

## 精神疾患の現存在と精神分析の現存在

繪田 純次

### 1. 精神疾患の現存在

#### 精神病理学による哲学の濫用<sup>1</sup>

精神病理学における哲学の「応用」としてはミンコフスキー、E. へのベルグソンの影響やビンスワンガー、L. によるフッサールやハイデガーの援用がよく知られている。とくにハイデガーの『存在と時間』(1927)が刊行され、それが一種の哲学の人間学と見なされたことで、ドイツ語圏を中心に現象学的精神病理学や人間学的精神病理学と呼ばれる潮流が形成された。一方、精神分析においても近年、フロイトの一者心理学的立場を批判し、アナリサントとアナリストとの間の相互主観的現象として捉えなおすという認識論的な問いの機運が高まっており、リクールの北米での影響を介して、ガダマーやリクールの解釈学を援用することも見られる<sup>2</sup>。

ここではそうした例として、哲学の側からも好んで参照されてきたブランケンブルク、W. の『自然な自明性の喪失』(1971)を取り上げてみたい<sup>3</sup>。これは、統合失調症の幻覚や妄想といった症状の根底にある病的変化を捉えるべく、内省性に優れた寡症状の一症例アンネ・ラウと呼ばれる患者に定位したものである。この研究には二つの課題があり、第一には対象とした特定の病者の存在様式を病的な変様として把握することであり、これは病者の自己陳述の現象学的解釈を通じて達成される。二つ目は把握された存在様式の変様を「統合失調症の基本障害(Grundstörung)」一般として普遍化することであり、このためにブランケンブルクは最終章で定型的な統合失調症患者との総合を図っている。

「現象学的解釈」の素材の要になっているアンネの自己陳述は、自身の独特な欠損感を巡るものであり、「私に欠けているのは、私がかかっていることを他の人との関わりの中でも——ごく自明に——分かっているということなので

す」、「何かそこに欠けているのだけど、それを名づけることができない」、「私に欠けているのはたぶん自然な自明性なのでしょう」などと語られる。ブランケンブルクは、アンネの陳述を A.世界との関わり、B.時間、C.自我の構成、D.他者という現象学の主要な四つの主題野に切り取りながら分析を進めているが、これら四つの主題野の現象学的解釈を通じ、一貫して一つの図式を下敷きにしている。それは統合失調症の障害を、「生活世界に根差していること」「頹落可能であること」の不能と捉えることであり、同時にそれを対象的認識の領域ではなく、前対象的領域あるいは情態性の次元と位置づけている。この点で、彼自身が述べているように、病者の存在様式の本質変化を投企の不能や頹落の尖鋭化に求めたピンスワンガーとは視点が逆である。この視点から、「世界との関わり」では構成されたそのつどの対象としての事物ではなく、対象を構成する有意義性そのものが、「時間」については、体験された時間ではなく、現存在の時間性そのものが、「自我」に関しては、投企され、沈殿した自然的自我ではなく、投企し、構成する超越論的自我が、「他者」との関わりでは、構成されて出会ってくるそのつどの他者ではなく、ともに世界を構成する超越論的他者との間主観性が——要するに、個別的経験を可能にするという意味でのア・プリオリで超越論的な次元に障害が求められている。二つの次元のこのような対比は、アンネが内省的に自身の欠損を訴える一方で、周囲からは狂っていると見える異常な言動を示していないことに反映しているという。

しかし少し振り返るとこの議論は奇妙な印象を生む。有意義性が解体しているにもかかわらず、どうして事物との交渉が障害されないのか。時間性の関連が失われているのに、時間の体験は無傷なのだろうか。超越論的自我の機能に欠落があるというのに構成された自我——これをブランケンブルクは自然的自我だとするのだが——は正常なのだろうか。世界性の構成に関わる相互主観性に障害があるのに、そのつど出会ってくる他者認知には歪みがないのか。

まず言えることは、基本障害のありかを超越論的次元に求めるという議論は、精神病理学的には何も言っていないに等しいということである。たとえば認知症の患者が、調理具の操作が分からなくなり、5分前の出来事も記憶しておらず、自分は18歳の未婚の女性だと称し、訪れた嫁のことを盗人だと決めつけるとき、有意義性や時間性、超越論的自我、相互主観性に問題がないはずはな

い。つまり超越論的次元の障碍といった形式的な標識はあらゆる精神障碍に当てはまることであり、統合失調症に特異的な事柄は何ら取り出していない。

二つ目には、哲学概念のこのような「応用」は、哲学概念を通俗的な概念に水平化してしまうということがある。たとえばブランケンブルクがアンネの時間性に関して、「彼女は明らかに後方への連続性の欠如を被っている」(p.89)とか「予期、すなわち現存在の日常性の将来への連関は、「常に既に」を「保持する」ことにおける過去への連関と同様、切断されてしまっている」(p.93)、「過去と将来から引き離されていることが破瓜病性の困惑の時間構造を特徴づけている」(ibid.)と言う場合、病的変様を特徴づけるために用いられる「連続性の欠如」「切断」「引き離し」といった語は、現存在の時間性があたかも過去 - 現在 - 将来の連続的な流れのようにイメージされていることを匂わせる。しかしこのように時間を連続体のように表象することは、むしろハイデガーが事物に定位した通俗的時間表象と呼んだものに当たるだろう。あるいは「超越論的自我」は、投企され、沈殿していく「経験的自我」と対比的に、投企し、構成する自我とされるが、経験的自我を産出する自我とは何ら超越論的自我ではなく、単にもう一つの経験的自我ではないだろうか。

こうしてブランケンブルクによる、フッサールやハイデガーの諸概念を援用した「現象学的解釈」は、統合失調症の精神病理学としては特段何も特異的な事柄を明らかにしておらず、むしろ本質解明という見かけによって正しく問いを立てることを立て塞いでいるばかりか、応用した哲学概念をも通俗的な概念へと引き下げてしまっている<sup>4</sup>。ピンスワンガーやブランケンブルクらの人間学的精神病理学に付き纏うこの問題は、ハイデガーの『存在と時間』が精神病理学において一種の哲学的人間学として受容されたことと関係しているかもしれない。現象学的精神病理学からラカン研究へと転向した小出は、ブランケンブルクの議論を検討する文脈で、「現象学という方法論によっては、我々は分裂病の病的体験についてこのような「喪失」というネガティブなものしか手に入れられないのであり、そして、それは現象学という方法論自体が必然的に内包する限界であろうか」と問いかけている<sup>5</sup>。

しかしこれは援用した哲学が現象学であるからではなく、精神病理学者による哲学の援用の仕方そのものの問題である。たとえば長井は、統合失調症者に

見られる自分の考えが知れ渡っているという「つつぬけ体験」を、デリダのフッサール批判『声と現象』での「言おうとすること (vouloir-dire) (=意義 (Bedeutung) の訳)」の概念を使って<sup>6</sup>、さらに境界例患者における他者の不在の不耐性という病理をやはりデリダの「代補 (supplément)」という概念を用いて論じている<sup>7</sup>。しかし、つつぬけ体験では「記号化の不全による意図の遮蔽の失敗が言語化以前の意図のつつぬけを生んでいる」といった結論、境界例患者では「代補の営みが不十分で、本当の他者と表現上の他者が同程度の本当らしさを持ってしまう」という結論に辿り着くとき、結局のところ先のプランケンブルクと同じ議論の構造に陥っている。つまり、哲学から何らかの基本的概念を借り、それを人間の本質的契機と見なしたうえで、病者に当てはめ、その欠如が病気の本質的障碍だという論法である<sup>8</sup>。

ヤスパースはすでに 1940 年代に、「我々が分裂病者において遭遇する諸々の理解できないことに関して、その中心的要因を理論的に求めることから、不整合、分裂、意識の崩壊、内精神的失調、統覚の弱さ、精神的活動の不全、連合の緊張の障碍などが語られてきたが、結局これらの言葉でもって「何か共通した理解できないことがある」と言っているだけである」<sup>9</sup>と述べている。哲学的精神病理学はこのカタログを、「頹落」「超越の不能」「時間性の切断」「自己の個別化の危機」「代補の機能の不全」といった哲学由来の用語を付け加えることによって、延長したにすぎない。

