

医学から「心身」の科学へ

—ヒポクラテス『神聖病論』第14—17節の解釈を中心に—

今井正浩

I

「知覚」「感情」「思考」など、「心」の働きにかかわる諸問題をめぐる議論は、初期ギリシア哲学者からソクラテス、プラトン、アリストテレスをへてヘレニズム期にいたる古代哲学・思想史の展開において、とりわけ重要な文脈を形成してきた。本論考の意図は、こうした諸問題をめぐる議論の流れの中で、とくに医学思想がになってきた役割を批判的に検証することにある。「専門技術」(techne)としての医学の成立に、初期ギリシアの「自然」(physis)探究のあり方が大きな影響を与えたことについては、しばしば指摘されている。⁽¹⁾ けれども、現存するギリシア医学関係の論考・著作中の議論内容をみるかぎり、両者の関係は「自然」探究から医学への一方向的な影響関係へと解消され得ないような展開を含んでいる。「心的状態」「心的活動」について、ヒポクラテスに代表されるギリシアの医学者たちは何をどこまで語り得たのか——以上の課題設定をとおして、医学的な問題関心の中に伏在する「心身」の関係などについての基本的理解を明らかにし、その思想史的意義を問いなおすことが、以下の考察の主眼である。

このような主題をめぐって示唆的な議論を展開しているのは、『ヒポクラテス医学文書』(Corpus Hippocraticum)に含まれる主要著作のうち、当時「神聖病」とされていた特異な疾病に関する病理論として有名な『神聖病論』(De Morbo Sacro——M.S.と略記)と題する医学書の内容である。M.S.を執筆した医学者⁽²⁾の主要な関心が、この疾病を「神々」「ダイモン」といった霊的存在に帰していた人々の立場を退け、あらゆる病気には固有の「自然本性」「発生要因」⁽³⁾が存在するとみる、科学的な病理論を展開することに向けられていることは言うまでもない。だが、問題の疾病が「狂気」「錯乱」など、いわば「心」に異常をきたした状態を基本的特徴としているため、医学者の論述は、この疾病をめぐる病理論の前提として、人間の「心的状態」「心的活動」全般にかかわる諸概念の提示や詳細な説明にまでおよんでいる。初期ギリシア哲学からの影響が指摘されてきたのは、この内容に関してである。なかでも重要な指摘として、(1)この論考では「心臓」を「知覚」「思考」の中核とみなすいわゆる「心臓」説に対して、「心」の働きをつかさどる主要器官として「脳」を重視していること、さらに、(2)このような「心」の働きを一貫して「空気」「プネウマ」の作用と関連づけて説明していることなどがあげられる。(1)については、クロトンのアルクマイオンの解剖学的所見に基づく生理学説(DK.24A5,10)が、(2)については、「空気」一元論を主張したアポロニアのデ

イオゲネスの「自然」観 (DK.64A19, B4-5) が、その背景にあるとする見方が一般的である。⁽⁴⁾ けれども、ここで重要なのは、医学者の議論内容がこれらの思想家たちの所説をふまえつつ、初期ギリシア思想に特徴的な「物活論」(hylozoism) に代わる、新たな枠組に基づいて「心身」の関係を再規定する方向へと展開している点である。このことを確認するためには、M.S.で提示される「心」の文法に耳を傾け、その内容を詳細にわたって説き明かす必要があろう。

以下の考察は、M.S.の論述中、多様な「心的状態」「心的活動」とその成立をめぐる原理的な議論を展開している第14-17節 (IV 386,15~394,8. Littré) の分析を中心に進められる。⁽⁵⁾ 先ず、中枢としての「脳」および「空気」「プネウマ」が「心的」事象の成立にどのような仕方に関与しているのかという、論点(1)/(2)にかかわる問題を中心に、医学者の基本的立場を確認する。その上で先行思想家たちの関連議論を取り上げ、医学者の主張との根本的な相違点を明らかにする。最後に、こうした医学的視点に立った探究のあり方が、いわば「心身」の科学として、「心」の働きにかかわる諸問題の理解に少なからず寄与したことを指摘したい。

II

医学者は、いわゆる「神聖病」が「脳」内部からの多量の「粘液」(phlegma) の流出に起因するという自説をふまえた、第13節までの論述をしめくくった後、第14節において、問題の疾病の諸症状をはじめとする「心的」事象がいずれも「脳」と緊密な関係をもつことを指摘する。こうした「心的状態」「心的活動」の実例としてあげられている諸項目は、以下のとおりである。

- (a)身体感覚 …………… 「快」 / 「苦痛」
- (b)感情 …………… 「愉悦」 / 「不愉快」
「笑い」「戯心」 / 「嘆き」「悲哀」
「怖気」「恐怖」
- (c)知覚作用 …………… 「視覚」「聴覚」
- (d)意識作用・精神活動 …………… 「フロネーシス」(正気) / 「狂気」「錯乱」
「思考」
「善悪」「美醜」の判断
「快」「不快」の判断

第14節後半から第15節全体にかけての議論は、こうした「心的」事象の中でも特異で病的な事例のみに限定し、その生成過程についての説明に終始している。その意味で、病理論を中心に展開してきたM.S.前半部の議論内容に沿ったものとみることもできよう。だが、以上の事例があくまでも「脳」の正常な活動が著しく阻害されたことに起因する以上、医学者は、このような病理論中心の論述の主要論拠として、正常時の「脳」の活動とそのメカニズムについて、自己の見解を明ら

かにしなければならない。これが明示されるのは、第16節(390,10~392,3. Littré)においてである。そこでは、「脳」が人間の「心」の働きの中枢であることを最終的に確認する方向で、前半部の論述では関連的な指摘にとどまっていた「脳」と「空気」「プネウマ」とのかかわり、さらに「フロネーシス」(phronesis)の生成などに関する基本見解が、つぎに引用するような一連の議論に集約されている。[(1)~(9)は議論全体を把握しやすくするために便宜的に付した番号、[···]は論者自身の解釈に基づく補足部分である.]

- (1)以上のことから、私は「脳」が人間において最大の力をもつと考える。
- (2)なぜなら、「脳」は健康な状態にある場合、「空気」から生じる事柄を私たちに伝える翻訳者なのだから。
- (3)「フロネーシス」は「空気」がもたらす。
- (4)両眼、両耳、舌、両手足は、「脳」が判断を下すような、そうした事柄〔の実現〕に奉仕する。
- (5)というのも、「フロネーシス」は身体が「空気」にあずかるかぎりにおいて、全身に生じるからである。
- (6)「脳」は「シュネシス」への伝達者である。
- (7)なぜなら、人間が「プネウマ」を吸い込むと、それは先ず最初に「脳」に至り、こうして「脳」にそれ自身の最上質(アクメー)、つまり「フロネーシス」に特有で「判断」を含んだものを残した後、「空気」は「脳」以外の身体各部に分散していくからである。
- (8)もし最初に全身に向かい、つづいて「脳」に至るとしたら、肉質や脈管に「理解力」を残した後、熱を帯びて純粹ではなくなり、肉質とか血液中の湿気と混じり合ったために、もはや緻密ではない状態となって「脳」に至ることになる。
- (9)「脳」が「シュネシス」に向かって〔「空気」から生じる事柄を〕翻訳するものであると私が主張するのは、以上の理由からである。

医学者は先ず、(1)「脳」が人間において最大の能力(dynamis)を有する器官であることの論拠として、(2)「空気から生じる事柄」を人間に伝える「翻訳者」(hermeneus)としての役割を「脳」がなっていることを指摘する。(3)~(8)では、主要器官である「脳」の働きが「心的状態」「心的活動」の成立にどのようにかかわっているかを明らかにすることによって、最終的に(2)を裏づける方向に議論が展開しているように思われる。「脳」のこうした働きとの関連で、もっとも重要なのは「フロネーシス」の生成である。「フロネーシス」については、人間の「心」の働きに含まれる主要項目のひとつとして、第14節でも取り上げられていた。ここで、医学者が「フロネーシス」に着

目するのは、これが「狂気」「錯乱」(paraphronein)の対立概念であるということと合わせて、これを「心的」事象のもっとも基本的な形態とみなしているからである。「フロネーシス」は、「苦痛」などのような局所的な「身体感覚」とも異なり、所定の感覚器官をとおして成立する「知覚作用」とも異なる。それは、覚醒した意識が全身にみなぎっているような、いわば「生」の意識そのものと言ってよい。⁽⁶⁾ このように、「フロネーシス」が全体的な意識内容であるというとき、当然、ここでは、局所的・部分的な働きをになうにすぎない身体各部位とは別に、このような意識内容の成立にかかわる、何か特別な器官が想定されることになる。医学者によれば、「脳」がこうした働きをにない得る唯一の器官とされている。だが、中枢としての「脳」もまた身体の一部位であるから、「フロネーシス」が全体的な意識内容として成立するためには、「脳」は身体諸部分と緊密に連絡し合うことが必要である。このことを可能にしているのが、「空気」「プネウマ」なのである。⁽⁷⁾

