

ブロイラーの体系

『精神医学教科書』から読む統合失調症論——連合弛緩とは何の崩壊なのか

Le système de Bleuler : le Lehrbuch de 1920 et le poids philosophique du relâchement des associations

松石 竹志 Takeshi Matsuishi, M.D., Ph.D. · 横浜基礎研究所 · 全二回のうち第一回（九〇分・質疑一五分を含む） · 二〇二六年九月

Argumentum — 本日の論旨

オイゲン・ブロイラー（1857-1939）は、日本では事実上「一九一一年の一冊の著者」として読まれてきた。しかし彼の統合失調症論は、それ自体で完結した病態論ではなく、精神全体の理論の臨床的応用である。その理論が体系として書かれているのが『精神医学教科書』——本講演が依拠する第3版（1920年、526頁）である。

本日の作業は三段階からなる。第一に、教科書の構成をクレペリン第6版（1899年）と対比し、両者の間いの方向が正反対であることを示す。第二に、アンリ・エーが一九四〇年の講演で抽出した三つの論点——「実体ではなく群」「一次症状と二次症状」「自閉症」——を追ひ、そこから導かれる器質-臨床間隔の原理を確認する。第三に、ブロイラーが基本症状の筆頭に置いた連合弛緩という概念の哲学的前提を掘り起こす。「連合が弛緩している」という観察から「脳に病変がある」という結論へ渡る橋は、イギリス経験論の枠組みでは架からない。架かるのは、カントーヘルバルトーグリーンガーへと続く大陸的系譜においてのみである。

最後にクルト・シュナイダーの批判を検討し、それがブロイラーの誤りを証明したのではなく問いの水準を変換したものであることを確認する。第二回（一九二六年ローザヌ会議）は、本日そろえた道具を使って一つの会議の討論を読む作業になる。

一 ピレネー山麓の夏 Mas Potou, 1925

一九二五年の夏、アンリ・エー（Henri Ey, 1900-1977）は休暇を利用して、ルシヨン地方の先祖伝来の土地、ピレネー・オリエンタル山麓の「マス・ポト」に籠もった。パトリック・クレルヴォアの評伝によれば、家は無人で家具は最低限、食料は米とベーコン、玉ねぎとニンニクだけで、毎日大きなフライパンでスペイン風の飯を炊いた。山に向かってテーブルと椅子を置き、本とノートと鉛筆を前にして、彼はわざと孤立して仕事をした。取り組んでいたのは、一四年前にドイツ語で刊行されたブロイラー『早発性痴呆または統合失調症群』（1911年）の翻訳である。師ポール・ギローとともに読み、青い表紙の大学ノートに要約を書き写した。「精神医学はこうして学んだ」と彼は後年証言している。

エーが着手した一九二五年の時点で、フランス語の学術誌に掲載されたブロイラー関連の論文は三編にすぎない。一九一二年の *Revue de Neurologie* におけるトレネルの短い要約、一九一四年の *Journal de Psychologie* におけるエスナールの分析（エスナールは一九一三年のル・ピ

ュイ会議でブロイラーの考えをフランスに最初に紹介したと後年証言している）、そして一九二四年の *L'Encéphale* におけるミンコフスキーの解説である。第一次大戦によるドイツ語圏との学術交流の途絶も普及を遅らせたが、それ以上に重要なのは、フランス精神医学がブロイラーの概念的枠組みそのものに根本的な留保を抱いていたことである。ブロイラーの仏語訳が公刊されるのは一九九三年（Viallard 訳）を待たねばならず、エーの要約翻訳は一九四五年に S・フォランの協力のもと謄写版印刷され、限られた読者に流通したにとどまる。

翻訳作業の中でエーを深く「悩ませ、精神医学の訓練に深い足跡を残した」一文があった。

Die Wiege vieler Wahnideen sind die akuten Zustände.

急性期は多くの妄想観念の揺りかごである。

Bleuler, *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, 1911.

