

「躁とうつの内的連関について」*・「両極的見地による躁うつ病の人的類型学」**——躁うつ病の人的理解の試み——

森山公夫

Kimio Moriyama

1. 論文執筆のきっかけ

思うに1960年春、いわゆる「60年安保闘争」で世情騒然たるさ中に東大精神神経学教室に入局したわたしたち世代は、旧来の様々な体制・慣行・価値観に対する反抗を内にこめていた。折りしも時代は日本資本主義の高度成長期で、日本社会の近代化があらゆる局面で進行し、伝統的共同性を蝕み始めていた時だった。

今から思うに、わたしがそこで漠然と志していたのは、狂気の人間化というか、あらゆる狂気を人的苦悩の叫びとして捉え返すことだった。当時精神医学界は、暗い精神分裂病の一元支配の状況にあり、大学の外来では躁うつ病の診断はきわめて稀で、時にその診断がつけられるとすぐ周囲から疑念が呈されるというわけだった。実は、教室の先輩の千谷七郎がすでにうつ病に着目し、24時間リズム研究などの業績(1958年)も踏まえて、単一精神病論の立場から「汎躁うつ病論」とも云うべき論を提唱し「千谷学派」と呼ばれていたが、分裂病論の嵐に囲い込まれ、孤立していた。一方関西では、平沢一氏が軽症うつ病の研究を公刊し(1966年)、うつ病研究にもやっと新しい光が当てられ始めていた。

わたしは1964年に、大学院終了論文として

「自殺の精神病理学的研究」を書き上げた。これは当時の秋元教授から提示されたテーマだったが、わたしとしても喜んでそれに従ったのだった。その研究の過程で、当然うつ病者の自殺が問題になった。そこでうつ病の研究に打ち込んでいった時、わたしはたまたま東大精神科の図書室でテレンバッハ Tellenbach, H. 著の新刊「メランコリー」に出会った。その性格論が日本の下田光造の「執着性格」論と構造的に酷似していたこと、また性格論から発病論へ、さらに病態論へと進むテレンバッハの人間学的方法がわたしの志向したものと合致していたこと、などから彼のメランコリー論にわたしはのめりこんで行った。そしてわたしは、うつ病研究のために勤務先として、新宿にある神経研究所付属晴和病院を選んだのである。

2. 論文；「躁とうつの内的連関について」

(1965年)

うつ病についてはすでにテレンバッハが基本的なところは論じている、とわたしには思えた。むしろ当面最大の課題は、躁病とうつ病との「関連」にあると思われた。ある人はうつ病のみを発病し、またある人は躁病になる。そしてある人は躁うつ両方の波を繰り返す。これはなぜなのか。

*文献1)、**文献2) (本論文・参考文献とも学会会員ホームページに掲載します)

躁とうつを単に外的な関係として捉えるのではなく、まさに内在的な関係性から捉えること。多くの研究者が立ちすくんでいると思えたこの困難な課題に、正面から立ち向かってみたい。これが当時のわたしの願いとなった。

わたしの重要な臨床的発見はいつも患者さんとの偶然の出会いに導かれてきたが、この論文もまた、優れた資質をもつ躁うつ病者 K さんとの幸運な出会いの賜物だった。ちなみに彼は後年、国際的な患者会運動に献身していった。

典型的な執着性格をもつ K さんは、自分の病的状態を「劣等型不調」・「優越型不調」・「低調」・「高調」の四類型に分け、こう説明した。些細なきっかけから「皆から切り離されてしまった」という孤立感が生じ、そこから「社会的にも家族的にも敗北してしまった」という「負け犬根性」の劣等感が起き、いらいらし、不安・焦燥に苛まれる。かと思うと逆に、「皆が阿呆に見え」て「天才は孤独である」という悲壮感を伴う優越感が生じ、やたらと攻撃的になり、他人に絡む。この両状態は常に相克し、かつ表裏一体だった。そして「低調」はこの劣等感の極みに、絶望としてやってきたし、「高調」は優越感の果てに感情の昂ぶりと共に極端な自信過剰、神秘的な妄念としてやってきた。