「フロネーシス」の生成に「空気」「プネウマ」がどのようにかかわっているのかという問題については、すでに前半部、第7節の議論(372,4~374,20, Littré)において、詳細に説明されている。鼻孔と口腔から吸い込まれた「プネウマ」は最初に「脳」に至り、つづいて大部分は腹腔、一部は肺、さらに一部は「脈管」に流れ込み、そこからさらに「小脈管」⁽⁸⁾を通して他の部位へと浸透していく。このうち、腹腔と肺に流れ込んだものは、その部位を冷やす役目を果たすだけだが、「脈管」から「小脈管」をへて身体各部に浸透したものは「体腔」に達し、各部位に「フロネーシス」と「運動」(kinesis)をもたらすとされる。⁽⁹⁾ 「フロネーシス」が全体的な意識内容として成立するのは、呼吸によって外界から取り込まれた「空気」「プネウマ」が、中枢としての「脳」から「脈管」に流れ込み、さらに「小脈管」を通して全身に流れていくためであり、この流れが「粘液」の流出などによって妨げられると、「フロネーシス」の喪失と合わせて、知覚障害や運動能力の低下、発声不能や窒息といった、さまざまな障害を引き起こすことになる。

以上の主張をもとに、先ず(3)~(5)の内容について考えてみたい。医学者は、(3)で「フロネーシス」と「空気」「プネウマ」とのかかわりについて指摘した上で、(4)では議論の焦点を「脳」と身体諸部分との関係へと移行させている。事例としてあげられる両眼、両耳、舌、両手足はそれぞれ「知覚」「発話」「運動」という、人間のもっとも基本的な活動をささえる部位としての役割をになっているが、その働きについては「脳」が下す「判断」内容に全面的に依拠する、とされている。その論拠として、(5)では全身への「空気」「プネウマ」の浸透と、これにともなう「フロネーシス」の生成という点に注意が向けられる。この(4)~(5)の内容は、その論理構造において、きわめて重要な論点を含んでいるように思われる。すなわち、人間の多様な「心」の働きは、全身にわたる「フロネーシス」の生成を前提としているという見解である。第7節の先行議論によれば、鼻孔と口腔から吸い込まれた「空気」「プネウマ」は、最初に「脳」に入り、そこから「脈管」「小脈管」を通して全身に浸透していき、身体各部位に「フロネーシス」と「運動」をもたらすとされていた。この「運動」は全身に「フロネーシス」が生成するのに合わせて起こるとみてよからう。⁽¹⁰⁾ その証拠に、「空気」「プネウマ」の流れが滞ることで「フロネーシス」が喪失すると、「運動」能力も著

しく低下するか損なわれるのである。けれども、「フロネーシス」とこのような関係にあるのは「運動」能力だけではない。先行議論によれば、「フロネーシス」の喪失は「運動」能力の低下だけでなく、知覚障害、発話不能などの障害を引き起こすとされていた。これらは、論点(4)における「知覚」「発話」にそれぞれ対応しており、「運動」能力と同様に「フロネーシス」の生成に合わせて成立するとみるべきである。(5)が(4)の論拠とされる背景には、「フロネーシス」を「心的状態」「心的活動」が成立するための可能条件ととらえる見方があるものと思われる。

III

全身にわたる「フロネーシス」の生成と「空気」「プネウマ」との関係、および人間の「心的」事象全般における「フロネーシス」の重要性については、以上のとおりである。だが、これだけでは「フロネーシス」を含めた多様な「心的状態」「心的活動」の成立に「脳」がどうかかわっているのか、必ずしも明確とは言いがたい。これが明らかになるのは、(6)～(8)においてである。ここで重要なのは、こうした「心的状態」「心的活動」が成立する、どの段階までを「脳」に直接起因するものとみなすことができるか、という問題である。まず想定されるのは、医学者は「フロネーシス」をはじめとする、一切の「心」の働きを「脳」自体の自律的活動に基づくと考えているのではないか、という見方である。先に引用した第16節の議論には、(4)「脳」が判断を下す・・・といった表現など、このような解釈を許容する主張も見受けられる。けれども、これに対して、多様な「心的状態」「心的活動」の実例をあげた第14節前半の論述では、「フロネーシス」をはじめ「視覚」「聴覚」「思考」など、主要な「心」の働きについて語るとき、医学者は「この器官(＝「脳」)によって、私たちは「フロネーシス」をもち、思考し、見たり聞いたり・・・する」(386,17～20. Littré)と主張している。この一節には、「心的状態」「心的活動」の中核としての「脳」は、その主語にあたる者(＝「私たち」と区別されるという見解が示されているように思われる。この区別はさらに第16節へと引きつがれ、「心的」事象の成立において「脳」がになう役割を明らかにするための議論における重要な前提となっている。(2)で、医学者は「「空気」から生じる事柄」を「私たち」(hemin)に伝える「翻訳者」としての役割を「脳」がになうことを指摘するが、この指摘は、(2)～(8)までの一連の議論の帰結にあたる(9)において、再びくり返される。ただし、(9)では、「脳」が「翻訳者」としてかわる対象は「私たち」から「シュネシス」(synesis)へと置きかえられている。⁽¹¹⁾ 「シュネシス」とは「(ひとつに)まとめ上げる」という意味の動詞(synienai)から派生した語であるが、ここでは明らかに、当初の主語であった「私たち」に代わって、いわば「意識主体」としての働きをなすものとして導入されている。⁽¹²⁾ このことは、きわめて重要である。この「シュネシス」という概念の導入によって、「私たち」が「「フロネーシス」をもち、思考し、見たり聞いたり・・・する」という場合の「心的」事象の成立に、中核としての「脳」が具体的にどのような仕方にかかわっているかということが、より明瞭となるからである。

医学者が「シュネシス」という概念を議論に導入するのは、(6)においてである。そこでは、「脳」

は「シュネシス」への「伝達者」(diangellon)とされている。ここで問題となるのは、「脳」は「シュネシス」に対して何を「伝達する」のかという点である。従来の解釈は、この「伝達」対象を(a)「空気」「プネウマ」に含まれる「フロネーシス」とみるか、あるいは(b)人間の身体が何らかの刺激に反応することによって起こる「知覚印象」(sensory impression, Sinneseindruck)と解するか、そのいずれかに傾いている。(a)はヴィラモヴィッツが主張して以来、相応の説得力をもって諸研究者に受け入れられてきた見解で、「脳」は「空気」「プネウマ」に宿る「フロネーシス」を「空気」から受けとり、これを「シュネシス」に伝える、というものである。⁽¹³⁾ (6)の論拠として、(7)～(8)では人間が吸収した「空気」「プネウマ」は最初に「脳」に向かい、それ自身の「最上質」(アクメー)つまり「フロネーシス」に特有で「判断」を含んだものをそこに残し、身体各部に分散していくことが、いわゆる反事実的な想定をふまえて指摘されている。以上の指摘の中に、「空気」「プネウマ」に含まれる「フロネーシス」が何らかの仕方で「脳」に蓄積され、これが全身に浸透していくという医学者の見解が示されている、とみるのである。これに対して、(b)は「伝達者」である「脳」を要素的な「知覚印象」が集中するところとみなす立場である。「快」「苦痛」などの「身体感覚」や、所定の感覚器官が受け入れる「知覚印象」は局所的 (lokal) なものにすぎないから、これらは「脳」を経由して「シュネシス」に伝達されることによって始めて、統合的な仕方で意識化される、というのである。⁽¹⁴⁾

しかし、これらの解釈はいずれも、多くの問題を含んでいるように思われる。(a)のように「フロネーシス」が「空気」「プネウマ」に宿るとみた場合、「フロネーシス」は「空気」「プネウマ」自体に内在する認識能力ということになる。しかし、これは、すでにみてきたように、「フロネーシス」を含む多様な「心的状態」「心的活動」をすべて主語である「私たち」に帰属させるという医学者の議論の方向と相容れないのではないか。さらに、(7)～(8)の解釈にも問題がある。(7)では、「空気」「プネウマ」が「脳」内部にその「最上質」(アクメー)すなわち「フロネーシス」に特有で「判断」を含んだものを残していくとされていた。ここで、医学者が「フロネーシス」という語を用いずに、「フロネーシス」に特有で「判断」を含んだもの(ὁ τὸ ἄνθρωπὸν φρόνισμός τε καὶ γνώμην ἔχον)といった、いささか慎重な表現を用いていることに注意すべきである。ここには、「空気」「プネウマ」の作用は「心的」事象として成立する「フロネーシス」と区別されるという、医学者自身の基本見解が示されているように思われる。⁽¹⁵⁾ (3)では「フロネーシス」をもたらすのは「空気」「プネウマ」であるとされていた。だが、これは「空気」「プネウマ」が「フロネーシス」の生成に何らかの仕方で関与しているということであって、「空気」「プネウマ」自体が認識能力としての「フロネーシス」を有するというを必ずしも含意しない。むしろ、「空気」「プネウマ」の「最上質」(アクメー)といった表現からすると、「フロネーシス」に特有で「判断」を含んだものとは、「フロネーシス」が「心的」事象として生成するための素材となる、「空気」「プネウマ」中の成分のようなものを指していると考えられる。以上のことは、つづく(8)で「空気」「プネウマ」が熱を帯びたり、肉質とか血液中の湿気と混じり合ったりすると

