

衝動概念の精神病理学史

フランスとドイツの系譜——アンリ・エー『精神医学研究 11』を導きとして

Histoire psychopathologique du concept d'impulsion
Les lignées française et allemande, à la lumière de l'Étude n° 11 d'Henri Ey

松石 竹志 Takeshi Matsuishi, M.D., Ph.D.

Editio sexta decima · September MMXXVI

Editio sexta decima（2026年9月8日）：ジャン・ゴールドスタイン『Console and Classify』第5章「Monomania」（pp. 152-196）を現物照合し、四箇所を補筆した。（一）§2-2——「意志の損傷」と殺人モノマニーを1825年に創始したのはジョルジェであり、エスキロールは1818年に退けていたビネルの *manie sans délire* を1827年の「覚書」で「意志の部分的譫妄」という術語の handmade によって追認したこと、1838年の定義がその到達点であること、情念の正常と病的の境界が1825年以来特定されなかったこと。

（二）§2-4——モノマニー崩壊の年代（1852年パリオ・モレル、1854年ファルレ）、サルペトリエール診断の数字（1850年14%→1870年皆無）、ファルレの四半世紀の沈黙と1838年法による専門職の安全との関係、ブリエール1852年「待つ者にすべては来る」、モレルが聞いた「有罪にするモノマニー」。（三）§8-1——「境界紛争」の概念、弁護士ルニョー（1828）とコラル・ド・マルティニーの挑戦、司法官の「偽りの憐れみ」論。（四）§9-1——ファルレの「境界線」の一文に四半世紀の前史を接続。専門職化そのものの議論は姉妹論文「エスキロールと1838年法」7.5に委ね、本稿の線形の骨格は変えない。注9・15・99を追加し、注を初出順に付番し直した（旧注9以降は一つずつ、旧注97-98は三つ繰り下がる）。

Editio quinta decima（2026年9月1日）：学際的合評（哲学・社会学・心理学）に応えた。（一）§6-5「英語圏におけるurgeの生活——四つの領域と一つの測定」を新設——CDDR自身がurgeを四つの声域（強迫観念の注釈／パラフィリアのDSM定型句／賭博・ゲームのurges or cravings／トレットの前駆衝動）で話していることを所蔵電子版から示し、チェック研究の前駆衝動（Leckman 1993・PUTS 2005——urgeが標準尺度で測られる唯一の領域、ただし測定＝構造化された自己報告）、嗜癖研究のurge／craving 併走（ヤスパースが分けたDrangとSuchtの英語での再合流）、国際禁制学会のurgency定義（「延期することが困難」——身体医学の抵抗定式）、フライダの行為傾向を地図化した。結論：urgeの最も技術的な英語用法群はすでにDrangの現象学を担っており、対応づけ（§6-2）は英語の語誌からも支持される。PUTS筆頭著者ウッズが作業部会員であることも注記（役割は文書外）。§6-4に「前駆衝動」という訳語の既成事実を付記。（二）直線性への批判には§1の方法段落で応えた——道徳的主体・社会秩序との絡みは本紀要の別稿（フォーコー批判・1838年法ほか）に委ね、本稿は臨床概念の内容史の一本の線を保つ旨を明示。フロイトへの言及を術語的統制に限ることも§1・§6-2で意図として明記した。犯罪学（ロンブローゾ、アシャッフエンブルク、ビルンバウム）とミュンヘン学派への展開は、読みやすさを優先して行わない。

Editio quarta decima（同日）：ヤスパースの書誌を確定した——筆者所蔵の初版は写真複製リプリント二種（不鮮明箇所を相互対照）である旨を注48に明記し、邦訳の系統（初版→西丸四方訳『精神病理学原論』1971／第4版系→内村祐之・西丸四方・島崎敏樹・岡田敬藏訳『精神病理学総論』全3巻・岩波書店〔底本の版次は照合中〕）を補い、§4-1に「二つの版の距離は日本語では二つの邦訳の距離として読める——第7版からの英訳しか持たない英語圏では見えない」の一文を加えた。*Editio tertia decima*（同日）：筆者所蔵の初版（1913）の当該頁（pp. 68-73）を頁像で読了し、§4-1・§3-5・注48の典拠を「筆者所蔵初版の頁像による逐語確認」に改めた（筆者による初版全体のOCR照読を継続中——齟齬が出れば改める）。読了により三点が確定・追加された。（一）該当節は現象学章§4「*Triebregungen und Wille*」であり、表題からして二項で、Drangは表題に立たない。（二）p. 68の「一次的なDrangの体験」は*Triebregungen*の同格の言い換えであって独立の段階ではない——第4版はこの同格を二段に切り分け「内容なく方向なき」の規定を与え、表題を三項に改鑄した。また第4版が欲動行為の定義に加える「人格の隠れた制御のもとで」の句は初版にない。§4-3の二症例（unwiderstehlich）は初版p. 70に既出。（三）初版p. 69の一文——強迫的衝迫に襲われた者は「無害な衝迫には従う一方、犯罪的な——例えば子どもの殺害へ向かう——衝迫には全力をもって抵抗し、成功する」のが「まったく通例」——を§4-1と§9-1に収めた。抵抗が賭け金に応じて動員されるというこの観察は、「抵抗の失敗」の測定可能性への問いを初版の側から照らす。〔照合〕残るはp. 113の頁像確認と第2・3版のみ。*Editio duodecima*（同日）：第11版の「系列は初版に存在しない」という記載を訂正——屈折形での再検索により初版p. 68に「das Erleben eines primären Dranges」以下の骨格があることを確認し、〈骨格は初版にすでにある。建築は初版にない〉と改めた。初版の「意志の無力（Willensohnmacht）」の立項と「Suchten」の列挙

も収めた。 *Editio undecima* (同日) : 電子化初版の全文検索により「Drang, Trieb und Wille」の節構成と「richtungslos」の規定が初版にないことを確認 (この版の「系列は存在しない」という強い定式は第12版で上記のとおり訂正)。AAPLの置き換え (irresistible impulse → failure to resist) が語の衝突を防いだのみで事態の困難を解いていない旨を §6-bis-1 末尾に明記——「薄暮と黄昏」は置き換え後の語にそのまま適用でき、意思の基準の廃止 (1984) は改名の七年後、CDDR 各論の「抵抗」から「制御」への後退 (§9-1) はこの困難の分類側での続きとして読める。 *Editio decima* (同日) : 合評第五信に応え、ヤスパース系列の身分 (診察の道具ではないこと・版の問題) と §3-5 のシュナイダー対比 (Drang という段階を立てない) を明確化し、エスキロール t. II の症例群 (下女・T夫人・M氏、頁像照合) とプロイラー第3版の症例像 (下女の放火・百貨店の窃盗、ヤスパース学位論文への脚注参照) を原典から補い、AAPL 勧告 (1977) の背景——「抗いがたい衝動」はレイ『精神病の医事法学論』(1838) を介してエスキロールのモノマニー論がアメリカ法へ移植された法廷概念であり、APA 声明 (1982) の「薄暮と黄昏」はファルレの反駁の実質的再発見である——を文書で跡づけた。 *Editio nona* (2026年8月31日) : 合評第四信に応えた——§6-bis 冒頭の宙に浮いた「第二は」の書き直し、§7-1 の CDDR 二重導入の統合、注番号の初出順への全面付け直し、§9-1 をファルレの反駁から開く再構成。目的論的語法の一掃 (§6-2 urge 項の *fremd und zwingend* 誤用の訂正、§4-4・§4-5・§7-2・§3-5 の「理由・実装・復権・根拠」系表現の構造的対応への置換)。CDDR 逐語照合により「抵抗 (resist)」が群総論のみに現れ各診断の必須要件では「制御 (control)」に戻ることを確認し、§7-bis-2 の「貫徹」主張を〈焦点は貫かれたが語法は貫かれていない〉と訂正、§9-1 に歴史が差し出した二種の答え (プロイラー型行動指標と了解作業) とこの語法上の事実を組み込んだ。§2 の配役の断り、ジョルジェ注、tentation=temptation の照応、pouvoir d'arrêt と抑制制御の相同、バイヤルジェ 1853 と論争の時間的重なり。書誌の訂正 (エー第 II 巻 1950・CREHEY 新版 2006 で確認、ブリル英訳 Macmillan、プロイラー仏訳 EPEL 1993)、§8-1 刑法 64 条の記述の是正、引用範囲と訳文の一致、title 要素。 *Editio octava* (同日) : §2 を 19 世紀フランスの一章として全面増補 (2-1 ビネル/2-2 エスキロール/2-3 バイヤルジェ/2-4 モノマニーの崩壊——ファルレと法廷/2-5 リボー『意志の病』/2-6 マニャン『変質者』/2-7 エーが受け取った遺産)。ファルレ 1864・リボー 1888 (初版 1883)・マニャン&ルグラン 1895 を電子複製の頁像により逐語照合し、§2 の注群とフランス系譜の図 1 を新設 (以下の図を繰り下げ、図 1~8)。エスキロール 1838 の定義原文は §6-bis-1 から §2-2 へ移した。 *Editio septima* (同日) : 本稿の出発点 (エー『研究 11』とフランス・ドイツの衝動概念史) を全体の形式に反映——序節から現代の分類の記述を退け、ICD-11 の定義文と「定義の焦点の移動」図を §7-1 へ、限定的主張を §6-bis 冒頭へ移し、起草者の意図をめぐる推測を取り下げ、§8 を「法医学の側に生じる問題」、§9 を「この歴史の側から現代の定義に問う」に組み直した。 *Editio sexta* (同日) : 合評第三信を受け、ICD-11 を系譜の到達点ではなく同じ主題をめぐる現代の並行的出来事として位置づけ直し (副題・要旨・第3部表題)、§9「もう一つの読み方——偶然と交渉の産物として」を新設、平行現象の反証条件を ICD-10・DSM-5 の対比で示した。 *Editio quinta* (同日) : 表 1 (衝動的行為と強迫的行為の対照)、urge の訳語比較 (衝迫を暫定第一候補)、法医学篇の分析プログラム、神経科学的補助線。 *Editio quarta* (8月31日) : §6-bis 「三語並列の来歴」を新設 (図 5) し、エスキロール『精神疾患論』1838・DSM-III 1980・DSM-IV 1994・DSM-5-TR を原本ないし所蔵電子版により逐語照合。 *Editio tertia* (8月30日) : 紀要の術語方針に従う語の統一とビネルの主著の原題表記。 *Editio altera* (2026年8月) : 論旨の明示、模式図の挿入、ヤスパース原典の具体例・シュナイダー付録・フロイトの欲動概念の補足、ビネル両版における *manie avec/sans délire* の対照。

要旨 Abstract

【日本語要旨】 本稿は、19~20 世紀のフランスおよびドイツ語圏において「衝動」という概念がどのように形づくられたかを、アンリ・エー (Henri Ey) 『精神医学研究』第 II 巻『症候論の諸相 (Aspects sémiologiques)』(1950) 所収の第 11 篇「衝動」を導きとしてたどる概念史の試みである。

フランスでは、ビネルの「理性は保たれたまま意志だけが無力である」症例 (1809) から、エスキロールの本能的モノマニー (1838)、バイヤルジェの定式「意志が衝動を制御できなくなったときにのみ、人は真に狂気に陥る」(1853) へと、衝動は一貫して意志との関係において定義された。モノマニーという分類単位はファルレによって否定されるが (1854/1864)、その批判は——情念と狂気とのあいだに厳密な境界線を引きえなくなる、という——意志の無力を診断基準に用いる

ことそのものへの批判でもあった。単位が消えたのちも現象は残り、リボー『意志の病』(1883) は意志を「推進する力」と「停止する力」に分け、抗いがたい衝動を意志の階層的協調の解体 (*dislocation*) として、ジャクソンの解体論のもとに読み直す。マニャンとルグラン『変質者』(1895) は逆に、強迫と衝動を変質者の「挿間症候群」として一括し、意識の明晰・苦悶を伴う闘争・抵抗不能・情動の身体的徴候・行為後の安堵という五特徴を掲げて、これを意志の病ではなく自動症として読んだ。ドイツ語圏では、クレペリンの *Drang* 語彙、オイゲン・プロイラー (Eugen Bleuler) 『精神医学教科書』(第 3 版、1920 年) における「反応性欲動 (*reaktive Triebe*) 」と「病的欲動 (*krankhafter Trieb*) 」の弁別——大半の放火・窃盗は状況から了解可能な反応形成であり、真の一次的欲動障害は少数であるという、過剰診断への警戒——、ヴェルニッケ＝クライスト学派の *Drang* 現象、ヤスパース『一般精神病理

学』の三段階系列 (内容も方向もない *Drang* → 目標を探し求める欲動 → 対象を規定する意志)、クルト・シュナイダーの意志規定を経て、その関係の様態が分節された。エーの「研究11」は、この二つの伝統を一つの枠組みに収めた最後の総合であり、衝動現象を「制御を逃れる運動的放出」と「制御そのものの変容」という二極に分かつ。

本稿の主題はここで尽きる。第3部は、これとは水準を分けて、現代の国際分類における衝動概念の扱いを検討する。二〇二四年三月に公刊された『ICD-11 精神・行動・神経発達障害の臨床記述と診断要件 (CDDR)』は、衝動制御症群の定義を「衝動 (*impulse*)・欲動 (*drive*)・*urge* に抵抗することの繰り返しの失敗」と改めた。本稿はこの変更をこの歴史の帰結としては扱わず、またその当否を判定する立場にも立たない。

§6-bis では定式の来歴を起草過程の文書によって検証する——エスキロールのモノマニー論への自覚的参照のもとに DSM-III (1980) が三語構文を作ったこと、「抵抗の失敗

(*failure to resist*)」の語形が法廷概念 *irresistible impulse* を避けるための法学側の勧告 (1977) に由来すること——その法廷概念自体、レイ『精神病の医事法学論』

(1838) を介してエスキロールのモノマニー論がアメリカ法へ移植されたものであった——、ICD-11 の三語が DSM-III の三語 (*impulse, drive, or temptation*) の第三語を *urge* に置き換えて成立したことは、いずれも公刊文献によって確認できる。ただし文書で辿れるのはこの構文の線だけであり、プロイラーやヤスパースとの一致は継受ではなく平行現象である。起草者の意図については資料を欠くため、本稿は問わない。最後に §9 は向きを変え、この歴史の側から現代の定義に三つの問いを差し向ける——「抵抗の失敗」は何によって測られるのか、快感価値と強迫との境界はどこにあるのか、神経科学との整合を求めるのは早すぎないか。答えを出すのは本稿の仕事ではない。

キーワード: 衝動概念の歴史、フランスとドイツの精神病理学、意志の病理学、ICD-11/CDDR (2024)、抵抗不能、バイヤルジェ「意志の無力」、モノマニーとその盛衰、ファルレ、リボー『意志の病』、マニャン『変質者』と挿問症候群、クレペリン、プロイラー『精神医学教科書』(反応性欲動と病的欲動)、Drang、ヤスパース『一般精神病理学』、クルト・シュナイダー、アンリ・エー「研究11 衝動」、プロトブルシオン、間欠爆発症 (6C73)、責任能力

Abstract (English)

This paper traces how the concept of impulse was formed in nineteenth- and twentieth-century French and German psychiatry, taking as its guide Henri Ey's *Étude n° 11, Impulsions* (in *Études psychiatriques*, t. II, *Aspects sémiologiques*, 1950). In France, from Pinel's case of a patient whose reason remained intact while

his will alone was powerless (1809), through Esquirol's *monomanie instinctive* (1838) and Baillarger's formula of 1853, the impulse was defined throughout in its relation to the will. Falret's destruction of monomania as a diagnostic unit (1854/1864) was at the same time an objection to the criterion of an impotent will itself: maintain the doctrine, he argued, and no rigorous line can be drawn between passion and madness. The unit fell; the phenomena remained. Ribot's *Les maladies de la volonté* (1883) divided the will into a power of impulsion and a power of arrest, and read the irresistible impulse as a *dislocation* of the will's hierarchical coordination, importing Hughlings Jackson's law of dissolution into French psychology; Magnan and Legrain's *Les dégénérés* (1895) collected obsession and impulsion as the "episodic syndromes" of the degenerate under five characters — lucid consciousness, anguished struggle, irresistibility, exaggerated physical signs of emotion, and relief following the act — and read them, against Ribot, as automatism rather than as a disease of the will. In the German-speaking world that relation was articulated in its modes: Kraepelin's vocabulary of *Drang*, Bleuler's distinction between reactive and morbid drives, the Wernicke-Kleist school, Jaspers's three-stage series (*Drang* without content or direction → drive that seeks an object → will that determines one), and Kurt Schneider's account of the will. Ey's *Étude n° 11* is the last synthesis to hold both traditions in a single frame, dividing impulsive phenomena into two poles: motor discharges that escape control, and alterations of control itself.

The subject of the paper ends there. Part 3 turns, at a different level, to the treatment of the impulse in the current international classification. The definition published in the ICD-11 CDDR in March 2024 — "the repeated failure to resist an impulse, drive or urge" — is treated not as the outcome of that history but as a parallel event of our own time, and the paper takes no position on whether the revision is right. Section 6-bis then examines the pedigree of the formula itself through the published record: the DSM-III category of impulse control disorders (1980) was modelled on Esquirol's monomanias by drafters who consulted them; the phrase "failure to resist" was adopted in 1977 on forensic advice, to avoid the legal term "irresistible impulse" — a term of art which the law itself owed to psychiatry, Isaac Ray's *Treatise* (1838) having carried Esquirol's monomania, cases and all, into American jurisprudence; and the ICD-11 Working Group of 2014 carried the DSM-III

triad forward with a single substitution, *urge* for *temptation*.

What the documents establish is one line of syntactic transmission, and nothing more. The correspondences with Bleuler, Jaspers and Ey are parallels, not receptions — the drafters' own intellectual matrix was the contemporary neurocognitive research on impulsivity and compulsivity, not the history recounted here. What the drafters intended cannot be recovered from the sources, and is therefore not asked. Section 9 reverses the direction and puts three questions from this history to the classification: by what is a "failure to resist" measured, once the requirement of self-report has been removed; where does the boundary with compulsion lie, given that the hedonic criterion is not applied consistently; and is it not premature to seek consistency with a

neuroscience whose findings are not specific to any of these disorders? Answering them is not the business of this paper. History confers no authority on the current classification; it raises the resolution at which the classification can be read.

