

# 精神分裂病者における「人間学的均衡」としての距離\*

池田博和<sup>1)</sup> 村上英治 藤岡新治<sup>2)</sup>

〔目 次〕	
I. はじめに……………	51
II. 精神分裂病の「基礎障害」……………	51
III. Iとmeの相即状況の不成立……………	54
IV. 基礎的過程の現われとしての 「距離の崩壊」……………	57
V. 家族の側における距離の「遠すぎ」 と「近すぎ」……………	60
VI. 「遠すぎ」と「近すぎ」の共存……………	69
VII. Iとmeの相即状態を破壊するものとしての 「圧倒的な存在許容の剝奪」……………	71

## I. はじめに

今日なお、臨床心理学・精神病理学の分野においては「精神分裂病」をめぐる諸問題は依然として最大の謎となっており、その「本態」と「成因」、従って治療的方角づけの解明こそが目下の急務とされている。

ところで、臨床実践の場において、インテーク面接や家族面接、患者・家族同席面接等を行っているとき、患者家族相互関係のあり方の諸特徴に気付かされることになる。本論では、殊に精神分裂病者の家族関係における対人的「距離」に関する諸特徴を記述し、精神分裂病の本質と、それら「距離」のあり方に関して最近、我々が抱いている仮説を述べたいと思う。その中から精神分裂

\*本論の要旨は、第28回東海心理学大会(1974)において、「精神分裂病者における“距離”の様態、その1:父親との“間”の問題、その2:母親との“間”の問題、その3:人間学的均衡としての“距離”」と題して報告された。

尚、本論が成るに当たっては、名古屋市立大学の木村敏教授に教えられるところが、きわめて大であったことをはじめに記し、深甚の謝意を捧げるものである。

1) 名古屋大学大学院教育学研究科育心理学専攻

2) 大阪府堺児童相談所

病の「成因論」に関する示唆が得られることになれば幸いである。

## I. 精神分裂病の「基礎障害」\*\*

ここでいう精神分裂病とは、厳密な意味での中核分裂病Kernschizophrenieに限定されている。これは古典的分類に従っていうならば、「若年期に発病して、あまり積極的な症状は示さず、進行的に一定の経過をたどる、とされる疾患群」、すなわち Hebephrenie または, Dementia simplex, Heboidphrenie といった一群に大体、相当するものであるが、これが殊に「厳密な意味で」として特色づけられるのは、横断面的な、例えば Schneider, K. の「一級症状」のごとき状態像によるのではなくて、むしろ縦断面的な「経過」に、いかえれば、Daseinsgang (現存在の歩み)として、いってみれば、疾患としての分裂病というよりはむしろ、人生としての分裂病ということとして、その生活史のすべてを貫いて時々刻々に特有の根本的に分裂病的なあり方を取り続けているということによってするのである。我々がこの面に、分裂病の本質をみようとするのは、幻覚妄想といったような「症状」それ自体は、Schneider 自身も認めているように、分裂病に特異的なものではなく、むしろ、それらは非分裂病性精神病の方にこそより多く出現するものだからである。

それならば、特異的な分裂病的様態とは如何なるものであるのか。この問いは、そのまま精神分裂病の本質、いかえれば複雑に顕現してくる分裂病的現象全体の基礎にあって、この全体を統一的に説明し得るような原理としての、いわゆる「基礎障害」Grundstörung に向けられた問いとなる。この問題に関しては、古来、様々

\*\* 殊にこの節の記述に当たっては、木村敏「分裂病の症状論」(1975)に負うところが大きい。

な見解が提出されてきているが、それらのうちの主なものをあげておけば、まず第1に Jaspers, K. や Schneider, K. らのように、未知ではあるが確実に仮定される生理学的病因に基く器質的疾患であるとする見方があげられよう。これは Kraepelin, E. ら大方の古典的な病理学者の見解であったし、Kleist, K. や Leonhard, K. らは、もっと極端な大脳局在論の立場を主張している。

やはり同様に、根本的には生理学的次元の病変に基礎づけられてはいるけれども、むしろ心理的次元に重点を置いて、精神分裂病の症状全体を説明しようとする基礎障害学説には、周知の Bleuler, E. による「観念連合の解体」Assoziationslockerung 説をはじめ、St-ransky, E. の「精神内界失調」説、Berzic, J. の「心的能動性の不充足」説、Beringer の「志向弓の広がり」の減弱」説、Conrad, K. の「エネルギー・ポテンシャル喪失による超越 Überstieg の障害」等々があげられる。

しかしながら、現在のところでは未だこれらの説を根本的に基礎づける身体的生理学的次元での根拠は全く証明されてはいない。けれども、例えそのような生理学的過程がいつか実証され得ることがあったとしても、それでもなお問題は残らざるを得ない。というのは、木村(1975)がいうように、試みに世界に人間が一人だけしかないと思定してみた場合、その人がいくら生理学的原因によって、精神病症状を顕著に呈したとしても、それだけでは何ら精神病ということそれ自体が成り立ち得ないということになるからである。すなわち、精神的異常ということは、他者とのかかわりにおいてはじめて成立してくるものなのであり、個人の精神のうちに孤立的独自の「内在する」ような問題なのではない。Binswanger, M. (1947) の用語でいうなら、精神病というのは「<sup>イデアリス・コスモス</sup>個有世界」における「生命機能」の障害なのではなくて、むしろ「<sup>コイノス・コスモス</sup>共同世界」へと開かれた「内的生活史」の側の問題であることになるのである。

そこで、そのような身体的・生理学的病因論とは決別して、他方、このような人間の Miteinandersein 性つまり社会的・対人的な共同相互存在性に重点をおいてこのところに精神分裂病の基礎障害をみいだそうとする人格的・人間学的、あるいは現象学的な立場があらわれて来ることになるのは、いわば当然であろう。この立場としては、Blondel, Ch., Minkowski, E., Kronfeld, A., Storch, A., Zutt, J. と Kulenkampff, C., Binswanger, L., Blankenburg, W., あるいは木村といった人達があげられる。Minkowski, E. (1953) による有名な「現実との生ける接触の喪失」perte de la contact vital

avec la réalité はまさに精神分裂病を人格と現実の世界との接触面にみているものであるし、Kronfeld, A. (1930) の「人格 Person の喪失」においても「精神分裂病が根源的に自己の自己性にかかわり、さらには『超越的共同性』Metakoinon からの自己の個別化にかかわるものである」(木村, 1975)ことが洞察されている。Binswanger, I. (1957) においても、精神分裂病の「基礎概念」は、現存在が世界との交わりにおいて自己自身となる基盤としての「自然な経験の一貫性」が解体すること Auseinanderbrechen der Konsequenz der natürlichen Erfahrung として捉えられ、さらにまた、Blankenburg, W. (1971) においても、自然な自明性の喪失」Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit ということ、従って「その自明性の喪失に基く自立性の破綻を経験的自我が代行して自己維持に奔命する」(木村, 1975)ということに、精神分裂病の本質が置かれているのであるけれども、この自明性とは「間主観的」intersubjektiv なものであって、分裂病者にとっては、この Intersubjektivität あるいは「commonsense」(常識-共通感覚)が根本的に問題となるとされているのである。

さらに、木村は最も表明的に、精神分裂病の本質を、「人と人との間」のその根底における問題として捉えようとする。「自己が自己自身であり得るためには、自己はまず純粹経験的な他者、あるいは世界との根源的同一性から自分自身を奪い取って、自己として立てねばならぬ。この自己が自己となる過程を個別化と呼ぶならば、これは決して自己自身の内部に生じる事態ではなくて、自己と他者の間、自己と世界の間を生じる事態となる。」(木村, 1970)精神分裂病の「基礎的過程」\*とは、

\* ここで、これまで「基礎障害」と呼んで来たものを「基礎的過程」Grundprozess といひ換えるのは、木村(1975)と一致して、分裂病様態においては、そのような「障害」が存在するというよりは、むしろ生活史的・生成的・発展的な「前進」Vorgang として、常にこのようなあり方をとり続けているという意味で「過程」として捉えるべきであると考えからである。しかしながら基礎的過程という場合には、Jaspers, K. のいう Prozess のごとく、一般に生理学的基礎が前提的に指定されていると考えられがちとなるのでこの印象を避けるために、はじめからはこの用語を用いなかったのであるけれども、既にそのような観点が括弧に入れられた今では、Daseinsgang の問題としては、やはりこう呼び換えるべきであろう。

このような根源的な意味での「個別化原理」の危機的様態であるのに他ならない。

我々もまた、これら一連の人々がみてとっているほぼ同一の基本的事態に関心を向けているが、我々はかつてこの事態について、次のように述べておいた。すなわち「本来、自己成立というものは、一瞬一瞬における、人間学的根源の意味方向としての『出立』と『還帰』の弁証法的相補関係、絶対矛盾的自己同一の相として可能となるものである。しかしながら、精神分裂病の基礎的過程においては、このことが不成立となるのである。」(池田, 1974) ここで用いられている用語については、若干の説明が必要となるであろう。自己の「自」は「自ら」とも「自ずから」とも読み得るが、「出立」とい「還帰」というのは、自己成立の存在論的次元においては、それぞれにこの「自ら」と「自ずから」とに対応すると考えてもよい。すなわち自己ということとは「自ら」という自主的・主体的・能動的側面と「自ずから」という自動的(ということとは「自ら」の側面からいえば、むしろ他動的に自然に動かされているということになる)自然的・自明的、あるいは自己完結的な側面の両面において成立している。この両面は相互に相剋しあうものであって、能動的であるときには他動的・自明的ではあり得ず他動的であるときには能動的ではあり得ない。しかも能動的であることが成り立つためには、既に自明的完結となっていることがなければならず、逆もまたそうである。つまりこの両者は相互に存在し出現して来る基盤をもう一方の側においていることにおいて相互依存的でありながら、同時に相互否定的・相互廃除的なのである。この関係を西田(1948)にならって、「絶対矛盾的自己同一の相」と呼んだのである。これと同一の事情をBlankenburg, W. (1971)は「自主的ということとは、自明性から抜け出しながら、自明性に根ざしていることである。自明性が破れなければ、自己の自主性はあり得ず、しかも自明性の破れは自主性の基盤の破れを意味する」という「弁証法的相補関係」にあると述べている。

この両面の方向性を、それぞれに「出立」と「還帰」と名づけたのは、この両面が存在的にも、つまり生活史上の人間の様々なあり方をも、根源的に特徴づけ得る基本的「意味方向」Bedeutungsrichtungであるからに他ならない。「出立」とは前進的に積極的・能動的・主体的な自己獲得へと、従って成熟と完成へと向かう方向性であり、未知の事態の中へと冒険的に歩みだし、新たな自己を確立しようとする方向性であって、「還帰」とはその逆に、受動的・他動的・非主体的であり得る安定性と「既存性」Gewesenheit(Heidegger, M., 1967)へと、従って日常的自明的な安らぎうる既知の「被

投性」Geworfenheit(同1967)へと、端的にいってみれば「母なるもの」Mutterlichkeitと「故郷」Heimatとそして「永遠」へと向かう自己獲得解消の方向性のことである。これら両方向性は、普通、我々にとっては、その時々においてはそのどちらかに重点が置かれることはあっても、全般的には均衡のとれた調和的なものとなっていて、長期にわたって極端に目立ってくることはほとんどない。例えば、結婚とか入学といったそれ自体既存の関係から脱して、新たな世界関係に歩みいるような出立的な出来事も、それ自体同時的にそのまま新たな還帰の場となり得るのである。

ところで、「自ら」の面において起っているのは純粹経験的な「体験していること」そのものとして、未だ主観客観分離以前の、あるいは自他未分の、対象、あるいは世界との合一的な事態それ自体なのであって、この体験は、未だ己れならざるものであるということには十分に注意されなくてはならない。これが「自ずから己れ」として、安定的に「自己」へと還帰し得るようになるのは、先験的・必然的なものではない。そうなるためには、Piaget, J. や Freud, S. や Wallon, H. や Merleau-Ponty, M. が明らかにしているように、生後15カ月から30カ月を必要とするのである。つまりそれは経験的に獲得されねばならないことでありしかも一回的に完了してしまうものではない。Merleau-Ponty, M. (1962)も強調しているように、むしろ我々は常にどんな場合にも一瞬一瞬ごとに、状況と未分の世界合一的・混淆的な純粹経験の状態からその都度その都度、自己還帰して「自分」となり続けているのである。

我々において、常に既にこのことが可能となっているのは、そのように安定的に水路づけられ得る経験を積んで来たからである。ところが、そのような安定的な経験が何らかの事情によって障害され続けて来たとしたら、どうなるのであろうか。この瞬間ごとの連続的な自己還帰がうまく機能し得なくなるという事態も起り得るのではないだろうか。その事態こそが精神分裂病と呼ばれる状態の本質なのではないであろうか、と我々は考える。それ故に自己の両面をなす自主性も自明性も障害されたものとなるのであろうし、また存在的な行動の次元においても、出立と還帰の両方向性が、絶対矛盾のままに双方とも不自然に強調され固執されたものとして目立って来ることになるのであろう。例えば、発病初期によくみられる臨床像としての家出、下宿、放浪、両親への攻撃や暴力、異性への関心、学歴へのこだわり、遠大な理想形成や妄想による自己と来歴の改変といった出来事は出立の方向性の不自然に硬化したものに他ならないし、また

無為、自閉、無関心、退行、病棟での安住、好褥といった「慢性的」な症状は還帰への方向性の狭少化し退嬰化したものに他ならないであろう。

### Ⅲ. I と me の相即状態の不成立

ここで、我々のいう「精神分裂病の基礎的過程」としての「出立と還帰の相即状態の不成立」ということに関して、もう少し心理学的な用語法から接近しておきたいと思う。その用語というの、「社会的自己」の提唱者達、すなわち James, W., Cooley, C. H., Mead, G. H. らによって、「自己の両側面」として区分されている「主体的自己」I と「客体的自己」me の概念である。「根底的経験論」radical empiricism の立場にたつ James, W. (1891) は次のように述べている。

「己れが何を考えているときでも、自分は常にそれと同時に、自己、我が人格的存在を多少とも自覚している。同時にそれを自覚しているのはまた我れである。故に我が全自我は謂わば二重であって、半ば被知者であり半ば知者であり、半ば客体であり半ば主体であり、自我内に二方面を識別することができる。此の二方面を簡単にいいあらわすために、一を客我、他を主我となえよう……この客我は客観的に知られた事物の経験的集合体である。これらを知る主我は……それもまたひとつの意識の状態であり、各瞬間ごとにその一瞬間前の考えとは異なるものではあるけれども、後者をば、これの所有していたところのものすべてと共に包摂する。」(傍点原著、今田訳、1973 による)

要するところ、me というのは「経験的自我」であり、「人が己れの有となえ得るすべてのものの総和」であって物質的、社会的、精神的なすべての対象化され得る自己である。他方、I とは「純粹自我」のごとく「考える主体」であり、「意識の経過的状态」、すなわち、いわゆる「意識の流れ」stream of consciousness であって、様々な me を統合し同一性を保持するのは、この I の連続性である。

この James, W. にはじまる I と me の区分の意義は、それまでの意識が Bewusstsein、すなわち受身形としての「知られていること」であったのに対し、consciousness、すなわち「共に知っていること」として知る側を強調したところにある。我々の論議において、とくに重要となるのはこの James, W. の区分である。

しかしながら、James, W. においては、例えば身体は me に帰属させられており、Mead, G. H. (1934) におい

ては対象外に置かれているけれども、身体は me を構成し対象化され得る存在者であるというだけではない。「考える主体」といい、「行為する主体」といい、当然この面とも身体は不可分なはずである。むしろこのような I とは、「私がそれである身体」(Zutt, J.) や「対自在としての身体」(Sartre, J. P.) のごとく、身体的な生命性そのものといってもよいであろう。すなわち、I を単に意識の「経過的状态」、あるいは Husserl, E. のいう「純粹自我」や「Noesis」として、つまり「純粹志向作用」のようなものとして、専ら形式面においてのみ捉えるというのでは、往々にしてひとつの論理的要請による措定にすぎないものともなされ得るので、我々としては、この I を、未だ漠として十全なる具体化は帯びていないにしても、いわゆる「情態性」、「気分性」あるいは「意味方向」といった一定の体験していることの内容面をも含むものとして考えておきたいと思う。従って、この区分は、Raing, R. D. (1960) のいう「身体化された自己」embodied self (すなわち対象化し得る me の具体化された自己) と「身体化されない自己」unembodied self や、木村 (1974) の「ノエシスの自己」と「ノエマの自己」に通ずるものとなる。

さきにも述べたように、この I とは未だ己れのものとはなっていないところの「私」のことである。例えば、我々が雄大な山麗の緑の高原に立ったとき、「ああ、さわやかだ」と感じたとしよう。この瞬間においては、未だ何の対象化もなされてはいないから、「自己」は意識されておらず、未だないともいえる。自己は I として、高原全体と合一化しており、高原があり自己があるのではなく、あるのはただ「さわやかだ」という経験だけである。高原において自己があり、自己において高原がある。しかしながら、さわやかだという体験そのものにおいて、同時的にそこに自己の存在感が実感される。I として高原へと自己を超え出ていることにおいて、同時に me としての自己が定位される。このことこそが「出立と還帰の相即状態としての自己成立」ということの謂に他ならない。Minkowski, E. の「現実との生ける接触」ということも、この意味においてははずであり、それはまさに自己を超え出ることにおいて自己に遠ざかるということの不断の連続を意味しているのである。この点出立と還帰、I と me の概念もまた自己と世界との接触面における連続的事態をとり扱おうとするためのものであることをここに付言しておかなくてはならない。

