

論 文

精神分析におけるヒステリーと解離の諸相

京都大学大学院教育学研究科

博士後期課程 2 年 渡部 智行

Various aspects of Hysteria and Dissociation in Psychoanalysis

WATANABE, Tomoyuki

キーワード：精神分析、ヒステリー、解離、身体化

Key words: psychoanalysis, hysteria, dissociation, somatic symptom

1. はじめに

精神分析の理論を語る上で、「ヒステリー」の概念は切り離して考えることはできない。精神分析の創始者フロイトの理論も 1895 年に出版されたブロイヤーとの共著、『ヒステリー研究』を出発点としていえる。フロイト自身、1908 年に書かれた『ヒステリー研究』の第二版のまえがきにおいて、「初期の考え方はこうした現在の洞察へと近づく重要な最初の一歩であった」と記述している。無意識に抑圧された記憶や欲望が「検閲」を経て「変形」された形で症状として表現されるという神経症の症状形成の理論は、強迫神経症や恐怖症のメカニズムを語る上でも適用されたが、ヒステリー者の症状をめぐる問いが無ければ生まれてはこなかったと言えよう。今日においても、こうした神経症の症状形成の考え方は、精神分析の臨床においては堅持されている。ラカン派を例に挙げれば、分析主体（＝被分析者、クライアント）の精神構造を同定する上で、「精神病か神経症か」という問いだけでなく、神経症の中でも「強迫神経症かヒステリーか」という問いがなされる。これは、現代においても「ヒステリー」という概念が臨床を行う上で重要視されていることの証左だと言える。

しかしながら、現代の精神医学における疾患分類において、「ヒステリー」という概念はもはや一般的ではなくなっていると言える。精神医学の中心とも言えるアメリカ精神医学会が発行している『精神障害の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM)』においては、「ヒステリー」の語は見つからない。しかも、1980 年の第三版の発行に伴い、病因論から症候論への転換、すなわち力動精神医学からの決別を図る形で、第二版まで記載のあった「ヒステリー」「神経症」という名称が削除されたのであった。最新版である DSM-5 (2013) においては、古典的なヒステリー症例は「変換症/転換性障害」「身体症状症」「解離症群」といった分類の中に吸収されている。これらの分類の中でも「解離性障害」は、「現代では解離の静かなブームが起きている」（岡野、2015）という記述にもある

ように、むしろ近年になって注目されるようになった概念である。主に身体が症状の主戦場と言えるヒステリーとは異なり、「解離」においては精神がその主戦場であるというイメージが付きまとう。ヒステリーの時代から解離の時代に移行しつつあると言える現代において、精神分析の源流であるヒステリーはどのように息づいているのだろうか。

本論文では、ヒステリーと解離のそれぞれについて、まずは成り立ちから現代的状況までを概観した上で、それぞれの位置づけについて整理し、現代の精神分析や心理臨床においてどのように向き合っていくかという問いを考察していきたい。

2. フロイトのヒステリー論と心的外傷の位置づけ

まずは、ヒステリーの定義を、『精神分析用語辞典 (Laplanche & Pontalis, 1977)』から確認してみたい。

きわめて多彩な臨床像を呈する神経症の一つ。二つの型の症状がとりわけはっきり識別されているが、それは転換ヒステリーと不安ヒステリーとである。転換ヒステリーでは、心的葛藤が多様な身体症状として象徴化される。それは発作的（演技性を伴った感情的発作）であったり、持続的（知覚脱失、ヒステリー性麻痺、咽頭「球」感覚など）であったりする。不安ヒステリーでは、不安が多かれ少なかれ外部の対象に結びつけられる（恐怖症）。

フロイトが転換ヒステリーの症例にその主要な病因的特性を見出すにつれて、精神分析は、たとえ恐怖症症状やはっきりした転換症状がなくても、人格形成や存在様式に表現される多彩な臨床像をヒステリー構造に結びつけることができるようになった。

現代においては、ここで「不安ヒステリー」と呼ばれているものは上記の記述にもあるように「恐怖症」として整理されており、「ヒステリー」と呼んだ場合はここでいう「転換ヒステリー」を指すというのが一般的である。本論文においても、特に断りがない場合は「ヒステリー」の語を「転換ヒステリー」の意味合いで用いたい。ここで重要なのは、ヒステリーが身体症状として象徴化されるということ、そしてその病因を突きとめるために発展した精神分析が、こうした身体症状を持たない臨床例（＝非ヒステリー者）に対しても、「ヒステリー構造に結びつけ」て治療できるということである。この点こそが、ヒステリー症例が以前ほど前景化しなくなった現代においても、心理療法としての精神分析を生き残らせている大きな要因ではないだろうか。また、現代における「ヒステリー構造」は何かという問いは、実際のヒステリー症例の多寡に関わらず、精神分析の実践において常に立ち戻るべき問いであると考えられる。それでは、フロイトはどのようなヒステリー症例を目にし、ヒステリー構造、そして精神分析の構造を練り上げたのだろうか。ここでは「アンナ・O」と「ドラ」のそれぞれの症例について概観してみたい。

