

不安の概念史とドン・ジョバンニ

疾患化された恐怖と、実存の条件



精神科臨床医の哲学的省察

現代の自明性



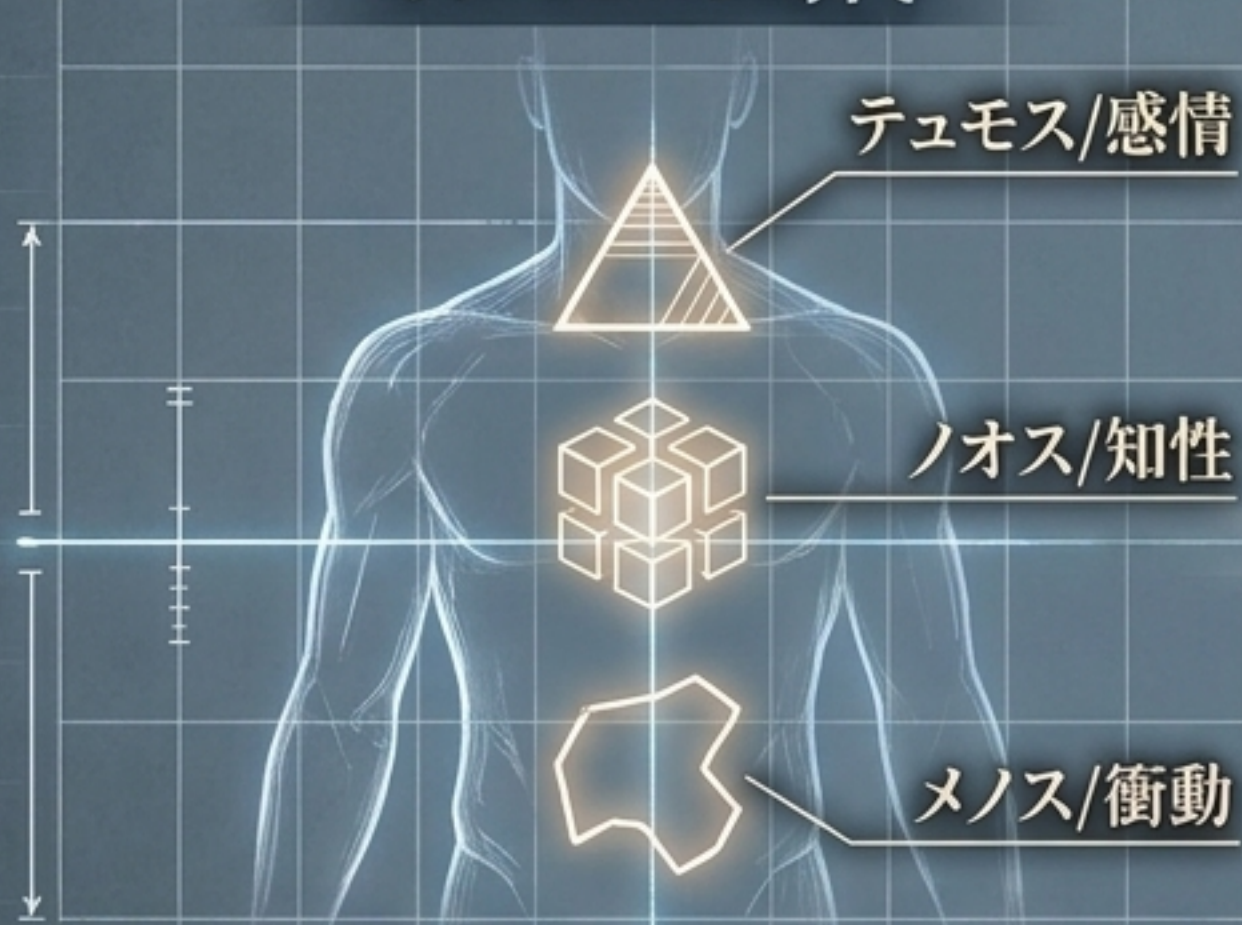
DSM-5やICD-11による精緻な操作的診断。
世界で最も多い精神疾患カテゴリー。

