

キルケゴールの「鬱」とその対策*

京都女子大学現代社会学部

江口聡†

キェルケゴール協会第 10 回学術大会

千里金蘭大学

2009/6/21

1 「鬱」から見るキェルケゴール

キェルケゴールは「憂愁／憂鬱 *tungsind* の哲学者」*1 と呼ばれる。『これか—あれか』での憂愁や退屈、『恐れとおののき』での恐れ、『人生航路の諸段階』での一見理由なき負い目・罪悪感、『反復』での追憶・回想と理由なき苦悩、『不安の概念』での不安、『死に至る病』での「絶望」といったテーマを見ればいわゆるキェルケゴールの「美的著作」は一貫して否定的な気分*2 を扱っており、それが多くの読者を引きつけていると思われる。

もしそうならば、「鬱」が日々のニュースでとりあげられる今こそ、キェルケゴールの生涯と著作を「気分」や「鬱」の観点から見直す価値は十分にありそうに思える。また彼の思想が鬱病*3 の理解や各種の心理療法の開発に与えた（あるいは与え得た）影響について考えるのも有益だろう。本論ではメランコリーという古代以来の概念から「鬱」という現代的な概念への移行行きを外観し、現代の精神医学の知見をふまえた上で、キェルケゴールの著作と生涯を見直すことがキェルケゴール理解にも我々の実存理解にも資するところがあると主張したい*4。

2 メランコリーから鬱へ

我々は日常生活において、なんとなく元気のない「憂愁」を経験することがあるが、極端に元気がなくなり悲嘆に暮れ、病的に苦しむ「鬱病」や、そうした状態の前後に現れる狂騒をともなった「躁鬱病」の状態はメランコリーという狂気として知られており、精神的な疾患としてはもっとも古いものの一つと考えられる。

* 予告の「キェルケゴールとメランコリー：「鬱」とその対策」から改題したことをお詫びする。

† eguchi@kyoto-wu.ac.jp

*1 大谷長は「「憂愁」という言葉は、それがキェルケゴールにおける *tungsind* の訳語である場合、多分にドイツ語の *Schwermut* または英語の *melancholy* の持つ暗いセンチメンタルな色合いのみを持たせた不用意な訳語である」（大谷, 1969b, p.107）として「重愁」という訳語を提案している。後で見るように、「メランコリー」そのものが長く複雑で混乱した歴史をもつ概念であり、*Schwermut* や *melancholy* がセンチメンタルな意味だけを持つという発想に若干の疑いをもっている。

*2 気分 *mood* と感情 *emotion* は、気分は感情より漠然として散漫であり、より長期間にわたる主観的状态である点で異なっている。

*3 現代の医学者は「うつ」という表記を使うが、ここでは読みやすさのために「鬱」を用いることにする。

*4 憂愁・メランコリーの概念を中心にキェルケゴールの著作や生涯を論じたものは Evans (1990) や Ferguson (1995)、あるいは大谷 (1969b) や橋本 (1985) など数多いが、本論のように 20 世紀以降の精神医学の発展をふまえたものは現在のところ見つけることができていない。

西洋医学の開祖ヒポクラテスは健康と病気の原因としての体液説を唱え、血液・粘液・黄胆汁・黒胆汁の四つの体液のバランスによって健康は維持されるとした。元気がない鬱々とした状態はメランコリア (melan-黒い + chole 胆汁) と呼ばれる。黒胆汁が多すぎると、悲しみ、不安、意気消沈、食欲減退、落胆、不眠、いらいら、焦燥感、自殺志向などが生じるとされた。メランコリーは体質の意味でも、一時的な疾患の意味でも使われ、また時にはマニー (mania、狂乱) と同義に使われることもあった。

アリストテレス (384-322B.C.) は『問題集』第 30 巻でメランコリーをとりあげ、必ずしも否定的ではない評価をした。彼によれば黒胆汁の熱の状態によって沈鬱と熱狂が現れるのだが、この黒胆汁質は各種の才能と関係がある。哲学、詩作、芸術、政治を極めた人はみなメランコリー体質であったとされ、ソクラテスやプラトンでさえそうだったと言われる (953a)。

一方、その後のキリスト教の伝統では、メランコリーは「怠惰」(acedia, sloth) として、七つの大罪に数えあげられる「罪悪」の一つになる^{*5}。それは修道院などにおいて労働を怠ることだった。メランコリーは修行者を攻撃する「真昼の悪魔」であり、悪霊のしわざとされる (Crislip, 2005)。労働を怠ることそのものが非難されるだけでなく、労働を怠る自分自身に対する悲嘆や苦悩が、神の愛と慈悲を知る喜びに背くことになるからである (Neaman, 1975)。

キェルケゴールに関心をもつ者にとって、おそらく特に重要なのはアウグスティヌスだろう。アウグスティヌスにとってメランコリーは罪深い魂へ神が下す罰である^{*6}。このような否定的な見方はルネッサンス期の詩人ペトラルカ (1304-1374) の『わが秘密』まで継続する。

しかしながらルネッサンス以降、メランコリーは再び知的な深さ、感受性の豊かさ、多面性などを象徴するものとされ、天才の印として美化される。フィチーノ (1433-1499) らによれば、メランコリーは卓越と永遠への切望の現れであり、哲学者や芸術家はメランコリーを経験する必要がある。そして苦悩が深ければ深いほど精神には価値がある (Klibansky et al., 1964)。

17 世紀前半にはロバート・バートン (1577-1640) がメランコリーの症状や治療法などを列挙した大著『メランコリーの解剖学』(Burton, 1621) を出版し、近代のメランコリー理解を形作る。また 16~17 世紀の劇作では、シェークスピア (1564-1616) の『ハムレット』の主人公や『お気に召すまま』のジェイキス、モリエール (1622-1673) の『人間嫌い』のアルセストなどで、メランコリーは上流有閑階級の病、知的で感受性の強い人間の特権として描写され流行することになる (同時に、メランコリーを気取った態度は常に自己嘲笑や他人からの揶揄の対象ともなる)。

18 世紀の啓蒙主義そのものは主として感情より知性を重視する立場の哲学者たちによって構成されていたが、啓蒙主義とロマン主義との境目に位置するカントは、中年期の『美と崇高の感情にかんする観察』においてメランコリー体質を好意的に扱っている^{*7}。