ここで正確を期しておく必要がある。**vieler** (多くの) は **aller** (すべての) ではない。ブロイラーは慢性的・潜行的に形成される妄想の存在も認めており、むしろフロイトの影響を受けた妄想の内容と構造——複合体、欲望充足、象徴表現——への関心が中心にあった。エーがこの一文から引き出したのは、ブロイラーの限定的な記述をジャクソンの解体論の枠組みで体系化したエー独自の読み込みである。この点は第二回で回収する。

ただし、この一文が箴言として孤立しているわけではないことは押さえておきたい。それは 1911 年著作の「妄想観念の成立と運命 (*Entstehung und Schicksale der Wahnideen*)」と題された節の冒頭に置かれた宣言であり (S. 106)、そこから八頁にわたって支える症例が続く。理論的な要石は宣言の直後に来る。ブロイラーはメランコリー性・躁性の気分変調から生じる妄想と、本来の統合失調症性の錯乱から生じる妄想とを区別したうえで、「この二種の観念はいずれも、それが生じた状態を生き延びうる。そのとき両者は情動的・知性的な連関を欠いたまま、『**残遺妄想** (*Residualwahn*、ナイサー)』として『二次的』状態のうちに存続する」と書く (S. 106–

107)。急性期に生まれた妄想が慢性期へ持ち越されるという事態が、ここで一つの術語を与えられている。エーが「揺りかご」の比喻から取り出したのは、実質的にこの命題である。

症例は幾種かに分かれる。夢のなかで形成され覚醒後も保持されるもの——妄想物語を夢のなかでのみ作り、それが夢だと知りながら信じ続けた女性患者は、ある朝、眠っているあいだに主治医が子を作り腕から切り出した、と訴えた。夢の中身に責任は負えないと説かれ、「では、なぜ先生は夢のなかに来るのですか」と返している (S. 111)。財政難の教師は、俸給が上がった夢を見て幸福に目覚め、その**妄想観念**が持続して重い発病の導入部をなした (S. 111)。発作をまたいで再燃するもの——第一発作で説教師に聖書を贈った患者は、二十年後の第二発作でその代金五十フランの請求書を送った (S. 113–114)。そして意識状態が形成の**速度**を左右することも明言される。「愛された→結婚した→妊娠した」という妄想の展開は、「薄暮状態では数週間を、意識清明な患者ではしばしば数年を要する」(S. 110)。急性状態とは、同じ内容が桁違いの速さで結晶する場である。

二 ブロイラーの五著作 *Quinque opera*

エーは後年の論文「オイゲン・ブロイラーの概念」において、「チューリッヒの巨匠の業績は、私の目には今世紀の精神医学の傑作である。統合失調症状態の研究は、それだけで広範かつ基礎的な一般精神病理学の概念を表しており、その後の四つの主要著作によって補完されている」と述べた。エーが評価したのは孤立した統合失調症論文ではなく、体系全体であった。

刊行年	著作	位置づけ
1911	<i>Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien</i>	統合失調症概念の根本的再構成——基軸をなす
1916 / 1920	<i>Lehrbuch der Psychiatrie</i> (初版・第 3 版)	精神医学全体を統括する体系書。A 章「心理学の手引き」から N 章「個別精神疾患」まで、第 3 版で 526 頁
1921	<i>Naturgeschichte der Seele</i> (魂の自然史)	精神生物学の一元論。記憶痕 (<i>Engramm</i>) 理論。ブロイラー自身が一九三二年の書簡で統合失調症論文より高く評価したと、エーは証言する
1925	<i>Die Psychoide als Prinzip der organischen Entwicklung</i>	生命の組織化原理としての「精神様体」
1931	<i>Mechanismus, Vitalismus, Mnemismus</i>	「記憶論 (<i>Mnemismus</i>)」の体系的定式化