Keywords: *history of the concept of impulse; French and German psychopathology; impulse control disorders; ICD-11 / CDDR (2024); failure to resist; pathology of the will; Baillarger; monomania and its fall; Falret; Ribot, Les maladies de la volonté; Magnan, Les dégénérés; Kraepelin; Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie (reactive and morbid drives); Drang; Jaspers; Kurt Schneider; Henri Ey, Étude n°11 Impulsions; protopulsion; intermittent explosive disorder (6C73); criminal responsibility*

目次 — — CONSPECTUS

第1部 衝動概念の精神病理学史的形成	4
§1 序節——問いの設定	4
§2 19世紀フランス——「意志の病理」としての衝動	5
§3 ドイツ語圏精神病理学における「衝動」概念の精緻化——ヤスパースへの道	12
§4 ヤスパース『一般精神病理学』における「衝動」概念の体系化	15
§5 エー「精神医学研究 No 11」——二つの伝統の総合	18
第2部 概念の解剖——impulse / drive / urgeの三語	19
§6 三語の系譜と相互関係	19
§6-bis 三語並列の来歴——「抵抗の失敗」の定式は文書でどこまで遡れるか	22

第3部 現代における並行——ICD-11の定義変更をこの歴史から読む	27
§7 ICD-11における変更の全体像	27
§7-bis 間欠爆発症(6C73)——衝動概念転換の例証的検討	29
§8 法医学の側に生じる問題	31
§9 この歴史の側から現代の定義に問う	33
結論	35
付録 訳語対照表(暫定)	36
参考文献	36
主要参考文献	48

◆ 第1部 衝動概念の精神病理学史的形成

§1 序節——問いの設定

本稿の発端を記しておく。筆者はアンリ・エーの『精神医学研究』第11篇「衝動」(第II巻『症候論的諸相』所収、1950)を読み進めるうちに、そこに引かれるフランスとドイツの文献の系譜そのものを一度たどり直しておきたいと考えた。本稿の主題はそこにある——19~20世紀のフランスおよびドイツ語圏において、「衝動」という概念がどのように形づくられ、何を区別する道具として鍛えられたか。ピネルからエスキロール、バイヤルジェ、ファルレ、リ

ボー、マニャンを経て、クレペリン、ブロイラー、ヤスパース、シュナイダーに至り、エーがその双方を総合するまでが、第1部の対象である。

本稿の主張は一つである。フランスの「意志の病理学」とドイツ語圏の記述精神病理学は、それぞれ独立の道筋をたどりながら、衝動を〈制御する審級と制御されない力との関係〉として概念化し、その関係の様態を区別する語彙を鍛えた。フランスでは、理性が保たれたまま意志だけが無力でありうるという事態の発見が発点となり、ドイツ語圏では、*Drang*・欲動・意志という段階の分節がその内訳を与えた。エーの「研究 11」は、この二つを一つの枠組み

に収めた最後の総合である。第 1 部と第 2 部は、この過程の記述にあてられる。

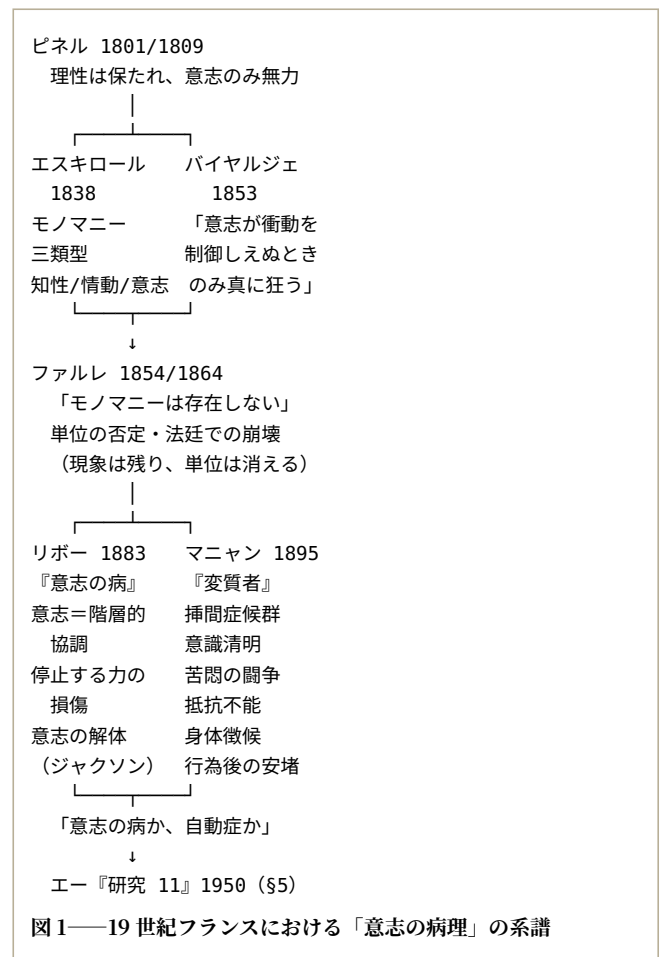
方法について一言。本稿は臨床概念の歴史を扱うのであって、制度史ではない。フランスとドイツの制度史・覇権移動については別稿（「ピネルからクレペリンへ」）に、エーの器質力動論の骨格については別稿（「エーの精神病理学における自由概念」）に委ね、ここでは「衝動」という概念そのものの内容の変遷に集中する。同じ限定は主題の広がりにも及ぶ。フランスにおける衝動概念が道徳的主体の構成や社会秩序の問題と深く絡んでいたことは確かであり、その断面は本稿にも現れる（§ 2-4 の法廷、§ 2-6 の変質論、§ 6-bis のアメリカ法）。しかしその全体を展開することは、本紀要の別稿——フーコー批判、1838 年法、エスキロール論、ゴーシェ＝スウェインの施設論——に委ね、本稿は臨床概念の内容史という一本の線を保つ。フロイトの欲動論への言及も、術語的統制に必要な範囲（§ 6-2）に意図して限る。原典に当たりえた箇所は原語で引き、孫引きにとどまる箇所はその旨を注に記した。

構成は次のとおりである。第 1 部（§ 2～§ 5）はフランスとドイツ語圏の系譜をたどり、エーの総合に至る。§ 2 は 19 世紀フランスの一世紀——ピネル、エスキロールのモノマニーとその崩壊、バイヤルジェ、ファルレ、リボー、マニャン——にあてられる。第 2 部（§ 6～§ 6-bis）は、そこで鍛えられた語彙——衝動・欲動・*Drang*——の相互関係を解剖する。第 3 部（§ 7～§ 9）は、この歴史とは水準を分けて、現代の国際分類における衝動概念の扱いを検討する。第 3 部で扱う ICD-11 の定義変更は、第 1 部の歴史の帰結ではない。本稿の準備中にたまたま公刊された、同じ主題をめぐる現代の出来事であり、本稿はその可否を判定する立場に立たない。歴史の側から現代の定義に何が問えるか——第 3 部の性格はそれに尽きる。

§ 2 19 世紀フランス——「意志の病理」としての衝動

エーが「研究 11」の冒頭で参照するのは、ほとんどが 19 世紀フランスの文献である。そこで形づくられたのは、一言でいえば〈理性は保たれたまま、意志だけが無力でありうる〉という事態を一個の病として確定する作業であった。この作業はピネルの症例記述に始まり、エスキロールによって「モノマニー」という分類単位を与えられ、法廷での濫用を経てファルレによってその単位を否定され、それでもなお現象そのものは残って、リボーの「意志の病」と

マニャンの「挿間症候群」という二つの理論的定式を生んだ。本節はこの一世紀をたどる。あらかじめ全体の見取り図を掲げておく（図 1）。なお本節の配役は、「研究 11」が名を挙げる著者に限られない。ファルレとリボーは——筆者の見るかぎり——同篇には引かれておらず、モノマニーという単位の崩壊と、意志の理論的再記述という二つの蝶番を欠いては系譜がつかないため、筆者の判断で補ったものである。



2-1 ピネル——理性の保持と意志の無力

「理性は正しく機能しながら意志のみが衝動を制御しえない」という構図の臨床の原型は、ピネル『*Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*』第二版（1809）§ 239 の「鎖につながれた患者」にある。この患者は、発作の最中にも正しく推論し、自らの状態と、自らを駆り立てる「抗いがたい性向（*penchant irrésistible*）」とを自覚しながら、なおその衝動を制御しえなかった。ピネルがこの症例を「病的状態（*état de maladie*）」に由来し規則的治療を要するものとして明確に疾患の側に置いたこと——すなわち理性の保持と意志の

無力との併存を一個の病として確定したこと——が、以下に辿る系譜の起点をなしている^[1]。

この § 239 の症例が「意志の病理」の原型でありうるのは、ビネルの分類においてそれが「*manie avec délire*」から明確に切り離されているからである。対照のために、ビネルが後者の例として何を挙げているかを両版から見ておく。初版 (an IX=1801) 第四節「*aliénation mentale* の諸種への区分」第三種「*manie avec délire*」§ XIV は、この種の躁病を「悟性の一つあるいは複数の機能の毀損」と「*délire* の及ぶ対象の驚くべき数」によって性格づけただけで、ピセートルの施療院で行く先々に出会ったという人物たちを列挙する——「五万の兵を地に倒してきたばかりだと自称する一人の将軍、自分の臣民と属州のことしか語らぬ一人の君主、至高者の名において威嚇する預言者マホメットその人、一吹きで大地を絶滅させうる世界の主権者」。さらに「複数の人間のあらゆる集まりを悪魔の軍団とみなし、叩きのめしに行こうと独房から出ようとした」患者と、「自分の衣服や寝床の藁までも、絡み合った蝮の堆積だと信じて、ことごとくずたずたに引き裂いた」患者が続く。第二版 (1809) § 155-156 はこの記述をほぼ逐語的に再録するが、将軍・君主・マホメット・世界の主権者の行列の一文を削り、悪魔の軍団と蝮の二例のみを残す。削られた誇大的形象は、第二版では「憂鬱症 (*mélancolie*)」——*délire exclusif*——の章に移され、革命で財産を失いフランス王を自称するに至った大領主の執事、一人息子を失ってコルシカ王に変身したと信じた法律家、「世界の主権者」の幻想に囚われたヴェルサイユの住人として再配置される (§ 162 付近)。他方、第二版は躁病の章に § 154 の症例を新たに加える——二十七歳の感じやすい女性が深い悲嘆と月経の突然の停止ののち、第三月に極度の観念の混乱に陥り、自らを支配する「倒錯した性向」を悪魔の示唆に帰して憑依を確信し、悪魔祓いを求めて家々を呼び回るが、サルベトリエール入院時の管理者の断固たる保証（「悪魔がこの施設に入る勇気をもったことはかつてない」と、まじないを解く力があるとされた衣服の交換によって、翌日 (*délire maniaque* の第十日) には憑依の誤りを認め、第三月に理性を完全に回復した、という経過である^[2]。

この対照が示すのは、ビネルにおいて「*délire* を伴う」とは、知覚と観念の内容そのものの変質——「想像力が貸し与える形と色」、対象の途方もない数、誇大と憑依——であったということである。§ 239 の患者が「正しく推論し、

自らの状態を自覚しながら」抗いがたい性向を制御しえなかったのに対し、悪魔の軍団を見る患者には、制御の主体となるべき「正しい推論」がそもそも残っていない。意志の病理と悟性 (*entendement*) の病理という二つの軸は、ビネルの分類においてすでに分岐していたのであり、本稿が辿る衝動の系譜は前者の側に属する。

2-2 エスキロール——モノマニーの成立

ビネルが症例として置いたものに分類上の場所を与えたのが、その弟子エスキロール^[3]である。『精神疾患論』

(1838) 第 II 巻の「モノマニー論」は、部分的な狂気を、侵される心的機能に応じて三型に分かつ——観念の側が侵される知的モノマニー、感情の側が侵される情動的モノマニー、そして意志の側が侵される第三型である。エスキロールはこの第三型をこう定義した。

Tantôt la volonté est lésée : le malade, hors des voies ordinaires, est entraîné à des actes que la raison ou le sentiment ne déterminent pas, que la conscience réproouve, que la volonté n'a plus la force de réprimer ; les actions sont involontaires, instinctives, irrésistibles, c'est la monomanie sans délire, ou la monomanie instinctive.

また時には、意志が損なわれる。患者は、常の道を外れ、理性も感情も決定していない行為、良心が咎めながら意志がもはや抑える力を持たない行為へと引きずられていく。その行為は不随意的・本能的・抗いがたいものである。これが *monomanie sans délire*、すなわち *monomanie instinctive* (本能的モノマニー) である。^[4]

一文のうちに四つの契機が畳み込まれている——理性の保持、良心の抗議、意志の敗北、そして「抗いがたい」行為。この四契機の組み合わせが、以後一世紀半にわたって「衝動」を語る際の骨格となる。あわせて、エスキロールがこの第三型を *monomanie sans délire* とも呼んでいることに注意されたい。ビネルの *manie sans délire* (§ 2-1) の語をモノマニー論の内部に引き継いだ命名であることが、語形そのものに刻まれている。

定義を担っていたのは症例である。この定義が同時代に対して持った説得力は、抽象的な規定からではなく、『精神疾患論』第 II 巻がこの定義のまわりに並べた症例群から来していた。「モノマニー殺人」の節でエスキロールは、まず部分的 *délire* を持ち「公言された熟慮的な動機」によって殺人へ駆られた患者たちを挙げたのち、筆を転じてこう書く——「以下の観察の主題である精神病患者たちは、そうで

はなかった」^[5]。続くのは短い症例の畳みかけである。産後十日の女が「突然、動機なく」わが子の喉を切りたい欲望に駆られる。四児の母は、子らを殺めたいという不随意の衝迫から、家を捨てることによってしか逃れられない。そして——

Une servante, chaque fois qu'elle déshabille, pour le coucher, un enfant confié à ses soins, est prise du désir irrésistible de l'éventrer.

一人の下女は、預けられた子どもを寝かしつけるため服を脱がせるたびに、その腹を裂きたいという抗いがたい欲望に襲われる。^[5]

エスキロールの総括はこうである——「これらの不幸な者たちは、殺す前に理性を失ってはいなかった。そして殺すとき、いかなる情念にも、いかなる動機にも動かされていない。彼らは本能的に引きずられているのである」。個々の症例では、意志の敗北は患者自身の言葉で語られる。十一年ぶりの妊娠ののち嬰兒殺しの観念に取り憑かれた T 夫人は、「この愛しい無垢な子よりも、私が死ぬほうがましだ」と言い、犯行を防ぐために自殺を図って炭の蒸気我倒れ、それでもなお言う——「祈りもしました。聞き届けられませんでした。自分が病気なのだと思いつめたらよいのですが、それができないのです。私は不幸な母です」^[6]。理性の保持・良心の抗議・意志の敗北・「抗いがたい」行為という先の四契機は、これらの症例において、もっぱら患者自身の内的闘争の報告と、行為の動機の不在によって認定されている——行為の外形が病を証しているのではない。のちにファルレが突くのは、抽象的な定義ではなく、まさにこの症例形式の急所である (§ 2-4)。なお同じ節には、面識のない弁護士に突然掴みかかり、事後に平静なまま「動機については何の記憶もない」と語る M 氏の症例 (t. II, pp. 102–103) もあり、一世紀後にヤスパースが引くクロンフェルトの「青天の霹靂」症例 (§ 4-3) と記述の型を同じくする——これは系譜ではなく、同種の臨床像が同種の記述を呼ぶ一例である。

この分類が同時代にどう受け取られたかは、半世紀後にマニャンが書いた要約が端的に伝えている。マニャンによれば、エスキロールは「精神的統一体を構成する諸部分がそれぞれ侵されうる」と考え、第一に「誤った奇矯な着想・錯覚・幻覚によって構成される」知的モノマニー、第二に近代の「理性的躁病」にほぼ相当する情動的モノマニー、第三に「意志が侵され、行為が衝動的・不随意的・抗いがたいものとして現れる」本能的モノマニーを認めた。カル

メイユがこれに幻覚を基盤とする第四型（感覚的モノマニー）を加えている^[7]。第三型に付された三つの形容詞——*impulsives, involontaires, irrésistibles*——は、エスキロール自身の一文をそのまま反復したものである。

ここで確認しておくべきことがもう一つある。この第三型は、その誕生の時点ですでに半ば法廷のものであった。放火モノマニー・窃盗モノマニー・殺人モノマニーという下位区分は、犯罪行為をそれ自体として医学の対象とするために立てられたものであり、鑑定人が法廷で「意志が抑える力を持たなかった」と証言するための概念装置として機能した——その先兵となったのが、エスキロールの弟子ジョルジェである^[8]。次項に見るバイヤルジェの定式が刑法 64 条と共鳴し、次々項に見るモノマニーの崩壊が法廷での紛糾を直接の契機としたのは、この出自の必然的な帰結である。

この出自について、ゴールドスタインの専門職史はさらに順序を精確にする^[9]。「意志の損傷 (*lésion de la volonté*)」と殺人モノマニー (*monomanie homicide*) を 1825 年の小冊子で創始し、レジェ、ルクッフ、パバヴォワヌの判決を公然と誤りと断じて、判事は「恐怖と警戒」から行動しているのだから医師の助言に依拠せよと迫ったのは、エスキロールではなくジョルジェであった。しかもそれは、エスキロール自身が 1818 年の辞典項目「Manie」で——狂暴は常に「前駆的」譫妄によって導入されるとして——退けていたピネルの *manie sans délire* (§ 2-1) の復活である。1826 年のコルニエ裁判でマルクがこの診断を刑事事件で初めて用い、論争が全国的になった翌年、エスキロールはホフパウアー仏訳（訳者は弟子シャンベロン）に付した「殺人モノマニー覚書」で、約十年ぶりにモノマニーについて持続的に語り、弟子に従った。ただしゴールドスタインが「術語的手品」と呼ぶ仕方、である。エスキロールは *manie sans délire* を認めないまま、「知性または感情の認めうる変化」を示さない「盲目の本能」に駆られる第二の型を立て、それを「意志の部分的譫妄」と呼んだ。当時の医学用語で *délire* は知的逸脱に留保されており、エスキロール自身が十年前に「俗語」でのこの語の乱用を冗談にしていた。この用法が導入した曖昧さは、1854 年の学会討論でアルシャンボーが「師は厳密には譫妄なきモノマニーを認めていなかった」と気づくまで、四半世紀のあいだ認識されなかった。本項冒頭に引いた 1838 年の定義——*la volonté est lésée*——は、したがって、師の理論の完成であるよりも、弟子の法廷戦略に

師の術語が追いついた到達点である。ゴールドスタインはこれを「概念変形（conceptual deformation）」と呼ぶ。境界紛争のもとでは、概念の外的効力がその内的整合性より高く評価され、専門共同体内部の無私の検討は停止する。しかも、情念の正常な現れと病的な現れとの差を、ジョルジュも、1828 年に弁護士コラル・ド・マルティニーから「我々はあらゆる情念をモノマニー化（monomaniser）している」と挑まれたサークルの誰も、特定しようとはしなかった。ファルレが 1854 年に突く「情念と狂気のあいだの境界線」（§ 2-4）は、この時点から放置されていた問いである。

2-3 バイアルジェの定式（1853）

エーが「研究 11」冒頭で最初に引くのは、バイアルジェ^[10]の 1853 年の定式である。

我々の患者の行動はしばしば「自動的」「不随意」かつ「強制的」であるため、精神医学的徴候学には、統合的活動の「制御を逃れた」多数の運動・行為・爆発的な衝動の放出が含まれている。こうした現象はすべて、その意味で「衝動的」である。衝動性という概念にこれほど一般的な意味を与えたからこそ、バイアルジェは 1853 年に次のように記すことができたのである。（Ey, *Étude* N° 11, p. 163）

On n'est réellement fou que lorsque la volonté est impuissante à dompter les impulsions.