歷史的空白

「不安障害」という疾患は、
いつでもどこでも存在したわけではない。
特定の歴史的・文化的文脈から
生み出された「概念」である。

不安を抱く「器」の誕生

ホメロスの時代



古代ギリシャ初期、人間は「統一された心」を持たず、恐怖は外部から襲い来る個別の現象だった。

紀元前5世紀末

紀元前5世紀末



識字化と個人主義の台頭により、「私」という統一的主体が成立。

恐怖を「私の不安」として内に抱えるためには、
まず「省察する統一された自己」が発明されなければならなかった。

ヒポクラテスの定式：「恐怖と悲しみが
長く続くならば、それはメランコリーである」



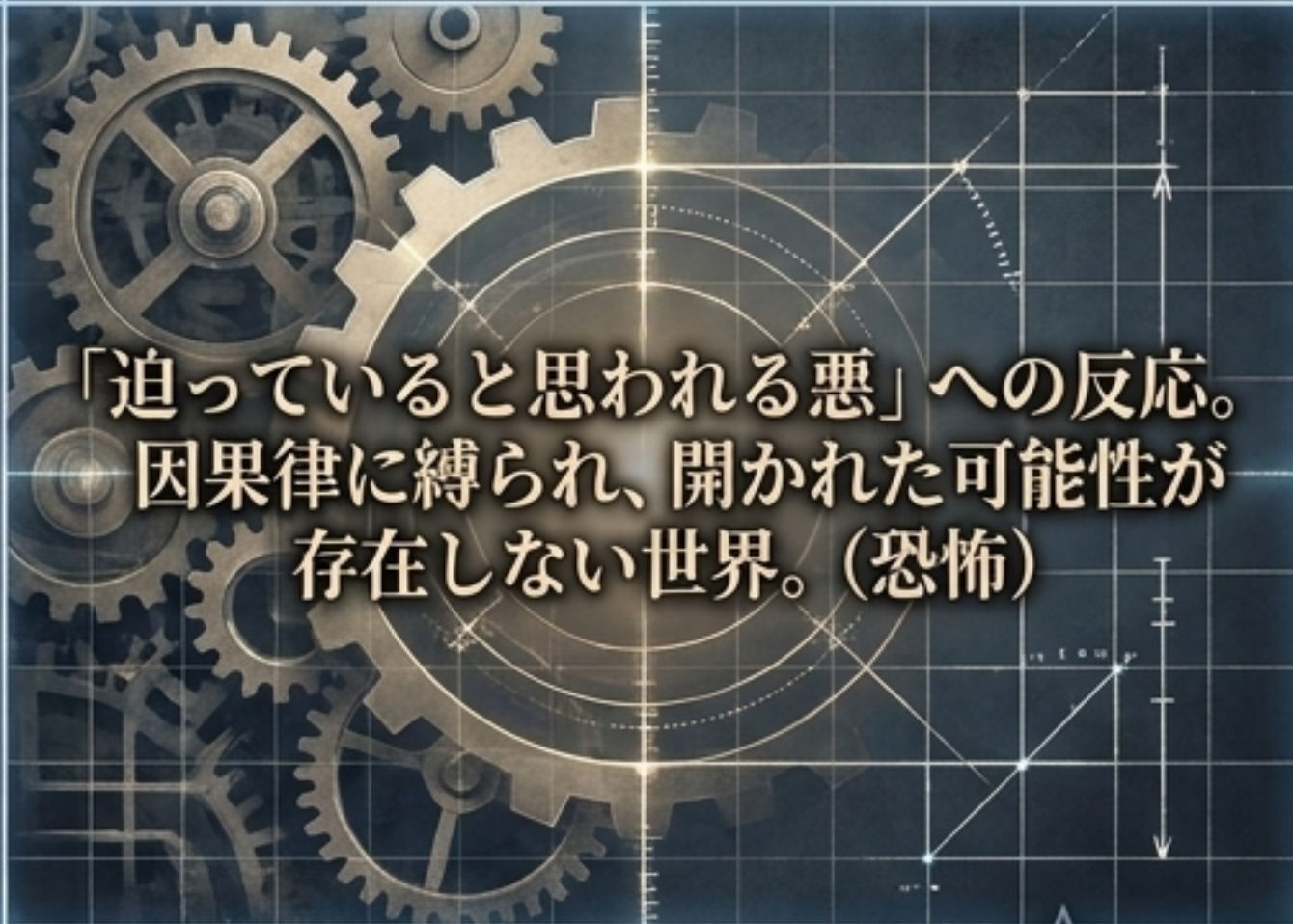
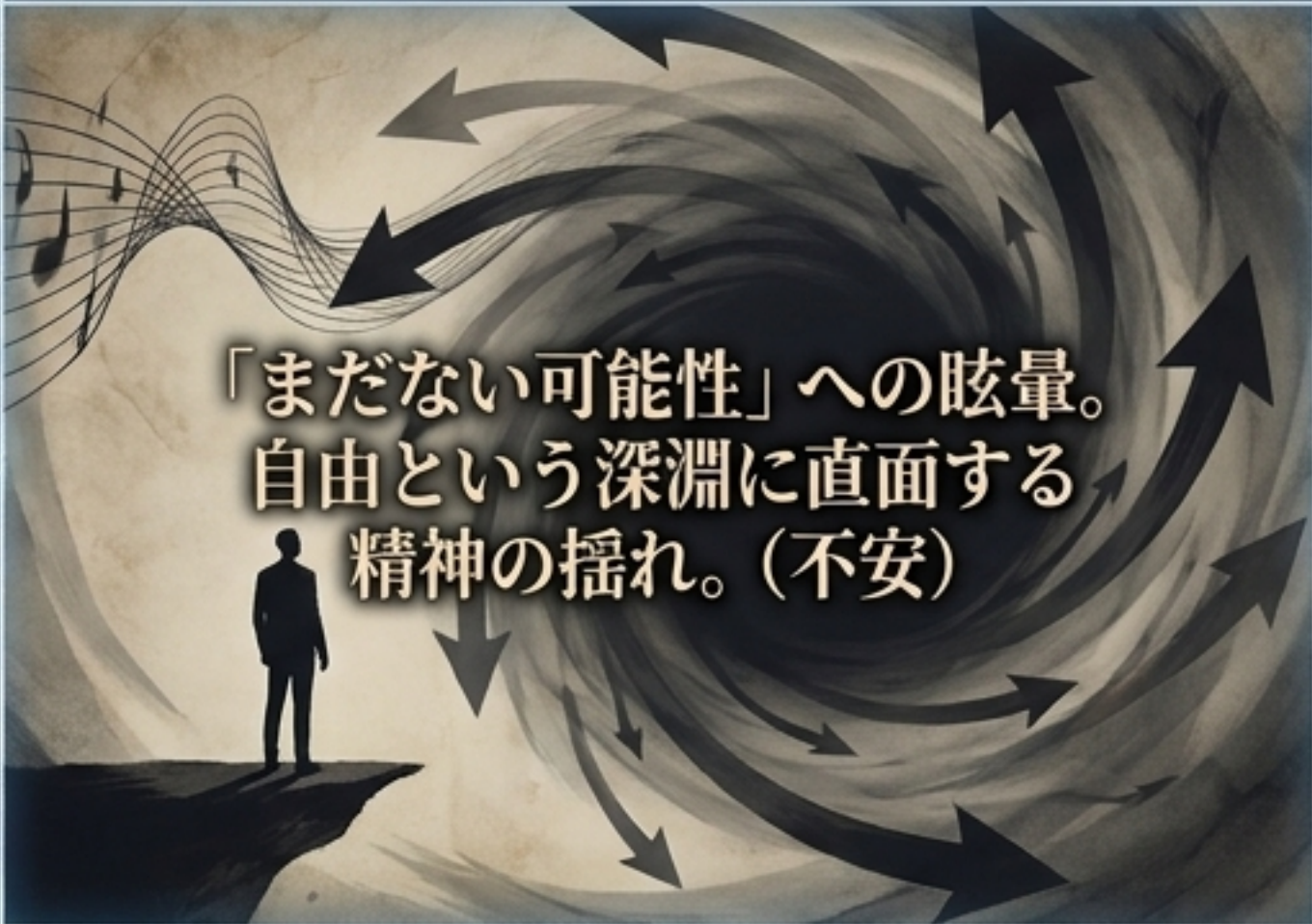
多義的な概念への進化：