Nota — 版次について

『精神医学教科書』は初版（1916）以来オイゲンが単独で第6版まで監修し、一九三九年の死後は息子マンフレットが改訂を継いで一九八三年の第15版に至るまで計九回改訂された。邦訳は第15版に基づき、総論・内因性精神病・心因性精神病・器質性精神病・てんかんの計三巻として一九九〇年に完結している。ただし第15版はマンフレット自身が「全体の四分の一以上を完全に書き直した」と述べる書物であり、オイゲンの思想的核心に接するには第3版（1920年）を参照することが不可欠である。本講演の教科書分析はすべて第3版による。

なおエー自身、一九四〇年の論文の原注8において「本論では触れてこなかった彼の教科書は……心身相関の彼の記憶主義的考想をいわば絶対と言ってよいほどに応用していない」と自認している。エーは『精神医学教科書』を論じていない。本講演の第三節は、そこに踏み込む試みである。

三 教科書の解剖——クレペリンとの対比 *Comparatio*

第3版の構成は、A章「心理学の手引き（*Psychologische Wegleitung*）」、B章「一般精神病理学（*Allgemeine Psychopathologie*）」、N章「個別精神疾患（*Die einzelnen Geisteskrankheiten*）」からなる。正常心理学を確立し、その病的変形として病理を記述し、そのうえで疾患単位を扱う。この順序自体が、精神疾患の理解は精神機能の正常な働きの理解の上に初めて成立するというブロイラーの根本的確信の表明である。第1版序文の言葉——「心理学なき精神医学は生理学なき疾患学である」。

この構成の意味は、クレペリンとの対比において初めて鮮明になる。『精神医学——学生と医師のための教科書』第6版（1899年）の第二章「精神病の諸現象」は、A節「知覚過程の障害」、B節「知性活動の障害」、C節「感情生活の障害」、D節「意志と行為の障害」という四部構成をとり、一八世紀の能力心理学以来の知・情・意の三分法を整然と継承する。各節は外側から観察可能な現象の目録として組み立てられ、思考過程の節においても観念奔逸・錯乱・強迫観念といった症状形態が記述される。クレペリンの臨床的中心命題は序論に明示されている——「医師に正当に要求されるのは到来するものの予言（*Voraussage des Kommenden*）である」。心理学はその「補助手段」にとどまる。

ブロイラーはこれとは根本的に異なる問いから出発する。クレペリンが「何が観察されるか」を問うのに対し、ブロイラーは「なぜそれが生じるか」を問う。クレペリンが窓の外から症状の形態を記録するとすれば、ブロイラーは部屋の中に入り込み、精神現象が成立するメカニズムを内側から把握しようとする。「不明確な概念が明確なものとして通用することは、無知よりもはるかに真の理解を妨げる」という方法論的原則のもとに、彼はまず正常な心理学を体系的に確立し、病理をその量的変形として記述した。「患者と健常者の違いは量的なだけである」という定式は、クレペリンの断絶的な健常／病理の二分法と正面から対立する。

この立場から必然的に導かれるのが、連合（*Assoziation*）を精神医学の中核概念として据えるという選択である。クレペリンにとって「観念の連合」は症状記述の語彙の一つにすぎない。しかしブロイラーにとって連合は、アリストテレスの記憶論からロック・ヒュームの連合論哲学、そしてヴントの実験心理学へと至る長い思想史的系譜を経て確立された、「思考が実際にいかに連鎖するか」という問いへの答えである。連合の「親和性（*Affinität*）」の強弱こそが思考の論理的秩序を成立させる基盤であるとするれば、その親和性の弱化——連合弛緩——は単なる一症状ではなく、人間的思考を成立させる条件そのものの崩壊として理解されなければならない。