意志が衝動を制御できなくなったときにのみ、人は真に狂気に陥る。^[11]

エーはこの一文に「衝動」概念の最も一般的な内容を見る。衝動とは「意志」^[12]との関係においてのみ定義される——意志が衝動を「制御できなくなる」ことが病理の核心である。この構図は後の ICD 定義を理解する上での基準点となる。なお年代に注意されたい。この定式の 1853 年は、次項に見るファルレのモノマニー批判が医学心理学会に提起されるのとはほぼ同じ時期にあたり、二人は同じサルペリエールにいた。エーの引くこの一文が論争とどのような関係で——どちらの側から、どの文脈で——発せられたものかは、原典の確認（注 11）を待って判断すべき問いとして残る。

2-4 モノマニーの崩壊——ファルレと法廷（1854–1864）

モノマニーの隆盛は長くはなかった。1854 年、サルペリエールのジャン＝ピエール・ファルレは医学心理学会でモノ

マニーの存在そのものを否定する報告を行い、これを十年後に『精神疾患と精神病者施設』（1864）に「モノマニーの非存在について」として収める^[13]。冒頭の一文が争点を言い当てている——「モノマニーの存在または非存在の問題は、単なる呼称の外見のもとに、一個の学説全体を含んでいる。この重要かつ論争的な主題についての我々の意見は明確である。我々は精神病における *délire* の単一性を認めない」^[14]。

なぜ 1854 年であったのかについても、ゴールドスタインの再構成が答えを与える^[15]。転回点は 1852 年、ファルレの学生バリオが「本能的モノマニーの非存在」を主題に学位論文を書き、同じくファルレの学生で地方アジールに職をもつモレルが全面的批判を発表した年である。ファルレ自身は 1819 年の学位論文以来モノマニーを信じたことがなかったが、四半世紀のあいだ公にはほとんど沈黙し、1837 年、1838 年法案について代議員に配布した小冊子でも懐疑を瞬しか漏らさず「支配的な精神医学的意見」への敬意を保った。沈黙が破られた理由を、ゴールドスタインは専門職の安全に求める——1838 年法が全国アジール制度を命じ、専門職の将来がもはやモノマニーに懸からなくなったとき、この教説は初めて無私の検討に付せるものになった、と。当事者の証言がある。1852 年、ブリエール・ド・ボワモンはモレルの書評で、自分の意見が「基本的にモレル氏のものと似ている」と認めながら、反モノマニー説を支持する時期は「不適當」であり、「多数の反対者がこの医学的不和を利用して新たな抗議を演出する」ことが懸念されると書き、「待つ者にすべては来る」と結んだ。モレルは翌 1853 年の医学心理学会で、ナンシーの裁判長から「被告が窃盗モノマニーや詐欺モノマニーの持ち主として陪審に示されるたびに、彼を有罪にするモノマニーをもたねばならない」と言われた経験を語り、概念の放棄こそが法廷での医師の信頼を高めると述べている。数字もこの転回を裏づける——サルペリエールの新規入所者に占めるモノマニー診断は、1850 年の 14%から 1858 年 10%、1860 年 8%、1865 年 2%と減り、1870 年には皆無となる。以下に見るファルレの論法は、こうして、専門職が法廷戦略の圧力から解放された瞬間にはじめて発せられえた臨床的反証であった。

ファルレの論法は二段構えである。第一に系譜の指摘。狂気を全般的なものと部分的なものに分かつ区分は古代からあり、「ピネルはその名の権威によってこの古い区分を追認し普及させたにすぎない。その最も高名な弟子であるエスキロールは、一群の限られた対象に、あるいはただ一つ

の対象に局限した精神病にモノマニーの名を課することによって、ピネルとその先行者たちの意見をより明確に定式化し、まさにそのことによって、以後医師たちのあいだに広まった学説をいっそう明白なものにした」^[13]。第二に臨床的反証。同一の患者に情動的・知的・本能的の複数のモノマニーが同時にあるいは継起的に認められること、意識の明晰さが保たれた単なる感情の障害と、意識の失われた *délire* とが同一の群に混在していること、そして「他の諸部分の関与なしに悟性のみが孤立して侵される」という着想そのものの空疎さ——これらを列挙して、部分的狂気という単位を解体する^[13]。

本稿にとって決定的なのは、ファルレがこの学説の帰結を法医学の側で引き受けたことである。彼は、モノマニーを否定することは裁判所に武器を与えることだ、という同時代の非難を正面から取り上げ、それをそのまま論敵に投げ返す。

On nous accuse de fournir, en niant la monomanie, des armes aux tribunaux, et d'exposer ainsi des aliénés monomanes à être condamnés comme responsables de leurs actes. Mais cette accusation, qu'on nous adresse, par suite d'un malentendu, nous la renvoyons précisément à nos adversaires. Que fait-on, en effet, en soutenant la doctrine de la monomanie ? On rend impossible toute ligne de démarcation rigoureuse entre la passion et la folie ; on abandonne ainsi le jugement d'une question aussi délicate à toutes les chances d'erreur d'une appréciation individuelle...

モノマニーを否定することによって我々は裁判所に武器を提供し、モノマニーの精神病患者をその行為に責任ありとして断罪される危険に晒している、と非難される。だがこの非難は、誤解の結果として我々に向けられたものであり、我々はそれをそのまま論敵に返す。実際、モノマニーの学説を支持することによって何が生じるか。情念と狂気とのあいだの厳密な境界線は一切引きえなくなる。かくして、これほど微妙な問題の判断は、個人的な評価がもたらすあらゆる誤りの偶然に委ねられることになるのである。^[13]

ここで指摘されているのは、「抗いがたさ」を診断の中心に据える定式に固有の困難である。情念に駆られて行為する者と、抗いがたい衝動に屈した者とを、行為の外形からは区別しえない。区別は結局、鑑定人一個の心証に委ねられる。ファルレの反論は、モノマニーという単位に向けられたものであると同時に、意志の無力を診断基準に用いる

ことそれ自体に向けられていた。この論点は本稿 §9-1 で、現代の定義文に向けて改めて問い直されることになる。

崩壊のありようには注意を要する。消えたのは単位であって現象ではない。放火・窃盗・飲酒・賭博への抗いがたい傾向という臨床像は残り、それを指す名——*pyromanie*, *kleptomanie*, *dipsomanie*——もまた残った。ただし、それらを一個の疾患単位として支えていた学説を失って、症状名として漂流することになる。この漂流する残余が、20世紀の分類のなかで再び居場所を探すことになるのだが、それは第3部の主題である。

2-5 リボー『意志の病』（1883）——停止する力と意志の解体

モノマニーという枠組みが失われたあと、「意志の無力」を理論的に語り直したのは、精神科医ではなく心理学者であった。テオデュール・リボー『意志の病』（初版 1883）は、記憶について行ったことを意志について行う試み——すなわち「進化」の原理ではなく「解体 (*dissolution*)」という形式のもとに、異常から出発して正常の状態についての結論を引き出す試み——として構想されている^[16]。

リボーはまず意志を二つの力に分解する。序論の副題がそれを示す——「推進する力としての意志について。停止する力としての意志について」 (*De la volonté comme pouvoir d'impulsion. — De la volonté comme pouvoir d'arrêt*)。この二分に応じて、意志の弱化は二つの章に分かれる。第一章「推進の欠如」 (*Le défaut d'impulsion*) は無意志症 (*aboulie*) を、第二章「推進の過剰」 (*L'excès d'impulsion*) は衝動を扱い、後者はさらに「突発的で無意識な衝動」と「意識を伴う抗いがたい衝動」とに分けられる^[14]。

この第二の型——意識を保ったまま抗いえない衝動——について、リボーは二つの定式を与える。第一は機序の指定である。反射が誇張され暴力的である以上、「停止する力（その本性と機序が何であれ）は損なわれているのであり、意志的活動の構成と維持におけるその役割は決定的である」^[17]。意志の病理はまず、押し出す力の過剰ではなく、止める力の欠損として位置づけられる。第二は構造の記述である。

...cette subordination hiérarchique des tendances — qui est la volonté — se coupe en deux tronçons : au consensus qui seul la constitue s'est substituée une

lutte entre deux groupes de tendances contraires et presque égales, en sorte qu'on peut dire qu'elle est disloquée.

諸傾向のこの階層的従属——それが意志である——は二つの断片に切断される。意志を唯一構成している合意 (*consensus*) に代わって、相反しはば拮抗する二群の傾向のあいだの闘争が立つ。それゆえ意志は脱臼した (*disloquée*) と言いうるのである。^[15]

「意志の脱臼」——この比喻の含意は大きい。抗いがたい衝動とは、意志という能力が量的に減弱した状態ではなく、意志を成り立たせている階層的な統合そのものが二つに割れ、対等な二群の闘争に置き換わった状態である。したがって「意志が弱い」という道徳的な語り方は、ここで構造の語り方に置き換えられる。結論部でリボーはこれを一般化し、抗いがたい衝動は「それだけで意志の病理のほとんど全体を代表する」と述べたうえで、そのすべてが「階層的協調の欠如」という一個の定式に還元されると言う^[18]。

そしてこの階層という考えは、ジャクソンから来ている。リボーは意志を「単純な反射を第一項とする漸進的進化の最後の項」と定義し、その解体の法則を次のように定式化する——「解体は、より意志的でより複雑なものから、より意志的でなくより単純なもの、すなわち自動症へと、退行的な歩みをたどる」。直後に引かれるのは 1868 年のヒューリングズ・ジャクソンである^[16]。フランス語圏の「意志の病理学」がジャクソンの解体論と接続されるのは、この書物においてであり、およそ七十年の後にエーが器質力動論の名のもとに受け継ぐのも、まさにこの接続である (§5)。本稿が第 1 部で辿るフランスの系譜とドイツ語圏の系譜が、エーにおいて一つの枠組みに収まりうる理由の一半は、ここにある。

2-6 マニャン『変質者』(1895)——挿間症候群という定式

同じ問題を、臨床の側から、そして正反対の理論的立場から扱ったのがヴァランタン・マニャンである。マニャンとルグラン『変質者——精神状態と挿間症候群』(1895)は、モレル以来の変質論を継承しつつ、変質を「その直近の生殖者に比して、精神身体的抵抗力において体質的に減弱し、生存のための遺伝的闘争の生物学的条件を不完全にしか実現しない存在の病的状態」と定義する^[19]。本稿にとって重要なのは書名の後半——「挿間症候群」

(*syndromes épisodiques*) である。マニャンは、変質者の生涯に発作的に挿入されるものとして、強迫 (*obsession*) と衝動 (*impulsion*) を同一の構造のもとに置いた。

その構造の記述は、驚くほど克明である。患者はまず自らの一部の「一種の自動症」に驚き、「自分が二重化したように思われ、衝動の支配下で行為するこの存在は、先ほどまで意志の命令に従順であった当の存在ではないと感じる」。気を紛らそうと注意を他へ向けるが「強迫は、命令的に、苦悶させるように、苛立たせるように戻ってくる」。闘争が始まり、患者は自分が敗れるであろうことを予知している。強迫が注意を奪い取り、患者を「無力な犠牲者」に変えたとき「苦悶はその極点に達する」。そして

Dès que ces deux phénomènes ont reçu satisfaction (le mot obsédant a été trouvé, le chiffre néfaste a été conjuré, l'acte homicide a été accompli, etc.) la lutte est suspendue pour un certain temps ; le malade, quoique profondément soulagé comme il arrive lorsqu'une difficulté a été vaincue, reste affligé de son impuissance... Cette satisfaction donnée à un besoin momentané et impérieux procure une sorte de bien-être indéfinissable, quel que soit d'ailleurs l'objet de l'obsession ou de l'impulsion.

この二つの現象が満足を得るや否や(強迫的な語が見出され、忌まわしい数字が祓われ、殺人行為が遂行される、等々)、闘争はしばらくのあいだ中断される。患者は、困難が克服されたときのように深く安堵しながらも、なお自らの無力を嘆いたままである。……この束の間の切迫した欲求に与えられた満足は、強迫あるいは衝動の対象が何であれ、一種の言いようのない快さをもたらす。^[20]

そして「発作が終わりに近づかぬかぎり寛解は短く、強迫は再生し、衝動は新たな満足を要求し、苦悶がふたたび患者を締めつけ、闘争が再開される」^[18]。マニャンはこの記述から五つの特徴を抽出し、一個の「一覧表 (*tableau synoptique*)」に掲げる——意識の明晰 (*conscience lucide*) / 苦悶を伴う闘争 (*lutte angoissante*) / 抵抗不能性 (*irrésistibilité*) / 情動の身体的徴候の誇張 / 現象の遂行に続く安堵 (*soulagement consécutif à l'accomplissement du phénomène*)。五つのうち「真に病態徴候的 (*pathognomonique*)」なものは意識の明晰であり、これを取り去れば「我々は *délire* ないし精

神病の領域に足を踏み入れる」^[21]。定義そのものも与えられている。

L'impulsion pathologique est un syndrome morbide caractérisé par une action ou une série d'actions accomplies par un sujet lucide et conscient, sans l'intervention et malgré l'intervention de la volonté dont l'impuissance se traduit par une angoisse et une souffrance morale intenses.

病的衝動とは、明晰かつ意識を保った主体によって、意志の介入なしに、また意志の介入にもかかわらず遂行される一つの行為ないし一連の行為によって特徴づけられる病的症候群であり、その意志の無力は激しい苦悶と精神的苦痛として現れる。^[19]

この枠組みのもとに、マニャンは二十余の「挿間症候群」を列挙する——疑惑症、接触恐怖、広場恐怖、閉所恐怖、場所恐怖、飲酒症 (*dipsomanie*)、過食症、放火症 (*pyromanie*)、火恐怖、盗み恐怖、窃盗症 (*kleptomanie*)、買い物症 (*onio-manie*)、賭博症 (*manie du jeu*)、語探索症 (*onomatomanie*)、計算症 (*arithmomanie*)、反響言語、汚言、動物愛好症……。各項には同一の型が反復される。飲酒症であれば「飲むことへの衝動。絶対的な抵抗不能性。誘惑 (*tentation*) に対する精力的だが無益な闘争。意識は明晰。身体徴候として現れる極度の苦悶。衝動が満たされたときの安堵」。賭博症であれば「抵抗したいという最も切実な願いにもかかわらず賭博へ駆り立てられる者たちの状態。自らの境遇を意識し、それを嘆いている。苦悶を伴う闘争、確実な敗北、きわめて激しい情動現象を伴う行為の遂行、そしてそれに続く、悔恨の混じった言いようのない満足」^[22]。

ここで一つ、断り書きが要る。マニャン 1895 年のこの五特徴——意識清明・苦悶の闘争・抵抗不能・情動の身体的徴候・行為後の安堵——と、後年の分類が衝動制御障害に与える記述との一致は著しい。とりわけ「誘惑に対する闘争」の語と、行為後の緊張低減の記述はそうである

(*tentation* は、DSM-III の三語の第三語 *temptation* と、また現行 MeSH 仏語訳が *urge* に充てる *tentation*——§ 6-1——と同じ語である)。だが本稿はこれを継受として主張しない。二十世紀の分類の起草者たちがマニャンを読んだことを示す文書を、筆者は持たない。ここにあるのは、同じ現象を意識の明晰さから記述しようとするならば同じ

諸特徴に行き着く、という構造的な照応であり、その身分については § 9-5 で改めて論じる。

理論的な立場においては、マニャンはリボーの正反対にいる。強迫と衝動は「意志の一種の一次的・病的な無力 (*anénergie*)」によって産み出されるのか、言い換えれば、そこには意志の病が存在するのか。そうではあるまい——マニャンはそう書く。意志の正常なエネルギー量はむしろ保たれており、病理はそれを圧倒する自動症の側にある。彼はこの群の総括に「大脳脊髄自動症 (*automatisme cérébro-médullaire*)」の語を添えている^[23]。すなわち 19 世紀末フランスにおいて、同じ臨床像は二通りに読まれていた——リボーにおいては意志の階層構造の解体として、マニャンにおいては意志を圧倒する自動症として。この分岐は解消されずに二十世紀に持ち越され、エーの「二つの極」 (§ 5-3) は、まさにこの分岐に一つの位置を与えようとする試みとして読むことができる。

2-7 エーが受け取った遺産——二つの複合語と二つの歪み

エーが「研究 11」で受け取ったのは、以上の一世紀の堆積である。彼はその要約を、二つの複合語の形成史として与える。エスキロールの「本能的モノマニー」において、衝動は知性が保たれているにもかかわらず単一の病的行動に支配される状態として医学的に記述された。その後ダゴネの「衝動性狂気」、ヤコビの「衝動性モノマニー」を経て、「強迫衝動」という複合概念へと発展する。^[24]

しかし、衝動という概念は、一連の概念の中でその範囲を限定していくことで定義されてきた。まず、衝動は「衝動性単一思考」(ヤコビ)、「衝動性狂気」(ダゴネ)、「強迫衝動」といった名称の下で強迫観念と結びつけられることで、その定義の方向性が定まった。それにより、衝動とは、主体が衝動の駆り立てや、衝動システムの抗いがたい実現への傾向と闘うこととして定義された。(Ey, *Étude* N° 11, p. 163)