「純粹ではなくなり… もはや緻密ではない状態」に変質させられる、とされていることから裏づけられる。

このようにみれば、(a)は誤った「フロネーシス」理解に立っていることになる。それでは、(b)についてはどうだろうか。(b)では「脳」から「シュネシス」に向かう「伝達」経路を、中枢器官としての「脳」に集中する要素的な「知覚印象」が「シュネシス」へと伝えられ、統合的な意識内容を形成するプロセスととらえている。ここで問題となるのは、「快」「苦痛」などの「身体感覚」や「知覚印象」と呼ばれるものの身分である。「快」「苦痛」が「心的状態」の一種であることは問うまでもないが、「知覚印象」についても、これが「知覚」の印象である以上、すでに「心的」なものとしての属性を有しているはずである。これらが中枢としての「脳」にいったん集められ、そこから「シュネシス」に伝えられるという場合、これらは中枢としての「脳」に集められるより以前に、すでに「心的」事象として成立していることになる。だが、このような見方が、「心的」事象はすべて「私たち」を主語として成立するとみる医学者の議論の方向と一致しないことは明らかである。第14節冒頭で、多様な「心的状態」の生成について語るとき、医学者は「快…もまた、苦痛がそこから生じる場所(＝「脳」)以外のどこからも、私たちに生じることはない」(386,15～17. Littré)と主張している。この一節には、「快」「苦痛」の生成が中枢としての「脳」の活動を前提としているとはいえ、こうした「快」「苦痛」を感じる主体は「私たち」であって「脳」自体ではない、という主張が含まれている。もちろん、これは「知覚作用」についても言えることである。「快」「苦痛」につづいて、「思考」また「美醜」「善悪」の判断とともに「視覚」「聴覚」について取り上げるとき、医学者がこうした「心的活動」の主語を「脳」と区別していることについては、すでにみたとおりである。「意識主体」としての「シュネシス」の働きは、「快」「苦痛」といった局所的な「身体感覚」とか要素的な「感覚印象」を統合して、意識化することにあるのではない。医学者がこの概念を導入したのは、おそらく、「私たち」が同一主体として存在するという自己意識をもちながら、他方において、第14節にあがっているような、多様な「心的状態」「心的活動」の主語となっているという事実を受けて、これらの「心的」事象を同一主体に帰属するものとして「(ひとつに)まとめ上げる」(syn-hienai)働きをになうものを、人間の「心」の性能として別に想定する必要があったためである。

これらの解釈は、「意識主体」としての「シュネシス」と中枢器官としての「脳」、さらに外界から取り入れられる「空気」「プネウマ」が別々の仕方で、多様な「心的状態」「心的活動」の成立にかかわっていることを理解していないために出てきたものである。そこで、この三者の関係が明確になるように、「脳」は「シュネシス」に対して何を「伝達する」のかという、当初の問題に立ちもどりたい。これまでの考察をとおして明らかになったのは、以下のことである。医学者は、「脳」を「心的」事象の成立にかかわる身体の中枢器官としながら、多様な「心的状態」「心的活動」の主語にあたる「私たち」とはっきり区別している。「快」「苦痛」の感覚とか、「視覚」「聴覚」に基づく知覚体験がそのような内容として成立するのは、あくまでも「私たち」においてである。以上のこ

とから、多様な「心的状態」「心的活動」の成立において「脳」がになう役割とは、こうした「心的」事象が成立する前段階、つまり、物象レベルでの作用とか活動に限定されているとみてよかろう。これを端的に裏づけているのが、第14節後半の論述(388,3~6. Littre)である。医学者は、「脳」に起因するとされる特異で病的な「心的状態」の諸事例に言及した後、さらにその内容を一般化して、つぎのように語っている。

私たちが「脳」に起因する、こうした〔心的〕状態をこうむるのは、いずれも「脳」が健康な状態を逸脱して、その自然本性をこえて熱を帯びたり、冷やされたり、乾燥したり、湿ったり、あるいはその自然本性に反して何か平常と異なる状態をこうむる場合においてである。

ここでは、(x)「私たちが…こうした〔心的〕状態をこうむる」という場合にも、(y)「脳」が「その自然本性に反して平常と異なる状態をこうむる」という場合にも、ともに動詞「パスケイン」(paschein)、およびその同類語の「パトス」(pathos)が用いられている。⁽¹⁶⁾ だが、(x)では主語にあたる「私たち」が「錯乱」「恐怖」といった「パトス」、つまり「心的状態」を目的語としているのに対して、(y)の主語にあたる「脳」がこうむる「パトス」とは「脳」が「その自然本性をこえて熱を帯びたり、冷やされたり、乾燥したり、湿ったり」することなのである。以上の主張をみるかぎり、「錯乱」「恐怖」などの「心的状態」は、物象レベルでの「脳」の状態変化と明らかに相関関係にあるということになる。だが、同時に、これらは「私たち」自身を主語として語られる事象として、「脳」に起こるこのような状態変化に対して、あくまでも(相対的)自立性を保持しているのである。

「脳」が「シュネシス」に対して何を「伝達する」のかという点については、(2)の「空気から生じる事柄」(τῶν ἀπὸ τοῦ ἠέρος γλυόμενων)をその目的語、つまり「伝達」対象とみるのが、前後の文脈からみてもっとも自然である。だが、「心的状態」「心的活動」の成立に「脳」は「熱を帯びる」とか「湿る」といった仕方ではかかわり得ない。したがって、この「空気から生じる事柄」を「脳」が「シュネシス」に「伝達する」というとき、その内容は「快」「苦痛」とか「知覚印象」といった「心的」事象として成立する以前の、いわば生体の刺激反応をこえるものではないとみるべきである。この「伝達」過程について、医学者は明言していないが、おそらく、つぎのようなプロセスを想定することができよう。まず、外部からの何らかの刺激が全身または所定の感覚器官をとおして、全身に行きわたっている「空気」「プネウマ」に対して「熱」「冷」「乾」「湿」を基本的「パトス」としてもつような状態変化を引き起こす。こうした変化は「空気」「プネウマ」の通路にあたる「脈管」(および「小脈管」)を經由して、中枢としての「脳」に伝達される。「脳」は、同様の状態変化をそれ自体がこうむることによって、この「パトス」と同化しながら、「シュネシス」に対しては、これを所定の「心的」事象へと変換するのである。この変換作

用こそ、「脳」の活動の根幹をなすものであり、(2)さらに(9)において、医学者が「脳」を「空気から生じる事柄」の「翻訳者」と規定している理由は、そこにあると思われる。

「翻訳者」としての「脳」の活動は、「シュネシス」からの指令が「脳」をとおして身体に伝えられ、所定の動作や行為を生む場合にも、重要な役割を果たしている。すでにみたように、第14節では「美醜」「善悪」の判断が、「知覚」「思考」とともに人間の主要な「心」の働きとしてあげられていた。価値づけとか評価にかかわるこの「シュネシス」の働きは、物的事象にほかならない生体の刺激反応とは明らかに異なっている。けれども、このような倫理的判断が特定の身体的動作をとまう行為という形をとるためには、その判断内容は「脳」の「翻訳」作業によって身体的「パトス」に変換され、さらに「空気」「プネウマ」をとおして身体の所定部位に伝えられる必要がある。(4)では、「知覚」「発話」「運動」など、人間の基本的活動にかかわる身体の部位または器官としての両眼、両耳、舌、両手足は、「脳」が下す「判断」に依拠しつつ、その実現に向けて働く、とされていた。一方、「脳」から「粘液」の流出が起って「空気」「プネウマ」の通路である「脈管」を遮断したり、「脳」自体が自然本性以上に湿って動かされたりすると、視覚も聴覚も安定せず、幻覚、幻聴、妄言といった「狂気」特有の諸症状を呈する、とある(388,6~10. Littré)。その原因は、こうした異常な状態変化によって「脳」が「シュネシス」からの指令内容を所定の身体的「パトス」に変換できないためか、またはこの身体的「パトス」が生体内の異常によって変質させられてしまうためか、そのいずれかであると考えられる。「シュネシス」が人間の身体的動作や行為を正しく方向づけるためには、「脳」がその自然本性にかなったあり方を維持していることが不可欠である。

中枢器官としての「脳」は、このように、生体における物的事象とこれから(相対的に)自立した「心」の働きとを双方向的に関連づけるという、きわめて重要な役割をになわされている。けれども、ここで再確認しておかなければならないのは、「脳」が翻訳・変換作用という、身体のほかの部位や器官にはない固有の能力をそなえているからといって、この変換によって形成される「心的」事象や、所定の身体的「パトス」に変換される以前の「シュネシス」の指令内容を「脳」が理解していることにはならない、ということである。先に引用した「この器官(=「脳」)によって、私たちは「フロネーシス」をもち、思考し、見たり聞いたり・・・する」という一節からも明らかのように、多様な「心的状態」「心的活動」の主語にあたる「私たち」に対して、「脳」はあくまでも生体の刺激反応という物象的側面からのみその成立にかかわる、身体的主要器官にとどまるのである。

IV

人間の「意識主体」としての「シュネシス」と、多様な「心的状態」「心的活動」の成立にかかわる身体の中枢器官としての「脳」、さらに「フロネーシス」生成の素材を提供する「空気」「プネウマ」の作用などをめぐる医学者の基本見解については、以上のとおりである。そこで、こうした考察をふまえた上で、従来から指摘されてきた先行思想家とのつながりについて考えてみたい。

