

バルザック『アデュー』の ステファニー

解離性遁走の診断と、その先の精神病理学

Stéphanie dans « Adieu » de Balzac — Du diagnostic (CIM-11) à la psychopathologie classique

松石 竹志 Takeshi Matsuishi, M.D., Ph.D.

講演 90 分（質疑応答 15 分を含む） ・ v3 ・ 2026 年 7 月

本講演の構成

Plan — 90 minutes, dont 15 de discussion

1

粗筋と技法

- あらすじ —— 三つの楽章
- バルザックの小説的効果

2

第一層 —— 記述と分類

- ICD-11 解離症群と診断
- 改訂評価・転回点

3

第二・三層 —— 機制と了解

- ジャネ／アンリ・エー
- ヤスパース／シュナイダー

4

概念史と臨床

- 外傷病理とジャネの再興
- 補節：治療をめぐって

結語、そして質疑応答（15分）

二つの水準

Deux niveaux de lecture d'un trouble traumatique

① 記述と分類

- ステファニーの病像が ICD-11 によって確実に診断しうることを示す
- その診断可能性は ICD-10 からの一連の是正の成果である

だが分類は「何が起きているか」を一言も語らない

② 精神病理学的考察

- なぜ記憶が外傷を中心に脱落するのか
- なぜ発語が一語へ縮減し、意識の統御の外で自律反復するのか

ジャネ・エー・ヤスパース・シュナイダーが、いまでも不可欠

確実にコードできることと、理解できることとは別の事柄である。本講演はこの二水準の関係を、四つの層として順に編む。

I

第一楽章 —— 発見

La découverte — le couvent des Bons-Hommes

- 快楽家ダルボン侯爵が、狩りの途上、イル＝アダンの森の廃修道院〈ボン＝ゾム〉で野生化した一人の女に出会う
- 彼女が発するのはただ一語、「Adieu!」——「優しく和やかだが、いかなる感情も観念も漏らさぬ」声
- 同行のシュシ大佐（シベリア帰り）は、この女を見るなり「死んだように」草上に倒れる
- 伯父の医師ファンジャが現れて言う——「これは私の姪です。私の術の無力にもかかわらず、いつか理性を取り戻させたいと願っている」

野生化したステファニーは、木に登り、跳ね、「傷ついた獣のように」叫ぶ——牧歌的・喜劇的な語りの奥に、この後語られる惨劇が予告される。

II

第二楽章 —— 回想（ベレジナ）

28 novembre 1812, la traversée de la Bérézina

- 1812 年 11 月 28 日、モスクワからの退却、ベレジナ川の渡河
- 23 歳のシュシ少佐は、雪と砲火のなか「救うべき二人」——恋人ステファニーと、夫である老將軍ヴァンディエール伯爵——のために戦う
- 「あの二人がいなければ、とうに死んでいた」——生命を賭けた絆
- 夜明け前、ロシア軍の砲声。群衆が橋へ殺到し、橋は人もろとも崩れ、「ベレジナは死体に覆われた」

従軍する將軍夫人は虚構の便宜ではない—— 1812 年ロシア遠征には多数の非戦闘員（妻・愛人・子）が随行し、ベレジナでは約 3 万人の非戦闘員が犠牲になったと伝えられる。

II

「Sauvons le comte」

Le radeau — deux places, trois vies

- シュシと近衛擲弾兵（フルリオ）は筏に望みをかける。席は二つ
- 群衆は叫ぶ——「あの老いぼれは置いていけ」。だがヴァンディエール伯爵は軍服姿で立ち上がる
- シュシは言う——「Sauvons le comte（伯爵を救おう）」
- ステファニーはシュシの手を握り、「凄絶な抱擁」をして「Adieu!」と言う——「Ils s'étaient compris（二人は了解し合っていた）」

筏が対岸へ着岸した衝撃で伯爵が川へ転落——「流水が彼の首を切断し、砲弾のように遠くへ投げ飛ばした」。「Adieu!」と一人の女が叫んだ。一語が、恋人への訣別として、そして夫の惨死への叫びとして、二度発せられる。

II

放浪の歲月

Deux années d'errance

- その後ステファニーはフルリオと引き裂かれ、二年のあいだ軍隊のあとを引きずられた
- 「無頼の輩の慰みもの」となり、裸足で、月単位で世話も食もなく、病院に留め置かれ、あるいは獣のように追われた
- ドイツの小さな町では狂人たちと閉じ込められ、その間に親族は彼女を死んだものとして遺産を分けていた
- 1816 年、フルリオがストラスブールの宿で「野生の娘」として彼女を見分ける——遊んでやることで彼女を紛らす術を心得ていた、受容的に世話をした最初の人物