しかし人間学的精神病理学による哲学概念の「応用」が意図した課題の解明には失敗していたとしても、失敗による効用はある。「応用」は、逆に適用したフッサールの「経験的」「自然的」と対比される「超越論的」という言葉の意味、ハイデガーの「存在者的」に対比される「存在論的」という言葉の意味を哲学の側に問い返すだろう。ヤスパースは『精神病理学総論』の第四版で一節を割いて人間学的精神病理学を批判しているが、その中でハイデガー哲学との対決という姿勢から、『存在と時間』における現存在の存在のカテゴリー化に対して、人間存在を対象化するものだという批判を向けている。ハイデガー自身にとっても現存在と事物存在の区分は最初から最も基本的なものであり、事物に適用されるカテゴリーと区別するために、実存範疇に「形式的告示 (formale Anzeige)」という位置づけを与えていたことは言うまでもない。しかし振り返って、『存在

と時間』での存在論の試みが、現存在の存在の事物存在化以上に、存在概念の存在者化を免れているかどうかを吟味することは課題として残るだろう。

### 哲学による精神病理学の濫用

フランスの思想では哲学と経験的な学との間で自由に行き来が見られるのに対し、ドイツ圏の哲学では、現象の記述的な分析に定位しているように思われるヘルマン・シュミッツやゲルノート・ベーメらの新現象学運動などは例外として、経験的な学と峻別する傾向が強いように感じられる。ここではガダマーとの解釈学論争におけるハーバーマスの精神分析の援用を取り上げたい。

ガダマーの『真理と方法』(1960)は、伝統、権威、先入見といった「伝統主義的な」諸概念の復権を唱えることで、啓蒙主義の先入見を刺激するという挑発的な面を持っており、自己反省を最終的な審級とするハーバーマスにとって伝統の実体化と映った。『社会科学の論理によせて』(1967)で彼は、「伝統によって保証された先入見の権利に対するガダマーの先入見のもとでは、反省の持つ威力というものは否定されることになる。しかし、[---]反省というものは当然の権利として、解釈学的アプローチの自己制限を要求する。そのためには伝統の連関そのものを越える準拠体系が必要である」と述べている。次の著作『認識と関心』(1968)<sup>10</sup>では、この伝統に基づく解釈学的営みを越える準拠枠はメタ解釈学(Metahermeneutik)と呼ばれる。解釈学的な営みは、解釈者と解釈対象とに共通する言語の構造的連関を前提とするが、コミュニケーションの体系的歪曲が問題となるところではまず言語の共通性を回復することが課題となる。そのために予めコミュニケーションの歪曲過程の図式を投入する必要がある、それに基づいてのみ歪曲は修復されるのである。こうしてハーバーマスは、このようなコミュニケーションの体系的歪曲を個人の水準で修復する実践例として精神分析を取り上げる。

精神分析においてメタ解釈学に当たる理論は、彼によると、自我・エス・超自我という心の構造論のみであり、それは、相互主観的關係とその歪曲という過程を、独我論的に「心的装置」に投影したものだという。つまり、もともとは精神分析において繰り返される歪曲されたコミュニケーションとその修正という過程から事後的に反省によって定式化されたものだが、同時にそのつど

の事例においては幼児期に生成した歪曲の発生過程に先行的に図式を与えるものでもある。したがってメタ解釈学としてのこの図式の妥当性は個別の精神分析経験を通じては、確証も反証もされえず、ただ精神分析という学の全体的進展においてのみ間接的に真偽が判定されるだけだと言う。

ハーバーマスによると、精神分析における構造論以外の大半の理論や概念は本来の意味での理論ではなく、通常解釈学的営みにおいて投入されるものと同様、一種の筋立て、類型であり、これを「一般的解釈 (allgemeine Interepretationen)」と名付けている。たとえばエディプス・コンプレックスの図式がそれに当たる。こうした「一般的解釈」は、通常解釈学的営みと同じ水準にはあるが、歪曲されたコミュニケーションとその修復という精神分析に特異な文脈から、その妥当性の確証に関しては違った手続きに従うのだと言う。つまり抵抗を破棄して進むコミュニケーションの継続のみが解釈の正しさを確認するのである。

このように精神分析の諸概念、諸理論は、ハーバーマスによれば、1. 心の構造論が表わすコミュニケーションの形成と歪曲過程の図式である「メタ解釈学」によって体系化された、2. 「一般的解釈」による叙述ということになる。3. さらに精神分析の言明が精神分析というコミュニケーションの言明から切り離され、実証科学のカテゴリーに翻訳され、実験的条件下での検証に置かれることもある。フロイトのエネルギー論的定式化がそうであり、行動科学に対応するように理論を修正したり、機能主義的に一種の自己制御系として理論化するポストフロイトの試みもそのようなものだという。ハーバーマスによると、精神分析はその代償として、自己反省の過程としての分析経験から切り離されることになる。

以上の精神分析の諸理論の再構成は、抑圧の概念で表されてきた患者の側の病理的過程をコミュニケーションの障碍として再構成することと相即している。ハーバーマスはまず、『自我とエス』(1923)冒頭の——実質的には1890年代の『失語症論』の構想に遡る『無意識』(1915)での——フロイトの抑圧の定式化を取り上げて批判している。フロイトは、事物表象と言語表象という二種類の表象を考え、その結合が意識化、分離が無意識化に対応するとするのだが、二十世紀の言語論を踏まえたハーバーマスにとっては、言語がそれに先行する非言

語的な基体を単に表すだけのものというフロイトの言語論は認められないからである<sup>11</sup>。ハーバーマスは、日常言語と実践とは不可分な結びつきにあるという立場から、抑圧(Verdrängung)の過程は、フロイトの言うように言語と非言語的なものとの切り離しではなく、動機解釈(意味連関)の公共的コミュニケーションからの追放であるとする。そして、「場面理解(szenisches Verstehen)」という考えを導入した精神分析家ローレンツァー、A.<sup>12</sup>の仕事を踏まえ、ヴィトゲンシュタインを援用して、言語の文法的連関という側面と意味論的内容という側面の分裂として定式化している<sup>13</sup>。ローレンツァーが例示に用いているフロイトの『ハンス』の例を用いてみよう。ハンス少年は、母親の愛を巡って父親への敵意を抱く。しかし父親からの報復の恐れやもともとあった父親への同一化との葛藤から、こうした感情を父親という表象から家の前を行き交う馬車馬の表象へと移す(置き換え)。こうして父親への敵意と恐れは、馬の表象によって隠蔽され、それとして同定されなくなるが、もともとの両価的感情や恐れはそのまま残っており、ハンスの行動を規制し続ける。ハーバーマスの用語では、父親ないし馬という表象が意味論的内容に当たり、行動を規制する感情状態が言語の文法的連関ということになる。意味論的内容の歪曲が文法的連関を地下に潜らせ、いわば主体の背後で効力を発揮し続けさせるのである。

ハーバーマスによる抑圧過程の定式化にはしかし、自身がフロイトに向けた批判がそのまま跳ね返ってくるように見える。確かに分裂は、フロイトの想定した言語と非言語的なものとの間から、意味論的内容と文法的連関という言語の二側面の間に移っている。しかし抑圧にあってはこの二つの側面に乖離が生じており、ましてハーバーマスが考えるように、日常言語はすべからず社会的な体系的歪曲下に置かれているとすれば、分裂を免れた言語などどこにも存在しないことになる。彼は、強制のないコミュニケーションという理念を、カントに倣って統制的原理であると言うが<sup>14</sup>、体系的に歪曲された日常的コミュニケーションのもとには反省の力によって取り戻されるべき構造的連関が基体として想定されており、いわば表層の偽なる形態とその基底にある真なる不変の構造という二分法に陥っていると言えるだろう。こうして抑圧という病理的過程を定式化するハーバーマスの試みは、言語表象と非言語的な基体というフロイトの言語論的想定に比して格段に成功を収めていると言えないばかりか、メ