「強迫衝動 (*obsession-impulsion*)」という合成語が、マニャンが強迫と衝動を同一の挿間症候群として一括した操作の直接の帰結であることは、いま見たとおりである。エーはこの合成を受け継ぎながら、しかしそこに一つの問いを立てる——「衝動傾向としての衝動」と「成就された衝動」は本質的に異なるのか、程度の差に過ぎないのか。^[25]

いずれにせよ、「衝動」が単なる「衝動」や「行為への傾向」として留まる場合と、すでに実行された行為として捕えられる場合との共通点の中にこそ、「衝動的構造」の正しい定義の要素を見出す必要があるのである。(Ey, *Étude* N° 11, p. 163)

あわせてエーは、「衝動」という語が歴史的に二方向に歪んできたことを指摘する。一方では拡張されすぎ、「すべての自動的・不随意的行動」の同義語となった。他方では収縮しすぎ、精神科臨床において「暴力行為」の同義語となってしまった。

また、エーはフランス刑法 64 条を参照する^[26]——「犯罪者が抵抗できなかった力によって行動することを強制された」場合に責任能力を問わないとするこの条文は、衝動概念の法的・医学的両義性を示す。エスキロールの第三型が誕生の時点で半ば法廷のものであったこと (§ 2-2)、ファルレの批判が法廷での境界画定の不可能性を突いたこと (§ 2-4) を想起すれば、この参照が系譜の末尾に置かれているのは偶然ではない。

わが国〔フランス〕の刑法第 64 条も、この趣旨に基づいて制定されたものであり、同条は、精神錯乱の場合と、犯罪者が「抗し得ない力に強いられた」場合の両方を規定している。これこそが、「衝動」という概念の最も一般的な内容である。(Ey, *Étude* N° 11, p. 163)

§3 ドイツ語圏精神病理学における「衝動」概念の精緻化——ヤスパースへの道

3-1 クレペリンにおける衝動の記述

エミール・クレペリンは「一次的な病的衝動」の記述において *Beschäftigungsdrang* (強制的作業衝動) という語を用いた。^[27]内側から押し出してくる切迫的な力という語の選択は偶然ではない。*Sturm und Drang* (疾風怒濤) と同語源^[28]であり、外からの命令とは異なる有機的・内的な切迫性を表現する。クレペリンはこの語によって、衝動が単なる「行動の失制御」ではなく、行動を突き動かす内的力そのものの病理であることを示唆していた。

クレペリンの『精神医学教科書』第 6 版 (1899 年) 症状論 D「意志と行為の障害」は、衝動行為 (放火・窃盗・放浪衝動を含む) を「病的欲動 (*krankhafter Trieb*)」の臨床記述として収録している。この語彙はブロイラーに引き継がれ (後述 3-3)、さらにヤスパースの体系的区別へと連なる系譜の出発点をなす。

3-2 ヴェルニッケークライスト学派と Drang 現象 (Drangerscheinungen)

カール・ヴェルニッケの「精神運動の精神病」(*Psychosen der Motilität*) は衝動現象を神経学的階層論の中に位置づけた。カール・クライストは「短絡行為」(*Kurzschluss-handlung*)・「強制的把握」(*Zwangsgreifen*) の精密な記述を発展させた。^[29]エーが「強制的放出」「短絡的放出」と呼ぶものはクライスト起源の概念である。^[30]

この学派で定着した「Drang 現象」(*Drangerscheinungen*)^[31]という術語は、ドイツ語圏精神病理学における衝動論の集約点となる。エー自身がこの語彙群の広がりを一望する対照表を残している——「研究 11」脚注 2 (164 頁) は、衝動的行為を指すドイツ語の多数の表現 (*Triebe*・*Antriebe*・*Drangentladungen*・*Drangberuhigung*・*Sucht*・*Zwangsphänomene* 等) を仏語の *impulsion* 系語彙と対照させたもので、第 2 部で行う三語の解剖は、この表を出発点の一つとする。^[32]

3-3 ブロイラー『精神医学教科書』——*krankhafter Trieb* と解釈転換

オイゲン・ブロイラー (Eugen Bleuler, 1857–1939) の『精神医学教科書』(*Lehrbuch der Psychiatrie*, 初版 1916 年、本稿では第 3 版 1920 年を参照)^[33]は、クレペリンの直接の継承者にして批判者として、衝動概念の概念史に重要な節点をなす。

ブロイラーの受容状況——概念史的空白の源泉。

ブロイラーの教科書は、その統合失調症概念の影響力にもかかわらず、今日に至るまで著しく読まれていない著作の一つである。ドイツ語圏では第 15 版 (1983 年) まで改訂が続けられたが、フランス語圏では彼の主著『早発性痴呆、または統合失調症の群』(*Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, 1911 年) の翻訳さえ 1993 年 (EPEL 版、A. Viallard 訳) まで存在せず、長い間アンリ・エーの謄写版刷りによる注解が読者の唯一の窓口であった (このエーの注解は 1993 年のフランス語訳に付録として活字化されて収録された)。英語圏では A. A. Brill による英訳 (*Textbook of Psychiatry*, ニューヨーク: Macmillan, 1924 年) が初期版に限って存在するが、以後の改訂版は英訳されていない。日本でも翻訳の試みは途中で頓挫し、内容は十分に知られていない。患者の内面に深く入り込む彼

の叙述は症例記載のドイツ語が極めて難解であることも翻訳困難の一因とされる。この特殊な受容状況が概念史的に重要な空白を生んでいる。

krankhafter Trieb の定義と **reaktive Triebe**。プロイ

ラーは『精神医学教科書』総論部に「反応性欲動」

（**reaktive Triebe**）の章を設け、エスキロールの「本能的モノマニー」以来の衝動行為論を体系的に検討した。彼の基本立場は明確であった——「これら衝動行為の大多数は反応形成（**Reaktionsformen**）として解明されている」。すなわち放火症・窃盗症の症例の大半は、具体的な状況から了解可能な反応として理解されなければならない。「欲動行為としての診断が過度に頻繁になされることへの警戒」（*man hüte sich vor zu häufiger Diagnose*）はプロイラーが繰り返し強調した原則である。

真の意味での「病的衝動」（**krankhafter Trieb**）として残るものは少数であり、プロイラーはその行動的指標を以下のように特定した。無用なものを盗む・入手したものを利用しない・被害者へ返還する、行為後に「それが自分のものとは言えないほど」後悔を示さない、あるいは月経周期・アルコール等の器質的文脈との関連が確認できる。これらの特徴によってのみ「病的欲動の証明」（**Beweis des krankhaften Triebes**）が可能となるとプロイラーは論じる。

教科書の症例像——下女の放火と百貨店の窃盗。この「大

多数は反応形成」という命題を、プロイラー自身は具体的な人物像で肉づけしている。放火の典型として挙げるのは、犯罪者類型でも変質者でもない。

Am auffälligsten ist wohl der Trieb, Feuer anzulegen (Pyromanie), den wir am häufigsten bei jungen Leuten sehen, die sich in einer (subjektiv) unerträglichen Situation befinden, vor allem bei halbwüchsigen Dienstmädchen, die aus der eigenen Familie herausgerissen, am neuen Ort keinen Gefühlsanschluß finden können.

最も人目を引くのは、火を放とうとする欲動（放火症）であろう。われわれはこれを、（主観的に）耐えがたい状況に置かれた若い人々に最も多く見る——とりわけ、生家から引き離され、新しい土地で感情のつながりを見出せずにいる、年端もゆかぬ下女たちにおいて。[34]

この下女たちの放火は、「衝動的」の通俗像を裏切る。行為の核——火を放ちたいということ——は欲動的でありながら、遂行は「まったく熟慮のうえ、しばしば一定の狡知

をもって」行われ、すぐには発覚しないことさえある。行為に先立って「不安・『郷愁』・消化障害を伴う明瞭な不機嫌」が現れ、遂行のさなか、ある者は一種のもうろう状態にあるが、「ある者は熟慮し、欲動と道徳とのあいだの意識的な闘争を闘う」。窃盗の側では、当世の典型として「百貨店の女万引き」が挙がる——陳列の洗練された誘惑に屈して「使えるものも使えないものも一緒に」盗み（しばしば月経期に限られる）、他方、古い意味での窃盗症者は、盗んだ物を積み上げ、贈り、廃棄し、時には持ち主のもとへ返しさえする。そして——「こうした人々の道徳は、その他の点ではまったく良好でありうる」[32]。状況から了解可能な反応形成とは、このような人物像のことである。だからこそプロイラーは、行為の外形からの安易な診断を戒め、病的欲動には積極的な証明を要求した（前段落）。なお、この放火論の注でプロイラーが参照を求めるのは、ほかならぬ若き日のヤスパースの学位論文「郷愁と犯罪」（*Heimweh und Verbrechen*, 1909）である[32]——§3と§4の登場人物は、ここで文書のうえでも交差している。

ヤスパース「了解可能性」基準との収斂。この解釈転換の

哲学的意義は大きい。プロイラーが「了解可能な状況反応」と「真の一次的欲動障害」を弁別する実践は、ヤスパースが後に方法論的に定式化した「了解可能性」

（*Verstehbarkeit*）の有無という基準と実践的に収斂している。了解可能なものは反応形成として位置づけられ、了解不可能なもののみが **krankhafter Trieb** として残る——この論理は衝動行為の医療化に対する慎重さの原則として機能し、「なぜ ICD-11 が診断に機能障害要件を必要とするか」という問いへの歴史的背景を提供する。

感情障害論との接続と ICD-11 の「urge」概念。プロイ

ラーはこの衝動論を彼の統合失調症精神病理学（連合障害・感情障害・自閉・両価性）の延長線上に位置づけていた。感情が連合機制の「切換え力」（*Schaltungskraft*）を持つという彼の洞察——特定の感情状態のもとでは対応する連合が優先的に活性化され、矛盾する連合が阻害されるという構造——は、衝動行為が単なる意志力の欠如ではなく、感情の構造的偏向として理解されなければならないことを示している。病的欲動は「精神生活の深部構造の問題」として把握されており、症状の羅列的記述をはるかに超えた病理論的洞察を含んでいる。

この洞察は、ICD-11 の「urge」概念と構造を同じくする。「衝動・欲動・urge」に抵抗することの繰り返しの失敗

（*failure to resist an impulse, drive or urge*）という定式は、プロイラーの *krankhafter Trieb* が「意志が制御できない状態」として定義されていたことと、同じ二項——制御する審級と制御されない力——の上に立っている。ただし、ここで語法に注意を要する。プロイラーの概念が ICD-11 に流れ込んだと述べる根拠を、本稿は持たない。ICD-11 のワーキンググループ（Grant, Stein ら）^[35] がプロイラーを参照した形跡は公刊文書に現れず、彼らの知的母体はまったく別のところにある（§ 6-bis-3）。ここで確認できるのは、すべての人間に生じる欲動のうちどれを病理として取り出すかという同一の問いに対して、二つの時代が構造の似た答えを与えたという事実であり、それ以上ではない。半世紀の迂回を経た「復活」としてではなく、同じ問いが同じ形の答えを呼ぶという事情の反復として読むべきである（この種の主張が空虚な一致の指摘に堕さないための条件については § 9-5 で論じる）。

3-4 ベルツェの根本的区別とクロンフェルトの現象学

ヨーゼフ・ベルツェ^[36]は『精神的活動の一次的不全』（*Die primäre Insuffizienz der psychischen Aktivität*, 1914）において、自動的行為の中に「主観的自発性の意識の障害に関連するもの」と「純粋に受動的な運動展開として体験されるもの」の二類型を区別した。エーはこれを「本研究を絶えず導く根本的区別」と呼ぶ。

アルトゥール・クロンフェルト^[37]は「欲動的なものの現象学について」（*Zur Phänomenologie des Triebhaften*, 1924）において「行動の領域」と「運動性の領域」の二段階を区別した。その現象学的分析はエーとヤスパース双方の参照点となっている。

3-5 クルト・シュナイダー『臨床精神病理学』——感情と欲動の精神病理学

クルト・シュナイダー（Kurt Schneider, 1887–1967）の『臨床精神病理学』（初版 1950 年）は、ドイツ語圏記述精神病理学における欲動論の集大成的著作の一つである。その付録「感情と欲動の精神病理学要綱」は、感情と欲動を体系的に区別した上で、衝動現象の病理を精密に記述している。^[38]

シュナイダーはまずスタンプフに依拠して感情と欲動の根本的区別を定式化する。感情とは「直接的に快・不快として体験される受動的な自我状態」であるのに対し、欲動はこれと対比的に「あるべき状態」へ向かう能動的な力として

位置づけられる。欲動はさらに「身体的欲動」と「心的欲動」に分類される。^[39]

この区別は抽象的な図式ではなく、具体的な生活体験に係留されている。生命的身体感覚の多くは「志向的性格」を持ち、生命過程にとっての利害を指し示す——「空腹は、食べるべしと言う。疲労は、休むべしと言う。食物への嫌悪は、それを食べるなど言う」。それゆえ「多くの生命的身体感覚は同時に身体的欲動であり、生命的希求であって、これと端的に切り離すことができない」。身体的欲動は食欲・性欲にとどまらず、「休息し、身体を動かし、眠り、あくびをし、排泄する欲動」にまで及び、「生とは間断なき欲動の流れ（*Triebstrom*）である」。そしてシュナイダーは、*Trieb* という語そのものの含意を次の一文で言い当てる——「*Trieb* の代わりに *Streben*（希求）と言うこともできる。これは奇妙なことである。*Trieb* は受動的に響き、*Streben* は能動的に響く。しかしそれは、後ろから押される能動性なのである。それは、駆り立てられてあること（*Getriebensein*）を背に負っている」^[40]。内から突き上げる力としての欲動——§ 4 でヤスパースの系列に即して論じる「方向」の問題は、ここに最も簡潔な定式を得ている。

ヤスパースとの体系上の相違——*Drang* という段階を立てない

ここで、§ 4 で扱うヤスパースとの相違をあらかじめ明確にしておく。ヤスパースが衝動現象を〈内容なき *Drang* → 対象へ向かう欲動 → 対象を規定する意志〉という体験の系列として配置するのに対し（§ 4-1）、シュナイダーはこの種の段階系列を立てない。彼の体系の出発点は感情と欲動という状態の記述であり、*Drang* の語は、身体的欲動の異常を指す「運動的 *Drang* 状態」（次段落）のような形容的な用法で現れるにとどまって、欲動に先立つ独立の体験段階としては現れないのである。この差は分類趣味の問題ではない。系列は〈同じ一つの力が形をとってゆく過程〉を含意するが、状態の記述はそのような発生論的含意を負わない——そしてこの含意の有無は、三語並列の読解（§ 6-2）において *urge* の位置に効いてくる。ICD-11 の *urge* に *Drang* の系譜を読みうるとすれば、それはヤスパース的な系列の語法においてであって、シュナイダー的な状態記述の語法においてではない。なおこの対比は、時期の対比でもある。*Drang* を固有の体験段階として立て「内容なく方向なき」と積極的に規定する建築は、ヤスパース初版（1913）にはなく、第 4 版（1946）の所産である（§ 4-1——初版で「一次的な *Drang* の体験」は

Triebregung の同格の言い換えとして動機論に現れるにとどまり、節の表題も「Triebregungen und Wille」の二項である）。臨床にとどまったシュナイダーの体系と臨床期の初版は、Drang を独立の段階として建築しない点で、互いに近いのである。

衝動概念との直接の関連において重要なのは、身体的欲動の異常として記述される「運動的 Drang 状態」である。シュナイダーはここに脳炎後遺症患者の一次的な運動的放出傾向と、統合失調症の衝動的行為を含める。ただし後者については「原発的な運動的欲動放出ではなく、感情に条件づけられた反応が多い」と注記し、機械論的解釈への慎重な態度を示している。この留保はエーが機械論的理論を批判する際の論点と重なる。^[41]

シュナイダーの「欲動人間」（*Triebmensch*）という概念は、衝動制御症群の臨床的先駆として注目される。「周期的な放浪者、飲酒者、浪費者、放火者、窃盗癖を持つ者」をこのカテゴリーに含め、その動機の性質によって三群に分類する。①直接理解可能な動機を持つもの、②種々の気分障害を背景に二次的に生じるもの、③本当の意味での一次的欲動障害と考えられるもの——の三群である。この三分類は「行為の動機の性質」という問いを診断の核心に据えており、ICD-11 が「外的強化子」の問題を未解決として残したことの先駆的定式化として読むことができる。^[42]

意志が登場する場面も、シュナイダーは具体的な問いの形で描いている——先に食べるべきか、飲むべきか（身体的欲動同士の争い）。性的希求に従うべきか、良心に従うべきか（身体的欲動と心的欲動の争い）。権力への欲動に従うべきか、人間的配慮に従うべきか（心的欲動同士の争い）。「こうして諸希求の闘争が起こり、より強力な希求が勝つ」。しかし——「これはなお純粋な力の戯れであって、意志についてはまだ何も語られていない」^[43]。意志が語られるのは、この力の戯れのただなかで決断がなされる時に限られる。この基準は、ヤスパースが § 6 で示す「選択と決断の体験」の基準（§ 4-1）と正確に一致する。その上でシュナイダーは、ハルトマン（Nicolai Hartmann）の層論を参照しながら、ヤスパースの論述と本質的に共鳴する定式を与えている。

Wille ist die Möglichkeit, zwischen zwei oder mehr verschiedenen Strebungen zu entscheiden. Er selbst hat keine eigene Kraft, er kann nur den Strebungen die Handlung freigeben oder sie versagen.

意志とは、二つ以上の異なる欲動の間で決断する可能性である。意志それ自体は固有の力を持たず、欲動に行為を解放するか拒否するかができるのみである。意志は、感情・価値評価・信念の力と助けを借りて、他の欲動を抑圧し、特定の欲動に従う決断をすることができる。^[44]

この定式はヤスパースの「潜在する意志が背景に存在するとき、駆り立てられ・圧倒される感覚が体験される」という洞察と同一の構造を持つ。意志は欲動の力を創り出すのではなく、欲動の力を選択的に解放するか拒否するかするのである。衝動制御症とは、この解放と拒否の機能が損なわれた状態として理解される。

シュナイダーの欲動論における最も深い洞察は次の一文に凝縮されている。

Ein rein triebhafter Mensch wäre noch kein Mensch, ein rein bewußter Mensch wäre kein Mensch mehr. Zwischen beiden Polen treibt der menschliche Mensch hin und her.