そして、カントに続くゲーテ (1749-1832) が憂愁 (Schwermut) と世界苦 (Weltschmerz) を美的に称え、ロマン主義の先駆けとなった。19 世紀にはショーペンハウアー (1788-1860)、J. S. ミル^{*8}(1806-1873)、ボード

^{*5} 他は通常、傲慢、嫉妬、憤怒、強欲、暴食、色欲とされる。

^{*6} 国内の医学者によるアウグスティヌスにおけるメランコリーの位置づけについては加藤 (2008) が興味深い。

^{*7}

人間本性の美と品位の内密な感情と、普遍的な根拠としてこれに行為全体を関係づける心意の沈着と強さは厳粛であり、気まぐれた愉快とも軽薄な人の落ち着きのなさとも、一緒にはならない。能力に限りのある魂が偉大な決意に満ちて、乗り越えねばならない危険を見、困難であるが自己克服の勝利を眼にしているときに感じる恐れに憂愁がもとづいている限りにおいて、この感情は憂愁という穏かで高貴な感覚にさえ近づく。諸原則にもとづく真正な徳は、それゆえ、温和な意味での憂鬱質の心意のあり方と、最もよく合致するように思われる。(Kant, 1764, 邦訳 p.338, 強調原文)

^{*8} 『自伝』での「精神的危機」が有名である。

レール (1821–1867)、トルストイ (1828–1910) など多くの文人たちがメランコリーや憂愁に悩み苦しみ、それぞれにその実存的な対応を試みていた。この時代こそがケルケゴールの時代であって、彼自身も時代の病としてのメランコリーと戦う必要があった。

しかし、それに対応する精神医学の進展は遅く、医学全般も原始的だった。近代的な精神医学が成立しはじめたのはせいぜい 19 世紀初頭のことであり、ケルケゴールには頼るべき医学的権威がほとんどなにもなかったのである。「メランコリー」の治療法は古代以来の下剤や嘔吐剤、不確かな食餌療法や生活習慣の改善等しか存在していなかった。

ピネル (1745–1826) らの先駆者はいるものの、精神医学が体系として確立されるのは 19 世紀末のクレペリン (1856–1926) によってである。クレペリンは分裂症と躁鬱病を二大精神疾患とし、その際、体質に関する「メランコリー」という概念を放棄し、「鬱病 depression」あるいは「躁鬱病」という疾病概念を採用した。彼は「躁鬱病」を単発性 (単極型、一時的に鬱か躁のどちらかだけが発現するもの) と循環性 (双極型、躁と鬱とか交互に発現するもの) のものに分け、また内因性 (生物学的要因) / 心因性 (ストレスや事件等によるもの) という分類を採用した。また同時期にフロイトらは精神分析療法を開発したが、この種の理論にもとづく治療をほどこしても患者には改善が見られなかった。この時期には「鬱」や「躁鬱」の概念はかたまりつつあるものの、その治療法はいまだ確立していなかった。

ところが 1950 年代後半から各種の画期的な向精神薬が発見され、鬱病の治療に劇的な変化をもたらされた。向精神薬が効果があるということから、鬱病などの精神病には生化学的な基盤があることを示すと考えられるようになり、また憂鬱、気力低下、不安、絶望感などのさまざまな症状が一貫して向精神薬によって軽減できることから、これらの症状は単一の疾患のさまざまな症状と見なされ、クレペリンの分類の正当性が広く認められるようになる⁹⁾。

1980 年以降は、アメリカ精神医学会の『精神障害の診断と統計の手引き』(DSM) などによって精神疾患の分類と診断基準が積極的に整理された。ここに至って鬱病や躁鬱病は「気分障害」という大きな括りに入れられる。DSM での鬱病の診断基準の主要症状 (鬱病エピソード) は (1) 抑鬱気分、(2) 興味・喜びの喪失、(3) 活力の減退による易疲労感、(4) 活動性の減少などである。さらに、(5) 集中力の低下、(6) 自己評価と自信の低下、(7) 罪責感と無価値感、(8) 将来に対する希望のない悲観的な見方、(9) 自傷や自殺の観念や行為、(10) 睡眠障害、(11) 食欲不振、(12) 不安、苦悩、精神刺激性の激越、(13) 絶望感などが付随することが多い (広瀬・樋口, 1998, p. 98)。

さらに 1990 年代以降は診断の細分化にともなって、双極性気分障害 (特に軽躁のみを伴う双極性 II 型) が注目を集めている (内海, 2006; 加藤, 2007)。クレペリンが躁鬱病と呼んでいた双極性気分障害患者は、躁と鬱の気分の二極を揺れ動く。双極性 II 型患者は重い鬱状態と軽い躁 (軽躁) を定期的に繰り返す傾向がある。「軽躁病エピソード」では、(1) 自尊心の肥大または誇大、(2) 睡眠欲求の減少、(3) 多弁、観念奔放、注意散漫、(4) 目標志向性の活動の増加、(5) 快楽的活動への熱中などがあげられている。症状の軽い双極性 II 型は芸術家や起業家などクリエイティブな人びとによく見られるとされ、また病前性格として、内向的・几帳面・安定的という典型的な単極性鬱病患者とは違う性格特徴をもつ。双極 II 型の患者は一般に外面的には社会的、善良、親切で温厚であり、明朗でユーモアがあり、刺激に反応しやすいとされる (野村, 2008)。

また 1980 年代から双極性気分障害と似た季節性気分障害 (季節性鬱病) も注目されている。これもすでにヒポクラテスの時代から知られていた疾患である。緯度が上がるにつれて発生頻度が上がり、秋分以降に発症することが多く、症状の極期は 1~2 月である。たとえばゲータがおそらくこの障害を患っていたと言われ

⁹⁾ 1980 年代に開発された新しい抗鬱薬 SSRI がもたらした鬱病医学の変化については Kramer (1993) を参照。

る(高橋, 2007)。もっともこのような気分障害の分類や概念などはまだまだ急速な研究と発展の途上であり、DSMにおいてもさまざまな混乱が見られることは多く指摘されている*10。

