# 医学的人間学と教育学

ヴァルター・ドレーアー

序　文
A．医学的人間学の見解
1．主体と病因
2．疾病の社会的次元
3．病気であることの道徳的次元
B．医学的人間学と教育学

## 序　文

個人のアイデンティティの喪失ということが、現代社会の一つの特徴のようであるが、その原因というのは不明であり、探り出すのは非常に困難である。個別科学的研究の提出する多くの問題提起による人間の分裂と解体にその一原因があるかも知れない。

人間に関する諸科学において人間の本質の問いが等閑視されるようになり、あるいは単なる作業仮説として作用するようになって以来、人間学的研究の領域は途方もないものとなった。この事実から個別科学的調査結果の過

大評価という危険が発生しやすいであろう。この危険を避ける為には、一科学の領域内においても、また個々の科学相互においてもその調査結果を絶えず関連させることが必要である。

以下の論述は、医学的人間学のいくつかの観点を教育学と関連させる試みである。本文は、科学へのいわゆる「主体の導入」(Einführung des Subjekts)ということでもって、生活情況（Lebensbezug）を度外視することは出来ないという点に注意を向けたいのである。この生活情況をめぐって、医学においても教育学においても同じようなことがいえる。諸科学の中に倫理的問題がはいって来ているのが見られる今日、時代に則した倫理学の模索が必要であるということがまたこの生活情況の点から支持される。

× × ×

個別科学の内部でも、今日では、人間と人間の内にある人間らしさとを重視した考察が見うけられる。外面的には、このことは「人間学」(Anthropologie)という概念が一般に好んで用いられること、そしてまた同様に「人間」をテーマにした文学的作品がますます増えていることにも見られる。

このような努力が目ざすところは、人間をより良く理解することにある。そこで問題にしたり探究したりする際に出発点となるのは、人間の具体的な生活現実（Lebenswirklichkeit）である。同時に個々の諸科学は、それぞれ独自の道を歩んでいくのである。それらの科学が人間に関する科学として自らの役割を理解するということが、個々の諸科学にとって共通している。それらは一つの特殊な見解を主張することによって、医学的・社会学的・心理学的・教育学的・神学的な人間学の基礎づけが生起する。具体的な人間やその生活情況を評価する出発点と、人間の存在や本質をより良く理解することとが持つ関係は、――もしこのような関係を仮設的に作り出すとすれば――相互連関の状態にある。現に存在するものから、存在すべきものに対する理解が開かれるべきであろう。この主題によって、我々は医学的人間学と教育学





の事例に則しながら、個別科学的研究の相互的な意義をいくつかの問題点を指摘することによって示唆したいのである。

医学的人間学が有する教育学的な次元を明らかにし得るために、我々は医学的人間学に関する二、三の思想を述べたいと思う。しかしその際、我々は医学の内部でなされているような人間学的努力を、その全領域にわたって描写するつもりはない。我々は医学の助けを借りて、変化させられてしまった人間らしさというものを理解することにおいて、まずその洞察がなされるための若干の見解を例に則って把握するのである。

## A　医学的人間学の見解

医学的人間学は、客観的・自然科学的な講壇医学に対して、批判的に対立するものとして理解され得る。伝統的な医学は、病気の徴候、病気の原因の識別、病気の経過、治療法等々を教えるにすぎず、病気の人間に関してこの医学は何も知ることはできないであろう。ここでは病気の状態における人間が問題なのではなくて、この場合の人間は、否定的なものとしてすぐに除去されなければならない「疾病」が見い出される単なる「客体（Objekt）」として扱われているのである。人間をこのように把捉することは、現存在の不十分さを引き受けることができない現代人の情況に、間違いなくぴったり合っている。「現代人は、自分たちが無事で健在でいるのを害するものに対しては激怒し、医者からも障害となるものを除去してもらいたいと期待している……。医学は……欠陥についての科学となり、病院も修理工場の如き所と化し、障害を除去するための技術となって、理想状態に至るための目標となっている。いつの日にかは避けられない死があきらめをもって観察され、誕生は贈物と見なされ、疾病は不必要な出来事とされるのである。」[1]

ところが医学的人間学は、このような見方には反対する。医学的人間学は病気の人間の本質（Wesen）を問題とし、疾病や病気であること（Kranksein）や病気になること（Krankwerden）は、上記の問題設定のための補助手段