精神分裂病の基礎的過程とは、このような I と me の相即状態としての自己成立ということの例外的事態、すなわち I と me の非相即状態、I の me への還帰の失敗であると我々は考えている。従って、公式的にいえば、「I

am not me」となって、Iは即meとはならず「吹き出し」てしまい、それは「已れならざるもの」すなわち「他」へと帰着することになる。この「吹き出す」という言葉は、ある慢性の分裂病者がロールシャハ反応において主観的に語ったものである（池田，1974）が、また他の若い分裂病者は、くりかえし「自分の体から何か飛び出す」と訴えている。このような、いわゆる「自我漏洩症候群」（藤縄，1972）は、Iがmeへ帰還し得ないことの端的な表明であるように思われる。さらには、Iがmeとは別のものに還帰することにおいて、そこには他者化された別の実体性が出現してくることになる。ここにおいて自他の境界は喪失され融通無碍となって、自己も他者も多重化し、自己の内奥のすべてが他につつ抜けともなるし、また、その他者性をおびた本来は自己に所属するはずの経験によって、自己がおびやかされることにもなる。ここにおいて「自然な経験の一貫性」（Binswanger, L. 1957）は解体し、この断絶し垂離したIとmeの二律背反を統合するための絶望的な努力がくりかえされ、そして遂には、「消耗」Aufgeriebenwerdenされ、「抛棄」Verzicht（同，1957）されることになる。

この自己成立における出立と還帰の、すなわちIとmeの絶対矛盾的自己同一の相としての弁証法的相補関係が不成立となるという基礎的過程と、様々な分裂病症状との関係について述べておかなければ、まず、基本的にいわゆるidentityの構成が不可能となる。それでなくても、identityは固く狭少化されたものとなり、常にその拡散の危機に類することになる。この脆弱なidentityを護るために、Miteinanderseinから物理的に孤立化すること、すなわち「自閉」という手段がまず多くとられることになる。また「自分が変わってしまった」という自己の変貌感が訴えられて事実的・経験的なmeの諸属性は嫌悪され、さらには「妄想」として自己の来歴や事実性が否定され、Iに相応しい新たなmeが形成されることになる。「幻聴」や「作為体験」とは、己れとならずに他者化されたIによる自己への被影響感覚に他ならない。あるいは、自己が「この身体として」「今、ここに」いる。そして「男、または女」であり、「日本人」であり、「両親の子供」であるといった、identityの核心たるべき最も自明な事実さえも解体され拒絶されることにもなる。Iが「身体」\*としてのmeへと帰着しないこととの連関においては、さきにもあげた「自我漏洩症状」や「自己像の変貌感」、**「醜貌妄想」**や「体

感異常」、**「自己臭体験」**が、その問題化の端的なあらわれとなる。さらにはまた明白な発病に先立って目立ってくる服装や持ち物や整形手術へのこだわり、あるいは極端なsportsへの固執、禅や断食等の修業なども、Iに受け入れ難いmeを何とか改変しようとする努力のあらわれなのであろう。

「自分が出しにくい。人がコーヒーを飲んでいるのを見ると、あの人はどうしてコーヒーなんか飲むんだろう……自分の責任なのではないかと思ってしまいます。これに似たようなことがいっぱいある。最近、自分は里見八犬伝の中の人物のように思えたり、何かチグハグしていて自分というものがはっきりしない」と語っているある中核分裂病者に、我々が「自分という、まずそこにそうしている身体なのでは？」と訊いたとき、彼は次のように答えたのであった。「いえ、違います。先生からみればそういうことになるかも知れませんが、自分というものは社会的に流れに沿って泳いでいるというか、それについて行けることですね。それが自分というものだと思います。」まさに社会的な流れとしてのIと身体としてのmeとが非相即的になっていて、普通我々におけるように、身体が即Iの根拠とはなり得ないのである。そして遂に、このようなmeが全面的に抛棄されれば、単なるIのみの漂いの状態ともなり得るし、また自ら決意的にすべてのmeを撤回し去ること、すなわち「自殺」という最も悲惨な結末ともなり得るのである。

このようなIとmeの相即状態の不成立という根源的な問題性を担って、不断にそれと対決し続けながら、人生を歩み続けること、このことこそ、我々が精神分裂病の基礎的過程と呼ぶところのものに他ならない。

ここで、このような基礎的過程が、最も端的に表明化され問題化されている症例を、やや詳しく記述しておくことにしたい。

#### 〔症例1〕 R・S 17歳の男子 高校中退

彼は小児科の開業医である現在52歳の母と、薬剤士でその医院の薬局を「手伝っている」51歳の父との間の長子として誕生した。遺伝的負因は認められない。同胞には、中学3年の妹がいる。両親は非常に多忙であったので、彼は小学校に入るまで、主に「子守りの小母さん」によって、「大事な家のお坊ちゃん」ということで大事に大事に「本人のいうがままに」育てられた。彼は「わがままでだらしがなく」片端から散らかして、小母さんがそのあとをついてまわって片づけて歩くという毎日であったという。しかしながらこの小母さんには、単に形骸的に使用人として無問題

\* この「身体」の問題に関しては、木村（1973）において詳細に論じられている。

的に仕えるという意識しかなく、暖い人間的な交流や真の教育的配慮には全く欠けていたであろうということは推察に難くない。例えば、ある時、別のお手伝いさんが彼に対して「あんまりわがままだから」といって怒ったことがあるが、子守りの小母さんは早速それを「使用人の分際で云々」と母親に告げ口したのであった。両親は現在も、その子守りの小母さんはよくやってくれたけれども、彼が病気になったのはむしろあのお手伝いさんのことが影響しているのではないかと考えている。

母親は栄養や衛生といった面には「専門的な見地から、しつこく一方的に手を出した」が、彼と「会話をすることはほとんどなかった」と自ら語る。

彼は幼稚園では、仲間と遊ばず、先生からは「変わった子だ」といわれた。妹も小さい頃からよく「兄さんは変っている。変っている」とはいていたが、両親にはその意味が分らなかった。

小学校時代は全般におとなしかったという。5年生の頃からは、列車の時刻表に凝って、買って来ては全部暗記してしまうという状態であったが、その他には何の興味をも示さなかった。

中学に進んで2年のとき、アメリカに留学することになった英語の先生から、アメリカの話を聞いて、彼は「これはいい!」と決定的にアメリカに憧れることになる。そして以後は英語だけしか勉強しなくなる。

高校に入学した頃には、もはや自分はもともと白人だったのだと考えるようになっていて、2年進級が成績のために不可能となるのに当って、彼は強く希望してある国際学園に転校する。その一週間後には突如として、彼はガスによる自殺を企図したのであった。それは幸い未遂に終わったけれども、その理由としては、「国際学園で人種差別がひどくて白人の仲間入りができず、日本人だとして侮辱された。自分は白人なのだから、白人以外のものだと思われた場合には、絶対に恐れず死を選ぶのだと強く決意した」ということであった。この時、彼ははじめて精神科に連れて行かれたが、「別に病気ではない」といわれ、以後2カ月間は屈辱に耐えながら、通学を続けることになる。しかしながら、またもや夏休み明けの最初の日に登校して、すぐに帰宅して来たときにはひどく興奮していて床に石油をまき、火を点けて自殺すると叫んで暴れ、別の精神病院に通院することとなる。国際学園は中退。以後、現在までの1年半の間には短い入院が2回あるが、その間の普段の生活は、頭から日本人を見下して世間とは没交渉のままで、昼夜が逆転し食事は常にひとりです。その内容は、スパゲティかハンバーグが主で、和

食の類は決して食べない。午後から深夜にかけ自宅に閉居し、その部屋には誰も寄せつけず、終始、語学のテープやレコードを聴いている。時々は廊下を徘徊する。夜に父親が出かけると、仕事の済んだ母の診察室に行き、「自分は白人なのに容貌が日本人なので困る」とか「人種差別の問題」とかアメリカの風景のこととか同じような話をくりかえしする。母親はそれに異議をとねえたりすると、手がつけれなくなるので黙って聞いている。

たまには、彼は自転車に乗って「散歩」に出かけるが、そうするとたまたま警察官に不審尋問を受けることになる。そのたびにひどく興奮して帰宅し、机や茶筆筒を壊して「白人の顔になれば、こんなこともない。整形手術をする」「今すぐアメリカに行く手続きをし、でないと自殺する」と叫び、父親に対して「お前なんか殺してやる」といって刃物を持ち出す。二回の入院とも、こうした事情によるものであった。静かなときには「友達がいなくて寂しい。どう生きていったらいいのか教えてほしい」といったりもする。

現在通院中の病院では、投薬は受けているけれども「診断的には精神病であるよりは、むしろ性格異常であって教育的配慮が必要」といわれており、その理由から彼は「臨床心理相談室」を訪れ、我々の前にあらわれたのであった。

我々に対しても彼の語ることは一貫して「自分は白人なのに、顔や体つきが日本人のために、日本人から特別扱いされることもないし、白人からも相手にされない、それどころか差別され馬鹿にされる。どうしても白人のようになれなければ、自殺するしかない。何故自分が白人であるのかその理由は知らない、自分でそう思っているから仕方がない」ということである。しかしながら、それ以上つっ込んだ質問には「分らない」とか「そんなことはどうでもいいじゃん、ともかく困っているんだ」といってなかなか答えてくれず、治療的展開は決して容易ではない。他に症状としては「自己重複体験」、すなわち「分身体験」や「人物誤認」が存在する。

この患者が、我々のはじめに限定した精神分裂病者であることは、生活史や現在の生活様式の上からいってもまず異論のないところであろう。彼において、「白人」としてのI（Iとはいっても、この場合、既に「白人」として意識化され具体化されていることにおいてmeではあるけれども、彼の事実的なmeとは別に「白人」という言葉がそのreferentとして選ばれて来なければならなかったような、具体化以前の体験そのものとしての、

いわば白人性ともいべきノエシス性としての I である)と現実的諸属性としての me とが非相即的となり、垂離してしまっていることは明白である。彼は「とにかく白人なのだから仕用がない」のであって、何故そうなのかという理由は全く問題外である。強いて理由を尋ねれば「日本人が嫌いだから、どうしても白人でない」と困るから、今では白人になってしまっているけど」ということになる。このことに関して彼は常に二通りのいい方をする。すなわち「自分は白人である」ということと「白人になりたい」ということをその時々に応じて、くりかえし述べているけれども、この両者は通常の論理においては矛盾していることになる。しかしながら、このことは決して彼がいい加減に思いつきで出鱈目をいっているからなのではない。この矛盾は、I と me の概念を導入してはじめて了解可能となる。彼は I の側面においては既に疑いもなく白人なのである。しかし me においては自分が決して白人的ではないことを彼は充分に自覚している。だからこそ、この me を I に相応わしいものにまで近づけなくてはならず、何としても白人になりたいのであって、この両者は彼の中では何ら矛盾的でも非一貫的でもないのである。

一方でこのように事実的 me が自覚されているという点において、さらにまた非現実的病的確信のみが構築的に強調されていないという意味で、伝統的な精神病理学体系における血統妄想といったような「妄想」とはニュアンスを異にしており、やはりこれは「奇矯な理想形成」あるいは「妄想的自覚」といべきものであろう。幻聴作為体験といった一級症状は存在しない。現在、彼が通院している病院で、分裂病とは診断されていない理由はこれらの点で「分裂病的」症状を呈していないということによっていると思われる。しかしながら、はじめにも述べたように、妄想・幻覚・作為体験といった症状は精神分裂病にとっては非特異的の症状なのであって、特異的と真にいうるのは、むしろまさにこの「無媒介的妄想的自覚」(木村, 1975)の方なのである。この自覚において、事実的な me のすべては I の還帰し得ないもの、相応わしくないものとして拒否され、改変の願望が語られる。さらには「自己重複体験」における分身、つまり事実的な me とは別の I の還帰先としての「me」も漠然と存在しその時々において、もうひとりの自分という人物誤認としてあらわれてくる。このようなあり方の根本構造はやはり I と me の相即状態の不成立と呼ぶのが最も妥当であり、本質規定的でもあろう。

このような非相即状態、あるいは断絶は、しかし実に深刻きわるものであって、この根本的な解決が徹底して求められ続けるならば、窮極のところ、事実的な me

のすべてを撤回しざること、すなわち彼が既に何度も試みたように自殺することしかなくなるであろう。この case の心理療法ということとは、きわめて困難で大変なことである。今の我々にできていることは、ようやく自殺をくい止めていることくらいであろう。しかしながらこの精神分裂病という病いは、単に偶然的にかかっただけというように疾患なのではなくて、彼において白人であることが自ら自発的に選択されたように、この病いとしての発現は、他ならぬ Dasein 自身によって基礎的過程に対する「対決」として「決断」的に選ばれたものであり、それは彼なりのひとつのぎりぎりの自己実現であるということには十分注意されなくてはならない。従って、精神分裂病の心理療法ということとは、その対決と決断の結果のみを捉えて無下に否定し矯正しようとするものではなくて、まさに治療者が病者と共に、彼は何故そのような形で自己実現せねばならなかったのかということを探りかえし問うていく中で、その対決と決断が行われたそのところまで遡り、他に撰ぶべき径はなかったのかということ、もう一度共に考え直すということではかないし、またこの病いの根本的な「治療法」とは、だからこそ心理療法が中核とならざるを得ないのである。

#### IV. 基礎的過程の現われとしての「距離の崩壊」

Matussek, P. (1958) は、精神分裂病者にとって、对人的な距離の遠すぎと近すぎは共に危険を意味すると述べているけれども、一般的に彼らが他者との間で「適切な距離」を保つことがはなはだ困難であるということとは広く経験的に認められているところであろう。例えば Bowen, M. (1960) は、「あまりに母親に接近しすぎると、とたんに『母親の中に引っぱり込まれて』しまい、自分自身の identity を失ってしまいそうになり、またあまりに母親から遠ざかると全く何の『自己』をも持つことができなかった」という女性患者について記述している。

さきに述べたように、I と me の相即状態の不成立という基礎的過程は、生活史上の出来事としては、極端に分極化され形骸化された不自然な出立的行為、または還帰的行為として目立ってくる。このとき、対人関係の水準においては、これら出立的行為と還帰的行為はそれぞれに、对人的な「距離の拡大」、および「距離の喪失」とに対応する。すなわち、分裂病者にとっては、彼らが出立的であればあるほど、他者は拒絶され遠ざけられることになるし、また還帰的であれば無制限に近づけられることにもなり、それ以外のあり方、つまり他者との関

## 精神分裂病者における「人間学的均衡」としての距離

係において不即不離の「適切な距離」がとられるという事はきわめて困難となる。さきの症例1では、白人としての自己獲得という出立的側面の強調において、両親は事実的な「家族否認」として拒否され遠ざけられているけれども、その具体的な「現われ」Erscheinungとしては何よりも自宅への閉じこもりと単独の食事ということに端的に示されている。単独の食事に関連して興味深いことに、Knhn R. (1951, 1953)は神経性無食欲症と对人的な近さとの関係について述べており、Kulenkampff, C. (1955)もまた、距離と食事の関連に言及し食卓に共につくということは对人的距離の減少であってそこに親密な関係が生まれると述べている。彼が決して家族と食事を共にしないということは、自分は絶対に家族を受け容れることができないという拒絶の表現であるのに他ならない。

このような「遠ざけ」すなわち对人的な距離の拡大とまた逆に「近づき」すなわち距離の喪失というあり方は一般に精神分裂病の過程において顕著に目立って来るものであるが、このことが特に明白にくりかえし現われて来ている症例について次に記述しておくことにしたい。

### 〔症例2〕 J・S 25歳の女性 短大中退

彼女は、教育職にある54歳の父親と49歳の母親との間の一人娘である。幼児期は専ら父方の祖母によって育てられたという。

彼女は19歳のときに初回の入院をしているが、このときは、それまで数年文通を続けていた男性から結婚を申し込まれ、それを拒絶したことからの不眠となり、短大も休むようになって、この間にその相手の男性からの「脅迫電話」があったり、いつの間にかその男性が彼女の家に侵入して来てガスを抜いたり、本を持っていったり、日記に書き込んだりするといったことを体験している。そして、母親は本当の母ではないという「家族否認妄想」を抱き、母親に対して「あなたは毎晩私の部屋に来て私の顔を刃物で傷つけたりするからそのお返しをしてやる」といってひどい暴行を働いたりもした。

入院当初、彼女は防衛的・匿症的でほとんど内面をみせることなく、ただ入院させられたことへの怒りを抑えて退院要求のみをくりかえす状態であったのが、数回目の面接のときには突如次のように述べる。「先生が本当のお母さんという感じがするんです。先生をお母さんと思っていいですか?」(親とはどういふもの?)「抱擁力があって、理解があって尊敬できる人です。」(君にはそういう母なるものがなかったの?)