アンナ・Oの症例は、先述の『ヒステリー研究』にて発表されたものである。アンナ・Oは発症時26歳の知的で聡明な女性で、ブロイアーの催眠術による治療を受けていた。彼女は、父親への献身的な看病を行っていた最中で、自身の体調不良により看病から離されてしまったことをきっかけとして、咳嗽、水が飲めない、失声、麻痺といったヒステリー症状に悩まされていた。ブロイアーは、症状が存在しな

いという催眠暗示をかけるが、改善は見られなかった。しかし、水を飲めなかったアンナは、催眠中に「侍女がコップで飼い犬に水を飲ませているのを見たときに嫌な感じがした」という記憶を想起したことをきっかけに、水を飲み干すことができた。その後も、アンナの症状は、忘れられていた記憶が想起される度に解消されてゆく。このことから、ブロイアーは、症状の原因となるトラウマを想起し、話すことが症状の除去につながる、という考えに辿り着く。この治療機序は精神分析においても維持されていると言える。しかし、最終的には、ブロイアーに対するアンナの依存が強くなり、アンナはついに彼の子供を妊娠したという幻想を打ち明け、この事態をどう扱ってよいか分からなかったブロイアーは治療を打ち切ることになる。そこでフロイトは、無意識下で行われる催眠療法を退け、患者自身も意識しつつ無意識のトラウマを想起することができるように、前額法を試みた上でそれを修正し、今日でも続けられている寝椅子を用いての自由連想法を考案し、催眠療法の治療機序は維持しつつも患者自身が治療者に「依存」することなく無意識にアクセスする方法を見出したのである。

続いて「症例ドラ」についてであるが、これはフロイトが 1901 年にまとめた症例である。ドラは裕福なユダヤ人の家庭に生まれた少女で、主要な登場人物はドラの他に父親と、一家で親交があった K 夫妻である。父親は性的に不能であったことも付言しておきたい。ドラは父親を愛していたが、その父親と K 夫人は愛人関係にあり、一方で K 氏はドラに接近するという、奇妙な四者関係が出来上がっていた。奇妙だが均衡は取れていたこの関係だったが、K 氏がドラを誘って二人で湖に出かけた折に「妻は私にとって何でもない」と言い放ったことをきっかけに、ドラが怒って K 氏に平手打ちを食らわせ、家に帰ったドラは父親にも K 夫人との関係を断つように言う。これに困った父親がドラをフロイトのもとへ連れてきたのである。フロイトは、ドラに対して精神分析を施すが、ドラの K 氏に対する無意識の欲望を解釈の中心に据えたことで、ドラの怒りを買って治療は中断してしまう。フロイトは、このことを振り返る中で、転移の存在に気づいた。すなわち、ドラは K 氏に向けた感情をフロイトに転移させており、そのことが治療の中断という形で復讐となったのである。アンナ・O に関しても、ブロイアーへの依存が強くなった治療の終盤においては、想像妊娠を告白するなど、今で言うところの恋愛性転移が動いていたと考えられるが、ブロイアーは逃げ出して旅行に行ってしまったのである。これにはブロイアーの逆転移の問題も絡んでいると言えるが、いずれにせよ、アンナ・O の治療の中断においては催眠療法という技法上の問題だけでなく、転移の問題も含まれていたということが言えよう。

ドラの症例において、フロイトは転移の解釈をするべきだったことを振り返って挙げているが、その前にこの転移の感情の源泉はどこにあるのかという疑問が残るだろう。どうしてもドラは K 氏に対して復讐するほどの怒りを持っていたのだろうか、という疑問である。精神分析家のラカン(1957-1958, 1964) は、症例ドラに関するいくつかの考察を述べている。それによると、ヒステリー者は、欠如したものを補う、または、持っていないものを与えるものを欲望するという。アンナ・O の症例において、父親の看病から離されたことをきっかけに神経性の咳嗽症状が出現したが、これは結核の父親の欠如を補うものであったと考えられる。ドラにとっても、性的に不能な父親というのは、「欠如した対象」かつ「持っていないものを与える者」であり、欲望の対象となる。そのような父親に愛されているのが K 夫人であり、ドラにとって K 夫人は女性性を体現する存在として、同一化の対象となる。しかし、実際にはドラの前に現れたのは K 氏であり、ドラは K 夫人を女性として欲望している（と幻想される）K 氏と

同一化を行い、K氏としてK夫人を欲望したのである。ここに先述の「奇妙な四者関係」が均衡を見せていた理由があるとラカン語る。そうだとすれば、K氏が「妻は私にとって何でもない」とドラに宣言することは、ドラにとっての幻想を壊すものであり、このことがドラに平手打ちという形での行動化を起こさせたのである。

このように、アンナ・Oにおいてはヒステリーにおける「象徴化」「治療機序」の構造、ドラにおいてはヒステリーの「転移」「欲望」「女性性」といった構造が主に明らかにされたと言える。ヒステリー者の構造を特徴づける条件については、後ほどまとめて取り上げたい。

