴリーが必要であること、など結局生物学主義の誤りが指摘されねばならない。フランクルは、これを証拠だてるものとして、〈困窮生活に耐えることによつてこれに適応し、勉学によつて自らの生活を形成し、地位や富を築きあげたが、しかし、それにもかかわらず、心に充たされぬものを感じ、やがてすべてを捨て、天賦に合った専門領域の生活に入ることによつて充足感を得るに至るであろう一人の青年のケース〉を想定している。

以上の批判は、フロイトについて述べられた批判点とかなり重複する点もあるが、人生の目的や価値、またそれらへの応答としての責任を指摘する点で新たな論点を含むものであり、かれ自身の実存分析理論に一步接近したものと見えよう。フロイトとアドラーとがかれの当面の最大の論敵であるが、なお他の心理療法家たるユンク、及びビンズワンガーとの関係を一瞥しておこう。

ユンクもまたフロイト派に連なる者として多くの点でフロイトと同じ観点から批判される。といってもかれへの言及は多くはない。『識られざる神』の中の、6、無意識の宗教と題される箇所でありあげられている。この箇所は、フランクルの宗教論であると共に、無意識論でもある。かれもまた、無意識領域の存在は承認する。しかし、フロイトの如くそれを非自我的なエスと等置はしない。それもあるにはあるにしても、より重要なものは無意識の精神性、わけても、無意識の宗教性であるとみなす。「われわれは神に対して無意識にはあれ志向的な関係をつねにすでに有している——このような神をこそ、われわれは無意識の神（識られざる神）と名づけるのである。」このように、超越者との関係を精神的存在としての人間に内在的に固有のものとするフランクルにとって、宗教を父親へのエディプス・コンプレックスによる強迫神経症とみるフロイトは論外として、宗教性に理解を示したユンクもまた、その根拠をエス的なものに置いている点で批判されねばならない。というのも、「ユンクでは、エスが私を神へと衝動的にかりたてる」<sup>10</sup>とされており、宗教が人間内部の集合的原始類型的な衝動現象に還元されるからである。こうなってしまうのは、宗教は心身の所有者たる精神的な個人的・内面的な決断の問題を離れ、完全に心身レヴエルの問題となってしまうであろう。なぜなら、「ユングの考えによると、原始類型とは、なんらかの形で脳と結びついている心<sup>フシニユク</sup>に特有な構造的特性あるいは制約なのである（『心理学と宗教』）」<sup>11</sup>からである。

以上のユンク批判によってかれの有神論的傾向は明瞭であるが、この点はまた同じくフロイト批判に立し、実存

哲学をとり入れつつ独自の精神療法理論の構築へと進んだビンスワングァーと決定的に異なる点でもある。ビンスワングァーは、フロイトの精神分析、フツサールの現象学、ハイデガールの実存哲学の三者をとり入れ、従来の自然科学的・因果論的体系に立つ、クレペリン以来の精神医学の分野に一大改革をもたらし、人間学的な精神医学を樹立した功績者である。ただかれの本領は、『精神分裂病』（一九五七年）や『うつ病と躁病』（一九六〇年）の著作にみるように、神経症というよりは精神病の領域にある。ここで提起される理論は、現存在分析 *Daeseinsanalyse* と呼ばれるが、この方法では、①現存在の様態分析によって、患者の攻撃的性情の有無、自閉性の度合いがチェックされ、②患者の世界投企の分析によって、かれのイメージしている世界構造の歪み、即ち、時空性・因果性觀念の異常性が指摘される。これによって妄想度が明瞭となるわけである。最後に③現存在の進行の分析によって患者の未来への見通し、歴史意識が抽出されるわけだが、もしもこれが観念奔逸の気味がある程飛びすぎているならば、躁病傾向であり、停滞や断裂を起こしておれば分裂病と診断されるわけである。

以上のビンスワングァーに対して、時代的にほとんど同時代人であるにもかかわらず、フランクルはほとんど言及しないのである。だが、これまでみてきたように、実存分析と現存在分析とはいくつかの点で相容れないものがある。実存分析の治療対象は、神経症と一部の精神病（患者に、自由な意識が残存している限りでの）とであり、多くの他の外因性や、内因性の精神病は除外されるが、現存在分析ではむしろ精神病患者の心理分析と治療を主務としていることが第一点。また、フランクルは実存哲学を受容したといっても、価値への応答、精神的存在としての人間人格、交わりや愛、などを強調する点でシェーラーやヤスパースと結びつくのに対して、ビンスワングァーは先述のように、むしろ人格主義をとらないハイデガールと親近性があることが第二点。なかならず、宗教性の理解をめぐって決定的に異なっている。現存在分析では宗教性はほとんど問題とならない。だがフランクルにあつては、超越者への関係は人