純粋に欲動的な人間はもはや人間ではなく、純粋に意識的な人間はもはや人間ではない。この両極の間で人間たる人間は揺れ動く。^[45]

この定式は、衝動に完全に支配される状態が人間性の剥奪を意味することを示す。「抵抗不能」を中心概念に置く ICD-11 の定式は、結果として、これと同じ人間学的地平——人は衝動に対して立つ存在であるという地平——の上に立つことになる。根拠の提供ではなく、地平の共有である。

§ 4 ヤスパース『一般精神病理学』における「衝動」概念の体系化

4-1 三段階の系列——Drang・欲動・意志

カール・ヤスパース（1883–1969）の『一般精神病理学』（*Allgemeine Psychopathologie*、初版 1913 年、最終版 1959 年）第 6 節「Drang・欲動・意志」（*Drang, Trieb und Wille*）は、衝動現象を「連続した系列」として配置する（図 2）。^[46]

Wir unterscheiden das Erleben eines primären inhalts- und richtungslosen Dranges, die unbewußt auf ein Ziel gehenden natürlichen Triebe, den mit bewußten Zielvorstellungen, mit dem Wissen um Mittel und Folgen geschehenden Willensakt.

われわれは区別する——一次的な、内容なく方向のない Drang の体験と、意識することなく何らかの目標へと向かう自然な欲動 (Trieb) と、意識的な目標表象を伴い、手段と結果についての知識をもってなされる意志行為とを。
(Jaspers, 9. Aufl., S. 98)

Drang — 内容なく方向なき切迫
↓ 対象・目標が与えられる
欲動 (Trieb) — 目標へ向かう自然な駆動力
↓ 意識的目標表象+手段と結果の知識
意志 (Wille) — 意志行為

図2——ヤスパースの三段階系列: Drang・欲動・意志

この系列を、単一のベクトル上の強度差の系列と読んでではない。最初の二段——Drang と欲動——は内から突き上げてくる力 (シュナイダーの言う「後ろから押される能動性」、§3-5) であるのに対し、意志はその力に対して選択し、解放し、あるいは拒む審級であって、両者は方向を異にする。ヤスパース自身が明言するとおり、Drang・欲動・目的表象は「動機づけ」として競合するものであり、これと区別される「決断」——人格的な「私は欲する」「私は欲しない」——が熟慮と動揺と葛藤の後に来る。「われわれが意志ないし意志行為について語るの、選択と決断の何らかの体験が存在するところに限られる」^[47]。突き上げる力と、それを選ぶ審級——この二種のものが一つの系列に配置されているのであり、それゆえこの系列は意志の成立へと向かう段階の記述であって、後述する ICD-11 の三語並列 (図 4) と同型の三分法ではない。両者の正確な対応関係は §6-2 で論じる。

系列の身分——診察の道具ではないこと。 ただし、この系列の身分について一つの限定を明記しておかねばならない。三段階は体験の理念型的な秩序づけであって、診察の道具ではない。押し寄せたものが内容なき Drang であったのか、対象に向かう欲動であったのかを、患者自身が区別して認識しているとは限らず、事後の語りは体験を整形する。問診がこの区別を切り分けられるわけでもない——分節は精神病理学者の側の概念作業であって、患者の報告がそのまま三段のいずれかに落ちるのではない。この限定は系列を軽んじる理由にはならないが、系列を操作的基準と取り違えないための歯止めにはなる (この取り違えの危険が現代の定義文の周囲にもあることは、§9-1 で見る)。

版の問題——初版 (1913) との対照。 もう一つ、本稿の引用の身分について。§4 の引用はすべて第 9 版 (1973——第 4 版 [1946] の本文を実質的に引き継ぐ) による。『一

般精神病理学』 (本邦では『精神病理学原論』の邦題で知られる) は、初版 (1913) がハイデルベルクの臨床のただなかで書かれたのに対し、第 4 版は戦時下の全面改稿であり、哲学へ転じて以後のヤスパースの手になる。初版の実用性に比して、第 4 版以降の大幅な増補改稿は臨床の用には遠い——この評価は広く行われている。そこで初版の当該節を検した (電子化本文の語句検索を予備とし、筆者所蔵の初版 pp. 68-73 の頁像により逐語確認した)。該当するのは現象学章の §4 「*Triebregungen und Wille* (欲動性の動きと意志)」 (pp. 68 以下) ——表題からして二項であり、Drang は表題に立たない。そして結果は二層に分かれる。骨格は、初版にすでにある。p. 68 は、「反射のような、なお辛うじて意識に伴われ、おのれの目標を知らない欲動行為 (*Triebhandlungen*) から、系列 (*die Reihe*) は、全生活を基盤とし、すべての欲動、結果についてのすべての知、パーソナリティの承認するすべての価値の完全な意識のうえでなされる意志決定

(*Willensentscheidungen*) にまで至る」と複雑化の系列を立て、続けてこう区別する——「われわれは欲動性の動き (*Triebregungen*)、すなわち一次的な Drang の体験、目標表象、結果についての知を区別する。これらすべての契機は、動機として互いに闘争する」。この闘争に対して決断——「私は欲する」「私は欲しない」——が現れ、「選択と決断が何らかの仕方で体験されているところでのみ、意志を、随意行為を語る」。第 9 版の意志規定 (前掲) と同旨の文が、初版にすでにある。§4-3 に引く「了解にとって抑制の可能性が考えられないとき異常と呼ぶ」も p. 69 にほぼ同文で存在し (ただし第 4 版が欲動行為の定義に加える「しかし人格の隠れた制御のもとで」の句は、初版にはまだない)、p. 70 には、後の版に引き継がれる二つの症例——昏迷から突然跳び起きて打ちかかり、翌日「抗いがたかった (*unwiderstehlich*) 」と語る患者と、静かな診察のさなかに医師を殴る患者——までが既にある。しかし、**建築は初版にない**。注意すべきは p. 68 の統語である。「一次的な Drang の体験」は *Triebregungen* の同格の言い換えであって、欲動に先立つ独立の体験段階ではない。第 4 版はこの同格を二つの段階に切り分け、Drang に「内容なく方向のない」という積極の規定を与えて欲動の手前に置き、節の表題を「Drang, Trieb und Wille」の三項に改鑄したのである (「*richtungslos*」は初版に見出されない)。さらに初版は、運動現象の文脈では、「Drang」という語では何も言ったことにならず「運動性興奮」のような無記の表現に留まるほうがよい、とさ

え述べていた (p. 113)。すなわち、動機の一項に Drang の体験を数えることと、Drang を固有の体験段階として建築することとは別のことであり、後者は哲学転向後の第 4 版の所産である。前項の限定——診察の道具ではないこと——は、これで歴史的な足場を得る。段階の建築は、臨床の書には無かったのだ^[48]。なお初版の同じ節は、意志の側の病理を「意志の無力 (Willensohnmacht)」の名で扱い (pp. 70-72、目次にも立項)、「意志作用を欠く体験なのか、意志作用が客観的に効かないことの意識なのか、しばしば不明である」と記していた。意志の無力を体験の水準で記述する語彙は初版にすでに整っており、フランスの「意志の病理学」 (§2) との平行も、測定の問い (§9-1) も、ここに早い対応物を持つ。加えて p. 69 には、本稿第 3 部の主題に触れる一文がある——こうした現象に襲われた個人が、「無害な強迫的衝迫 (Zwangsantriebe) には従う一方、重大な——例えば子どもの殺害へ向かうような犯罪的な——衝迫には、全力をもって抵抗し、成功する」のは「まったく通例のことである」。抵抗の成否が賭け金の重さに応じて分かれるというこの臨床的観察は、「抵抗の失敗」を定義の中心語に据えることの難しさ (§9-1) を、初版の側からすでに照らしている。なお本邦には、初版の訳 (西丸四方訳『精神病理学原論』みすず書房、1971) と第 4 版系本文の訳 (内村祐之・西丸四方・島崎敏樹・岡田敬藏訳『精神病理学総論』全 3 巻、岩波書店) とが併存する。本項で述べた二つの版の距離は、日本語では二つの邦訳の距離としてそのまま読むことができる——第 7 版からの英訳しか持たない英語圏では、この距離は翻訳の水準では見えない。〔照合〕 p. 113 の一文のみ電子化本文の検索により、頁像での確認は未了。第 2 版 (1920) ・第 3 版 (1923) は未検。

4-2 Drang の特性——内容なき方向なき力

Drang を「内容なく、方向のない」 (inhalts- und richtungslos) ^[49] と形容することはこの語の精神病理学的核心を示している。それは何かに「向かう」のではなく、ただ「押し出してくる」力である。飢えという Drang は食物に向かうときに初めて欲動となり、意識的目標が加わったとき意志的行為となる。

この「内容なき切迫」がいかなる体験かを、ヤスパースは §6 の症例記述の中で具体化している。ティーレ (R. Thiele) の嗜眠性脳炎研究に依拠して、彼は原始的な Drang を「不快な落ち着きなさ緊張から生じる、基本的に、目標を欠き、方向づけられていない放出への傾向」と

して記述する——Drang は「その作用の中で初めて形を取り、状況と機会に応じて、一定の内容をもつ行為となる」。ここから、三段の差異を三つの動詞で言い当てる定式が導かれる。^[50]

Such urges, like frustrated instincts, simply find an object; instincts always seek their object, whereas volition determines the wanted object.

このような Drang は、阻止された本能と同様、その対象をただ見出すにすぎない。欲動は常にその対象を探し求める。そして意志は、意欲される対象を規定するのである。(英訳 p. 118; 独語原文は 9. Aufl., S. 99 付近、照合待ち)

見出す (Drang) ・探し求める (欲動) ・規定する (意志) ——冒頭に挙げた空腹の例は、この三動詞に正確に対応する。漠然とした空腹の落ち着きなさは、いまだ固有の対象を持たず、状況と機会が差し出す対象を「見出す」だけの Drang である。目の前の食物へ向かう食欲は、対象を「探し求める」欲動である。そして、いま食べるか控えるかを決めるのが、対象を「規定する」意志である。ヤスパース自身、了解心理学の欲動章において「欲動とは身体的欲求である——たとえば空腹・渇き・睡眠欲。手段さえ与えられていれば、直接にその目標へ達する切迫である」と例示している。

4-3 「本能的行為」と「衝動的行為」の区別

ヤスパースは以下の区別によって病理的衝動を正常な本能的行動から明確に分離する。^[51]「病理的な衝動的行為」はさらに厳密に定義される——「いかに共感的に理解しようとしても、その抑制の可能性が想像できない」行為として。^[52]

Wenn Triebregungen ohne weiteres, ohne Kampf, ohne Entscheidung, aber doch unter verborgener Kontrolle der Persönlichkeit zur Entladung kommen, spricht man von Triebhandlungen. [...] Abnorm nennt man sie dann, wenn für unser einführendes Verständnis keine Möglichkeit begreiflich ist, durch die sie hätten unterdrückt werden können.

欲動が葛藤なく、決断なく、しかし人格の隠れた制御のもとで放出されるとき、欲動行為 (Triebhandlung) と語る。

〔中略——原文はここで、抑制を欠き制御し尽くされない場合を衝動的行為 (impulsive Handlung) と呼ぶ〕われわれの共感的理解にとって、その抑制の可能性が理解できない

とき、それを異常と呼ぶ。（Jaspers, 9. Aufl., S. 99 ;
〔 〕内は筆者の補い）

臨床例として、クロンフェルトが記録した統合失調症患者の証言^[53]をヤスパースは引用する。患者が言うのは「制御できなかった」ではなく「抵抗の余地がなかった」——これは ICD-11 の定式と一致する。

そのころ、われわれは一同で親しい集いを持った。帰宅の途中で、まったく突然に、青天の霹靂のように——以前にはそんなことを考えたこともなかったのだが——こんな考えが私を捉えた。服を着たまま川を泳いで渡らなければならない、と。それは私が意識した強制ではなく、ただ一つの途方もなく激しい衝動であり、私は一瞬も考えずにまっすぐ飛び込んだ。水を感じたとき初めて、それが馬鹿げたことだと気づき、再び這い上がった。このことは私に深く考えさせた。初めて、何か説明のつかない、全く散発的で全く異質なことが自分に起きたのだ。（クロンフェルトより；Jaspers, 9. Aufl., S. 99）

ヤスパースは同じ箇所、より簡潔な二つの症例を並べている——昏迷状態と見えた患者が突然ベッドから跳び出し、打ちかかり、嘔みつき、壁に走りかかる。翌日には接触可能となり、何が起きたかを知っており、「あの衝動には抵抗できなかった」と語る。もう一人は、静かな診察のさなかに突然医師の胸を殴り、少し後に詫びて、医師が敵意を持っているという感じとともに「衝動は突然、抵抗しがたく襲ってきた」と述べる^[54]。impulse の臨床的具体像はここにある。行為の内容そのものは明確である（川を泳ぐ・殴る）。しかしその行為は、当人の動機連関のどこにも位置を持たず、「青天の霹靂のように」到来する。内容を欠く Drang と、対象を探し求める欲動とも異なる impulse の固有性は、〈行為としては規定されているが、動機としては無縁である〉というこの逆説にある。

4-4 「意志の背景」という現象学的洞察

ヤスパースの記述における最も洗練された洞察は次の箇所にある。^[55]これは単純な「意志の欠如」ではない。意志は潜在的に存在しながら、urge や欲動の圧力の前に機能できない——この状態の記述は、「行為の制御不能」ではなく「抵抗不能」を中心に置く ICD-11 の定式と構造的に対応する。理由の説明としてではなく、同じ事態のより精密な記述として、である。

Steht dabei ein möglicher Wille im Hintergrund, so wird das Gefühl des Getrieben- und Überwältigtwerdens erlebt, fehlt jener Hintergrund,

so geschieht eine biologische Zwangsläufigkeit ohne Willen.

そこに潜在的な意志が背景に存在するとき、駆り立てられ・圧倒される感覚が体験される。その背景が欠如するとき、意志なき生物学的必然性が生じる。（Jaspers, 9. Aufl., S. 98）

4-5 「欲動」と「渴望」——さらなる区別

欲動が「自己に属するもの」として体験されるのに対し、渴望（Sucht）は「異質で強制的なもの」として体験される。^[56]

Die Sucht ist gegenüber dem Trieb nicht nur stärker in der Überwältigung, sondern als fremd und zwingend erfahren.

渴望は欲動と比べて、圧倒の強さにおいてのみ優るのではなく、異質で強制的なものとして体験される。渴望は、渴望の充足によって無効化されようとするが、それは無駄に終わる、異常な耐えがたさから生じる。欲動は渴望へと転化しうる。（Jaspers, 9. Aufl., S. 269-270）

独語の鍵語は *fremd und zwingend*（異質で強制的な）であり、英訳では“something alien and compelling”と訳される。欲動が「自己に属するもの」として体験されるのに対し、渴望は自我に異質なものとして体験される。この対比が示すのは、内から迫る力が必ずしも「衝動的なもの」として内省されない、という事態である。渴望の段階では患者は自身の行動を「衝動的なもの」として把握しがたく、評価は外的観察に頼らざるをえない。ICD-11 の自己報告要件の削除（§ 7-1）は、結果としてこの事態の記述と構造的に対応している——ただし、起草者がヤスパースのこの箇所を参照した証拠を本稿は持たず、ここにあるのは対応であって継受ではない（§ 9-5）。

§ 5 エー「精神医学研究 N° 11」——二つの伝統の総合

5-1 三つの理論批判

エーは衝動の理論を三つに分類し、それぞれの限界を指摘する。^[57]

機械論的理論。

ヴェルニッケークライスト学派に代表される。衝動を「高次制御からの解放による低次自動機制の放出」として記述する。エーの評価——プロトプルシオンには適用可能だが、衝動的行動の全体には適用できない。高

次機能が低次機能を逆規定するという方向への視点を欠く。

精神発生論的理論。 精神分析的アプローチ。「衝動は欲望を表現し、欲望そのものである」^[58]と定式化する。エーの評価——衝動の内容・意味は照らし出せるが、衝動が「なぜある時にある症状形式をとるか」という形式的構造は説明できない。

いかなる欲動の理論も、衝動そのもの、すなわちこれらの欲動の特異な形態を——あるいは言い換えれば、精神生活の退行的な構造の中に刻み込まれた病的行為の形態への移行を——説明することはできない。（Ey, *Étude* N° 11, p. 199）

器質力動論的理論。 エー自身の立場。意志的行動の統合という上位機能の解体が下位の自動機制を解放するという階層的把握。この理論においてのみ衝動は「解体の陽性症状」として形式と内容の両面において理解される（器質力動論の骨格については別稿を参照）。

5-2 二分類——「プロトプルシオン」と「衝動的行動」

エーの根本的区別は衝動現象を二大カテゴリーに分けることである。

プロトプルシオン。 意識・人格の一次的障害なしに本能・反射の領域から上昇する精神運動的放出。モルセリに倣い「内因性」と「抵抗不能性」として特徴づけられる。行為は「自我に反して、自我にもかかわらず」遂行される。^[59]

これらは、モルセリがすでに指摘していたような形式的な特徴——内因性と抵抗不能性——を備えた自動的な運動である。……衝動が自我の制御を逃れ、自我の働きの外で、そして自我に反して展開し、抵抗不能な行為として、あるいは自我が対抗することのできない行為として現れる。（Ey, *Étude* N° 11, p. 167）

衝動的行動。 意識の退行・人格の解体を背景として生じる衝動的行動。強制性の体験は逆説的に意識が保たれているほど鮮烈に感じられる。神経症・精神病における衝動的行動がここに属する。

Le caractère « forcé » est alors d'autant plus fortement vécu que la conscience est moins désorganisée.

意識が混乱していないほど、「強制」という性質はより強く感じられる。（Ey, *Étude* N° 11, p. 170）

5-3 「二つの極」の定式——概念史的核心

エーは次の根本的定式によって衝動現象の二極を明確にする。^[60]

...il faut distinguer deux pôles : celui des décharges motrices qui échappent au contrôle et celui des altérations de ce contrôle.