さて、ヒステリー症状を形成している大きな要因は、「ヒステリー患者はたいていの場合、思い出に苦しんでいる (Freud, 1895)」というテーゼにもあるように、無意識の抑圧された記憶である。それは近親者からの性的な誘惑だとフロイトは当初考えていた。しかし、『夢判断』においてエディプス・コンプレックスが提唱される頃には、それは患者の「願望」であり「空想」である、すなわち実際に起きた現実ではなく「心的現実」であるという理論に転回する。この転回は、患者が語ったことが事実かどうかの判断に目を奪われるのではなく、それが幻想であろうと心的現実として尊重するという、現在の心理臨床のアプローチにも通底する示唆を与えるものだったとも言えるが、ヒステリーの病因を探るという意味では、実際上のトラウマの存在の如何を問うことを放棄した結果であるとも言えよう。いずれにせよ、フロイトの誘惑理論から心的現実論への転回は、一種の幻想としての「思い出」に苦しむヒステリー者のあり方、症状形成の病因論を特徴づけるものである。

3. 「メタサイコロジー」における表象と情動

さて、フロイトのヒステリー論を振り返っていく上で、もう一つ避けて通れない概念が1915年の『欲動と欲動運命』にて取り上げられた、「欲動」「表象」「情動」といった概念である。「欲動」とは、例えば赤ん坊が自己保存のために授乳を受ける口唇部分が快を得るための手段となるような、身体に「依託 (=よりかかり)」した形での快のことを指す。フロイトは、心的なものと身体的なものの両方に関わる概念として「欲動」を持ち出したのであるが、身体的な欲動刺激を心的なものに変換する際に「表象」と「情動」という二通りの代表の方法があると考えた。表象は「欲動を代表する表象」という意味であり、抑圧においてはその表象は無意識へと押し込まれるが、「代替物形成」によって意識へと回帰する。情動は、欲動がもつエネルギー量を代表するものである。ヒステリー症例においては、身体的な苦痛はあっても、本人にその原因が意識されないことが特徴と言えるが、そのことは欲動代表としての表象が無意識に抑圧されていることから説明される。また、ヒステリーにおいては、こうした表象は「転換」のメカニズムによって身体的なものへと置き換えられている。そういった意味では、ヒステリー者においては表象そのものが無意識に抑え込まれて消失しているのではなく、転換されていると考えられる。一方では、その部位における表象が全てのリビドー備給を引き受けるため、情動は完全に抑え込まれる。ヒステリー者にはシャルコーが「見事な無関心」と名付けたように、自らの症状を全く意に介さない態度が見られるが、それはこの表象の転換と情動の抑圧から説明できるだろう。表象と情動との乖離、防衛機制の用語を使えば「隔離」に類するような現象も、ヒステリー者の臨床的な特徴であるとも言えよう。

4. 現代におけるヒステリーの「構造」について

ここまでは主にフロイトの時代にどう「ヒステリー」という疾患が捉えられていたかということについて述べてきた。それでは、現代においてヒステリーはどのように位置づけられているのだろうか。問題部分でも触れたように、1980 年に DSM の第三版が発行されたことで「ヒステリー」という疾患分類は「神経症」の名称もろとも精神医学の中心地であるアメリカにおいては消え去ってしまったとも言える。実際、消え去ったとまでは言えないにしても、「19 世紀末から 1920 年代にかけて隆盛をきわめその後衰退した（佐川、2002）」という指摘もあるように、少なくともフロイトの時代に比べると、「典型的」とも言えるような比較的重度の転換ヒステリーの症例はあまり見られなくなったと言えるだろう。DSM-5 においては、転換ヒステリーの症例は主に「変換症/転換性障害」に分類され、一部が「身体症状症」に該当すると考えられる。このことから、フロイトの時代に隆盛をきわめた「転換ヒステリー」の症例は確かに減少し、現代の精神医学の分類においても「心身障害」の一部に吸収されてしまったと言える。しかし、だからといって「ヒステリー」という構造を持った人々が減少したと言い切れるのであろうか。ここでいう構造とは、DSM 的な症候学的・操作的な診断とは明らかに異なるものである。ここではラカン派で主に用いられている、「臨床構造」による診断カテゴリーを参照したい。ラカン派ではまずは主要なカテゴリーとして、「精神病」「神経症」「倒錯」の三つのカテゴリーを用いる。現代ではこれに「自閉症」を加えた四つのカテゴリーを用いるという議論が主流になっているが、これは、ラカンによれば、症状の違いではなく、主体の位置の違いに対応している。このカテゴリーに特徴的なのは、いわゆる「健常」と呼ばれるような分類はなく、全ての人がいずれかの構造に当てはまるということである。それゆえに、これは疾患分類的なカテゴリーではなく、臨床場面における治療者のアプローチを決めるためのカテゴリーであると言える。さらに、「神経症」には「ヒステリー」「強迫神経症」「恐怖症」の三つの下位カテゴリーがある。これに関しても、その鑑別は DSM 的な症候学的アプローチによるものではない。ラカン派の精神分析家であるフィンク（2008）は、「現実の臨床作業では、強迫的な儀式や身体症状などといった、強迫神経症やヒステリーのより表面的な指標は必ずしも決定的ではない」「たとえば、通常、ヒステリーの特徴とみなされる転換症状や心身症の問題は強迫神経症的な人にも認められるし、逆に強迫神経症の特徴が、ヒステリー的と思われる人にも見られる」と述べている。ラカン派の診断において重要なのは、こうした「表面的な指標」ではなく、フィンクの言葉を借りれば「当人の心的経済を真に制御しているより根本的な機制を見据えること」である。この議論を踏まえた上で先ほどの現代におけるヒステリーの定義に話を戻せば、症候学的な意味でのヒステリーの症例が減少しているということは、必ずしもヒステリーの「構造」を持った人々が減少しているということを意味しない。ヒステリーが表象を「転換」させるという機制であることを思い出せば、DSM における「変換症/転換性障害」「身体症状症」に該当しないような形でのヒステリーの表出が起こっているという可能性が考えられないだろうか。本論文における「ヒステリーの構造とは何か」という問いは、このような意味でなされている。