このような精神医学の歴史的発展を見ると、狂気に関する古代の「メランコリー」という体質に関する概念が、中世の「怠惰」としての悪徳・罪と、近世・近代の才能の刻印という概念を経て、治療を必要とする精神の疾患として他の狂気から分離されて理解されるようになったと考えることができる。そして漠然とした「メランコリー」のさまざまな側面は、気分障害(鬱病、双極性障害)とその病前性格として理解されている。キェルケゴールはこの「鬱」が単なる「体質」から「病」へ移行する時代に自らの病と格闘していたのである。

3 キェルケゴールの病跡学

さて、キェルケゴールのようにその個人史が特に注目される哲学者は、天才と精神病の関係を解明しようとする病跡学*11(pathography)にとって魅力的な対象になりうる。上述の「鬱病エピソード」にあげられているさまざまな症状がキェルケゴールの著作で頻繁にとりあげられていることを、キェルケゴール読者にことさら指摘する必要はないだろう。ただし、従来の研究ではキェルケゴールの「憂愁」的な側面ばかりが注目されることが多かったが、上のような精神医学の発展をふまえてみれば、若干違った見方ができるように思われる。もちろんキェルケゴールの心的状態は一時的な「心の風邪」と呼ばれるような一過性の「鬱病」ではない(加藤, 2001)。盛んな執筆活動、二度のいわゆる「回心」経験、コルサー事件や国教会攻撃などの周囲との軋轢などは、典型的な「鬱病」患者の抑止や停滞を特徴とする姿とは異なったものである。むしろ精神的な活発さや熱狂を感じさせる。実際のところ、周期性あるいは季節性の躁鬱病として有名なゲーテなどと同様、キェルケゴールもその生涯のいくつかの事件と執筆活動を見ると一定の周期が見られるように思われる。簡単な年表を見てみよう。

*10 気分障害の複雑で混乱した研究史については野村(2008)が見通しがよい。

*11 19世紀後半、犯罪人類学で有名なロンブローゾ(1836-1909)が、天才や犯罪者などは標準から逸脱した「変質」者であると主張し、精神医学の成立ともあいまって、天才と精神病の関係が注目されるようになった。これに影響を受け、傑出した人物の伝記的研究によってその創造性の秘密を探ろうとする研究分野が開拓され、20世紀前半に病跡学(pathography)として非常に流行した。デンマーク本国でもHjalmar HelwegのSøren Kierkegaard(1933)がある(未見)。また大谷長が「キェルケゴールにおける「大地震」の今一つの説明」(大谷, 1969a)でカール・サガウの病跡学的研究をかなり詳細に扱っている。加藤(2001)も西田幾多郎に関する病跡学的研究のなかでキェルケゴールもその俎上に載せているが、残念ながら伝記的情報をほとんど用いていないためにキェルケゴール本人の病跡研究としてはもの足りない。将来的にはGarff(2005)などの翻訳が行なわれ病跡学者によるより詳しい分析が行なわれることを期待したい。

1835年8月1日	ギーレイエの手記
1835年秋	「大地震」
1837年5月	レギーネに一目惚れ（実はボレッテ？ Fenger (1869) を参照。）
1838年5月19日	「言いしれぬ喜び」
1839年夏	レギーネとの恋愛
1840年9月8日	レギーネに求婚
1840年10月10日	レギーネが受諾。「婚約した次の瞬間に後悔した」
1841年10月11日	婚約破棄
1845年12月27日	ポール・メラ&コルサー攻撃→コルサー事件。ただしその後ほとんど反撃せず。
1848年4月19日	「信仰的突破」
1849年11月19日	レギーネに手紙
1852年5月	レギーネとの関係妄想？
1855年12月18日	ミュンスター／マーテンセン攻撃
1855年5月24日	『瞬間』第1号
1855年9月24日	『瞬間』最終号

ちなみに、『これか—あれか』での誘惑者Aの日記の開始の日付は4月4日、終了するのは9月24日である。ケルケゴールの生涯を通じて4~5月に精神的に高揚しはじめ、8月に著作等の活動のピーク、9月末に活動が低下する傾向が見られるように思われる。コルサー攻撃、マーテンセン攻撃はどちらも12月であるのも偶然ではないかもしれない。

ケルケゴールは短い生涯に異常なほど大量の出版物・書き物を残した。この活動力は通常考えられるような鬱病に苦しんでいた人物にはふさわしくない。またその多くは非常に冗漫で繰り返しが多く、また話題の飛躍が見られる。クレペリンが躁鬱病の特徴として指摘する「観念進行」や「観念的奔放」が見られるのではないだろうか (Kraepelin, 1913)。ケルケゴールの病跡を明らかにすることは病跡学者の手に委ねねばならないが、双極性気分障害は遺伝の要因が非常に強いとされており、セレン・ケルケゴールが父ミカエルからこの要因を遺伝した蓋然性は高そうに見える*12。ケルケゴールの執筆活動と季節周期との関係をさぐることはさらに興味深い試みになるだろう。

もともと、このような病跡学的興味が、ケルケゴールの哲学的業績に対する関心を覆い隠してしまうことは避けられるべきだろう*13。ミケランジェロやゲーテが躁鬱病に苦しんでいたからといって、彼らの作品の意義がなくなるわけではないし、それはケルケゴールでも同様である。一方でケルケゴールが自分の憂愁なりメランコリーなりをいかに理解し、それに対する処方箋をいかに書いたかということは（いわゆる「神・関係」を別にしてさえも）興味深いように思われる。ケルケゴールの著作にあらわれるメランコリー、憂愁、不安、絶望などの分析は、むしろ、現代に生きる「異教徒」や医学者に対してさえ豊かな主観的洞察を提示してくれていると見ることはできるのではないだろうか。

*12 これが意味するところは、ケルケゴールの「憂愁」は「大地震」や婚約破棄などの事件によるというよりは、ケルケゴールの気質や体質による要因の方が大きいかもしれないということである。これらの事件がケルケゴールの人生に大きな影響を及ぼしたのはむしろケルケゴール本人の病的問題なのかもしれない。

*13 大谷はケルケゴールが躁鬱病に罹っていたというサガウの解釈を批判している (大谷, 1969a)。

4 ケルケゴール自身の「鬱」の分析

4.1 苦悩する詩人

さて、上のような視点からケルケゴールを読みなおす場合、何が見えてくるだろうか。

第一に、憂愁あるいは鬱病的経験の主観的記述の確かさである。ケルケゴールの美的著作を通して、現代的に言えば鬱病という気分の病に対する記述が行なわれ、時にそれが賛美されている。それらが非常に現代的で、現代の臨床家たちの症例記述と合致していることは（ケルケゴール読者には当然のことではあるが）驚くほどである。

