

Yokohama Research Institute · Bulletin

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

Septembris MMXXVI 二〇二六年九月

Conspectus

本日の構成

第一回・全二回のうち

序	ピレネー山麓の夏——一九二五年、エーは何を訳していたか	8 分
第一節	ブロイラーの五著作——日本で知られていない全貌	8 分
第二節	『精神医学教科書』の解剖——クレペリンとの対比において	16 分
第三節	エーの読解——三つの論点と器質—臨床間隔の原理	14 分
第四節	連合弛緩の哲学的重み——アリストテレスの二系譜	17 分
第五節	シュナイダーの批判——問いの水準の変換	8 分
結	臨床への含意と、次回への橋渡し	4 分

第二回は「フランスにおける受容——一九二六年ローザンヌ会議と二重の創造的変換」。本日はその前提となる理論を組み立てます。ローザンヌの討論を裁くための道具を、今日そろえておきたい。

統合失調症の基本症状の筆頭に置かれた**連合弛緩**とは、
症状の記述ではなく、
人間的思考を成立させる条件そのものの崩壊についての主張である。

この命題が成り立つためには、連合が脳に構造的に与えられていなければならない。
その哲学的前提を掘り起こすことが、本日の中心作業になります。

0

ピレネー山麓の夏

一九二五年、アンリ・エーは何を訳していたか

circa 8 min.

米とベーコン、玉ねぎとニンニク

- 一九二五年夏、アンリ・エー（Henri Ey, 1900–1977）は、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*Mas Potou*——に籠もる。
- 家は無人、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。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、わざと孤立して仕事をした（Clervoy 評伝）。
- そこで取り組んでいたのが、一四年前にドイツ語で出た大著の翻訳である——ブロイラー『早発性痴呆または統合失調症群』（1911）。
- 師 *Paul Guiraud* 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」と後年証言する。

Clervoy, P. *Henri Ey, 1900–1977 : cinquante ans de psychiatrie en France*. 1997.

なぜフランスでブロイラーは読まれていなかったか

エーが着手した一九二五年時点で、フランス語の学術誌に載ったブロイラー関連文献はわずか三編。

1912	Trénel による短い要約	<i>Revue de Neurologie</i>
1914	Hesnard による分析（1913 年ル・ビュイ会議での最初の紹介と後年証言）	<i>Journal de Psychologie</i>
1924	Minkowski による解説	<i>L'Encéphale</i>

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。しかし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。この留保が何であったかは、第二回のローザンヌ会議で正面から見ることになる。

なお、ブロイラーの仏語訳が公刊されるのは **1993 年**（Viallard 訳）。エーの要約翻訳は 1945 年に S. Follin の協力で謄写版印刷され、限られた読者に流通したにとどまる。

エーを「悩ませ、深い足跡を残した」一文

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.

vieler ≠ aller. ブロイラーが書いたのは「多くの妄想観念の」揺りかごであって、「すべての」ではない。彼は慢性的・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下で妄想の内容と構造——複合体・欲望充足・象徴表現——に関心の中心があった。

この一語の差が、二〇年後にフランス精神医学の統合失調症理解を決定づけることになります。第二回で回収する伏線として、記憶にとどめておいてください。

この一文は箴言ではない——節の冒頭に置かれた宣言である

この一文は、「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ている (S. 106)。そこから八頁、ブロイラーは支える症例を次々に繰り出す。エーが青い大学ノートに要約を写しながら読んでいたのは、この一連の記述である。

理論的な要石は、宣言の直後に来る。ブロイラーはまず二つの経路を区別する——メランコリー性・躁性の気分変調では情動に対応する妄想が生じ、本来の統合失調症性の錯乱では偽の表象の乱舞が現れる。そのうえで、こう書く。

Beide Arten von Ideen können den Zustand ihrer Entstehung überdauern; ohne affektiven und intellektuellen Zusammenhang bestehen sie dann als „Residualwahn“ (Neißer) in den „sekundären“ Zuständen fort.

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。

Bleuler 1911, S. 106–107.

