

共感論からみたミンコフスキーの精神病論と哲学

仲 島 陽 一

ミンコフスキー (Eugène Minkowski, 1885-1972) は基本的には精神医学者であり、その臨床医である。またその領域での自らの研究を土台にした、一種の哲学的人間論を展開している。その理論活動の導きの糸になっているのは、ベルクソンの哲学である。本稿はミンコフスキーの理論を「共感」という観点から考察する。そしてそれに関係するものとして、ベルクソンにも少しふれつつ、哲学という知的活動一般について、また種々の哲学体系について、精神医学的観点も利用して考察してみるものである。

「精神医学」とは、「精神病」を中心とする心の病を対象とする学問であると言えるが、「精神病」とは何かを規定することは今日でもたやしくない。クレペリンが「精神病」を分類して「早発性痴呆」と名づけたものを再検討し、名称も「精神分裂病」(以下、書名などを除き「分裂病」と略)¹⁾にしたのがプロイラーである。

ミンコフスキーはその助手を務めていた。彼の最初の著書は『精神分裂病』(1927)であり、まさにこの対象を扱っている。プロイラーから離れ、ベルクソンの影響のもとで展開した考察であると、自ら位置づける²⁾ものである。生理学的な精神病理学ではなく、脳の器質的障害の問題などは一切扱わない。そのような意味で大きくは、ヤスパースなどとともに現象学的な精神医学と言える。しかし本稿では現象学との関係性という、どちらかというとも方法論的側面はなるべく捨象する。そして内容面に注目した場合、大きな特徴として挙げられるのが「共感」との関係で分裂病をとらえていることである。

この著書では、ミンコフスキーは「共感」という語そのものは特にキーワードとしては用いていない。しかしその語が用いられてもよさそうな事態について重要な個所で叙述している。ある精神病患者について、「同胞と同音で振動する [vivre à l'unison avec nos semblables] ようにさせ、この人格に入り込んでそれと自分を一つに感じるようにさせる、あの感じやすい琴線をすっかり失った」³⁾。そしてミンコフスキーは、同じ表現を、この患者一人の症状だけでなく、「分裂性」一般に関して用い、「周囲と同音で振動する」能力⁴⁾にかかわる概念とする。なおここで「同音」と訳したのはもとは音楽用語で、ちょうど(または数)オクターヴ違う、「ド」なら「ド」(「レ」なら「レ」)という同じ名で示される二つの音(「ユニゾン」、一オクターヴ違いなら「八度」)を示すものである。同音は波長の倍数関係にあるから最も「共鳴」する。日本語でも「共鳴する」「波長が合う」は「共感」の類似語である。以上からわかるように、ミンコフスキーは「分裂病」ないし「分裂性」の重要な特質としてまさに共感能力の欠乏をみている。

「分裂性」にみられるこうした共感能力の欠乏を、ミンコフスキーは、いわばふつうの人々との

対比でとりだすだけでなく、「同調性」との対比でも把握しようとする。後者は「他人と同音で振動することへの欲求」⁵⁾を持つという。彼はこの両気質を、クレッチマーにおける、「分裂気質」と「循環気質」(躁鬱気質)との区別に関係づけている。この後者が病的に肥大化したものはクレッチマーにおいては「躁鬱病」になる。

次に、共感能力の欠乏という事態と結びついたり重なったりするものとして、ミンコフスキーがとらえているものをみよう。「現実との生きた接触」の欠如である。さきほどの引用をより広く引けば、「分裂性と同調性の概念は、[...] 周囲との関係による個人の態度、周囲と同音で振動し、現実との接触を保つ能力にかかわる」⁶⁾。「…振動する」と「…保つ」とはともに単数名詞「能力」にかかっており、共感「現実との接触」と同一の事態を示すものとされる。後者は彼が分裂病の特徴として最も中心的に論ずるものであることから、共感能力の欠乏は、彼によって、分裂病の単なる一特質というより、その本質(を表す一つの言い方)とみられていることがわかる。なお注に引いた序論と比べて先の本論からの引用での「現実との接触」には「生きた」という語が落ちているが、この語こそ重要である。分裂病者といえども現実との物理的接触をなくすことは不可能だからであり、本論でこの語がないのは重要でないからでなく、現実との「生きた」接触が問題にされていることが自明だからである。ではこの「現実との生きた接触」が何かが、彼の理論の要となる。