「そうです。母は姉さんみたいだったんです。何でも合わせてくれるんですけど、……」(母という実感が無い?)「ええ、そうです!」(お父さんは?)「仲が悪いんです、私。母と二人でいつも馬鹿にしていました。お父さんはあんまり好きじゃないんです……尊敬はしていますけど。でも、先生が私を産んでくれたみたい、そういう感じ。先生の子供みたいない感じ。」このようなときは治療者に甘え、腕に巻きついて離れなかつたりするが、こうして急激に近づいたときの次の面接では、冷い表情で心を閉ざし表面的な受け答えしかしないのが常であった。殊に母親との面会のあった後の面接では拒否的となり、混乱して「母に先生にいうことを教えて貰っているんです。今度いべきことを母に訊いてからいいます。この前、先生に話したようなことをいったら退院させて貰えないから、いってはいけないと母がいていましたから——でも先生には本当のことをいいます……誰を信じたらいいか分からない——」と述べる。

このしばらく後の時期には、彼女はすべての母親否認や批判を撤回して、次のように母親のいうがままとなる。(ボーイ・フレンドとは何人くらいと付き合ったの?)「10人くらい次々と」(どうして?)「母や父が気に入らないと交際させてくれないんです。少し話すと両親が『そういう人ではいけない』といって電話をかけて断ってしまうんです。」(自分ではちゃんと付き合いたいと思っているのに、そうして断ってしまわれたら?)「それでいいと思いますね。両親は大人ですから先見の明があると思うし」(すると、その例外はひとりだけだった?)「ええ、その人とはどうしてもやめられなかったんです。私もいけないと思いつつながら、付き合っちゃったんです。それで私が駄目になってしまったみたいです。性格が変わってしまったし、短気になりました。その人と付き合ったことがマイナスになったと思います。反省しています」(お母さんのいうまま?)「ええ、母はいつでも正しいですから。怒られるし、母のいう通りにしないと父に殴られるし、それが怖いんです。今まですべて母のいう通りにしてれば良かったと思うことばかりです。一人子だから特に母のいうこときかないと、どうしたらいいかと思うとき誰も相談する人もいないですから。」

入院後4カ月目のこの頃も依然として彼女はPraecoxgefuehlを感じさせていたけれども、母親がもう何ともないからと主張して強引に退院させてしまったのであった。

その後、彼女は2年後の再入院の日まで一度も病院を訪れて来ることはなかったけれども、あとできいた



ところによると、この退院後は短大の卒業を断念し、2、3のアルバイトに出ていたが、それも数カ月で行けなくなり、あとは自宅で過ごしていたという。それから約1年の間は少くとも外的には目立った問題も示されることなく過ぎ、翌年の正月に親類の者達が多勢集った直後から、母親にとっても、おかしいと映る状態になっている。近所の若い男性の家のガラスを割り母親に暴力を揮い、母の髪をズタズタに切ってしまう。両親を否認して、自分は天皇家の者だ、もうすぐ迎えがあるという。猫と話が通じ、終日部屋に閉じこもって猫と話している。こうして彼女は再び入院して来ることになる。

この頃の彼女が述べていたことをまとめると、次のようになる。「私の本名は〇〇〇〇(と全く別の名前を名のる)、以前入院したのは私じゃないわ。私は何人もいるから。とにかく私に似た人が沢山いるの。私の分身みたいなもので、300人くらいはいるわ。分身がいるのが分かったのは高校2年のとき、大学にも押しかけて来て色々話したことがある。先生はこの前の先生?嘘だわ、天皇家の心理の先生を呼んで貰いたいわ。向うの方がちょっと恐いの。女帝のヒモみたいになっているらしいけど。私はずっと天皇家にいたからテレビで映って近所の人達は皆、私の顔を知っていると思うの。閉じこもって勉強したいんだけど、勉強した大事なことが皆、咽から人に筒抜けで伝わっちゃうので勉強もできない。だけど大学院へ行くつもり、でも、私と同じかわりの人が卒業したからいいわ。私は学習院大学を卒業したの。自分と同じ人がいて、自分でも間違えて、あれ、私なのかしらと思っちゃう。テレビに出て来るのは身がわってやっているわけでしょう。誰に身がわられているのかははっきりしないけど。先生も同じような顔で他に何人もいるでしょう。私をこういう風にしたのも先生でしょう。それで病院なんかに入れられてしまったんだわ。顔ももっと目がパッチリして美人だったのに変な顔にさせられちゃって、私と猫一匹しか家にはいないのに、そんな恥ずかしいようなことばかり隣近所からいわれる筋合いはないでしょう。」

このような入院当初、彼女は「大学を二つ出たい。母は婚期が遅れるからって心配するけど、私にはもっと他にやる事が一杯あるから結婚はしたくない」と述べていたのが、2カ月後には「入院前は母を半殺しにしてしまったけど、入院すると母が死ぬほど好きになる。愛というものが確実に分るようになりました。だからもう学校へ行くのはやめました。稽古事をして見合いして結婚します。母のいうことをきいていれば

退院させてくれますから。この前の面会するとき、退院したらスーパー・デパートで働きたいといったら、母はそんなところは、私では学歴が高すぎるといっていました。私もそう思うのでやめました。それに先週、先生に話したようなことをいうと、退院が遅れると母にいわれました。これからは母と全部意見が一致すると思います。今までは、理解されていないという溝がありましたけど」と語り、母親との共棲的状态へと還帰している。そうして、この再入院は約1年で退院しているが、それから半年後の現在、彼女は前回入院前とほとんど同様の状態のうちにある。この間、母親は「縁談はしばらく避けるように」という我々の忠告を全く受け容れることなく、何度も彼女に見合いをさせたのであった。

この症例においては、母親との対人的な距離の極端な拡大と喪失とが顕著に現われていることは明らかである。彼女は、出立的・主体的に自己獲得していこうとするときには、両親を否認し腕力で無理矢理母親を遠ざけ天皇家の娘となるより他はないし、また入院させられてその投企が挫折するや否や、それらを撤回し自己確立を断念して、無制限に母親に近づいて、母親のいうがままとなる。このように多くの場合、「遠ざけ」は臨床的には発病および増悪期と関連して現われ、「近づき」は軽快・寛解期と関連して現われてくる。

また治療者に対する距離のとり方も同様であって、突然治療者の娘のような気がするといつて無制限に甘えたりするかと思うと、次のときには冷く心を閉ざしてしまう。Blankenburg, W. (1971)もまた、彼の症例アンネにおいて、このような「無制限にたかめられた母なるもの一般としての彼女の母親への信頼要求と、彼女が激しい批判を向けた個別の人物としての母親に対する事実的な不信との間のグロテスクな不均衡 Misverhältnis」ということに注目している。分裂病者においてはまさに他者との関係にあって「不即不離」の「適切な距離」をとることはきわめて困難なこととなっているのである。

ここで、「距離」という言葉の意味を少し考えておくことにしたい。一般にいう距離の意味は、二者間の隔たり、すなわち間隔のことであるが、元来の字義に立ちかえれば、「距」は拒否の拒とも通用して「こばむ」「へだつ」の意を持ち、距離とは従って、距み離すことである。

この距離を「実存驕」Existenzial、すなわち人間に特有の存在論的構造連関における規定性、のひとつとして注目したのは無論、Heidegger, M. (1967)で

ある。Heidegger, M.における距離Entfernungの意味は、そのような一般的な意義とは逆に、離れ—を距むこと、すなわち「離れを、あるものの離隔を、消滅せしめるということであり、近づけるといことである」(辻村訳, 1970)。

このように、人間的な存在様式としての距離というもののうちには、「遠ざけること」と「近づけること」の二重の能動的志向の意味が宿されており、その結果としてはじめて一般的意味での距離、すなわち間隔という状態性が発見されているのであると考えられる。つまり、距離とは「近づけ」と「遠ざけ」、および「間隔」というこれら三者によるひとつの力学的関係として捉えられるべきであり、「間隔」としての距離は、「近づけ」と「遠ざけ」のbalance、すなわち均衡Proportionであるのに他ならないと思われる。その意味で、我々はこの「距離」を「人間学的均衡」anthropologische Proportion(Binswanger, L. 1949)のひとつとして考えたいと思うのである。Binswanger, L. (1949)はこの人間学的均衡を専ら「高みへの上昇」Steigen in die Höheという垂直軸と、「広がりへの歩み」Schreiten in die Weiteという水平軸との比率として考えているけれども、Blankenburg, W.(1972)はこれを人間学的均衡性一般として捉えなおし、色々な人間の事象の側面の間に均衡性が考えられうるとしている。我々が距離の均衡という場合には、このBlankenburgの見解に従うものである。

そうしてみれば、精神分裂病者の出立と還帰の相即状態の不成立という基礎的過程の現われにおいては、この距離の均衡が崩れているといわなければならない。すなわち、「遠ざけ」「近づけ」という字義的・能動的な意味での側面だけが分極的に強調され、その結果としての状態的な「間隔」の意味での距離の側面は安定的には成立し難くなっているのである。この意味において、精神分裂病というあり方は、まさにこの「人間学的均衡としての距離」の病態である、ともいうことができるであろう。

たしかに、分裂病者においては、距離の均衡が崩れ、「適切な距離」がとりにくくなっていることは明らかである。しかしながら、距離の均衡が崩れているのは彼ら病者だけではない。実に彼らの家族もまた、「適切な距離」をとることが困難となっており、この均衡が崩れているといわなければならない。むしろ、本論の主眼はこのところこそ存在する。すなわち、さきに規定したような基礎的過程として特異的に明示され得る精神分裂病者のDaseinsgangにおいては、そもそも何故「自然な自明性」が喪失され、「個別化原理」は危機に類し

「Iとmeの相即状態」は不成立となり、「距離の均衡」が崩壊することになるのかという成因論的な問いを立てるに当たっては、このような家族の側の距離の不均衡の問題に注目することによって、重要な示唆が得られるのではないかと考えられる。そこで、以下この点に焦点を当てて患者—家族相互関係の様相を記述していくことにしたい。

## V. 家族の側における距離の「遠すぎ」と「近すぎ」

はじめに、さきの症例1の家族関係の様相に注目してみよう。最初の患者—家族同席面接\*では、次のような状況が展開されている。

治療者：まず君からここで何かいっておきたいことはない？

R・S：ないね。

父親：いわなきゃいかん！ どうしてお前は俺とは話せんのだ！（それまでの両親だけとの面接場面では、最初から話しの主導権は母親にあって、身を乗り出し加減にして小声で語るその母親にすべてを委ねて後で腕を組み半分眠っているかに見えた父親が、この場面になると、突如として猛然に患者に挑みかかる。とたんに場面全体にPraecoxgefühlがみなぎったのを我々はまざまざと感じた）

母親：眠たいの？

R・S：……眠たくない—

(沈黙)

父親：それも嫌いか！俺が！

R・S：嫌いじゃないけど—

父親：それじゃ、どうして話せん？

R・S：……

父親：今度スキーに行っても\*\*皆と一緒にやっていけ

---

\*この同席面接は治療者によって治療方針として特に意図されたものではない。この場合は、母親の「本人からあまり色々なことをいってはいけないといわれているので、あとで怒られても困るから親子一諸にも面接してほしい」という強い要望に従って、短時間行われたものであるが、殊にこのような分裂病者の場合、不用意に同席面接に持ち込むことには危険が伴うものであって、十分な配慮と注意がはらわれなくてはならないことはいうまでもない。

\*\*観光会社の計画する団体スキーツアーにひとりて参加する予定のこと。

るか？

R・S：どうしてやっていけないと思うんだ！

父親：集団行動だから、全部日本人だから、話しもしないというのではなくて、俺としては、人間としてやってくれということだ。

R・S：その人はその人だからいいじゃん。かまわんよ。

父親：そのかまわんというのが狂い始めとる。

母親：（R・Sに）まあ、いう通りにきいていったらどう？

父親：スキーへ行けば、そりゃあ楽しいよ。S君一緒に滑りましょうといわれて、そういわれたら、素直に仲良くやらないかん。

R・S：グラマーで可愛い女の子だったらいいよ。だけど、その場合でも英語で話しかけて来ないかんよ、英語でなかったら話さんよ。

父親：馬鹿馬鹿しい！そんな寝呆けたこというな！そんなことが通用するか。そういうお前はどれだけの者だ？英語英語というなら、今からいうこと全部英語でしゃべってみよ。

R・S：……

母親：自分の生き方をみつけないかんわ。

R・S：みつけた結果がこうなったんだ\*。

父親：そう我ばかり通すな。頭の中にはそれしかあれせん。英語英語というのは、いい加減にやめよ。

R・S：それじゃあ人種差別の一番激しい国はどこだと思う？日本だよ。日本では外人には英語で受けさせるけど、アメリカでは誰でも英語でしか受けれん。

父親：そんなこと関係ねえよ！

R・S：だったら、どこが一番激しい？

父親：月の世界へ行く世の中に阿呆らしい。少しは考えよ！

Lidz, T. ら (1957) は彼らの精神分裂病者の家族についての理論において、「役割の相互性」role reciprocity という概念に重点をおいているけれども、この家族にあっても、たしかに性一世代役割が、殊に父親母親役割が通常の形式で機能していないことは明らかであろう。社会的経済的活動は医師で歳上でもある母親を中心として遂行され、親としての義務ははじめから拋棄されている。父親は家庭からは一步はみ出し、普段は「

\* さきに精神分裂病という病いは、生活史的必然を担わされた者のひとつの積極的な撰択と決断による結果であると述べたが、このことはR・Sのこの言葉においても端的に表明されている。

趣味に没頭している」といい、父親としての役割は全く果されず、子供にとっての identification の範型とはなり得ない人である。

母親は一見したところでは、いかにも平均的な母親らしい母親という印象ではあるけれども、実際には自ら、「仕事の方が楽しくて、医学書を見る合間に育児を行った」と述べるように、彼女にも母親としての自然な情愛や女性的な優しさが欠如していることは明らかである。彼女は特に目立って支配的・優越的というわけではなくて、むしろ意識的には夫を立てようとする様子ではあるが、夫はやはり妻に頭が上らず、家庭の主導権を自ら拋棄してアウトサイダー的に好き勝手にさせて貫っているといった印象を与える。このような両親のあり方は「分裂した夫婦」marital schism と「歪んだ夫婦」marital shew という Lidz の分裂病家族の分類に従うならば、どちらかといえば、やはり skew 的ということになるであろうし、また Bown, M. (1960) のいう「精神的離婚」emotional divorce の状態によく該当するものでもある。

この父親は、息子とはほとんど接することはないけれども、接する場合でも、子供が何故そのような妄想的自覚を抱かざるを得なかったのかという真の気持や立場を理解することなく、きわめて表面的な次元でただ攻撃し揶揄し挑発し否定するのみである。妻に対する劣勢を彼は子供を攻撃することによって挽回しようとしているかのようであり、息子と張り合うことによって父親としての威厳を保持しようとしているかのようにみえる。ここにおいても正常な世代役割は見失われているといわなくてはならない。

尤も、このような現在の家族関係のあり方の問題は、息子の発病の結果として出現して来たのかも知れず、そこには複雑な因果相互関係が存在するのはたしかであるから、現在の現象をそのまま成因論的考察の素材とは一概にみなすことはできないけれども、少なくともそのような現在を構成し可能にしている「来歴」としての現在、すなわち「内的生活史」の上から、成因論的な推論を行うことは許されよう。以下の論及はすべてこの観点に立つものである。この時、やはりこの父子の間には、大きな離隔が存在して来たということには疑い得ないであろう。

母親もまた、現在ではR・Sのいうなりであって、サファリ・ジャケットやハンバーグを無制限に遠くまで買いに歩き、彼の冗慢な話しの相手になっているとはいうものの、それはそうしないと彼が暴れて手が付けられなくなるという腫れ物に触るような構えからなのであって真に密接な関係のうちにあるからなのではない。彼女は

## 精神分裂病者における「人間学的均衡」としての距離

また自ら次のように述べている。「私の妹は『あなたには子供が甘えていける膝がない』といます。娘（R・Sの妹）も『母さんに何をいったって、どうせきいてくれないから何もいわなかった』といますから、やはり冷いところがあるんでしょう」。（例えば、自分の子供が転んだりした場合には？）「私は、転べばまず『あなたが悪い、注意が足りない』といます。そのかわり治療はして、痛いところは治してやりますよ。」この母親の距離もまた遠いものであるといわなくてはならない。彼が要求すれば、いつでもどんな遠くまでも買物に行くという現在の母親の状態も、彼との距離が無限に遠いからこそ、適切に対処でき得ず、彼のいうがままになってしまうのであるとも考えられよう。

この親子関係が、索漠とし寒々とした疎隔的なものであることは、彼の体験としての妄想的自覚において何より明白である。彼が自分を白人だと自覚しているということは、事実的な家族否認として、自分はこの家族の中では真の子供といえるほどには愛されても許容されてもおらず、自己の存在の根拠も居場所もなく、国籍すら、identityの核心となることなく、自らの由来はもっと別のところにあるに違いない。と考えたのだということに他ならないであろう。

このように、この両親においては子供への情緒的に適切な距離がとり得ず、その均衡は崩壊して非常にdistantな側に傾いているといわなくてはならない。ここで、このようなあり方をひとまず現象的な距離の「遠すぎ」の様相と呼んでおくことにしたいと思う。

そうすると、これとは逆に症例2の母親のあり方は、むしろ「近すぎ」ということになる。この母親は、さきの面接記録にも現われていたように、面会のたびに患者に向って、一々「そんなことをいうと退院が遅れるから、いってはいけない」といって、娘が我々にいうべき言葉を教え込むのである。異性との交際に当たっても、両親が自分達の判断で片端からその相手に電話をして断ってしまう。これらの点からみても、彼女自身が自主的に判断して行動する余地は、ほとんど無かったに違いない。