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す。

Exempla

ブロイラーが挙げる症例

- S. 111 教養があり就労も社交も可能な女性。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。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、と訴える。「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」
- S. 111 財政難の教師。ある夜、俸給が上がった夢を見て幸福に目覚める。その妄想観念は持続し、重い発病の導入部をなした
- S. 111 カタトニー患者——「夢を見る。目が覚めると、物事は夢で見たままである」
- S. 112 カタトニー女性。二晩続けて夫と争う夢。声を出し、目を見開いて硬直。同じ発作がやがて就床時に、ついで日中にも起こるようになる
- S. 113 「以前の発作で形成された観念は、後の増悪期に、あいだに何もなかったかのように再び取り上げられる」。しかもすでに一段と発展していることも稀ではない
- S. 113 第一発作で説教師に聖書を贈った患者。二十年後の第二発作で、代金五十フランの請求書を送る
- S. 110 「愛された→結婚した→妊娠した」——「この展開は薄暮状態では数週間、意識清明な患者ではしばしば数年を要する」

最後の一行が、急性状態の意味を最もよく示しています。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。

I

ブロイラーの五著作

一冊の著者ではない——体系としてのブロイラー

circa 8 min.

私たちはブロイラーの何を読んできたか

- 日本の精神科医にとって、ブロイラーの名は主として一九一一年の統合失調症論文と結びついている。英訳（Zinkin, 1950）、邦訳（飯田真ら、医学書院、1974）がある。
 - ・ 邦訳は訳者四人による共訳のため、訳語の統一に問題が残るとの指摘がある。
- 他方『精神医学教科書（*Lehrbuch der Psychiatrie*）』は、書誌的にやや複雑な経緯をもつ。
 - ・ 初版 1916 年以降、オイゲンが単独で第 6 版まで監修。1939 年の死後は息子マンフレットが改訂を継ぎ、1983 年の第 15 版まで計九回。
 - ・ 邦訳は第 15 版に基づき、総論・内因性・心因性・器質性・てんかんの三巻として 1990 年に完結。
- 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」と述べる書物である。
 - ・ オイゲンの思想的核心に接するには、統合失調症論文に近く単独著作として完成度の高い第 3 版（1920 年、526 頁）を参照することが不可欠。本日の分析はすべて第 3 版による。

エーが見ていたのは体系全体であった

一	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
二	1916/20	<i>Lehrbuch der Psychiatrie</i> （初版 1916・第 3 版 1920）	精神医学全体を統括する体系書。A 章「心理学の手引き」～N 章
三	1921	<i>Naturgeschichte der Seele</i> （魂の自然史）	精神生物学的一元論——記憶痕（Engramm）の理論
四	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」
五	1931	<i>Mechanismus, Vitalismus, Mnemismus</i>	生物学の根本問題の考察——「記憶論」の体系的定式化

ブロイラー自身は 1932 年の書簡で、統合失調症論文よりも『魂の自然史』に大きな価値を置いていた——とエーは証言している。三～五は本日は名前だけ。第二回で扱います。

Ey, 1940

「今世紀の精神医学の傑作」

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。

Ey, H. « La conception d'Eugen Bleuler » (1940 年講演、1945 年謄写版／1993 年刊)

ただしエー自身の限界。 エーは同論文の原注 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察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。

すなわちエーは『精神医学教科書』を論じていない。本日の第二節は、そこに踏み込む試みです。

II

『精神医学教科書』の解剖

クレペリンとの対比において——第 3 版（1920）

circa 16 min.

構成それ自体が一つの主張である

A

心理学の手引き

Psychologische Wegleitung

意識と無意識／感覚・知覚・表象／連合と思考／知性／記憶／情意性／注意／暗示／自閉的思考／人格

B

一般精神病理学

Allgemeine Psychopathologie

A 章で確立された各精神機能の病的変形として記述される

N

個別精神疾患

Die einzelnen Geisteskrankheiten

器質性精神病・統合失調症群・躁うつ病・神経症・精神薄弱

正常心理学 → その病的変形 → 疾患単位、という順序。これは編集上の便宜ではなく、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プロイラーの根本的確信の表明である。