アリストテレス：苦悩と卓越性（天才）の共存。

フィッチーノ（ルネサンス）：創造的なものを生み出す
「楽しいメランコリー（pleasant melancholy）」。

古代からルネサンスにおいて、不安と鬱は切り離せない単一の現象であり、
時に創造性や実存的深みと結びつく「生の条件」であった。

不安の現象学：恐怖と不安の比較

	対象に向かう感情 (Fear)	対象なき感情 (Anxiety)
思想家	デカルト / スピノザ	シェリング / キルケゴール
概念構造	 「迫っていると思われる悪」への反応。 因果律に縛られ、開かれた可能性が 存在しない世界。(恐怖)	 「まだない可能性」への眩暈。 自由という深淵に直面する 精神の揺れ。(不安)

「不安とは自由の眩暈である」——キルケゴール (1844)。
対象なき不安は、自由に選択する近代的主体の誕生とともに発見された。

産業革命と都市化

中産階級の台頭

世俗化

科学的医学

不安の医学化 (Medicalization of Anxiety)

ビアードの「神経衰弱 (Neurasthenia)」(1869年)

文明社会の刺激が神経エネルギーを消耗させるという概念。
「不安は知性と文明の証」としてもてはやされた巨大な診断の袋。

フロイトの不安理論と革命



フロイトの革命

1. 疾患の切り出し (1895):

神経衰弱の袋から「不安神経症」を抽出し、現代のパニック障害やGADの骨格を先駆けて記述。

2. 理論の転換 (1926):

「抑圧が不安を生む」という初期理論から、「不安がシグナルとして抑圧（防衛）を起動する」へ。

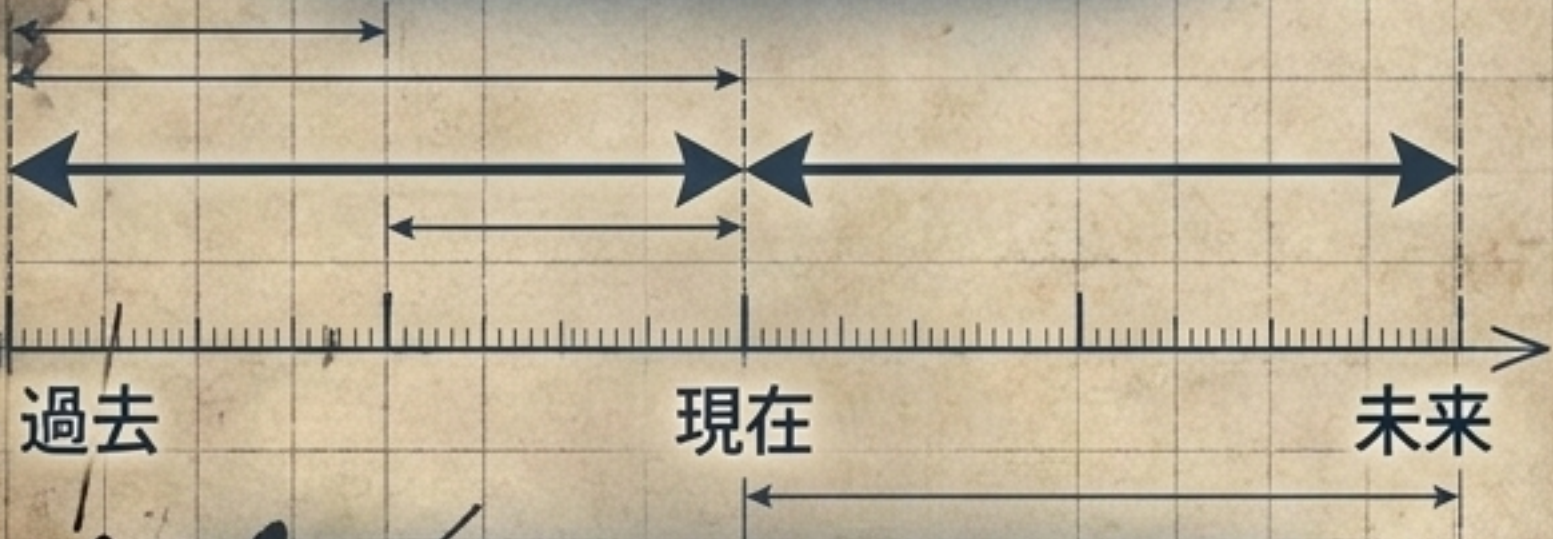
自我は抑圧の主体であると同時に、「不安の場所」として再定義された。

思考実験： 不安を知らぬ者の 肖像

キルケゴールが最も愛したモーツァルトのオペラ『ドン・ジョバンニ』。もし「不安」が「省察し、時間を認識する自己」にのみ宿るのなら、省察を持たない存在とはいかなるものか？彼はキリスト教的「精神」から完全に排除され、純化された「肉の原理（官能）」の化身である。彼には過去への後悔も、未来への恐れもない。