最初の入院時の家族面接で、この母親は次のように述べている。

あの子は高校時代も自信満々で、先生からも褒められ、友達の皆からも羨望的でしたよ。この頃からよく「ミス・何々」に応募したり、テレビの見合い番組に参加していつも私と一緒に出かけました。テレビ見合でも多勢の方から申込まれましたね。だけど本人は「こんなのは遊びで出ただけで、どれだけ人に認められるか試したかっただけだ」といって、皆断ってまし

たよ。この頃から、あの人と付き合いようになっていて、成績が段々悪くなったんです。その人と付き合いではいけない、いけないと随分いいました。だけど、話しが良く合うらしくて、それで私もよく喧嘩しましたわ。そんな人と付き合うな、付き合いなと行ってどれほど注意したか分かりませんよ。向うの方がとても筆まめで1週間に3通も手紙が来てました。5つ歳上の人で、結局本人が背伸びして、伸び切れなくて悩んでたんでしょねえ、今ではその方のほうが反対にどんどん成長されて良くなってしまいましたわ。学校の先生方もとにかく一生懸命になってやって下さいましたのに、こんなことになって先生方にも顔向けができないですわ。

その相手の青年が不良で、そのために娘がこんな状態になったのだといわんばかりに他罰的思考をしているけれども、この母親はきわめて一方的・自己中心的であり治療者が何か訊こうとしても全くおかまひなしに、自分のいたいことだけを次々と話して、他者との共通な「対話」の場を持つことはない。

その人から脅迫があったんです。私がいないと電話がかかって来るんですわ。私が帰ってみると、あの子は恐怖の顔をして立っていて、「お母さんかね？こんなことをして！」というんです。見るとガス管が二本とも抜いてあって、筆筭なんか無茶苦茶にされているんです。私驚いてねえ、結局その人がやっていたんです。そんなことが何度もあって、私も気持悪くて怖いので家を引越したんですよ。

このような「脅迫行為」は転居した先でもすぐに行われており、事実としてはその相手のせいであるとは考え難く、J・S自身の行為によるものであると考えられるが、母親はそのように疑いさえしない。母親はJ・S自身の病的体験と全く一致した受けとめ方をしており、ここには娘との境界の喪失された一体性が端的に現われている。この点、真の意味での「病識」もまた全く欠如されたものでしかない。

この間も「お母さんて、私を殺そうとしたの！」というんでギョッとして、私、情なくてね、どうして私にかずけなくてはいけないんですか？よく独り言をいっているの。「どうしたの？」訊くと、「お母さんがこうしたくせに！」と、本当に嫌らしいことばかりいうんです。……もう外泊させて頂くのはこりましたわ。この間もちょうど成人式があって、お友達のお

母さん達も沢山みえてますのに、変なこといいださないかと気が気でなくてね、私にも見栄というものがありますから。私は人間のすれ違いとか関係の難かしさとか本当に今までは感じたことなかったんですけど、娘にこんな風にされるとは…私は親孝行でしたし、正反対になってしまって……

現在、J・Sはまた前回の入院前と同様な状態に陥っており、困った母親が相談に訪れている。

この前退院してからはじめのうちは、以前とちっとも変らなくて、3回見合いさせたんですけど、私達が側からああだこうだといひすぎたんです。もう終には「お母さん達さえ気に入れば誰でもいい」というようになって、…本人がもう歳なので、今年中に結婚したいという焦りが強くて（これは事実反する。焦っていたのはむしろ母親の方である）結局、私達が悪かったんです。次々と反対ばかりして、本人達が良くても、向う様の親と話して親同志でやめようと協定したり、本人も最初は「あんな人、顔が悪い」とか何とか勝手なことばかりいってたんす。私達もそりゃあいいすぎたとは思いますが…もう結婚は諦めないでしょうか？（前から何度もいってますようにこういう人にとっては結婚とか見合いとは大変な負担に——）と要は寂しいんですわね。（と母親は、自分から質問しておきながら治療者の答えには何の反応も示さず、まだ言葉の終らぬさきから話の棒を折るようにいう）——私がへばりつかなくちゃ寂しくて寂しくて仕方がないんです。兄弟のいないのがいけないと思いますわ。この間も「皆、私から去ってってしまう」というから、「私達は去っていかないからね。いつも一緒にいるからね」といったんです。

この母親には、いくら面接していても、我々のいっていることが伝わったという印象が決してしない。この点きわめて *unzugänglich* という他はなく、これに比べれば精神分裂病者の彼女の方がはるかに *zugänglich* である。さきに述べた真に「病識」がないこととも関連して、この母親は、娘が何故そういう状態にならざるを得ないのかというその立場を理解することなく、ただ我々に「変なことをいわないように、もう良くなりましたといいなさい」と押し付けがましく要求し、退院すれば我々のガイダンスも無視して、婚期が遅れるという理由で次々と縁談を押し付けては、また自分から反対して片端からこわしていくのである。彼女もまた、母親のその暴力的ともいえる圧倒的事態から、家族否認・暴行とい

った病的「遠ざけ」によってたびたび出立を試るものの結局はすぐに断念して、母親との共棲的な一体性のうちへと帰っていつている。この母親は口では「結局、私達がいい過ぎたのが悪かったんです」とはいうものの、真にその問題の深刻さには気付いていない。その言葉の舌の根も乾かぬうちから「要は寂しいんですわね」と断定して、「私がへばり付かなきゃ寂しくて仕方がないんです」と結論づけるのである。

さらにまた、この母親においては、いわゆる正常・異常の概念が全く混乱しているといわなくてはならない。我々からすれば、明らかに異常と思われることに対して、彼女は「何ともない、正常ですよ」と主張し、我々からすれば、娘がそうするのは当然と思われることに対して「おかしい、変ですわね」と否定的になる。それも決して一貫的ではなく、その都度変転するのである。この混乱は、Ⅷ節で分析されることになる「近すぎ」型の母親と全く一致したあり方を示している。いずれにせよ、これらの母親においては、世間一般の通念、あるいは、「常識」(common sense = 共通一感覚) (Blankenburg, W. 1969) が根本的に欠如しているように思われる。

この母親においても、適切な「距離の均衡」は崩解して、密着的・一体的に個人間の境界の喪失された「近づけ」の極面だけが不自然に強調されており、「間隔」としての距離は見失われている。ここで、このようなあり方を「近すぎ」の様相と呼んでおくことにしたい。

このような「遠すぎ」と「近すぎ」と名付けた対人的距離の均衡の崩れに注目するとき、分裂病者の家族像はそのほとんどがこの両極端、およびその混在型といったものに類型化し整理し得るように思われる。そこで、さらに、このような家族の側の距離の崩れが顕著に現われて来ている若干の症例を続けて記述しておくことにしたい。

#### 〔症例3〕 A・S\* 入院時29歳の女性 短大卒

彼女は税務官吏の長女として終戦直後の満州に出生した。彼女には二人の弟と二人の妹があったが、終戦後の混乱と悲惨な食糧事情のためにいずれも出生後まもなく死亡し、彼女一人が両親と共に日本に引き揚げ

\* この症例に関しては、主治医木村敏によって「メント・モリ」(1975)の中でも既に別の文脈において紹介されている。ここでの記述もまた大きく木村に負っている。

て来ている。

彼女の父は帰国後も公務員生活を続け、数年前に停年を迎えて、現在は或る中小企業の税務面での嘱託をしているが、この父親はあとの面接記録からも明らかのように、非常に短気で怒りっぽく、全く頑迷で他人の気持を理解することなどは決してできない人で、彼女はこの父親によって、徹底的に厳しくスパルタ式教育を受けねばならなかった。母親は一見夫唱婦随式の控え目な感じを与えはするけれども、基本的には夫に全く同調的で、彼女に対しても冷徹な夫の背後から冷やかに眺めているだけであって、娘を父親の暴力的圧迫から守るといったことなどは思いも付かなかった様子である。彼女にとってもっとも不幸だったことは、自分の気持は決して両親には理解して貰えないという諦めを幼い頃からひしひしと感じざるを得なかったに違いないということである。

小学校時代の彼女について「女の子にしてはやんちゃであった」という父と、「内気で大人しい子であった」という母の印象がひどく喰い違っていることも、両親がいかにか彼女を外面的にしか見ていなかったかを物語っている。中学と高校は「女の子だから女の学校に入れる」という父の意見で女子学園に通い大学も女子短大に入学せねばならなかった。友達と旅行したいとか遊びに行きたいとか彼女がいても、「女の子がそんなことをする必要はない」ということで一切許されることはなかった。彼女もしかしこの頃は別段それに対して特に反抗するようなことはなかったという。

短大を卒業して保険会社に就職した彼女は、そこではじめて、自分が一個の社会人としてはきわめて未熟であることを発見する。彼女は生まれてはじめて、親の猛反対を押しきってある劇団に入団し、演劇を通じて自己表現の方法を獲得し自己を成長させようと決意した\*。その劇団の主宰者に彼女は人間的な魅力を感じはじめるが、両親の眼には純真な娘が中年男にだまされているとしか思えず、あわてた両親が彼女に縁談を押し付け無理矢理、劇団を辞めさせようとしたため彼女は叔父を頼って家出をしてしまうことになる。

猛然と怒った父親は早速彼女を勘当してしまふ。彼女は仕方なく下宿生活をしながら、演劇の活動を続ける。今や彼女にとって唯一の生きがいとして残されたのは演劇だけで、会社勤めもただひたすら演劇を続けるという目的のためだけであった。そのような無理な

\* I にとっての表現手段としては、あまりにも未熟な me を改変するために、このように演劇を選んだことは興味深い。

生活で体をこわし、ちょうど劇団の夏休みで2カ月稽古がなかった時期に、無為、自閉、無関心、妄想気分、空笑、徘徊といった分裂病性症状を示して彼女は我々の前にあらわれることになる。

この間の事情を語るときの父親の態度は、彼女に対してきわめて攻撃的・否定的であり、憎しみにさえあふれている。「私が怒ると、カッとなって家出や無賃乗車をくりかえす。経済的観念がなくて、色んなものをどんどん買って来る。迎えに行った親をまいてしまふ、何時の汽車に乗せたという親戚からの連絡でその時間に駅へ行ったら待っていると、二つか三つ手前の駅で降りてしまふ。狂っていてもそういう才覚だけは働くんぞ。つかまえると、親に向って切口上で嘘ばかりいう・・・」この間、母親は黙って冷やかに聞いているだけであるが、決して娘を弁護するようなことはなくむしろ、たまに挿む短い言葉は、その攻撃と非難にさらに追い打ちをかけるような内容である。この両親のかもしれない出さすあまりの無理解と拒否と圧迫の雰囲気は人を絶望的にさせずにはおかないものであって、我々すらそれ以上面接を続けていくのが耐え難くなり、このような家族環境なら家出せずにはいられないであろうし、それも禁止されてしまうとするなら、狂気を撰ぶより仕方がないであろうと感じざるを得なかった。

入院後、彼女は終始自閉的で、我々とも他の職員や患者達ともかたくなに心の触れ合いを避け、必要最小限の用件以外はほとんど口を利かなかった。毎回の主治医や我々との面接は判で押ししたように「別に変わりありませんけど」という無表情な彼女の言葉で開始されたが、この言葉は同時にそれ以上立ち入った質問に対する彼女の拒否をもあらわして、治療は遅々として進まなかった。その間、時々面会に訪れる父や母は、彼女が一日も早く自分の非を悟って家に帰ってくるようにという説得をくりかえすだけで真の問題は両親の態度の方にあるのではないかという我々の意見には頭から耳をかそうとはしなかった。

入院後5カ月目の頃「一度思い切ってお父さんと、大喧嘩してみたら」という主治医の言葉に、彼女は「でも、お父さんは強すぎるから」と答えて、はじめて仮面のように無表情な顔が乱れて涙ぐんだ。この頃から彼女の態度や表情には多少自然な動きが見られるようになり、病棟内でも自ら希望して自由外出のグループに加わるなど徐々に自閉の殻から脱皮し出したように思われた。そこで、我々は両親の理解を深めることと彼女が正当に両親の暴力的侵害に対抗し得るようになるのを援助するという目的のために、両親が面会に訪れた時には同席面接をすることにした。この記録は

後で分析することにした。11カ月目になって、彼女はそれまで何度勧められても嫌がっていた外泊を自ら進んで希望して帰宅した。その外泊中は、父の話によれば、発病前の正常だった時と少しも変わらない程良くなっているということだった。

この外泊から帰宅した日に、彼女は我々に対して「もう劇団は辞めます。家を飛び出すのはもう諦めました。自由を束縛されても仕方がない、我慢します」と語り、非常に解放された自然な表情をみせた。

入院後、丁度一年目の日に退院を前提とした2回目の外泊が行われた。帰宅したその翌朝早く、彼女は自らの生命に自ら終止符を打った。外泊のために病院から持ち帰った寝巻のひもで彼女は首をつったのであった。事後の手続きに病院を訪れた父親は彼女のことにについては依然として攻撃的な口調で語り、母親もまた依然としてきわめて冷やかなまま、ついに涙ひとつこぼすことはなかった。

#### 〔症例4〕 A・C 入院時17歳の女性 高校中退

彼女も発病時14.5歳と推定される破瓜型の精神分裂病者である。彼女の家族の中で、このことにもっともよく気付いているのは、他ならぬ彼女自身である。最初の入院時のSCTの「自由記述欄」に彼女は次のように書いている。

私には自分がどんな病気なのか分ります。中学3年のはじめ、クラスに知っている友達がいなかったので家に帰って泣きました。ひじをついて両手で顔をおさえて「またこんな苦しい事が起きたのか」と思って思い切り泣いた後、3分位たって顔をあげると、急に表を通る車の音がブーッと私の頭の中の心を刻み込むように聞えたのです。まるで私の気持ちをそのまま音にしたように。そのとき私は狂った、と思いました。それから変なことばかり起きるのです。頭の中が空っぽのようになって、テレパシーのように人に私の考えていることをやらせることができたり、命令する気はないのに、人をあやつってしまったたり、テレビを見ている歌っている人の声が頭にガンと響いてきてどうにもならないのです。そして、私の性格が正反対になって能力も衰えてしまったのです。自分の好きな色を選んでも、後からまるで死人が選んだような色にしか見えないんです。その次は言葉です。この頃、私の名前のA子という発音が何だか目立って来ていますでしょう。テレビのコマーシャルの歌でも、何だか「えー」を強調しているでしょう。自分の思ったことが、こう

やって皆、洩れてしまみたいなんです。性格が変り正反対になってしまいました。自分が自分でないことは確かです。今こうやって、書いているのも自分じゃない、病気の自分で、本当の自分ではないのです。\*どうしてでしょうか。

このような状態になって、彼女はノイローゼだから病院に行きたいと何度も主張するが、両親は頭から取り合わず「ズル休みするのはなまかわで横着だからだ」というだけであった。そして彼女は、こうした内的混乱を持ったまま、高校に進学させられ、既に外的にもかなり病的状態が目立ってほとんど通学不可能だったにもかかわらず、約1年間、無理矢理、通学を強要された後、逃げ出すようにして病院を訪れた。彼女に会って、驚いた主治医や我々は、早速、母親(44歳)をその勤務先から電話で呼びだし、入院の必要を説いたが、心の病気であるという我々の真意は十分に伝わらないまま、2、3回の通院後にしてようやく、それでも猜疑的な眼着しのうちで、しぶしぶ入院を承諾するという具合であった。その後、面会に訪れた父親(47歳)も、全く娘の立場には非共感的で、ただかたくなに、なまかわなのがいけないという内心の見解を変えることはなかった。

彼女は、三人姉妹の次女として出生した。しかし、姉とトシゴであったために、望まれていた子供ではなかった。そのために、出生後も母親の手はまわらず、彼女は主に祖母の世話を受けた。この祖母は、温厚な優しい人であつたらしく、彼女にとっては唯一の甘えられる人であった。母がガミガミと怒るたびに、彼女は内緒でお祖母ちゃんのところへ行っては慰めて貰っていた。

父親は、母親の言葉によれば、「家庭のことはまるで無関心で無口、全く子供の相手もしない。そのくせいうことは一々、嫌味っぽい」ということになるが、事実みるからに、無愛想で偏屈そうな人嫌いといった人である。

小さい頃から、彼女は無口でおとなしく、気が小さくて、引込み思案であった。そのため、よく友達から仲間外れにされることもあったが、学校には休まず登校した。

中学2年の頃から、課目の内容が彼女にはほとんど分らなくなってしまう。そのことを母親にいても、

\* こうした言葉においても、Iとmeの非相即的状态ということは、明らかに表明されている。

母は「勉強もしないで、そんなことばかりいっていても仕方がない」というだけであった。3年になると、彼女は学校を休みがちとなり、先生から気を付けるようにと注意を受けた母親は、「甘やかしてはいけな」と考えて、強く意見するが、利き目はなかった。

無理矢理に商業高校に進学させられた頃には、彼女はもう全く勉強には手が付かず、遅くまで起きてレコードばかりを聴いていた。母は自分がいくら怒っても人を馬鹿にしたような笑いを含んでいるので、自分の方で気持ちが悪くなるという。以前から姉妹仲も悪く、喧嘩ばかりして、お互いに冷い。母がガミガミいっても、父親は一向に知らん顔である。彼女はいつも耳をおさえていて、襦のあけたてにも「やかましい」という、注意すると「私が憎いんでしょ」と何でも悪くとする。高校が嫌だ嫌だというので、それなら働くかと思っして仕事を探してきても、また嫌だといい、頭が痛いから病院に行きたいという…と母は苦々しく語る。