A 章「心理学の手引き」の各節

a	意識と無意識	意識を「一定の時点において存在する精神過程の総体」と定義し、無意識を積極的な心的力として位置づける
b	感覚・知覚・表象	知覚を感覚データに対する能動的な組織化として論じ、「患者と健康な人との違いは量的なだけである」という定式の基礎を置く
c	連合と思考	A 章全体の中核。連合を「思考の素材を結びつける力」と規定し、連合の親和性の強弱が思考の論理的秩序を決定すると論じる。「連合親和性の弱さ (<i>Schwäche der Assoziationsaffinität</i>)」は後に一次症状として特定される概念の核心
d	知性	「新しい状況に対して既存の連合を柔軟に適用する能力」。痴呆は知識の喪失ではなく連合の柔軟性の喪失として再概念化される
e	記憶	後期著作『魂の自然史』の記憶論 (<i>Mnemismus</i>) と直接接続する
f	情意性	「情動トーン (<i>Gefühlston</i>)」の概念。感情の平板化を情動と思考内容の構造的な解離として理解する
g / h	注意／暗示	能動的注意と受動的注意の区別。暗示可能性の病態形成への寄与
k	自閉的思考	現実拘束された思考 (<i>realistisches Denken</i>) と現実から離れた思考 (<i>autistisches Denken</i>) の対比。後者は「感情の論理 (<i>Logik des Fühlens</i>)」に従う

Wenn wir spielend unserer Phantasie den Lauf lassen, in der Mythologie, im Traum, in manchen krankhaften Zuständen, will oder kann sich das Denken um die Wirklichkeit nicht kümmern; es verfolgt von Instinkten und Affekten gegebene Ziele.

私たちが遊びながら空想に任せるとき、神話において、夢において、いくつかの病的状態において、思考は現実を顧慮することを望まないか、できない。それは本能と情意性によって与えられた目標を追求する。

Lehrbuch der Psychiatrie, 3. Aufl., 1920, chap. A, sect. k.

自閉的思考が夢・神話・詩・哲学と連続するものとして把握されている点に注目すべきである。ブロイラーは統合失調症における自閉症を、正常な自閉的思考の病的な極端化として位置づけた。エーが教科書から引き出したのも、まさにこの連続性の原理である。

B 章「一般精神病理学」では、幻覚が一次的な脳過程の障害の産物ではなく、その障害によって解放された自閉的精神活動が生み出す「二次的症状」として位置づけられる。感情の平板化 (*Affektverflachung*) は「感情の消滅」ではなく「情動と思考内容の解離」として理解される——患者の内的世界では強烈な感情が動いているが、それが外的表現と結びつかなくなっている、という理解である。N 章「統合失調症群」(第 280 頁以降) では、基本症状として「連合の障害」「情意性の変化」「自閉症」が、副次症状として幻覚・妄想・緊張病症状などが挙げられる。「この疾患は各段階で停止しうるし、その症状の多くは非常に程度を縮小するか、全く消退しうる。私たちはそれを狭義の一つの疾患としてではなく、疾患群として考える」。

四 エーの読解——三つの論点 *Tres theses*

第一。疾病分類学的概念の革新。エーはブロイラー自身の言葉を引く——「便宜上、私はこの言葉を単数形で使うが、この群はおそらく複数の疾患を含んでいる」(1911 年著作、5 頁)。エーの解釈によれば、「統合失調症群はむしろ種というより属であり、器質性精神病という別の属に類似した属」として把握されるべきものであ

る。精神病理学的反応の特定の構造的形態——それがブロイラーの言う「統合失調症」の本来の意味である。

Il s'agit d'un groupe de psychoses évoluant soit chroniquement, soit par poussées, de telle façon que ne peut en résulter une restitutio ad integrum. Il est caractérisé par la dissociation des fonctions psychiques, par des troubles associatifs, par des troubles affectifs et des troubles du contact avec le monde.

それは慢性的に、あるいは発作によって進行する精神病群であり、完全な回復には至らない仕方で経過するものである。精神機能の解離、連合障害、情意の障害、そして世界との接触の障害によって特徴づけられる。

Viallard 仏訳、1993.