5. ヒステリー者のディスクール

フロイト以後のヒステリー理論の中で、ヒステリーの臨床的な構造を指し示す上で重要な概念として、ラカンの「ヒステリー者のデ

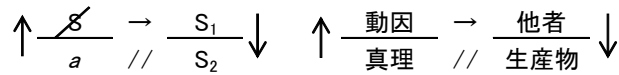


図1 ヒステリー者のディスクールとディスクールの構造

ィスクール」の概念が挙げられる。これは1969年から1970年にかけての『精神分析の裏側』と題されたセミナーにおいて、「四つのディスクール」の中の一つとして語られたものである。ディスクールとは、向井（2016）の言葉を借りれば、「社会的結びつきであり、語る存在、すなわち人間間の社会的結びつきが個人の行動様式を決定する」というものである。ヒステリー者のディスクールは四つのディスクールのうちの一つであるが、ラカンは「ヒステリー者」の他にも「主人」「大学」「精神分析家」のディスクールを提示した。ここでは「ヒステリー者」以外のディスクールの細かい紹介は措くが、基本構造については少し触れておきたい。図1の右側に示したものが基本構造であり、これは四つのどのディスクールによっても変わることはない。松本（2015）の解釈を引用すると、「これらの位置は、真理によって支えられた動因が他者に命令し、その結果として生産物ができるという関係にある。そして、真理と生産物のあいだは遮断されており、両者を一致させることは構造的に不可能である。これらの四つの位置に、主人のシニフィアン（ S_1 ）、知（ S_2 ）、斜線を引かれた主体（ $\$$ ）、対象 a（a）の四項がどのように配置されるかによって、四つのディスクールが得られる」というものである。ヒステリー者のディスクールにおいては、主人のシニフィアンの位置に置かれているのが分析家、斜線を引かれた主体の位置に置かれているのがヒステリー者、すなわち分析主体である。ここでの対象 a はヒステリー者の症状が真理として隠し持っているものであり、それによって支えられたヒステリー者は分析家を支配する形で「自分は何の病気なのか？」というような問いを用いて知という生産物を要求し、分析家に何らかの知を生産させるが、その知はヒステリー者の症状の真理とは関係を持つことができない、という構造になっている。ヒステリー者との治療を進めていくためには、「あなたは何を望んでいるのか？」という問いによって形勢を逆転すること（Fink、2008）が必要になるが、ここで着目したいのは、分析家に知を生産させるというヒステリー者のあり方である。ヒステリー者は、ベールで覆われた魅力的な症状を持って分析家に苦悩を語りながら依存していくように見せかけて、その一方では分析家を支配し仕事をさせていることに成功しているのである。ラカン（1966）が語った「人があなたに何かを要求したからといって、それが、その人が本当に与えて欲しいものだということにはなりません。」という示唆は、実際の臨床上也重要になってくるとともに、「ヒステリーの構造」を同定するためにも必要な視点だと言うことができる。

6. ヒステリーという疾患の周囲にある現代的状況

ラカン的な鑑別診断におけるヒステリーの構造について概観したが、それでは現代の症候学的にはどのように捉えられているのだろうか。古典的な転換ヒステリーとは異なる形でのヒステリーの表出に関しては、DSM で言うところの「解離性障害」「摂食障害」との関連で語られることが多い。解離性障害については、柴山（2017）が、ヒステリーや解離の症状の根本にシゾイド・分裂的態勢・自我分裂を

見るフェアバーンの議論を援用しつつ、「病的なヒステリー」と「健康なヒステリー」は「時代と他者の眼差しによって姿を変える『ヒステリー/解離』の二つの顔である」と述べている。また、摂食障害とヒステリーの関連についても、佐川（2002）が、社会から要請されていると思う像を身体を使って社会へ誇張して映し返している点が共通していることや、摂食障害は転換ヒステリーと解離ヒステリーの両方の特徴を併せ持っていることを明らかにしている。松本（2018）も、著書の中で、摂食障害が「成熟拒否や女性らしさの拒絶を身体において表現していると考えられ、ヒステリーの一種とみなされて」いたという背景について触れている。このように、すでにヒステリー症状そのものが時代の中で「転換」され、一見古典的なそれとは異なる形で表れているという現代的状況の一端を伺い知ることができる。