特に『これか—あれか』での仮名著者 A による「ディアプサルマタ」が鬱病的経験の主観的諸相をまったくよく表現している。

私は全然気が乗らない、私は馬に乗る気がしない、運動が激しすぎる。私は歩く気がしない、くたびれ過ぎる。横になりたくもない、何故なら横になったままではいるか、それは嫌だ、あるいは再び起き上がるか、そしてそれも嫌だからだ。結局私は全く気が乗らないのだ。(SV1 24)

こうした気分はメランコリー、怠惰、あるいは鬱病患者の気力の低下や活動性の減少をよく表わしていると思われる。また、「私の悲しみについては、英国人が自分の家について言うのと同じことをいう、私の悲しみは私の城である、と。」(SV1 25)あるいは、「人生は私にとって苦い飲み物になった、しかしそれを雫のように呑み飲さねばならぬ、ゆっくり、数えながら」(SV1 29)といった表現にも鬱病の臨床記録の典型が見られるように思われる。

さて、このような鬱病的な状態や気質について、ケルケゴールはアリストテレス〜ルネサンス以来の芸術的な才能の印としてメランコリーや憂愁を考えており、またそれが彼自身にそなわっていると自認していたことは周知のことである。「ディアプサルマタ」冒頭の有名な一文がまったく象徴的だろう。

詩人とは何？ 深い苦悩を心に秘め、その唇は溜め息や悲鳴が溢れ出る時、美しい音楽のように響く、そのような、不幸な人間である。(SV 1 23, 邦訳 p.33)

憂いに沈みこみ、憂鬱と詩的創作とのつながり称え、詩的なものの優位を宣言する点で、ケルケゴールの仮名著者 A は青年ゲーテやボードレーらの詩人と同じ観点に立っている。一方で、A が常に憂鬱に沈んでいるわけではなく、時おりの気分の高揚が見られることにも見逃すべきではないだろう。

太陽の光が届かぬところでも、音は届く。私の部屋は暗く陰気で、高い壁のせいで昼間も陽が射さない。あれは隣の庭であろうか、恐らくはさすらいの学史であろう。・・・聞こえるのは——『ドン・ジョバンニ』のメヌエットだ。それならば豊かで強烈な調べよ、もう一度私を娘達の輪へ、踊る快樂へ連れていっておくれ・・・ありがとう！私の魂はこんなにも豊かで、こんなにもすこやかで、こんなにもうっとりしている。(SV 1 143, 邦訳 p.61)

長びく憂愁とこうした時おりやってくる軽く高揚した気分の変転がケルケゴール（あるいは A）をもって任ずる「詩人」たらしめていると言えるだろう。

4.2 憂鬱の分析

第二に、ケルケゴールの独自性は、こうした詩人的な気質や活動を、その外側から分析し批判しつづけたところにある。『これか—あれか』第一部での A の鬱病者的な主観的経験を、第二部でヴィルヘルム判事が臨

床家のような眼で分析している。こうした分析は、20世紀の臨床家たちの所見と非常によく合致する。たとえば次の一文を見てみよう。

悲嘆や心の煩いをもつ人は、何ゆえに心配し悲しむのか分っているものだ。憂愁に陥っている人に一体どんな理由があるのか何が彼に重くのしかかっているのかと尋ねても、彼は自分には分からない、説明がつかないと答えるだろう。そこに憂愁の無限性がある。この答えは全く正しい。なぜなら彼がそれに気づくや否や憂愁は除かれてしまうのに対し、悲嘆する人の悲嘆は、何ゆえに自分が悲嘆するのかに気づいても決して除かれることはないからである。(SV2 177, 邦訳 p.279)

こうした観察にも現代の臨床家たちは同意するだろう。たとえば、現代でも鬱病論の古典として読み続けられているフロイトの論文「悲哀とメランコリー」(1917)でも同様の分析が行なわれている。

メランコリーと悲哀をならべてみることは、両方の状態像の全体からみて正当なことと思われる。・・・悲哀はきまって愛する者を失ったための反応であるか、あるいは祖国、自由、理想などのような、愛する者のかわりになった抽象物の喪失に対する反応である。・・・われわれは、時期がすぎれば悲哀は克服されるものと信じていて、悲哀感のおこらぬことはかえって理屈にあわぬ不健全なことと思っているのである。

・・・メランコリーも愛する対象の喪失にたいする反応であることが明らかである。他の誘因についてみると、この喪失ということをもっと観念的な性質のものであることが分かる。対象は現実には死んだのではなく、愛の対象としては消失してしまうのである(たとえば見捨てられた花嫁)。また他の症例では、なにかこのような喪失のあったのはたしかに想定できるはずなのだが、何が失われたのかははっきり分からない。患者自身も、何を失ったのかを意識的にはつかめないでいる、と推定したほうがよいかもかもしれない。・・・それゆえ、こういうふうを考えてよいだろう。メランコリーはなんらかの意識されない対象喪失に関連し、失われたものをよく意識している悲哀とはこの点で区別される、と。(Freud, 1917, 邦訳 pp.137-8)

4.3 低い自己評価と負い目意識

またフロイトは、悲哀では自己評価は下がらないがメランコリー(鬱病)患者の自己評価は非常に低いことを指摘している。フロイトの次のような記述も、キェルケゴールの読者にならばおなじみのものだろう。

・・・メランコリーの精神症状は、深刻な苦痛にみちた不機嫌、外界にたいする興味の放棄、愛する能力の喪失、あらゆる行動の制止と自責や自嘲の形をとる自我感情の低下——妄想的に処罰を期待するほどになる——を特色としている。以上の症状のうち自我感情の障害が欠けているというただ一つの点をのぞくと、悲哀も同じ特徴を示す。(Freud, 1917, 邦訳 p.139)

メランコリー(鬱病)の特徴はその対象がはっきりしないことに加え、厳しすぎる自己批判によって自己評価が極端に下がってしまうことである。

・・・悲哀では外の世界それ自体が貧しく空しくなるのだが、メランコリーでは自我それ自体が貧しく空しくなる。患者は彼の自己はつまらぬもので、無能で、道徳的に非難されて当然のもののみなし、そしてみずから責め、みずから罵り、そのうえ追放され処罰されることを期待している。彼は誰の前でも卑下し、自分に関したことを、かくも卑しい人格に縁のあるものとしてなげく。彼は自分に起こった変化を判断できず、過去のことにまで自己批判をおよぼし、いままでに一度だつてまじだつたことはないと言いはる。(Freud, 1917, 邦訳 p.139)