医学者が「脳」を「心的」事象の成立にかかわる身体の中枢器官とみていることは、すでに確認

したとおりである。ところで、この見解自体は、人間の「心」の座を(a)「横隔膜」とする説、および(b)「心臓」とする説に対する批判を含んでいる。この批判は第17節(392,5～394,8. Littré)で展開されるが、その内容は、以上の諸説が医学者の時代において影響力をもっていたことを示している。⁽¹⁷⁾ (a)／(b)に対して、「脳」を「心」の座とみなす医学者の主張は、ある程度の解剖学上の知見をふまえていることが知られている。こうした知見は、クロトンのアルクマイオンという思想家に帰される。アルクマイオンはピュタゴラス学派の一員か、またはクロトン在住のピュタゴラス学徒たちと親交があったとされる人物である(DK.24A1,B1)。けれども、同時に医学者として、眼球とその周辺組織の解剖を行ない、視神経を発見したと伝えられる(A 10)。以上の知見をもとに、アルクマイオンは知覚作用はすべて「脳」と何らかのかかわりをもつと断定し(A5)、この「脳」内部に人間の「指導的部分」(to hegemonikon)が宿っていると主張したのである(A8,13)。他方において、アルクマイオンは、ピュタゴラス思想との密接なつながりを示唆するような「魂」の不死についての議論を展開している。その一端を伝えているのは、アリストテレス『デ・アニマ』の以下の一節(405a29～33)である。

アルクマイオンもまた、「魂」について以上の人々と同じように理解していたように思われる。彼の主張はこうである。「魂」は不死であるが、その根拠は「魂」が不死なるものどもに類似していることにある。この〔不死という〕属性が「魂」にそなわるのは、「魂」が絶えず運動しているためである。なぜなら、月、太陽、諸天体、天空全体など、すべての神的な諸存在も〔「魂」と同じく〕絶えず運動をつづけているからである。

ここでは、「魂」と諸天体とが「絶えず運動している」という両者の類似性をもとに、「魂」の不死を証明するという方向で議論が進んでいる。⁽¹⁸⁾ 太陽、月、星などの諸天体が神的で不死であるという考え方は、当時のギリシア人一般の理解に根ざしたものだが、この理解の前提をなしているのは、永遠に運動をつづけるものは不滅であるという認識である。諸天体が永遠に運動しつづけるのは、この運動自体が円軌道に沿って展開しているからである。アルクマイオンによれば、「魂」も諸天体と同じく永続的に運動を展開している以上、決して滅びることはない、というのである。「魂」が絶えず運動しているという点については、つぎのように説明されよう。「動」という観点に立ったとき、人間は(x)「動かすもの」としての「魂」と(y)「動かされるもの」としての身体とに区別される。このうち、(y)「動かされるもの」は自分以外のもの、すなわち(x)を動因としてもつ。これに対して、(x)が自分以外の動因をもつとしたら、(x)ではなく(y)ということになる。したがって、(x)は「自ら動くもの」でなくてはならない。さらに、この(x)が「自ら動く」ことを本質的なあり方としている以上、「動かすもの」としての「魂」は絶えず動いているはずである。つぎに問題となるのは、この運動の様態である。「魂」が諸天体に「類似している」という先の論点に立つなら、「魂」も諸

天体と同じく円軌道に沿った運動を展開していることになろう。これについては、「人間が死滅するのは、始まりと終わりとを結びつけることができないためである」という著作断片（B2）から裏づけられる。人間が死すべき存在であるというとき、その理由は「始まりと終わりとを結びつける」ことができないことにある、とされている。一方、不死である「魂」においては、この「始まり」と「終わり」とは実質的に一つなのである。「始まり」（起点）と「終わり」（終点）が「結びつく」（接合する）というのは、円（周）や円軌道に沿った運動、すなわち円環運動について語る場合の常套的表現である。⁽¹⁹⁾ アルクマイオンの「魂」論の特徴は、円環運動に沿って展開する運動の永続性を主要論拠として、「魂」の不死を明らかにしようと試みたことにあるとみてよい。

ところで、人間は不死ではないにせよ、一定期間は存在しつづけることができる。アルクマイオンによれば、これは明らかに動因としての「魂」の作用によるものである。「生きる」という人間のあり方は、「魂」が円環運動をとおして身体に働きかけることによって維持されるのである。この働きかけが円滑にいくためには、身体の諸部分あるいは構成要素が、全体として調和した状態にあることが不可欠である。一方、この調和が崩れた場合には、できるだけ速やかに身体を元の状態へと回復させる必要があるが、これを人為的処置によって回復させるのが医学者の仕事なのである。⁽²⁰⁾ 「健康を維持するのは、「湿」「乾」／「冷」「熱」／「苦」「甘」など〔身体内部で拮抗している〕諸々の作用力の均衡調和（isonomia）である・・・」という有名な医学的言説（B4）は、明らかにこうした「魂」論を前提としたものであると考えられる。

以上のような主張の中に、医学者との影響関係を裏づけるような問題理解を読みとることができようか。医学者が(a)「横隔膜」や(b)「心臓」ではなく「脳」を「心」の座とみなしたのは、「狂気」「錯乱」といった異常な「心的状態」が「脳」内部からの多量の「粘液」の流出に起因するという自説を根拠づける立場として、きわめて有効だったからである。初期ギリシアの哲学者たちの中で、アルクマイオンが（私たちの知るかぎり）人間の認識能力と「脳」との密接なかかわりを主張した唯一の人物であることを考え合わせるとき、医学者がアルクマイオンからこの主張を受けつぎ、これをさらに発展させたとみることは十分可能だろう。⁽²¹⁾ けれども、「魂」論については、医学者の議論にその痕跡すら見いだすことはできない。むしろ、両者の立場の違いが明らかになるのは、この点においてである。アルクマイオンがいわゆる实在論の立場から、形而上学的思弁を駆使して「魂」の不死についての論証を試みたのに対して、医学者は一貫して現象的視点に立った「心」の働きをめぐる記述・説明に終始している。すでにみたように、医学者は、多様な「心的状態」「心的活動」を同一主体に帰属させる働きをになうものとして、（「魂」ではなく）「シュネシス」という概念を導入した。ここで「シュネシス」という語を用いたのは、本来の動詞的な用法をとどめているこの語が「心」全体を動的・機能的な概念枠に基づいて、現象的にとらえるという医学者の基本的意図にかなうものだったからであると思われる。

「脳」を中枢器官とする「心的」事象の成立において、医学者が重視しているのが「空気」「プネウマ」の作用である。諸研究者はここに、アポロニアのディオゲネスからの影響を指摘してきた。

アポロニアのディオゲネスは、パルメニデスに代表されるエレア学派以降の思想的展開の中で、ギリシア哲学が全体として多元論へと展開していった時期に、多元論的「自然」観がはらむアポリアを鋭く看取し、アナクシメネスの「空気」一元論を復興させた人物である (DK.64 A5)。ディオゲネスによれば、万物は「同一のもの」(to auto) から「異化」によって生成したのであり、その自然本性において同一である (B2)。たとえば、「火」「空気」「水」「土」が自然本性において異なるとしたら、これらの「混合」によって事物が生成することはあり得ない。「混合」とはこれらが相互に作用し合うことであるが、こうした相互作用が可能であるためには、これらは自然本性において同一でなければならないからである。⁽²²⁾ 以上のように、諸存在の基底にあって、万物がそこから生成する「始原」として同一の「自然」(physis) を指定することによって、ディオゲネスはこの現象世界を一元的な構成原理による創出的 (emergent) 活動の産物とみなしたのである。

万物の「自然」にあたるこの構成原理を、ディオゲネスはアナクシメネスと同様に「空気」であると主張した。「空気」はあらゆる場所に浸透して一切を然るべく配置し、あらゆるものに内在する (B5)。存在する事物のうちで、これに与らないものは何一つとしてない。さらに、人間や人間以外の生物において、「空気」はまた「魂」(生命原理) であり「思惟」(noesis) である、とされている (B4)。「魂」にあたる「空気」を「魂」以外の事物を形成する「空気」と分かつのは、これが「私たちの周囲の「空気」よりも熱いが、太陽に近い「空気」よりはるかに冷たい」という一定範囲の「熱」を帯びていることにある。この「熱」が以上のような温度差を含むことから「魂」のあり方に違いが生じ、これによって動物・植物の区別をはじめ、固有の属性をもつ多様な生物種が形成される。この温度差は個体間の差異を生む要因でもある。同一種に属する個体どうしても完全に同一ではなく、そこには固体差・個人差が存在するが、これは馬、人間といった各生物種に固有の「熱」が一定範囲内において、事実上、無限の温度差を含み得るからである。

以上の議論は、いわゆる「心身」の相互作用についての説明を容易にするように思われる。気分や感情が身体の状態変化に左右されたり、特定の気分や感情が身体に何らかの影響をおよぼしたりすることは、誰もが経験している。このような相互作用が起こるのは、身体と「魂」がともに「空気」という同一の原理によって構成されているからである。テオフラストスがディオゲネスの認識論として伝えている議論 (64A19=Theophr. *De sensu* [39]~[44]) では、「視覚」「聴覚」などの「知覚作用」から「快」「苦痛」の感覚、さらに「フロネーシス」の成立などについての説明が、この基本前提に立って詳細にわたってなされている。テオフラストスは、「万物が「一なるもの」によって在るのでなければ、作用を与えたり受けたりすることはあり得ない」という主張をとおして、ディオゲネスの認識論が「類同」原則 (the homoion principle) を前提としていることを先ず確認する。つづいて、「嗅覚」「聴覚」「視覚」の順に、所定の感覚器官をとおして成立する各々の知覚作用について個別的に取り上げる。つぎに引用するのは、「聴覚」と「視覚」とに関する一連の説明である。