それを理解させる助けになるのが、分裂病の特徴についての、彼がとるもう一つ別の観点からの表現である。すなわち「分裂病者にあっては実践的[pragmatique]因子が最初に侵される」⁷⁾。この「実践的」とは「実用的」「实际的」とも訳せよう。要するに日常生活で有用な行動をとらせる態度のことである。これに対比される態度は純理論的な態度とも言えよう。それは無論現実にかかわっているのであるが、自分に役立たせるようにでなく、単に知り理解する対象でしかない。没主体的で純客観的な態度である。

以上をまとめると、ミンコフスキーが「分裂病」の特質として挙げるのは、A共感能力の欠乏、B「現実との生きた接触」の欠如、C実践的態度の欠乏、という三点と言える。このうちBとCはほとんど同一の内容である。「生きた接触」があるというのは「実践的な」態度で現実とかかわっているということだからである。これらとAとは直接には同一ではないが、関連はつけられる。B Cは対象一般に対する患者の態度にかかわるが、Aは対人関係の問題である。だが分裂病者にとっては、どちらも純客観的・純理論的な、自分に疎遠な対象になっている。健康な人にとっては、他の人間は、「共感」を含む直感的な「コミュニケーション」の相手、人間以外のものは、自分に有用な広義の道具、としての位置が優越的であり、少なくとも単なる観察や理論的考察の対象であるとともに、コミュニケーションや道具的利用という構えのなかにある。ところが分裂病者にとっての周囲はほとんどもっぱら疎遠な非自己であるにとどまる。以上のまとめから、ミンコフスキーが「分裂病」をさらに「病的合理主義」[le rationalisme morbide]「自閉性」[autisme]の語でも示すことが了解される。

こうした把握において、ミンコフスキーは「ベルクソンの思想から大きな影響を受けた」⁸⁾という。彼はその説明として、後者における「知能と本能との根本的対立」の思想を想起させる。本能は「生(命)」に即した働きで、ベルクソンの「直観」もこの側にある。これに対して彼の観念としての「知能」は生命のない無機物を本来の対象とし、生命に対しても無機物として扱う。ただし彼は「知能」そのものを無論病気としているのではなく、生物が周囲世界とかかわりながら自らの生を維持して

いく際の（、昆虫などと異なる）人間において必要とされるようになった態度と位置づける。したがってミンコフスキーも、知能と本能の調和を健康的な態度とし、この調和が敗れ「本能」が障害を受け、「この場合の知能が、その自然的抑制を奪われて、衰えた本能をよかれあしかれ代補しようと努め、こうした怪物的な形態に至る」のを分裂病と考える⁹⁾。よって「合理主義」一般でなく「病的合理主義」が問題にされるのである。両者の差異を規定すれば、①非合理的「生」まで無理やり「知能」で対処したり、②合理的対処の目的である非合理的価値が不在で、合理的処理が自己目的化されたり、の態度を「病的合理主義」と表現できよう。

以上の整理からすでに浮き上がってくるのは、ベルクソン哲学において中心となる「生(命)」[vie]の概念の位置である。無機物との対比での「生命」というのはいちおうわかる。しかし一般的には単なる「生命」は「精神」との次元の違いも問題になり得る。だがベルクソン哲学の基本的枠組みは、非生命と生命との二分法であるように思われる。ではいわゆる精神現象はどうなるのか。無機物に対するとき、それは「知能」であり、生命に対するとき、「直観」であるように思われる。（そして生命を無機的な自然からの発展とするより、無機物を生命からの一種の頹落のようにとらえるようである。）彼において「直観」[intuition]が「共感」とかなり重なるのもこのためであろう。カントの「直観」[Anschauung]なら、外から見ることや触れることなどの意味であるからベルクソンならむしろ「知能」に属する働きになる。後者の「直観」は対象を内から把握することというのは、主体も客体も生命であることによって「共感」的把握になるのである。ここで問題は、通常は「共感」と言えば対象が感情を持つ存在であり、単に生命というだけでは「共感」の成立は保証されないことである。このような疑問をぶつければベルクソンは、この「単なる生命」という観念が既に生命を物質に還元することで把握しようとする「知能」の作用だと応えるのかもしれない。だが、生命を物質に還元できないことは認めても、彼の場合は逆に生命自体を精神化する（「神秘主義的」傾向がある）のではないかという疑問が残る。