また、「身体」の側におけるヒステリーの表出に関して、現代において見過ごすことのできない疾患が「身体化障害」である。これも、器質的な身体の異常が見られない、すなわち心理的な要因が引き金となって、身体症状が生じるという、「見かけ上の」構造はヒステリーと共通している。それでは、身体化障害も、先ほど見てきたような摂食障害や解離性障害の一部がヒステリー構造の表出の一端を担っていたように、現代におけるヒステリーの表出の一形態を言えるのだろうか。この辺りの議論は立木(2013)に詳しいので、ここで要約して紹介しておきたい。立木（2013）はまず、ヒステリーの症状は、誰の目にも「手の込んだもの」、つまり多くの無意識的意味が詰まったものという印象を与えるのに対し、人間関係の明らかなストレスから吐き気や下痢が止まらなくなるといった身体化の症状にはそれがないと指摘し、「ヒステリー（神経症）の症状は無意識を経由するのにたいし、心身症のそれは無意識を経由しない」と述べている。また、不快の放出と快の再生産をオートマティックに追求する思考を「発散型（不快が生じればその都度発散を試みる）」、一時的にであれ不快を受け入れ、快が獲得可能でなければ、それを手に入れるためのどうすればよいかを追求する思考を「忍耐型」と呼んだフロイトの議論を援用しつつ、近代科学とそのテクノロジーは、一方では、これまで不可能だったり困難だったりした欲望の満足を次から次へと実現することで、他方では、かつては苦痛や不快が伴った諸々の労働や作業から私たちを解放することで、欲望充足の絶え間ない連鎖を、いいかえれば「発散型の思考」の氾濫を引き起こしていると指摘した。立木は、科学テクノロジーによる「発散型」の絶え間ない拡大と、それに反比例する「忍耐型」の衰退は、「抑圧」の相対的な無力化に他ならず、抑圧の結果として生じるヒステリーは衰退し、身体化という形での発散が優位になっていると結論づける。また、立木は、SNSをはじめとするメディアを通して、人間のプライベートや秘密が「露出」され「ダダ漏れ」していることも、身体化という形で不快が次々に放出されていく心身症の病理と関連づけて論じている。さらに、「普通精神病」に関する議論も興味深い。「普通精神病」とは、ラカン派の精神分析家ミレールが提唱した概念で、「精神病という事態が普通に生きられている」状態のことを言う。「社会的」「身体的」「主体的」の三つの外部性をその特徴に持つが、立木は、「ふつうの精神病」に見られる身体症状は、むしろ心身症的「身体化」に近く、解説すべき意味を欠いているように見えると指摘している。以上のことから、ヒステリーの構造とは異なった形での、ある意味短絡的な「発散」としての心身症の拡大を見て取ることができる。それゆえ、「解離性障害」や「摂食障害」とは異なり、「身体化障害」に関しては、ある意味ではヒステリーの「転換」ではなく「衰退」の表れと見ることもできるだろう。

7. 解離の現代的状況

心身症をめぐる議論により、現代の心身のありようが時代的な背景とともに浮き彫りになったが、柴山（2017）の指摘にもあるように、解離も現代の主体のあり方、時代の諸相を反映しているものではないだろうか。解離性障害という疾患を取り巻く現状について触れておきたい。柴山（2012）は、解離性障害のうち、解離性同一性障害・解離性健忘といった症候が特定される障害は減少しており、半数以上が「特定不能の解離性障害」に分類されるとも指摘している。また、柴山（2017）は、解離性障害そのものの数も減少しているという現代の言説に対して、「さまざまな領域で自明性の喪失や社会規範の多様化、共同体の衰退、脱中心化、自己の多元化などが進行している現状を考えると、解離が本当に減少しつつあるようには思えない」と述べ、「時代の流れを考慮すると、周囲の注意を引きつける派手な興奮や昏迷、身体症状などは目立たなくなるであろう」「従来解離の典型的症状とされてきた健忘、遁走、人格交代などは背景化し、離人、過敏、幻覚など非定型の病像が増加するかもしれない」と指摘している。岡野（2015）は、精神医学的な疾患としての解離性障害を「強い解離」と呼び、程度の差はあっても誰にでも起きうる解離を「弱い解離」と呼んだが、現代はメディアなどによって注目されるような「強い解離」が姿を消しつつあるため、一見解離性障害が減少しているようにも映るが、それは解離の軽症化、はたまた「弱い解離」の一般化とも呼べるような現象が背景にあるという可能性も考えられるだろう。

それでは、このような非定型の病像の増加の傾向や、「弱い解離」の一般化というのは、どのような背景から生じているのだろうか。このことについては斎藤（2014）の指摘が非常に興味深いので、紹介しておきたい。斎藤は、「キャラ化する若者」と題して、教室などで「いじられキャラ」「おたくキャラ」といった「キャラの棲み分け」がなされるようになったことを取り上げ、本人によっても自覚的に演じられているという側面や、「キャラ被り」が許さない不文律といった特徴を指摘した。斎藤は『キャラ』とは、ある種のコミュニケーション・モードが凝集された疑似人格、と考えることもできる」「現代の教室空間が、一つの多重人格空間のように構成されているのではないか」と考察している。DIDの交代人格の「記述しやすさ」「キャラ被りが無い」といった特徴も「キャラ」との共通点として挙げられている。また、斎藤は、DIDにおいて人格が変わると口調や姿勢・嗜好などの身体のあるりようも変化するが、複数の人格が協力し合って一つの身体をコントロールするという事態が生じないことを指摘し、人格と身体性の結びつきについて考察している。交代人格という状態のもとでは、自己と自我と身体が過剰に短絡し融合してしまっており、「キャラを演じている」と言う時のような自己と自我との間の反省的な距離が成立していないという。それゆえ、これは人格の単一性への信頼がトラウマによって破壊されたDIDにおいては、それがそのまま身体の複数性として表現される。そういう意味では人格交代に身体の変容が伴うのは必然的な過程であるが、斎藤は、「自我＝身体」という短絡の問題は、社会全体における操作主義化の傾向とともに近年加速度的に進行しつつあるとも指摘する。社会全体の「解離」化である。操作主義化の風潮のもとで、固有性を喪失して匿名性へと向かうことは、複数化の契機でもある。多大な苦痛も伴うものである固有性ではなく、不便さや苦痛を排除して匿名性へと向かう操作主義傾向こそが、人格のキャラ化・複数化を引き起こしているという。教室空間におけるキャラのありかたはそれが自明化した結果であると斎藤は述べる。