[40] 音が聞こえるのは、耳の内部の「空気」が外部からの「空気」によっ

て動かされ〔その振動を〕「脳」に伝達することによる。これに対して、ものが見えるのは〔対象の〕像が瞳孔に映し出され、これが〔「脳」〕内部の「空気」と混合して、この感覚を生むことによる。その証拠はつぎのとおりである。――〔瞳孔から「脳」へと達している〕「脈管」が炎症を起こすと、〔「脳」〕内部の「空気」と混合せず、これまでと同じように〔瞳孔に〕像が映し出されたとしても、ものは見えない。

ここで〔「脳」〕内部の「空気」($\delta \epsilon \nu \tau \omicron \varsigma \acute{\alpha} \eta \rho$)とあるのは、生物(主として人間)の「魂」にあたる「空気」のことであると思われる。ディオゲネスがこれを知覚活動の実質的な主体とみなしたことは、この議論の最終節[42]で「知覚するのは、神の小部分としての〔「脳」〕内部の「空気」である」と主張していることから明らかである。以上の主張の証拠として、ディオゲネスは「何か別のことを思考しているとき、見ていなかったり聞いていなかったりすることが、しばしばある」という事実をあげている。ところで、このような経験的事実が、なぜ〔「脳」〕内部の「空気」が知覚活動の主体であることを示す証拠(σημειον)となり得るのだろうか。それは、おそらくディオゲネス自身がこの事実をつぎのように考えているからである。先の「類同」原則に基づく「作用」「受動」という前提から認知活動全般を理解しようとする、思考も知覚作用も、人間の「魂」にあたる〔「脳」〕内部の「空気」が固有の対象からの作用をこうむるという仕方で説明される。先の事実は、別々の対象からの作用が「空気」である「魂」において同時には成立し得ないことを示す事例として引かれているように思われる。つまり「何かを思考している」とき、この「空気」は思考対象をそれ自身の中にじかに受け入れ、これと完全に同化しているとみてよい。こうした場合、〔「脳」〕内部の「空気」は「知覚する」($\alpha \lambda \iota \sigma \theta \acute{\alpha} \nu \epsilon \tau \alpha \iota$)ことがない、とされるのである。ディオゲネスによれば、知覚作用とは人間の「魂」にあたる〔「脳」〕内部の「空気」が対象である視覚像や音の振動をじかに受け入れること、すなわち、この「空気」自体が振動したり、瞳孔内の「空気」との混合によって視覚像を映し出すことなのである。

以上のようにみるかぎり、ディオゲネスにおいては、「音を聞く」「色を見る」などの知覚作用を音の振動や視覚像の投影といった物的事象と区別するという視点は最初から存在しない。むしろ、思考や知覚作用も含めた、すべての「心的状態」「心的活動」を所定の対象からの作用を受けて〔「脳」〕内部の「空気」がじかに変容をこうむるという仕方とらえるというのが、ディオゲネスの基本的立場なのである。これに対して、医学者は、X自体が熱を帯びることとXが「熱い」という感覚印象をもつこととは根本的に異なる事象カテゴリーに属する、という前提から出発する。この区別は、すでにみたように、中枢器官としての「脳」が「その自然本性をこえて熱を帯びたり、冷やされたり、乾燥したり、湿ったり」という「脳」の状態変化と、これと相関関係にある「狂気」「錯乱」などの「心的状態」との区別に対応している。医学者が以上二つの事象カテゴリーを明確化したことで、外部から「心的」事象の成立にかかわるとされる「空気」「プネウマ」も、その役

割を一変させることになる。ディオゲネスの認識論では、認識能力を有する「空気」「プネウマ」が身体中に張りめぐらされた大小多数の「脈管」をとおして全身に浸透し、この「空気」が対象からの作用を受けてこうむった変容を、人間の「魂」にあたる〔「脳」〕内部の「空気」にじかに伝えることが、思考や知覚作用にほかならないとされている。⁽²³⁾ これに対して、医学者の議論では、この〔「脳」〕内部の「空気」も含めた「空気」「プネウマ」の作用は、「私たち」の自己意識も含めた、多様な「心的」事象の成立にあくまでも物象的にかかわる働きへと、その役割を著しく制限されているのである。

V

以上、人間の多様な「心的状態」「心的活動」とその成立に関する医学者の主張内容について、それがどのような問題理解に立っているかという点を中心に考察してきた。そこで明らかになったのは、「心」をめぐるこの問題理解は、アルクマイオンやアポロニアのディオゲネスなど、しばしば医学者への影響関係を指摘されてきた先行思想家の立場とは異なる、まったく新しい概念枠に基づいて「心」と身体、さらにこの両者の関係を再規定する方向へと展開しているという点である。医学者は「心的」とされるものを物的事象から明確に区別し、この両者を人間（さらには世界）のあり方を相補的に説明するための二つの事象カテゴリーとして、これを自らの医学論の基本前提として導入した。これは明らかに、人間を「心身」の結合体としてとらえるという前提に立った「人間」理解の方向を目指したものであった。人間はたんに「心」（または「魂」）だけで存在するのではなく、また物理的対象としての身体だけで存在するのでもない。「心」と身体は、それぞれが異なる事象カテゴリーに属しながら、相互に関連し合うことによって、人間という一個の存在を作り上げている、というのが、医学者の人間理解の原点なのである。

以上の前提から出発して、医学者は「意識主体」としての「シュネシス」の働きと中枢器官にあたる「脳」、さらに「脳」を起点として身体中に張りめぐらされた「脈管」とこれを通して全身へと浸透していく「空気」「プネウマ」という道具立てによって、多様な「心的状態」「心的活動」がどのような仕方でも成立するののかという問題を説き明かしていく。これらの道具立てのうち、中枢としての「脳」と「空気」「プネウマ」の作用については、明らかに、アルクマイオンとアポロニアのディオゲネスから借用したものである。けれども、こうした道具立てによって医学者が描出したのは、「脳」と「空気」「プネウマ」は「心的」事象の成立に物象レベルでのみかかわっているということ、さらに「狂気」「錯乱」など「心」に異常をきたした状態も含めて、一切の「心的」事象はあくまでも「私たち」という自己意識が成立するところに生起する出来事として、「脳」の活動や「空気」「プネウマ」の作用に対して（相対的）自立性を保持している、というものであった。

さて、このような主張は、現代的な観点からみても、きわめて説得力があり、私たちが自分自身も含めた人間というもののあり方を理解し説明する場合の基本的視座を提供しているように思われる。今日、心理学や精神医学をはじめとして、人間の「心」に関する諸科学・諸研究は、「心的

「物的」という二つの事象カテゴリーに基づく人間理解を学問的前提としているし、また、人間をこのように「心身」の結合体としてとらえるという見方は、人間の活動のほとんどすべての領域において、すでに事実化している。これはつまり、医学者のこうした人間理解の方式を、現代の私たちも多かれ少なかれ共有しているということであろう。だが、むしろ、そのことによって、医学者の人間観は「ごくありきたり」とか「自明」といった評価を下されかねない。その思想史的な意義を正しく問いなおすためには、医学者自身の生きた時代も含めて、ギリシアにおいて主流をなしていたと思われる人間観の一端に目を向ける必要がある。

ギリシアの伝統的人間観を代表するのはホメロスであるが、ホメロスには、いわゆる「心身」という概念規定が通用しない、とされてきた。⁽²⁴⁾ 『イリアス』『オデュッセイア』に登場する英雄たちは、自己意識が成立する場として一般に理解されているような、外界から区別された内面世界というものをもっていない。ホメロスにおいては、「心」の座にあたとされる器官（「横隔膜」や「心臓」）が「心」の働きと明瞭に区別されておらず、両者がこのように未分化なままであったために、自立的な内面世界の形成には向かわなかったのである。これに対して、前6世紀にはじまる初期ギリシア哲学の展開は、こうした伝統的人間観を相対化し得るような、新たな人間理解の枠組を提示した。とくに重要な役割を果たしたのは、自然哲学である。医学者がM.S.を執筆したとされる前5世紀後半頃には、この自然哲学が隆盛をきわめ、自然哲学的な人間観が、同時代の人々の意識構造に対して少なからぬ影響を与えていた。アポロニアのディオゲネスもまた、この時代を代表する自然哲学者の一人であった。「空気」一元論に基づくディオゲネスの「自然」観については、すでにその一端をみてきたわけだが、この場合の「人間」とは、それ自身によって生き、感覚し、かつ思考する能力を有する万物の「始原」としての「空気」が、いわば自己創出によって変化し、生成したものとされる。物体である「空気」がそれ自身によって生き、感覚し、かつ思考するという見方は、ミレトス学派以来の「物活論」(hylozoism)の伝統を忠実に受けついでたものである。そこでは、「心身」という概念規定は、一般に了解されるような両者の区別を含意しない。「物」とか「物質」についての基本的理解が、私たちの場合とまったく異なっているからである。⁽²⁵⁾ 医学者が活動していたのは、ホメロスに登場するような「神々」「ダイモン」が人々の実生活の場でなおも現実性をもち、一方において、アポロニアのディオゲネスに代表されるような、自然哲学的人間観が声高に提唱されていた時代であった。したがって、「心的」「物的」という二つの事象カテゴリーを先ず導入し、これを前提として「心身」の関係を再規定するという方向は、まったく異なる概念枠に基づく人間観の提示であった、とみてよからう。