III

第三楽章 —— 治療（一）

Apprivoiser — le sucre et la chanson

- ファンジャの勧めで、ステファニーが「情熱的に好む砂糖」を用い、菓子で根気よく彼女を「飼い馴らす」
- 二人の恋の思い出の曲を口笛で吹けば、彼女は仔鹿のように駆け寄り、彼の膝に座る
- だが菓子を食べ終わると「観念も再認もない目」で彼を見るばかり——ついに自分の名を言わせることはできなかった
- 絶望したシュシはある夕、自らとステファニーのためにピストルを装填する——ファンジャが策略によってかろうじてこれを押しとどめる

III

第三楽章 —— 治療（二）

La reconstitution de la Bérézina

- シュシは「夢のお告げに従い」、ベレジナの渡河の場面そのものを大がかりに再現＝再演する
- 運河を穿って凍れる川を象り、焼け焦げた橋脚・小屋・野営・砲台をしつらえ、数百の農民に軍服を着せる——あまりに真に迫っていた
- 12月初頭、ステファニーをそこへ運び込む——「Elle vivait, elle pensait！（彼女は生き、考えていた）」

だが恋人の腕に身を投げた次の瞬間、消え入る声でこう言って息絶える——「Adieu, Philippe. Je t'aime, adieu！」

治癒即死は臨床的事象ではなく、凍りつき／抑圧された真情が極点で表に出ると同時に死が封をする、バルザックが反復する構成上の技法（『ランジェ公爵夫人』『谷間の百合』にも同型）。

劇の最後的一场

« *Il est un sourire qui me tue* »

- その後シュシ將軍は、社交界では「きわめて感じがよく、とりわけ陽気な男」で通った
- なぜ結婚なさらないのかと問われ——「私を殺す微笑がひとつあるのです」
- その翌日、人々はシュシ氏が夜のうちにみずから頭を撃ち抜いたことを知る
- 社交界はその因を賭博や恋や野心に求めたが、二人の男（ダルボンとファンジャ）だけは知っていた

「神が、見えざる怪物との恐ろしい戦いから日ごと勝ち抜く不幸な力を与えた、あの強き者たちの一人」であったこと。そして——「神がほんの一瞬その力強い手を引けば、彼らは斃れる」。一八一二年に始まった劇の、最後的一场であった。

バルザックの小説的効果——三つの仕掛け

Trois dispositifs romanesques

① 俗なる粹と、伏線としての暑熱

九月の暑熱（炉のような谷）は、ベレジナの酷寒と対をなし、温度の落差が戦後の平和と戦争の地獄という二つの時代の落差を、身体感覚として刻む。

② 暑熱と酷寒の対位・獣性の二重化

平時に廃領地で獣のように生きる女と、戦時に飢えと寒さで獣へ堕ちていく群衆とが、鏡像として響き合う。

③ 反復する一語

「アデュー」は外傷の瞬間に凍結された最後の言葉。意味も感情も剥落し、外傷の刻印だけが自動的に反復される——後段で解離＝心理的自動症として読み解く中心の臨床現象。

1 ICD-11 解離症群 —— 概観

6B60–6B66, une refonte descriptive

- ICD-10 は解離性障害と転換性障害を同義に用い、F44 のもとに一括していた
- ICD-11 はこれを 6B60–6B66 の解離症群として組み替え、病因論的含意を削いで記述へ転回した
- ホルツェルらの解説章——個々の病像の名称は今やおおむね記述的に処理され、転換（Konversion）のような病因論的含意は放棄された
- リーブの教科書も、ICD-11 は転換概念を廃し、外傷体験との時間的関連の要件をなくし、代わりに機能障害の程度を重視する、と要約する

F44.1 解離性遁走は独立診断から外れ、6B61 解離性健忘の下位分類（6B61.0）へ統合。F44.2 解離性昏迷は独立診断を廃し、発語・運動・意識狭窄の成分へ分解。

1

ステファニーの診断

6B61.0 + 随伴 6B60.5

主診断 6B61.0

解離性遁走を伴う解離性健忘

- 外傷・負荷的出来事に関する自伝的記憶の想起不能（健忘）
- 人格的同一性の感覚の喪失、家・関係者からの長期の不在（遁走）
- 新たな同一性の引き受けは「ありうる」のであって必須ではない