第二。一次症状と二次症状の区別。プロイラーは骨軟化症（*ostéomalacie*）のアナロジーを用いる。骨は弱くなっている——これは病そのものである。折れるか折れないかは、転んだかどうかによる。

Il y a des symptômes qui correspondent directement au processus morbide, d'autres sont secondaires [...]. Les symptômes primaires sont les manifestations nécessaires d'une maladie. Les secondaires peuvent manquer ou varier sans que se modifie en même temps le processus morbide.

病的過程に直接対応する症状があり、他の症状は二次的なものである。骨軟化症では、脱灰過程に対応する直接的な徴候は骨の抵抗力の欠如である。骨折や変形は二次的な徴候であり、それらが生じるには外的要因の介入が必要である。一次症状は疾患の必然的な現れである。二次症状は、病的過程自体が変化することなく、欠如したり変化したりすることがある。

Ey 1993, p. 646（プロイラー 1911 年著作 284 頁の引用）

五 連合弛緩の哲学的重み *Duae traditiones*

ここが本講演の中心である。問いはこう立てられる——「連合が弛緩している」という観察から「脳に病変がある」という結論へ、どうして渡ることができるのか。

まずアリストテレスに遡る二つの伝統を区別しなければならない。第一は『オルガノン』——カテゴリー論、分析論前書・後書、命題論などから成る論理学の体系——に由来し、三段論法を中心とする正しい推論の形式的規則の体系を確立した。この伝統はトマス・アクィナスを通じてスコラ哲学の根幹となり、「理性的動物（*animal rationale*）」という人間規定と結びついた（「ロゴスを持つ動物 *zōon logon echon*」は『政治学』一二五三 a、その機能論証は『ニコマコス倫理学』第 1 巻に由来する）。第二は『記憶と想起について』——『自然学小論集』所収の心理学的著作——に由来し、想起が「類似・対比・

エーはここから器質—臨床間隔の原理（*le principe de l'écart organo-clinique*）を抽出する。器質的過程の一次的・直接的・「陰性的」作用と、間接的・媒介的・「陽性的」症状学との間に、「存続する精神活動のすべての厚み（*toute l'épaisseur de l'activité psychique subsistante*）」が介在する。「この考想の功績は第一にプロイラーに帰せられる」とエーは述べた。

第三。自閉症。自閉症は人格の解離（*Spaltung*）の「いわば二次的結果」である。一次的な連合障害によって論理的制約が弛緩し、複合体が困難なく満足するようになると、「貧弱な現実の償いを想像の中に求めるといって、すべての人間に共通する必要」と同様のメカニズムが病的規模で作動する。「夢の思考と自閉的思考は、私たちの現在の調査手段では本質的に同一である」。急性期における連合の弛緩が妄想という「揺りかご」を準備し、自閉的精神活動がこの揺りかごの中で妄想を育む。

三つの論点の一つの構造に収斂する。連合弛緩（一次・陰性）→ 自閉症 → 妄想・幻覚（二次・陽性）という二層構造である。この構造こそが、「なぜ統合失調症の症状はこのような形をとるのか」という病態発生的問いに答えるための土台を提供する。

近接」の三原理によって組織されると論じた。これは正しい推論の規則ではなく、思考が実際にどのように連鎖するかという記述的な問いへの応答である。

第二の伝統が哲学の中心に浮上したのはイギリス経験論においてである。ホブズ『リヴァイアサン』（1651）の「思考の連鎖」、ロック『人間知性論』（1690）の「観念の連合」——もっともロックは連合を正しい推論を妨げる誤りの源泉として否定的に扱った——、ヒューム『人間本性論』（1739）による連合の積極的定式化、そしてハートリー、ジェームズ・ミルを経てヴントの実験心理学に至る。