タ解釈学という構想そのものを疑わしいものにしてしまっている。

### 精神病理的事象の理解不能性

以上、精神病理学者であるブランケンブルクによる統合失調症の基本障碍の定式化の試みと社会哲学者であるハーバーマスによる解釈学批判を検討してきた。ブランケンブルクの場合は、フッサールやハイデガーの基本概念的な精神病理学への応用が問題となっていた。哲学概念の応用は、統合失調症の本質への理解を深めたと言えなかったばかりか、援用した哲学概念を通俗的概念へと水平化してしまっているように思われた。ハーバーマスの場合には、抑圧という病理的過程の概念を批判的社会学の構築へと応用することが問題となっていた。しかし抑圧過程の定式化はフロイトを越えるものにはなっていないばかりか、逆にコミュニケーションの社会的歪曲を修正するためのメタ解釈学という準拠枠の構想自体に疑わしさを投げかけることになった。

精神病理的事態を説明しようとして投入した哲学的概念が、逆にそれ自身疑わしくなるという事態はどういうことなのだろうか。小出が言うように、用いる哲学概念が精神病理的事態に不適合なのだろうか。しかし、借りてきた概念を投入するたびに、投入した概念の方が疑わしくなるというのであれば、精神病理的事態とはいかなる理論的還元にも抗する、そしてあらゆる理論や概念の自明性を失わしめる破棄工場のようなものに映る。精神病理的事態とは、ヤスパースが統合失調症の基本障碍を定式化する試みの失敗の反復について述べていたように、端的に理解不能であり、疎通不能な事態ではないだろうか。

ここで精神病理学では有名なヤスパースの「理解不能」の概念に触れておきたい。

i 理解不能性と心的過程、身体的過程との関係：彼が学的認識と呼ぶものは、主客分裂に基づく対象の対象化を前提にしている。対象化されるものは部分であり、局面であるので、全体存在は学的認識の対象ではなく、暗号(Schiffre)によって示唆されるにすぎない。精神病理学で彼が問題にしている理解はしたがって、人間存在の全体に関わるものではなく、対象化された局面の理解として心理学的理解に当たる。おそらくフッサールの志向性の概念に拠ってと思われるが、ヤスパースは方法と対象に相関関係を想定している。そしてディルタイ

を踏まえ、精神病理学に説明と理解の方法を区別するが、このそれぞれに対象の対象性が対応する。ヤスパースの実質的な議論では、説明という方法の志向的相関者が身体的過程であり、理解という方法の志向的相関者が心的過程になっている。

ここで理解という方法の限界についてのヤスパースの言明は両義的に映る。まず理解不能なものが病的であるというわけではない。思春期の成長のような成熟も理解不能な過程であると述べているからである。また第四版では実存も理解不能である。ヤスパースは理解の連関はすぐに限界にぶつかると言うが、こうした理解連関の破れに関しても両義性がある。彼は、理解の破れに際してその過程を説明する理論を「意識外機制」と呼ぶ。「意識外機制」はしかし、ヤスパース自身がその理論としての位置に疑問を投げかけているように、実際には説明のための理論というよりも、理解連関を辿ったときの空隙を埋める表象にすぎない。他方で「理解の限界において因果的説明が始まる」とも言う。説明が対象とするのは実質的には身体的な要因の連鎖だが、これは問題となっている事象が理解可能か不能かに関係ない。たとえば悲哀が心理的に理解可能な事象であるとしても、それに対応する生理的過程に欠けているわけではなく、それは覚醒剤が惹起する幻覚状態に比して遜色なく、因果的に説明されるものである。つまり理解不能であるとは、因果的説明とは独立に理解不能であり、言い換えると反意味的なことはあくまで意味の次元に生じているわけである。

ii 理解不能性と精神病との関係：理解不能というヤスパースの概念は伝統的に精神病と関連付けられてきたが、彼自身は理解不能の事態を精神病にのみ限定しているわけではない。神経症や心因反応においてもとくに形式面における理解の破れを認め、それが「意識外機制」を想定せしめている。精神病理的な事象が端的に理解不能で反意味的なものであるとすれば、統合失調症、うつ病、神経症といった病名がつけられてきた各種の精神病理学病態とはそうした事態の理解不能性の様態を表していると考えられることができるだろう。我々はこうした病態に対峙して理解しようとする際、先行的に何らかの理解のための図式を投げ入れている。しかしその図式が理解不能な事態にぶつかり、機能しない。しかし機能しないことで、暗黙に投入している我々の理解のための図式の方が挑発され、浮き彫りになるのである。したがって伝統的に使われてきた病名は、

こうした理解のための図式の破綻の様態を表しているものと考えることができる。

### 精神障害の分類と理解の破綻態<sup>15</sup>

以上論じてきた「精神病理学的な病態は理解不能の様態である」というテーゼから、精神医学で用いられてきた疾患名および疾患の分類について、議論しておきたい。ヤスパースの後継者であるクルト・シュナイダーは、ヤスパースの「理解連関」を「意味法則性」と言い換えたうえで、次のような図を提示している<sup>16</sup>。

表1 クルト・シュナイダーの意味法則性

	事実存在(Dasein)	様態(Sosein)	
体験反応的なもの	意味あり	a)主題として 意味あり	b)主題様式として たいてい意味あり
基底的なもの	意味なし	意味あり	たいてい意味あり
精神病的なもの	意味なし	意味あり	多く意味なし

「事実存在」と「様態」の区別はヤスパースの形式と内容の区別を踏襲したもので、ある心的状態（たとえば抑うつ状態）について、その出現という事実とその状態がどのようなものかという様態に分け、さらに様態はその主題（例：「私は罪人だ」）とその様式（想像か妄想か幻覚かなど）に区別している。このように区分された意味法則性の破れによって、病態の質的区別が為される。体験反応であれば、原因となった体験と当該の心的状態との間に、例えば破産と抑うつ状態といった具合に、理解できる連関があり、抑うつの主題（例：「人生は終わりだ」）と様式（例：通常的思考）も理解可能である。一方、精神病性うつ病の場合、主題は内容的に理解可能であるものの（例：「死罪に値する」）、妄想といった理解できない異常な様式（「立ちションをしたので死刑になる」）を取り、また発生的連関も欠くと言う。基底うつ病とはシュナイダー独自の概念で、正常でもありうる気分の変調を考えている。

次にシュナイダーによる精神障害の分類体系とアメリカ精神医学協会によ

る「精神障害の診断と統計のためのマニュアル(DSM)」などの分類体系の関係を  
見ておきたい。

表 2 精神障害の分類体系

慣例的分類	シュナイダーの体系	DSMIII~IVTR
a)器質性精神障害	I 精神疾患 身体的に基礎づけられた 身体的基礎づけられない	I 軸臨床疾患
b)機能的な精神障害		
精神病圏	II 正常からの偏倚	II 軸人格障害
神経症圏		
境界例		

臨床的に慣例的に用いられている分類は、まず器質性精神障害と機能的な精神障害に分けるものである。「器質性」とは身体因性ということであり、最終的に脳の機能異常に基づいて生じる精神障害を指す。認知症もそうだが、肺炎、肝不全などの身体疾患による脳の機能異常に基づくものも入る。「機能的」とはそれ以外のものということ、要するに身体要因が障害の発生に決定的な役割を果たしていると認められていないものである。このうち、統合失調症や躁うつ病は伝統的に精神病圏に位置づけられ、精神医学は脳の異常を想定してきたが、一世紀以上に亘る膨大な生物学的研究にもかかわらず、決定的な役割を演じている身体要因を同定することには成功していない。そのため臨床的にはなお「機能的な精神障害」に位置づけられている。一方、神経症の概念の確立には精神分析が大きく寄与してきたが、二十世紀半ばまで大きく精神病圏と神経症圏という区分が有用であった<sup>17</sup>。そののち精神分析の営みから境界例（ボーダーライン）の概念が出され、1960-70年代のカーンバーグらの仕事を経て、1980年のDSM-III以降、人格障害に組み入れられるようになった。