ドンナ・エルヴィラ (省察と不安)

属性：言語の人



時間軸：記憶を持ち、
過去を振り返り、未来を警告する。

精神性：距離を置いて眺める
「省察 (Reflection)」を持つため、
必然的に不安を抱える。

ドン・ジョバンニ (直接性の絶対的な力)

属性：音楽（旋律とリズム）そのもの



時間軸：永遠の「今」のみを生きる。

精神性：言語の論理 (説得や論証) を持たず、
自然力 (嵐) のように作用する。
省察がないため、不安が入り込む隙間がない。



1003∞

嵐は行き先を決めない、 ただ吹くだけである

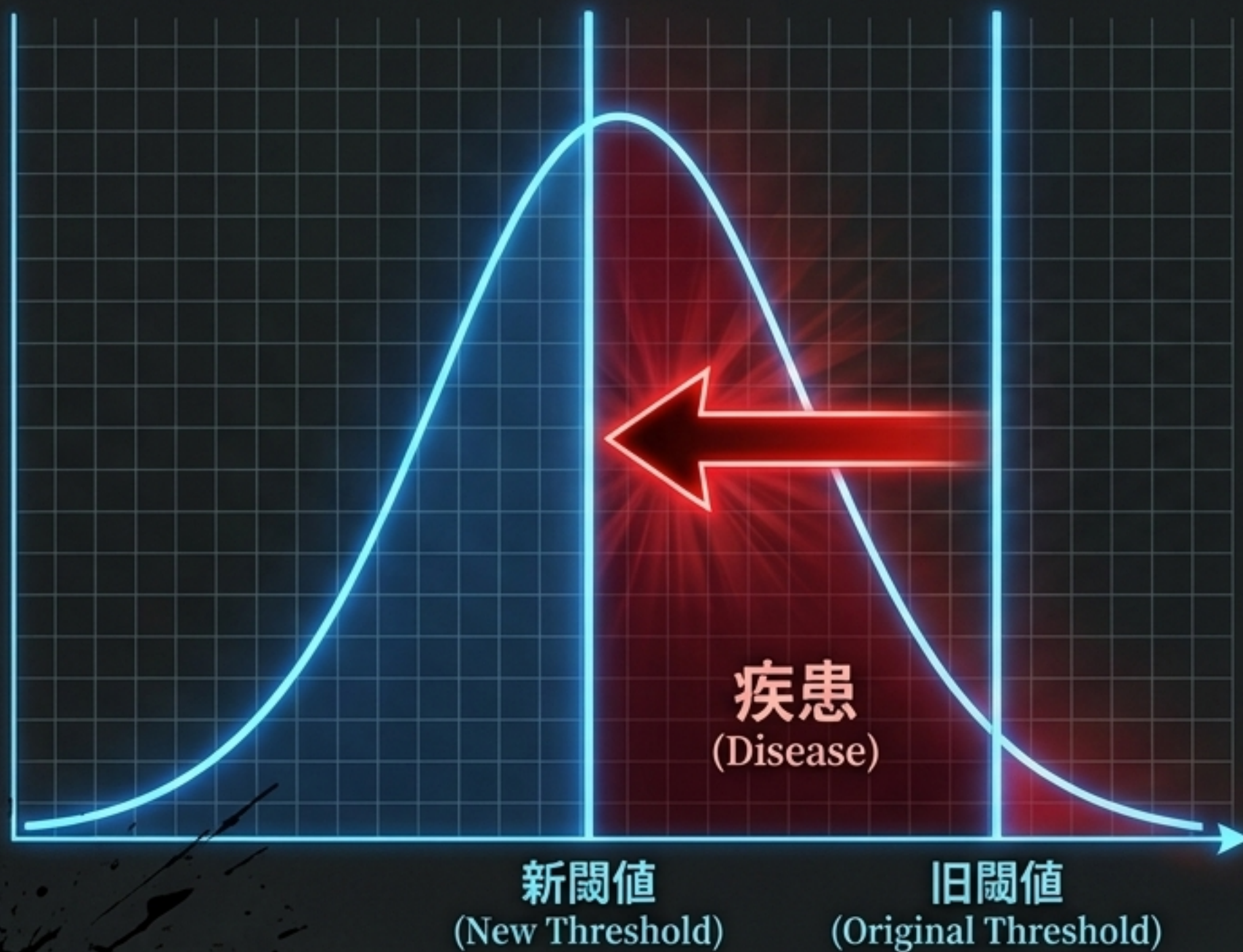
カタログのエリアで語られる「1003人」の女性。これは征服の記録ではなく、欲望が特定の対象を持たず、無限に反復する円環であることを示す。