長い引用になったが、重要なのは、心身の短絡がDIDといった特殊なケースにのみ生じているのでは

なく、社会全体で生じつつあるということである。これは解離の普遍化、もっと言えば非定型化を説明する重要な視点だと言える。また、自我と身体が短絡されて、「反省」の生じないキャラ化が進んでいるという議論は、不快をその都度発散することによって無意識を経由せずに短絡的に身体症状に置き換える身体化の優位と抑圧（＝ヒステリー）の衰退を指摘した立木（2013）の議論とパラレルに読むことができる。斎藤の言う「操作主義の台頭」や立木の言う「発散型の氾濫」は、ともに現代の社会全体の状況を心身の問題を切り口に考えた議論だったと言える。

それでは、この二つの議論をパラレルに見ていった時に、現代の解離とヒステリーはどのように位置づけられるのだろうか。斎藤の指摘している文脈で人格の複数化の傾向を考えると、これはまさに不快を避けていくという「発散型」の思考、抑圧の衰退の結果として生じたものと考えられる。斎藤自身は、『『解離』はあくまでも想像的な病理であると考えている。これは精神分析的に言い換えるなら『ヒステリー』の問題、ということだ』と述べているが、現代で起こりつつある解離の様相というのはむしろ「身体化」のそれに近いと言えるのではないだろうか。心身の短絡というのもまさにそういった機制から発生しているように見える。もちろん、これは解離＝身体化であるということを意味するものではない。解離という「精神における分裂」を用いて無意識の形成物たるヒステリー症状を生み出しているような症例は枚挙に暇がない。解離の非定型化というのが起こっているとして、それが全て「発散型」の方に向かうとは考えられない。解離への眼差しがヒステリーの眼差しへのそれと重なっていたように、解離という問題においては、ヒステリーが潜勢している側面と、社会全体として身体化に向かっている側面の両方が共存していると考えるのが自然であるだろう。解離ヒステリーの問題に関しては症例を通じて詳細に検討する機会を設けたいと考えている。

8. 解離とヒステリーの歴史的展望

解離とヒステリーの問題を考える上で、まずは解離の歴史について振り返ってみると、フロイトと同時代に活躍し、解離の概念を生み出したピエール・ジャネの名を忘れることはできない。ジャネは、当時のヒステリー治療の最先端だったサルペトリエール病院におけるシャルコーの臨床講義にフロイトとともに出席していた一人であり、精緻な症例報告が目を引き臨床家である。緒川（2014）によると、「ジャネは外傷性記憶と解離の関係を指摘したが当時は注目されることはなく、シャルコーの隆盛期を過ぎてからはヒステリー症状への関心も薄れて 100 年以上が過ぎた。その後 20 世紀後半にベトナム戦争後の『心的外傷』や、児童虐待・女性解放運動への関心の高まりをきっかけとしてようやくジャネの解離概念が再注目されるに至った」という。先述したようにフロイトが誘惑理論を放棄するような時代背景だったことを鑑みれば、この状況は頷けるものだろう。実際、第一次世界大戦を経て、現在の PTSD に繋がる「戦争神経症」が着目されたというのも、裏を返せば誰の目にも明らかな「外傷体験」が生じて初めてのことだったと考えることもできる。そういった意味では、ジャネの洞察の鋭さが光るとも言えようが、ジャネは解離をヒステリーも含む広い概念として捉えていた。松本（2011）がジャネの症例を精選し訳出した『解離の病歴』においても、今で言うところの解離性健忘・人格交代・摂食障害といった様々な臨床例に対して解離の機制を見出すジャネの症例記述を読み取ることができる。

