

フロイト全集

月報 14

ベルクガッ七十九番地を訪ねて

フロイトとウイーン

精神分析というルーツ

フロイトに隣接するもの

谷 徹

鈴木晃仁

河本英夫

第16巻
2010年2月

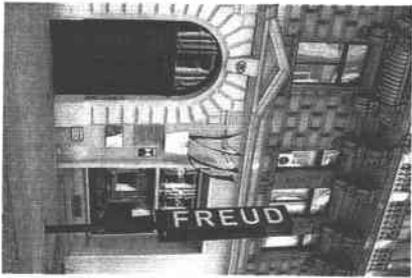
岩波書店

ベルクガッ七十九番地を訪ねて

谷 徹

フロイトとウイーンは切り離せない。これはある意味で定説だろう。レオポルト美術館でも、十九世紀末からのウイーンの歴史的・社会的状況なしにフロイトの精神分析は生まれなかつただろう、といった解説に出会った。これは、より具体的には、ハプスブルク帝国が崩壊していく際の、旧支配体制と台頭する民衆のあいだに位置した知識人の立場を念頭に置いた話だった。こういった類の話は歴史、社会の一回的な特殊状況にかかわるので、客観的、普遍的に検証可能ではないが、それでも人を納得させるところがある。だが、おそらくこれ以外にも、もっと多くの要因がフ

フロイトの精神分析の成立に関与しているのだろう。私は二〇〇八年九月からウイーンに滞在する機会を得て、はじめてフロイト博物館を訪れることができた。ベルクガッ七十九番地。ウイーン九区にある。博物館は一九七二年に設立されたので、すでに多くの方が訪れたことだろう。私の住まいも九区で、徒歩十分ほどのところにある。博物館に隣接する建物——ウイーン大学の校舎になっている



フロイト博物館の入り口

精神分析というルーツ

鈴木見仁

科学哲学者のカール・ポパーは、一九五三年にケンブリッジで行った講演で、有名な「反証可能性」の概念を取り上げ、ある理論が科学と呼べるかどうかの基準は、それが実証されているかではなく、反証可能であるかどうかにかかっている」と主張した。すなわち、その理論を支持するよ

うに見える事例がどれだけたくさんあるかではなく、その理論を棄る危険性を持つ実験なり観察なりを存在させられるかどうか、真の科学と疑似科学を分ける試金石である。とポパーはいう。

この「反証可能性」の概念を説明するときにポパーが用いた対比が、アインシュタインの相対性理論を一方に置き、もう一方にはマルクス主義の歴史理論とフロイトらの精神分析を置く構図であった。ポパーによれば、アインシュタインの理論は、観測の結果、理論から予測された現象がまったく発見できないならば、ただちに反駁されるような観測を設計できる。それに対して、マルクス主義は、占星術

の理論が作られるのか、それとも、精神医学の理論が、医者による暗示を通じて、患者の症状を作るのか」という問題である。暗示を通じて理論が症状を作ってしまうとしたら、精神医学は、ある見方をすれば、自分の投影を患者の上に作り出しては病気を理解したと思っ込んで、滑稽な独り芝居になってしまう。この問題は、フロイトの精神分析が形成される以前から、十九世紀後半の多くの精神医学の理論家たちを悩ませていた難題である。現在でも科学哲学者のイアン・ハッキングや精神医学史の研究者のミケル・ボルクリヤコフセンらが指摘するように、感染症では「はいずの精神疾患が『流行する』という現象が象徴する

ように、その重要性がますます浮き彫りにされている、精神医学と現代社会の根本問題である。

エレンベルガーの名著『無意識の発見』が明らかにしたように、フロイトの精神分析にとって、フロイト以前の世紀にわたって蓄積された催眠と暗示の研究は決定的な意味を持っていた。十八世紀後半のメスマリズム(動物磁気)を経て、一八七〇年代からは、催眠と暗示をめぐって、それぞれベルネーとシャルコーを中心人物とするいわゆ