「共感」に関する問題でここに現れるもう一つは、医師と患者との関係性にかかわる。すなわち「分裂病」という診断の際に、共感の不成立という経験が含まれる。これは患者が他者に共感できないということを外からの観察によって知ることよりも、自分が彼に共感できないということを医師が端的に経験するということである。言うまでもなくこれは医師には共感能力があることが前提であり、患者に対してこれを（成否にかかわらず）用いるということを意味している。このような手法は解釈学的なものとも言えようし、ヤスパースにおける「了解」[Verstehen]とも重なるものと考えられる。

『生きられた時間』（1932）は、より広い領域を視野に入れた考察であるが、精神病の研究が基盤となりベルクソン哲学が導きの糸となっていることは前著と変わらない。「共感」のとりえ方や位置づけについても基本は同じように思われるが、「共感」という語そのものが、しばしば用いられるようになっている。それはまた、「現実との生きた接触を特に生き生きと実現する現象の一つ」、「私達が同胞の喜びや幸福を自らのものにし、それにすっかり浸透され、完全な共同[communion]のなかに自らを感じ、彼等とまさしく一つになる、私達が備えているあのすばらしい賜物」¹⁰⁾として規定されてもいる。

ミンコフスキーは「分裂性」と「同調性」の、「二つの生命の基本原理」を本書でもとりあげ、「同調性にとっては共感が」代表的な現象と思われたが、「分裂性」を性格づけるものとされた「自閉性」

と、「直接に対立させることができなかった」¹¹⁾と述べる。

ミンコフスキーは本書でさらに、「知的共感」という語を導入する。単なる共感一般との種差は、その対象が「人格」であることのようなのである。「その統一において人格 [personne] を把握しなければならないのは、ベルクソンの直観 [l'intuition bergsonienne] と呼ばれる知的共感の飛躍 [un élan de sympathie intellectuelle] によってである」¹²⁾。ここで問題は二つある。一つは、ベルクソンの「直観」はミンコフスキーの言う「知的共感」であるか、である。素朴に考えれば前者はその対象を「人格」と限定するには広過ぎよう。ここでは、ミンコフスキーの「知的共感」はベルクソンの「直観」に属するという意味で受け取るのが無難であろう。

ミンコフスキーは、「分裂性」と「同調性」の二分法において、本書でははっきりと「共感」の語を用いる。「分裂性の代表的現象は […] 自閉性の素地を含む。同調性に対しては（語源的意味での）共感あるいはさらに観想が代表的現象として課される」¹³⁾。彼はこの「（語源的意味での）共感」という表現をもう一か所で用いており、「私が自己をみいだす現在における状況の情動的色調を自らの色調とさせる」¹⁴⁾ものと規定している。

以上によって、『生きられた時間』でも、共感の欠乏を分裂病（と分裂性）の本質（的特徴の一つ）とみていることが確認された。そこで私達が知りたいのはその原因である。しかしミンコフスキーはその原因そのものの究明には向かわない。ただしいわばこれと本質的に結びつくと考える事象を概念化することで、これに別の角度から光を当てているように思われる。「病的合理主義」と「自閉性」がそのようなものとして、本稿の視点からは勿論、思想史全般や人間理解一般に対してもおおいに注目をひかれるものである。

「病的合理主義」の観念が私達に促すものは、そもそも「合理主義」と「理性」に対する反省である。「理性」とは客観的認識の能力と定義され得、「合理主義」とは、人間の理性的認識の可能性を認め、生活と社会を理性によって導くことをよしとする思想である。言うまでもなくそれは西洋思想の主流であった。この場合「理性」と「合理主義」とはそれ自体としてよいものとされる。事実問題として人間は非合理的なふるまいもするが、それは悪いか少なくとも価値が低いものであり、なくしていくか少なくしていくかが求められるのである。「病的合理主義」の観念はこうした思想を前提としない。ただし理性的認識の可能性や有効性を否定する懐疑主義や不可知論を主調するわけではない。また非合理的な衝動のほうに高い価値を積極的に主張するわけでもない。さしあたりこの観念が意味するのは、「理性」は非合理的な活動との関連において、また適度な使用においていわば健全な働きをなすということである。裏から言えば、理性の、対象外とされる領域での使用や過剰な使用が、「病的」合理主義となろう。