しかしここで決定的な問いが立つ。ロックもヒュームも、連合はあくまで経験の蓄積によって後天的に形成されるものと考えた。この枠組みでは、奇異な連合・病理

的連想は経験と記憶の過程における偶発的な失敗であり、個体差のある偶発的現象として説明される。「連合弛緩は脳病変の証拠である」という命題は成立しない。経験によって後天的に形成されるだけなら、その失調は個体的・偶発的なものにすぎず、脳という器官の構造的病変に直結する根拠がないからである。（なお経験論の内部にも、連合を神経の振動過程に基礎づけたハートリーの生理学的連合論が存在する。ただしハートリーにおいても連合そのものは経験の反復によって後天的に形成されるものと考えられており、連合を成立させる能力そのものを脳に構造的・先天的に与えられたものとみなす大陸的前提とは、なお原理的に区別される。）

ブロイラーが連合弛緩を脳病変の証拠として位置づけた論理は、したがって経験論とは根本的に異質な哲学的前提を必要とする。連合という機能が脳に先天的・構造的に組み込まれているという想定——大陸合理論・先験論的な枠組み——においてのみ、その機能の失調が器官の病変の証拠となりうる。

この系譜として最も重要なのはカントの「統覚の先験的統一（*transzendente Einheit der Apperzeption*）」である。表象を連結・総合する能力は経験から来るのではなく、経験そのものを可能にする先験的条件である。「我思う（*Ich denke*）」はすべての表象に伴いうるものでなければならない。この枠組みでは、「連合が弛緩する」ことは単なる経験の偶発的失敗ではなく、経験そのものを可能にしている先験的条件の崩壊を意味する。

六 シュナイダーの批判 *Mutatio quaestionis*

クルト・シュナイダー（1887–1967）は一級症状——思考吹入、思考伝播、思考奪取、作為体験、声が互いに話し合う——を診断指標として提示し、ブロイラーの基本症状群、とりわけ連合弛緩については「診断基準として役に立たない」と実質的に一蹴した。

しかし両者の問いの水準は異なる。シュナイダーの問いは「統合失調症が存在するか否かを臨床家が信頼性高く判定するためにはどのような症状を用いればよいか」という操作的・実用的な問いであり、ブロイラーの問いは「なぜこれらの症状が生じるか」という病態発生的な問いであった。シュナイダー自身、一級症状について「特別な理論的意義を持つものではなく、ただ診断的に便利であるというだけである」と明言している。

カントとブロイラーを結ぶ媒介者がヘルバルト（1776–1841）である。『科学としての心理学』（1824–25）において彼は観念（*Vorstellung*）の相互作用に数学的法則を見出した。意識閾（*Schwelle des Bewusstseins*）、競合する観念間の抑制（*Hemmung*）、融合と複合——これらは経験論的な後天的蓄積ではなく、精神機能の構造的・準先天的な法則として想定されている。そしてグリージナー（1817–1868）が「精神疾患は脳疾患である（*Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten*）」という命題のもとに、精神機能を脳の器官的機能として先天的に組み込まれているものと前提した。これは明確に経験論ではなく、生物学的先験論とでも呼ぶべき立場である。

以上から、通説的記述には重要な訂正が必要となる。アリストテレスは二系譜双方の源泉であり、連想論的伝統はさらに二つに分岐した。ブロイラーが立つのは大陸合理論的受容の系譜であって、イギリス経験論的受容の系譜ではない。ブロイラー自身がこの帰属を明示していないのは、この大陸的前提が当時のドイツ語圏精神医学においてほぼ自明の背景的了解として機能していたからにほかならない。

付言すべきは、連合弛緩が印象論的概念ではなかったことである。ブロイラーはブルクヘルツリ病院でユングとともに単語連想実験（*Diagnostische Assoziationsstudien*, 1904–06）を行い、統合失調症患者において「コンプレックス指標」——反応の遅延、反応の不合理、同じ反応の繰り返し——が特徴的に出現することを実証した。連合弛緩は反応時間測定という実験の手続きによって測定可能なものとして出発している。

Das ist ein Glaubensbekenntnis und es fehlt nicht an Anfechtungen.