この陰鬱でいらいらした状態を呈する「劣等型不調」は精神医学的には「焦燥性うつ状態」agitierte Depression であり、攻撃的でしきりに周囲にからむ状態の「優越型不調」は「激越性躁状態」agitierte Manie に相当すると思われた。ここからわたしは、「躁うつ病」の原初的な状態はむしろこの焦燥性ないし激越性の状態、つまりは躁とうつの「混合状態」Mischzustand にあるのであって、「純粹の」躁状態・うつ状態はむしろその派生的な極限形態である、と考えた。この「混合状態」では、躁とうつとは最も密接に関連し、両者の内的連関が明白に認められるのである。わたしはこの「混合状態」を、K さんの表現に従い「相克状態」と捉え返し、そしてこれを人間に内在する「上昇と下降」の意味方向性 (Bin-

swanger, L.) における上・下間の相克として理解することにした。つまり正常な場合、人間の生ではこの「上昇と落下」は流動的に動き、あまり意識されないが、夢とか病気ではその動きは硬化し、上昇・落下の両契機が相克として顕となるのである。言い換えると正常の場合、この「上下」は流動的な弁証法的動きをなすが、「相克状態」ではこれが硬化した弁証法と化するのである。

さてこの相克状態を原点として捉えると、実は「うつ状態」も「躁状態」もその極限形態である。孤立のただ中で、「うつ状態」の深淵・絶望は絶えざる「ミニ上昇」により満たされ、「躁状態」の絶頂はまた絶えざる「ミニ落下」に脅かされている。こうして躁とうつは全体として、人間に内在する「上昇への希求と落下への恐怖」という意味方向性の弁証法的流動性が失われ、硬化した障害 (失調) と捉えることができるのである。

ところでこの「上下」の問題は「病前性格論」にまで及ぶ。K さんはしきりに、自分の中に「二つの心」があり、「一つは積極的に創造的かつ非常識であり、もう一つは消極的で保守的・妥協的で常識的」だと訴えていた。これを普遍化すると、「執着性格」における「熱中性と几帳面」の対立に行き着く。そもそも執着性格は下田が躁うつ病者について指摘し、「熱中性と几帳面」の矛盾する両面を含んでいた。これに対して「秩序正しさ」Ordnlichkeit はテレンバッハがうつ病者について記述したもので、几帳面の面が強調されている。だがうつ病者をも含め一般に躁うつ病者の病前性格は、「執着性格」の矛盾する両面性において捉えることが妥当である。ここで「几帳面」は、K の云う常識的な心で、落下を怖れ地上の (世間の) 秩序にしがみつこうとする動向であり、「熱中性」は K の云う非常識性に相当し、世俗を嫌悪し天上高く舞い上がろうとする上昇への希求である。人間に内在するこの「二つの霊」についてゲーテは「ファウスト」で詩っている。

「嗚呼！ わしの胸の中には二つの霊が棲んでいて、/互いに他から離れようとしている。/其の一つは強い愛欲に燃えてしがみつくと迄にこの世に

執着しているし/他の一つは無理にもこの塵の世から離れて/あの遠い祖先の霊界に昇ろうとあこがれている。」

まさにこの「二つの霊（心）」、つまり「現世への執着」と「霊界への飛翔」という二つの矛盾した心性こそは、健常者にもひそかに内在しながら、躁うつ病者の場合は執着性格として顕わとなり、躁うつ病の「上昇と下降」相克の起源となるものなのだ。

3. 「両極の見地による躁うつ病の人間学的類型学」(1968年)

第一論文は、いわばまだ抽象的なデッサンに留まっていた。これに色付けをし、具体的に展開したものが本論文である。

つまりわたしは躁・うつの両極性という視点を前面に押し出してテレンバッハのうつ病論を展開させ、躁うつ病における病者の「気質と性格」、および「発病状況・病的状況」をこの両極の見地から検討し、可能な限りで人間学的見地より見た躁うつ病の類型学を確立しようと志したのであった。いわば、当時澎湃として起ってきた精神医学における人間学的な精神病理学研究を結集させ、それを通してまずは躁うつ病における人間学的な類型学を構築し、躁うつ病を従来の器質生物学的な基盤から人間学的なものへと置き換えようという、きわめて野心的な試みにわたしは挑戦したのであった。

1) まず「気質と性格」論では、改めて下田の「執着性格」を出発点とした。「仕事に熱心、凝り性、徹底性、正直、几帳面、強い正義感や義務責任感、誤魔化しやズボラが出来ないこと等」というこの性格について、下田は「徹底性・熱中性」にその本質特徴を見たが、平沢は「几帳面・まじめ」を重視する、という対立が日本にもあった。この平沢の視点は先のテレンバッハの「秩序正しさ」にほぼ等しい。ここから、下田対平沢・テレンバッハの対立は、後者がうつ病者を主としてその対象としたのに対して下田は躁うつ病者をその対象としたために起ったものではないかと考えら