(Organon) なのである。要は医学的人間学が、例えば医者の行為の経験的な領域から諸実例を選びとるという点において、即ち病気—である—かも知れないということ (Krank-sein-Könnens)、あるいは病気—になる—かも知れないということ (Krank-werden-Könnens)、という事実に基づいて例が出されている人間学の中にある。人間学的な考察方法は、人間の内にある人間らしさを認知することによって可能となり、そこで人間の疾病と生命との諸連関が明らかにされ得るのである。

医学的人間学の内部では、人間学的な考察方法は、病気の人間に関する全く異った諸見解に導いていく。それ故人々は、この考察方法を「見方の学説 (Aspektlehre)」としてさえ理解することができる。そもそも人間の本質を構成する特徴が際立たされることによって、個人病理学や伝記的医学や精神身体医学的な医学、現象学的に定位づけられた医学的人間学等の基礎づけ、ないし精神病学的な現存在分析が生ずるのである。しかしながら我々にとって、ここで問題となるのは、以上のような方向づけの描写ではなくて、人間にだけ制限されているような疾病の二、三の徴候を示唆することである。

## 1. 主体と病因[2]

医学への主体の導入というのは、この科学の「対象物」、即ち病気の人間からその目的物性が取りのぞかれ、人間の主体存在、即ちその人の自我性が本来本質的なものとして、中心点に入ってくることをいうのである。

医学への主体の導入というのは、すべての人が疾病に患り、それから疾病を所有する (haben) というのではなくて、疾病をひき起こし (machen)、意識するにしろ意識しないにしろ、その疾病を必要としている (brauchen) という主張と結びついている。このことは何よりまず奇異の感を抱かせる考えである。人間の歴史は、人間が唯一神あるいは多くの神々との解き難い結びつきにおいて自らを知る限り、即ちこれらの神々と闘うか回避するかにおいて自らの身体的・心的精神的な条件に対する、——同時にまた病気であることにおいても——責任性を理解できるようになることを我々に示している。





なぜなら、人間はその対決の結果として歴史を考察してきたからである。神的なものがもつ自然のままの領域が漸進的に崩壊すると共に、人間の苦悩に無意味で、盲目的で奥深い本性 (Natur) が与えられた。そしてそれに対して精神が救われようのない程弱々しく見えたのである。しかしそれと同時に人間は、自分が疾病に患るということに関しては、一切の責任を免れることになった。自然科学的な医学は、人間をこのような捉え方に固定してしまったのである。医学的人間学は、今や身体という範囲内での病理学上の出来事が有している外観的な無意味さに、一つの意味をもたせるように強要し、加えて拡大された疾病概念によって、精神の病気をも問題にしようと試みるのである。

伝記的方法、即ち人間の生活史的な発達に関する問は、疾病と生活史との連関への洞察を獲得する補助手段である。それは多くの場合、なぜ「まさにいま」疾病が姿を現わし、更になぜ「まさにここ」に生ずるのか、即ちなぜまさにこの身体的器官に現われるか、を明らかにすることができるのである。そして更には、病気であることにおいて「何の為に」という特定の目標方向が敷かれているということを知ることが可能になる。というのは、言葉が人間の態度表現であるのと同様に、「疾病が自分の身体の態度表現……の役をする」[3]ということが仮定されるからである。気長に展開されている既往症というのは、人間の外的・内的両面での生活にはめ込まれてしまった或る部分的な事柄としての疾病を示している。即ち、「本来的には二つの生の断片の交差点・継ぎ目・接合場所として、分岐点として、あるいは意識的な体験や無意識的な生活態度の総結末として……である。その次に我々は、侮辱に対して起こる発作、エロス的な危機の後の喉頭炎、愛に失望した後の結核病等が現われるということを経験する。あるいはまた、労働による疲労がついには血液の循環を妨げ、腎臓炎が無益な労苦や欺瞞的な精神の統一などの清算から起こることを経験するのである。」[4]