師と同じで、都合の悪い証拠にはまったく目を向けず、予言を曖昧にして決定的に反駁されることがないようにする。そして、精神分析理論は、そもそも、テストすることでも反駁することもできない性質の理論である。精神分析学者が、自分の理論の証拠となると信じている臨床例は無数にあり、しかも次々と発見されて付け加わっていく。しかし、精神分析が、いかなる人間の行動でも説明できる理論であることを考えるとき、うすたたく積もっていく臨床の証拠は、何を証明しているわけでもない。精神分析の理論家は、理論を証明してくれる臨床例を探すのでなく、「いつ、どんな臨床例が、精神分析理論を反駁するか」ということを真剣に考えるべきであるとポパーはいう。

ここでのポパーの議論は、冷戦期のイデオロギイの対立に由来する、科学と疑似科学との間に断絶を置くこととする二元論に囚われすぎて、問題の核心から逸れてしまっているが、ある根本的な問題を捉えていることは間違いない。そして、この問題は、科学と疑似科学の違いは何かという点よりもはるかに深く広がりがあつた問題だ。それは、「患者についての臨床観察は、精神医学の理論にとってどのような意味を持つのだろうか」という問題であり、もう少し突っ込んでいうと、「患者の症状に基づいて精神医学

るナンシー学派とサルベトリエール学派が激しい論争を繰り広げていた。その論争の中心舞台は、謎に満ちた当時の「流行病」、すなわちヒステリーであった。シャルコーの臨床講義では、催眠にかけられた若く美しい女性のヒステリー患者が、ある特定のパターンで癲癇病状態になり失神し硬直するさまが、詰めかけた医学生と観衆に向かって示されて、興奮と衝撃を与えていた。シャルコーは、発作は暗示ではなくヒステリーという病気の本質的な症状であると主張していたが、ベルネーからは、この「芝居かつた」ヒステリー発作は、医者

の暗示に基づいて患者が無意識にしている演技に他ならないと批判していた。そして、若きフロイトが一八八五年にパリのシャルコーのもとに滞在し、シャルコーに就いてヒステリーの心理的な側面を研究しようとしたときに、催眠を通じて人間の精神、特にその無意識を探求するというパラダイムを学ぶと同時に、医者がヒステリー患者に与える暗示の役割を軽視することも承してウイーンに帰ることになったのである。

ウイーンに帰ったフロイトは、催眠を利用したヒステリーの研究に取り組み、フロイトとの共著『ヒステリー研究』(一八九五年)を出版した後、自由連想法を核としたテクニクを通じて、エタインゴングコンプレクスを中心とする幼

見の性的願望が神経症の原因であることを発見したと信じ、これを「精神分析」と名付ける。のちにフロイト自身が、ユルニクスの地動説の発見、ダーウインの進化論の発見にならぶ、人類の三大発見の一つであると自賛することになった精神分析の発見は、アーネスト・ジョーンズをはじめ、数々の伝記で英雄的な物語に仕立て上げられている。しかし、この時期の精神科医たちが、初期フロイトの理論に接したときには、その最大の「噴きの石」であると異口同音に指摘したのは、ヒステリー患者たちが語った幼少時の記憶は、自発的な告白ではなく、フロイトの暗示の産物であり、医学理論が生み出したイデオロゴシエネシスではないか、という問題である。

精神科医のちにユェーピンゲン大学の教授となったロベルト・サウアは、一八九九年に、フロイトの進敵想起の論文を評して、「質問に暗示的な何かをしのばせておけば、被暗示性を持つ患者であれば、自分(医者の)体系にあてはまる答えを引き出すことができる。それこそが、フロイトの精神分析が、他の研究者が求めても得られない素材にあふれかえっている理由である」という。ベルリンの医者・性科学者でヘルネームから催眠を学んだアルベルト・モルは、「幼児の性生活」(一九〇九年で、フロイトの仕事の評