最後に、なぜ医学者がこのような人間観を構想し得たのか、という問題について考えてみたい。そこには、明らかに、「専門技術」としての医学に特有の問題状況が深くかかわっている。その一つには、神殿における神官祭司とか祈祷師・霊媒師などの疑似医療従事者の存在がある。このことは、すでに冒頭でも指摘したように、M.S.を執筆した医学者の基本的動機と重なってくる。こうした人々は、「狂気」「錯乱」など「心」に異常をきたした状態を特徴とする特異な疾病を「神聖病」、つ

まり「神々」「ダイモン」といった靈的存在によって引き起こされる疾病とみなし、「狂気」「錯乱」におちいった患者にみられる動作や振舞いを見ながら、そのような動作や振舞いに似つかわしい(!) 神々を原因項 (aitia) として措定する。たとえば、「夜間、怖気や恐怖、錯乱におそわれ、寢床からとび起きて戸外に逃げ出したりすると、ヘカテがとり憑いたとか、英雄たち〔の靈〕が襲いかかったのだ」(362,3~6. Littré) などというのが、彼らの説明の仕方である。こうした「原因」説明に対して、「専門技術」としての医学に適った「原因」論の文脈を形成するものとして導入されたのが、「自然本性」(physis) という概念なのである。「神聖病」も固有の「自然本性」を有すると医学者が主張するとき、この「自然本性」にあたるものとして想定されているのは、中枢器官としての「脳」が過度に熱を帯びるとか、「脳」から流出した多量の「粘液」が「空気」「プネウマ」の通路である「脈管」を遮断してしまうといった、生体内の異常である。ここでは「狂気」「錯乱」など特定の「心的」事象に対して、以上のような物的事象が「自然本性」にあたる「原因」として対応している。物象Pと「心的」事象Mとがこのように直接的な因果関係にあるとしたら、両者の間に何か別の存在が原因項として介入する余地は、もはやない。こうして、医学者は「神々」「ダイモン」といった靈的存在を「原因」論の文脈から一掃することに成功した。このことによって、「神聖病」も含めたすべての疾病は、物象相互の因果法則にしたがう生体の異常としてとらえなおされるのである。

いま一つの要因として考えられるのは、自然哲学による医学への介入である。医学者が生きていたのは、自然哲学の理論や方法論が医学へともち込まれ、これを前提とした医学論がさかんに提唱されていた時代である。『伝統医学論』第20節の議論は、このような動向に対して批判的であることで有名だが、医学者も同様の立場をとっているとみてよい。⁽²⁶⁾ 医学者はアポロニアのディオゲネスの「空気」一元論に基づく心身の相互作用についての説明に代えて、「心的」「物的」という二元的な枠組に基づいて「心身」の関係を再規定している。これは、ディオゲネスによる説明に現実の治療行為を根拠づけるような、理論としての整合性を見出せなかったことによると思われる。たとえば、「痛み」の問題を取り上げてみよう。ある人が頭痛を感じているとき、ディオゲネスの説明では、患者の実質主体にあたる〔「脳」〕内部の「空気」が、この痛みをじかに受け入れていることになる。ここで重要なのは、この痛みと相関関係にあるような、物象としての「脳」内部の状態変化は存在しないということである。存在するのは(奇妙な表現だが)物象化した「痛み」だけである。だが、現実問題として、医学者は痛みを直接取りのぞくことはできない。なぜなら、痛みとは、そのほか一切の「心的」事象と同じく、その人自身の内面世界の構成物であって、他人が共有することはできないからである。「医学者の適切な処置によって頭痛が止んだ」というとき、医学者は痛みを取りのぞいているわけではなく、この痛みの原因となっている身体の状態変化に働きかけ、その結果として患者自身が痛みを感じなくなった、ということなのである。以上の説明は私たちのだれもが納得し得るものであるが、その内容が医学者の構想したような人間観を前提としていることは、もはや問うまでもなからう。

このようにみるかぎり、「心的」事象の成立に関する医学者の議論に含まれる人間観の基本構想は、疾病の診断治療を「専門技術」として確立するという要請から来たものであると、結論づけることができよう。この要請は、観察や経験的判断を重視し、かつ現象的視点から一貫して合理的推論を試みるという、医学が経験科学として成立するための基本要件であったと言える。しかも、この要請を受けて構想された人間理解の方式は、治療技術としての医学から、いわば「心身」の科学への展開を含むものであった。⁽²⁷⁾ 以上のことは、いわゆる科学的思考というものの一端がギリシアに起源（アルケー）をもつことを裏づける、一つの有力な証拠となろう。

【注】

- (1) e.g., Longrigg (26-27) .
- (2) この医学者がヒポクラテス自身と同一人物であるかどうかという、『ヒポクラテス医学文書』の「真作」決定にかかわる問題については、本論考の課題設定の範囲外にあるため、ここでは直接立ち入らない。
- (3) この両概念については、拙論「ギリシア医学と技術(1)」(弘前大学人文学部『人文社会論叢』[人文科学篇]第3号, 1-26) を参照。
- (4) こうした影響関係をめぐる諸研究者の主張には、明らかに温度差がある。Wellmann (290-304) が M.S. の立場をアルクマイオンに全面的に依拠するとみなすのに対して、Beare (269) は M.S. が「脳」の働きを重視している点ではアルクマイオンと同様であると指摘しながら、両者の影響関係については明言していない。Wellmann に対する反論としては、Diller (113) を参照。他方、Diels-Kranz (II,64) では「アルクマイオンに倣って「シュネシス」の座としての「脳」を重視することで（アポロニアの）ディオゲネスの「プネウマ」論をさらに発展させた」と解説している。だが、M.S. が実質的にアポロニアのディオゲネスの「自然」観をこえるものでないとみられていることは、問題の第14-17 節が DIOGENES VON APOLLONIA [DK.64] の C.NACHWIRKUNG の項 [3a] に引用されていることから明らかである。つまり、DK. は M.S. の主張に独自の方向性や展開をほとんど認めていないのである。この点については、Hüffmeier (54), Grensemann (30), KRS. (449) など、最近の研究者たちもほぼ同見解である。
- (5) この個所については、Wilamowitz (1901,12) が同一作者による「後の付加部分」(spätere Zusätze) と指摘して以来、その真偽や位置づけをめぐって議論がくり返されてきた。Regenbogen (36) は Wilamowitz の説をさらに発展させ、第14-17 節における「心臓」を起点(?) とする「脈管」系についての説明が、「脳」を起点とする第3 節の記述内容 (366,10~25. Littré) と合致しないという点を論拠に「別人による挿入」説を主張した。これに対する的確な反論としては、Hüffmeier (52-3) . 多くの研究者は、この個所を同一作者に帰すという見方に立っている。たとえば Deichgräber (122), Diller (111), Pohlenz (32), Grensemann (98) など。本論考では、この個所の論述が「原理論」として M.S. 全篇の議論を基礎づけているという理由から、これを真作とし、しかも当初から M.S. の議論内容に含まれていたという立場をとる。
- (6) 「フロネーシス」という語は、「分別」「賢慮」など、倫理的な文脈において使用される場合が多いが、ここでは「正気の状態」という広義の意味に解する。これに「「生」の意識そのもの」という説明を加えたのは、(例外的な場合を除いて) 人間の生は「自分が生きている」という意識を反省的な仕方でも必ずともなっているという前提からである。現に『イリアス』第XXII 歌59 行やアイスキュロス『供養する女たち』517 行などでは、「フロネーシス」の元の動詞 (phronein) が「生きている」とほぼ同義に用いられており (LSJ. p.1956)、人間の生が「生」の意識をともなうものと理解されていたことがわかる。また「生」の意識である以上、この「フロネーシス」は反省的能力ではなく、生にともなう常により現実化している意識内容ということになる。これは、医学者における「フロネーシス」概念のもう一つの特徴である。
- (7) 本論考では「空気」と「プネウマ」をとくに区別しない。
- (8) Regenbogen (19), Hüffmeier の提案 (54) に従い、[κατὰ τὰς φλέβας] を [κατὰ τὰ φλέβια] に訂正する。