……すべての「自動的運動」や「衝動」の膨大な全体の中に、二つの極を区別しなければならない——制御を逃れる運動的放出の極と、この制御そのものの変容の極と。（Ey, *Étude* N° 11, pp. 165-166）

この「二つの極」の区別は、ICD-10 と ICD-11 を分かつ概念の断層に——起草過程における系譜的な継受としてではなく、構造的な対応として——重なり合う。^[61]すなわち、ICD-10 の「行為の制御不能」は「制御を逃れる運動的放出」（プロトプルシオン）の記述に親和的であり、ICD-11 の「衝動への抵抗不能」は「制御そのものの変容」（衝動的行動）への焦点の移行を示している（図3）。

衝動現象の二つの極（Ey, 1950）

└ 制御を逃れる運動的放出——プロトプルシオン

└ → ICD-10 「行為の制御不能」と親和的

└ 制御そのものの変容——衝動的行動

└ → ICD-11 「衝動への抵抗不能」と親和的

図3——エーの「二つの極」とICD-10/ICD-11の構造的対応

◆ 第2部 概念の解剖——*impulse / drive / urge* の三語

§6 三語の系譜と相互関係

6-1 WHOによる三語並列の選択

ICD-11 英語版 CDDR が衝動制御症の核心として選択した三語——衝動（*impulse*）・欲動（*drive*）・urge——は、それぞれ異なる概念的伝統を背景に持つ。一語で済むはずの概念をなぜ三語で表現するのか。ここには意図的な選択がある。^[62]（この選択の来歴——定義文がどこから来たか——は、本節の意味論的解剖を承けて §6-bis で文書的に検証する。）

impulse（衝動）は外来的・突発的な引き金のニュアンスを持つ。ラテン語の「押し込む」（*impellere*）に由来し、衝動の「外側から来るかのような突発性」を表現する。^[63]

drive（欲動）は内的な駆動力・方向性を持つエネルギーで

あり、精神分析の *Trieb* の英訳としても使われてきた語、フランス語 *pulsion* と同系である。*urge*（独 *Drang* に対応）は切迫感・内側から押し出してくる力で、フランス語には公式訳がなく、既存の MeSH 定義では「誘惑」（*tentation*）または「欲求」（*envie*）が充てられている。^[64]

6-2 三語それぞれの精神病理学的意義

impulse（衝動）の病理。 「制御を逃れる突発的な力」として体験される。エーの「プロトプulsion」に近い。ICD-10 の「行為の制御不能」はこの側面に焦点を当てていた。

drive（欲動）の病理。 ヤスパーズが「自然な本能的欲動が意志的行為によって抑制されることがなく作動する」と述べる状態。フロイトの *Trieb* 概念が示すように、欲動は意識の表面に出てこないまま行動を方向づける。欲動の病理は必ずしも患者に「衝動的なもの」として体験されない。

urge（Drang）の病理。 内容も方向も定まらぬまま内から迫る切迫（§4-2）。「意志の背後に潜在する可能性」が「駆り立てられ・圧倒される」感覚として体験される状態がこれに対応する（§4-4）。なお術語上の注意を一つ——ヤスパーズが「異質で強制的なもの（*fremd und zwingend*）」の述語を与えたのは *Drang* ではなく渴望（*Sucht*）である（§4-5）。urge をこの述語で規定すれば、ヤスパーズが立てた urge／渴望の区別そのものが消える（§6-4）。この水準の切迫は必ずしも「衝動的なもの」としては内省されない。自己報告要件の削除（§7-1）は、結果として、この記述と整合する——起草者がこの記述を参照した証拠はない。

三語の並列は冗長な同義反復ではない。それぞれが独立した病理次元を担っており、一語に還元すればその次元が定義から脱落する（図4）。

impulse（衝動）——突発的放出の次元
「外から襲うかのような」引き金性
＝エーのプロトプulsionに対応
drive（欲動）——方向づけられた駆動力の次元
意識されぬまま行動を方向づける
＝欲動病理（*Trieb*）に対応
urge（*Drang*）——内から迫る切迫の次元
潜在する意志を圧倒する「駆り立て」
＝ヤスパーズの「意志の背景」に対応

（意志 *Wille* は三語に含まれない——
「抵抗 *resist*」の主語として定義の反対側に立つ）
図4——三語が保持する三つの病理次元

図2と図4の関係。ここで、ヤスパーズの三段階系列（図2）とICD-11の三語並列（図4）とを、同型の三分法として重ねてはならない。図2の系列は *Drang* から意志へと上昇する「意志の成立の段階」であり、その頂点には意志が立つ。これに対し図4の三語は、意志に対峙して働く病理的な力の三形態であり、意志そのものは三語に含まれない——ICD-11の定式において意志は、「抵抗の繰り返しの失敗」の主語として、定義の反対側に位置するからである。対応を正確に言えば、urge はヤスパーズ系列の第一段（*Drang*）に、drive は第二段（欲動）に由来し、系列の第三段（意志）は三語の側ではなく「抵抗（*resist*）」の語に引き継がれている。そして第三語 impulse は、この系列からではなく、フランス伝統の *impulsion*——エーのプロトプulsion（図3）——から来る。すなわちICD-11の三語並列は、ヤスパーズ系列のうち意志に先立つ二段

（*Drang*・欲動）とフランス系譜の一語との合成であり、ドイツ記述精神病理学と19世紀フランス「意志の病理学」という本稿が辿ってきた二つの伝統が、一つの定義文の中で並置されている構図にほかならない。

フロイトの *Trieb* との異同——術語上の注意。 drive の背後に立つ精神分析の欲動概念については、一点の術語上の注意が必要である。フロイトは『性理論三篇』（*Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, 1905）において性欲動（*Sexualtrieb*）を範例としてこの概念を組み立て、論文「欲動と欲動運命」（*Triebe und Triebchicksale*, 1915）で一般的定義を与えた——欲動とは「心的なものとの身体的なものとの境界概念」であり、*Drang*（衝迫）・*Ziel*（目標）・*Objekt*（対象）・*Quelle*（源泉）の四契機によって記述される^[65]。注意すべきは、フロイトにおいて *Drang* があらゆる欲動の一契機——欲動が担う圧力、労働要求の量——であって、ヤスパーズ系列（図2）のように欲

動に先立つ独立の体験段階ではないことである。したがって ICD-11 の drive をフロイトの欲動として、urge をその Drang として読むならば、両者は同一物の二側面となり、並列の意味そのものが失われる。三語の並列が意味を持つのは、Drang を固有の体験様式として区別するヤスパース的な記述精神病理学の用法においてなのである。なお、フロイトが性欲動から概念を組み立てたことには概念的必然性がある——ヤスパース自身、性欲動こそ欲動の全範疇（意識されざる本能・身体的欲求・創造的形成・動機づけられた行為）を一身に含む範例であると述べている。本稿がフロイトに触れるのをこの術語的統制に限るのは意図的である。精神分析の欲動論そのものの展開は、本稿が迫る記述精神病理学の系譜の外にあり、それ自体で一篇を要する。

6-3 フランス語の問題——公式訳の不在

WHO 公式フランス語版 CDDR が 2024 年 3 月時点で未刊行であることは、この三語の翻訳問題を未解決のまま残している。フランス語圏では既存の MeSH 定義（ルーアン大学病院 CISMef）が参照されるが、^[66]エーの「研究 11」脚注 2 が示すように、Drang のフランス語的理解は「強制的放出」（*décharge forcée*）であり「誘惑」とはニュアンスが異なる。

6-4 日本語訳語の問題——覚書として

「欲動」は精神分析的文脈で *Trieb* の訳語として定着しており、drive に対応させることは合理的である。問題は urge (Drang) の訳語である。臨床運用は訳語を要求するから、候補を比較しておく。

（一）切迫。泌尿器科領域では urge/urgency がすでに「切迫」で定着しており（切迫性尿失禁、尿意切迫感）、日常語としての通日も最もよい。しかし切迫は差し迫っているという状態の記述であって、内から押し出す力そのものを名指す名詞性が弱く、「切迫＝間近」という別系列の医学慣用（切迫早産など）とも干渉する。（二）衝迫。本邦精神病理学が Drang の訳として久しく用いてきた語であり（運動衝迫 *Bewegungsdrang* など）、本稿自身、フロイトの四契機の Drang を「衝迫」と訳してきた（§ 6-2）。衝動・欲動・衝迫と三語が同じ二字漢語の形態で並び、「内から衝き迫る力」という語義も、内容なく方向なき圧力というヤスパース的規定（§ 4-2）に正対する。難点は「衝動」との字面の近さであり、採用するなら初出での原語併記が必須となる。（三）促迫。思考促迫

（*Gedankendrängen*）などの用例があるが、外から急き立てられる受動の色が濃く、主体を突き動かす力の訳としては一歩譲る。（四）渴望。craving の訳として嗜癖領域で確立しており、これを urge に充てれば、ヤスパースが丁寧に立てた urge/渴望の区別（§ 4-5）が訳語の水準で消える。（五）「衝動性緊張」の類の説明的複合語。正確さは得られるが、術語としての運用に耐えない。以上より本稿は、衝迫を暫定第一候補として提案する。ただし本文では、ICD-11 日本語正規版の公刊までは従前どおり原語を保持する。なお、チック研究の *premonitory urge* が本邦で「前駆衝動」と訳し慣わされている事実は、urge を「衝動」と訳す既成事実が一領域に存在することを示すが、同時に impulse との衝突をそのまま輸入した例でもある（§ 6-5）。

6-5 英語圏における urge の生活——四つの領域と一つの測定

第三語は英語で選ばれた。そして英語は、この語に単一の技術的定義を与えていない。urge は英語圏でいくつもの領域的な生活を送っており、その地図を引くことは、CDDR が何を拾い上げたのかを英語の側から照らす。実際、CDDR 自身が urge を少なくとも四つの声域で話している^[67]。強迫症の章では強迫観念が「思考・イメージ・衝動

（*impulses/urges*）」と注釈され、パルフィリア症群では DSM 由来の定型句「思考・空想・urges・行動」が反復され、賭博症・ゲーム症では「urges or cravings」と渴望に並べられ、そしてトゥレット症候群の記述では、子どもが十歳前後で「前駆衝動（*premonitory urges*——身体感覚）と、チックに先立つ不快の高まり、チックに続く緊張の解放に気づくようになる」と書かれる。

（一）チック研究の前駆衝動——唯一の測定。この最後の用法には固有の研究史がある。レックマンらがトゥレット症候群患者の内的体験として記述し（1993）、ウッズらが評価尺度（*Premonitory Urge for Tics Scale*, PUTS）として操作化した（2005）^[68]。身体に局在し、高まり、行為（チック）によって解放され、対象へ向かわない——前駆衝動は、内容なく方向なき切迫というヤスパース的 Drang（§ 4-2）の、英語圏における最も近い親戚であり、しかも標準尺度で測られている唯一の urge である。ただし精密に言えば、PUTS は構造化された自己報告尺度である。つまり urge の測定に成功した唯一の領域も、測定とは報告を構造化することであって、報告を超えることではない——自己報告要件を外した ICD-11 の定義（§ 7-1）が失ったのはま

さにこの足場であることを、§ 9-1 の問いに書き添えておく。なお文書的な隣接として、PUTS の筆頭著者ウッズは ICD-11 作業部会の一員である (注 50 の著者欄)。前駆衝動の研究が三語の選択に何を持ち込んだかは、公刊文書からは分からない。

(二) 嗜癮研究の *urge*——渴望との再合流。嗜癮研究では *urge* は渴望 (*craving*) とほぼ併走する。喫煙衝動の標準尺度は「喫煙 *urge* 質問票」(QSU, 1991) と名づけられ、再発予防の技法は「*urge* サーフィン」と呼ばれる^[69]。作業部会自身の「*urges or cravings*」(注 50) はこの声域である。ここで § 4-5 を想起されたい——ヤスパースは *Drang* と渴望 (*Sucht*) を丁寧に分けた。英語の嗜癮研究は、この二つをほとんど同義語として運用している。§ 6-4 で述べた懸念 (*urge* に「渴望」を充てればヤスパースの区別が訳語の水準で消える) は仮定の話ではない。英語では、それは半ば起きてしまっているのである。

(三) 泌尿器科の *urgency*——身体医学の抵抗定式。国際禁制学会の標準用語 (2002) は *urgency* を「突然の、抗しがたい排尿欲求であって、延期することが困難なもの (*a sudden compelling desire to pass urine, which is difficult to defer*) 」と定義する^[70]。§ 6-4 の訳語「切迫」の出所であるが、注目すべきは定義の構造である——身体医学もまた、みずからの *urge* を〈延期の困難〉によって、すなわち抵抗の語彙で定義している。抵抗定式は精神医学の発明ではなく、切迫一般の文法に属するのかもしれない。

(四) 情動心理学の行為傾向。フライダの情動理論は、情動を行為準備性 (*action readiness*) の変化として捉え、恐怖には逃走への、怒りには攻撃への「駆り立て」が内属するとした^[68]。*urge* はここで正常心理学の市民権を得る——病理に限らず、あらゆる情動が *urge* を担うのである。

総合すれば、CDDR の群定義が緊張の高まりと行為後の解放をもって記述する *urge* (注 56) は、この地図の上では前駆衝動=渴望の家族——身体的で、高まり、行為で解放され、対象に乏しい——に最も近い。すなわち英語の側から見ても、*urge* の最も技術的な用法群はすでに *Drang* の現象学を担っており、本稿の対応づけ (§ 6-2、図 4) は英語の語誌からも支持される。そして、この語が測定に最も近づいた領域が、その測定を構造化された自己報告によって行っているという事実は、「抵抗の失敗は何によって測ら

れるのか」 (§ 9-1) という問いに、もう一つの照明を与えるのである。

§ 6-bis 三語並列の来歴——「抵抗の失敗」の定式は文書でどこまで遡れるか

本節が立てる主張は、本体の歴史的主張から独立した、限定された文書的主張である。ICD-11 の定義文の骨格——「〔内的な力〕に抵抗することの失敗」という構文と三語の並列——は、DSM-III (1980) から一語だけを替えて受け継がれたものであり、その DSM-III の章は、エスキロールのモノマニー論を起草者たち自身が参照して作られた。この一本の線は公刊文書によって辿ることができる (図 5)。しかしそれは細い線であって、それ以外の対応——ブロイラー、ヤスパース、エーとの一致——は継受ではなく平行現象である。しかも線の上で実際に何が起きたかを見れば、定義文はむしろ、法学からの介入や WHO 内の別系統との交渉といった、制度的で偶然的な経緯の産物として現れる (§ 9)。

前節では、*impulse*・*drive*・*urge* の三語がそれぞれ異なる概念的伝統を担うことを、意味論の水準で解剖した。本節では問いの水準を変える。この定義文そのものは、いつ、誰の手で、どのような判断を経て書かれたのか。ICD-11 の起草過程の内部議事録は公刊されていない——この限界は最初に明記しておく。しかし定式の来歴は、通常考えられているよりもはるかに具体的に、公刊された文書の連鎖として復元できる。しかもその連鎖は、本稿が第 1 部で辿った系譜と、文書で確認できる形で二箇所において接続しているのである。

6-bis-1 定式の直接の祖先——DSM-III「抵抗の失敗」の成立 (1975–1980)

ICD-11 の定義文の直接の祖先は、1980 年の DSM-III が新設した章「他に分類されない衝動制御の障害」

(*Disorders of Impulse Control Not Elsewhere Classified*) の総論定式である——「個人または他者に有害な行為を遂行しようとする衝動 (*impulse*)、欲動

(*drive*)、あるいは誘惑 (*temptation*) に抵抗することの失敗」^[71]。三語並列という構文そのものが、ここに始まる。この定式は DSM-IV-TR (2000) まで章の本質的特徴として維持された^[72]。注目すべきは、DSM-III が第一項に「衝動への意識的な抵抗は、あってもなくてもよい。行為は計画されていなくてもよい」と付記していたこと

である^[69]。定義を患者の内省報告に依存させない姿勢は最初から書き込まれていたものであり、ICD-11 による自己報告要件の削除 (§ 7-1) は、自己報告を定義に組み込んだ ICD-10 の迂回 (6-bis-2) に対する、この原点への回帰という一面を持つ。

この DSM-III の章がどのように作られたかについては、近年、決定的な文書研究が現れた。米国精神医学会 (APA) 文書館に保存されたスピッツァー (DSM-III 作業部会委員長) の書簡・草稿・議事メモを渉猟し、スピッツァー本人への聞き取りで確認したローゼンタールの研究 (2019) である^[73]。その結論は本稿の主題にとって重大である。第一に、衝動制御障害のカテゴリーは「モノマニーの相続人であり、エスキロールの 19 世紀初頭の分類に多くを負う」。委員会の往復書簡・メモ・初期草稿にはモノマニーへの参照が繰り返し現れ、スピッツァーの手稿メモには

「*kleptomanie*」という仏語綴りが「*irresistible impulse*」の語と並べて書きつけられていた。すなわち、本稿が § 2 で辿った 19 世紀フランスの系譜は、DSM-III の起草者たち自身が意識的に参照した典拠だったのであり、ここでの連続性は構造的照応ではなく、文書で確認された歴史的継受である。第二に、委員会にはジョン・フロッシュ——1954 年にウォーティスとともに「衝動障害の疾病分類学への一寄与」を発表し^[74]、精神分析の側から衝動障害の分類を準備した当人——が加わっていた。精神分析的欲動論 (drive) の語彙が定式に流入する人的経路も、ここに特定できる。

委員会が継承していたものは、§ 2-2 に原文を引いたエスキロール『精神疾患論』(1838) 第 II 巻の一文——理性の保持、良心の抗議、意志の敗北、そして「抗いがたい」行為^[4]——にほかならない。DSM-III 委員会がモノマニーから受け継ぎ、AAPL 勧告を経て「抵抗の失敗」の語に鋳直したのは、この四契機の構図である。

第三の発見は、本稿 § 8 の主題に直結する。委員会は当初、エスキロール以来の「抗いがたい衝動」(*impulsion irrésistible/irresistible impulse*) をカテゴリーの本質的特徴として定式化していた。これに対し 1977 年 6 月 12 日、米国精神医学・法学会 (AAPL) の DSM-III 委員会が勧告を発する。

It is strongly recommended that the expression “irresistible impulse” be deleted from the DSM-III Draft wherever it appears and the words “failure to resist an impulse” substituted, since “irresistible

impulse” has very special legal meaning and DSM-III would be likely to be used in ways not intended by the Task Force if this step were not taken.