鬱的な人びとは、自己の要求水準に到達できないという意味で常に「負い目」「咎め意識」を持ちつづける。つきつめると、咎め意識、罪責感こそ鬱病患者特有の思考なのである。ここではまずクレペリンを見てみよう。

ある患者はいつもある種の「罪過感」にさいなまされており、何か悪いことをしたのではないかと、自分にやましいところがあるのではないかと思う。こういう疑いに苦しめられる原因となるのは、本当にあったがしかしずっと以前のとるにたらぬ事件であることもある。ある患者は何年も前に犯した性的過失の考えを片づけることができない

かったし、またある患者は自分の女の家主があなたは決して試験に通らないわと言ったことがあったことの記憶を克服することができなかった。(Kraepelin, 1913, 邦訳 p.250)*14

ペトラルカが『わが秘密』で「怠惰」(accidia)の名のもとに自分の病を検討したのと同様に、20世紀のクレペリンやフロイトそして現代の臨床家たちの所見においても、鬱状態や鬱病はたんに「元気がない」「やる気がない」状態ではない。むしろ、その本質は低い自我意識、低い自己評価であり、自己否定する思考にある。キェルケゴールもまた、最初期の『これか—あれか』から晩年の『死に至る病』までの間に一貫してそれに気づいていると言えるだろう。

4.4 「内閉性」と「ぐるぐる思考」

同様の点は、ゲーテやキェルケゴール、ニーチェなどの憂愁とメランコリーの研究から独自の鬱病論を提出したテレンバッハも指摘している。彼の病跡学および臨床的研究によれば、鬱病の症状の典型は罪責感(Remanenz、負い目)と閉じこもり(Includenz、内閉性)である。鬱病患者はつねに「自己撞着のうちに閉じ込められて」いる。鬱病患者は「いかに意志をふるい起こしても打ち破ることのできない閉鎖性の一様式」のなかにいる。簡単にいえば、ちょっとしたことがきっかけになり、自分閉鎖的な「くよくよとした思い悩み」(Grübeln)のなかへと閉じこもってしまう(Tellenbach, 1976, 翻訳 p.257)。それは、自己が自己の要求を満すことをできないことを意識するからである。

彼には、要求水準を厳守しようとしてかえって要求水準の実現が不可能になり、しかもその人の自己実現はこの要求水準の高さとその厳守との両方に動かしがたく依存している——これがインクルデンツなのである(Tellenbach, 1976, 邦訳 p. 265)。

精神科医の野村総一郎は、こうした鬱病患者特有の思考を一般読者向けに「ぐるぐる思考」と名付けている(野村, 2002)。野村によれば、鬱病に陥りやすいタイプの人びとは、(1) 矛盾する欲求や意志をかかえて身動きがとれず、(2) 現在かかえている問題を過去の出来事に起因すると考え、(3) 「自分は何々だ」という思いこみにとらわれ、(4) 自分でもやめようと思うこだわりから抜け出せないといった思考のパターンにとらわれ、それを何度も反芻しつつ「他人にはわからない」と自己に閉じこもり続けるという。また土井健郎によれば、「他人にはわかりっこない」という思考が鬱病患者に特徴的な思考であるとされる(土井, 1977)*15。

こうした観察と、よく読まれている『不安の概念』や『死に至る病』での「閉じこもり」の平行関係について一々触れる必要はないだろう。ここでは『人生航路の諸段階』の記述を一点だけ見ておこう。『これか—あれか』でのAに対するヴィルヘルムのように、『人生航路の諸段階』の「責めやありや—責めやなしや」でのクィダムに対する診断者であるフラター・タシトウァヌスは「彼は内閉的である——彼女はそうあることすれできない」という見出しのもとで、次のように分析する。

彼の内面性は本質的には憂愁の形式である。・・・心理学者は事情を知っていることだが、内閉した者は彼を内閉的にしたものについては多くのことを言い、また易々と言うのに対して、彼を内閉的にしているものを言わないし、言うことができない。(SV5 225, 邦訳 pp.407-408)

*14 またクレペリンは、このような罪悪感について「ことに性的なことがらは気分変調の材料となることが多い。性的な発動は甚だ早く目ざめて不節制に至るが、最も多いのは自慰で、その結果が患者の目の前に非常に暗く立ちはだかっている」という。いわゆる父ミカエルの「荒野の呪い」についての後悔もこの種の鬱病患者特有のものかもしれない。また当時の自慰についての考えかたや、キェルケゴールが感じたかもしれない罪悪感についてはGarff (2005, pp. 107-108)を参照。またサガウの論考についての大谷(1969a)も参照すべし。

*15 またキェルケゴールの同時代人J. S. ミルが季節性の鬱病に陥った『自伝』の「精神の一危機」においても同様の告白が見られることを高橋(1994)が指摘している。

憂愁と回想にひたる『これか—あれか』のAや、『反復』^{*16}の青年、「憂愁」は意識の高まりによって必然的に絶望に至るというヴィルヘルムの主張、あるいは、「地上的なもの」の喪失から意識の高まりによって自分が絶望していることが理解されるようになるというアンチ・クリマックスの主張は鬱病者の主観的体験をよくとらえていると思われる。

4.5 美化されたメランコリーから罪責へ

さらにケルケゴールの独自の功績の一つは、このようにして、メランコリー（あるいは憂愁や鬱）を単なる体質の問題とはみなさなかつたこと、そしてまた、ゲーテやボードレルのように、メランコリーや憂鬱を詩的に美化することで満足しなかつたことだろう。ケルケゴールはむしろメランコリーや憂鬱に美的にのめり込み耽溺するだけでなく、はっきりと対象化し、分析し、批判することを選択した。審美家Aを批判するヴィルヘルム判事にとっては、憂鬱の状態に留まることそのものが病いを長引かせる罪責であり、つきつめれば絶望である。