- (9) Grensemann の校訂 (72) に従い、[ὁ δὲ ἐς τὰς φλέβας ἀἷον συμβάλλεται ἐς τὰς κοιλίας ἐσιῶν [καὶ ἐς τὴν ἐγκέφαλον] καὶ οὕτω τὴν φρόνησιν καὶ κίνησιν τοῦσι μέλεσι παρέχει] と [καὶ ἐς τὴν ἐγκέφαλον] を削除する。
- (10) Hüffmeier (55) .
- (11) 「「シュネシス」に向かって・・・翻訳するもの」に関しては、Hüffmeier (58) に従って [ὁ ἐρμηνεύων <πρὸς> τὴν σύνεσιν] と [πρὸς] を補う。
- (12) 「シュネシス」(synesis) という語の概念史については、Snell (1924,40-59) を参照。この語は「理解力」「物事を判別する能力」などのように、「知覚作用」などに対して人間に固有の認識能力を意味することが多い (ALKMAION:DK.24B1a) が、本論考ではむしろ「意識(主体)」(syneidesis) と同義に解する。もっとも、その場合でも「(ひとつに) まとめ上げる」という本来の動詞の意味は保持されているとみるべきである。「フロネーシス」をはじめとして「身体感覚」「知覚作用」など、人間の「心」の働きは多様なのに、自己意識は全体的・統一的である。「シュネシス」とは、こうした自己意識の成立が可能となるような「心的」能力を指していると思われる。ただし、「意識」という日本語の訳語は漠然としており、あいまいな印象を与えるため、本論考では本来の動詞の意味に配慮して「シュネシス」という原語をそのまま用いる。
- (13) Wilamowitz (1932,172) : "Denken besitzt nur die ἐύνεσις, die individuelle Seelenkraft des Menschen, von der es nicht gesagt wird, daß sie im Gehirn sitze, die aber ausschließlich mit diesem kommuniziert und von ihm die Phronesis der Luft übermitteln erhält." [イタリックは論者]。最近の研究者としては Grensemann (100) : "das Gehirn aber vermittelt die Denkfähigkeit (i.e., die Phronesis) an das Denkorgan." Miller (176) も部分的にこの立場をとっているように思われる (the brain is・・・the faculty which receives the intelligence of phronesis and transmits it to synesis.)。
- (14) Miller (176) , Hüffmeier (57) .
- (15) 以上の解釈は、第17節の論述内容 (394,2~6. Littré) と矛盾するのではないか、という疑問が当然出てくる。問題の論述内容とは「身体の諸器官の中で「脳」が「空気」の「フロネーシス」に最初に感応するように、季節のせい「空気」に何か激しい変動が起こったり「空気」がそれ自身のあり方を変化させたりする場合にも、「脳」が[こうした変化に] 真っ先に感応する。・・・」というものである。ここで、「「空気」の「フロネーシス」・・・」という表現が用いられていることは、「空気」「プネウマ」自体に「フロネーシス」が宿るとする解釈 [Wilamowitz, *op.cit.*] を裏づけているようにみえる。だが、本論考では、これを「心的」事象としての「フロネーシス」と解するのではなく「フロネーシス」の生成にかかわる「空気」「プネウマ」の作用力という意味に解したい。その論拠はつぎのとおりである。まず、この一節の「「脳」が「空気」の「フロネーシス」に感応する」という表現の中で、「感応する」(ἀίσθησις) という動詞が「感覚」「知覚」といった通常の用法とは異なる意味で用いられていることに注意すべきである。問題の一節は、(a) 「横隔膜」や(b) 「心臓」を人間の「心」の働きの中核とみなす立場に対する批判をとおして、「脳」を中核とする自説の正しさを確認する議論の一部である。問題の議論の中で、医学者は「「心臓」と「横隔膜」がとくに感応しやすいのは、こうした[構造上の] 理由によるが、どちらも「フロネーシス」にあずかることはない」(392,21~394,1. Littré) と主張している。この「感応する」という動詞を「感覚する」の意味で用いているとしたら、(a) 「横隔膜」や(b) 「心臓」のいずれも「フロネーシス」にあずからないにもかかわらず、「心的」事象としての「感覚」が成立し得ることになる。だが、これは、「フロネーシス」の生成を「心的状態」「心的活動」成立の可能条件とみなすという医学者の理解と相容れない。さらにまた、「「心臓」は全身からそこに向かって延びている「脈管」を束ねるような構造になっているため、人間に苦痛とか緊張が起こると、[これらに] 感応する。また、悲しんでいる場合にも身体が戦慄したり、こわばったりし、歓喜する場合にもこれと同じ状態変化をこうむる」(392,17~21. Littré) という先行議論まで含めて判断するかぎり、この「感応」とは「心臓」自体が「感覚する」ことではなく、「苦痛」「緊張感」などの「心的状態」に呼応して、何か生理的な状態変化(例、心拍数の増加)をこうむることであると解するのが自然だろう。上に引用した一節の動詞も、この意味で用いられていると思われる。「感応」を意味するこの語(または同類語)の用例としては、たとえば『伝統医学論』第15節 (I 606,10~13. Littré) を参照。
- (16) 「パスケイン」という動詞(また同類語の「パトス」)は、その原義として「能動」に対する「受動」を意

味し、さらに「受動」によって引き起こされる何らかの状態変化を意味する。原義に基づく「パトス」という語の基本的用法については、アリストテレス『形而上学』Δ巻第21章 1022b15-21を参照。ただし、本文のこの一節（および注(15)に引用した「心臓」についての議論）の文脈と完全に一致する典型的な用例は『デ・アニマ』A巻第1章 403a3-24の論述にみられる。アリストテレスの関心は「魂」のさまざまな情態 (ta pathē) と身体との関係に向けられているが、そこでは「以上〔の情態〕と同時に身体は何かをこうむる」(403a18-19) ことが指摘され、その証拠として「何も恐ろしいことが生じていないのに、〔身体の状態変化によって〕恐怖を感じている人の情態におちいる」(a23-4) といった事例があげられる。ここで医学者が論じているのも、まさしく以上のような事例である。

- (17)「心臓」説の代表的な支持者とされているのは、アリストテレスである。主要な典拠としては、『動物部分論』第Ⅱ巻第1章 647a22-33など。ただし「脳」を選択肢に含めている場合（『形而上学』Z巻第10章 1035b25-7）もあり、断定はできない。
- (18)「魂」の不死をめぐるアルクマイオンの議論の論理構造については、Guthrie (1962, 350-357) につづいて、Barnes (114-120) が詳細で明晰な分析を行なっているので、これ以上詳しく立ち入らない。ただし、この証明に関連して、上に引用した『デ・アニマ』の一節の内容をめぐる Barnesの主張 (117) の問題点の一つ指摘しておきたい。Bは、(1)「魂」は絶えず運動している、(2)「魂」は不死なるものどもに類似している、(3)「魂」は不死であるという、この証明に含まれる三命題のうち、結論にあたる(3)が(1)から直接導出されるという理由で、「魂」の（永続的）自己運動を前提とし、そこから(3)を帰結させるというアエティウスの証言 (A 12) をアルクマイオンの議論をより正確に伝えているとみる一方、(2)を中項として(1)から(3)を帰結させる『デ・アニマ』の一節については「説得力に乏しい類推〔的論証〕」(a hideously feeble analogy) とし、その原因を「諸天体との対比は例証にすぎないのに、これをアリストテレスが類比的〔推論の〕前提にあたる」と誤読した」とことであると説明している。この主張は、いささか不当であると思われる。先ず一般論として、こうしたアナロジーに基づく議論展開は、初期の哲学者・思想家にきわめて特有の論証形式の一つであることを指摘したい。さらに重要なのは、(2)「魂」が「不死なるものどもに類似している」ことから(3)「魂」の不死が帰結するという、この根拠づけの意味するものである。これは明らかに、諸天体を「不死なるものども」と考える当時一般の理解から説得的な論拠を得ようという意図に基づいている。だが、以上の理解は、(4)「絶えず運動しているものは不死である」という命題を大前提とする推論の帰結にあたる。この一節の「不死なるものども」という表現 (405a31) は、明らかに、以上の推論過程をふまえたものである。この場合、(3)は(4)と(1)から必然的に帰結する。つまり、この議論は「説得力に乏しい」どころか、「魂」の不死の証明という当初の目的を完全に果たしていることになる。このような独特の議論展開から判断して、この『デ・アニマ』の一節がアルクマイオン自身の議論内容をより正確に伝えていることは明白である。これに対して、アエティウスの証言は最初から「魂」の自己運動という観点に立って、以上の議論を再構成・単純化したものにすぎない。
- (19)たとえば、ヘラクレイトス断片 103 [DK.22B103]、アリストテレス『自然学』Θ巻第8章 264b24-28。
- (20)Guthrie (1962, 355-6)。
- (21)アルクマイオンの病理論としては、本文に引用した医学的言説とは別に、テオフラストスがアルクマイオンの知覚論として伝えている議論の中につぎのような一節がある。「知覚はすべて何らかの仕方ですべて「脳」とつながっている。それゆえにまた「脳」が動かされ、その位置を変えると〔知覚は〕害なわれる。知覚〔が成立するため〕の通路を塞いでしまうからである」(DK.24A5=Theophr. *De sensu* [26]) ここで「「脳」が動かされる」「知覚〔が成立するため〕の通路 (poroi) を塞ぐ」といった説明は、たとえば「「脳」は自然本性以上に湿ると、必然的に動かされる」(ch.14) とか「「粘液」が「脈管」に侵入して「空気」を遮断する」(ch.7) といった形で、体液理論を基調とする医学者の病理論へと引きつがれている。
- (22)『自然について』本論部冒頭 (64B2) の「この世界 (コスモス) に現にあるもの、すなわち「土」「水」「空気」「火」と、この世界に現われてある〔これらとは〕別のもの・・・」という表現は、真実にあたる「四元素」とこれらによって構成される現象世界との存在論的区分に立った、エンペドクレスの生成パラダイムを明らかに意識したものである。
- (23)アポロニアのディオゲネスの「脈管」系の解剖学的記述としては、アリストテレス『動物誌』第Ⅲ巻第2章 511b30-512b11。