これは信仰告白であり、異論に事欠かない。

Schneider, *Klinische Psychopathologie*, 14. Aufl., S. 6.

シュナイダーは、循環病と統合失調症の基礎にある病理過程はわれわれには知られていないと認めながら、「ヒューリスティックな原則の意味においてこの仮説に、したがって『病的（*krankhaft*）』という立場に立つ」と宣言した。彼にとって器質性は、証明された知識ではなく、臨床的・司法精神医学的実用のために保持される「信仰としての仮説」にとどまる。ブロイラーが一九二六年のローザンヌ会議で「統合失調症の器質的起源は今

日、必要なすべての証拠をもって実証できる」と断言した立場とは鋭く対照をなす。

逆説的に注目すべきは、シュナイダーが選んだ一級症状の病態発生的地位である。思考吹入、思考奪取、声が話し合う——これらはいずれもブロイラーの枠組みでは二次症状に相当する。一次的な連合障害に対して残存精神活動が産み出す反動的な産物であるがゆえに、患者がそれを「体験」として意識的に報告できるのである。シュナイダーが「診断に有用」と言う症状こそが、ブロイラ

ーが「疾患が存在しても欠如しうる」と言う症状である。診断の信頼性と病態発生的基本性は、相反する方向に働く傾向がある。

シュナイダーの批判はブロイラーの誤りを証明したのではなく、問いの水準を変換した。その貢献は操作的診断という実用的問いへの卓越した解決にあるが、転換によって失われたのは「なぜ統合失調症の症状はこのような形をとるのか」という問いへの応答能力であった。

七 百年後の裏書き *Hodie*

シュナイダーが「操作化できない」として退けた連合弛緩の概念を、神経科学は別の経路から実質的に再発見しつつある。フレッチャーとフリスの予測符号化理論（2009）は、統合失調症を上位の認知モデルが下位の感覚入力に対して適切な予測誤差の重み付けを行えない状態として理解し、「論理的・文脈的制約による連合の選択」というブロイラーの概念と生物学的水準で対応する。カプールの異常顕著性理論（2003）は、不適切な連想が突出して活性化される現象をドーパミン系の機能不全による顕著性の誤帰属として説明する。さらに ICD-11 の統合失調症診断基準 [c] は「解体した思考（形式的思考障害）（例：冗長性または弛緩した連想、無関係な発語、造語）」と規定しており、DSM-5 が形式的思考障害を「まとまりのない発語」という行動記述に置き換えたのとは対比すると、ブロイラーの精神病理学的言語に忠実である。

Ad praxim — 臨床への含意

連合弛緩を見るとは、答えの奇妙さを見ることではなく、その人が問いの文脈をどう握っているかを見ることである。知識は保たれ、語彙も保たれている。崩れているのは、いま何が関連していて何が関連していないかを決める働きである。面接でこれを見ようとするなら、正答／誤答ではなく、脱線がどこで起き、どう戻れないかを見ることになる。

感情の平板化についても同様である。「感情がない」と読むか「表出と体験が解離している」と読むかで、面接での接し方も家族への説明も変わる。ブロイラーの読みは後者である。

年表 *Chronologia*

1899	クレペリン『精神医学』第6版——躁鬱病と早発性痴呆の二分法、「到来するものの予言」
1904–06	ブロイラー＝ユング『診断的連想研究』——単語連想実験、コンプレックス指標
1911	ブロイラー『早発性痴呆または統合失調症群』
1913	ヤスパース『一般精神病理学』初版／エスナールガル・ピュイ会議でブロイラーを仏に紹介
1916 / 1920	ブロイラー『精神医学教科書』初版／第3版
1921 / 1925 / 1931	『魂の自然史』／『精神様体』／『機械論・生氣論・記憶論』
1925 夏	エー、マス・ポトーで1911年著作を翻訳
1926.3	ギロー＝エー「ブロイラーの統合失調症に関する批判的指摘」
1926.8	ジュネーヴ＝ローザンヌ会議——第二回の主題
1940 / 1945	エー「オイゲン・ブロイラーの概念」講演／謄写版印刷
1993	ブロイラー1911年著作の仏訳公刊（Viallard）、エー論文を附録に収録