間本質に内属する精神的特性とみなされ、その成否が異常の発生や軽減に大きく作用するとみるのである。

以上の略述によって、フランクが他の心理学系統に立つ精神医学者たちに対してどういう位置にあるかが示されたとし、次にはかれ自身の積極的主張たる実存分析的人間学の折出へと移ることにしよう。

## 二、実存分析

フランクルにあつて決定的に重要な人間学的概念は、「意識」Bewusstseinと「責任」Antwortungとである。つまり、自覚的に責任に應じていくことこそ人間の本質に属しているとみなされている。フロイト的なエス的な無意識領域は仮に存在するとしても自我領域への影響力は認められていない。もし意義ある無意識領域があるとすればそれは精神的無意識、識られざる宗教性である。このように意識性を強調するのも、収容所という限界状況下でなお良心と自由な決断、人間性を喪わなかつた多くの人々を目の当たりにしたからであろう。かれらは何か絶対的なものへの信念を失うことはなかつた。この絶対的な支えに應じることこそ「責任」にほかならない。ここにフランクルの人格論はシェラーとの強い結びつきの下にあることがわかる。シェラーは、人格を、諸価値を志向する諸作用の遂行の只中で実存する個体的存在とみた。<sup>12</sup> フランクルもまた、価値は志向される客観的目標であり、人間は意識をもつ限り、かような価値に対してその実現をはかる責任をもっているとみるわけである。ただし、シェラーもまた、「私にとつての自体的な善」<sup>13</sup>という意味深長な言葉で言い表したように、価値は各実存にとって状況によって特殊的・一回的なものであり、「今—ここ」性をもっている。そのことをもフランクルは承知している。というのも、かれもまたシェラーと同じく実存の個性性に注目し、その基礎を、身体レヴェル、心理レヴェルではなく、精神レヴェルに求めているからである。精神的存在としての人間は、心身の要求からも、また一切の一般類型（生物学的には民族的



制約、社会学的には階級的制約、心理学的には性格類型的制約)の規定性からも脱却し、自由に振舞いうる存在である。かくして人間は自由な決断によつて現実の羈絆に縛られることなく、価値応答的に生きることが可能となる。このとき、めざされる価値こそ、時に道德における善であり、時に芸術における美であり、時に宗教における聖である。その都度具体的に何がめざされるかは、各自個体的な精神人格の抱く世界観に属する事柄であろう。

以上のように、人生の意味を精神人格による自覚的な価値応答作用に求めるフランクは、さらに人生における死や苦悩、また労働や愛などについて、その実存的な意味づけを与えている。

それらの内容を検討してみると、確かに実に多くの哲学者の影響が認められる。例えば、人間は、一方ではローソクが酸化過程を通じて燃えつきて消滅するようなメカニカルな生命存在ではないと共に、他方では単に幸福や快楽を求める存在でもなく、自らの人生の意味を問う存在であり、芸術や愛、良心、責任等において意味充足を求める存在であり、従つて、快においてではなく、喜びにおいて生きる存在であると語られる時には、かれ自身の引用にもあるように、道德的価値の自己目的性を主張したカントの思想が濃厚に認められる。また、人間のみが自らの存在の意味を問う存在であり、そこにこそ人間と他の動物との本質差異があるとの把握には、明らかにハイデガールの『存在と時間』における現存在の根本規定に一脈通じるものがある。さらにフランクは、人間には、生物学的意味での生命の有限性や遺伝的体質、また社会的状況や時代背景など自分では避けることも変更することもできないいくたの運命がつきまとっていることを強調するが、これは明らかにヤスパースの限界状況概念に付合するものであり、フランク自身そのことを明言もしている。このとき、かれは自らの収容所体験を重ね合わせて考えていたのである。この体験は、断じて自分のせいで招いた災禍ではない。そこでは通常考えられない位の人間性の脱落現象がみられたのであった。たとえば、関心事はただもう毎日を生きぬくこと、つまり、食欲中心となり、それ以外は、たとえば性欲さえも