この観念が興味深いのは、ある種の哲学体系は「病的合理主義」なのではないか、という疑いを起こさせるところにもある。たとえばプラトニズムやスピノチズムなどである。しかしそれらは「病的合理主義」そのものとは言えまい。プラトンやスピノザが分裂病患者だとは言えまい。その理由を問われれば、彼等が自らの体系を「真理」であると考えつつも、一般大衆には受け入れがたいものであるとも考えていた¹⁵⁾ことに求められる。これらは価値中立的に「強い合理主義」とでも呼ぶのが妥当であろう。

ここから私が言いたいことの一つは、哲学の心理学的基盤ということである。どのような哲学を築くか、また賛同するかは、当人の心理学的特性に制約されるという発想である。このことをはじ

めて本格的に論じたのは、哲学者であり心理学者であるジェームズである。彼は「強靱な心」[tough minded] と「柔和な心」[tender minded] の二分法によって、哲学体系の二種類を示した¹⁶⁾。しかしこれは多くの哲学者に受け入れられてはいない。ただし似た問題として、哲学の社会科学的基盤という発想はある程度受け入れられている。これは諸々の哲学を特定の社会層のあり方を「土台」とする「上部構造」とする物質論的社会観で強調する観点であり、たとえばある哲学を「奴隷所有者階級のイデオロギー」と規定するようなものである。私はある種の対応関係は認められると考え、哲学にイデオロギー的側面があることは認めるべきと考える。しかしある哲学のすべてをイデオロギーという観点で説明することはできない。また同じ社会層の人間が同じ哲学を支持するとは限らない。よって哲学はイデオロギー「に過ぎない」ものではない¹⁷⁾。では他に何があるか。無論哲学固有の問題がある。「貴族の」芸術とか「武士の」宗教とかのイデオロギー的規定によって、その芸術や宗教そのものの内容を説明し尽くしたのではないのと同様である。しかしさらにまた、特定の性格類型を持った人々の価値観の反映という面も小さくないのではなかろうか。ここに哲学を対象とする心理学的研究が役立つと思われる。

宗教の心理学的基盤という観点は、既にある程度受け入れられていると言えよう。言うまでもなくフロイト以降の深層心理学的な宗教論によるところが大きい¹⁸⁾。哲学の場合との差異は次の点に求められようか。宗教では、信者と研究者とは少なくとも概念上はかなりはっきり分けられる。信者全体のなかでは、研究者の「宗教論」に強い関心を持つ者は多いとは言えず、彼等はこうした研究には「抵抗」を覚える以前に我がことと感じにくいのではあるまいか。これに対して、「哲学」に関わる事は多かれ少なかれ理論的思考をしていることであるので、いわば当事者と研究者とは分けにくく、「究極の関心事」という意識では宗教と重なりつつも、「外から」の「研究」への「抵抗」がより強いのではあるまいか¹⁹⁾。

なお体系的理論としての「哲学」よりもより広範で無意識面も含む社会意識を心理学的に研究するための概念としてフロムの「社会的性格」がある。それ自体興味ある成果を上げたが、もっと射程を拡げて使えるのではなかろうか。たとえばフロムはナチズムを支えたドイツ小市民の「権威主義的性格」を描き出した²⁰⁾が、これなどもう一息でニーチェの思想の解明などにも有効なのではなかろうか。

次に「自閉性」の概念を問題にしたい。これは「共感」と対置されているが、既にプロイラーが「分裂病」の特質として命名した用語である。彼はそれを、「内的生活の相対的または絶対的な優越に伴われた、現実からの離脱」²¹⁾と規定している。

ここで私達がまず気になることは、この語は今日「自閉症」と訳されるのがふつうであるが、その際意味されるのは1940年代に疾病単位として認められるようになったものであり、プロイラーやミンコフスキーの書物はその意味での「自閉症」を知らない、ということである。そこで両者の違いがまず問題になる。第一は、「自閉症」は精神病というより発達障害の一つと位置づけられ、アスペルガー・スペクトラムの強度のもので、知能の障害を伴うものとされる。『APA心理学大辞典』では、「自閉症」の項目のもとに(1)と(2)を立ててこの両者を割り当てて記述している。『現代精神医学辞典』では、「自閉」と「自閉症」の二つの項目を(どちらもautismという英語を添えて)立てている。鈴木国文氏によれば、カナーがこの語を後者の意味で用いたのは前者の意味で用いた「プロイラーを意識して」である。しかし今日でも「統合失調症[分裂病]における自閉と自