直接的な因果関係において、あらゆる疾病の原因を心的、精神的葛藤状態に求めるのは、勿論余りにも単純すぎるであろう。なぜなら、疾病には、魂

と精神だけが与かっているのではなく、それと全く同様に我々の実存の身体的側面、つまり肉体（Körper）が与かっているからである。しかしながら、この肉体が何であり、かつどのように存しているかということが、まさに明らかではないのである。それではなぜ我々は、我々の自由裁量を越えて、身体の言葉でもって我々に語りかけるものの中に、我々自身の法則を再認識してはならないのだろう。我々は身体の言葉を解くことをまず試みなければならないのではなかろうか。だから「苦悩を疾病として把握することは、苦悩の弁解ではなくて、人間が無意識なものに対しても責任があるというほど深くその責任を理解せしめるものであろう。」[5]

心的なものと身体的なものとの相互関係は、我々がここでは深入り出来ないほど様々な規定を経験してきたのである。ここで我々にとっては、主観的な諸関係に比べて、自然科学的・生物学的な医学の公平さは仮面をはがされねばならないという指摘こそが重要であるだろう。

## 2．疾病の社会的次元

疾病の発生に対する人間の関係を言及することにおいて、人間は疾病を個人的なものそのものとして形成するだけではなく、病気という出来事には隣人の世界が共に関わっているということが既に包括的に考えられてきた。そこで疾病の社会的な次元について語ることは、同時に二重の意味を持つことになる。一つは「社会的次元」というのは、人間をとりまく社会的世界が、個々人の疾病に関わっているということを意味し、また同時に、個人をとりまいている人間世界全体が「病気である」ことがあり、それによって、それ自身が治療学上の対象となるということも意味している。また例えば精神分裂病のように、以前には一つの理解されるものの中に入ることのなかった疾病、更に癌の多様な徴候形態等を、隣人の世界とのもつれ合いにおいて把握することが可能となるならば、そこでは医者にだけ関わりがあるのではなくて、我々の全てにも関係しかつ理解されつつある教育の拡大された意味において主張されるような或る一つの問題性が横たわっているのである。マル





チン・シイララ（Martin Siirala）とアレクサンダー・ミッチェルリッヒ（Alexander Mitscherlich）は、病理学的なものの社会的背景を納得のゆく叙述において、シイララは精神分裂病の例、ミッチェルリッヒはいろいろな精神身体医学的疾病の例で示したのである。シイララは個々人の生を、他の人々との共同社会においていつでもすでに捕えこまれてしまっているような罪の網を指摘している。疾病の現象を説明する際に、偶然性や遺伝的素質を引合いに出すのは、罪過の仕組みの中に原則的に巻きこまれていること、また疾病の発生に対する自分自身の責任というものから、自分を無罪にしようという試みにすぎないとシイララは考えている。「個人的な病気自体」などは存在しないし、疾病の「むき出しの自然的な形態」もありはしない。あらゆる疾病において問題となるのは、「どのように出来事を形成し、経過をたどるかという、隣人が常に規定してくる人間の根本状況である。隣人たちは、疾病徴候そのものに関わって、病気の内部で自分たちの役割を演ずるのである。」[6]

病気の人間の治療は、その人自身を、またその人が生きている共同体を、疾病の社会的次元においてうまく洞察がなされる時にのみ可能となる。というのは、疾病の症候が消えて、それによって改めて苦痛を免れた状態が得られるということだけが問題なのではなくて、病人は彼の周囲の世界に対する批判的な注意能力を再発見しなければならないし、同時に疾病へと導いていく社会の現実が出す諸要求に直面しての困窮が再び器官系統を巻き添えにしない為にである。社会的次元を解明するその過程において、今や個人的な疾病を超えて、また、順応が疾病を引起すような社会的諸情況へと通じる入口が開かれる。個々人の疾病は、病める社会を治療するための部分となるのである。疾病の真の根柢が——しかもいわゆる肉体的な疾病と同じく心的・精神的な疾病の——人間間にあるということ、また疾病が人間のいろいろな出会いの仕方の一つを果しているということ、を理解することが肝心である。言うまでもなく、人間は社会的存在であり、彼はそれを病気になることにおいても維持しており、かつ彼は社会的病人（Sozialkranker）を病気にしてし