失われ、文化的冬眠に陥ったのであり、夢にまでみる思いや願望は、パンや菓子、煙草、入浴といった貧しさであった。従って、はげしく劣等化し、またその感情に悩まされもしたのである。だが、こうした極限生活の中でも実存を形成する最後の自由がなお与えられている、というのが、フランクルの自ら見、かつ実証した真実であったのである。ところがこのように多くの思想家の痕跡が認められるにもかかわらず、それらを包摂しなお、最大の思想的源泉となっているものは、まぎれもなくマックス・シェーラーの価値人格主義の思想であると言えよう。というのも、フランクルの論じる、生命や死、苦悩や犠牲、労働や愛等の、いわば実存範疇は、テーマ的にも内容的にもシェーラー自身がさまざまな文献において論じた事柄であり、シェーラーからみれば自身の主張のくり返しをみる思いがするであろう。

死は、実存の一回性を気づかせてくれる制約であり、もし死なくして人間が無限に生きられるならば、今—ここで何かを為す意味は失われるであろう。死は決して生命の意味を奪う機会ではないのである。このことをシェーラーは『死と永生』で論じた。

また、苦悩は人間が価値実現の使命に無感動のなることを防衛する合目的なものであり、これなくしては存在と当為との強い緊張、運命的所与との雄々しい対決は不可能となるであろう。苦悩には犠牲がつきものであるが、犠牲は功利的打算からは決して説明できない倫理的価値をもっている。不幸な恋愛、不成功に終わった救助活動、未完成シンフォニー、等、犠牲を伴った結果的不首尾はだからといって無意味とは言えないであろう。

労働の意味はどこにあるだろうか。それは人生の使命を実現する最先端の場面を提供することである。われわれは職業生活を通じて協同体に対して諸々の財貨を提供し、貢献するのである。職業従事者が奪われると、日曜日神経症や失業神経症の罹患率が高まることになによりも職業の実存の意味を物語っている。

愛もまた深い実存的意味をもっている。「愛する者にとって世界は魔術をかけられ、一層価値性をつけ加えられる。」<sup>15</sup>それは一つの恩恵であり、奇跡である。愛は、愛する者を決して盲目にしない。むしろ視力を強め、価値を見せしめる作用をなす。確かに人格の三つの層にそれぞれに応じて愛の現われは異なる。身体次元においては性愛的愛の形をとり、心理次元においては、恋として発現する。だが、本来的愛は、他者の精神的人格中枢に原本的に注がれる。それは、他人格の所有をめざすものではなく、その価値像に志向的に向かう。それによって、愛される者は価値実現者としての自身の本質に眼覚め、かくすることによってその人格価値は上昇する。愛する者もまたこれによって豊かになり、不幸に陥ることはない。かような愛は、永遠性に連なるものであり、死を越えて永続する。このように語るフランクは、シェーラーの『永生論』や『同情論』を参照することを促している。しごく当然のことであろう。

筆者自身いろいろな機会にシェーラー論を扱ってきたので本稿では改めてシェーラー自身の思想境位を論じることには避けるが、右にみてきたようにフランクの思想がシェーラー中期思想に属する価値哲学、人格主義をその中核的支柱としていることは明らかであろう。中期思想とことわったのは、シェーラー自身は後期において、その有神論的立場に訣別すると共に、精神の無力・衝動や生命の相対的評価といった主張をなすに至るので、ここにみられるフランクの人間観とはくいちがいをみせてくるからである。

もとより中核支柱といっても、そこに何ら独創的側面の加味がないとするものではない。精神医学の臨床場面で応用したというのは最大のポイントであるが、それを別としても、なお価値論そのものの内部で内容を豊かにしているのである。その点は、かれの独創であり、シェーラー哲学の一つの発展形態として認められるものである。

それは、人格自身の価値、すなわち道徳的価値の把え方をめぐってなされている。シェーラー自身は、有用価値、快適価値、生命価値、精神価値、聖価値の五つの一般的諸価値の分類と序列化を行った上で、道徳的価値をこのいず

れにも直接的には属さない、人格の作用価値だとした。つまり、いずれの価値段階にせよ、積極的価値・より高い（最高の）価値を実現せんとする人格の意欲作用に伴う価値が善、その逆が悪だと考えたのである。<sup>16</sup>これに対し、フランクにあつては、価値区分は行われていなくて（思うに、医師としてのフランクにとって、何を為すべきか、の内容に立ち入ることになりかねない問題だけに、越権行為とおもわれたのであろう。これについては、四節で多少ふれる予定である。）、その代わりこの道徳的価値を、生命の意味としてさらにそれをくわしく三つに区分することがなされているのである。