- (24)この問題をめぐる Snellの詳細な概念史的考察(1975,13-29)は、その基本的な問題理解において、今なおその学問的価値を失っていない。ホメロスの Psychology における基本的問題については、von Fritz (79-93)、Fränkel (83-94)を参照。
- (25)Guthrie (1962, 62-67)は、ミレトス学派に代表される初期ギリシアの自然哲学者たちを「唯物論者」(materialists)と呼ぶことを拒否している。「唯物論」とは「心的」「物的」という二元的な存在規定の枠組を前提としており、こうした枠組を最初から共有していない自然哲学者には適用され得ない、というのがその論拠である。この指摘は、きわめて重要である。
- (26)『伝統医学論』第20節の議論では、自然哲学の「人間」論を前提とした医学論の立場は「哲学」(φύλοσοφία)に傾いているとされ、この「哲学」を代表する人物としてエンペドクレスの名があげられる。ここで問題となるのは、論者が医学と「哲学」とを区別する基準をどこにおいているのか、また「〔哲学ではなく〕医学こそ人間探究である」と論者が主張する根拠は何かという点であろう。この問題の手がかりは、つづく議論で「苦痛」が話題として取り上げられていることにあるように思われる。苦痛は人間が現実を経験する身体感覚であるが、エンペドクレスの場合には、人間は「四元素」という物質的な構成原理に還元されてしまうため、苦痛をそのように苦痛として感じている主体は何かということについての説明が困難となる、というのが、論者の「哲学」に対する批判的論拠とみてよからう。この第20節の議論内容については、別の機会に主眼的に取り上げることにしたい。
- (27)「心身」の科学」という表現は、医学者の目指したものが「心」の哲学(The philosophy of mind)ではなかった、という意味を含んでいる。医学者の「科学者」としてのこうした姿勢は、すでに本文中で指摘したように、「脳」を「心」の座であると主張するアルクマイオンの説を受けつぎながら、「魂」の不死を基本的論点とする、實在論的・形而上学的「魂」論に対しては、一定の距離を置いているということに端的に表れている。けれども、このことから、医学者が「心」「魂」をめぐるこうした哲学的議論をまったく無用なものと考えていた、ということにはならない。人間の「心的状態」「心的活動」として、第14節で取り上げられた諸項目の中には、(d)意識作用・精神活動に属するものとして、「善悪」「美醜」の判断という項目が含まれている。医学者によれば、こうした倫理的判断はそれぞれ「有益性」「ノモス」という基準によって行なわれる、とされる(386,18~21. Littré)が、以上の判断が具体的行為として発現するためには、その内容が「脳」によって物象化され、身体的「パトス」として身体各部分に伝えられなければならない。このように、意識作用や精神活動も身体における何らかの状態変化と相関的な関係をもつ、というのが、医学者の基本見解であった。だが、さらに一歩進んで、私たちはこの「善悪」「美醜」の観念をそもそもどのようにして獲得するのか、と問いなおすこともできよう。もちろん、身体がこうした観念を提供すると考えることはできない。これでは、「脳」とか「空気」「プネウマ」に何か創出的(emergent)作用をみとめることになり、医学者の立場は、結局のところ、アポロニアのディオゲネスと何ら変わるところがなくなってしまうからである。むしろ、こうした問いかけに対する明確な回答は、医学者の議論内容からは引き出すことができない、とみるのが適切であろう。なぜなら、これは少なくとも、「心身」の科学としての医学が答えるべき問いではないからである。私たち人間が「ノモス」とか「有益性」といった価値基準に基づいて「善悪」「美醜」の判断を下しながら、行動しているということは、医学者にとっては事実問題、つまり議論の前提である。(もっとも、価値判断の根拠を「ノモス」と「有益性」としていることから、医学者はおそらく価値相対主義の立場に立っていると考えられる。)医学者の主要な関心は、価値判断の問題にかかわるような精神活動も含めて、一切の「心的」事象生成のプロセスを現象的に説明することに向けられており、知識とか観念の成立といった哲学的な問題への視座は、最初から排除されているのである。ここに、医学者の議論内容における決定的不備を指摘する人は、「知」というものに対する医学者の基本姿勢を見誤っていることになる。これは、むしろ「専門技術」としての医学が領域限定的な「知」であるということを十分わきまえた人間の、いわば知的誠実さ・清潔さの表れなのである。

【主要参考文献】

Barnes, J., *The Presocratic Philosophers I, Thales to Zeno*, London, 1979.

- Beare, J.I., *Greek Theories of Elementary Cognition from Alcmaeon to Aristotle*, Oxford, 1906.
- Deichgräber, K., *Die Epidemien und das Corpus Hippocraticum, Voruntersuchungen zu einer Geschichte der koischen Ärzteschule*, Berlin, 1933 (Walter de Gruyter & Co.,1971) .
- Diels, H., Kranz, W., *Die Fragmente der Vorsokratiker*, 3 Bde, 6th Aufl., Berlin, 1951 (Weidmann, 1968) [DK] .
- Diller, H., *Wanderarzt und Aitiologie, Philologus, Suppl.* 26, Leipzig, 1934.
- Fränkel, H., *Dichtung und Philosophie des frühen Griechentums*, München, 1962.²
- Fritz, K.von, 'ΝΟΟΣ and ΝΟΕΙΝ in the Homeric Poems', *Classical Philology* 38, 1943, pp.79-93.
- Grensemann, H., *Die hippokratische Schrift "Über die heilige Krankheit"*, Walter de Gruyter & Co., Berlin, 1968.
- Guthrie, W.K.C., *A History of Greek Philosophy I : The earlier Presocratics and the Pythagoreans*, Cambridge U.P., 1962 / *II : The Presocratic tradition from Parmenides to Democritus*, Cambridge U.P., 1965.
- Heinimann, F., *Nomos und Physis, Herkunft und Bedeutung einer Antithese im griechischen Denken des 5.Jhdts*, Basel, 1945.
- Hüffmeier, F., 'Phronesis in der Schriften des Corpus Hippocraticum', *Hermes* 89, 1961, SS.51-84.
- Jones, W.H.S. (ed.), *Hippocrates II*, London, 1923 (The Loeb Classical Library) .
- Kirk, G.S., Raven, J.E.& Schofield, M., *The Presocratic Philosophers*, 2nd ed.,Cambridge U.P.,1983 [KRS] .
- Littré, E., *Oeuvres complètes d'Hippocrate, traduction nouvelle avec le texte grec en regard*, Paris, 1839-61, *I / VI*.
- Lloyd, G.E.R., *Methods and Problems in Greek Science*, Cambridge U.P., 1991.
- Longrigg, J., *Greek Rational Medicine : from Alcmaeon to the Alexandrians*, Routledge, London, 1993.
- Miller, H.W., 'The Medical Theory of Cognition', *Transactions of the American Philological Association* 84, 1953, pp.1-15.
- Pohlenz, M., *Hippokrates und die Begründung der wissenschaftlichen Medizin*, Walter de Gruyter & Co., Berlin, 1938.
- Regenbogen, O., *Symbola Hippocratea, Dissertatio Inauguralis*, Berlin, 1914.
- Snell, B., *Die Ausdrücke für den Begriff des Wissens in der vorplatonischen Philosophie*, Berlin, 1924 (Weidmann,1992) .
- , *Die Entdeckung des Geistes, Studien zur Entstehung des Europäischen Denkens bei den Griechen*, Göttingen, 1975.⁴
- Wellmann, M., 'Die Schrift Ἱπποκράτους des Corpus Hippocraticum', *Archiv für Geschichte der Medizin* 22, 1929, SS. 290- 312
- Wilamowitz-Moellendorff, Ul.von., 'Die hippokratische Schrift Ἱπποκράτους', *Sitzungsberichte der Preuss.Akademie der Wissenschaften* (1901), SS.2-23.
- , *Griechisches Lesebuch I.Text*, 2.Halbband, Berlin, 1926⁶, SS.269-277 / *II.Erläuterungen*, 2.Halbband, Berlin, 1932, SS.168-172.

【付記】

本論考は、2001年9月21/22日の両日、青山学院大学で開催された第五回ギリシャ哲学セミナーでの主題研究（「ギリシャの科学と人間」）に関する口頭発表に基づいている。その基本構想については、第34回弘前大学哲学会（1999年9月25日）で提示し、その一端は「ギリシア医学と技術(1)」と題する論文として、弘前大学人文学部『人文社会論叢』[人文科学篇]第3号（2000年2月28日発行/1～26）にすでに発表した。今回のセミナーでの口頭発表は、この論文の【論考】「Ⅲ.「心」の働きについての議論」の部分を中心に取り上げ、一連の考察として展開したものである。今回、発表の機会を与えていただいたセミナー事務局の方々、会場責任者の三嶋輝夫氏、司会を担当していただいた永井龍男氏をはじめ、加藤信朗、免取慎一郎、山本巍、天野正幸、内山勝利、柴田有、神崎繁、荻野弘之、納富信留、金子善彦の各氏からきわめて有益なご批判・ご指摘をいただいた。ここで、改めて謝意を表したい。本論考では、これらの批判・指摘を十分ふまえつつ、入念な加筆修正を行なったが、議論の大筋・基本的方向については、大幅な変更はない。重ねてのご批判・指摘をいただけたら、幸甚である。