シュナイダーの分類は独特だが、これは理解連関の連続性、不連続性に基づいた構想であるためである。神経症や性格異常、発達遅滞などはシュナイダーの考えでは正常と連続的であり、偏諱でしかない。理解連関の破れがあるものが本来の「病気」（精神疾患あるいは精神病）であり、そこに彼は器質性精神障

碍に当たるものを「身体的に基礎づけられたもの」として、統合失調症と躁うつ病を「身体的に基礎づけられないもの」として区別している。ここには統合失調症や躁うつ病には将来、決定的な身体因が同定されるはずという精神医学の伝統的な想定があるが、同時にシュナイダーは、身体因が同定されているかないかによって病像に差異があるというのは不思議だとも述べている<sup>18</sup>。また彼は、統合失調症と躁うつ病という診断は、医学的診断ではなく、心理学的診断にすぎないと述べ、統合失調症、躁うつ病ともに類型診断であってその間に移行があつてよいとする<sup>19</sup>。

さて「精神病理的病態は理解不能という事態である」というのが、ヤスパースを受けた私のテーゼだが、理解不能であるというためには私たちは理解に際して理解のための図式を投入しているはずである。たとえば統合失調症と呼ばれている病態に関わつてそれを理解不能だというときがそうである。しかし父親の触れたものが汚いと言って家の空間を仕切り、清浄域からはみ出たものを洗うのに一日数時間を費やす強迫神経症も理解不能である。シュナイダーも含め、こうした神経症状態を正常と連続的と見なすのは、強迫行為とは多少は誰にでも身に覚えがあること、また当該の強迫症状を除くと普通に意思疎通ができるからだろう。この限定された理解不能な空隙を、古典的な精神分析は抑圧と無意識的動機という概念で埋めるわけである。

器質性精神障碍とは、シュナイダーの「身体的に基礎づけられた障碍」という含蓄のある言葉の通り、その病態の発生に身体要因が決定的な役割を果たしているものである。身体要因とその病態ないし病的現象の間にはヤスパースの言う意味で因果的連関が成立する。因果性が成立するということは、その身体要因はその病態の発生に不可欠であり、その要因がなくなればその病態も消失するということだが、十分条件である必要はない。例えばアルコール禁断時の振戦譫妄にとってアルコール離脱は不可欠な条件だが、離脱があるからといって譫妄がいつも起こるわけではない。さらに因果的連関は、通常の意味での病因論的關係を越えるものである。2013年に出たDSM-Vでは、最近の「精神病的器質性精神障碍化」が診断体系に反映されている。一つは、統合失調症から緊張病を独立させ、非定型精神病や躁うつ病、さらには脳炎などの器質性精神障碍で見られる緊張病様状態を包摂して緊張病症候群としたことである。この変

更の背景には、ここ 10 年ぐらいの間にこれらの緊張病状態に対して抗不安剤の大量投与あるいは電撃療法が有効であるという治療法の提唱が受け入れられたことがある<sup>20</sup>。したがって病因論的ではなく、治療的介入の効果が疾病分類を変更しているのである。しかも従来の機能精神障害での緊張病が、脳炎や薬物惹起性の緊張病様状態という器質精神障害と一緒に纏められているのも興味深く、緊張病は明らかに脳の生理学的異常として「器質精神障害化」されている。

二つ目は双極性障害（躁うつ病）を単極性うつ病から独立させたことである。ここ 10-20 年の双極性障害を独立させ、さらに拡大させるという動きは、薬物療法の変化と連動している<sup>21</sup>。アキスカルといった精神薬理学者は、従来うつ病と見なされていた病態まで双極性障害の概念を拡大し（双極性障害スペクトラム）、それは抗うつ剤ではなく、気分安定剤を中心に治療されるべきだと主張し、双極性障害の本態を生物学的に規定された精神機能の自発的な変動と考えている。このように近年に著しい内因性精神障害の器質精神障害化という潮流が興味深いのは、特定の症候を備えた病態にこれこれという診断名を付け、これこれという治療を施すといういわば原因から結果への流れではなく、これこれという治療に反応するものを緊張病症候群などと呼び、そこに固有の生理学的過程を想定する、いわば逆転した流れになっていることである。ただこうした器質精神障害化という囲い込み運動から排除される内因性精神障害は残るはずなので、そうした病態は一層疎外されたものとして挑発的な形態を取るだろう。今後、内因性精神障害が器質性精神障害化した群と一層謎めいた不可解な群に分極化することが予想される。

一方、シュナイダーが心理学的診断に留まっていると呼ぶ機能性精神障害については、精神病、神経症、境界例といった概念が使われてきた。精神病理的病態とは理解不能という事態だとすれば、これらの名称は理解不能の諸様相を表しているはずである。ところである事態が理解不能であると言う場合、我々は白紙でその事態に対峙しているわけではなく、何らかの理解のための図式を投入しているからだと考えられる。従来、これらの病態に対して自己の病理ということが言われてきた。たとえば統合失調症を代表とする精神病については、「自我境界の不成立」、「自他の未区別」、「自己の個別化の危機」といった具合で

ある。比較的最近に登場した境界例概念についてもそうで、とくに精神分析では自己の障碍と呼ぶことが少なくない<sup>22</sup>。したがって我々がそれに基づいて患者を「自己」として理解するところの先行的な図式が、これらの病態にあってはうまく適用されない、何らかの破れがあるということになる。

ところで私たちが誰かを自己として理解するための図式、つまり自己概念の図式としては、次の二つのものを考えることができるだろう。

1. 行為の能作主(Agent)あるいは属性の主体(Subjekt)としての自己という図式  
「私は\*\*する」「彼は\*\*である」という言明において、「私」や「彼」は特定の行為の能作主あるいは属性の主体と見なされている。この図式に従えば、「自己」とは行為の能作主あるいは属性の主体であると考えられる。

2. 他者と区別される個体 (Individuum)としての自己という図式  
「私はあなたと違う」「彼は彼女とは違う」といった言明において、「私」や「彼」は特定の他者と異なる誰かとして考えられている。この図式に従えば、「自己」とは特定の他者から区別される個体であるということになる。

この二つの自己概念の図式に関して、それぞれの図式が適用されない事態、いわばその否定態を考えることができるだろう。

### 1. 自己概念の第一の図式の否定態

第一の図式は、能作主と行為、主体と属性（主語と述語）という二分枝構造を持っているので、主体（主語）部分の否定、属性（述語）部分の否定という二つの否定態を想定できる。

#### 1-1. 第一の図式の主語部分の否定態

「私は\*\*する」の主語部分の否定態として、「(私は) (\*\*によって) \*\*される」という受動態を取る。フロイトは、パラノイアに陥った裁判官シュレーパーの主治医に対する迫害妄想の成立機序を二つの反転によって説明しているが、それは、「私は彼を愛す」⇒「私は彼を憎む」⇒「私は彼から憎まれる」というものである<sup>23</sup>。ここで主語部分の否定態と言っているものは、フロイトの二つの反転のうちの後者に当たり、行為の能動主体から受動態への転換に当たる。シュナイダーの統合失調症診断のための第一級症状の多く（思考吹入、思考伝播、被影響体験など）もまた、行為主体としての自己の否定態の指標として鑑別に寄与していると考えられることができる。

1-2. 第一の図式の述語部分の否定態

「私は\*\*する」の述語部分の否定態として、特定の行為や属性に関してのみ能作主であることが否定されている事態を考えることができる。「手を洗う」という行為、「食べる」という行為などである。主語部分は否定されていないので、「私」の行為であるという構造は維持されているが、当該の行為や属性はもはや「私」の制御の内にはなく、強迫性を帯びることになる。こうした特定の行為や属性に関する自己の否定態に遭遇して、精神分析は抑圧という概念によって隠された動機を想定しつつ、神経症の概念を洗練させてきたのであろう。