まったのである。ここで更に我々は第三番目の見解へと進んでいこう。

### 3. 病気であることの道徳的次元

或る人間の過去の生活状態に逆行していくような混乱の中には、病的な出来事に根源現象的に属する疾病と真理との結合が存し、それを身体を通して認識することによって初めて治療が可能になるということが示されよう。我々は人間が単に疾病を持つだけではなくて、それを生み出しもし、それ故に疾病が真理に関する知のその都度なされる申し出のようなものになる、と述べたのである。この真理は人間の存在、行為しつつ関わる毎日の新しく行われている生活、に関連しており、この生活の中で自分の諸可能性に気づく一方、また誤謬や混乱や不合理なものも出現してくるのである。ここにおいて我々は、人間の出会いの中でのみ存在する一つの真理を考えてみる。人間の真理は間人間的な問題であり、それは理性(ratio)の力で解かれ得るのではなく、ただ全体的な人間の実存の完成においてのみ、だからしてそれは実存の身体的・心的・精神的な束縛と自由とにおいて解かれ得る。人間の存在の真理が問題であるならば、人々は人間の生きた現実に関わり合わないような健康状態の定義など、研究できはしない。そうではなくて、我々が疾病の意味を探究することによって、心と精神の真理に、また他の人間との対決において一人の人間が実現するところの真理に帰っていく道を見出すのである。身体上の出来事は我々を自己に気づくように引き戻すことができる。それは、内的な知覚が（精神的にも心的にも）外的な運動において実現され、実行に移される限り、また他方では外的な知覚に内的な運動が従っていく限り、更に隣人の信頼を持ち続けることのできる基盤から、「真の」生が実現、実行される限りにおいてである。「……思惟することは言うことができるし、言うことは行うことができる。即ちこのことは、健康な生のクライマックス(Climax)であり、神秘と言えるのは人が自分の行為によって本来考えていることを経験できるということである。」[7]

ところが、認識することと行為することとが分離して別々に進むところで





は、究極的に心的ないし身体的な症候群(Syndrom)の中に沈んでしまうかも知れないような非真理となってしまう危険が、必然的にではないにせよ、生起するのである。ここには――度々あるように――確かな洞察によってこのような人間の根本状態を描写してきた詩人がいる。ボリス・パステルナーク(Boris Pasternak)は、自分の医者であるシワーゴに、次の如く告白している。

「私は病気なのです。それが心臓硬化症であるのをあなたも御存知ですね。病気の血管が衰弱してしまったのです……しかも私は未だ40才にすらなっていないのに……治療というものは、現代では典型的なこのような苦痛があるからできることなのです。私は道徳的な本性に原因があると真に思っています。多くの人間は、この頃では常に完成されつつある虚偽の体系にまで無理やり馴らされてきている。（健康に何らの支障も引き起さずには）人は毎日毎日を、感じることとは丁度反対のことを行い、愛することがないもののために心身を使って進み入り、不幸をもたらすものを喜ぶということもできないのです。我々の神経系統は虚構や幻想の如きものでもありません。魂は口の中の歯のように、空間の内で或る場所を占めており、我々の内にあるものなのです。人は常にそれを罰を受けずに抑えつけることはできないのです。」[8]

病気の出来事におけるこのような具体的洞察から、医学的人間学の中心的な主張者の一人であるビクトール・フォン・ヴァイツゼッカー(Viktor von Weizsäcker)は、共通な人間の構造を詳論することに大きな一歩を踏み出しており、即ち医学的人間学への道を平らにならして、自らその道を歩いたのである。彼は、一方において自然科学的な根本概念に批判を企て、他方においては自分の形態循環学(Gestaltkreislehre)において生の理論を基礎づけようと試みた。社会形態学は、病気の人間と医者との出会いから生起したのである。病人と医者との二人きりの一致の中には――我々がすでに言及した如く――深い経験が隠されており、そこで人間の真理は一つの個体として彼自身から規定できるのではなくて、人間と人間との二人きりで出会う過程に

おいてのみ決定できるのである。形態循環学においては、思惟と行為、注視と運動、理論と実践、哲学と経験論、等々の錯綜を示すことが試みられる。理論は思弁的に獲得されるような何物かではなく、行為する人間の現実を表わすための別の態度である。しかしまた、実際上の生活の方向においても、常に一つの理論的な観点が必ず深く関わっている。逆説的ではあるが、「客体」が人間であるにもかかわらず——長い間精神科学的カテゴリー、あるいは我々が言うところの人文科学的カテゴリーには近づき難いものであったような一つの科学を基礎にするこのような概観が可能になるということ、このような事実は何か特別のことであり、人間に関する理論と実践とを問題にするそのような科学としての教育学にとってもまた、方向を指示するものとなるのである。