ヒステリーと解離の違いを考えていく上で、フロイトとジャネの断絶にも見られたような、心的外傷

に対する捉え方の違いは興味深い。岡野（2015）もこのことについて、「精神分析の分野では、従来、解離の議論は一切行われてこなかったという事情がある。」「古典的な立場では、たとえ患者がそれを経験できていない時でさえ常に精神機能を組織化していると考える。」と指摘しており、この断絶は取りも直さず精神分析と解離概念の断絶でもあったということを示唆している。松本（2018）は、「解離は、ヒステリーの症状を呈する場合もありますが…（中略）…ヒステリーの場合には葛藤が身体にあらわれるのに対して、解離の場合では精神における分裂としてあらわれると考えてもよいでしょう」と記述しており、解離がヒステリーと関連しつつも異なるところもある疾患として捉えることができるのは確かであろうが、解離の理論的な議論に関して精神分析の分野では避けられていたというのは疑問が残る点である。それでは精神医学の分野ではどうだったのかということになるが、精神科医である斎藤（2014）は、「解離、とりわけ DID は、そのあまりに想像的（わかりやすい）かつ虚構的（ウソくさい）たたずまいゆえに、まともに相手にしない精神科医も少なくない」と述べており、決して積極的に議論されているような環境ではなかったと考えられる。解離を取り巻くこのような状況は、どこかかつてのヒステリーが「悪魔がとりついた」「子宮が動きまわった結果」「わざとらしい」と言われていた状況と重ならないだろうか。柴山（2017）も「かつてのヒステリーは『偽物性』という特徴がその全体を覆っていた。…（中略）…もちろん現代の解離性障害の患者にも『偽物性』が見られないわけではない。しかし問題はこうした部分的特徴が前にせり出し、それが解離性障害全体を覆ってしまうことにある。」と指摘し、「偏りのない『全体的な眼差し』を回復する必要がある」と述べている。解離性の人格部分が形成される状況の一つとして、他人の考えが自分のものとして取り込まれるプロセスを岡野（2015）が挙げているように、解離というのは他者からのまなざしによって構築されるもの、それに対して適応するための一種の防衛機制と言えるだろうが、そのような機制自体が「見せかけ」という意味合いにおいて、「時代と他者の眼差しによって姿を変える（柴山、2017）」疾患としてのヒステリーと解離の重なり合い、歴史の回復を生んでいると言えるのではないだろうか。

9. 症例マドレーヌ

ここまでは、現代における解離の身体化的発散、精神分析における解離とヒステリーの断絶など、その変遷を追ってきたが、臨床構造としての解離とヒステリーについて、一つの症例をもとに考えてみたい。取り上げるのは、歴史的断絶に立ち戻るためにも、ジャネ（1925）の提示した驚嘆すべき症例「マドレーヌ」である。ジャネは、マドレーヌについて、「彼女の奇異な生涯、つまり遁走、宗教妄想、立ち居振る舞い、つま先立ちの歩行、繰り返し手と足とにあらわれるキリストの聖痕、苦悶発作や恍惚発作時にあらわれる激しい感情、そして生涯の終わりにみられた治癒は、興味深い医学的・心理学的問題をそのつどもたらしていた。」と記述している。このように、マドレーヌは、ジャネが「慰安状態」と呼んだ無動状態、「恍惚状態」と呼んだ神秘体験様症状、「誘惑状態」呼んだ強迫観念に支配されたような状態、「枯渇状態」と呼んだ無気力な状態、「苦悶状態」と呼んだ不安に満ちた妄想状態、という様々な病態を行き来しながら、最終的には「均衡状態」という「正常に近いと思われる状態」に近づいていく。マドレーヌの恍惚/苦悶の揺れ動きは基本的には神との距離によって規定されており、こうした意味では精神病様の妄想とも見えるし、その状態そのものに着目すれば躁鬱の揺れ動きのようにも映る。遁走や、恍

惚状態時の健忘といったエピソードからは、DID に近い解離の症状を見て取ることもできる。思考に伴って、つま先立ちや聖痕が実際に現れるのは、安永（2003）の言う解離の「没入」のすごさであり、心身の見事な短絡とも言える。しかし、それらの個々の状態は、決して「記述しやすさ」を持たない。むしろ、マドレーヌ自身もその症状に関して雄弁に語っているような「手の込んだもの」という印象を与える。こうした意味では、（神経症的な側面から見ればということではあるが）「身体化」というよりも「ヒステリー」の構造に近いものが感じられる。マドレーヌの問題歴を紐解いた時に、遁走後に清貧に憧れ献身的に振る舞っていたというエピソードが目にとまる。「愛されざる」不安が思春期になって顕在化したマドレーヌにとっては、清貧が「愛されざることを正当化するものであったが、「神に愛される」という症状はまさにこの不安を補って余りあるものである。この経過からは、他者の欠如を埋め合わせようとするヒステリー者の態度と、そこから妄想様の症状によって世界を「再構築（Freud, 1911）」するような精神病性の態度の移行が読み取れる。DSM 的な操作的診断においては診断がいくつも付いてしまいその全体像が見えなくなってしまうようなマドレーヌのあり方、その曖昧性と狭間の中にこそ主体が見出だせるのではないだろうか。