2. 自己概念の第二の図式の否定態

「他者と区別される個体としての自己」の否定態として、行為や感情が「私」のものであるのか「あなた」のものであるのか判別できないという事態を考えることができる。二人の間で特定の感情が生じ、特定の行為が為されるが、それが「私」由来のものなのか特定の重要な他者由来のものなのか判明しなくなる。精神分析の用語を使うならば、重要な他者との病理的な相互投影同一化の状態ということになる。こうした否定態の臨床経験から精神分析は境界例という概念を醸成してきたと考えられる。

こうして、「主体+属性」という第一の図式の、主語部分の否定態に精神病という名称を、述語部分の否定態に神経症という名称を、「他者と区別される個体」という第二の図式の否定態に境界例という名称を対応させることができるだろう。その際、精神病と神経症は同一の図式に共属するものとして、精神病であると同時に神経症であることはできないという意味で相互排除的である。一方、境界例は違う図式の否定態として、通常考えられているように精神病や神経症の中間に位置するのではなく、別な軸を形成している。この議論は、伝統的な臨床病態をⅠ軸に、境界例を人格障害としてⅡ軸に割り当てる DSM-Ⅲの構想に根拠を与えるように見えるが、Ⅰ軸とⅡ軸は単に並列的な診断軸ではなく、補完的と見なすよう指示している。つまり境界例という否定態は、精神病や神経症という様相を覆いうるものであり、70%精神病で30%境界例とか80%境界例で20%神経症といった具合である。

## 2. 精神分析の現存在

精神分析がフロイトに始まった一種の運動であることは間違いないとしても、その後の多くの分派もあり、何がこれらを精神分析として総称することを可能にしているのか見通しが見つからない。主流とされているのが国際精神分析協会に属する諸流派だが、精神分析の創成期に分派したユング派やアドラー派は精神分析には数えいれられていない一方、国際精神分析協会から破門されたラカン派は精神分析と見なされているだろうし、初めから認められなかった対人関係学派（ネオフロイディアン）も最近では関係性精神分析というタイトルのもと復権しつつある。国際精神分析協会内でも分派があり、自我心理学の流れと対人関係学派の流れが主なものだが、そのほかシカゴのコフトの自己心理学の流れもある。技法面でも、国際精神分析協会では、精神分析の条件としてカウチを使った自由連想による週四回以上、40-50分のセッションを規定しているのである程度の共通性はあるものの、それでも流派でかなりの隔りがあるようだ。ましてラカン派や対人関係学派は相当異なった設定や技法を用いている。なお一般的には上述のような正式な精神分析を「精神分析」と呼び、週三回以下のセッションや対面法を用いるセラピーは「精神分析的な精神療法」あるいは単に「精神療法」として区別している。ただしギル、M. M. は、精神分析の中核は転移とその解釈であるという分析家が共有する視点から、精神分析であるかそうでないかは、面接頻度や病態の重さではなく、転移とその解釈が用いられているかどうかによると述べている<sup>24</sup>。

精神療法の諸派の中でも、精神病理学的病態をメカニズムとして説明するという課題を課しているのは精神分析において最も顕著であるように見える。これが、ヤスパースをして「かのような理解 als ob Verstehen」と呼ばせたものだが、ユング派やロジャーズ派ではこうした傾向が弱いように思われる。そのためか、臨床心理学に占める精神分析の人的比重の割には、概念や理論に関しては精神分析から臨床心理学へと大幅な輸出超過の状況にある。たとえば抑圧、投影、スプリッティング、器（コンテイナー）、転移・逆転移、ホールディングなどは精神療法一般でごく一般に使われる用語になっている。自らを精神療法から区別し、極端な場合にはラカンやピオンのように精神分析は治療を目的と

しないとまで言いながら、同時に治療的要請の強い精神病理学的病態の理論化にコミットするというのは引き裂かれた態度のように映る。前章の議論の流れを受けて、まず精神病理的の病態や過程の理論化の方から議論したい。

### 精神分析における病理的過程の定式化

精神分析において神経症の病理的過程に当てられている概念が、ハーバーマスも取り上げた「抑圧」である。精神病やうつ病、境界例における病理的過程についても、幾多の理論化があるが、極めて錯綜した状況にあるのでここでは取り扱わず、抑圧の概念に焦点を当てたい。

抑圧の過程を事物表象と言語表象との乖離として説明するフロイトの構想は1890年代の『失語症論』に遡るもので、ハーバーマスには不適切な言語論と映り、代わりに「公共的コミュニケーションからの追放」という説明を提示した。フロイトの精神分析理論を意味論とエネルギー論の相克として読解するリクールは、ハーバーマスのこの定式化を踏まえ、抑圧によって心的機能は物象化され、事物を模倣するようになると述べている<sup>25</sup>。リクールはフロイトのエネルギー論的説明に対して両義的であり、一方では、フロイトが抑圧による心的機能の物象化という結果から文字通り心的過程の準物理学的モデルを構築したことを批判する。実際、フロイトのエネルギー論的説明が、例えば一次過程や恒常性原理といった概念によく表れているように、師匠のブリュッケなどから引き継いだ十九世紀の科学主義の残滓であることは疑いようがない<sup>26</sup>。他方、理解は客体化という疎外の段階を経て媒介されなければならないという弁証法的図式を自身の哲学の中心に据えているリクールは、エネルギー論的説明の擁護もする。「フロイトの経済論的モデルが、理論と分析状況との関連に関して誤解を生みだしたことで非難されてしかるべきだとすれば、逆に同じように強調されなければいけないのは、何らかの説明的項、何らかの経済論的段階を統合していないような理解モデルは[---]精神分析経験が明るみに出した当の事実を誤解しているということである」<sup>27</sup>。

リクールの言うように、フロイトは、初期の『ヒステリー研究』の時期から二つの定式化を取っている。一つは「転換」の概念が表わすエネルギー論的説明であり、処理されない情動が身体的過程を通じて放出されるという考えであ

る。まもなく症状には隠された象徴的意味があるという意味論的説明を併用するようになる。フロイトにとっては前者のメタサイコロジ的説明こそ本来の理論的説明であり、その後生涯を通じて繰り返し立ち戻っている。抑圧によって動機は無意識化され、代わりに症状との間に象徴的關係が生じるという意味論的説明はわかりやすいにもかかわらず、力の概念で説明するエネルギー論をフロイトが捨てないのは、リクールの考えでは、精神分析で遭遇する抵抗のような経験を正しく反映しているからである。リクールのこの論は、抑圧による心的過程の物象化がそれを説明する精神分析の側の理論をも物象化してしまうと言っていることになる。これは奇妙な現象だが、フロイト自身、妄想型の統合失調症に罹患したドレスデン控訴院判事シュレーパーの回想録の分析の末尾に同じような感想を述べている。「シュレーパーの「神の放射」は本来、事物的に表現され、外部へと投影されたリビド備給にほかならず、彼の妄想に我々の理論との驚くべき一致を与えている。[---] シュレーパーの妄想形成のこれや他の多くの点が、私がここでパラノイアを理解するうえで根底に想定した過程を内省的に知覚したもののように響く。[---] 理論中に私が思っている以上の妄想が含まれているのか、あるいは妄想の中に今日人々が思っている以上の真理が含まれているのかという決定は将来に委ねられよう」<sup>28</sup>。

これは先にブランケンブルクの自明性の喪失の議論で見たことと同じ事情である。アンネの場合も、「自分に何が欠けている」という欠如感や「人と違っている」という疎外感が「自分には自明性が欠けている」という言明に結実したことで、「自明性」は彼女と他者一般とを隔てる一種の本質属性になった。自分には自明性は欠けており、彼女以外の他者はそれを持っているのである。これを受けたブランケンブルクの議論でも、フッサールやハイデガーの現象学的な概念を援用しながらも、結局のところ「自然な自明性」を、普通の人は持っており、統合失調症では喪失される人間の本質属性に仕立てており、この点ではアンネとの奇妙な呼応を示している。