その三つの道徳的価値とは、創造価値（人格が活動し、何かを創造しつつある時に、その人格に付着する価値。具体的には主として職業活動において実現される）・体験価値（世界を受容する時に実現される価値。即ち、何ら働けなくとも、自然美や芸術美を感得し、享受できるならば、その時に人格が実現している価値である。）・態度価値（苦悩の中で勇気を失わないとか、没落の中で品位を保つとかにみられるように、運命や限界状況の下でとる人格の態度如何に伴う価値）の三つである。そしてこの三つの人格の道徳的価値の関係についてフランクは、態度価値↓体験価値↓創造価値の順序での基層関係があると論じる。なぜなら、創造価値はもはや実現不可能になつても、なお人格は体験価値の実現は可能であり、さらに体験価値が享受不可能になつてもなお態度価値の実現可能性は開かれているからである。フランクは、この三つの価値状態が劇的な形で推移した一人の患者のケースを紹介している。<sup>17</sup>手術不能の重篤な脊椎腫瘍を患っていたその患者は、もはや創造価値とは無縁であつたが、しかし、会話や読書、音楽鑑賞などによつて体験価値への可能性は開かれていた。しかし、或日手足のマヒの訪れによつてそれすらも断たれてしまつたのである。それでもなお、かれは、夜中に医師を起こさないですむよう配慮するという形で態度価値を示したのである。

このような説得的な記述に接すると、とかく哲学者の忘れがちな個別的で具体的な事例への配慮の重要性を再認識させられると共に、シェーラーの価値論をこのような形で転釈・発展したフランクルの功績を認めないわけにはいかないであろう。

もちろん、今日の我々からみると、この三つの価値区分でもなお不備なことは明らかである。一九七〇年代以降になると、いわゆる意識を失った状態の患者、即ち、植物状態や脳死状態の患者が数多く現われ、かれらの取り扱いが生命倫理の最大の問題点となっているからである。かれらには、もちろん態度価値すら不可能となっており、その意味では道徳的価値の上では無に帰しているのである。しかし、そういう状態にあってもなお、かれらは愛する存在にとつてかけがえない価値をとどめており、おいそれと物体視したり、いわんや医療資源視したりすることは許されないのである。そういう点からすると、われわれは、なお態度価値のさらに基層にあるものとして、かつて人格であった者、もしくは人格の可能性をもつ者の価値、他の人格の愛の対象となりうる者のもつ価値として、存在価値という第四番目の層を想定することが許されよう。そしてこのことは、愛の意味や、安楽死の否認を説くフランクル自身からも内在的には否定されることはないであろう。この存在価値という概念をメスとして今日的状況で人間論や生命倫理上の諸問題を考察することは、われわれ自身の課題であろう。フランクル自身は、かれ自身の実存分析理論に立脚し、かれ本来の仕事場である臨床面に向かうのである。

神経や精神を病む患者の実存分析は、特殊実存分析と呼ばれ、その治療法は、ロゴセラピーと名づけられている。次に、それを検討する。

## 三、ロゴセラピー

神経症 Neurose と精神病 Psychosis とは共に精神機能に障害をきたす病的状態だが、病気に対する患者の自覚の有無や人格統合の有無によって区別されている。もちろんそうした自覚や統合が保たれている場合が神経症である。両症状共、その発症の形態は種々様々である。たとえば、精神病にも、遺伝的素質といった生理的基盤に起因するものや、薬物中毒や外傷などの外因性の脳障害、また、平均より著しく劣る知能や性格の所有者などが区別される。また、神経症も生理的・心理的・社会的といった種々の病因を有する。フランクルのロゴセラピーは、これらすべての神経症、精神病に対する万能薬たらんとするわけでは勿論ありえない。先の実存分析で示されたように、責任の意識、自由と決断の様式が残存していることが前提となっている。従って、外傷性の脳障害や精薄などの精神病は当然除外されるし、また遺伝的神経病質といった、非実存的様相の神経症は対象外となる。

以上の条件の下にフランクルが種々の患者の実例を挙げながら、その心理の実存分析と治療法とを呈示しようとする病状とは、不安神経症、強迫神経症、うつ病、精神分裂病の四つのケースである。

不安神経症とは、たとえば赤面するのではないか（赤面恐怖）、道端で倒れるのではないか（広場恐怖）、自分はガンではないか（ガン不安）、などとさしたる客観的根拠もなしに一途に思い悩み、それがまた病状を昂進させるといった病気である。また、強迫神経症とは、過度に何事かを（たとえば、整理整頓、盗食、掃除、確かめ、など）せずついにいられないと思ひ込む、視野狭窄もしくは明証感情の欠如を特長とする。うつ病患者は、未来に対する感情を失い、日々最後の審判の日の如き緊張と不安のうちにすごす。なお、この反対に、過剰に自分の能力に自信をもったり、晴れ晴れとした未来意識をもったりして、歓喜にあふれた毎日を送るならば、躁状態だが、こうしたケースではあまり