彼女は、現在3回目の入院中であるが、入院に至る経過は毎回全く同様である。最初の入院時の状態が軽快して退院した後もやはり、病気ではないから通院などする必要はないという両親に隠れて、彼女は通院を続けていたけれども、その2カ月後にはふたたび前回と同様の離人症様症状が出現して、本人が入院を希望、両親がやはりなまかわだという理由で入院に反対するのを我々が説得して入院させ、4カ月後には一応の軽快を見て退院しているが、同様の経過を経て半年後にまた入院し、現在に至っている。

この家族関係のあり方は、Lidz に従うならば、どちらかといえば「schism」型、あるいは三浦・小此木ら(1966, 1967)のいう「統合不全家族」の型に属することになるだろうが、ともあれ、この親子の間には埋め難い裂け目が存在し、この間の距離はまたきわめて大きなものであるといわなくてはならない。彼女は両親について、次のように述べたけれども、それはけだしの確であるに違いない、「お母さんには思いやりがなく、お父さんには理解がないのです」。

〔症例5〕 I・H 発病時19歳の女性 短大卒

二卵性双生児の妹として、何事に付けても活発で華やかな姉とは反対に、その陰でいつも大人しく受動的で目立つことのなかった彼女は、短大に入学すると急に熱心にあるボランティア的なクラブ活動に没頭しはじめ、その秋頃にはあまりに情熱的に過ぎて体をこわし、心配した両親が説得してクラブを辞めさせた頃から不眠となって混乱しはじめ、「ボーイ・フレンド

との交際をやめたい、死にたい、すべてが分った、何もかも分らなくなってしまった。人間は土に帰るべきだ、母が発狂した」といって興奮し、自殺を図るようになって入院してくる。

彼女もまた幻聴、作為体験等の一級症状は呈していないけれども、洗濯や下着の取り替え等の日常的事がどうしていいか分からないという「自然な自明性の喪失」と自己の変貌感が顕著であって、Daseinsgangの問題としては、やはり精神分裂病といわなくてはならない。SCTの「自由記述欄」には次のように記載されている。

ノイローゼ状態に陥ってから、新しいことは何もできず、過去にできていた当り前のこともできない本当に無能力なつまらない人間になってしまいました。このままの状態なら、家族を不幸のどん底に陥し入れてしまいます。もし私がこのまま無能力な状態で生きていくとしたら、それこそ一家心中ものだと思います。恐ろしいことです。

インタビュー面接には、姉のボーイ・フレンドを含めて家族全員が訪れる。父親(44歳)は穏やかで節度のあるもの分りの良さそうな公務員で、娘の生活史に関して、泣き疲れ憔悴し切って言葉もなくもうひとりの娘にもたれかかっている母親(41歳)にかわって、娘の立場に共感的に分化した陳述をなす。母親もまた彼女に対して非常に同情的で、家族全体が家族主義ともいべきか、家族全員が彼女の発病を我がことのようにうけとめて嘆くというきわめて一体的な密接過ぎる程に密接な印象を受ける。例えば、発病後彼女が「この家には昔の思い出が残っている」というと、気分転換のためにといって即座に転居するのである。何よりもこの家族が一体的であることは、誰が誰に対してもオープンに開かれていて、誰のどんな面に関しても誰もが知らないことはないという点にあらわれている。さらに特徴的なこととしては、家族全員が役割としての代名詞を決して用いず、家族にしろ、彼女や姉のボーイ・フレンドにしろ、すべて固有名詞の愛称としての誰ちゃんと呼ばれ、それは娘達から母親に対してさえ「〇子ちゃん」なのであって例外ではない。我々にとってはそれを聞いただけでは一体誰であるのか、性別すらも全く分からないのであるけれども、そういう我々への語りかけに際しても、まず何の説明もないまま一貫してその様式が取られるのであった。

この家族のあり方に関しては、Wynne, L. ら(1958)のいう「偽相互性」pseudo-mutuality ある



いは rubberfence の概念が思い起こされる。殊に彼女の自主性の形成にとって問題となるのは、双生児の姉との親密な一体性であろう。この姉には小さい時から、彼女が何かしようとするとすぐ手を出してかばうというところがあって、学校もクラブもずっと一緒にあった高校時代までは一々この姉が指図していたという。家族面接の時、この姉は次のように語っている。「男の子の話の相談を I ちゃんから受けた時、これまではいっもかばっていたのに、I ちゃんが一人で男の子と付き合ったりして寂しかった。I ちゃんからはそういう話は聞きたくない。I ちゃんだけはそんなこと……何か割り切れない感じ」ここには Wynne 的にいうならば、姉によって規定された妹としての行動の公式があって、これからの逸脱は許されないということ、及びこの「相互性」は、真の「相補性」complementarity ではない。あるいは、相互関係的な義務のない without reciprocal obligations 見せかけの相互性であるということが表明されている。この時、「その関係の中の個人の Identity は犠牲にされる」(Wynne, L. et al, 1958 P. 207) I 子自身また次の様に述べる。「小さい頃は K ちゃん(姉)の影になって育てて来たみたいなどころがある。K ちゃんは小さい頃から、わりかし自己主張が強く、食べものでも洋服でもあれが欲しいと主張して、私はその恩恵を受けて育てて来たみたい。短大のクラブ活動には、友達が沢山いて楽しかった。その中で思い切り自分を出すことができた。」

このクラブ活動は、大人し過ぎる自分自身を改変するために、自分自身ではじめて選んだものであった。その活動の中で、彼女は自主的に行動することの充実感を生まれてはじめて味うが、身体的には極度に疲労し、また思想的な理由からも父親に説得され、クラブを辞めることになる。こうして最初で唯一の自己確立への企てが挫折してしまわざるを得なくなったとき、そこに残されていた道はもはや発病への出立の他にはなかったのである。

#### 〔症例 6〕 R・K 発病時 20 歳の男性 大学生

母一人子一人の関係のうちにある彼の母親(49歳)の生きがいのすべては彼であった。彼に対しては「嫌なことは何一ついわず、雨にも風にも当てないように本当に大事に大事に、自分が食べなくても彼にだけは食べさせようとして、大学を出すまではとと思ってたしかに過保護に育てた」と彼女は自ら語っている。

両親は周囲の反対を押し切って同棲し、ある工場に住み込んでいたが、彼が 3 歳の時に離別することになる。母親の言葉によれば、父は妻子を棄てて別の家の養子になっていったのだという。その父は「酒乱で二重人格」であったが、彼に対してはいい父親で、よく背負って歩いたり菓子を買って来たりしたということである。

その後、母はその工場で働きながら彼を育てることになるが、彼は手こずらないおとなしい子で、とにかく順調にスクスクと大きくなり、人気者といった感じで近所の子供達ともよく遊んでいたという。小学生時代は成績もよく、先生からは「将来が楽しみな子だ」といわれていた。彼が 5 年の時、母親は正式ではないが再婚し、3 人暮らしとなる。その 1 年半後には、義父が以前の女性の方が良かった云々といひ出していざこざが断えなくなり、結局母子二人で逃げ出してまた元の工場に帰っている。

彼は中学生になる頃から、成績は依然として良かったが、「ちょっとツンとしたというのか、人を馬鹿にしたような頭を下げないという感じ」になる。自尊心が強く気位が高く、挨拶などは誰に対しても一切しない。この頃、母が彼を同じ工場へ夏休みのアルバイトに出すと、半日で疲れる疲れるというので病院に行かせ、それ以後は何もさせないことになる。高校の頃には、自分の方が進んでいるから授業など聴いていなくてもいいとあって、自分流の仕方て毅然と閉じこもって勉強していたが、母は彼の好きなようにさせていた。

そういう二人の生活について、隣近所からよく「まるで夫婦みたいだ」といわれたものだった。彼は母を母のように呼ばず、大抵「おい」とか「あんた」とかいい、もっと後には自分のことを「父ちゃん」と呼ぶというので、母はそう呼んでいたこともある。

高校を卒業して、彼は東京の一流大学に進学する。しかし、その年は丁度大学紛争で教室は封鎖され、ほとんど自宅で過ごす。2 年目には理学系から文科系への転科を希望したが、目的通りにはいかず、クラスの雰囲気になじめなくて試験やレポートが負担で、ついには勉強の意欲をなくし休学することになる。その後好意を抱いていた同級の女性に結婚を申し込んで断られ、自分は何をしても駄目な人間だと絶望的になり、下宿を転々とかえて経済的にも非常に困窮する。3 年の夏休みに帰省した時、突然「俺は変わるんだ」といって母に金を要求し、母とつかみ合いの大喧嘩をする。4 年の冬に、彼は個有の教育原理を発見し、そのことを卒業論文にまとめて提出したが、書き直すようにいわれて、留年となる。この時には、性についての関心

が昂まり、そんな本ばかり買って来たり、母親に乳房の大きさについて尋ねたり、寝ている母の蒲団を取ったりする。テレビが自分の卒業論文で書いた事をいったとかいって、家を飛び出す、「自分の自慰を母に見られた、自分は他の学生と違う。変だ、変ってしまった、自慰のし過ぎのせいだ、どうしたら昔のようになれるのか、昔のようになりたい、あんたが俺を引きずりまわし過ぎた、離婚したり、男と同棲したり、そのだらしのない血が流れているから、俺もだらしなくなる。俺が駄目になってしまったのはあんたの為だ、俺が立ち直るために死んでくれ！」といて母の首をしめようとする。耳をおさえて、戸を釘付けにし鋸やノミを枕元に置いて身を護るといふ。「心中してくれ」と叫んでガスの栓をひねる。

こうして彼は入院して来ることになったが、2年後の今日では、彼は既に退院して母親の許に戻っている。そのあり方は、以前の密着的な共棲の状態ともいえるものである。しかしながら、主治医の話によれば、今では入院当初のあの生き活きとした表情は失われ、いかにも慢性的分裂病者独得の相貌になってしまっているということである。ちなみに彼の卒業論文の主題は「教育原理＝性欲＝息子は母親の恋人」というものであった。

この親子関係においては、ここにも Lidz の主張する世代＝性役割の混乱に基く「近親相姦願望」の傾向が顕著に存在している。しかし、我々にとっての関心はこのように近親相姦的でさえある「近すぎ」の強調という対人的距離の均衡の崩壊にある。この母親は一見して明らかにヒステロイドであり、我々は最初、彼女がヒステリー性の精神病者ではないかと思ひ違えた程であった。外見も話し方も女性性というものからはまず、ほど遠い。二人の男性が事実上、彼女との結婚生活から逃げ出しているということも、この母親との関係の継続が何らかの意味で耐え難いものとなるような、おそらくは彼女の非女性性ということと適切な距離が保てず、余りに圧倒的密着的になるという傾向を彼女が蔵していることによったのであろう。そのような結婚生活による絶望を彼女は、一人息子によって代償しようとし、ますます彼を抱き込み、一見、自己犠牲的で悲愴味すら帯びた過度の愛情を向けたのであった。この盲愛の中で成人した彼は、一人前の人間としては全く「駄目」であることを体験し、暴力的な「遠ざけ」をもって、出立しようとした。しかし、それは同時に精神病としての出立でしかなかった。極端にも彼は母親を抹殺しようとしたが、結局、彼は自己の自性を抹殺して、母の許に還帰していかざるを得なかった

のであった。

以上、殊に家族の側に焦点を当てて、精神分裂病者の家族関係のあり方に注目して来た。これら少数の症例の記述からも、彼ら家族においては、対人的な距離の均衡が崩壊し、現象的には「近すぎ」と「遠すぎ」の状態が顕著に前景化して来ていることは明らかとなったであろう。そこには、一方に拒否的、攻撃的、無理解的、対象化的、非共感的で冷い距離のありすぎる様相と、他方には一体的、密着的、共棲的、共感過剰あるいは擬共感的な、個人としての境界の喪失された距離のなさすぎる様相とがある。症例1の父親は、父親役割の遂行者としては indifferent で、子供の気持や立場に対してはおおよそ無理解でありながら、しかも攻撃的挑戦的であり、母親もまた母親としての自然な情愛には欠ける基本的には冷い、むしろ母親としての資格のない人であった。症例2の母親は自己中心的、他罰的で、擬共感的に押し付けがましい密着的な人であり、父親はその強固な母子結合から完全に疎外されており、家庭に関しては元来無関心で陰はうすいけれども、母親の訴えに従って娘を殴りつけたりもする面をも持つ人である。症例3の父親はきわめて専制的、暴君的で無理解的、非共感的であり、母親もまた冷淡で距絶的であった。症例4においては、両親共がやはり非共感的、無理解的、拒否的できわめて distant であったし、逆に症例5では、家族ぐるみの、殊に姉との間に無境界的な一体的、擬相互的なあり方がうかがわれた。さらに症例6の母親は近親相姦的なまでに密着的であった。

精神分裂病者の家族像として、この二つの目立った特徴があるということは、しかしながら、それほど目新しい発見ではない。さきにもあげた Lidz の marital skew と marital schism、藤縄(1966)のいう「画一型」家族と「分割型」家族、三浦・小此木ら(1966, 1967)のいう「擬統合家族」と「統合不全家族」、あるいは、木村(1973)の「密着型」家族と「分散型」家族等々、「近すぎ」と「遠すぎ」に類する類型の指摘は従来既に提起されて来ている龐大な分裂病家族の研究の中に演繹的に認めることができるし、既にあげた Wynne ら(1958)はまた明確に、分裂病者の家族関係の一般的特徴のひとつとして、そこから特に理論展開はなされていないけれども「殊に出鱈目で不適切な疎遠さと親密さ」という様式をあげている。

我々の抱いている仮説とは、無論、この指摘に留まるものではない。ここで、我々の仮説の論理的枠組を先取りのためについておけば、(1)患者一家族相互関係の様相には対人的な距離の均衡の崩壊状態としての分極化した「遠

すぎ」と「近すぎ」とが現象的に存在し、(2)その両極的なあり方は、決して二者拓一的、相互廃除的なものではなくて、むしろ両者は様々な割合で混在し共存しているものであり、そこには、その両者を両者として、等根源的に成立させている基礎的な同一事態が存在するということが、そして、(3)その同一事態こそが、Iとmeの非相即の状態という基礎的過程の生成を可能にしたものに他ならないのではないか、ということである。以上(1)に関しては詳述したので以下、(2)と(3)の点を具体的に明確化していくことにしたいと思う。

## VI. 「遠すぎ」と「近すぎ」の共存

たしかに、精神分裂病者の家族の関係様式としては、現象的な個人間の距離の極端な二様相が存在し、そのことは多くの分裂病家族の研究の文献によっても裏付けられ得る。しかしながら、これら多くの家族研究においては、この点についての指摘は単にその一側面、あるいは結果的な類型区分にすぎないのであって、さらに理論展開がなされる場合でも、多くはそれとは直接には無関係に、精神分析的力動理論、コミュニケーション理論、論理学的類型論、社会学的役割理論といった諸理論の援用によって、個人的な父親・母親のパーソナリティ分析あるいは家族全体の無意識的病理、さらには「家族全体としての均衡」(Ackerman, N. W., 1958)や「ホメオスターシス」(Jackson, D. D., 1957)の問題として分析が進められている。しかしながら、我々はこここのところにひとまず立ち止まって、分裂病者の家族関係には対人的な距離の均衡の崩壊が存在するという注目に十分留意し、そのような家族における対人的距離の均衡の崩壊した状態が、その中で成長して来る子供にとっての布置としては、どのような意味を持って来たのかということ考察したいと考える。

さて、これら家族においては、極端な距離の二様相があるとはいえ、すべての家族が類型としてのこの両者のどちらかに一面的に当てはまるというのではなく、むしろどの家族においても、それら両特徴が様々な割合で混在し共存しているように思われる。前述の諸症例においては、その割合のどちらかへの片寄りが顕著ではあるけれども、やはり例外ではない。症例1の母親は、基本的には情緒的に冷たく、かつて母親としての義務をほとんど果していなかったにもかかわらず、現在は息子のいうがままに従っているし、父親は普段ほとんど疎遠でありながら、接するときには患者の気持を理解することなく、圧倒的に形式的表面的論理を押し付けようとする。症例2の母親は、娘において均衡の喪失された距離の極