第1版序文——「心理学なき精神医学は生理学なき疾患学である」。

比較対象——「精神病の諸現象」

第二章 Die Erscheinungen des Irreseins

- 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

一八世紀の能力心理学以来の知・情・意の三分法（Erkennen–Fühlen–Wollen）を整然と継承。

組み立ての原理

- 各節は外側から観察可能な現象の目録として構成される。
- 思考過程の節でも、観念奔逸（*Ideenflucht*）・錯乱（*Zerfahrenheit*）・強迫観念といった症状形態が記述される。
- 「観念の連合」は症状記述の語彙の一つにすぎない。

序論に明示された臨床的中心命題——「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」。観察された症状から予後を予測する縦断的連鎖が中心にあり、心理学はその「補助手段」にとどまる。

窓の外から記録するか、部屋の中に入るか

	クレペリン（1899）	プロイラー（1920）
問い	何が観察されるか	なぜそれが生じるか
位置	窓の外から症状の形態を記録する	部屋の中に入り、精神現象が成立するメカニズムを内側から把握する
方法	外来記録から症状の法則性を帰納する	思考の哲学的・心理学的基盤への洞察から病態を演繹する
健常と病	断絶的な二分法	「患者と健常者の違いは量的なだけである」
連合	症状記述の語彙の一つ	思考がいかに関連するかという問いへの答え——中核概念
心理学	補助手段	「心理学なき精神医学は生理学なき疾患学である」

この方向性の違いが、一九二六年ローザンヌでプロイラーが「自分は伝説的に誤解されている」と感じた遠因でもある。——第二回冒頭で回収します。

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。

Bleuler, *Lehrbuch der Psychiatrie*, 第1版序文

この原則のもとに、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。

A 章「心理学的手引き」の全景

a	意識と無意識	意識＝「一定の時点において存在する精神過程の総体」。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	知覚は感覚データに対する能動的な組織化。「患者と健康な人との違いは量的なだけ」の基礎がここに置かれる
c	連合と思考	A 章全体の中核。連合＝「思考の素材を結びつける力」。連合の親和性（Affinität）の強弱が思考の論理的秩序を決定する
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へ再概念化
e	記憶	後期著作『魂の自然史』の記憶論（Mnemismus）へ直接接続する
f	情意性	「情動トーン」（Gefühlston）。感情の平板化＝情動と思考内容の構造的解離
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と現実から離れた思考の対比——次のスライド

一九一一年の論文だけを読むと、ブロイラーの精神病理学は「統合失調症の病態論」として読まれやすい。A 章と対照するとき、それが「精神全体の理論」を前提とした臨床的应用であることが見えてくる。

連合親和性の弱さ

- 連合とは「思考の素材を結びつける力」である。
- 連合の親和性（Affinität）の強弱が、思考の論理的秩序を決定する。
- したがって「連合親和性の弱さ（Schwäche der Assoziationsaffinität）」は——
 - ・ 単なる一症状ではなく、
 - ・ 思考の論理的秩序が成立する条件そのものの弱化である。
- これが後に統合失調症の一次症状として特定される概念の核心をなす。

ブロイラーがユングとともにブルクヘルツリ病院で行った単語連想実験（*Diagnostische Assoziationsstudien*, 1904–06）は、この節の自然な延長線上にある。第四節で立ち返ります。

感情の論理

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.

- 現実拘束された思考（*realistisches Denken*）と、現実から離れた思考（*autistisches Denken*）の対比。
- 後者は「現実との矛盾を顧慮しない」——本能と情意性の与える目標を追う「感情の論理（Logik des Fühlens）」に従う。

自閉的思考は、夢・神話・詩・哲学と連続している。

統合失調症における自閉症とは、
正常な自閉的思考の病的な極端化である。

「患者と健康な人との違いは量的なだけである」——この後年の定式は、
すでに教科書 A 章の基本的発想に含まれていた。
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った。

B 章「一般精神病理学」と N 章「統合失調症群」

B 章——病的変形として

- 幻覚は、一次的な脳過程の障害の産物ではない。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**である。
- **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」——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い。

N 章——統合失調症群（第 280 頁以降）

- **基本症状**：連合の障害・情意性の変化・自閉症
- **副次症状**：幻覚・妄想・緊張病症状など
- 「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」

臨床への含意。感情の平板化を「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ってくる。プロイラーの読みは後者である。

III

エーの読解

三つの論点と、器質—臨床間隔の原理

circa 14 min.