神経科医の診断を仰ぐ心境にならないものである。フランクも症例はあげていない。最後に、精神分裂症にあっては、患者は自らを対象ないし客体として体験する。すなわち、自分が常に見られていたり、立ち聞きされたりしていらるとの疑惑感がぬぐい去れないのである。自分が自分でないように感じられる点で自我自身の罹患といえよう。

右の四つの症状についてフランクは多くの患者のケースを挙げて、実存分析を施しつつ、ロゴセラピーによる治療法を示すわけだが、ここでそれらを再録することは避け、要点のみ総括してみよう。

まず、右の四つの症状だが、これらは先に挙げた順序で、すなわち、不安神経症、強迫神経症、うつ病、精神分裂病の順序で重症化していくとみなされていることが指摘できよう。不安神経症にあつては、適応機能の不全及び持続的な過度の意識性に悩むのに対し、強迫神経症では、単なる適応性、意識性のレベルではなく、持続的な過度の責任性という意識内容の異常を示す。100%の完全性の世界観は不可能であるにもかかわらず、それが果たせないとして良心の苛責を覚え、世界の重荷を背に担うアトラスのように苦吟する。それが、神に似ることへの試み、ファウスト的努力の変形であるだけに、医師としても世界観上の対決を迫られることにもなりかねないわけである。この二つに対し、うつ病と精神分裂病は、人間存在そのものにかかわる点で重篤性は明らかである。うつ病は、それが昂じれば世界の非現実化 *Derealisation* や離人症 *Depersonalismus* に陥るが、それでもまだ、人間存在の様相面の罹患にとどまっているが(というのも、心情の疾患であるからだが)、精神分裂病となると、精神そのものの疾患として人間存在自体が罹患しているのである。ここでは、主体も客体も、また作用も、すべてが脱落している。

第二に、神経症や精神病の原因として、単に心因性のみならず、身体因性や精神因性も指摘されているという点が精神分析の心理療法の立場と異なっている。たとえば、ある赤面恐怖症の患者には、血管の自律神経性の調整障害という器質的基盤がもともと存在したし、また、広場恐怖の場合には内分泌性の調整障害即ち甲状腺機能昂進と交感神

経の昂奮性という性質がしばしば、発症の前提となる。もとより、必ずひき起こすというものではなく、条件の一つになりうるといったものにすぎないのであるが。また、人生観上の悩みや実存的不安、良心の苛責等、明らかに精神因性の行きづまりもしばしば病態形成に大きく影響するのである。これらを正しく位置づけることによって、フランクは精神医学に深みと広がりを与え、今日のいわゆる人間学的心身医学に大きく貢献しているのである。これについては後述しよう。

第三に、ロゴセラピーの実際的方法についてであるが、この方法はもちろん催眠療法とも告白療法とも異なる。医師と患者とのコミュニケーションの中で、忘れようとしていた過去の自傷経験を告白させ、かくすることによって意識性を強めてやることは確かに有効な手段である。それで症状が消失する場合もある。告白には、寛解効果があるからである。だが、ロゴセラピーの本来のねらいは、精神性レベルへの訴えにある。つまり患者自身が、生きようとする意志（生きる意味を充足させようとする人間の根源的な配慮）を取り戻すよう、働きかけることにある。従ってあくまで納得がゆくまで患者と話し合い、患者が症状のもっている意味を洞察するところまでリードしていこうとする。病む患者は、著しく視野が狭くなっている。しかもそれを自覚していない。それ故、時にユーモアのセンスで自分を揶揄してみることを勧めたり、症状に対して患者自身に責任はないことを教えたり、また、症状に対して距離をとり客観視する訓練をすることを要求したりもするのである。いずれの場合にも、一貫しているものは、価値視野の拡大、自由と決断、責任性の自覚、未来可能性への気づき等を促がし、患者自身が了解する形で自らの意味への意志を回復することをめざしているのである。というのも、「生きる理由をもつ者は、ほとんどどんな事態にも耐えられる」からである。<sup>19</sup> フランクは、この言葉をいわばロゴセラピーにおける治療信条としているかのようである。そういう意味からすると、かれの描くロゴセラピストは、教育者や司祭の仕事とかなり近似した任務を担っていると言えよう。そ