最後に石像から悔い改めを迫られた時、彼は「否！」と叫び地獄に落ちる。

彼は傲慢だから悔い改めないのではない。過去の自分を眺め返し、未来を問う「自己（省察）」の構造そのものが欠如しているからだ。

不安の欠如とは、人間の条件
（統一された自己）の欠如である。

診断閾値の下降 (Lowering the Diagnostic Threshold)



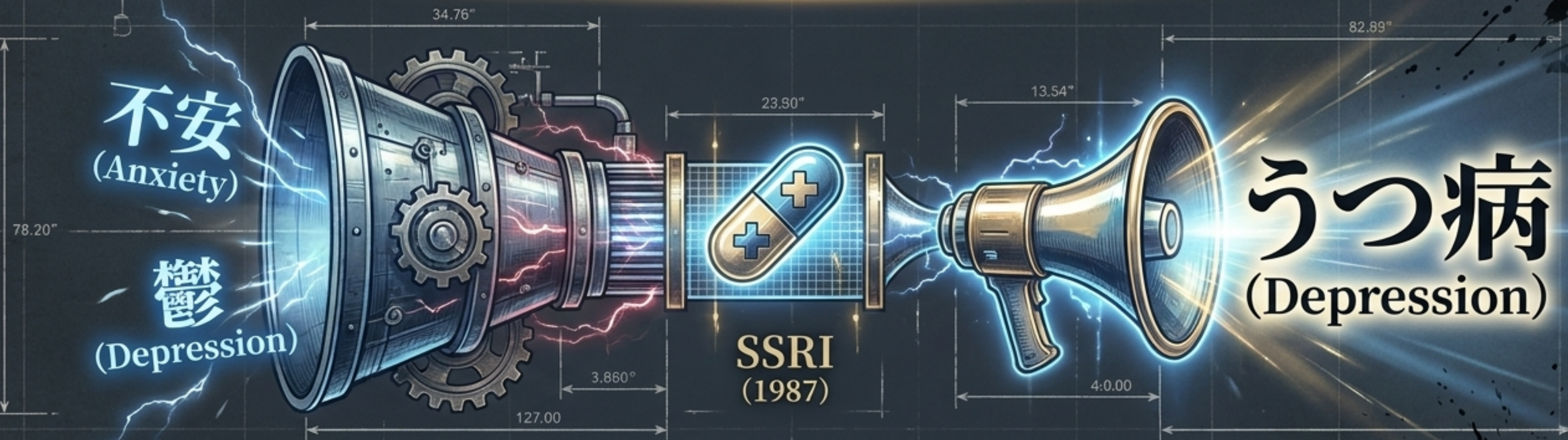
20世紀の「分離」と「医療化」

1980年、DSM-IIIによる操作的診断革命。精神分析の枠組みを排除し、観察可能な症状のチェックリストを導入。ここで精神医学は、歴史的に一体だった「不安」と「鬱」を人為的に二つの別個のカテゴリーに切り離した。