「実体」ではなく「反応形態の群」

エーが第一の功績として挙げるのは疾病分類学的概念の革新である。彼はプ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）。

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経過する。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）

エーの解釈——「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」。背景には教科書 A 章の量的連続の原理がある。健常との断絶ではなく、正常な精神機能の組織化が特定の仕方崩壊したものとして把握される。

骨軟化症のアナロジー

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）

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。

器質－臨床間隔の原理

脳の器質的過程 一次的・直接的・「陰性的」作用	存続する精神活動のすべての厚み <i>toute l'épaisseur de l'activité psychique subsistante</i>	症状学 間接的・媒介的・「陽性的」
----------------------------	---	----------------------

- － ブロイラーはこの一次／二次の区別が**器質的原因論と両立**することを強調した。
- － エーはここから「器質－臨床間隔の原理」を抽出する。「この考想の功績は第一にブロイラーに歸せられる」。
- － この**二重性**——器質的過程を認めつつ、なおその作用と症状の間に精神活動の厚みを介在させる——が、機械論的器質論とも純粹な精神発生論とも異なる「第三の道」を可能にする。

揺りかごの中で、妄想が育つ

- － 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う、すべての人間に共通する必要」と同じメカニズムが、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」（ブロイラー）。

急性期における連合の弛緩——一次的な脳過程の障害——が、妄想という「揺りかご」を準備する。そして自閉的精神活動が、この揺りかごの中で妄想を育む。
冒頭の一文が、ここで理論的な位置を得る。

Summa

三論点は一つの構造に収斂する

Primum

連合弛緩

一次症状・陰性

脳過程に直接対応する。疾患の必然的な現れ。患者はこれを「体験」として報告しにくい。

Medium

自閉症

解放されるもの

論理的制約の弛緩により、現実拘束されない思考が前景化する。

Secundum

妄想・幻覚

二次症状・陽性

残存精神活動の産物。欠如しうるし変化しうる。患者が意識的に報告できる。

→

→

この二層構造こそが、「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である。エーが生涯にわたり「プロイラーの教義は何よりも器質発生論的である」と主張し続けた根拠はここにある。

IV

連合弛緩の哲学的重み

アリストテレスの二系譜——なぜそれが脳病変の証拠になるのか

circa 17 min.

なぜブロイラーは、連合弛緩を 基本症状の筆頭に置いたのか。

そして——ここが本日の核心ですが——
「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。

この橋は、ある哲学的前提の上にしか架からない。

Duae traditiones

アリストテレスに遡る二つの伝統

『オルガノン』 — 論理学の体系

- カテゴリー論・分析論前書後書・命題論。三段論法を中心とする、正しい推論の形式的規則の体系。
- トマス・アクィナスを通じてスコラ哲学の根幹へ。「理性的動物 (*animal rationale*)」という人間規定と結合する。
 - 「ロゴスを持つ動物 *zōon logon echon*」＝『政治学』1253a／機能論証は『ニコマコス倫理学』第1巻。
- 近世哲学も継承。デカルトにおいても正しく推論する能力 (*bon sens*) が人間に普遍的なものとされる。

『記憶と想起について』 — 心理学的著作

- 『自然学小論集』所収。想起は類似・対比・近接（空間的・時間的）の三原理によって組織される。
- 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。
- スコラ哲学の中心がオルガノンにあったため、この連想論的伝統は長く副次的な位置に置かれた。

「ブロイラーはアリストテレス以来の連想論の伝統を継承した」——通説はこう言う。しかしアリストテレスは二系譜双方の源泉であり、しかも連想論的伝統はこの後さらに二つに分岐する。

連想論的伝統は、さらに二つに分岐する

イギリス経験論的受容

ホップズ『リヴァイアサン』1651——「思考の連鎖 (*train of thoughts*)」
↓ **ロック**『人間知性論』1690——「観念の連合」を術語化。ただし誤りの源泉として否定的に扱う
↓ **ヒューム**『人間本性論』1739——連合を心の根本機能として積極的に定式化。類似・時空間的近接・因果の三原理
↓ ハートリー／ジェームズ・ミル
↓ **ヴント**——連想反応時間の測定。哲学的概念から測定可能な心理学的概念へ