精神病理的病態に対峙する精神分析の次の課題は、各種の病態に応じた種別化である。これはフロイトがまだ精神分析を確立する前からの試みであり、1890年代半ばに最初の試みがなされている。まず、神経衰弱と呼ばれていた病態から不安神経症という単位を分離した仕事が挙げられる。フロイトはこれをリビ

ードの過剰と枯渇で説明している。ついで強迫神経症とヒステリーを、幼児期の性的誘惑に関して能動的であったか（男児）、受動的であったか（女性）の違いで説明する。1910年代に入ると、発達段階と退行の概念が強迫神経症を巡って確立され、成熟に発達段階を想定し、各種の病態をそこへと還元するという構想が仕上がる。この発想は既に初期にフロイトにあったものだが、それ以降の精神分析家が共有する前提となる。エリクソンの発達段階論の読み替え、クラインの妄想・分裂態勢と抑うつ態勢、フェアバーンの発達段階論の修正、カーンバーグの精神病性人格組織／境界性人格組織／神経症性人格組織など、発達段階論を免れている理論化はほとんど見当たらないと言える。1910年代にフロイトは同時に各種神経症を特有の防衛機制によって種別化する試みもしているが、こうして各種の精神病理学的病態 - 特有の防衛機制 - 特定の発達段階という三つ組が構成され、精神病理学的病態あるいは病理的過程を説明するための精神分析のセントラルドグマとなっている<sup>29</sup>。

### 実践としての精神分析過程

さて精神分析は精神療法の中でも最も厳密な設定を取っている。面接室という閉ざされた空間、面接時間の設定、面接外での接触の禁止、ほとんど毎日繰り返されるセッション、自由連想の技法、治療者に要請される中立性、カウチとその背後に隠れる治療者、これらの設定が精神分析を日常性から自立させ、その中で心的現実と呼ばれる空想が展開することを可能にしている。

では空想において表現にもたらされる「深層心理」あるいは「無意識」とは何なのか。フロイトの症例「狼男」(1918)を取り上げてみよう<sup>30</sup>。「狼男」という名称は、ロシアの富豪の息子である患者が、幼児期の恐怖症の幕を切って落としたという、四歳時に見た狼の夢にちなんでつけられたものである。フロイトは分析の再構成の作業を通じて、あらゆる素材が一歳半の時点に位置づけられた両親の性交の目撃という原場面<sup>31</sup>に収束させることができたと言っている。しかし症例報告をよく読むと、原場面と並んで、そこには解消されないもう一つの幼児期の場面があり、それが二歳半に位置づけられる子守娘の場面である。原場面のほうは両親の性交の目撃の最中に排便によってそれを中断させたという内容を持ち、父親に対する受動的な同性愛的傾向を表現しているとされる。

一方の子守娘の場面は、屈みこんだ子守娘の姿に性的刺激を受けて排尿するという内容を持ち、能動的な異性愛の傾向を表している。フロイトは、再構成作業の焦点になった両親の性交の目撃という原場面について、最初、通常のエディプス概念に基づいて解釈するが、患者からの反応がなく、父親に対する同性愛という読み筋に修正する。こうして原場面が父親への受け身の同性愛を表現するのに占拠される。フロイトは、再構成された原場面が現実の出来事だったのか、事後的に形成された空想だったのかという点で揺れるのだが、この揺れは原場面と子守娘の場面という複視から生じているものである。原場面のみであれば四歳時の事後的形成ということで矛盾はない。しかし子守娘の場面は、それに先行する原場面が現実の出来事であることを要請するのである。

「狼男」の分析におけるこうした複視を生んでいるのは、実はフロイトによる治療の期限設定という現実的な条件である。フロイトは分析が進まないのに対し、患者が分析治療に安住しているのだと業を煮やし、期限を切る。フロイトは言及していないが、分析作業の停滞の背景には、患者が、結婚に踏み切ることも関係を切ることもできないでいた恋人テレーズとの関係をフロイトとの関係に拮抗させたことがある。患者は回想録で<sup>32</sup>、初めの面接でフロイトが彼女との結婚に反対しておれば治療を受けなかつただろうと語っており、分析が始まって間もなく彼女をウィーンに呼び、分析の終結時には二人でフロイトを訪問している。さらに1923年にフロイトの喉頭癌と手術を知って衝撃を受け、翌年より歯や鼻の皮膚を巡る心気症を募らせ、やがてフロイトがかつて紹介したウィーン大学皮膚科教授を巡る心気妄想まで抱くに至る。フロイトからの紹介で彼の治療を引き受けた女性分析家ブリュンスビックは、理想化されたフロイト像の脱価値化に焦点を置いて作業を進め、数か月で心気妄想の解消に成功している。

つまり分析を通じて再構成された二つの幼児期の場面（原場面における母親への同一化を通じての父親への同性愛 vs. 子守娘の場面における能動的な異性愛）という二重化は、フロイトへの同性愛的関係とテレーズとの恋愛関係との拮抗という現実の二重関係を映し出している。そして、この分析治療自体がフロイトによる期限設定という自己限定を被っている。患者は、分析治療の自己限定という条件下で、フロイトに対する受動的な同性愛的関係から抜け出し、

能動的な異性愛に転じている。この変化が二つ目の子守娘の場面の再構成に表現されることになり、分析の終結とともに彼はテレーズとの結婚に踏み切っている。幼児期の原場面が二重の場面として複視になったまま解消されていないこと——これはフロイトによる期限設定という精神分析の自己限定化の帰結であろう。

これが転移と呼ばれているものに当たる。転移とは、精神分析の教科書が言うように幼児期の体験あるいは空想の分析場面での反復ではなく、分析を成り立たせている現実を映し出すものである<sup>33</sup>。このように転移の内に表現にもたらされるもの——それは心の奥底にしまわれた無意識などではなく、精神分析がその厳密な設定によっていったん排除したかに見える日常性であり、現実である。精神分析の日常性からの自立とは、事実的な諸制約を破棄することではなく、いわばエポケーである。日常性は相変わらず現にあり、精神分析の過程を規定し、その基盤として働き続けている。分析が設定する人為的な構造は、事実的諸条件の制約を一時的に留保しつつ、同時にそこで繰り広げられる空想の内に分析そのものを制約する諸条件——身体的状態、社会的・経済的状況、治療外の人間関係など——を映し出すのである。

分析家の側で表現にもたらされるもの——分析家の個人的な先入見を別にすると、それは、その分析家が育成された伝統に規定された理論や技法が該当しよう。「狼男」の場合、この分析はフロイトの側に、エディプス・コンプレクスの二重化という理論をもたらしている。エディプス・コンプレクスは、1890年代の後半にフロイトが自己分析を通じて見出し、1909年の症例報告「ハンス」において神経症の中核コンプレクスという位置を獲得したものである。「狼男」でのエディプス・コンプレクスの二重化は、そののち『自我とエス』（1923）での対称的な表と裏のエディプス・コンプレクスという概念化に結実する。しかし、「狼男」における裏エディプスとは、母親への同一化を通じての同性愛的関係として、むしろ前エディプス的關係である<sup>34</sup>。これが地に当たるはずのフロイトとの分析関係そのものを映し出しており、本来はその上に能動的な異性愛的関係が図として描かれるはずであった。ところがフロイトが期限設定という形で自己限定化をしたことで、分析関係は背景化されないまま残り、前景にせり出してきては裏エディプスとして自己主張するのである。

このように精神分析が分析家の側にもたらす概念や理論とは、患者の内的な心的過程や神経症の機序あるいは人間一般の心の機制を表現したのではなく、患者の側にもたらされる生活史的な再構成と同様、精神分析が置かれた事実性を映し出したものにすぎない。フロイトによる最初の理論化には、フロイト個人の先入見のみならず、彼が育った十九世紀の家父長制という社会構造や科学主義的先入見も流入しており、それが理論のうちに表現されている。しかし精神分析における理論化が、ピンスワンガーやブランケンブルクなどの「昆虫採集の精神病理学」<sup>35</sup>における理論化に比して優れている点は、教育分析といった制度を通じて伝承された先入見が、精神分析の経験において賦活され続けているところである。ここからこの節の冒頭で述べた精神分析の一見矛盾した姿勢に光を当てることができるかもしれない。あらゆる精神療法の中で最も日常性からの自律性を要請し、ラカンやビオンのように治療を目的とすることすら括弧に入れるという極端な自己目的化を取る一方で、最も精神疾患の治療に関わり、その機序を定式化する試みを通じて種々の概念や理論を提供し続けているという点に関してである。精神疾患というものがいわば概念や理論の破棄工場であるのならば、精神分析は己れの先入見を賦活させるために精神疾患の分析治療に取り組み続ける必要があるのだと言えるだろう。