れた。そして性格におけるこうした両極的対立は、クレッチマーの「循環性格」においても、その症例を十分に読み込むと、環境と「共鳴する」傾向とそれに「気遣いする」傾向の対立として読みとれるのである。さらにまた精神分析的立場の土井健郎のうつ病論でも、うつ病者の性格は「幻想的な一体感欲求」と「強迫的な防衛機制」との両極性として捉えられていた。

こうして、「執着性格」(下田)・「循環性格」(クレッチマー)・「幻想的な一体感欲求」(土居)といったそれぞれ異なった立場の性格論において、共通する対立傾向をわたしたちは確認することができた。この対立を「共鳴傾向」と「対象化傾向」の対立として捉えると、これはさらに、クラークスの性格学の「執我欲」対「捨我欲」の対立という視点から基礎付けられるのである。こうした両極的な対立こそが、病的状態において「上下」の両極性変動として現れてくるのであるが、他方これは、上下の弁証法という視点からは「気負い」と「怯え」の対立を忍ばせている、と見ることが出来る。

さて、わたしは自験した約70例の躁うつ病者を3つのタイプに分けた。第一は、主としてうつ病を繰り返すタイプ、45例。第二は躁とうつの両方を繰り返すタイプ、20例。そして第三が主として躁のみを繰り返すタイプ、5例である。第一型をメランコリー型と呼ぶ。内気・生真面目・几帳面などが目立ち、陰に頑固・熱中性が隠されているタイプであり、つまり「怯え」が前景に出て「気負い」は後景に退いている。第二型は「循環型」で、几帳面さと熱中性がほぼ同等に表れている。つまり「怯え」と「気負い」がほぼ同等に表れる。但しよく見るとこれも、メランコリー型寄りとマニー型寄りの二つに分れる。そして第三型が「マニー型」で、負けん気が強く、熱中性・徹底性が目立ち、こだわりやすく几帳面という特徴は陰にひそむ。つまり「気負い」が前景に、そして「怯え」が後景にある。わたしはこの構成をつぎのように表記することにした。

①メランコリー型；几帳面>熱中性

②循環型；几帳面＝熱中性

③マニー型；几帳面＜熱中性

2) 次にわたしは、発病状況の解明に向かった。

うつ病発病の「誘因」ないし「契機」としては従来、様々な出来事が挙げられてきた。テレンバッハはそれらをまとめて「前抑うつ状況」とし、一方で躁病に関しては「準備野」という言葉を使って躁病に至る道を示している。わたしは「発病状況」という言葉で、精神病一般に至る道、「ひとがやまいに至る過程で生きる場」を示すことにした。

まずうつ病の発病状況については、うつ発病を繰り返した或る患者さんがこれを2通りに分けて語っていた。つまり、「自分の気の進まない仕事とか、過重に思える仕事にたちむかうような場合」と、「仕事を熱中してやり遂げた後、ホッとしガッカリしてしまう場合」とである。前者をわたしは「重荷状況」*Belastung*と呼び、後者は「幻滅状況」*Enttaeushung*と呼ぶことにした。前者はうつ病者の「怯え」に関係し、従ってまた「几帳面」と関連する。一方後者は、「気負い」に関係し、従ってまた「熱中性」と関係するものである。そしてこの重荷と幻滅もまた、両極的に表裏をなして存在する。メランコリー型の状況は一般に「重荷＞幻滅」として表され、循環型は「重荷＝幻滅」として、さらにマニー型では「重荷＜幻滅」として表されるのである。

他方、躁病発病状況についても、同様に2通りある。或る葛藤状況に気負いこみながらのめりこみ、緊張を背負いながら抜き差しなくなる時と、うつからの回復時のように解放感に溢れる場合である。前者をわたしは「緊迫状況」*Spannung*と呼び、後者を「解放状況」*Entlastung*と呼んだ。この両者もやはり表裏の関係にあり、メランコリー型の躁病発病状況は「開放＞緊迫」と表され、循環型のそれは「開放＝緊迫」、そしてマニー型のそれは「緊迫＞開放」と表現されるものである。