ちに何をやらせようと相手を考えているかを見抜く。ほんの一語、身振り一つ、ことばの抑揚一つが、立派な糸ぐちになる」とベルネームはいう。この、患者から医者へ、そして再び患者へというメカニズムを、教科書の記述にまで取り込んだのが、アメリカの哲学者・心理学者のウイリアム・ジェームズである。ジェームズは『心理学原理』(一八九〇年)の「催眠術」の章で、この仕組みを明快に説明している。「ある患者によって最初に示された個人的な特異性やトリックは、人々の注意を引き、ひとつの版型(ステレオタイプ)となり、模倣される範例となり、ある学派の類型となる。最初の被催眠者が催眠者を訓練し、その催眠者が、それ以降の被催眠者を訓練するが、彼らは皆、善意に基づいて、全く恣意的な結果を作り出すのに共謀するのである。驚くべき精妙さと鋭さで、被催眠者は催眠者が何に関心を持っているのかを察知するので、催眠者が何を期待しているかを彼らに隠しておくのは難しい。それゆえ、古い被催眠者においてすでに観察したことを、新しい被催眠者の上で証明したり、すでに聞いたかたり読んだりしたことがある期待された症状の存在を証明したりすることは、きわめて容易に陥ってしまう(過ちなのである)」。すなわち、科学哲学者のイアン・ハッキングが「ルーア

して、「症例が理論の正しさを証明しているのではなく、フロイトの理論が症例を証明しているのである」とい、フロイトは「虚偽の記憶を作り出してしまふ危険を避ける十分な注意を払っていない」と批判する。ヒステリーのような症例は、催眠などのテクニクによって明らかにされるるときに、医者や観察者が意図せずに与えている暗示によって、その症状や内実を変えてしまうということこそ、シヤルコーの弟子たちですら、最終的には認めなければならなかつたことであつた。当時の精神科医たちは、「暗示」が症状を作つてしまふ危険に無防備であつたサルペリエール学派の壮麗な理論体系が崩壊したことを、まざまざと見ていたのである。彼らにとつて、初期のフロイトが、その師のシヤルコーと同じように、自分のテクニクが抱えている危険を無視し、自分が露わにした派手な入目を引く内容を持つ症例が、精神分析理論に「証明」を提供するとあまりにもナイーヴに考えているように映つたのは当然の成り行きであつた。

理論に基づく暗示が症例を作り出し、その症例が理論を証明するというメカニズムを、ベルネームは、医者を持つ力によるというよりも、患者を持つ力に帰している。「催眠中の患者の一部は、信じられないほどの鋭さで、自分た

ホパーに戻つてこの小稿を終えることにしよう。ホパーは、もちろんこの問題に気づいてはいた。反証可能性を論じた論文の註で、フロイトが、分析の基礎になつてゐる暗示の産物である危険を認めていながら、それでも精神分析の信憑性は減じられなと強弁している言葉を引き、「エディプスコンプレクス」への皮肉を交えて「オディプス効果」と呼ぶものを記述している。オディプス王の神話が、神託を実現する形で進行しているように、理論、期待、予言、予測が、それらが予測し記述している当の出来事に影響を与えるという循環が、精神分析にも起きてゐるといふのだ。ホパーがここで触れた「オディプス効果」と、ハッキングの「ルーア構造」は、基本的には同じ