Quaestiones — 討論のための論点

1. 「連合弛緩は脳病変の証拠である」という推論を支えるのが大陸的先験論の前提だとして、その前提を今日どこまで引き受けられるか。予測符号化理論はこの前提を継承しているのか、それとも別の基礎に置き換えているのか。
2. 一次症状／二次症状の区別は、陰性症状／陽性症状の区別とどこまで重なり、どこで食い違うか。
3. 連合弛緩を臨床で「見る」ための記述はどこまで精密化できるか。単語連想実験の現代版は構想可能か。
4. ブロイラーの「量的連続性」の原理を診断操作に実装したものとして ICD-11 の次元的評価を読むことは、どこまで正当か。

主要文献 *Fontes*

- Bleuler, E. *Lehrbuch der Psychiatrie*, 3. Auflage. Berlin: Julius Springer, 1920. (本講演の教科書分析はすべて第3版による)
- Bleuler, E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig/Wien: Franz Deuticke, 1911. 仏訳 A. Viallard, Paris: E.P.E.L./G.R.E.C., 1993／邦訳 飯田眞ほか、医学書院、1974.
- Bleuler, E. *Naturgeschichte der Seele und ihres Bewußtwerdens*, 1921 ; *Die Psychoide als Prinzip der organischen Entwicklung*, 1925 ; *Mechanismus, Vitalismus, Mnemismus*, 1931. Berlin: Julius Springer.
- Kraepelin, E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, 6., vollständig umgearbeitete Auflage, I. Band. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1899.
- Ey, H. « La conception d'Eugen Bleuler ». In: Bleuler, E. *Dementia praecox ou Groupe des schizophrénies*, trad. A. Viallard. Paris: E.P.E.L./G.R.E.C., 1993, pp. 642–658. (影山任佐訳・訳注、アンリ・エー『幻覚』第5巻 器質・力動論2、金剛出版、2017年、「資料2」所収)
- Clervoy, P. *Henri Ey, 1900–1977 : cinquante ans de psychiatrie en France*. Le Plessis-Robinson: Les Empêcheurs de penser en rond, 1997. (松石竹志訳・解説、翻訳出版予定)
- Schneider, K. *Klinische Psychopathologie*, 14., unveränderte Aufl. Stuttgart/New York: Georg Thieme, 1992, S. 6.
- Kant, I. *Kritik der reinen Vernunft* (1781; 2. Aufl. 1787), Transzendente Analytik, § 15–20.／Herbart, J. F. *Psychologie als Wissenschaft*, 2 Bde., 1824–25.／Griesinger, W. *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 1845; 2. Aufl. 1861.
- Aristotle. *De Memoria et Reminiscentia; Organon; Politica; Ethica Nicomachea*.／Hobbes, *Leviathan*, 1651.／Locke, *An Essay Concerning Human Understanding*, 1690.／Hume, *A Treatise of Human Nature*, 1739.
- Fletcher, P. C. & Frith, C. D. « Perceiving is believing ». *Nature Reviews Neuroscience*, 10(1), 2009, pp. 48–58.／Kapur, S. « Psychosis as a state of aberrant salience ». *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 2003, pp. 13–23.
- Hölzel, L. P. (Hrsg.) *ICD-11 Psychische Störungen: Diagnostik und klinische Leitlinien*, Kapitel 5.

本講演は、松石竹志「アンリ・エーとオイゲン・ブロイラー——ブロイラーの精神医学体系とその誤解された受容」『横浜基礎研究所紀要』第1巻(2026)に基づく。

英語版: *The Loosening of Associations* (Article 16-I) ・ *The Cradle of Delusions* (Article 16-II) ・ <https://matsuishi-lab.org/bulletin/>