大陸合理論・先験論的受容

カント『純粹理性批判』——統覚の先験的統一 (*transzendente Einheit der Apperzeption*)
↓ **ヘルバルト**『科学としての心理学』1824-25——意識閾・抑制・融合と複合。観念の相互作用の数学的法則
↓ **グリージンガー**——「精神疾患は脳疾患である」
↓ **ブロイラー**

経験論の枠組みでは、この命題は成立しない

- ロックもヒュームも、連合は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・病理的連想と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。
- したがって——「**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。

ハートリーについての留保。 経験論の内部にも、連合を神経の振動過程に基礎づけた生理学的連合論 (David Hartley) 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。

Kant

表象を連結する能力は、経験から来ない

- 『純粋理性批判』超越論的分析論——統覚の先験的統一。
- 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——この統覚の統一こそが、あらゆる連合・総合を可能にする。

この枠組みにおいてはじめて、「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ことになる。
——ここで、脳病変への橋が架かる。

Media

カントとブロイラーを結ぶ二人

J. F. ヘルバルト (1776–1841)

- 『科学としての心理学』(1824–25) —— 観念 (*Vorstellung*) の相互作用に**数学的法則**を見出す。
- 意識閾 (*Schwelle des Bewusstseins*) —— 観念が閾値を超えなければ意識に昇らない
- 競合する観念間の抑制 (*Hemmung*)
- 融合と複合 (*Fusion und Komplikation*)
- 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。

W. グリージンガー (1817–1868)

- 「**精神疾患は脳疾患である** (*Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten*)」
- 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する。
- 精神症状は脳という器官の病変の表現である——これは明確に経験論ではなく、**生物学的先験論**とも呼ぶべき立場である。
- ブロイラーはこの伝統を直接継承している。

ヘルバルトの心理学は一九世紀ドイツ精神医学に甚大な影響を与えており、グリージンガーを経てブロイラーが引き継いだ精神医学的思考様式の直接的な背景をなす。

「ブロイラーはアリストテレス以来の連想論の伝統を継承した」 ——この記述は、こう書き直されなければならない。

アリストテレスは二系譜双方の源泉である。
そして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。

ブロイラー自身はこの哲学的帰属を明示していない。
それは、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。

Diagnostische Assoziationsstudien, 1904–1906

印象論ではなかった——測定される連合

- ブロイラーはブルクヘルツリ病院で C. G. ユングとともに単語連想実験を行っている。
- 統合失調症患者においては「コンプレックス指標 (Komplexindikatoren)」——反応の遅延、反応の不合理、同じ反応の繰り返しなど——が特徴的に出現することが実証された。
- すなわち連合弛緩は、純粹に印象論的な概念ではなく、反応時間測定という実験的手続きによって測定可能なものとして出発していた。

これは、のちのシュナイダーの批判——「操作化困難」——に対する重要な反論の一つになる。第五節で扱います。

二つの伝統の交差点に立つ

- ヒュームの意味での連合が思考の根本的な組織化メカニズムであるとすれば、**連合の正常な機能こそが人間としての思考を成立させる条件**である。
- 他方、スコラ以来の伝統が示してきた「ロゴスを持つ存在としての人間」という規定——その理性的能力は、より深い認知的基盤によって支えられている。すなわち文脈によって適切な連合を選択・抑制する能力によって。
- 連合弛緩が起きるとき、人は夢のような自閉的思考の中に沈み、現実と接触する能力を失う。

これは単なる症状の記述ではない。人間的思考を成立させる条件そのものの崩壊についての主張である。
——ブロイラーがローザンヌで述べた「統合失調症は見かけの健康状態から最も深刻な痴呆状態まで、すべての程度において存在する」という連続性の原理も、この文脈で読み直せる。健常者においても連合の文脈制御は完全ではなく、疲労・興奮・夢において弛緩する。アリストテレス的な人間規定が、段階的に崩壊するという認識である。

V

シュナイダーの批判

問いの水準の変換——何が得られ、何が失われたか

circa 8 min.