して、この点が第四の特徴でもある。

ロゴセラピーは、他の心理療法と異なり、患者自身の内面に深く立ち入り、積極的にその精神状態を指導しようとする。このような医学的指導は、医師の特定の価値観・世界観を患者に押しつけることにならないのであろうか。ロゴセラピーは宗教の代用品たろうとするのであろうか。これがフランクルの提起する特有の問題である。事実は確かに医師もまた価値観をもっている。「最初から没価値的な、あらゆる倫理的前提なき医学的臨床はありえない」<sup>20</sup>から、医師もまた日々、健康価値や回復価値を価値づけ、また安楽死の問題、自殺者の救助の問題、危険な手術の提議の問題、等への態度決定を通じて自らの価値観を表現しているわけである。こうした価値観が、患者自身の世界観や決断に対してどこまで関与することが、権利上許されるものであるか。これが臨床心理学者としての精神医学者の悩みであり、ジレンマであるとフランクルは卒直に語っている。<sup>21</sup>そしてそのただ一つの解決策として、意識性存在と責任性存在という人間存在の原義に立ちもどり、「人間を、かれの責任性存在の意識に至らしめること以上のことは可能でもなく、またその必要もない」と語る。つまり、医師は患者が何に対して、責任意識をもつべきかといった内容面にはノータッチであるべきだ、という倫理的中立性を主張するのである。個人的使命、具体的な生命の意味は、神や両親、仕事、芸術その他種々のものに見出しうるであろう。しかし、そのどれかを選択するのは本質的に患者自身の問題なのである。こうしてフランクルのめざす実存分析及びロゴセラピーによる医学的指導は、患者がその責任性を徹底的に体験するように導くことで満足するのであり、決して患者から責任を取り去って自分の方に転じさせてはならないとするのである。従って、それは哲学や宗教の一步手前を仕事場としており、それらの代用品ではないことになる。医師は、道徳の指導者でもないし宗教的伝導者でもない。司祭は、時に人を緊張や葛藤につき落とすことを通じてでも、その魂を救済しようとする。医師は、心を癒やし、心の平衡を取り戻すよう導く。ただこの両者は、はか

らずも結果的には、相似た効果を及ぼすことがあることをフランクルは指摘する。つまり、医学的指導者が患者に信心の確立を呼び起こし、司祭の説教が信者に心の平衡を招く時が多いというわけである。

以上でみたようなロゴセラピーの方法は、人間存在への深い洞察に立脚するものであるだけに、他の諸療法や心理療法と併用させるならばすぐれた威力を発揮するであろうことは否定できない。フランクル自身もまた、実存分析とロゴセラピーは心理療法を全面的に退けるものではなく、それを補完せんとするものであることを明言するのである。精神分析療法はフロイト自身述べているように、心因性の軽い神経症を主要な適応症としている。効果を発揮しない多くの神経症や精神病が他にある。特に、精神因性の疾患である。ロゴセラピーはそうした病態の病理解明と改善を意図しているわけである。この点においてフランクルの業績は、医学全体の充実、特に精神医学分野の興隆に大きく資するものであることは明瞭であると共に、それがマックス・シェーラーの哲学に決定的に影響されているが故に、間接的にはシェーラーの二〇世紀の精神医学への貢献という評価もあながち牽強附会とは言えないことになろう。次節でその点を確認しよう。

#### 四、心身医学とシェーラー

パプロフの犬を使った条件反射の実験や、J・V・ブレディの猿を用いたストレスによる胃潰瘍発病の確認<sup>22</sup>によるまでもなく、心身は密接に関連している。ましてや人間にあつてはこの両側面は一層複雑にからみ合っている。人間が病むのは、身体のみではないし、またその原因も身体組織の物理化学的変質のみによるものでもない。以上のことが周知されることによって、医学の領域においても、新たに病因究明と治療面において心理的側面を重視する、いわゆる心身医学 Psycho-somatic-medicine が成立した。これによって、環境の有機体への物理的作用を発病の主因とみな

す従来の近代医学的な病理学に決定的な変化もたらされた。精神医学と心身医学とは手に手をたずさえて発展してきたと言ってもよいであろう。こうした新しい動向は、時期的には第一次大戦後の一九二〇年代以降のことである。即ちシェーラーの活躍期と重なっているのである。