3) 発病状況からやがて「病的状況」に至る。

「病的状況」とは一般に、「病像」と云われるも

のを発病状況との関連から人間学的・構造的視点で捉え返そうとしたものである。うつ病においてはまず、「重荷状況」から「絶望状況」*Verzweiflung*が導かれる。患者は、不安・焦燥に苦悶しながら、遂に「いよいよ駄目になり、絶望に陥る」のである。絶望とは文字通り望みの絶える状態で、ドイツ語では二分化し弁証法的な統合に至り得ない状態を意味する。一方、躁状態が鎮静化した後にくるうつ病では、幻滅の後の「虚脱状況」*Entkraeftung*が顕著である。「何をするのもいやで、大儀で億劫」という症候学的には「抑制」と呼ばれる状態が始まる。ここでも絶望と虚脱は表裏をなし、絶望の裏には虚脱が、虚脱の裏には絶望があるのだ。

さて躁病はどうか。緊迫状況に引き続く躁的状況は、「熱狂状況」*Fanatismus*である。躁的妄想の世界で患者は緊迫から引き続く「世直し」の課題に熱狂する。これはまた、不安・焦燥を伴っている。これに対し、解放状況に引き続く躁状態は「嬉しさ」を基調とし、臨床的には「爽快さ」を基本症状とするタイプであり、これを「喜悦状況」*Entzueckung*と呼ぶことにする。躁状態のこの2型も、臨床では従来云われてきた「不安・焦燥」を基調とするタイプと「爽快さ」を基調とするそれという2通りの分け方に相当するのである。

以上わたしは上の2論文で、「上昇と落下」の弁証法を軸に躁うつ病者の性格・発病状況・病的状況を人間の生の質的变化として捉え、一つの人格がある危機に遭遇し、その極北において病気に至る道筋を明らかにしようと試みてきた。若さゆえの大胆さと未熟さはあれ、それなりに的を射たとの手応えはある。

4. その後の経緯

1) 上の2論文に引き続きわたしは、躁うつ病の第三論文、「躁うつ両状態の3段階と生の障害」に取りかかった。

この第三論文でわたしは、従来の人間学的心理学の立場からより人間学的「生」の立場に重点を

移し、まず躁うつ両病態の重篤度による3分類（軽うつ・中等度うつ・重症うつ、および軽躁・中等度躁・重症躁）を試み、軽症うつはいわゆる神経症レベルにあり、これに対し中等度うつおよび躁は妄想段階にあること、そして重症うつおよび躁は意識障害段階にあることを示した。そして、これらの病状重篤度の3段階がそれぞれ、睡眠障害の重さと関連することをつきとめた。つまり図式化するとこうなる。

①軽症うつ；「熟眠障害」・②中等度うつ；「断続的睡眠」・③重症うつ；「完全不眠」

①軽症躁；「早朝覚醒」・②中等度躁；「未明覚醒」・③重症躁；「完全不眠」

このことは、生の24時間リズムの障害がより重篤になるに従い躁うつ障害も深まる、ということの意味している。

この論文により本来は、わたしの躁うつ病3部作ができ上がる予定だった。だが折りしも興隆してきたインターン廃止闘争から全共闘運動へという流れの中で、1968年春から東大闘争が起き、そして1969年春の金沢学会闘争へと至った。金沢学会ではわたしの第二論文が学会賞の対象となっていたが、わたしはそれを辞退した。一方、第三論文も以後ずっと書斎の片隅に置かれることになった。ただこれは、後に笠原嘉氏の好意で、

「躁うつ病論の解体から疾病単位論の解体へ」と題し、笠原嘉編「躁うつ病の精神病理学1」（弘文堂発行、昭和51年）にその一部が発表された。

2) 上の3部作はわたしにとって、以後の精神疾患論を展開する上での礎石となった。ところで、躁うつ病論を総仕上げする上でなお2つの問題が残されていた。

一つは、そもそも躁うつ病と他の疾患、とりわけ統合失調症との差異をどう捉えるかという問題である。これについては、その後吉本隆明の幻想論に示唆を受けたわたしは、躁うつ病は自己にこだわり、統合失調症は共同幻想に、そして癲癇・ヒステリーは対幻想にこだわる病いである、と捉えることで決着をつけることができた。もう一つは治療の問題で、とりわけ「遷延性うつ病」の治療をめぐる長年悩んできたが、これもほぼ解決の見通しを得ることができた。

今後これらの新知見を含み、新たに躁うつ病（気分障害）論を展開できれば幸いである。

文 献

1) 森山公夫：躁とうつの内的連関について。精神経誌, 67; 1163-1186, 1965

2) 森山公夫：両極の見地による躁うつ病の人間学的類型学。精神経誌, 70; 922-943, 1968