随伴記載 6B60.5

発話・言語の障害

- 発話が「アデュー」の一語へ縮減、命題的発話がほぼ失われている
- 神経系の疾患では説明されない発声障害・発話能力の喪失（失声）として規定
- 分類は全症状を拾うためではなく、遁走と発語縮減を確実にコードできればよい

1

診断学的照合——該当・非該当・除外

Où le cas se loge, et où il ne se loge pas

6B61.0 遁走を伴う解離性健忘	確実に該当
6B60.5 発話・言語の障害	随伴記載
6B60.6 / 6B60.7 麻痺・歩行障害	非該当（運動亢進ゆえ）
旧 F44.2 解離性昏迷（ICD-11 で廃止）	非該当・除外
6B62 トランス症 / 6B63 憑依トランス症	非該当（慢性ゆえ挿話性を欠く）
PTSD（6B40） / 複雑性 PTSD（6B41）	非該当（6B61 が除外する側）
「治癒即死」	診断学的照合の除外（小説的技法）

分類はステファニーを取りこぼしてはいない——収まらなさは「どこにも該当しない」ことにあるのではなく、確実に該当する。問題はその先、記述が理解を与えないことにある。

1 改訂評価——何が確実な診断を可能にしたか

La correction de la définition de la fugue

- ICD-10 は遁走に「目的的な場所の移動」と「秩序立って正常に映る」という二要件を課していた
- だが臨床の遁走はしばしばそのいずれをも満たさない——無目的の彷徨も紛れもない遁走である
- ICD-11 はこの二要件を再録しなかった（S.211）——敷居を緩めたのではなく、過剰だった条件を削ぎ落とす是正
- 加えて (i) 転換概念を廃止、(ii) 昏迷を成分へ分解、(iii) 外傷との時間的関連を必須要件から外した

(iii) は重要——契機が去ってもなお自律展開する病像を反応概念の外へ押し出さない。これはシュナイダーの「第三条件批判」の洞察を、操作的水準で実現したに等しい。

記述から精神病理学的考察へ

Erklären, Verstehen — et ce qui reste hors du code

- ICD-11 が達成したのは記述の精度であって、理解の深化ではない
- 6B61.0 + 6B60.5 と確実にコードできることは、彼女の身に何が起きているのかについて一言も語らない
- ヤスパースの古典的な対—— ICD-11 が極めたのは、説明（Erklären）でも了解（Verstehen）でもなく、その手前の記述と分類である

だからこそ、ジャネ・エー・ヤスパース・シュナイダーの議論は、ICD-11 への対抗物としてではなく、ICD-11 が原理的に踏み込まない層を担うものとして必要になる。操作的コードが拾うのは外形であり、ジャネが拾うのは意味の機制である。

2

ジャネ —— 心理的自動症

L'automatisme psychologique (1889)

- 主著『心理的自動症』（1889）の根本主張——統一された人格的意識は思考の出発点ではなく到達点である
- 統一と体系化は「思考の終点であって出発点ではない」——人間活動の下位の形態は、相互に独立した複数の現象としてあらわれる
- この統一が破れる過程をジャネは解離（*désagrégation*）と呼ぶ——正常な思考を *désagréger* し、意識のうちに「ばらばらの心理的要素」だけを残す
- 切り離された断片は、固有の記憶をもつ第二の心理的総合——二次的人格——へと再結晶しうる

2

固定観念 —— 「追い出すことのできぬ異物」

L'idée fixe et l'automatisme d'«Adieu»

- 固定観念（*idée fixe*）は先行する思考と何の関係もなく突如あらわれ、患者はそれを自らの思考の一部として受け入れられない
- 「彼らのうちに巣くう、追い出すことのできぬ異物」として現れ、意志の統御の外で自律的に——自動症（*automatisme*）として——作動しつづける
- ステファニーの「アデュー」は、まさにこの解離した固定観念の自動的反復にほかならない

désagrégation が記憶の外傷中心の脱落を、*idée fixe* が「アデュー」という追い出せぬ異物の保存を、*automatisme* がその一語の自律的反復を、それぞれ機制として与える。

2

外傷への固着、そして二つの原典

Attachment to trauma — 1889 et 1893

- 患者が外傷に固着＝愛着（attachment to the trauma）を示すという逆説——苦痛でありながら手放されない——を、ヴァン・デア・コルクとヴァン・デア・ハートはジャネの再評価として定式化した
- ステファニーが廃領地で「アデュー」とともに生きつづけること自体が、この外傷への固着の文学的形象である
- 典拠は二つに分かれる——『心理的自動症』（1889）が機制の一般理論を、医学博士論文『ヒステリー者の精神状態』（1893）が解離の臨床的諸形態（健忘・遁走）を担う