## 結語

本稿は幾つかのテーゼを提唱している。

1. 精神病理学的病態とは端的に理解に逆らう事態であり、反意味である。それゆえ、それを説明しようとする試みは理論の方が自己矛盾に陥るという形で破棄されるし(精神病理学による哲学的概念の適用)、精神病理学的病態を何らかの理論的構築に利用する試みにおいては構築された理論に疑わしさを生じせしめる(哲学による精神病理学的病態の利用)。
2. 精神分析が日常性からの自立化によって転移という形で映し出すもの——それは、深層心理という意味での無意識ではなく、排除したかのように見える事実性である。そこでは訓練分析といった制度を通じて伝承された精神分析の先入見が理論形成として表現にもたらされる。

3. 精神分析は、治療目的すら括弧に入れるという自己目的化において、己れの先入見を刺激せしめるために精神疾患の分析経験を必要としている。

## 註

1. 以下のブランケンブルク批判，ハーバーマース批判は，拙著『精神病理学の認識論的基礎』（2003），晃洋書房で詳細に論じた。
2. Stern, D.N. (1997). *Unformulated Experience—From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis*. The Analytic Press. （一丸藤太郎，小松貴弘訳，2003年，『精神分析における未構成の経験—解離から想像力へ』，誠信書房）。
3. Blankenburg, W. (1971). *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*. Enke Verlag. （木村敏，岡本進訳，1978年，『自明性の喪失』，みすず書房）。文中の参照頁は原書による。
4. 統合失調症の現象学的精神病理学に見られる方法論的無反省という非現象学的態度を初めての確に指摘したのは，中井久夫が評価した松尾正であろう。松尾正（1991）。「現象学的直観が教えてくれる現象そのものとしての分裂病者」，『精神神経学雑誌』93(4)，pp.221-265。『沈黙と自閉：分裂病者の現象学的治療論』，1987年，海鳴社に再録。
5. 小出浩之（1986）。「現象学的分裂病論とラカンの精神病論」，『臨床精神病理』7(2)，pp.97-111。
6. 長井真理（1981）。「つつめけ体験」について，『臨床精神病理』2(2)，pp.157-172。
7. 長井真理（1986）。「境界例における他者の病理」，『臨床精神病理』7(2)，pp.171-180。
8. ヴイトゲンシュタインの私的言語の概念を統合失調症に適用した例もある。生田孝の精神病理コロク京都での発表など。
9. Jaspers, K. (1948). *Allgemeine Psychopathologie*. 4 Aufl. Springer-Verlag, p.486sq.
10. Habermas, J. (1968). *Erkenntnis und Interesse*. Suhrkamp Verlag. 参照はSTW版(1973)による。以下，EIで略記。（奥山次良，八木橋貢，渡辺祐邦訳，1981年，『認識と関心』，未来社）。
11. 「言語表象と記号を欠いた表象との区別，ならびに言語から分離されたこの表象が「生じる」非言語的な基体という想定は問題を孕んだものである。さらに，無意識的表象が言語的残遺と結合するのは，文法的規則でないとしたら，いかなる規則に従ってであるのか，よくわからない」（EI(STW), p.295）。
12. Lorenzer, A. (1970). *Spracherstörung und Rekonstruktion: Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse*. Suhrkamp Verlag.
13. 「もともとの防衛過程は，幼児期の葛藤の状況において自分より優越した相手からの逃避として生じる。この防衛過程は，その行動動機の言語的解釈を公共的なコミュニケーションから引き離すのである。これによって，公共的言語の文法的連関は無傷に留まるが，意味論的内容の諸部分は私的化される。そしてその位置値を変化された象徴を補うものとして，症状形成が為される。分裂した象徴は，公共的言語との連関から何か完全に抜け落ちてしまうのではない。しかしこのような文法的連関はいわば地下に潜ったのである」（EI(STW), p.313）。
14. Habermas, J. (1970). "Der Universalitätsanspruch der Hermeneutik" ,in *Hermeneutik und Ideologiekritik* (1971), Apel, K.-O. (Hrg.), Suhrkamp Verlag, pp.120-159.

15. 以下、拙著前掲書の第六章および渡辺雄三・総田純次編『臨床心理学にとっての精神科臨床』第Ⅱ部第1章を参照。
16. Schneider,K.(1953). "Klinische Gedanken über die Sinngesetzlichkeit", in *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 125, pp.666-670.
17. Winnicott,D.W.(1959-1964). "Classification: Is there a Psycho-analytic Contribution to Psychiatric Classification?" in *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. (1965). Hogarth Press Ltd. (牛島定信訳, 1977年, 「疾病分類: 精神分析は果たして精神医学的の疾病分類に寄与したか」, 『情緒発達の精神分析理論』, 岩崎学術出版社).
18. Schneider,K: *Klinische Psychopathologie*. 12 Aufl. 1980, Georg Thieme Verlag, p.5.
19. Ibid.,p.43.
20. Fink,M& Taylor,M.A. (2003).*Catatonia: A Clinician's Guide to Diagnosis and Treatment*. Cambridge University Press. (鈴木一正訳(2007). 『カタトニア』, 星和書店).
21. Healy,D.(2008). *Mania: A short History of Bipolar Disorder*. The Johns Hopkins University Press. (江口重幸監訳, 『双極性障害の時代』, 2012年, みすず書房).
22. Masterson,J.F.(1981). *The Narcissistic and Borderline Disorders*. Brunner/Mazel, Inc. (富山幸佑, 尾崎新訳(1990)『自己愛と境界例』, 星和書店).
23. Freud,S.(1911). "Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia", in *Gesammelte Werke* Bd.8 (1943), Imago Publishing Co., Ltd.,p.299. (渡辺哲夫訳「自伝的に記述されたパラノイアの一症例に関する精神分析的考察〔シュレーパー〕」, 『フロイト全集 11』, 2009年, 岩波書店, 165頁).
24. Gill.M.M.(1982). *Analysis of Transference I*". International University Press. (神田橋條治・溝口純二訳, 2006年, 『転移分析』, 金剛出版).
25. Ricoeur,P.(1977). "The Question of Proof in Freud's Psychoanalytic Writings", in *Journal of American Psychoanalytic Association*, 25, pp.835-871.
26. アーマッハーによるフロイトの精神分析理論形成における影響史的研究参照。  
Amacher,P.(1965). *Freud's Neurological Education and its Influence on Psychoanalytic Theory. Psychological Issues*, No.4.
27. Ricoeur, Ibid.,p.857.
28. Freud,S.(1911). "Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia", in *Gesammelte Werke* Bd.8 (1943), Imago Publishing Co., Ltd.,p.315. (渡辺哲夫訳「自伝的に記述されたパラノイアの一症例に関する精神分析的考察〔シュレーパー〕」, 『フロイト全集 11』, 2009年, 岩波書店, 183-184頁).
29. 精神疾患と発達論の結合というセントラルドグマに対して初期のフーコーの批判がある。Foucault,M.(1966). *Maladie mentale et Psychologie*. Press Université Français. (神谷美恵子訳(1970). 『精神疾患と心理学』, みすず書房).
30. Freud,S. (1918). "Aus der Geschichte einer infantilen Neurose (Wolfsmann)", in *Gesammelte Werke* 12 (1940). Imago Publishing Co., Ltd. (須藤訓任訳「ある幼児期神経症の病歴より〔狼男〕」, 『フロイト全集 14』, 2010年, 岩波書店). なお「狼男」の読解は拙著『精神病理学の認識論的基礎』第5章参照。
31. 原場面(Urszene)は、子供が両親の性交を目撃するという場面を指す用語。『ヒステリー研究』の時代からフロイトは一種のトラウマ体験として想定していたが、病因論的意義を明確に認めたのはこの「狼男」においてであろう。のちとくにクライン派において中心的役割を演じるようになる。
32. 以下の記述は次の書による。Gardiner,M.(Ed.)(1971). *The Wolf-man by the Wolf-man*. Basic Books.
33. これは、フロイトが転移の重要性を初めて認識した「ドーラ」(1905)のケースでも同様。