## B 医学的人間学と教育学

この両者は、個別科学の内部での「人間学的な」関心によって、互いに重要となる。というのは、それらは今や興味の「中心的対象 (Hauptgegenstand)」、即ち主体としての人間について相互に見解を述べあうことができるからである。にもかかわらず、共同研究と共同観察がもたついているということは、個々の特殊科学の領域の知識財について、後に自己の領域への再解釈と受容へと通じるしっかりした学識を獲得するのが困難であるということによって制限されている。

さて以上のことを困難にしつつある根拠は、特に医学的・人間学的領域の中にあるように見える。この根拠は、しばしば相互に闘いあい、その為に、それぞれの結果を受け入れるのが非常に困難となる個々の「学派の方向 (Schulrichtungen)」という事実に存する。けれども個々の人間の責任を前景に押し出してくるなら、学派の方向に沿ってその結果を区分整理することは実質のないものになるであろう。医学的人間学において我々は、自らが自由になることを断ち切る障害物が人間自身の中に発生することを説明するとこ





ろの人間存在の諸構造の前に立たされる。その際、性急な方法では明らかにはならない、非常に複雑な形での諸連関がある。しかしこの連関は、実際には医学的人間学の多くの寄与が、完全に納得のいくように証明している通り、経験的な方法で明らかになるのである。もし自然科学的な客観性の理想を放棄して、誤った精密さの狂信に捉われないで振舞うならば、その時には相互性に基づく人と人との交わりにおいて、人間について再三再四新しくされる真理の陳述が可能となる。

医学的人間学に関して言えば、その研究成果は今までほんのわずかしか教育学に対して影響を及ぼさなかった。特殊教育学と養護教育学とは、当然のように、医学との緊密な関わりを持っている。というのは、言うまでもなくそれらは、医学という学問の実践的な援助を頼りとするからである。そして医学上の問題の中に教育者を引き込もうとしたり、様々な疾病概念によって、医学的な個々の問題と対決させたりあるいは慢性的に病気の子供や、聴力・視力に欠陥のある子供に、彼らを学校生活に組み入れることから生起してくる諸問題を教育者に示そうとしたり、そしてその後で教育者の態度としてなされる助言について言及しようとする、といった如き、個々ばらばらな試みもある。医学と教育学との対話は、上記のような所にだけ制限されてはならないし、たとえ「医学的・教育学的な青少年の治療」[9] と分析的な幼児療法が不可欠であるとしても、若い人にだけ関連させてはならない。ところがこれらの具体的な個別的問題と並んで、医学的人間学は、生が病気であることや病気になることに対する決して決着のつけられない永遠の闘いであり、健康であることのいわゆる「標準状態 (Normalzustand)」を満たしたり、確実に捉えることには決して成功しないということを、気づかせ得るのである。

にもかかわらず、人間不在で、価値のある生活と価値のない生活、強い生命と弱い生命を——過去においてなされていたように——この標準状態から区別して、更にその上、いわゆる健全な共同社会での生活から分離するといった上記の状態を基礎にするならば、事態は危険なものになるのである。こ

のような「標準状態」を仮定することは、周囲の環境に対して規則通り「規範に適合したもの」としては示唆することのない共同社会としての世界を自衛することと同じ意味のことであり、そこでこの標準状態は、いろいろと違った態度によってこの周囲の世界に問題を引き起こすところの「病める」状態として、すべての人を分類整理しなければならないのである。だが恐らく、貧しい隣人的共同体の中で生活し、従って共通の責任を明らかにしてくれる病気という苦悩の中にいるということを知り、またそれを引き受けることは、科学的医学の内部や共同体の生活の内部でも、不可能なことに思えるのである。もしそこに、教育学の側から医学的人間学の成果を利用するところにまで至るようであれば、個別科学的人間学的研究において現に実現されているように、人間の内にある人間らしさの規定に関する一つの基礎的領域の変化が生ずることになる。それは真理認識の前提として、また間人間的な共存の共通の基盤として証明された教育が、人間の身体性に対してどの程度まで責任があるか、ということを問うことである。特に生活規則としての危機や疾病の襲来の中ではっきりと証明され、更には一人の人間がかつて達した「成年（Mündigkeit)」というものが失われることのない所有物を意味してはいないことを示すところの、人間の生の不連続の連続性（diskontinuierlichen Kontinuität）の意味が次に問われなければならない。このような不連続性は、教育学によって特に仮定されてきた人間の発達の連続性（Stetigkeit）をも疑問とするのである。「ねばならない（müssen)、すべきだ（sollen)、したい（wollen)、できる（können)、してよい（dürfen)」という姿勢の相互のもつれ合いの中でその表現を生み出し、また拘束と拘束からの解放との力学において現われてくる、人間存在のパーティシュなもの（未だ存在しないもの、未だ現実とはなっていないもの）に依存することによってできる人間の生の限界ないし相互の限界づけが更に問われなければならない。[10] 形態循環学が明らかにしてきたような、知覚（Wahrnehmung）と運動との統一並びに相互に隠されていることは、更に別の見解の下で生の現実の開かれたものと拘束されたものとを公にする。それ故、個別科学的研究