ネロの本質は憂愁であった。今の時代では憂愁であることは何か偉大なことになっている。・・・この限りでは君がこの言葉を穏やかすぎると感じるのもよく理解できる。私は、憂愁を基本的罪の一つに数えていた昔の教義に同感する。もし私が正しいとすればこれはまさに君にとって大変具合のわるい説明になる。なぜならそれは君の人生の省察一切をひっくり返してしまうからだ。用心のため私がここで続けて言っておきたいことは、一人の人間は悲嘆や煩悶をもつてであろうし、それが一生随ってくるほどに限りがないこともあろうが、それは美しくも真実であるのに対し、人間は専ら自分自身の罪責(Brøde)によって憂愁となるのだ。(SV 3, 邦訳 p. 275)

はっきりした対象を持つ悲嘆や煩悶を感じるのは場合によってはやむをえないことであり、またそう感じるものが健全なこともありえる。しかし憂愁にとじこもりつづけるのは罪責である。というのも、ヴィルヘルムによれば、自己は自己を意識し自己を選択することが課題だからである。

では憂愁とは何であるか？それは精神のヒステリーである。人の生活には直接性が恰も成熟し、精神がより高い形式を要求し、自らを精神として把握する瞬間が現れる。直接無媒介的な精神としては人間は地上的な生活の全体と連関をもつが、いまや精神がこの分散した状態から凝集に向かわんとし自らの中で明瞭になろうとする。人格はその永遠の妥当性において自己自身を意識するようになる。このようなことが起こらず、運動が停止し押し戻される時憂愁が生じる。(SV 2, 176. 邦訳 p.279.)

ここに至って、メランコリーや憂鬱は単なる体質や気分ではなく、「自己」の問題であることがはっきりする。ヴィルヘルムによれば憂鬱はより本来的な自己になりそこねることによって引き起こされる。

こうした憂鬱～負い目～内閉～絶望という、現代の心理学からすれば中心的鬱病エピソードが『これか—あれか』から『死に至る病』までケルケゴールの著作に一貫して流れるテーマであることが見てとれるだろう。

5 ケルケゴールの「鬱」への処方箋

それゆえ、ケルケゴールの実存と著作活動全体は、彼自身の憂愁を克服しようと苦闘の歴史と見ることができる。ではケルケゴールによる鬱への処方箋はどのようなものだったのか。

ケルケゴールの伝記的には、彼の自分に対する私的な処方箋の一部は、散歩や馬車によるピクニック、あ

^{*16} 『反復』でとりあげられている旧約聖書のヨブの物語もまた現代的な視点では鬱病の特徴をよくとらえていると指摘されている。野村(2008, 第7章参照)。

るいは音楽会などの享楽や、タバコ、ワインなどの薬物などによる奢侈と浪費だった^{*17}。だがキェルケゴールの活動を見れば、彼にとってはむしろ著作活動そのものが治療であったと考えるべきかもしれない。このタイプの「治療」を行なった文人は数多い。キェルケゴールが愛読していたと思われるアウグスティヌスの『告白』がその先駆であり、また高橋(1998, 2000)はペトラルカの『わが秘密』をとりあげ、ペトラルカの分身であるフランチェスコとアウグスティヌスの対話があたかも鬱病 (accidia = acedia) をめぐる症状の記述と認知療法的な対応であることを指摘している。西洋近代の文人にとって書くことが治療となっていたのである。キェルケゴールの膨大な日誌が同じような役目を果たしていたことは容易に想像できる。

一方、キェルケゴールの著作に現われる公式の処方箋は、まず『これか—あれか』のヴィルヘルムの文章に明白であると思われる。

「人格形成における均衡」でヴィルヘルムは A に対して次のように勧告する。

それゆえ絶望せよ、そうすれば君の軽薄さによって不安定な精神として亡霊として、君にとって喪われてしまった世界の廃墟の間を軽巡されるようなことは決してなくなるだろう。絶望せよ。そうすれば君の精神は二度と憂愁に喘ぐことはないだろう。以前と異なる眼でこれを眺めることになっても、世界は再び君にとって美しく喜ばしいものになり、君の精神は解放され自由の世界へ舞い上がるのだ。(SV2 203, 邦訳 p.315)

また憂愁は、絶望を通してより高い状態 (宗教的) 段階へ進む可能性を示す。また『諸段階』では次のように言われる。

彼の内の憂愁は更にまた、彼が宗教的なものの中で自分自身に明らかになり得るために危機を通じて通り抜けねばならない凝縮された可能性なのである。(邦訳 p.407)

このフレーズは、明らかにアウグスティヌスの『告白』における次の文章に現れる発想からの影響が見られるように思われる。

また、この状態をとって病気から健康へ映るであろうが、そのためには、医者が危機と呼ぶ、いわば発作のようなものによって、もっと切迫した危険の時を経過しなければいけないということを、確信をもって予期していたのでした。(『告白』第6巻第2章)

キェルケゴールやアウグスティヌスのこうした文章からは、憂鬱や苦悩や絶望などの危機を通して新たな自己や信仰へと至るという共通したテーマが見られる。先に見たように「憂愁」は精神的により高次の段階に進むべき時点にとどまりつづける罪責によって生じる。したがって憂愁に悩む者は絶望し、選択によって変容しなければならない。憂愁に苦しむ人間は、憂愁にとどまらず、むしろ絶望を選択すべきなのである。

では、その絶望から我々はいったいどのようにして抜け出すことができるのか。おそらく、キェルケゴールにとっては、それはイエスの福音を受け入れそれに従うによってしかありえない。『これか—あれか』以降は鬱への処方箋は「美的著作」群から姿を消し、むしろ主として実名による「建徳的著作」に現れるように思われる。ここでは特にキェルケゴールが好み引用した三つの福音が鬱に対する処方箋であることを指摘するにとどめたい。

- 「思い煩うな」。特に『キリスト教談話』で引用されている「だから、あすのことを思い煩うな——これらのものはみな、異教徒が切に求めているものである」。というのも、「一日の労苦はその日一日だけで十分」だからである。過剰で無益な自己呵責もそれ自体が罪である。

^{*17} Garff (2005) によれば、キェルケゴールは実は黒字であった出版活動を別にしても生涯を通じてまずまず裕福な市民生活に十分な収入があり、また慈善活動の記録はまったく見つかっていない。