閉症における自閉との異同は、精神医学にとって重要な議論的である」²²⁾。門外の私がそのような論点そのものに関して論ずることはできない。ただし今日の「自閉症」において「他人の気持ちがわからない」ことに特に着目される障害であることに鑑み、また共感の問題を考えてきた者として、印象批評的に口を出せば、次のような感想を持つ²³⁾。自閉症では「内面がない」のに対し、分裂病における自閉性とは「内面しかない」状況ではないかと。どちらも共感が成り立たず、社会性が阻害されている。自閉症では物的な対象や現象にしか関心がなく、他方で自閉性は独立した「他者」がなくしたがって自他の（区別に基づく）関係性が持てない（妄想や幻聴、「させられ感」などの症状につながる）、と。

「病的合理主義」に関連する哲学は「強い合理主義」であった。「自閉性」「自閉症」に関連する哲学は主観的観念論や独我論であろう²⁴⁾。ただし「強い合理主義」を真理として主張する哲学はあっても、厳密な主観的観念論や独我論は、仮説としてであり、たとえ論理的反駁が難しいとされるときでも、真理として主張されることはほとんどないように思われる。現象学は、外的世界の实在を主張せずある意味で意識経験だけを問題にするという点では自閉的と言えるかもしれない。それでもそれは外的世界を否認するのではなく、それについて「判断中止」し「かっこ入れ」する方法という意味では、いわば一線を越えてはいない。常識的な態度（「自然的構え」）からすれば現象学者は「ふつうでない」が、そのこと自体を自省している点で、彼等は精神病患者ではない。

だが、分裂病と哲学との近さを反省させる要素は、他にも挙げられる。分裂病における「現実との生きた接触の喪失」の意味内容として、「実践的因子」の欠如があった。両者が論理的同値（コララー）であるかも、分裂病患者一般の特徴と言えるかも、疑問は残る。妄想に動かされている病者も、それなりに「実践的に」ふるまっているのではなかろうか。しかし「病的合理主義」、特にミンコフスキーの言う「病的幾何学主義」に近いスピノザ哲学などは、確かに非実践的であろう。「神への知的愛」を最高とし、しかも「神即自然」なのであるから、世界を単に知ることをよしとする態度である。そのような態度すなわち観想（テオリア）を最高の価値としたのがアリストテレスであり、古代中世哲学の主流であった。確かに近代哲学では、ベーコン、デカルト以来、究極目的は生活への有用性となり、スピノザなどは少数派であって、近代哲学を代表するカントも、「実践理性の優位」を掲げる。

ところで、近代哲学のこうした「実践」重視は、それが科学知や技術知と積極的な関係を持つとしたことにも表れている。17世紀には主に自然を利用する技術、18世紀には社会を運営する技術にも、近代哲学は積極的にかかわろうとした。けれども「現代哲学」はこれとは反対であり、科学批判・技術批判が強い。フッサールは科学知に「ヨーロッパの危機」をみ、ハイデガーは科学・技術でない思索・詩作（Denken-Dichten）に救済を求め、近代以前、あるいはソクラテス（古代合理主義）以前に赴こうとする。特にハイデガーは生活上も森にひきこもり、言説は託宣や呪文めいたものに近づき、弟子筋の者たちは哲学者集団の中でも外側の人とは話が通じにくい「オタク」的特徴を帯びがちである。現代における科学的技術の悪用は批判されなければならないが、彼の哲学は、実践一般を否定的にとらえ過ぎ、健康的であるためのバランスを失した、現実からの「退行」であるように感じられる。

ハイデガー哲学の人気や評価はなかなか衰えないが、哲学全体のなかで多数派であるとは言えない。それでも非実践性の主張は哲学の主流であり続けているように思われる。この点ではミンコフ