は、教育学に対して人間の行為と計画作用の回避不可能な諸前提となる人間の諸構造を明らかにするのである。

特に病気であることの社会的・道徳的な次元は、教育も考慮に入れなければならない、人間が同胞であるという現実を批判することを指示するのである。我々は既に、人間は常に同胞的世界において病気になる、ということを述べてきた。この病気であることから、身体的な出来事において告知することのできる精神的な現実性への眼が開かれるのである。病気の人間においては、一面でその人自身の諸理念が破壊的な力として効果を現わすことができるし、しかもそれは、一層広い意味において、このような力に破壊的な「イデオロギー」を獲得することもできる。つまり「イデオロギー」は、経済的なもの、政治的なもの、文化的なもの、宗教的なもの等々のあらゆる領域を持つ共同社会的生から結果として生起し、そして個々の人間は多かれ少なかれ、それらのものに支配されているのである。そこで個々人の罹病の社会的な次元を越えて、「病気に患る社会的構造」が明らかになる。例えば神経病について、J・H・ファン・デン・ベルク（J.H. van den Berg）は次のように言う程にまでなっている。「仲間たちが病んでいること、それが、最初なのだ。そしてやっと第二番目に神経症の患者が存する。それは、この疾病に堪えることができず、精神的な均衡のとれない人である。神経症患者と他の患者との相違は、神経症でない患者が毅然として立っている一方、神経症の患者は負けてしまっているという点に存するのだ。」[11]

個々人の疾病が「病める共同体」の反映であり得るということは、まだ人間の意識の中には入り込んできてはいないのである。このような共同体の内で実存すること（Existieren）にとって、いかなる危険が全体的社会の罹病をひき起こすのか、ということについて我々はまだほとんど知らないのである。しかも我々は、病気の人間に関して、即ちその人の苦悩を通じて全体的社会の「病気であること」について直接に何かを学び知り、またそのことによって同時にこのような疾病の可能的治療法を示唆していくために繰り返し提供される好機会についても、まだ十分には知っていないのである。

疾病と病気であることとは、たいてい人間の責任性の外部に置かれているのであるから、その原因を大体に、いわゆる「有機的な（organischen）」「遺伝や素質に限定された（vererbungs- oder anlagebedingten-）」範囲に限ることも可能である。しかし人間に関する医学的人間学のみならず教育学的な研究は、従来受け入れていたよりも人間というものが大いに変化し得るものであることを明らかにすることができたのである。それは、「社会的・文化的存在としての人間が、生物学的決定からというよりはむしろ、社会や文化……等の根幹条件（Rahmenbedingung）から規定されるということ」[12] を意味したのである。人間を生物学的決定から規定しようとするような逆行は、人間の諸可能性と責任性を見誤ることになる。もしそうだとすれば、教育学を従来よりも一層大きな枠組の中にはめ込むことさえ可能となるであろう。G・ピヒト（G. Picht）は、このような広い枠において、病気であることや治療することや教育することに関する問題点を提出し、そして教育そのものを治療法として、しかも病める共同体の治療法として理解したのである。ピヒトはこのような考えを次の如く証明している。

「教育は人間の最も内的な本質にとっての治療法の如きものであり、それ故に医術（Heilkunst）であり、また精神身体医学的な医学との関係からのみ正しく理解され得るという思想は、ギリシャに起源を発するヨーロッパの教育伝統を伴ってきている……。」[13]