端な「遠さけ」と「近づけ」がくりかえし表面化していたのと全く同様、無理矢理娘に「へばり付く」反面、自分の規定する娘像に彼女がそぐわない場合には、すべて「おかしい」として冷やかに対象化し拒絶する。母親の「近づけ」と「遠さけ」はきわめて自己中心的な、すなわち恣意的で非一貫的なものである。この症例においても娘の幼児期にはその育児はほとんど祖母に任せられたままであったのであり、母親は元来、疎遠的であったのが現在では、病的体験を共有するほどに擬共感的に密着的となっている。このような密着が可能となるのは、本来母親が相手の真の気持が理解し得ず、娘は一個の自由で独立した人格としての尊重を決して与えられることなく物化され所有化されているという非人間的な「遠すぎ」のあり方のうちにあるからこそなのである。他のすべての症例においても、原則は同様であって、よそよそしく冷たい拒絶と無理解の裏には同時に威圧的・圧迫的な息苦しくなるような強制と命令があり、過干渉的で一体化的な愛情過多の裏には、一個の独立した人間としての個人への理解と信頼と尊重の欠如がある。「遠すぎ」と「近すぎ」とは、ここにもやはり相互依存的な関係があるのであって、「遠すぎ」るからこそ「近すぎ」にもなり得、「近すぎ」るからこそ「遠すぎ」にもなり得るのである。そして分裂病者の家族においては、この両面の共存こそが不可避となるのである。Schwing, G. (1940)は、精神分裂病者は「母性性の欠如」. Mutterlosigkeit があると論じているけれども、文字通りにとれば、このような欠如という単なる一側面、いわゆる maternal deprivation のような一貫した「遠すぎ」だけのあり方においては、少くとも精神分裂病はほとんど形成されることがないという事実は、Spitz, R. (1945)や Bowlby, J. (1951)による Hospitalismあるいは「母性的養育の喪失」に関する詳細な実証的研究によって明らかにされている。家族全員が情緒的連帯の稀薄なまま、それぞれ好き勝手に生活しているといった単に「遠い」だけのあり方においては、誰も分裂病になる必要はないであろう。つまり、分裂病者の家族には暖い人間的愛情や受容的な信頼関係が欠けるといっただけではなくて、「Iとmeの相即状態の成立」を積極的に困乱させるような圧倒的、侵入的な側面もまた常に存在するのである。この一見「遠すぎ」の様相にありながら、それがそのまま「近すぎ」の圧迫となるということに関して、ある精神分裂病者(27歳、男性)の弟が家族面接で語っている言葉はこの間の事情をよく物語っている。

父親(58歳): 息子(患者の弟)はあの人(患者)が、

おかしいのではなくて、狂っとるのは私の方だということなので……

弟(23歳): 親爺はいつも一方的に押し付けるだけだ。親爺には何をいっても仕方がない。まともに話はできません。どちらも正常とは思えない。元々まともに話もできなくせに、2・3時間、話ただけで狂っとると決め付けて入院させるのはおかしい。

父親: 私の方が狂っとるのに息子を入院させたとあっては申し訳ないし、もう引き取りたいと思うんですが。

弟: 高校の頃から兄貴には皆と違って俺はこうやるんだというところがあった。兄貴は親爺によって性格を変えられたという敵愾心を持っている。僕もそうで、親兄弟は自分を傷付けるものでしかないと思っている。今、退院させて家に戻したんでは何にもならない、親爺がじっくり話そうといったって話にはならんよ。

父親: 私が子供に対してワンマン的に見えるといっても、ほとんど留守で(この父の職業は船員)あってほとんど接触もないわけで、わずかな期間でどうこういふのはどうかと思うんですが。

弟: 家にいないからといって、それで影響力も少ないと思うの? そんなことはないよ。兄貴は長く浪人しとるし、親爺はあんな遠くで働いとると思うと感謝しとるわけ。できるだけ期待に応えてやろうという気持がある。それでいい大学にも入ろうと思うわけさ……

父親: あの人は耳が悪くから、散髪屋位にさせるのがいいだろうと思っていたから、勉強せいともいわんし、本人も星ばかり見て生活しとった。ところが高校2年の頃、急に机に向かうようになって、どこを受けろというようなことは何もいわなかったのに、自分から東大受けるといい出して……

弟: だけど、本人の受け取り方としては、国立の工学部に行けといわれたように受けとっていた。

母親(52歳): 親と子供とは年代が違うし、ことにあの人は大人しいので……

父親: 東大を受けるといわれた時にはびっくりしたが、本人の意志をあれしちやいかんから黙っていた。

弟: いや、少なくとも本人は東大へ行くのなら、2・3年は浪人してもいいといわれたように受け取っていた。

母親: 私は本人のやっていることは、ちっともおかしいとは思わない。あの人とすれば、ああだと思う。

父親: 私も父親ながら、立派な考えだと思って感心することも多い。ただ、時期や方法が狂っとるのではないかと思う……

さらに、このような重圧感を持って圧倒してくる「遠すぎ」の事態は、患者にとっては決して離脱し、逃れさ

ることのできない決定的なものである。

ある29歳の男性患者H・Uは、既に10年以上にわたる分裂病的 Daseinsgang の中で、かつては絶望的に人格解体し荒廃した状態のうちにあったのが、最近、奇跡的ともいい得るほど回復し、主治医に退院をすすめられて、そのことを相談するために外泊した。しかしながら、schismatic で無理解で冷たい両親は、退院の話を一蹴しきったのであった。次はそのしばらくあとで行われた面接の記録である。

治療者: 気分はどう?

H・U: まあ、あの世にいった人間じゃないかと思えます。…… 母親から、お前は一生病院におれといわれました。一生病院にいるということは、死んでも同然なのではないですか。

治療者: 家族が受け容れてくれなくても、退院して住み込みで就職してやっている人はいくらもいるんだから……

H・U: だって! 母親の腹を通して、出て来たわけでしょう。母親のいうことは使命だと思いますけど。

治療者: いくら母親のいうことでも、きけないこともあるのでは?

H・U: まあ、その場合はひとつの形ですか? そういうものに当てはまるんじゃないでしょうか?

治療者: どういうこと?

H・U: 例えば、金魚は金魚鉢と水の中にありますね。鉢と水がなければ、金魚は生きれませんわね。そういうもんです。…私という人物はもう不要らしいですわ。

治療者: 不要で縁を切られたようなものなら、退院しようとうとうとういいのでは?

H・U: 何のために戸籍謄本はあるんですか? 先生は歳とったら誰に面倒みてもらうんですか? 死んだらそのままですか? ウジ虫がわいてー。養老院へ入るんですか?

……

昨日、昼寝をしていたら、お母さんそっくりの人が扉を開けて出て行って玄関で首をつって死んでいる、そんな夢をみました。…私も何回も死のうと思ったことがあります。

治療者: 親とは戦わなければならないときもあるのでは?

H・U: 実際そうしたら、精神病にかかりました——

Bateson, G. (1956) のいう「double bind」ということも、結局のところは、このような「遠すぎ」と「近

すぎ」の共存ということとして理解することができるであろう。彼らはこの double bind の成立条件として①第一次的な否定的絶対命令 primary negative injunction, ②抽象的な次元では、第一の絶対命令と葛藤を起こさすような、しかも存在者を脅す罰や標式によって強制する点では、第一の命令と同様な第二の絶対命令、その他、をあげているが、①と②の異なる次元での葛藤という以前に、①の「否定的」という拒絶的側面と「絶対命令」injunctionという圧倒的側面とにおいて、double bind 的な事態は、既に成立しているのであって、このような否定的な絶対命令が、primary に存在すること自体が、それだけで問題となるように思われる。

以上述べて来たように、「現われ」としては、「遠すぎ」か「近すぎ」の様相に重点がおかれることはあっても、分裂病者の布置としては、常にこの両者、いかえれば、一方で無理解、拒否という側面と、他方で圧迫、強制という側面とが常に共存・混在しており、この両側面は共に不可欠なのである。これらは常に表裏であり、一体なのであって、その根柢には両者を両者として等根源的に成立させている基礎的な同一事態が存在しているといってもよい。この同一事態の内容を一言で表現することは、かなり困難である。しかし、強いていってみれば、養育者が、被養育者の一個の自由な人格としての個別的存在を認めないということ、被養育者の側からいかえれば、一個の自由な人格として存立することが許容されていないということ、すなわち、「存在許容」permissibility for being が剝奪されていると基本的に感じざるを得ないような事態なのであろう。だからこそ、この事態は Erikson, E. H. のいう「基本的信頼感」の喪失としても現われてくることになる。

今、「自由な」と述べたけれども、この自由という言葉を少しく字義的に検討してみると、この「自」も「由」も共に「〜より」の意であり、共に出所を表わすものであることが分る。すなわち、「自由」ということは、少くとも日本語においては、みずからそうであり、おのずからそうであるという自主的・自然的であるということの意味している。自然、すなわち、みずから、おのずからしかあるということも、それ自体においてそうであることとして「自由」と全く同義となる。日本語においては、「自」をみずから、おのずからとして読み分けているけれども、元来の中国語においては、「自」ということにその両者の区別はなく、両者を包含した一義的なものでしかない(森, 1969, P12)。従って、さきの同一事態とは、自主的・自然的にそれ自体において己れとなるということ、基本的には侵害するところのもの、謂に他ならない。このような根柢的同一事態が用意されるか

どうかということこそが、精神分裂病の形成にとって、決定的となるのであると思われるが、その役割を誰が担うのかという問題はかなり偶然に任されているのであろう。それは、どちらかの個々の親のうちに決定的に存在しているのかも知れず、両親の相互作用においてかもし出されるかも知れない。あるいは、同胞や祖父母が関与している場合もあろうし、また、家族全員の布置において、はじめて可能となる場合もあろう。

## Ⅷ. I と me の相即状態を破壊するものとしての「圧倒的な存在許容の剥奪」

我々はこのような「遠すぎ」と「近すぎ」の共存する事態が精神分裂病を形成するのではないかと仮定しているが、それでは、このような事態は具体的に、どのように「I と me の相即状態」を不成立にせしめるのであろうか。

ここで、我々に与えられている資料は、いうまでもなく、彼ら患者の全生活史のあらゆる側面における一切の「事実」なのではなくて、現段階における一断面に過ぎないのであるから、このような成因論的な問いもまず、ここから出発し推論していく他はない。そのような資料として次に症例3における患者一家族同席面接の記録をあげることにしたい。

治療者：小さい頃、反抗期というのは…?

母親：あまり感じません。私のいうことよくきいていたと思います。

治療者：お母さんはかなり世話焼きな方でしたか?

母親：そうだったね。自由がなかったとか、今になっていいですけど、満州の引揚げで裸で帰って来たもので、父兄会なども私が行って、男の子に冷やかされたりして「東富士」とかいわれて、私が肥っていたもので…

治療者：家の中で皆でいろんな問題を話しあうようなことは?

母親：ええ、あまり話さなかったですね。あまり子供の前には出さなかった。子供は5人ありましたが、(生き残ったのは)この子一人だけなのできつとやかましくいったと思います。この子が独立してやっていけるとは思わなかった。

治療者：といますと?

母親：劇団へ行くといつて、一人で下宿しましたが、私は不安でした。だから健康的に倒れるんじゃないかと思ってました。そういうことはいけないんでしょうね。独立してやっていくことは。(患者に対して)反論があったらいいなさいよ!

治療者：独立したいという気持ちは？

A・S：もうないです。家から通いますから。

治療者：独立できるようにやらせることが……。

母親：そういうことが足りませんでしたから。でもね、  
年令とともに、そういうことは身に付いていくんでは  
と思ってましたですけど。

治療者：あれはいかん、これはいかんという具合に……？

母親：そう思いますね。両親ともやっぱり手離す自信が  
なかったんじゃないでしょうかね。（患者に対して）  
何かいったらどう？少し！

A・S：……

治療者：意見の喰い違いなどは？

母親：まあ、ないと思いますですけどね。短大になって、  
性格が弱いから反抗しな<sup>さ</sup>ったのかも知れないですね。

治療者：その頃は、そのことをどのように？

母親：女の子だから、あんまり野放しにしてはいけな  
いと思ってましたですしね。

この母親は治療者の問いかけに対して「そうですね」といいながらも、決してそれを肯定しているのではなく、すぐそれに続けていいわけであったり、責任転嫁であったり、自己中心的な矛盾したことを主張する。そのあり方は一貫して、事実に対話の拒絶なのであって、その拒絶を一見丁寧そうな言い方でおおい隠そうとするため敬語を娘にまで使ってしまふことになる。つい「独立してやっていくということはいけな<sup>い</sup>んでしょね」と本音が出てしまうと、とたんに「反論があったらいいなさいよ！」と娘に喰ってかかる。この言葉の内容自体は、文字通りには相手の自由な発言を期待したものではあるけれども、事実的には、相手を押えつけ発言を剝奪しているのに他ならない。その言葉は本当は治療者に向っていいかかったのかも知れないが、感情的な攻撃のまとは弱い犠牲者の方に向けられる。「あんたも何かいったらどう？」という言葉においても、批判的な響きを持つ治療者の問いかけの前から自分が逃れるために、娘を盾に問題をすりかえようとしていることは明らかである。このような拒絶と攻撃、情緒的な冷酷さと自己中心的論理とすりかえは、父親においてさらに一層顕著に現われている。次は同じ症例における父親との同席面接の記録の一部である。

治療者：（A・Sに）どうしてお父さんは劇団がいけな  
いといったの？

父親：お父さんがそんなところへ行っ<sup>て</sup>はいけな<sup>い</sup>とい  
ってき<sup>ん</sup>さん反対した<sup>ら</sup>う、お前はき<sup>か</sup>な<sup>か</sup>った<sup>ら</sup>う。  
何で俺が反対したか理由は分るか？

A・S：分らないです。

父親：三文劇団だね。糞にもならん、生活面に対しても  
プラスにならんし、ということはお前には才能はない  
んだし、そんなところに行っ<sup>て</sup>いてもお前自身のためにも  
将来プラスになることはないし、そういったところ  
へ足をいつまでも踏み込んどっ<sup>て</sup>はいか<sup>ん</sup>のだとい  
って反対していたのを覚えているか？お前。それでもお  
前はき<sup>か</sup>な<sup>か</sup>ったんだ。

A・S：はい。

治療者：お父さんは、A子さんがそんなにまで演劇をや  
りたいという気持ちをどう……？

父親：どうしてもそれをやりたいという気持は…お前  
どこから出て来たんだ？

A・S：自分を成長させたかったからです。もっと歯切  
れがよくなって、人とうまく話せるように。

父親：男のところへ行きたくて、行っていたのではな  
かったのか？

A・S：違う。自分を成長させたいと思っていたから。

父親：俺がお前をほっぽり出す時、弟（父の）のところ  
へ行っていたことがあつたらう。それで帰る時、途中  
でまた男の所へ飛んで行っ<sup>た</sup>らう？ それはどうい  
うことだ？

A・S：相談したかったから。

父親：何を相談したい？

A・S：家で反対されるから。

父親：家で反対されるから、反対されんようにとい  
うことを相談しに行っ<sup>た</sup>とい<sup>う</sup>ことか？

A・S：ええ。

父親：そこにおれば、お前は自分を成長させることが  
できてだな、うまくいくと思っ<sup>て</sup>いたのか、将来？

A・S：はい。

父親：ということは、何になろうと思っ<sup>て</sup>そこへ行っ  
た？ その劇団へ？

A・S：色々勉強したかったから。

父親：そこへ行っ<sup>て</sup>いて、どうい<sup>う</sup>ことになると思っ  
たのだ？ 将来どうい<sup>う</sup>風に自分が、たとえば俳優  
になるとかね？

A・S：ただ自分を成長させたかったから。

父親：それで30になっ<sup>て</sup>も、40になっ<sup>て</sup>もい<sup>い</sup>と思っ  
とったとい<sup>う</sup>ことか？

A・S：そうは思っ<sup>て</sup>い<sup>な</sup>か<sup>っ</sup>た<sup>で</sup>す。

父親：その頃からおかしか<sup>っ</sup>たとい<sup>う</sup>ことだな、まあ親  
の目から見ればね。

治療者：おかしか<sup>っ</sup>たとい<sup>う</sup>のは？

父親：あんまりにも意地<sup>張</sup>り<sup>で</sup>ね。強情で、何<sup>い</sup>でも、  
そこへ行<sup>か</sup>な<sup>い</sup>気がすま<sup>ん</sup>とい<sup>う</sup>こと<sup>で</sup>すね。

治療者：しかし、劇団へ行っている時には、自由な感じで成長できるという気がしてたわけだね。

A・S：ええ。

父親：劇団といっても、実体は劇団というようなものではないのですわ、親にいわせれば。何もやらしてもらえんということですよ、下っ端の役に付くか付かないところがいいとこですわね。

治療者：お父さんとしては、どういう風にさせたかったのですか？

父親：私としては、せめて25までの間に結婚させて、一人娘であろうとね、結局外へ出して、養子ということは考えずに、好きな人があればね。結婚させて早くかたづけたいと思っていました。それでもうはじめての（家出の）当時はね、連れ戻して、家へ帰って来た時でもね、わしは頼まれて生まれて来たわけではない、勝手に人を産んどいて、わしの自由を束縛するとは何事かと盛んに理屈を、こいつ、こねたわけですわね。その歳になって、24,5になって頼みもしないのに人を産んどいて自由を束縛するという言葉を吐くということは何事かというって、わしはまあ怒ったわけですがね。結果は、今になって考えてみれば、結果は自分が悪かったと思うか？

A・S：ええ。

父親：腹の底から？

A・S：ええ。

父親：その当時は、親をだませにかかっていたわけですかね。

治療者：どうも、ずっと平行線をたどっているようですね。A子さんにしてみればやはり自由を束縛されているといった感じがあったと思うんですがね。

A・S：ええ。

治療者：自由を束縛されていたのではいけないと思っただきっかけは？

A・S：きっかけは覚えてないけど...