「抗いがたい衝動」という表現は、DSM-III 草案に現れるすべての箇所から削除し、「衝動に抵抗することの失敗」という語に置き換えることを強く勧告する。「抗いがたい衝動」はきわめて特殊な法的意味を持つため、この措置を取らなければ、DSM-III は作業部会の意図しない仕方で行われることになるだろうからである。^[71]

委員会はこの勧告を容れ、「抵抗できないこと (*inability to resist*)」を「抵抗の失敗 (*failure to resist*)」へ改め、「抗いがたい衝動」の代わりに、行為前の緊張の高まりと行為による解放という三相の緊張低減モデルを本質的特徴に据えた^[71]。つまり、ICD-11 にまで受け継がれた「*failure to resist*」という文言そのものが、責任能力抗弁の法廷概念 (*irresistible impulse test*) との混同を避けるための、法学からの介入の産物なのである。診断学の定式と法的評価との間の緊張——本稿 § 8 と別稿 (法医学篇) の主題——は、定式の誕生の瞬間に刻印されていたことになる。

勧告の意図——アメリカに移植されていたモノマニー問題。

この勧告の背景には説明が要る。なぜ法医学の側は、この語をこれほど警戒したのか。「抗いがたい衝動」は、アメリカ英語において単なる記述的成句ではなく、責任能力抗弁の一基準——認識面のみを問う M'Naghten 準則を制御の側面から補う、いわゆる *irresistible impulse test*——を名指す法律用語だったからである。そしてこの法廷概念そのものの出自が、文書で辿れる。アメリカ法精神医学の建設的著作、アイザック・レイ『精神病の医事法学論』

(1838) は、その「部分的道徳的マニー」の章を 19 世紀フランス学派の上に築いた。この病型は「ビネルによって初めて明確に記述され」、のちに「フランスでは Gall と Spurzheim、エスキロール、ジョルジェ、マルク……によって承認された」とレイは書き、「*monomanie-homicide*」の名を挙げ、エスキロールの二分法——公言された動機によって駆られる者と、「盲目的で抗いがたい衝動 (*a blind, irresistible impulse*) に駆られる」者——をそのまま再現し、さらには § 2-2 に引いた当の下女の症例を (フンボルト家の逸話として) 「彼女はその衝動に抵抗できないのではないかと恐れた」と再話してさえる^[75]。意思的基準はイギリスのオックスフォード事件 (1840) を経て、パーソンズ判決 (*Parsons v. State*, 1887) でアメリカ法に定着する^[76]。すなわち、エスキロールのモノマニー

がフランスの法廷にもたらした紛糾（§2-4）は、レイを経由してアメリカに移植され、そこで一世紀にわたる独自の経歴を重ねていたのである。

その経歴の到達点には、ファルレの反駁とほとんど同文の定式が立つことになる。意思的基準への標準的批判を、APA 自身が後年こう表現した。

The line between an irresistible impulse and an impulse not resisted is probably no sharper than that between twilight and dusk.

抗いがたかった衝動と、抗われなかった衝動とを分かつ線は、おそらく、薄暮と黄昏を分かつ線ほどにも鋭くない。
[77]

1977 年の AAPL 勧告の意図は、この文脈で読める。文書に現れている理由づけは「きわめて特殊な法的意味を持つ」の一句であって、フランスのモノマニー論争への明示的な言及は、少なくとも公刊された記録にはない。しかし勧告が防ごうとした事態は特定できる。診断分類が疾患群をこの成句で定義すれば、窃盗症や放火症の診断はそれ自体が責任能力抗弁の既成部品として法廷に到着することになり、DSM-III は「作業部会の意図しない仕方」で使われる——勧告は、診断文言が法的に自動執行されることへの防壁であった。ここには一つの皮肉がある。法学が精神医学に削除を求めたこの成句は、一世紀前に、レイを介して精神医学が法学に与えた当のものだった。エスキロール→レイ→アメリカ判例という往路と、AAPL→DSM-III→ICD-11という復路——「抵抗」の語彙は、法と診断のあいだをこうして二度渡っている。そして往路の到達点で APA が書きつけた「薄暮と黄昏」が、実質においてファルレの反駁（§2-4）の再発見であることは、§9-1 の問いが一国・一時代の問いではないことを示している。ヒンクリー事件（1982）ののち、連邦法が意思的基準そのものを廃したこと（1984 年精神障害抗弁改革法）も、この文脈に属する[74]。

もっとも、この置き換えが防いだのは語の衝突であって、事態の困難ではない。「抵抗の失敗」は法廷概念との混同を避けるが、認定されるべき事実——抵抗が試みられ、そして敗れたということ——の認定しがたさは、一語たりとも変わらずに残る。「薄暮と黄昏」の一文は、置き換え後の語にそのまま適用できる（抗いがたかった失敗と、抗わなかっただけの不履行とを、何が分かつのか）。実際、意思的基準が連邦法から廃されたのは改名の七年後であり、CDDR の各論が「抵抗」を「制御」へ戻していること

（§9-1）も、この困難の分類側での続きとして読める。一九七七年の置き換えは法的な防壁であって、認識論的な解決ではない——混乱は解消されたのではなく、名を変えて診断の側へ持ち込まれたのである。

6-bis-2 ICD-10 の迂回——行為の水準にとどまった定義（1992）

一方 WHO の側は、ICD-10（1992）の F63「習慣および衝動の障害」において DSM の定式を採らず、「明確な合理的動機のない反復行為で、概して本人自身と他の人々の利益を害し、本人が制御不能と報告する衝動と結びついたもの」という行為水準の定義にとどめた^[78]。合理的動機の不在という消極的規準と、患者の自己報告への依存というこの二つの特徴が、のちに ICD-11 起草の直接の批判対象となる（§7-1）。

6-bis-3 ICD-11 作業部会——公刊された提案文書（2011–2014）

ICD-11 における衝動制御症の起草を担ったのは、国際諮問部会の下に置かれた「強迫症および関連症群の分類に関する作業部会」である。グラント、シュタインら部会員 12 名は、2014 年、提案の内容と論拠を『World Psychiatry』誌の論説として公刊した^[79]。これが、三語並列の定義文が印刷物に現れた最初である。

These disorders should be defined by the repeated failure to resist an impulse, drive, or urge to perform an act that is rewarding to the person (at least in the short-term), despite longer-term harm either to the individual or others.

これらの障害は、本人にとって（少なくとも短期的には）報酬となる行為を遂行しようとする衝動・欲動・urge に抵抗することの繰り返しの失敗によって、定義されるべきである——長期的には本人または他者への害となるにもかかわらず。^[77]

この一文は、十年後に公刊された CDDR（2024, p. 519）の確定定義（注 90）と、「a strong」の挿入等の微修正を除いてほぼ逐語的に一致する。定義文は 2014 年の提案から 2024 年の確定版まで、文言としてほぼ変わらずに維持された。確認できるのはこの安定性であって、部会がこの語形を選んだ動機ではない。同じ論説は部会の委任事項も記している——ICD-10 諸診断の使用経験と臨床的有用性の検討、DSM-5 のアプローチの世界的適用可能性の評価、そし

て広範な臨床現場での有用性を重視した ICD-11 提案の作成である^[77]。

DSM-III 以来の三語と比較すると、変更は正確に一語である——temptation（誘惑）が urge に置き換えられた。この一語の交替の理由を明示する部会文書は公刊されていない。しかしその意味は用語誌の水準で読み取れる。temptation は行為の対象の魅力に定位した、道徳的含意を帯びる日常語である。urge はこれに対し、対象ではなく体験主体の内部から迫る切迫を指す臨床語であり、同じ 2014 年論説自身が、これらの障害の臨床的共通性を「患者が urge や渴望 (craving) を報告すること」に求めている^[77]。ここから交替の動機を推し量ることは、本稿はしない。起草者の意図を問う資料がない以上、それは推測にとどまるからである。指摘できるのは、交替がもたらした帰結だけである——この一語によって、定義文は行為の対象の魅力ではなく体験の側を名指す語を得た。そして独語版 CDDR がこの三語を *Impuls, Trieb oder Drang* と訳し返したとき（注 90）、定式は、temptation のままでは着地しえなかったドイツ記述精神病理学の語彙系に、そのまま重なることになった。誰がそれを意図したかは、わからない。

ここで、部会の側の知的母体についても記しておかねばならない。2014 年論説の署名者たち——グラント、シュタイン、ファインバーグ、ヴァン・デン・フーフエル、ウッズら——は、19 世紀の精神病理学ではなく、衝動性と強迫性をめぐる現代の神経認知研究を主たる研究領域とする臨床研究者である。論説が定義の可否を論じる際に動員する証拠も、脳画像所見、遺伝的脆弱性の共有、治療反応性であって、概念史ではない^[77]。したがって、本稿が第 1 部で辿った系譜は、部会にとっての典拠ではない。三語並列が 19 世紀フランスに由来することは文書的事実であるが、それは DSM-III という中継を経て構文として伝わったのであって、部会がその由来を意識していたことを意味しない。定義文は、来歴を知らぬまま受け継がれた器に、現代の研究プログラムが内容を注いだものと見るのが正確である。この事情は、本稿の第一の主張（歴史的主張）の射程を限界づけると同時に、第二の主張（精神病理学的主張）がなぜ歴史から独立でなければならないかを説明する——三語の区別が臨床的に妥当であるとすれば、それは起草者がヤスパースを読んだからではないのである。

6-bis-4 2014–2019 年——公刊された論争と境界の画定

定義文が安定していたのに対し、群の外延は 2014 年以降も公刊文献上で激しく争われ、現在の形に落ち着くまでの経過が追跡できる。第一に、病的賭博。2014 年の部会論説は、賭博を物質依存と並ぶ「行動嗜癖」へ再分類する DSM-5 の路線を「発見的には魅力的だが証拠上時期尚早」と退け、衝動制御症群への残置を提案していた^[77]。しかし WHO 内の別系統——精神保健・物質乱用部が 2014 年 8 月の東京会合以降主催した一連の専門家会合^[80]——は、過剰なゲーム使用の公衆衛生問題を審議する中で「嗜癖行動症群」(*disorders due to addictive behaviours*) という新設群を用意し、確定版 ICD-11 では賭博症とゲーム症がそちらへ移された^[81]。衝動制御症群の側に残ったのは、放火症・窃盗症・間欠爆発症・強迫的性行動症である。つまり現行の二群並立は、単一の委員会の設計ではなく、二つの起草系統の交渉の産物であり、その痕跡は ICD-11 の章構成そのものに読み取れる。

第二に、抜毛症は皮膚むしり症とともに、「身体集中反復行動症」として強迫症および関連症群へ移された (§ 7-4)——この移動と追加は、すでに 2014 年の部会論説に明記されていた^[82]。第三に、間欠爆発症は ICD-10 では「その他の習慣および衝動の障害」の包含用語にすぎなかったが、妥当性と臨床的有用性の証拠を理由に独立カテゴリーへ昇格した^[79] (§ 7-bis)。第四に、強迫的性行動症は、行動嗜癖としての分類を求める有力な議論^[83]に対し、「発生・維持過程が物質使用症と等価であるとの確定的情報を欠く」ことを理由に、保守的に衝動制御症群へ置かれた——その定義の核は「強烈で反復的な性的衝動 (*sexual impulses*) または urge の制御の失敗」であり、道徳的判断や非難に由来する苦悩を診断根拠から明示的に排除する^[84]。ここでも impulse と urge の対、および自己報告への慎重な距離（「自称セックス依存」の扱い）という、定義文と同じ設計思想が貫かれている。

対照のために、DSM の側の現況をここで確定しておく。DSM-5 (2013) とその本文改訂版 DSM-5-TR (2022) は、DSM-III 以来の衝動制御障害の独立章を解体し、間欠爆発症・放火症・窃盗症を、反抗挑発症・素行症・反社会性パーソナリティ障害と同居する「秩序破壊的・衝動制御・素行症群」へ併合した。病的賭博はギャンブル障害 (*gambling disorder*) として「物質関連障害および嗜癖性障害群」へ、抜毛症は強迫症の章へ移されている^[85]。こ

の再編とともに、DSM-III 以来章の総論に立っていた三語並列の定式文そのものが DSM から姿を消し、「抵抗の失敗」の句は窃盗症の基準 A（「盗もうとする衝動に抵抗することの反復的失敗」）に残存するのみとなった——間欠爆発症は「攻撃衝動の制御の失敗を表す反復的な行動爆発」へ、放火症は「故意の、目的をもった放火」を要件とする記述へ書き換えられている^[83]。すなわち三語並列の系譜は、その生家である DSM においては章とともに絶え、ICD-11 においてのみ——temptation を urge に替えて——群定義の水準で存続している。なお DSM-5-TR は保険病名コードに ICD-10-CM を用いるため、章を離れた今もギャンブル障害は F63.0、抜毛症は F63.3 という旧 F63 族のコードを保持しており、章構成の水準で絶えた系譜がコードの水準に化石として残っている。二つの体系のこの分岐が臨床現場のスクリーニングの単位之差として現れることは、比較研究の指摘するとおりである（注 81）。

最後に、DSM-III 以来の三相モデル（緊張低減モデル）の運命を確認しておく。CDDR は緊張の高まりと快・満足・解放の三相をなお記述するが、それはもはや必須要件ではなく、「経過とともに、行為に先立つ緊張の自覚や行為後の快が減弱しうる」という限定を付した随伴特徴へと降格された^[86]。定義の重心が行為の現象学的随伴（緊張と解放）から「抵抗の失敗」そのもの——意志と衝動の関係——へ移動したことは、この降格において最も明瞭である。

6-bis-5 定式の検証——現場試験という「事後の議事録」

内部議事録を欠く代わりに、ICD-11 には前例のない規模の公開検証記録がある。提案は世界臨床実践ネットワーク（約 1 万人規模）でのインターネット現場試験と臨床現場試験にかけられ^[77]、衝動制御症群についての国際現場試験の結果は 2024 年に公開された。ICD-11 の診断ガイドラインは診断精度において ICD-10 を概ね上回った一方、「制御の失敗の様式が存在しない自称『セックス依存』の事例に診断を与えない」という判断に到達できた臨床家は約半数にとどまった^[87]。「抵抗の失敗」という核心規準の運用こそが臨床家にとっての難所であるというこの結果は、本稿の観点からは、定義文が背負い込んだ百五十年の概念史的負荷——衝動と意志の関係をどう評価するかという §4・§5 の問い——の経験的な現れとして読むことができる。

ただし、この読みが唯一のものではないことは明記しておかねばならない。同じ数字は、「抵抗の失敗」という規準

が臨床運用に耐えないという、定義そのものへの反証としても読める。半数の臨床家が到達できない判断を要求する規準は、概念史的に由緒正しいという理由によっては擁護されない。本稿が前者の読みを採るのは、後者を排除する証拠を持つからではなく、本稿の問いが定義の実用性ではなく定義の来歴にあるからにすぎない。定義の運用可能性そのものの評価は、現場試験の継続とその分析に属する課題である。

エスキロール（1838）
モノマニー—*impulsion irrésistible* (§2)
| APA 文書館：委員会草稿に
| モノマニーへの参照。
| スピッツァー手稿メモに
| 「kleptomanie」=
| 「irresistible impulse」

▼
DSM-III（1980）
「衝動・欲動・誘惑（impulse, drive, or temptation）に抵抗することの失敗」
＋三相の緊張低減モデル（DSM-IV-TR まで維持）
—AAPL 勧告（1977）が法廷概念 *irresistible impulse* を排し「抵抗の失敗」へ
|
|—〔傍系〕ICD-10（1992）
| 行為の水準：合理的動機の不在＋制御不能の自己報告
|—〔DSM の現在〕DSM-5/5-TR（2013/2022）：章を解体、総論の三語定式は消滅——
| 「抵抗の失敗」は窃盗症 A に
| 残存。賭博は嗜癖の章へ

▼
ICD-11 作業部会提案（2014）
「衝動・欲動・urge に抵抗することの繰り返しの失敗」
—temptation → urge
| 定義文は以後ほぼ逐語的に安定。外延のみ公開論争で再編（賭博・ゲーム→嗜癖
| 行動症群／抜毛症→強迫症群／間欠爆発症・強迫的
| 性行動症→編入）

▼
CDDR 確定版（2024, p. 519）
「強い衝動・欲動・urge に抵抗することの繰り返しの失敗」
緊張低減モデルは随伴特徴へ降格。独語版：*Impuls, Trieb oder Drang*（注 90）

図 5——「抵抗の失敗」定式の系統樹：文書で確認できる継受の連鎖

6-bis-6 小括——系譜的推論から文書確認へ、そして残る空隙

以上を前節の意味論的解剖と重ねると、本稿の中心主張は次の形に精密化される。ICD-11 の三語並列は、（一）エスキロールのモノマニー論に自覚的に依拠して作られた DSM-III の三語構文を骨格として受け継ぎ——この継受は公文書研究により文書的に確認される——、（二）三語目を temptation から urge へ交替させることで、ドイツ記述精神病理学の Drang の系譜に定義を開いた——この対応は独語版の訳語選択において文字どおり顕在化する。フランス「意志の病理学」との接続は、もはや構造的照応にとどまらない。少なくとも DSM-III までの区間については、起草者自身が残した文書によって証明された歴史的継受である。他方、ICD-11 部会が temptation→urge の交替に込めた意図を記す内部文書は公刊されておらず、この一点は用語誌からの推論にとどまる。本稿はこの区別——文書で確認された継受と、テキストの構造から読み取られる連続性——を明示した上で、後者もまた、百五十年にわたり同じ問い（衝動と意志の関係）に答えようとしてきた学問の収斂の証言として提示するものである。

◆ 第3部 現代における並行——ICD-11の定義変更をこの歴史から読む

本稿の主題そのものは、第1部と第2部で尽きている。第3部が扱うのは、その主題をめぐって現代に起きた一つの出来事——二〇二四年の CDDR 公刊にともなう衝動制御症の定義変更——である。ここでの問いは「この変更が正しいか」でも「歴史がこの変更を準備したか」でもなく、第1部で得た分節を道具として用いたとき、この一文に何が読めるか、である。

§7 ICD-11における変更の全体像

7-1 変更点の整理

2024年3月にWHOが公刊した『ICD-11 精神・行動・神経発達障害の臨床記述と診断要件（CDDR）』は、衝動制御症群^[88]の定義を次のように定めた。第1部・第2部でたどった語彙が、そのまま国際分類の定義文に現れる箇所である^[89]。ICD-10 のドイツ語版が衝動制御障害を「制御できない反復的行為」として定義していたのに対し、ICD-11 英語版（CDDR p. 519）は「衝動（impulse）・欲動（drive）・urge に抵抗することの繰り返しの失敗によって特徴づけられる」と改めている。^[90]

Impulse control disorders are characterized by the repeated failure to resist a strong impulse, drive or urge to perform an act that is rewarding to the person – at least in the short term – despite longer-term harm either to the individual or to others...