- 「汝隣人を愛すべし」『愛の業』に典型的に現れる隣人愛の要求。
- 『修練』での「疲れた者、重荷を負う者はだれでも私のところに来なさい」。悩み苦しむ者こそ救いの対象であるというイエス・キリストへの絶対的な服従の思想。

そしてこれらの福音にもかかわらず鬱にとどまり続けることこそ「罪」であるとするアウグスティヌスの『告白』（特に第 10 巻）以来の伝統が強調されることになる。

ただしこれらのケルケゴール自身の処方箋の実効性が保証されているわけではない。「異教徒」にとっての有効性が疑わしいだけでなく、著作家としてのケルケゴール自身にとっても疑わしい。審美家 A が退屈と憂愁に落ちこむのはまさに選択できないという鬱の特徴によるのであって、その「ぐるぐる思考」を抜け出すことはできなかったろう。実際、上記の建德的談話は冗長でまったく具体性がなく、美的著作の具体性や迫真性とは比べものにならない。具体的な例示の数を数えただけで、いかに「建德的著作」群が抽象的なものであるかが実証できるはずである。ひょっとしたら、ケルケゴール本人には、「思い煩わぬ生活」や「隣人愛」が具体的にどういう形で我々の生活に現われるかしっかりとヴィジョンがなかったのではないだろうか。正直に言って、個人的には、これらの著作が『これか—あれか』や『死に至る病』の著者の作品でなければそれほど読まれたらどうかと問わざるをえない。

伝記的にこれらの処方箋がケルケゴール自身への有効な処方となっていたかも明確ではない。1849 年の日誌記載でも「身体的・心理的に完全に健康であり、かつ、精神の本当の生活を送ること——誰もそんなことはできはしない。なぜなら、もしそんなことになるとすれば、その人は幸福の直接的な感覚に我を忘れることになるからだ」と述べられている。ガルフが指摘するように (Garff, 2005, p. 440)、こうした文章を書く人間が幸福の直接的な感覚をもつことなどできそうもない。ケルケゴールは、少なくとも現世で心理的に不健康であることこそキリスト教による救済の印と考えるに至ったのではないだろうか。けっきょくのところ、ケルケゴールにとってキリスト教は少なくとも世俗的生活においては苦難の道でありつづけたのかもしれない^{*18}。

6 ケルケゴールが現代の治療を受けたら？

最後に、現代の鬱病の治療をケルケゴールが受けたとしたらどうなるか、また、そうした治療についてケルケゴールはどういう見解をもつかを簡単に考察してみたい。

現在鬱病の治療は抗鬱剤の投薬が主流とされる。しかし投薬は一時的な単極性鬱病には高い効果があるが、双極性障害に対しては一時的に改善されても再発の可能性が高いことが知られている。一方、20 世紀なかばまでの精神分析療法や来談者中心療法などのカウンセリングなどの手法はほとんど効果がなかった。1970 年代からは臨床では主として向精神薬による治療が行なわれてきたが、いったんは寛解したように見えても再発することが多く問題視されてきた。現在では鬱病や躁鬱病に対しては向精神薬に加えて認知療法を行なうことが有効であるとされ、エビデンスも出ている。

認知療法はアルバート・エリス (Ellis and Harper, 1975; Ellis, 1988)、アロン・ベック、マーティン・セリグマン (Seligman, 1990, 2002)、デヴィッド・バーンズ (Burns, 1999) などによって注目を集めている。認知療法の考え方によれば、鬱病患者は特定の思考のパターン——「すべてか無か^{オール・オア・ナッシング}」「過剰な一般化」「肯定的側面の否認」「ねばならない思考^{マスト}」「不合理な信念」「過去指向」「思考の飛躍」「心の読み過ぎ」「レッテル貼り」「気分は変えられない」など——にとらわれていることが多く、そのような認知の歪みを自覚し自分で矯正するこ

^{*18} ケルケゴールが 1853 年に至っても「キリスト教は悪魔の発明だ。人々を空想の力を借りて不幸にするためにある……この見解は少なくとも耳を傾けるに値する」(Garff, 2005, p.714) と書きこんでいることをどう解釈するべきかも興味深い課題である。

とによって症状は改善するとされる。診断者・治療者としての仮名著者ヴィルヘルムからアンチクリマクスまで、「すべてか無か」や「ねばならない」思考は継続しているし、キリスト教への強いこだわりはまさに「不合理な信念」といえるかもしれない。また日誌や出版物を読むかぎり、キェルケゴール自身はその晩年の時点においても極端な「心の読み過ぎ」思考や「過去へのこだわり」に思考が歪められていたかもしれない。こうした認知療法がなんらかの効果はあったかもしれない。

一方、先にあげた高橋 (2000) がペトラルカの『わが秘密』でペトラルカ自身がアウグスティヌスと想像上の対話を行なうことによって認知療法を行なっていると指摘しているように、キェルケゴール自身もすでに著作活動や日誌記述によってある種の自己認知療法を行なっていたと解釈することができる。

キェルケゴールがこうした「信仰」によらない気分障害治療法の開発を喜ぶかどうかを空想してみるのには魅力的である。先の認知療法の基盤とする理論に対して、1990年代からはむしろ抑鬱状態にある人の方が自己の状態を正確に把握しているという「抑鬱リアリズム」説が実証的に唱えられている (Seligman, 1990)。このような我々の人間理解の発展をふまえれば、キェルケゴールは心理学者や日常に生きる我々よりはるかに深く先に進んでいるのかもしれない。おそらく、キェルケゴールはそのような治療法によって我々は本来的な自己からますます離れてしまうことになることになると批判さえすることになるだろう。なにより、キリスト者であれ「異教徒」であれ、我々のほとんどは確固とした「自己」を理想^{イデー}ももたずあやふやに日々生活しており、各種の自分が是認する「戒律」を守りもせず、「隣人愛」を賞賛するが実際には自分ではほとんど行動せず怠惰でありつづけ、細かな不正をくりかえすといったまったく悲惨な生活をしているのだから、むしろまさに絶望し自己を選び直すべきだとさえ再度主張するかもしれない。とすれば、おそらくキェルケゴールは鬱に苦しむことをひきかえにしてもあくまで「これか—あれか」「ねばならない」にこだわりつづける道をあえて選択するだろう。