両親の不仲、父親と友人の K 氏の妻との接近、それを補填するドーラ自身と K 氏の接近という錯綜した人間関係の中でドーラは神経症を発病する。遺書めいたものを見つけた父親は、ドーラをフロイトのもとに連れてきて分析が始まったが、分析の中断の直前に語られた二つの夢がフロイトの報告の核心を成している。第一の夢はフロイトによる分析そのものの両義性を映し出しており、フロイトは一方では父親からの委託を受けたものとして、発病直前の K 氏と同様、父親と K 夫人との不倫を暗黙に支える役割を担っている。他方でフロイトは治療者として、出口のない家族関係からドーラを救う役割をも担っている。Freud,S.(1905). "Bruchstück einer Hysterie-Analyse (Dora)", in *Gesammelte Werke* 5 (渡邊俊之、草野シュワルツ美穂子訳, 「あるヒステリー分析の断片「ドーラ」」, 『フロイト全集 6』, 2009 年, 岩波書店)。

<sup>34</sup> 例えば松木はクライン派の立場から狼男の裏エディプスを前性器的な体制——妄想・分裂態勢——に位置づけている。松木邦裕(1993). 「クライン派から見た狼男」, 『現代のエスプリ』 No.317, pp.220-228.

<sup>35</sup> 下坂幸三が、精神病理懇話会のシンポジウムでブランケンブルクの著作を精神療法の観点から批判する中で用いた譬え。下坂幸三、中村伸一(1988). 「精神療法の側から「精神病理学」を見る」, 『臨床精神病理』 9(1), pp.33-44.

## 参考文献

- Amacher,P. (1965). *Freud's Neurological Education and its Influence on Psychoanalytic Theory. Psychological Issues*, No.4, International Universities Press.
- Blankenburg,W. (1971). *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*, Enke Verlag. (木村敏、岡本進訳, 1978 年, 『自明性の喪失』, みすず書房)。
- Fink,M& Taylor,M.A. (2003). *Catatonia: A Clinician's Guide to Diagnosis and Treatment*. Cambridge University Press. (鈴木一正訳, 2007 年, 『カタトニア』, 星和書店)。
- Foucault,M. (1966). *Maladie mentale et Psychologie*. Press Université Français. (神谷美恵子訳, 1970 年, 『精神疾患と心理学』, みすず書房)。
- Freud,S. (1905). "Bruchstück einer Hysterie-Analyse (Dora)", in *Gesammelte Werke* 5 (1942), Imago Publishing Co., Ltd., pp.162-286. (渡邊俊之、草野シュワルツ美穂子訳, 2009 年, 「あるヒステリー分析の断片「ドーラ」」, 『フロイト全集 6』, 岩波書店, viii-ix, 1-161 頁)。
- Freud,S. (1911). "Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia", in *Gesammelte Werke* Bd.8 (1943), Imago

- Publishing Co., Ltd., pp.240-320. (渡辺哲夫訳, 2009年, 「自伝的に記述されたパラノイアの一症例に関する精神分析的考察〔シュレーバー〕」, 『フロイト全集 11』, 岩波書店, 99-187頁).
- Freud,S. (1918). "Aus der Geschichte einer infantilen Neurose (Wolfsmann)", in *Gesammelte Werke* 12 (1940). Imago Publishing Co., Ltd., pp.29-157. (須藤訓任訳, 2010年, 「ある幼児期神経症の病歴より〔狼男〕」, 『フロイト全集 14』, 岩波書店, 1-130頁).
- Gardiner,M. (Ed.) (1971). *The Wolf-man by the Wolf-man*, Basic Books. (馬場謙一訳, 2014年, 『狼男による狼男—フロイトの「最も有名な症例」による回想』, みすず書房).
- Gill.M.M. (1982). *Analysis of Transference I*, International Universities Press. (神田橋條治, 溝口純二訳, 2006年, 『転移分析』, 金剛出版).
- Habermas,J. (1968). *Erkenntnis und Interesse*, Suhrkamp Verlag. STW 版(1973) (奥山次良, 八木橋貢, 渡辺祐邦訳, 1981年, 『認識と関心』, 未来社).
- Habermas,J. (1970). "Der Universalitätsanspruch der Hermeneutik", in *Hermeneutik und Ideologiekritik* (1971), Apel,K.-O. (Hrg.), Suhrkamp Verlag, pp.120-159.
- Healy,D. (2008). *Mania: A short History of Bipolar Disorder*, The Johns Hopkins University Press. (江口重幸監訳, 『双極性障害の時代』, 2012年, みすず書房).
- Jaspers, K. (1948). *Allgemeine Psychopathologie*. 4 Aufl. Springer-Verlag, (内村祐之, 西丸四方, 島崎敏樹, 岡田敬蔵訳, 1953年, 『精神病理学総論 (上)』; 1953年, 『精神病理学総論 (中)』; 1955年, 『精神病理学総論 (下)』, 岩波書店).
- 小出浩之(1986). 「現象学的分裂病論とラカンの精神病論」, 『臨床精神病理』7(2), pp.97-111.
- Lorenzer,A. (1970). *Spracherstörung und Rekonstruktion: Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse*, Suhrkamp Verlag.
- Masterson,J.F. (1981). *The Narcissistic and Borderline Disorders*, Brunner/Mazel, Inc. (富山幸佑, 尾崎新訳, 1990年, 『自己愛と境界例』, 星和書店).

- 松木邦裕(1993).「クライン派から見た狼男」,『現代のエスプリ』,No.317, 220-228頁.
- 松尾正(1987).『沈黙と自閉：分裂病者の現象学的治療論』,海鳴社.
- 長井真理(1981).「つつぬけ体験」について,『臨床精神病理』2(2), pp.157-172.
- 長井真理(1986).「境界例における他者の病理」,『臨床精神病理』7(2), pp.171-180.
- Ricoeur,P. (1977). "The Question of Proof in Freud's Psychoanalytic Writings", in *Journal of American Psychoanalytic Association*, 25, pp.835-871.
- Schneider,K. (1953). "Klinische Gedanken über die Sinngesetzlichkeit", in *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 125, pp.666-670.
- Schneider,K. (1980). *Klinische Psychopathologie*, 12 Aufl., Georg Thieme Verlag. (針間博彦訳, 2007年,『新版 臨床精神病理学』,文光堂).
- 下坂幸三, 中村伸一(1988).「精神療法の側から「精神病理学」を見る」,『臨床精神病理』9(1), pp.33-44.
- 総田純次(2004).『精神病理学の認識論的基礎——解釈学的立場からのアプローチ』,晃洋書房.
- 総田純次(2007).「精神病理学から学ぶべき課題」,渡辺雄三,総田純次編,『臨床心理学にとっての精神科臨床』,人文書院.
- Stern,D.N. (1997). *Unformulated Experience—From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis*. The Analytic Press. (一丸藤太郎, 小松貴弘訳, 2003年,『精神分析における未構成の経験—解離から想像力へ』,誠信書房).
- Winnicott,D.W. (1959-1964). "Classification: Is there a Psycho-analytic Contribution to Psychiatric Classification?" in *The Maturational Processes and the Facilitating Environment* (1965), Hogarth Press Ltd.,pp.124-139. (牛島定信訳, 1977年,「疾病分類：精神分析は果たして精神医学的の疾病分類に寄与したか」,『情緒発達の精神分析理論』,岩崎学術出版社, 148—169頁).