診断の「信頼性」は向上したが、
実態の「妥当性」は先送りされた。

閾値の低下により、本来は正常な
適応的恐怖や悲哀が「疾患」として
分類されるようになる。

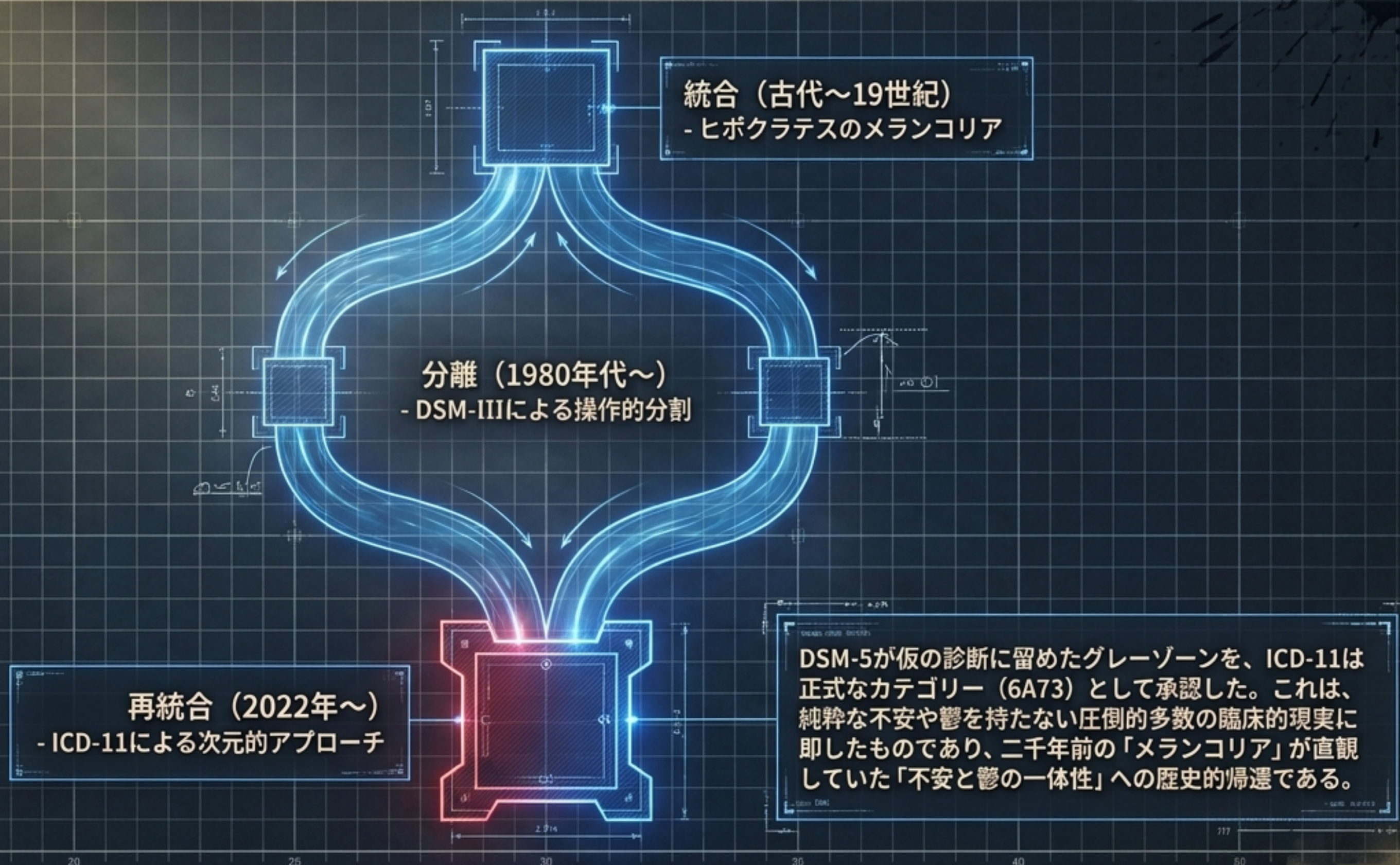
重心を動かしたマーケティング



1950-60年代、文化の主役は「**不安** (マイナートランキライザーの時代)」だった。しかし1990年代以降、精神医学の看板疾患は「**鬱**」へと移動する。

不安と鬱の共存率は60~70%に達するが、広域スペクトラム薬である**SSRI**が「**抗うつ薬**」としてブランディングされたことで、疾患の語り方そのものが製薬産業とメディアによって書き換えられた。

弁証法的回帰：ICD-11「混合抑うつ不安症 (6A73)」



「全般的性不安症 6B00」
等の診断ラベル

神経生物学的層 - 扁桃体の感受性、神経伝達物質

心理学的層 - 愛着、防衛機制、自己の省察

社会・文化的層 - 役割の分化、現代社会の構造、都市化

実存的層 - 自由の眩暈、選択する存在としての条件

診断ラベルは多層的な現実への「入口」にすぎない。生物学的・心理学的に治療を行いつつも、底流にある「入りきらない何か（実存）」への感受性を保つ必要がある。

不安は「生の証」であり、「贈り物」である



ドン・ジョバンニのように、省察を手放し、
純粹な音楽（直接性）の中に生きる瞬間を
持つことは美しい。しかし幕が下りれば、
私再び「自分自身」に立ち返らねばならない。

不安とは、私たちが過去を記憶し、未来を
想像し、自由に選択できる「統一された自
己」を持っていることの代償である。

それは治療すべき病理であると同時に、人
間が自由であることの深遠な証明なのだ。