スキーの提示する、分裂病者の「疑問的態度」²⁵⁾が重なって見える。この病者はすべてにおいて——「ふつうの」人からすればどうでもいいことでも——疑問を持ち、訊ねてやまない。疑問は「健康生活においては」、当人が追求する欲望、目的、行動によって決まる。何のためにそれを知るかが、しかしこの病者にはなく、認識活動が自己目的化している。したがって「種々の疑問の間に価値の位階秩序をつけない」。——ところでこれは多くの哲学においても同様である。問題解決のための探求でなく、果てしなく問い続けること自体が本質だと、哲学の教科書にも書かれていたりする。だとしたらそれは分裂病者の「疑問的態度」と違うのであろうか。私も、特定の最終目的を前提しない知的探求として哲学を規定することは認めてよい。しかしそこからの自然な帰結として認められるのは、異なる最終目的を持ついろいろな哲学があるということであって、最終目的がないということではない。また個人がときに自分の最終目的がわからなくて悩むことは不自然でないように、哲学者の体系でもその点での一貫性のなさや中途半端さがあっても全体の破綻に直結するわけではない。しかし「何のため」ということを一切度外視してひたすら問うというならば、病的ないし疎外された (alienated) 状態ではなかろうか。

ところで、「強い合理主義」は無論いわゆる「大陸合理論」と重なる面が大きく、そうすると「英国経験論」は、「分裂性」的傾向には反すると言えるであろうか。もし精神病との傾向的類似を敢て言うとしても、分裂病につながる分裂性とは対置された、躁鬱病につながる同調性のほうなのであろうか。直接そのようには言いにくい。経験論というのは、合理主義のように「病的」という形容がつくほど極端になることが、本性上考えにくいからである。

しかし次のような考えもできよう。分裂病における自閉性の哲学的対応物は、観念論・自我哲学・ロマン主義などとして考えられる。これに正反対の哲学は、内面性なき自閉症の哲学と言えないであろうか。すなわちそれは外的世界から超越したものとしての「精神」「魂」に反対する。存在論的には機械論的な、あるいはせいぜい生物学主義的なないし生理学的な唯物論と決定論をとる。倫理思想としては功利主義的自然主義となり、心とは「快樂計算機械」と規定される。これはこれで「健全な」意識からすれば行き過ぎた、「おかしい」思想と言われ得よう。古典的な機械的唯物論者・決定論者・功利主義者のドルバックは、自分が有能な機械であることを恥じない、と公言する²⁶⁾。ところでこうした意識は現在強まっている。その背景にあるのは、一つには脳科学の発達によって、「心」の働きを生理学的過程に還元するかたちでの「説明」が画期的に進んだことである。もう一つは、「人工知能」の発達によって、「心」の働きをまさに機械論的に説明できるとする思想が広まったことである。また社会的に「合理化」が進んでいる。それは「感情管理」を行って冒険を避ける。「快樂計算」ができる以上は、「正解」と「アルゴリズム」があらかじめ存在するというのである。

ここでベルクソンとミンコフスキーを思い返すことが、私達に有益である。ベルクソン哲学の大きな主題は、科学主義の批判と言えるのではなかろうか。無論それは科学の否定ではない。その批判を行う際に彼がよって立ったのが「生」の観念であった。そしてこの「生」の本質とされたのが創造であり、創造を生み出す「流れる時間」であった。科学は創造を説明しない。経験から引き出される法則であるか、あるいは変わらないアプリオリな法則（変化する事象についてであれその法則自体は不変）である。未来について予測する際も、現在までの認識に基づく反復性を述べているのであり、言い換えれば「新しいことは起こらない」が前提なのである。それは科学そのものとし

ては正当な態度である。しかし科学主義は、アレントの言う「新しいものを始める能力」を人間の生そのものにもみようとしない²⁷⁾。「常同行動」に固執する自閉者のように、むしろそれを敵視する。それゆえ現代の科学主義は、科学と技術、それに生産力としての経済発達に力強い推進を望むが、社会的には保守ないし反動となる。

「批判的合理主義」の哲学者ポパーはそのなかでは穏健派と言えようが、政治的保守の大物であり、社会革命を説く思想を叩いてやまなかった。ハイエクらとともに、新自由主義団体「モンテルラン協会」の創設会員の一人である。ハイエクが、社会の制度設計を理性の過信によるものとして批判した²⁸⁾ことはよく知られるようになった。これは一見、病的ないし「強い」合理主義への批判のようである。しかしこれも、革命（創造的進化）に反対し、理性を、事実を説明するためや、現実を変えるためでなく現実に適応するためだけに限定する点では、科学主義的な態度である。新自由主義は伝統主義や復古主義ではなく、変化を是認する。しかしそれは「自生的に」すなわち連続的に起こり「選択された」ものとして成功を収めた後で、そうなったからにはそれなりの理由があり（と「説明」し）ゆえに正当であると（価値づけ）する。ベルクソンの言えは「流れる時間」でなく「流れた時間」を志向し「生の飛躍」を認めず、倫理的には「勝てば官軍」の思想であり、勝ち組のイデオロギーである。