*

現象を捉えようとした概念であらう。精神分析においては、反証となる観察を見つけれないどころか、証拠となる観察を無限に増殖させる仕組みがあるとポパーはいつているのだから。ポパーは、前者の特徴を取り上げて精神分析に批判を浴びせたが、この批判はその歴史的な役割を終えたといつていただろう。ポパーが、註に追い込んでしまい、主題として取り上げなかつた後者の側面、すなわち「オイデアス効果」を明らかにしていくことが、ポスト・フーコーの最も重要な精神医学史の課題になっている。すなわち、医者と患者の双方の関係のなかで精神疾患が「作られて」、社会と文化の中にまるで感染症のように広まっている。ポパーの「聖なる拒食症」、ルネッサンスのメランコリーにはじまり、十八世紀キギリスのジョージ・チェイニーがいう「イギリス病」や、十九世紀のヒステリーは、なぜ流行してしまったのか。現在においても、摂食障害やうつ病などが、どうしてまるで感染症のように流行してしまうのか。精神医学や患者は、この流行に、ある役割を果たしているのではないか。その病気に ついて注意を喚起する医者や心理学者たち、自分の病体験を語る患者たちは、それとは意

フロイトに隣接するもの

河本英夫

フロイトの「自我とエス」(一九三三年) (全集第十八巻所収)では、自我の組み立てにおいて、領域としての無意識を下位に配置し、超自我を高次に配置して、通常の社会生活を送る人の自我の仕組みを構造化している。こうした作業を行うさいに、フロイトはいつものように丹念に周囲の文献を検討している。そのため臨床の作業に活用できる以上のこと、一般的な理論として述べている。この論考でも、無意識について、抑圧とは独立な仕組みで成立する無意識のモットがありそつだと述べている。こうした議論のなかに垣間見えるのは、ひょつとしてこうした普遍的な自我論は、直接ヒステリーや神経症の病理とかわる性愛、欲動、情動要因とは独立に考察することができるのではなにか、場合によってはフロイトの医療部門の理論構想を別に展開でき、さらにそれらを精神分析とは独立に展開できる可能性が含まれてしまうのではないか、ということ

図せず、暗示を通じてオイトロジエシスの構造を社会に作り出しているのではないか。情報公開という、ベロコソの「知は力なり」、カントの「敬えて知れ」以来の近代の伝統に則つて、私たちの時代は、精神の病気を作り出し、か、「敬えて無知でいよ」ということなのか。この問題に最初に出会つたのは、フロイトと同時代の精神科医たちであつた。

『フロイト全集』は、中期以降のフロイトがどのように暗示の問題に取り組んだかという、ある偉大な医者の姿を明らかにしてくるだろう。しかし、それ以上に豊かな可能性は、私見によれば、別のところにある。すなわち、医者と患者と病気が作る、いわゆる「ヒポクラテスの三角形」が、二十世紀になつてどのような構造を持つようになつたのか、特に人間は無意識と呼ばれるものを持つこと「発見」した医者と患者の双方が、どのような関係を持つようになつたのかという問題に対する豊かな洞察を与えてくれることである。

(すずき・あきひと 医学史)

ある。実際、フロイトの思考様式は、隣接するものに拡張可能となつた仕組を備えている。するとフロイトが何を語つているかとは別に、何を語りうる仕組みなのかという読み方が可能となり、人によっては性要因関連理論を括弧入れしながら読むことも可能である。

私は現在リハビリテーションの作業に取り組み、すでに七年間継続している。患者のなかには幼少期の片麻痺で、手足に不自由さが残るものがある。歩行のさいに、患側の踵が浮き上がつてしまい、全身に緊張がみなぎり、少し不自由な歩き方になつている。この患者に少しアコルが入ると、その後の歩き方は踵がつき、実に滑らくなる。だが翌日アコルが抜けると、またいつもの同じように全身に緊張がみなぎる歩き方に戻つてしまふ。この患者は、歩行のさいに意識の緊張度がいつも同じで、この緊張を緩和したり下げたりすることができない。当初歩行という身体運動を獲得するさいに、本人の必死の努力で作りに出したときの身体姿勢がつねに呼び出されるらしく、そのさいの意識の緊張したモットが同時にともなつてしまふ。これは抑圧や意識による検閲の結果として、心の全域に緊張が生じたのではないが、意識がそれとして自己の身体を律しようとしたときに、そのことともなつて出現した緊張であ