7 結論

- キェルケゴールは憂愁の哲学者だが、現代から見れば躁鬱病／気分障害の哲学者？
- 現代的な「鬱」の概念を中心に考えることにより、憂愁、恐怖、不安、絶望といった美的著作に共通する否定的気分を統一的に考察できるようになる。
- もちろん大谷 (1969b) のいう「神 - 関係」を中心にキェルケゴールの思想を考察するのが本道だろうが、それを抜いても心理学的考察の点で興味深い点が多い。

参考文献

- アウグスティヌス『告白』。(山田晶訳、中公世界の名著『アウグスティヌス』、中央公論社、1968)。
- Burns, David D. (1999) *Feeling Good: The New Mood Therapy*, HarperCollins, revised edition. (デヴィッド・D・バーンズ『いやな気分よ、さようなら』、改訂第2版、野村総一郎他訳、星和書店、2005)。
- Burton, Robert (1621) *Anatomy of Melancholy*, New York Review of Books. 2001.
- Crislip, Andrew (2005) "The Sin of Sloth or the Illness of the Demons?: The Demon of Acedia in Early Christian Monasticism," *The Harvard Theological Review*, Vol. 98, No. 2.
- Ellis, Albert (1988) *How to Stubbornly Refuse to Make Yourself Miserable About Anything — Yes, Anything*, Lyle Stuart. (アルバート・エリス、『どんなことがあっても自分をみじめにしないためには：論理療法のすすめ』、國分康孝、石隈利紀、國分久子訳、川島書店、1996)。
- Ellis, Albert and Robert A. Harper (1975) *A New Guide to Rational Living*, Prentice-Hall. (A. エリス・R. A. ハーバー、『論理療法:自己説得のサイコセラピー』、北見芳雄監訳、川島書店、1981)。
- Evans, C. Stephen (1990) *Søren Kierkegaard's Christian Psychology: Insight for Counseling and Pastoral Care*, Regent

College Publishing.

- Fenger, Henning (1869) 「キェルケゴールの水曜日の交信：キェルケゴールのレギーネ・オルセン宛の手紙の日付に関する試論」, 『キェルケゴール研究』, 第6号.
- Ferguson, Harvie (1995) *Melancholy and the Critique of Modernity*, Routledge.
- Freud, Sigmund (1917) “Trauer und Melancholie.” (フロイト, 「悲哀とメランコリー」, 『フロイト著作集』, 井村恒郎・小比木啓吾外訳, 人文書院, 1970) .
- Garff, Joakim (2005) *Søren Kierkegaard: A Biography*, Princeton University Press. Tr. by Bruce H. Kirmmse.
- Kant, Immanuel (1764) *Beobachtungen über das Gefühl des Schönen und Erhabenen*. (カント, 『美と崇高の感情にかんする観察』, 久保光志訳, 『カント全集2』, 岩波書店, 2000) .
- Klibansky, Raymond, Erwin Panofsky, and Fritz Saxl (1964) *Saturn and Melancholy: Studies in the History of Natural Philosophy, Religion and Art*, Thomas Nelson & Sons. (R. クリバンスキー・E. パノフスキー・F. ザクスル, 『土星とメランコリー：自然哲学, 宗教, 芸術の歴史における研究』, 田中英道監訳, 晶文社, 1991) .
- Kraepelin, Emil (1913) *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. (エミール・クレペリン, 『躁うつとてんかん』, 西丸四方他訳, みすず書房, 1986) .
- Kramer, Peter D. (1993) *Listening to Prozac*, Viking Press. (P. D. クレイマー, 『驚異の脳内薬品：鬱に勝つ「超」特効薬』, 堀たほ子訳, 同朋社, 1997) .
- Neaman, Judith S. (1975) *Suggestion of the Devil: The Origin of the Madness*, Anchor Books.
- Seligman, Martin E. P. (1990) *Learned Optimism*, Random House. (M. セリグマン, 『オプティミストはなぜ成功するか』, 山村宣子訳, 講談社文庫, 1994) .
- (2002) *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*, Free Press. (マーティン・セリグマン, 『世界でひとつだけの幸せ：ポジティブ心理学が教えてくれる満ち足りた人生』, 小林裕子, アスペクト, 2004) .
- Tellenbach, Hubert (1960) “Gestalten der Melancholie,” *Jahrbuch für Psychologie, Psychotherapie und medizinische Anthropologie*, Vol. 7.
- Tellenbach, Hubertus (1976) *Melancholie: Problemgeschichte Endogenität Typologie Pathogenese Klinik*, Springer-Verlag. (テレンバッハ, 『メランコリー』, 木村敏訳, みすず書房, 1985) .
- 内海健 (2006) 『うつ病新時代：双極II型障害という病』, 勉誠出版.
- 大谷長 (1969a) 「キェルケゴールにおける「大地震」の今一つの説明：カール・サガウ著『責めやありや—責めやなきや』に関連して」, 『キェルケゴール研究』, 第6号.
- (1969b) 「キェルケゴールの憂愁或は重愁について」, 『キェルケゴール研究』, 第6号.
- 加藤敏 (2001) 「キェルケゴールと西田幾多郎」, 『講座生命』, 第5巻, 哲学書房.
- (2008) 「アウグスティヌスにおける抑うつと信仰, 創造：メランコリー性語りとパラノイア性語り」, 『日本病跡学雑誌』, 第76巻.
- 加藤忠史 (2007) 『躁うつ病はここまでわかった』, 日本評論社.
- 高橋正雄 (1994) 「J. S. ミルの「わが精神史の一危機」」, 『日本病跡学雑誌』, 第48号.
- (1998) 「ペトラルカのうつ病：『わが秘密』第2巻5より」, 『日本病跡学雑誌』, 第56号.
- (2000) 「躁うつ病の病理と創造」, 福島章・高橋正夫 (編) 『病跡学』, 中山書店.
- (2007) 「ゲーテと躁うつ病」, 『こころの科学』, 第131号.
- 土井健郎 (1977) 『方法としての面接』, 医学書院.
- 野村総一郎 (2002) 『ぐるぐる思考よ、さようなら：気持ちのがびのびとする心のストレッチ』, 文春ネスコ.
- (2008) 『うつ病の真実』, 日本評論社.
- 橋本淳 (1985) 『キェルケゴール：憂愁と愛』, 人文書院.
- 広瀬徹也・樋口輝彦 (編) (1998) 『気分障害』, 中山書店.