治療者：生命保険に勤めてから？

父親：生命保険にいる頃からだろう？

A・S：ええ。

父親：おる頃からはじまったんだろう？

A・S：ええ、劇団へ行っていたから。

父親：その頃、見合いをさせて、男の方は一緒になってもいいという気はあったけど、こいつが劇団へ行ききたさに冷たい態度を取ったり、嘘いったりで、駄目になったり、ということがあったわけですよ。

治療者：非常に嫌だったの、その見合いは？

A・S：劇団の方へ行ききたかったから。

父親：ということは、Tという男（劇団の主宰者）がお

前好きだったのではないのか？

A・S：好きとかそういうことではなくて、劇団へ行きなかったから。

父親：お父さんから見ると、そうではないと思うのだけどな、それではなぜ、弟にTという男と逢ってくれといったのだ？

A・S：反対されているから、相談してほしかったから。

父親：何か思いつめていたから変になったと思うのだがな、俺は。何を思いつめていたんだ？ その頃は俺は諦めてサジを投げていたんだからね。だから自由になっていたはずだな、それにもかかわらず、お前がおかしくなったのは、何故か分らんのか？

A・S：ええ、ちょっと分らないです。

治療者：大体、お話しになる時はいつもこういう調子ですか？

父親：ええ、まあそうですわね。

治療者：小さい頃からそう？

A・S：ええ。

治療者：あなたがお父さんにいろんなことを話して聞いて貰うということはない？

父親：大体、口をきくのはわしの方ですよ。

治療者：そうですね。いつも厳しく問いつめるような口調になるんですか？

父親：ええ、まあそうです！

治療者：お母さんはどうなんですか？

父親：お前、どうなんだ？

A・S：お母さんも大体同じくらい。

治療者：お父さんとお母さんとから問いつめられるわけ？

A・S：ええ。

父親：結果的には入院して、お前はお前なりに考えているのか？ ポーッとしているのか知らんけれども、結局、損をしたと思うかね？

A・S：ええ。

父親：そういう気持はあるのかね？ 歳を喰っただけだわね？ そして頭が狂って、何もいいことは、何もなかったわけだわな？

ここにあるのは、圧倒的で暴力的な一方的communicationだけであって、父親は娘の人間としての心情を察するというようなことは思いも寄らず、ただ既成的・形骸的な一律の枠組で自身の独断的な判断を専制的に押し付けるのみである。娘の自主性、自律性は露わに拒絶され反論の余地も残されない。それは一見「病識過剰」の観を呈し、この父親の枠組に合わないことはすべて「おかしい、狂っている」と決め付けられる。■節で述べ

た「Iとして自己を越え出ていることにおいて、同時にmeとしての自己が定位され、措定される」という自己成立は、このような圧倒的な拒絶と無理解と冷酷さの布置の中で育てられるとき、致命的な打撃を受けることになるであろう。Iの体験は常に拒絶的、圧倒的に奪い尽され、meには、Iによる裏付けのない形骸的・他律的な枠組のみが押し付けられるからである。そしてこの状況から一歩も逃れ出ることは許されず、くりかえしこの圧倒的事態にさらされる時、すべてのIとしての意志はもはや諦められる他はなく撤回され、meは受動的に与えられるがままのものとなって、自然なIとmeの相即関係は障害されざるを得ないであろう。しかしながら、このように常に外面的、形式的に、そして一方的に押し付けられるだけのmeは、彼女のIにとっては、いつも何かそぐわないもの、相応わしくないものとして、体験され続けねばならなかったであろう。Sullivan, H. S.によれば「パラタクシクな時期」に、幼児は自分に受け入れ難い体験を「not me」として経験するということであるが、彼女の場合、彼女の生活史を貫いて来た最も基本的な体験は、常に「I am not me」ということだったのではないだろうか。

これに比べれば、「近すぎ」型の家族においては、これほど露わな拒絶や感情的な冷たさはみられず、多くの母親は涙ながらにおろおろとあわてふためくという一面をみせ、「病識」は一見、欠如しているかに見える。このpatternはpseudo-mutualityに通じるものがある。一応、相手を相手として認め、受容するようでありながら、実は相手を自分のペースに巻き込み自分の中に包み入れてしまい、否認してしまう、つまり受容実は否認という二重性（井村他,1970）をもち、「近すぎ」と「遠ざけ」、否定と肯定は非一貫的に複雑に変転する。この事態の中ではもはや、この人の自分に対する行動の予測は絶望的に困難となって、安定的なidentificationは破壊され、断片化され、混乱させられる他はない。

次は、患者、母親共に現在きわめて「近すぎ」な状態のうちにある典型的な「症状の乏しい分裂病者」Y・N（発病時18歳、現在26歳の男子）の母親との同席面接面接の記録の一部である。

治療者：世間一般の当り前さと自分の感じる当り前さとが喰い違うような気がすることは？

Y・N：あまり、そういうことはありません。

治療者：お母さんはどうですか？

母親：そうですね。あの大体、お祖母ちゃんという人が、そういうことには、Yに対しては、甘く受け入れてま

したから、ずーっと育てる時に、この子は何もいわないというけど、まあ、Yのいうことは、そうだと思っていましたから、私のいうことは、小うるさくて仕方がなかったんでしょうね。うるさい、うるさいというのはね、やかましいというのはね、まあ性質ですから、色々な人がありますわね、そらつっぱねるという、そら風もあれもない、何かしょっ中、そう、たまにぼっと、あの、幼稚園の時からでも、ここの机の下に入って寝てまっていたということもあったですよ。まあそんなことは大したことはないかも知れんけど、まあ一人になりたかったんでしょう。

Y・N：あれは腹が痛かった・・・

母親：腹が痛かったら、先生にいやいい！いわないかん時はいやせんし、この頃、ちょっと、帰って、この間も病院という所は、団体生活を慣れさせるところだわとって、あの、この子の口からいいましたけどね。

治療者：まあ、そういうことでしょうね。

母親：それもちょっとそうかも知れせんわね。やっぱり、多勢人のいる所はやっぱり今までここにあって、直接に外におって早く家に行こ行っていいますわね。ほいで、なるだけなら、近所だと安心するんでしょね。まあ私なんか近所だとかえってうるさいから、お風呂屋なんか行っても、トイレ入ってちゃんとして、自分で考えたいこともないけど、本当の話がまあ、近所の風呂があればだけでも、いっぺんにああいうことがあったのに、私なんか、風呂屋へなんか、よう行かなんだけれども、その位、あくる目に、すいませんでしたと行って行くのは、ちょっと変かも知れせんわね。（彼は入院前、風呂屋で突然ガラスを割るというacting outをしている）別に何ともないかも知れせんね。私もこうなってから、そんなことしたって、この子が治る訳でもないしね。

治療者：この前の外泊の時に、Y君は結婚したいといっていましたね？

母親：えー、別に、親戚の子が丁度いたもんで、いとこの子が、そんなもんで、結局は寂しいんじゃないですか。誰でもですけど、ほで、あの子と話しとる時は、ミーちゃん、ちょっとも変わりゃせんねとって、病気する前とちっとも変らんように話してくれたんですよ、表向きはね・・・私は思ったんですよ、でもやっぱり、あんまり向うも忙しいし、会社に勤めとると、そう家に寄れないですよ、自分の母親も交通事故に逢ってましたし、私の姉ですけど、ほりゃ母がいた時はしょっ中あれも来たんですけど、まあ向うも一人前になったんですよ、そりゃそう来れんだろうねえ・・・まあ、それでも一時は家へ外泊したいといってた時は



まあ女性のことは、しょっちゅうしていました。あの子と一緒にいるわ、その前に美容師に行っていた時、母ちゃんあの子なら・・・私それどころじゃなかったから、フンフンといてましたけどね。それは家の近所の人で病院に入る前に握手してね、助けて下さいといたんですよ。この傷を自分でしたとき、まあこの子としてはせっぱつまった・・・そんな女の人にうあれじゃないけれども、自分で110番呼んで、110番の車じゃなくて、私が察するんですけど、察しが良くて怒られるんですけど、まあ逃げて来た訳でしょう。110番の車が嫌だから、パーッとタクシーに乗って、助けて下さいといいなされたから、この人やっぱり考えすぎだなあ、私もそういう時があったからといって、その時、分らなんだけど、あくる日なんかみえた時、私は知らなんだし、どこの女の人か、結局警戒した訳ですよ。私も、どこの人か知らんけど、一生懸命、私はここにいてあれだといって、まあ普通のとこのお嬢さんだったもんで、あああと思って、ああ分った分ったといって、そんで話したんですけど、その前に病院へ来る前だったんですよ、待ってたんですよ、来るとおっしゃってね、その人が、来るわねと約束したんですけど、来なかったんですよ、それはね、あの子、そんな風じゃない、私大阪へ行ったらって嘘だったんですよ、数日後に、あなたいらっしやらなかったね、うちの子待ってたよとそうだったんですけどね、本当におそなって来れなかったって、まあ結局、まあ自分でこの何か優しい女性と話したかったんでしょね。それから素直に、母ちゃん、ああいう人と、あの子は優しい、母ちゃんも大事にしてくれるよといってね、病院へ入ってからは、言葉が全然、そんな言葉は、第一女の人の言葉といたら、まあ、結婚するといったら、反対に頭から火が出る位怒って、親がとれえこというといっ、私に女の人とか結婚とかとれえこといっとな怒りよかったですわね。すぐ怒って、親からとれえ話をするといい、すぐ結婚とかいうととれえ話という風に・・・

Y・N：そういうことはなかったですよ。

母親：もうね、全然、母がいた時ですよ。

Y・N：そんなことはなかったですよ。

母親：ああ、全然、女の話などそんなこと全然、ほいで、それから病院へ入ってからは、変わったんですよ、がらっと、それで、私が変わった、変わったといたんですよ。

この母親は、治療者の質問の内容にまともに答えることはほとんどない。質問に触発されて、自己中心的な、というより、もはや思考障害にも近い弛緩した恣意的な連想過程が示され、それが延々と続くのである。他者に

は発言する暇も与えられないし、他者のいうことをじっくり受けとめることもない。Y・N自身もまた文章を書くとき支離滅裂となるが、それはまさにこの母親の論理が純粹培養されたものに他ならない、という印象を抱かせる。この点に関連して、Boteson, G. (1956)の理論によれば、分裂病の患者達がコミュニケーションしている仕方は、ただ単に彼の家族の中でいきわたっているコミュニケーションの形態の誇張にすぎないとされているのが思い出される。彼女の発言はほとんど、ひとつひとつの文としては意味の通りによくのものであるけれども、実際に面接している場合には、この逐語記録ほどにはその滅裂さを感じさせないのは、彼女のいわゆるメタコミュニケーションな態度が、時々涙ぐんだりしながら一生懸命にコミュニケーションしようとしているという印象を与え、「結局」「本当の話が」といった意味ありげに語る言葉によって、実質的には何も語られてはいないのに深い心情が吐露されたような錯覚に陥らせるからであろう。しかし、内容は単に恣意的な連想の連続だけであって、そこでは時間空間の論理的枠組は無視され、主語は住々にして省略される。これはWynne, L.ら(1968)のいう「家族内に浸みわたった意意味さと要領の得なさ、空虚さという基本的感情に対する防衛」ということ、あるいは井村ら(1970)が「文意を不明確にする言葉づかい」「媒体間の不一致な様式」と述べている分裂病者の母親のcommunicationのあり方も一致するものである。この恣意的な連想過程の中では、否定と肯定とが一貫せず、何か定言されるとすぐに正反対の矛盾した内容が付け足されてあいまい化され、結局、伝達内容は無意味化され無内容化される。そのような話についていこうと真剣になればなるほど、こちら側は深く混乱させられ、徒労感だけが残ることになる。しかしながら、生まれ落ちの瞬間からこのような布置の中で育てられるとするなら、幼児にとっては徒労感だけでは済まないことになるであろう。

meという経験的自己は、一貫した時間空間的な論理的枠組の中ではじめて構成され、さらにそこからそのような論理性を持って自ら世界を構成していくことの基盤ともなるものである。このmeの構造化は、幼児が身体を所有し、Iが身体でもある限り、自然な形では必然的に獲得されるものである。例えば、幼児が「あれが欲しい」と思えば、彼はそこまで、Iを宿している身体を空間的に移動させ手をのばして取らねばならず、その移動には一定の時間を要するのであって、自己は身体でもあるという現実の前に必然的に「今、ここに」でしかありえず、いつまでも世界合一的な遍在的なままではあり得ないことを悟らねばならない。こうして身体的存在であること

において、時間空間の原点として、従って論理性の根拠としてのmeが構造化されることになるからである。

しかしながら、このような母親による非一貫的でしかも無意味化される論理の布置の中で育てられるとき、そのような自然な論理的meの構造化は、深刻に混乱させられ、根本的に障害されることになる。というのは、このような布置は、その中で育つものにとっては唯一絶体のものであるだけに圧倒的な猛威をふるうことになるからである。この点に関連して、長きには失するが、さらに今の同じ同席面接の記録の引用を続けよう。

治療者：お母さんとかお祖母さんの中では、そういう結婚とか異性の話は気楽には――

母親：（治療者のいうことを終りまで聞かずに）え――ええ、私がいうですよ、反対にね、したかったんですよ、祖母ちゃんはこの子と私のことの間をはっていいいか悪いかと思ってウロウロしている訳ですよ、私はテレビの深夜映画を見せても、別に見ても何にもあれだけど、私と見てると、病気の前にものすごく照れるんですよ、何だ、ニヤニヤ笑ってって私が見ると怒って、私が深夜映画のすごいセックスの話とか、そんなことまで出たですわね、ジーンと見て嫌なあれで、私が恐なって行っちゃう訳ですわ、この子が見てると、この子がいないと私は見えますよ。

治療者：入院直前の話ですか？

母親：ええそうです。直前でないです。もう1年か2年前からで、嫌がるんです。

Y・N：そんなに嫌いじゃないですよ。

母親：遣う、私と見とるのを嫌がったんです。

Y・N：嫌いじゃなかったです。

母親：とってね、話が違うんですわ、もうね、大阪の子は平気なんですわ、その、まあ、女の人のとこへ遊びに行くとかね。

Y・N：それは、ちょっと、全然考え方が違いますね。

母親：違うんですわ。

Y・N：それは、ちょっと……

治療者：うん、どういうこと？

Y・N：その頃、ちょっと――

母親：（Y・Nがしゃべろうとしているのにはおかまいなしに）私、大阪へ行くと、彼女なんかあるんですよ。もう小学校、高校の時代から家へ来とるんですわ、ほいで、トシちゃんという子がね、平気で、あれだから、祖母ちゃん、あんな風にどうのこうのと云々

治療者：お祖母さんは、やはりそういうタイプの人？

母親：そういうタイプではないけど、やっぱり明治時代の人間でしょう。ほいでで、そんなことは口にしない

ですけど、私が説き伏せる方です。ほいで私一人が焼きもきしてね、もう3・4年中に、お母さん、はよ嫁さんでも貰ってあげて頂戴といいなざるもので……

治療者：お母さんがそういうことを積極的に話そうと思っ――

母親：しようと思ってるけど、こちらが全然受けないですよ。

治療者：いや、そう思ったのはいつ頃ですか？

母親：そうですね、それはもう高校3年位からです。

治療者：高校3年位から、お母さんは積極的に？

母親：ええ、高校3年間、新制中学からですわ。

治療者：中学からですか？

母親：次の小学校からですわ、自分から皆、ガール・フレンドとか何かいって、皆やかましく言ってるんですわ、ほいで、家の子なんか平気で電話かけて、私もまねしたいでしょう。はつきりいうと、まねしたいというんじゃないけど、その位のことはしていかなあかん時代だと思って、そんな話ばっかですよ。

治療者：N君の側からいうと、お母さんの――

母親：祖母ちゃんの方が好き！

治療者：――お母さんの色々想像してきつとこれこれに違いないと考えてくれることについてはどうなの？

Y・N：ちょっとオーバーですね、ずれている訳です。

治療者：例えば？

Y・N：僕にはガール・フレンドいないのに、いるだろうと思って。

母親：いや、それは思ったことない！いないと思って、いないと思うと腹が立つんですよ、余計。そりゃそんなこと思ったことないですよ！いると思わせんですよ、そんな！気分的に黙ってスッススススと行っちゃうんですよ、店があった時に、そんだで、この子は変わった、オクだなあ、オクだなあと思って、お祖母ちゃんもオクだオクだっていうです。

治療者：オク？

母親：結局、オクというのは遅いということですよ。憶病の憶じゃないですよ、遅いということですよ、女ばっかの育て方だから、結局、男女関係でもすれてない、色気ということがオクという訳ですわね、色気ということは昔からオクだオクだといえますね、すべてが、今は男と女があつて、この世の中のことを教えてるんですけど、明治時代、娘時代にそんな思つてもいいことはないですすね、男の人が欲しいといつたら、そんなこといつたら、本当、顔から火が出る位、恥かかんならん位でしたでしょう。時代が……今は何でも、あんたが好きだといつても、デパート行ってますと（母の現在の職場）今でも私、遅れてますけど、びっく

りするですけど、会話なんかしても、そりゃすすんできますものねえ、女の子から直接いいますものねほんだから、会社もこの子をあんたデパートばかりやらせてくれたんですよねえ、結局は、あの〇〇電機の時…

Y・N：それは違うよ。

母親：と思うんだけど、違うかも知れんね。

Y・N：そりゃ違う違う。

母親：ふうん。

Y・N：それは仕事の面で――

母親：ほんだけど、よくデパートばかりめぐりでしたねえ、今まで。

治療者：(Y・Nに)家であまり話をしないというのは、小さい頃からそう？

母親：ええ、そんな小さい時はそんなことないですよ、元気で。

治療者：いつ頃まで元気だったんですか？

母親：小学4・5年なんか本当にいい子でした。別に何にも、あの、あれして、5年までですね、本当に、6年のしまいにちょっとあれでしたけど、別に何ら変わったことないですねえ。