シェーラーが直接的に心身医学の成立に関与したとまでは言えないであろう。ある意味では確かにかれもまた診断と治療をめざした一人の病理学者であつたとは言える。ニヒリズムの風潮のみなざる混迷する現代に対して、その心因を指摘し（価値転倒）、処方箋を書いた（正しい価値秩序の回復）とみなせるからである。また一歩踏みこんで、ある種のヒステリー（年金ヒステリー）の病理説明も行っているのである。<sup>23</sup>しかし、これらの業績は医学上のそれではないし、シェーラー自身特定患者の愁訴に応えようとしたわけでもないのである。心身医学は、生理学、解剖学、生物学等の科学的成果や、内科学を中心とする医学者の努力（L・クレール『病理生物学』、R・ジーベック、V・ウィツゼッカーなど）、なかんずく、フロイトの精神分析理論を機に興隆した精神医学の諸成果、これらの総合的結果とみなされなければならないであろう。シェーラーの功績はむしろ別のところにある。ある論者はそれを、今日の医学的人間学の概念形成への決定的影響という形で表現している。<sup>24</sup>即ち、シェーラーは、1、精神的諸作用を可能ならしめる統一性と定義したかれの人格概念によって、2、人間実存を生命領域から精神作用に至るまで文節化する層理論によって、3、精神的作用の中で、特に価値づけ作用を重視する点において、4、絶対的な価値基準を立てる点において、5、同情感情の意義を説いた点において、6、人間と環境との緊密な交叉を主張した点において、7、人間と動物との根本差異を強調した点において、8、心身二元論を克服した点において、9、実証主義や唯物論、プラグマティズムを論駁した点において、決定的に心身医学的人間学の成立に影響を与えたというのである。確かにシェーラーは哲学者として、医師フランクが抑制した世界観の内容にまで立ち入って数々の提言を行った。非対象的な人格の

唯一性と尊厳、心身を超越した精神的存在としての人間、愛の価値発見的奇蹟、価値応答、良心の意義、正しい価値序列、特に後期の哲学的人間学における心身論・精神論、これらの議論にみられる主張は、実存喪失の時代を導く道しるべとなるものであり、その後の精神医学や心身医学にインパクトを与えるものであったのである。先にみたようにフランクルの実存分析の理論には、シェーラーの人間観が濃厚にからみついているし、更にまた、フランクルと呼応する我が国における心身医学者高島博の実存的（人間学的）心身医学の考え方<sup>25</sup>にもその投射がみられるのである。

その意味ではシェーラー哲学は今日なお息づいていると言えるであろう。もちろん、過大評価は慎まなければならぬ。シェーラーが価値序列を与えたといっても、個々人においてそれがどういう形で実現されるかそのダイナミックな個体的変容形態にはふれていないし、ましてや病理学上の説明や治療法を指示するといったことも当然ながらしていないのである。また前節でふれたように、シェーラーやフランクルさえも想定していなかったような人間存在の一例相、即ち、植物状態や脳死状態といった症状も発生するようになり、これに伴い複雑で困難な医療倫理の問題も生じてきているのである。そうした分野の問題解明にこそ今日の生命倫理や医学人間学の課題があると言えるであろう。

#### 註

- 1、今さら指摘するまでもないが、かれはユダヤ人であるということと家族共々ナチによって一九四一年捕らえられ、アウシュヴィツの強制収容所に送られて辛酸をなめた経験をもつ。かれ自身は運よく助かり自由の身になったが、両親と妻、子供は死亡した。この体験の記録が邦訳で『夜と霧』という題名で出版されている。収容所という限界状況で観察されたさまざまな人間心理（たとえば、どんなばあいにも人間は環境の影響に対して態度を決める自由と可能性をもつこと、囚人仲間にも卑劣な人間がいたこと、看守の中にも親切心と人間性を具えた者がいたこと、性的衝動は夢にも現れなかったこと、等々）は、かれの考え方の礎ともなっていると思われる。

- 2、以下のような主な著作がある。

Die Psychotherapie in der Praxis, 1947.

- Zeit und Verantwortung, 1947.  
 Der unbedingte Mensch, 1949.  
 Der unbewusste Gott, 1948.  
 Logos und Existenz, 1951.  
 Homo Patiens, 1950.  
 Ein Psycholog erlebt das Konzentrationslager, 1947.  
 Ärztliche Seelsorge, 1952.  
 Die Psychotherapie in Alltag, 1952  
 Pathologie des Zeitgeistes, 1955  
 Theorie und Therapie des Neurosen, 1956  
 Das Menschenbild der Seelenheilkunde, 1959
- 3、わが国では、みず書房から右の著作の一部が著作集全七巻として出版されている。他に、『苦悩の存在論』（真行寺功訳、新泉社）、『現代人の病』（高島・長沢訳、丸善）などがある。
  - 4、『時代精神の病理学』（著作集、第三巻）。これは、一九五一〜五五年の間ウィーン放送で行ったラジオ講演であり、理論的伝達よりもむしろ、マイクを通じた人々の精神衛生上の効果をねらいとしたものである。全体が五二のテーマに分かれているが、本文に挙げた表現は、第二テーマ「精神分析と個人心理学」の中にみられる。
  - 5、『識られざる神』（著作集七）4、実存分析的な夢判断。ここには、さまざまな夢の実例とその解釈が示されているが、いずれにおいても、隠された宗教的・道徳的良心の警告が夢の形で表されていると解されている。
  - 6、『精神医学の人間像』（著作集第五巻）。これは、3つの講演集だが、その第2講演において、ノイローゼの身体基盤や精神因性（精神の問題や道徳的葛藤、実存的危機がその病因となること）について指摘され、精神分析によるとらえ方の不備が追求されている。
  - 7、シユラーのフロイト論は、かれの著作の随所にみられるが、比較的まとまった記述は次の文献にみられる。  
 Max Scheler, Ges. W. Bd. 12 (Nachlassband III), S. 57-79, 1987.
  - 8、『死と愛』（著作集第二巻）一三頁。
  - 9、『識られざる神』（著作集第六巻）八〇頁。