2

アンリ・エー —— 器質力動論

Organo-dynamisme — dépasser les deux monismes

- ジャネの自動症はなお主知主義的であり、情動・本能の次元と、崩壊が起こる水準の理論を欠く
- エーは「純粋な」機械論も「純粋な」心因発生論も手放すことなく超克（dépasser）しようとする
- あらゆる神経症・精神病理形態は、「同時に、かつともに」、原初の器質的障害（sine qua non）と、その現象学的基盤をなす必然的な心理構造とを要求する
- 器質は必要だが十分ではない条件にとどまる——ジャクソンの解体＝水準の理論が、ジャネの désagrégation と automatisme を階層理論のうちに統合する

2

「粉碎」対「全体性」

Pulvériser — la critique du mécanisme clarambaultien

- エーは機械論精神医学の本質を、臨床症状学を「無数の小症候・小症状へと粉碎する傾向」と呼ぶ
- délire という語を空洞化させ、その一部だけを指す「妄想観念」へと縮減させる—— délire を「幻覚の塵」へと還元する
- ステファニーの病像は一個の解体（dissolution）——統合された人格的総合（バルザックの「魂」）の不在が解け、下位の自動症（「アデュー」）が解放されている

半世紀を隔て、リエルミエのヒステリー章も同じ対立を「解体（démembrement）対 単一性（unicité）」として反復する。「アデュー」は無観念の機械的自動症ではなく、外傷の意味を担った自動症である。

3 ヤスパース —— 病的反応の三側面

Der Begriff der pathologischen Reaktion

了 了解的側面 *eine Seite des Verstehbaren — 体験と内容*

因 因果的側面 *eine kausale Seite — 外意識における変化（十分な契機）*

予 予後的側面 *diese Veränderung ist vorübergehend — この変化は一過性である*

- ステファニーは了解的・因果的側面を申し分なく満たす
- 問題は予後的側面——契機（ベレジナ）が去って久しいのに、変化は一過性にとどまらず自律的に存続している
- ヤスパース自身、契機的作用が一回では尽きないことを同じ箇所では認めている

3

シュナイダー —— 第三条件批判

Der Wirkungswert des Erlebnisses überdauert

Der Wirkungswert des Erlebnisses überdauert dann dieses selbst, rein kausal, nicht mehr als Motiv wirkend.

「体験の作用価（Wirkungswert）は体験そのものを超えて存続する——純粹に因果的に、もはや動機としては作用せずに。」—— K. シュナイダー
『臨床精神病理学』異常体験反応（p.24）

- シュナイダーは第三条件（契機が消えれば反応も止む）を認めつつ、稀な例外を置く——体験の作用価が体験そのものを超えて存続する場合がある
- これを過程（疾患）に渡さず、背景反応（Hintergrundreaktionen）として、なお体験反応に算入する——いわゆる第三条件批判
- 真の妄想（妄想知覚）は「きっかけなく」成立するが、反応の誤った解釈には「それなりのきっかけ」がある——両者に移行はない。ステファニーの「アデュー」はベレジナという Anlaß をもち、妄想知覚ではない

外傷病理の概念史と〈ジャネの再興〉

Charcot — Oppenheim — Kraepelin — DSM-III — le retour de Janet

- オッペンハイム（1884）はヒステリーから外傷性神経症を区別、シャルコーはヒステリーの一臨床型とみなした
- クレペリンは「驚愕神経症」の語を用い、戦争神経症の概念がこれに続く。DSM-III（1980）で PTSD として定義される
- 解離の語は仏英で別の運命をたどった——フランスでは「dissociation」がシャスランの discordance に接近し、統合失調症の側へ捕獲された
- 英語圏では dissociation はジャネ本来の意味で保たれ、ヴァン・デア・コルク＝ヴァン・デア・ハートを導管として外傷研究の中心へ回帰した——「ジャネの再興」

国際分類における用語選択そのものが「フロイトとシャルコーの説を犠牲にしてジャネの説へ回帰したこと」を物語る（リエルミエ、Chenivesse & De Luca 2009 に拠る）。

治療をめぐる（一）—— 再演か、受容か

Rejouer pour guérir, ou accueillir sans brusquer?