はっきりした反動派としては、近年「インテレクチュアル・ダーク・ウェブ」と称される潮流が台頭している。これは「人権派」や「フェミニスト」や「環境保護派」のような、弱者のために尽くそうとしている人々を攻撃する。しかしその際封建思想を価値とする立場からではなく、人権や男女平等が「事実」でないことを「科学」で「論破」しようとするのである。その際好んで用いられる「科学」が進化心理学（社会生物学）や、功利主義やゲーム理論と結びついた行動経済学などである。ところで人間（または男女）の平等などは事実としてでなく価値として主張されるのであるから、もともと証明されるはずもなく反証もされ得ないものである。それが「エビデンス」がないなどとして否定するのは、この潮流がまさに科学主義に立っているということである。

ミンコフスキーは、直観と知能との調和が人間の健全な生を形づくると考えるベルクソンの哲学に依拠する。その上に立って、分裂病は、この前者が機能不全になったことから、「この場合の知能が、その自然的抑制を奪われて、衰えた本能をよかれあしかれ代補しようと努め、こうした怪物的な形態に至るのではないか」と考える。今日「高機能自閉症者」について、本能的・直観的な他者認知や共感性に障害があることから、推理、つまり一種の知的操作によって、当人には直観されない、「内面」を持った他者の行動を、いわば暗箱の入力と出力の関数関係のように「理解」するようになるという。発生機序としては、今日の科学主義にも同様なことが言えるかもしれない。すなわち現代社会は、外的自然であれ人間的な自然であれ、恐ろしい勢いで自然が破壊されている、物象化され、疎外された社会である²⁹⁾。科学主義はそれに過剰適応した思想ではあるまいか。そして、原発、遺伝子組み換え、人工授精や借り腹やデザイナーベビー、臓器移植、「一望監視」的社会管理³⁰⁾、といった流れに対して、「本能的」または直観的なためらいや疑いや嫌悪の感情を持つ人々に対して攻撃を加えることで、防衛機制を働かせているのではあるまいか。

【注】

1) 少し前にこれにかわる日本語での病名として「統合失調症」が使われるようになった。しかし本稿では、プロ

- イラーやミンコフスキーが使った歴史的用語として問題にされ、内容上も今日の「統合失調症」と同じものを指しているか不確かなので、より直訳でもある「分裂病」を用いる。
- 2) E. Minkowski, *La schizophrénie*, Edition Payot & Rivages, 2002, p.109.
 - 3) Ibid., p.136.
 - 4) Ibid., p.93.
 - 5) Ibid., p.56.
 - 6) Ibid., p.93. 序論で彼は次のように言う。「私は分裂病の基本障害を〔プロイラーと違って〕観念連合の解体としてでなく、現実との生きた接触の喪失としてみるものであり、ここから分裂病の基本的症状と分裂病特有の症状を導き出そうと努める」(p.31)。
 - 7) Ibid., p.118.
 - 8) Ibid., p.111.
 - 9) Ibid., p.113.
 - 10) E. Minkowski, *Le temps vécu*, PUF, 1995, p.61.
 - 11) Ibid., p.68.
 - 12) Ibid., p.209.
 - 13) Ibid., p.273.
 - 14) Ibid., p.371.
 - 15) プラトンの場合、「洞窟の比喩」で、大衆と反対である哲学者の見方が彼等に受け入れられにくいとの認識、スピノザの場合、理性による倫理は大衆には無理なので同情倫理を代用として認める態度、などに表れている。
 - 16) ジェームズ『プラグマティズム』岩波文庫、1957、15 頁以下。
 - 17) 言うまでもなくこうした説明はマルクスによるところが大きい。今日では彼の政治思想に同意しない者でも、「唯物史観」的説明は取り入れるのは、もっともなことであろう。ただし、マルクスやレーニンも単純な「還元」で事足りりとはしなかった（たとえばヘーゲルに対する彼等の態度をみるだけでも明らかなように）こと、しかし他方高校の教科書などでは（マルクス主義的ではまったくないのに）思想を「社会背景」で説明して事足りりとするようなものが（したがって学ぶ方でもそれで思想を「理解した」と思うような者が）多いことは残念である。
 - 18) フロイト「トーテムとタブー」「人間モーセと一神教」など。なおこの領域でも『宗教的経験の諸相』の著者としてのジェームズの名も挙げられよう。
 - 19) ユングは、西洋における哲学（神学および形而上学を含む）と心理学との分離傾向を述べる。近代哲学者が、心理学が哲学に介入することを拒むこともこの一環とする。（湯浅泰雄『ユングとキリスト教』人文書院、1978、253 頁。）
 - 20) フロム『自由からの闘争』。
 - 21) Minkowski, op.cit., p.68. なおプロイラー「自閉的思考」『精神分裂病の概念』学樹書院、参照。
 - 22) 鈴木國文「自閉」『現代精神医学事典』弘文堂、2012、442 頁。ブランケンブルクが『自明性の喪失』で分裂病としてとりあげた患者がむしろ自閉症ではなかったかという議論などもある。
 - 23) 拙著『共感を考える』（第三部第二章「共感の生理学と病理学」、創風社、2015）、参照。
 - 24) ミンコフスキーは自閉性を、「世界は観念に過ぎないという先験的観念論」に関係づけている。Minkowski, *La schizophrénie*, p.151.
 - 25) Ibid., p.226ff.
 - 26) ドルバック『自然の体系 I』法政大学出版局、1999、188 頁。
 - 27) ミンコフスキーとほぼ同時代の経済学者にケインズがいる。ロビンソンはその理論が新古典派と最も違う面