治療者：よく話しも？

母親：ええ、話しました。勿論、話しもして親戚の者もよく来てましたし、在所元ですから、小学校6年頃まで何ともなかったねえ。新制(中学)もまあ良かったですねえ、皆にまあ、一番いかなのはやっぱし高校を卒業してからだねえ。それまでは素直で、素直ということはないけど、よく話して食事もしょっ中皆で食べたですものねえ、ただYちゃん、Y雄の部屋へ行くと怒りよったですけど、6年時分から、ひどく怒ったんですけど。

治療者：6年の時から部屋へいくと怒った？

母親：いや誰でも、親が部屋のちよこつと位、見るんじやないけど、掃除しますでしょう。私がそんな私のぞきみるとか、そんな風に一べんも思ったことないですよ。それを怒るんですよ。

治療者：(患者に)怒ったの？

母親：すごく怒ったんですよ。そしたらやっぱし人に聞いたら、親でもいくら、子供の引出しを黙って開けたらいかんっていう風にいわれて。

治療者：お母さんは引出しを開けたり？

母親：わざと見たんではないですよ。そんな汚いもんだで、掃除したり、思った時にやってやるんですよ。

治療者：君としては？

Y・N：干渉されたという気がしました。

治療者：やはりねえ。

Y・N：ええ。

母親：でも、その時は何ともなかったねえ、別にそうねえ、高校でも何ともなかったですよ。弁当持って、あの先生でも、可哀想にY君毎日夏はあんな豆のあれだといわれてたけど、いいえ、あれはくさるといけないんで、家に帰るとY雄は天下で一人だけだがね、祖母ちゃんと私が相談してこの子を大将にして、私がか家でまだ商売してましたでしょう、美容院を、ほんだで、この子本意に好きなものを何でも食べさせたんです。

治療者：ずーっとY君本位だったんですか？

母親：勿論ですよ！ずーっとですよ！母が生きとる時からY本位ですよ、どんな仕事休んでてもね、そりゃ二人でY本位ですよ。どんなあれでも、Yちゃん、Yちゃんですよ、ほりゃ、どんな場合でも、祖母ちゃんが生きとる時はあれですよ。結局、私も離れていっちゃった訳ですよ、しまい頃はねえ。

治療者：小さい頃は大人の中に育ってて、ききわけのいい、非常にいい子だったんですね？

母親：いい子です。やんちゃいっても天下様になったからねえ。

治療者：人前でも行儀のいい子でしたか？

母親：そんな！人を傷つけたり、そんなひどい、結局いたわって、祖母ちゃん育ちでしょう。そんな意地の悪いことはしないですよ！

治療者：Y君は小さい時、自分のことを呼ぶのには、どんな風にか？

母親：自分から「Yちゃん、Yちゃん」ですわねえ。

治療者：自分からYちゃん、Yちゃんですか。そのYちゃんというのが僕とか俺とかにか変わったのはいつ頃ですか？

母親：話して友達と話してる時は、僕とってたけど、そんな6年生の時や何かは、4・5年の時は。

治療者：そんな大きくなってからは別ですが。

母親：僕々って行ってましたよ、そんな小学校の時からYちゃんって自分からいわないですよ。ねえ、そんなことはいわなかったですよ。もう普通並みだったですよ。

Y・N：商売やってた時は、あの、お母ちゃんは、坊や坊やって行って呼んどった。

母親：自分から、Yちゃんていやせんね、人にはそういってたんですけどねえ、Yちゃんに坊やなんていやせんがねえ。

Y・N：人に対して。

母親：人に対して嫌だったんですわね。あれは嫌だったんだねえ。

Y・N：嫌だった。

母親：あーああ！気の毒だったねえ。

Y・N：家の坊やが坊やがといって――

母親：ふーん、それが。忘れちゃったけど・・・それも注意されたわね。人に私も・・・

治療者：という、僕とか俺とか自分のことをいい出したのは・・・？

母親：もう小学校1・2年の時に僕々っていったですよ。ねえ、Yちゃんっていやせんですよねえ。

治療者：小学校1年の時ですか？

母親：1年はもういつか、僕々といったですよ。Yちゃんって自分でいやせんね。そんなに――

Y・N：自分ではいわなかった。

母親：大部と前からですよ。僕が幼稚園入っても、僕っていったですよ。そんな、ただ人がYちゃん、Yちゃんってって皆がワァワァいっただけでねえ。今でも皆がYちゃん元気？元気？っていわれると胸がキューンと（涙声）本当に今だに皆んなそういうもん。すぐYさん元気、人が話しなさるし・・・（患者に）今日はそう眠たないね？

Y・N：眠いことはない。

母親：薬がちょっと強いかしらんと思って――

この面接記録には内容的にも興味あることが多く含まれているけれどもここでは専ら、内容には触れず、その形式面だけに注目することにしておきたい。

この記録の中でも、態度としては同意的にみえながら実は否定的という二重性は一貫してみうけられる。例えば、彼が「それは全然違いますね」というのに対して、そのまま「違うんですわ」と母親は受けているが、内容的には相手が違うとして否定しているのであり、述語が同一なだけにすぎない。彼女は相手が話すのを最後まで聴くことは、ほとんどなく、さらには治療者のY・Nに対する質問さえも奪ってしまって自分が答える。これは息子に助け船を出して代弁するということとは根本的に異なる。またその受け答えは、否定と肯定の二重性によって内容はあいまいにされていながら、その調子は感情的に強調されていて、特に「そりゃあ〜」「そんな〜」「勿論」といった間接的攻撃性を含んだ言葉によって、相手は圧倒され打ちのめされる。そうしておいて彼女はまた弛緩した連想と続け、かと思うと突如話題を転換するのである。家族関係の「関係」ということは、個人間の「間隔」を時間的・空間的に共に分有することに他ならないけれども、彼女はその他者との共通の場を「共に分け持つ」ということができないのであり、常に自己中心的な調子でその場のすべてを自分のものとして圧倒的に奪い取ってしまう。治療者すらもそれに巻き込まれてし

まい、治療者の役割としては少々の外れた受け応えをしてしまっている場合もあることを認めざるを得ない。このような状況の中では、「未だ己れならざる」Iの経験は、常に一方的に母親のmeへと奪いさらわれ、彼が自身のmeへと還帰することは決して許容されない。どのように発言しようと、それはことごとく「彼の」Iの経験として保証され「確認」されることではない。Raing, R. D. (1969)は、個人が他者によって認識され承認され、保証される endorse 過程としての自己についての「確認」comformation ということ論じているけれども、この「確認」あるいは「裏書き」ということの失敗例は次の挿話において端的に示されている。

小さな少年がいも虫をつかんで母親にかけよっていき、「ママ、ほらみて、大きくないも虫でしょう、僕が捕えたんだよ」。それに対して母親は答える、「まあ汚い！すぐに向うへ行って手を洗いなさい！」

Y・Nが女性関係の面で遅れているために、職場がわざわざ、このことに進んでいるデパートに彼を派遣してくれたのだという確信は、「ふうん」「違うかも知れんね」といいながらも、決して撤回されることはない、しかも、彼女のいうことを治療者は確めようとする、それらはどんどん変容してしまい、そのつじつまの合わない混乱した論理を、さらに「そんなこといやせんねえ」「そんなことないねえ」と息子を巻き込んで同意をもとめ正当化しようとする。息子はもはやその混乱した圧倒状況に呑み込まれ、何もいうことができなくなってしまふ。

以上、ここでは典型的な「遠すぎ」型家族と、「近すぎ」型家族の同席面接の記録を引用して来たが、「現われ」としては冷たく拒絶的な「遠すぎ」であれ、また感情的に強く結合しすぎている「近すぎ」であれ、その根底には、自然で自由な人格としての存在を許容しないような、きわめて圧倒的で圧倒的な否定的事態が存在するのである。これをさきに我々は「圧倒的な存在許容の剝奪」と呼んでおくことにしたのであるが、結局のところこのような布置においては、犠牲者がどのようなIとしてであろうとしても、それは常に、事実的に拒否され、あるいは決して「確認」されることなく奪い尽されてしまい、己れのmeとなることは許されない。「から」という生成発生的、自主的な意味での「自由な」、一個の個人として成立することは、積極的に障害され、自発性は根柢から諦められ放棄されざるを得なくされる。そのかわり、meには布置の側の一方向的、自己中心的で非一貫的な混乱した規定性が他律的、支配的に賦与される。この

とき、Iとmeの自然な相即状態は破壊されざるを得なくなるであろう。

その障害の仕方は、恐らくきわめて様々多様なであろうが、米国や我が国における家族研究の構成果は、その多様な諸側面を明らかにしているといってもよいであろう。しかしながら、それらのいずれにせよ、それらは基本的には「拒否—圧迫」という布置として捉えなおすことが可能であるように思われる。

「共通のもの」として与えられた状況を、他ならぬ自らのものとして奪い取り、meへと還帰することにおいて自然に「自ずから己れ」としての自己は成立する。他者との「関係」、他者との「出逢い」とは、実にその共通のIの状況から、自らのmeへとその共有の体験を奪い合うことであり、「対決」でもあることに他ならない。この対決と自己獲得の仕方を、誕生以来混乱させられ障害され続けて、自らのIとmeとを絶望的に拋棄して来ざるを得なかった現存在は、他者と正當に自然に出逢うことも、対決することもできなくなる。それゆえに、思春期以降になって身体的、心理的に「自己に目覚め」、あるいは社会的要請による試練にそのような脆弱な「自己」が立たされるとき、彼らは他者を病的出立として不自然な形式で無限大へと遠ざけるか、あるいは逆に、自己性のすべてを無に帰して全面的に相手に合一し委ねてしまうという「近すぎ」の様相をとるかどちらかの他はなくなってしまう。このとき、非本来的とはいえず還帰する「場」の保証されている「近すぎ」型家族における犠牲者は、まだしも救いがあるといえよう。「遠すぎ」型家族の犠牲者は還る場すらなく、無限に続く悲惨な出立の道を歩み続けねばならないからである。

このようなDaseinsgangを歩むものこそが、精神分裂病者と呼ばれるのに他ならない。しかしながら、「最後の土壇場においても、…もともと『荒廃して互疎と化した破瓜病者』においてさえ、『自己』が全く失われたとか、破壊されたとか表現するのは、決して真実ではないだろう。そこにはまだmeを見つけることができないでいるIが存在するのである。…つまりIが、最後の破片でも残り屑でも残っていないことには、どんな治療も不可能だろう。…しかし、どんな患者でも自己の破片すらも彼らに残っていないと信じるに充分な根拠は何もないように思われる——」(Raing, R. D. 1965)のである。

## 文 献

Ackeman, N. W. 1958 Psychodynamics life. Basic Books, New York.

- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., Weakland, T. 1956 Toward a theory of schizophrenia. *Behav. Sci.*, 1, 251—264.
- Binswanger, L. 1947 Lebensfunktion und innere Lebensgeschichte. In *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, Band 1. (荻野・宮本・木村訳「現象学的人間学」所収 みすず書房 1967)
- Binswanger, L. 1949 Vom anthropologischen Sinn der Verstiegenheit. *Nervenarzt*, 20, 8.
- Binswanger, L. 1957 Schizophrenie Pfuldingen. (新海・宮本・木村訳「精神分裂病 I, II」みすず書房 1960, 1961)
- Blankenburg, W. 1969 Ansätze zu einer Psychopathologie des “commonsense.” *Confin. Psychiat.* 12, 144—163.
- Blankenburg, W. 1971 Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.
- Blankenburg, W. 1972 Grundsätzliches zur Konzeption einer “anthropologischen Proportion”. *Z. f. Kli. Psychother.* 20, Heft 4 322—333.
- Bowen, M. 1960 A family concept of schizophrenia. In D. D. Jackson (Ed.) *Etiology of schizophrenia*. 346—372. Basic Books, New York.
- Bowlby, J. 1951 Maternal care and mental health. WHO Monograph No 2 (黒田訳「乳幼児の精神衛生」岩崎学術出版 1967)
- 藤縄 昭 1966 精神分裂病者の家族の臨床的類型化のころみ *精神医学* 8, 272—276.
- 藤縄 昭 1972 自我漏洩症状群について 土居編「精神分裂病の精神病理」33—50 みすず書房
- Heidegger, M. 1967 *Sein und Zeit*. 11 Aufl. Max-Niemeyer Verlag, Tübingen. (辻村訳「有と時」河出書房新社 1970)
- 池田博和 1974 精神分裂病者における「還帰」の人間学的意味方向 — Rorschach反応への現象学的接近による — 考察 — ロールシャッハ研究 XV・XVI, 19—32
- 井村恒郎・川久保芳彦他 1970 分裂病者の母親の Communication *精神医学* 12, 579—585.
- Jackson, D. D. 1957 The question of family homeostasis. *Psychiat. Quart.*

精神分裂病者における「人間学的均衡」としての距離

- Suppl., 31, 79-90.
- James, W. 1891 Psychology - Briefer course - (今田訳「心理学」岩波書店)
- 木村 敏 1970 自覚の精神病理 紀伊国屋新書
- 木村 敏 1973 異常の構造 講談社現代新書
- 木村 敏 1974 自体と自己 - 分裂病的身体経験をめぐって - 宮本編「分裂病の精神病理2」東京大学出版会
- 木村 敏 1975 分裂病の症状論 木村著「分裂病の現象学」所収 弘文堂
- 木村 敏 1975 メメント・モリ 木村著「分裂病の現象学」所収 弘文堂
- Kronfeld, A. 1930 Perspektiven der Seelenheilkunde. Leipzig.
- Kuhn, R. 1951, 1953 Zur Dassinsanalyes des Anorexia mentalis I, II. *Nervenarzt*, 22, 24.
- Lidz, T., Cornelson, A. R., Fleck, S. and Terry, D. 1957 Intrafamilial environment of schizophrenic patients I; Marital schism and marital skcw. *Amer. J. Psychiat.*, 114, 241-248.
- Matussek, P. 1958 Zur Frage Anlasses bei schizophrenen Psychosen. *Arch. Psychiat.*, 197, 91-120.
- Mead, G. H. 1934 Mind, Self and Society - From the standpoint of a social behaviorist-. The University of Chicago Press. (稲葉・滝沢・中野訳「精神・自我・社会」青木書店)
- Merleau-Ponty, M. 1962 Les relation avec autrui ches l'enfant (Les cours de Sorbonne). Centre de documentation universitaire. (滝浦・木田訳「眼と精神」所収 みすず書房)
- Minkowski, E. 1953 La schizophrénie 2me. (村上訳「精神分裂病」みすず書房)
- 三浦・小此木他 1966, 1967 精神医学領域における比較家族的接近 その1, その2, その3, 精神医学 8: 309, 9: 577, 9: 745.
- 森三樹三郎 1969 「無」の思想 講談社現代新書
- 西田幾多郎 1965 善の研究 西田幾多郎全集第一巻 岩波書店
- Raing, R. D. 1965 The divided self. An existential Study in sanity and madness Penguin Books, Middlesex. (Tavistock 1960)(阪本・志貴・笠原訳「ひき裂れた自己 - 分裂病と分裂病質の実存的研究 -」みすず書房)
- Raing, R. D. 1969 The self and others. Further studies in sanity and madness 2nd. ed. Tavistock, London.
- Schwing, G. 1940 Ein Weg zur Seeles des Geisteskranken. (小川・船渡川訳「精神病者の魂への道」みすず書房)
- Spitz, R. 1945 Hospitalism. An inquiry into the genesis of psychiatric condition in early childhood I. In The psychoanalytic study of the child I, 53.
- Wynne, L., Ryckoff, I., Day, J., and Hirsch, S. 1958 Pseudo-mutuality in the family relations of schizophrenics. *Psychiat.*, 21, 205-220.
- Wynne, L., Singer, M. 1963 Thought disorder and the family relations of schizophrenics: I. A research strategy. *Arch. gen. Psychiat.*, 191-198.

THE PROBLEM OF THE INTERPERSONAL DISTANCE AS  
"ANTHROPOLOGISCHE PROPORITION" IN SCHIZOPHRENIA

Hirokazu IKEDA, Eiji MURAKAMI, and Shinji FUJIOKA

We consider that the nature, or the basic process, of the schizophrenia is the disorganization of self-process which consists of "I" and "me". And, we also think that these "I" and "me" should be usually in a reciprocally depending and yet negating dialectic relation with each other. Through some clinical cases, and focussing their families, we discussed an etiological question of how this process is to come into existence. Such a schizophrenic basic process appears prominently when one is getting over-near or over-distant in his interpersonal psychological distance in this manifestation. It is not, however, only in schizophrenics, but also in their family members that their equilibriums of interpersonal distance are disproportive. Their interpersonal distances are also over-distant or over-closed extremely and inappropriately. These over-distant or over-closed conditions in family's side are not alternative, but always co-existing. Although they appeared to be opposing in manifestation, both will essentially constitute only one situation of overwhelming oppression or a constellation of despotism in which the child is nurtured.

In conclusion, we formulated that this situation would deprive the child who should become schizophrenic later of his permissibility for being, and would destroy natural dialectic self-process of "I" and "me".