Kurt Schneider, 1887–1967

「診断基準として役に立たない」

- シュナイダーは一級症状（*Erstrangsymptome*）——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——を統合失調症の診断指標として提示した。
- そしてプ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。

シュナイダーの問い

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。
——操作的・実用的な問い

プロイラーの問い

なぜこれらの症状が生じるのか。
——病態発生的な問い

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。病態発生的主張を退けたわけではなかった。

Confessio

シュナイダー自身の率直な言葉

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も、「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。
- つまり彼にとって統合失調症の器質性は、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。

これは、プロイラーが一九二六年ローザンヌで「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」と断言した立場と鋭く対照をなす。——第二回冒頭の場面です。

診断に有用な症状こそ、欠如しうる症状である

- シュナイダーが選んだ一級症状——思考吹入、思考奪取、声が話し合う——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。
- すなわち——
 - ・ 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、病態発生的な基本性は、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い。問いの水準を変換したのである。その転換によって失われたのは、「なぜ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。

VI

結——臨床へ、そして次回へ

百年後の裏書きと、一九二六年への橋渡し

circa 4 min.

連合弛緩は、測定可能な過程の翻訳であった

予測符号化（Fletcher & Frith, 2009）

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する。プロイラーの「論理的・文脈的制約による連合の選択」という概念と深い共鳴を示す。

異常顕著性（Kapur, 2003）

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。連合選択の制御障害というプロイラーの直観を神経薬理学的に裏付ける。

そして 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）」と規定する。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に対比すると、ICD-11 の定式化はプロイラーの精神病理学的言語に忠実である。シュナイダーが「操作化できない」として退けた概念を、神経科学と国際分類は別の経路から実質的に再発見しつつある。

第二回——一九二六年、ローザンヌ

- 一九二六年八月二日～七日、ジュネーヴ＝ローザンヌ。第三〇回フランス語圏精神科医・神経科医会議。演題は「統合失調症」。
 - プロイラー本人がチューリッヒから来て主報告を行い、アンリ・クロードが対抗報告を行う。
- 討論の場に、ミンコフスキー、アングラード、ラニエル＝ラヴァスティエヌ、クルボンが立つ。
- クルボンは、プロイラーの有名な「コンゴの例」に異論を述べる——「教育程度の低い一般人でも同じ返答をしまう」。
 - 本日組み立てた道具立てが、この反論を裁くために必要になります。
- そして——エーの「揺りかご」の読み込みと、ミンコフスキーのベルクソンの読み込み。二重の創造的変換。

vieler が aller になるとき、何が起きたのか。——次回の主題です。

本日の主要典拠

- Bleuler, E. *Lehrbuch der Psychiatrie*, 3. Aufl. Berlin: Julius Springer, 1920. (本日の分析はすべて第 3 版による)
- Bleuler, E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig/Wien: Franz Deuticke, 1911. (仏訳 Viallard, 1993/邦訳 飯田真ら、1974)
- Kraepelin, E. *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, 6. Aufl., I. Band. Leipzig: J. A. Barth, 1899.
- Ey, H. « La conception d'Eugen Bleuler ». In: Bleuler, *Dementia praecox ou Groupe des schizophrénies*, trad. Viallard. Paris: E.P.E.L./G.R.E.C., 1993, pp. 642-658. (影山任佐訳・訳注、『幻覚』第 5 巻所収、金剛出版、2017)
- Clervoy, P. *Henri Ey, 1900-1977 : cinquante ans de psychiatrie en France*. 1997. (松石竹志訳・解説、翻訳出版予定)
- Schneider, K. *Klinische Psychopathologie*, 14. Aufl. Stuttgart/New York: Georg Thieme, 1992, S. 6.
- Kant, I. *Kritik der reinen Vernunft* (1781/1787), Transzendente Analytik § 15-20./Herbart, J. F. *Psychologie als Wissenschaft*, 1824-25./Griesinger, W. *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 1845/1861.
- Fletcher, P. C. & Frith, C. D. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(1), 2009, pp. 48-58./Kapur, S. *Am J Psychiatry*, 160(1), 2003, pp. 13-23.

本講演は、松石竹志「アンリ・エーとオイゲン・プロイラー——プ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。英語版は *The Loosening of Associations* (Article 16-I) ・ *The Cradle of Delusions* (Article 16-II) の二篇。



質疑応答

Quaestiones et responsa

15 min.