- 10、同書、八五頁。
- 11、同書八七頁。
- 12、Max Scheler, *Formalismus in der Ethik und die materiale Werthetik*. Ges. W., Bd 2, 1966, S.382.
- 13、*ibid.*, S.482.
- 14、たとえば、主著は別としても、『苦悩の意味』、『道德の構造におけるルサンチマン』、『愛の秩序』、『労働と世界観』、『死と永生』、『後悔と再生』、『悲劇的なものの現象によせて』、等々において。
- 15、『死と愛』一四七頁。
- 16、拙稿「マックス・シェラーにおける道德的価値」（弘前人文学部紀要『文経論叢』第15巻1号、昭和55年、所収。）参照。
- 17、『死と愛』五五頁。
- 18、神経症や精神病の治療は、一般的には薬物療法や電気療法、外科的療法、催眠療法、等々を症状によって使いわけられるわけだが、ここではあくまで精神療法、心理療法といったソフト面からの治療法に限定して考えている。
- 19、このニーチェの言葉は、『精神医学的人間像』でしばしば繰り返されている。特に八一頁。
- 20、『死と愛』二六四頁。
- 21、『死と愛』二六六頁。『時代精神病の病理学』、第24講「医師と悩み」、及び第25講「医師の精神指導と司祭の精神指導」。
- 22、自分が失敗すると仲間とともに電気ショックに見舞われる装置につながれた猿は、責任感の故に胃穿孔を起こし死亡したという。
- 23、Die Psychologie der sogenannten Rentenhysterie und der rechte Kampf gegen das Ubel. Ges. W., Bd.3, S.295-309.  
年金ヒステリーとは、社会保険制度や福祉政策が実施された時に特有的に増加する労働者の労働災害のことであるが、その発症のメカニズムをシェラーは、次のように解明する。すなわち、それは、詐病や年金病（いわゆる年金をあてにして起こす）と異なるものであり、ある種の漠とした無表象的な期待が根底にある場合に、以前の古傷の痕跡と相まち、思わず知らず手許や自動生命活動に衝動的に注意が集中し、やがて監督者から見られているのではないかという意識が生じ、それが抑制となつて攪乱が起こり、発病に至るのだ、とする。ここで援用されるのは、概念や表象に先立つて価値感がわれわれに与えられるのであり、それが認識や意欲の規定因となるのだという、かれの持論ともいえる情緒主義的人間観である。以上の議論に立ち、結論としてシェラーは、憐憫や同情にもとづく「人道主義的」な福祉政策をやめ、労働力の節約観、社会的公正観に立脚した福祉政策をとることを勧告する。権利としての年金ということであれば、気がねなく受け取れるし、そうなれば抑制心や錯

乱を起こさなくなるだろうというわけである。シェーラーのこの分析は身体因性の指摘と心因性もしくは精神因性への着目  
点で鋭い先見性を示しているものと言えよう。

24、Dieter Wyss und Gernot Huppmann, "Bedeutung Max Schelers für die medizinische Anthropologie," (Max scheler in  
Gegenwartsgeschehen der Philosophie:1975,Bern.)

25、高島博『人間学—医学的アプローチ—』一九八九年、丸善。

このすぐれた心身医学者は、人間を、体理次元、生理次元、精神次元の四次元からとらえ、それぞれにおいて異常が発生しう  
るとし、また、第一原因もこのそれぞれが該当可能であるとすする明解な理論づけと症例分析を行っている。その他でも、社会  
性や宗教性の意義、従病概念の提起などユニークで創造的な提言を行っている。かれ自身直接的にシェーラーに言及している  
わけではないが、かれの人間論がシェーラーのそれと付節を合わせるものであることは明瞭にみてとれる。