再演＝暴露の系譜

- ヤスパース——情動的外傷が既存の病態に好転をもたらしうる、ショック療法的な「外傷的な死の体験」が「治癒」を生みうる
- カプサンベリス——フロイト以来のカタルシス＝解放反応（*abréaction*）を力動的治療の理念として記す
- フィリップの再演はこの系譜の文学的形象

受容的支援の知見

- コ克蘭・レビュー——単回の心理的デブリーフィングは PTSD 予防効果を認めず、むしろリスクを高めうる
- 9.11 後のマクナリーらの大規模レビュー（2003）——早期の感情処理型介入の効果を否定
- 国際的合意——安全・平静・効力感・つながり・希望を支える受容的支援（PFA・ホブフォルの「五要素」）

治療をめぐる（二）—— 段階的治療と傷ついた癒し手

Phase-oriented treatment — le «wounded healer»

- 解離症に固有の治療文献はあっという間に強くこの方向を指す—— (1) 安定化、(2) 外傷記憶の処理、(3) 人格の再統合という段階的治療（phase-oriented treatment）
- 安定化の段階が外傷記憶への作業に先行しなければならない—— 起源はジャネ自身（1898 / 1919）にさかのぼる
- ファンジャは第一相（安定化・安全）にとどまり、フィリップは安定化を欠いたまま第二相（暴露）へ跳び、「耐性の窓」を超えた—— その帰結が回復の刹那の死
- 〈傷ついた癒し手〉—— シュシ自身がベレジナの生還者であり外傷を負う。治療者には一般人口を超える割合で外傷的生活史が見られるとの実証研究がある

結語

Conclusion

ICD-11 は分類の精度において ICD-10 の無理を是正し、心因反応概念の精神をすら記述の水準で洗練した。しかし分類は本性上、説明も了解も与えない。

ステファニーが確実にコードできることと、彼女に何が起きているかが理解できることとは、別の事柄である。後者には、ジャネ・エー・ヤスパース・シュナイダーの精神病理学が、いまでも不可欠である。

二百年前の文学的症例を、ICD-11 はここまで無理なく拾う。だがそれは外形のラベリングであって、機制（ジャネ・エー）と、了解可能な反応でありつづけること（ヤスパース・シュナイダー）とは、操作的コードの外に残る。

ステファニーの「アデュー」が外傷の最終語でありつづけるかぎり、その了解こそが、彼女を一個のコードから一個の意味ある生へと回復させる。記述の完成は、理解の代替ではない。

参考文献（一）

Texte source et classifications

原文

- Balzac, H. de. « Adieu » (1830). Le livre de poche, 1995 / BeQ 版で
検証済み

分類・診断基準

- WHO. ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements
(CDDR)
- Schmahl et al. (2024). Dissoziative Störungen. In: Hölzel & Berger
(Hrsg.), ICD-11 – Psychische Störungen. Springer
- Schmahl & Frauenknecht. Dissoziative Störungen（第 10 章）. In:
Lieb (Hrsg.), Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, 10. Aufl.
2023

精神病理学の原典

- Janet, P. L'automatisme psychologique. Paris: Félix Alcan, 1889
- Janet, P. L'état mental des hystériques (1893–94)
- van der Kolk & van der Hart. Pierre Janet and the Breakdown of Adaptation
in Psychological Trauma. Am. J. Psychiatry 146(12), 1989
- Ey, H. Études psychiatriques（Étude n°5・6・7）
- Jaspers, K. Allgemeine Psychopathologie / General Psychopathology,
trans. Hoenig & Hamilton

参考文献（二）

Psychopathologie clinique et histoire du concept de trauma

- Schneider, K. Klinische Psychopathologie —— 異常体験反応の章
- Kapsambelis, V. (dir.) Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte. 3e éd. PUF, 2018 —— 第 21 章（外傷）
- Liermier, C. « Hystérie »（第 19 章）. In: Kapsambelis (dir.), 前掲書, pp. 321–342
- コクラン・レビュー（単回デブリーフィングの効果に関する系統的レビュー）
- McNally, Bryant & Ehlers (2003). 早期介入に関する大規模レビュー
- van der Hart, Nijenhuis, Steele; ISSTD ガイドライン（段階的治療）

本講演は「バルザック『アデュー』のステファニー——解離性遁走の診断と、その先の精神病理学」（v3・横浜基礎研究所紀要）の骨格に基づく。孫引きにとどまる箇所は本文・巻末書誌に明記している。

質疑応答

Discussion · 15 minutes

松石 竹志 Takeshi Matsuishi, M.D., Ph.D. · 横浜基礎研究所