として、「均衡概念から歴史概念へ」の転換とした（根井雅弘『サムエルソン「経済学」の時代』中公選書、2012、83頁。より詳しくはロビンソン『経済学の考え方』[Economic Philosophy] 第4章参照）。不確実な未来の主観的「予想」を組み込むことは「創造」を組み込もうとすることである。ゴリゴリの新古典派的経済学のなかにたまにみられる、経済的現実との「生きた接触」が感じられない数式モデルの「経済科学」は、「病的幾何学主義」を感じさせる。

28) ハイエク『市場・知識・自由』（第一章）ミネルヴァ書房、等参照。

29) ミンコフスキーとほぼ同時代の哲学者にルカーチがいる。ガベルは、「ミンコフスキーはある意味で病的意識のルカーチであり、ルカーチは階級意識のミンコフスキーである」といった（J. Gabel, <L'œuvre d'Eugène Minkowski et la philosophie de la culture>, *Evolution psychiatrique*, 56, 2, 1991, p.430. cité par D.F.Allen, préface, in : Minkowski, op.cit., pp.21-22）。

30) 私はこれらに全面的に反対するものではない。しかしこれへの「自然な」疑問、違和感、反発などは健全な「生」の表れとして大切にすべきと考える。自然そのものにも放射能や遺伝子転換がある（そのこと自体は確かに事実である）ということから、それらの人為的な利用への懸念を愚かなものと一蹴し、技術の安全性を求めることを「悪魔の証明」として退けるのは、本性（人間的自然）の疎外ではあるまいか。佐々木力氏は、「科学的、技術的に可能ならどんなことでもやろうとする人物」としてフォン・ノイマンの名を挙げ（佐々木力『科学論入門』岩波新書、1996、193頁）、「フォン・ノイマン問題」への批判的対処をきわめて重要とした（同書、210頁。より詳しくは同『二十世紀数学思想』みすず書房、2001、第3章、第4章参照）。確かにこのような科学主義は、対極の反科学主義とともに、現代の社会病理として批判的に追究する必要があるであろう。

La théorie chez E.Minkowski vue par des problèmes de la sympathie et la philosophie

Yoichi NAKAJIMA

Eugène Minkowski(1885-1972) est à la fois un spécialiste psychiatrique et penseur philosophique.

Cet article considère ces deux côtés de sa pensée au point de vue des problèmes de la sympathie. L'étude met le champs philosophique en lumière psychiatrique.

Minkowski qualifie la schizophrénie de <la perte du contact vital avec la réalité>, qu'il identifie à celle de la faculté de la sympathie ; il l'appelle <le rationalisme morbide>.

Cela suggère que certaines philosophies très spéculatives, de leur côté, perdent le sens de la réalité et la sympathie pour des gens réels.

La pensée de Minkowski, aidée par celle de Bergson, peut montrer deux tendances dangereuses de notre société aliénée : le scienticisme et l'anti-scienticisme. Elle peut montrer également des origines psychologiques et pathologiques de ces courants d'idées.