人間によって創造された文化、特に今日の工業一文化（Industrie-Kultur）は、それ自身の内に人間のもつ人間らしさを喪失させる危険を包含している。そこで治療法としての教育は、組織的・内在的な諸力を常に問題とし、共同体を絶えざる不安において捉え、不連続の連続性を得ようと努力することを意味するのである。やむを得ない束縛ないしは拘束のない自由は二者択一のものではなく、啓発された責任性が人類の生存基盤（Existenzgrundlage）である不可欠の科学技術的な進歩に対抗的にはっきり出てくるのである。しかもその責任性は、人間の内にある人間らしさを破壊する恐れのある社会構造に対する闘いに対抗的にはっきり現われるのである。今日、世界と人間との





破滅という脅威的な情勢の中で、新しい人間性の形式を探索することが不可避のこととなる。このことがどういう風な形をとるであろうかは、具体的には描き出せない。しかし人間性については次の所からのみ、論じられ得るということが確かである。即ち、「強い人と弱い人、健康な人と病気の人、心の正しい人と不正な人、信仰のある人と信仰心のない人、等々のパートナーにおいて、すべての人が自分は他者なしには存在できないということを理解するところ、また各人が自分の尊厳（Würde）を他者に向けて、それから一切の自由が生起し得るところ、からである。このような可能性に至る道は困難ではあるが、社会の治療の唯一の道である」[14]

もし我々が人間性のこのような諸形式を見い出さないとすれば、破滅か革命が生ずることになる。H・マルクーゼ（H. Marcuse）は、20世紀ないし21世紀においては、革命がまず第一に物質的欠乏から生まれるのではなくて、「共通的な人間性の喪失、非人間化（Dehumanisierung）、ぜいたくいわゆる消費社会の過剰に対する嫌悪感、人間の残忍性（Brutalität）と無知（Ignoranz）に対する嫌悪感、等々から」[15] 生まれるという意見である。そして彼は存在している共同体に対する嫌悪感から、このような革命の中心的要求が、「真に人間に適しい実存を発見し、全く新しい生の諸形式を構築すること」[16] という点にあるだろうと言うのである。

医学的人間学は病気であることの内に置かれている人間の生の質的変化に絶えず注意を向けるのである。それ故に、医学的人間学と教育学とのチームワークから、人間のこのような質的変化、そしてそれによるおそらく社会全体の質的変化のための道が見い出されるかどうかという問題と課題が残されることになる。

（訳者　明の星女子短期大学講師　増渕幸男）

*Anmerkungen* :


(1) Weizsäcker, V. v. : Pathosophie, Göttingen 1967[2], S. 346.

(2) Weizsäcker, V. v. : Der Gestaltkreis, Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen, Stuttgart 1968[4].

(3) Weizsäcker, V. v. : Das Problem des Menschen in der Medizin, in : Kraft und Innigkeit, Festschrift für Hans Ehrenberg, S. 128.

(4) Weizsäcker, V. v. : Von den seelischen Ursachen der Krankheit, in : Diesseits und jenseits der Medizin, Stuttgart 1950[2], S. 132.

(5) Kütemeyer, W. : Deutschland - schuldig oder krank ? in : Die Krankheit Europas, Beiträge zu einer Morphologie, Berlin 1951[3], S. 107.

(6) Siirala, M. : Die Schizophrenie des Einzelnen und der Allgemeinheit, Göttingen 1961, S. 90.

(7) Kütemeyer, W. : Die Menschlichkeit der Krankheit, in : Universitas, 22. Jahrgang, H. 3, 1967. S. 252.

(8) Kütemeyer, W. : a. a. O. S. 245.

(9) Bittner, G. : Voraussetzungen und Schwerpunkte medizinisch-pädagogischer Jugendhilfe, in : Psychoanalyse und soziale Erziehung, München 1967, S. 121.

(10) Weizsäcker, V. v. : Pathosophie, S. 57 ff.

(11) van den Berg, J.H. : Metabletica, Göttingen 1960, S. 164.

(12) Roth, H. : Pädagogische Anthropologie II, Hannover 1971, S. 32.

(13) Picht, G. : Erziehung als Therapie der Gesellschaft, in : Bethel, H. I, 1967, S. 23 ff.

(14) Picht, G. : a. a. O. S. 38.

(15) Marcuse, H. : Revolution oder Reform ? Herbert Marcuse und Karl Popper. Eine Konfrontation. München 1971, S. 17.

(16) Marcuse, H. : a. a. O. S. 17.