ただ、いかなる分類からみ出すようなマドレーヌの主体の在り方の中にあっても、いや、そうであるがからこそと言ってもいいかもしれないが、ヒステリー者の構造を示すような断片も見つけることができる。これは主に「ヒステリー者のディスクール」に示されているような、主人（ここではジャネ）との関係の持ち方に表れている。引用すると、「当初のマドレーヌは、この種の打ち明け話を私にだけ話し、病院の他の人たち、ことに患者や看護婦に知られることを恐れていたが、のちになって自分が話す事柄に関心を抱くようになっていく。…（中略）…病状の観察が心理学的研究にとって有益であることも理解してくれていた。そして最後には、自分の手記が若干の保留と名前の変更のもとで公になることを望むようになった。」「1900 年の万国博覧会の折も、私の足許に身を投げ出し、先生の命が危ない、外には行かない、と約束してほしい、と叫ぶ。そのため私は、その午後に予定されている心理学会の会議には出席しない、と彼女に誓わねばならなかった。」というような記述にそれが見出せる。マドレーヌは、明らかに主治医であるジャネを「主人」として選び、新たな知を生み出すことを要求している。そして実際にジャネはその知を公にするという形で、マドレーヌに対してジャネの関心の対象であることを示すのである。もっと言えば、こうした長い症例報告が出来上がったのも、マドレーヌがジャネに「仕事をさせた」と考えても良いのかもしれない。後半の引用は「苦悶状態」時に記述されたもので、症例報告の中には引用したもの以外にも多数の同じような「要求」が繰り返されている。これもジャネが要求にそのまま応えるという「逆転移」によって、繰り返されていたものだと見ることもできるだろう。これは、マドレーヌが「ヒステリー者」であった、ということでは決してない。むしろ、そういった分類に抵抗する主体であったからこそ、ある状態時における「ヒステリー者の構造」がより際立った形で表面化すると言える。

10. まとめ

本論文では、DSM による操作的診断からは消え去った「ヒステリー」という概念を、臨床構造という観点から、欠如を埋め合わせる主体のあり方、主人に「仕事をさせる」という関係性などによって捉え

直した。これは、特に精神分析の臨床においては、診断とは別の軸において患者や分析主体を見立てていく重要な指針となると考えられる。その一方で、現代社会の全体的な状況としては「ヒステリー」ではなく、抑圧を経由しない「身体化」という形での発散や「弱い解離」が優位になっていることも示唆され、従来の精神分析的な治療機序だけでは十分に治療しきれないような主体に対して、統合的な視点も含めてその支援を考えていく必要性が臨床家にはあると言えるだろう。戦後になって注目されるようになった解離の概念も、ヒステリーの側面とそうでない側面を含んだ病像であることが示唆され、こうした意味でも「臨床構造」の見極めは重要となってくると考えられる。本論文において拾いきれなかった部分でもある、現代における症例の提示による臨床的な視点の提供や、現代社会の構造の変化に対する詳細な検討は、今後の課題として引き続き調査・研究を進めていきたい。

引用文献

- Fink, B. (1997). *A Clinical Introduction to Lacanian Psychoanalysis: Theory and Technique*. Cambridge: Harvard University Press.
(『ラカン派精神分析入門—理論と技法』中西之信他訳, 誠信書房, 2008)
- Freud, S. (1895). Studien über Hysterie. In *Gesammelte Werke*, I. 75-312. (「ヒステリー研究」芝伸太郎訳『フロイト全集 2』岩波書店)
- Freud, S. (1901). Bruchstück einer Hysterie-Analyse. In *Gesammelte Werke*, V. 161-286. (「あるヒステリー分析の断片 (ドーラ)」渡邊俊之訳『フロイト全集 6』岩波書店, 3-161.)
- Freud, S. (1911). Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia Paranoides). In *Gesammelte Werke*, VIII. 239-320. (「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)」渡辺哲夫訳『フロイト全集 11』岩波書店, 99-187.)
- Freud, S. (1915). Triebe und Triebchicksale. In *Gesammelte Werke*, X. 210-232. (「欲動と欲動運命」新宮一成訳『フロイト全集 14』岩波書店, 167-193.)
- Janet, P. (1926). *De l'angoisse à l'extase*, I. (『症例マドレーヌ』松本雅彦訳, みすず書房)
- Lacan, J. (1957-58). *Les formations de l'inconscient*. Paris: Seuil. (『無意識の形成物 上・下』佐々木孝次他訳, 岩波書店, 2005)
- Lacan, J. (1964). *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Seuil. (『精神分析の四基本概念』小出浩之他訳, 岩波書店, 2000)
- Lacan, J. (1966). Response a des etudiants en philosophie. In *Autres ecrits*. Paris: Seuil. 203-211.
- Laplanche, J & Pontalis, JB (1967). *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Universitaires de France. Paris 村上仁 監訳 (1977): 精神分析用語辞典 みすず書房
- 緒川和代 (2014). 子どもの解離性障害に関する研究展望: 事例論文を中心に. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要. 心理発達科学, 61, 123-136.
- 松本卓也 (2015). 人はみな妄想する -ジャック・ラカンと鑑別診断の思想. 青土社.
- 松本卓也 (2018). 症例でわかる精神病理学. 誠信書房.
- 向井雅明 (2016). ラカン入門. ちくま学芸文庫.
- 岡野憲一郎 (2015). 解離新時代. 岩崎学術出版社.
- 佐川眞理子 (2002). 女性の神経症とその精神病理・精神分析学的観点からの接近. 京都大学大学院人間・環境学研究科人間/環境学専攻 博士論文 (未公刊)
- 柴山雅俊 (2012). 解離性障害のことがよくわかる本 影の気配におびえる病. 講談社.
- 柴山雅俊 (2017). 解離の舞台—症状構造と治療. 金剛出版.
- 立木康介 (2013). 露出せよ、と現代文明は言う: 「心の闇」の喪失と精神分析. 河出書房新社.
- 安永浩 (2003). 「宗教・多重人格・分裂病」ほか4章. 星和書店.