衝動制御症は、当人にとって——少なくとも短期的には——報酬的な行為を、長期的には当人あるいは他者への害となるにもかかわらず実行したいという、強い衝動・欲動・urge に抵抗することの繰り返しの失敗によって特徴づけられる……

ICD-10（1992）——行為の水準
「制御できない反復的行為」
↓ 定義の焦点の移動
ICD-11（2024）——衝動の水準
「衝動・欲動・urge への抵抗の繰り返しの失敗」

図6——ICD-10からICD-11へ：定義の焦点の移動

ただし、図6の対比は以下の議論のための単純化であり、そのことを最初に断っておく必要がある。ICD-10 の定義もまた「当人が制御不能と体験する衝動と結びついた」反復行為と述べており（§6-bis-2）、衝動への言及も患者の自己報告も、すでに定義の内部にあった。ICD-11 の変更は、行為から衝動への飛躍というよりも、既に定義内にあった二つの契機のうち衝動の側へ重心を移し、合理的動機の不在と自己報告という二つの要件を外した整理である。本稿が「焦点の移動」というとき意味するのはこの重心移動であって、無から有への転換ではない。

ICD-11 が ICD-10 に対して行った変更を、Hölzel（編）*ICD-11 – Psychische Störungen: Innovationen und ihre Bewertung*（第16章）および van der Broek *ICD-11 für die Psychiatrie*（第13章）を参照しながら整理する。主要な変更点は以下の四点である。

第一の変更。 「行為の制御不能」から「衝動・欲動・urge への抵抗不能」へ——第3部の主題をなす転換。

第二の変更。 「合理的動機の不在」要件の一般定義からの削除。ICD-10 では「保険金詐欺目的の計画的放火」のような「合理的動機」がある場合を除外する規定が一般定義に含まれていたが、ICD-11 の一般定義ではこれが削除された（個別診断の限定項では引き続き考慮される）。

第三の変更。 「自己報告要件」の削除。患者自身が行動を「衝動的なものと感じ報告する」ことが ICD-10 では診断要件に含まれていたが、ICD-11 では削除された。これによ

り自己洞察が乏しい場合や内省能力が制限されている場合にも診断が可能となる。

第四の変更。 機能障害の記述の精緻化。「個人的・家族的・社会的・職業的・学業的領域」にわたる具体的な機能障害が明示された。

7-2 「意志の病理学」との構造的照応

ICD-10 の定式化では問題が「行為」の水準に置かれていた。ICD-11 は「衝動への抵抗」という定式により、意志論を正面に据えることなく、その実質的内容——「内的衝動と行為を統御する能力との関係」——を再び定義の中心に置く形になっている。バイヤルジェが 1853 年に「意志が衝動を制御できなくなったとき」と述べたのと同じ二項——制御する審級と制御されない力——の上に、ICD-11 の定式は立っている。ただしバイヤルジェは、文書で確認された継受の線（§ 6-bis）の上にはいない。ここで言えるのは照応であって、継承ではない。

Impulshafte Handlungen werden per Definition nicht mehr aufgrund fehlender Kontrolle über diese ausgeführt, sondern aufgrund des Unvermögens, dem zugrunde liegenden Impuls, Trieb oder Drang zu widerstehen.

衝動的行為は、定義上、もはやこれらに対する制御の欠如のために実行されるのではなく、基盤となる衝動・欲動・Drang への抵抗不能のために実行される。（Hölzel 編・第 16 章, § 16.3）

7-3 行為水準と衝動水準の分離

エーが既に指摘していたように、行為が「制御されている」とことと衝動に「抵抗できている」とことは別の問題である。ICD-11 はこの区別を公式定義に組み込み、「衝動には抗えないが行為の実行様式には制御の余地がある」という状態を明示的に障害の範疇に含めた。この二層の分離が個別診断の水準でどう作動するかは、間欠爆発症を例に § 7-bis で図式化する（図 7）。

Anders als im ICD-10 wird nicht die fehlende Kontrollmöglichkeit der Handlungen betont. Dies lässt in der ICD-11 Definition die Möglichkeit zu, dass Handlungen durchaus gesteuert und kontrolliert werden können und nur dem zugrunde liegenden Impuls nicht widerstanden werden kann, sodass eine Kontrollmöglichkeit bei der Ausführung der Handlung bestehen bleiben kann, ohne dass hierdurch die Störungswertigkeit in Abrede gestellt wird.

ICD-10 とは異なり、行為の制御可能性の欠如が強調されているわけではない。このことは、ICD-11 の定義において、行為自体は十分に操舵され制御されうるものであり、ただ基盤となる衝動には抵抗できないという可能性を認めるものである。したがって、行為の実行における制御可能性は残存するのであり、このことによって障害としての価値が否定されるわけではない。（Hölzel 編・第 16 章, § 16.3・表 16.3）

7-4 抜毛症の強迫症群への移動——衝動と強迫の概念的境界

ICD-11 は抜毛症（Trichotillomania, ICD-10: F63.3）を強迫症および関連症群（ICD-11: 6B25.3）へと移動した。この移動は衝動と強迫の概念的境界の問題として、エーが半世紀以上前に論じた「行為への強制性」（*contrainte à l'acte*）と「表象の強制性」（*contrainte représentative*）の区別に対応している。^[91]

この境界を、規準の水準でさらに体系化しておく。CDDR 自身が、放火症・窃盗症・強迫的性行動症の三診断で同一の境界定式を反復している——「強迫症で観察される強迫行為が、それ自体快として体験されることはほとんどない。強迫行為は典型的には、侵入的で望まれない、通常は不安を惹起する強迫観念への応答として生じる。これに対し（窃盗・放火は）緊張ないし情動の高ぶりの高まりに先立たれ、快・興奮・満足の体験が後続する」^[92]。古典的記述と ICD-11 の運用規準を重ねれば、対照は表 1 のように整理できる。

表 1——衝動的行為と強迫的行為の現象学的対照（CDDR の運用規準と古典的記述による）

対照点	衝動的行為（衝動制御症）	強迫的行為（強迫症）
先行する内的状態	緊張・情動の高ぶり、urge の切迫	侵入的・望まれない・不安を惹起する強迫観念
行為の快感価値	行為は少なくとも短期的には報酬的。緊張→快・興奮・満足（ただし必須要件ではなく、経過とともに減弱しうる〔注 86〕）	「それ自体快として体験されることはほとんどない」〔注 92〕

対照点	衝動的行為（衝動制御症）	強迫的行為（強迫症）
動機連関	行為そのものが目標（遂行・獲得）	危害の防止・不安の中和——行為は手段
自我帰属	行為時は自我親和的（DSM-III の <i>ego-syntonic</i> [注 71]）。事後に悔恨・羞恥がありうる	自我異和的——過剰・無意味と自認する（ICD-11 は洞察不良の限定を許容）
抵抗の位置	「抵抗の失敗」が定義の核心。意識的抵抗の有無は問わない（DSM-III・ICD-11）	抵抗の存在が古典的規準の側に立つ
エーの区別	行為への強制性（ <i>contrainte à l'acte</i> ）	表象の強制性（ <i>contrainte représentative</i> ）

ただし、この表の第二行——快感価値——が ICD-11 の内部で一貫した規準として運用されていないことは、指摘しておかなければならない。群定義は「少なくとも短期的には報酬的」と限定を付し、経過とともに快が減弱しうること（注 86）、強迫的性行動症に至っては「満足をほとんど、あるいは全く得なくなっても続ける」ことを発現形の一つに数える（注 84）。他方、強迫症群へ移された抜毛症では、緊張—快の系列は必須特徴からそもそも外され、「情動調整・緊張低減・快の促進と結びつく」と報告され、これらがおそらく行動を強化している」という蓋然的な付随記述に退いている^[90]。すなわち快感価値は「典型的だが必須ではない」目印として運用されており、衝動と強迫の境界は、規準の水準では程度問題として残るのである。この残余に対して、エーの区別——強制が向かう先が行為か表象か——は、快の有無という状態の目印よりも深い水準に問いを置き直す。シュナイダーが強迫の規準を「無意味と知りつつ迫られる」という自我関係に置いたこと（§ 3-5）も、同じ方向を指している。ただし、それで境界が引けたわけではない。抜毛症のように、緊張—快の系列を伴いながら強迫症群に置かれる診断が現にあり、強迫的性行動症のように、名に *compulsive* を負いながら強迫ではないと明言される診断もある。衝動と強迫の境界は、記述の水準でも概念の水準でも、なお結論には遠い——本稿がこの節で示しうるのは、境界がどこで揺れているかの所在であって、境界そのものではない。

7-5 神経科学との関係——仮説の段階にとどまること

本稿は方法として精神病理学史に限定してきたが、現代の文脈との関係を一言だけ記しておく。現代の神経科学は衝動制御症を、前頭前皮質—線条体回路によるトップダウンの行動制御と、腹側線条体を中心とする報酬系の駆動との不均衡として記述し^[93]、さらに衝動性（*impulsivity*）と強迫性（*compulsivity*）を診断横断的な次元として測定する研究プログラムを進めている^[94]——後者は、前節で見た衝

動と強迫の境界が規準の水準で程度問題として残るという事情の、神経認知の側からの裏書きでもある。エーがジャクソンから継いだ解体の階層モデル——高次の統合の弱まりが低次の自動性を解放するという、本稿が「意志の病理」の系譜として辿った構図——は、前頭前野による制御の減弱として衝動制御症を捉える現代的記述と、語り口において似ている。しかし、この類似から何かを結論することはできない。前頭前皮質—線条体回路の所見は診断横断的であり、いずれの衝動制御症に特異的でもなく、群としての妥当性を支えるにはなお遠い。すなわち限界は本稿の側にあるのではなく、現在の神経科学の到達点そのものにある。ここで書きうるのは、両者が同じ臨床的事実の二つの記述でありうるという仮説の提示までであり、それ以上に踏み込めば、記述の同型性を機制の同一性を取り違えることになる。

§ 7-bis 間欠爆発症（6C73）——衝動概念転換の例証的検討

7-bis-1 ICD-10 における「不在」——二重包含の問題

間欠爆発症は ICD-10 において独立した診断コードを持たなかった。挑発に不釣り合いな激しい攻撃的爆発を反復するという臨床像は、感情不安定性パーソナリティ障害の衝動型（F60.30）と「その他の習慣および衝動の障害（F63.8）」残余カテゴリーの二箇所に分散していた。ICD-11 は 6C73 として独立した診断を設けることによって、この分類学的曖昧さを解消した。

7-bis-2 ICD-11 一般定義の四変更点の 6C73 への作動様式

§ 7-1 で整理した四つの変更点が、6C73（間欠爆発症）という個別診断においてどのように具体化されているかを検討する。第一の変更（行為水準から衝動水準へ）は、6C73 の必須要件に——ただし一つの語法上の留保つきで——作動している。CDDR の 6C73 必須要件は、攻撃的行動が

「明らかに衝動的または反応的な性質のものであり、攻撃的衝動の制御の失敗 (*failure to control aggressive impulse*) を表す」ことを求める^[95]。定義の対象は行為ではなく衝動に置かれており、その限りで第一の変更は個別診断まで届いている。ただし動詞は、総論の「抵抗 (*resist*)」ではなく「制御 (*control*)」である——この語法の差が何を意味するかは § 9-1 で論じる。第二の変更 (合理的動機不在要件の削除) は、6C73 においては「挑発に不釣り合い」 (*grossly disproportionate*) という基準として個別診断レベルで維持されている。第一の変更が 6C73 において作動する様態を図式化すれば、図 7 のようになる——①〈衝動への抵抗可能性〉は著しく低下している一方、②〈行為の実行における制御可能性〉は部分的に残存する。§ 7-3 で述べた二層の分離が、ここでは一個の診断の内部構造として現れている。

間欠爆発症 (6C73)

- ① 衝動への抵抗可能性——著しく低下
(怒りの *urge* に抗し得ず、言語的・身体的な爆発が反復する)
- ② 行為の実行における制御可能性——部分的に残存する
(爆発は非計画的だが、たとえば殴打が 1~2 回で止まる程度の操舵性は保たれる)

図 7——間欠爆発症における二層の区別：①抵抗可能性と②制御可能性

第三の変更 (自己報告要件の削除) は、6C73 においてとりわけ重要な作動を示す。攻撃的爆発の当事者は、しばしば自らの怒りを外的挑発によって正当化し、それを「抵抗できなかった衝動」としては体験しない——攻撃性が自我親和である場合、ICD-10 型の「患者自身が行動を衝動的と感じ報告する」という要件は診断の成立そのものを妨げてきた。ICD-11 が衝動性の判定を患者の自己報告から切り離し、爆発の非計画的・不釣り合いさという行動側の徴標に基づく臨床的評価へ移したことで、内省の乏しい症例——臨床的にはむしろ典型例である——にも 6C73 の診断が届くようになった。

第四の変更 (機能障害記述の精緻化) は、6C73 の必須要件として明示されている。攻撃的爆発の反復パターンが「個人的・家族的・社会的・学業的・職業的またはその他の重要な機能領域」に著しい障害をもたらすこと、または著明な苦痛を生じることが、診断の成立条件に書き込まれた。一過性の激情と診断対象としての疾患単位とを分かち隔は、もはや行為の性状ではなく、生活構造への浸潤の程度に置かれている。

整理すれば、四変更点のうち第一・第二は 6C73 の定義の核心 (何を衝動制御の失敗と見なすか) に、第三・第四はその運用面 (誰に、どの重症度から診断を適用するか) に、それぞれ作動している。6C73 は、一般定義転換のうち〈定義の焦点の衝動水準への移動〉が個別診断まで貫かれた例証である。ただし貫かれたのは焦点であって語法ではない——総論の「抵抗」は必須要件では「制御」に戻っている (§ 9-1)。この留保つきでなお、6C73 は次項の均質性評価——この章の診断群が概念的に一枚岩かという問い——にとって試金石となる。

7-bis-3 § 16.4 の均質性評価とエーの二極による応答

ヴァイアシュタル=プストラ (Hölzel 編第 16 章 § 16.4) の総括は、平明に言い直せばこうなる。ICD-11 が「衝動制御症」を独立の章として立てたことは、放火症 (6C70) と窃盗症 (6C71) にとっては利益であった——両診断の記述は大きく拡充された。しかし、この章に強迫的性行動症 (CSBD, 6C72) と間欠爆発症 (6C73) が加えられたことで、章全体の概念的均質性——収められた診断がどれも同じ種類の病理を扱っているという一枚岩性——は、再び損なわれた、と彼らは結論する。間欠爆発症の項に付された彼らの注釈は、同じ判断をより鋭く定式化している——CSBD と間欠爆発症のために定義された基準によって、この章は「統一的な定義を失い、独立したカテゴリーとして強調されながらも、なお異質な残余カテゴリー (*heterogene Restkategorie*) にとどまる」^[96]。

なぜ均質性が損なわれるのか。放火症と窃盗症は、行為に先立つ「緊張ないし感情の高揚の高まり」と、行為中・行為直後の「快・興奮・解放感・充足」とを診断の必須要件に持ち^[97]、〈緊張の蓄積→行為→解放〉という古典的な衝動行為の型を共有する。エスキロール以来のモノマニー論の直系であり、この章の概念的中核をなす。これに対して CSBD の必須要件は——反復的な性行動が生活の中心となって健康や他の関心が犠牲になる、制御しようとする努力が繰り返し失敗する、有害な結果にもかかわらず継続される、もはや満足をほとんど得られなくなってもなお継続される——という形をとり^[97]、その構造はむしろ嗜癖 (行動嗜癖) のそれに近い。この判断は章自身のものでもある——「診断基準を一瞥すれば、CSBD がその現象学において行動嗜癖にもきわめて類似することは明らかである」。ギャンブル症 (6C50) ・ゲーム症 (6C51) が ICD-11 で「嗜癖行動症群」の章へ置かれたことを考え合わせれば、CSBD をどちらの章に置くべきかは現に係争中の問題である

[98]。そして間欠爆発症は、怒りという感情に駆動される攻撃性の突発であって、緊張解放型でも報酬追求型でもない、第三の型に属する。すなわちこの章には、①緊張解放型の古典的衝動行為（放火症・窃盗症）、②嗜癖に近い報酬型の反復行動（CSBD）、③感情に駆動される攻撃爆発（間欠爆発症）という、現象学的に異質な三種が同居している——「均質性の毀損」の内実はこれである。

エーの「二つの極」の枠組み（§5-3、図 3）は、この問いに一つの応答を与える。エーにおいて衝動現象は、意志的行動の統合という上位機能の解体（§5-1）の現れであり、この解体はつねに二つの面を同時に持つ。一方で、統合の緩んだところから下位の自動機制が解き放たれる——自動性の増大。他方で、人格が自らの行為を選び統御する余地そのものが狭まる——自由の縮減。この二つは別々の病理ではなく、同一の解体過程の裏表である（エーの「自由の病理学」については別稿を参照）。この観点に立てば、章内に同居する三種の異質な症候群は、二極の配合比を異にする変奏として読み直すことができる。放火症・窃盗症では、蓄積した緊張が自動性の放出へ雪崩れ込む面が前景に立つ。CSBD では、渴望の反復によって自由が漸進的に侵食されてゆく面が前景に立つ。間欠爆発症では、突発的な自動性の放出（①抵抗可能性の喪失）と、行為遂行における自由の部分的残存（②制御可能性）とが、特徴的な比率で共存する（図 7）。現象の水準では多様な三種が、〈統合の解体は自動性を解放しつつ自由を縮減する〉という単一の病理論理の、量的・質的な変奏として束ねられるのである。記述の水準では均質性を欠くと評されるこの章に対して、精神病理学の水準から与える統一的読解が、ここにある。

ただし、この読み替えの身分については正確を期さねばならない。「二極の配合比」という連続的な母数は、異質な症候群であればどれでも収容しうる。したがってこの読解は、章の異質性を解消したのではなく、異質性を別の語彙で言い直したものである。言い直しに意味があるとすれば、それは三類型のあいだに順序と距離を与える——放火症・窃盗症を一端に、強迫性行動症を他端に、間欠爆発症をその中間に置く——という点にあり、章を一個の疾患群として正当化することにはない。ヴァイアシュタル＝プストラの「異質な残余カテゴリー」という評価は、記述の水準においてはなお有効である。

§8 法医学の側に生じる問題

8-1 概念史的連続性——モノマニーから ICD-11「抵抗不能」へ

衝動制御症の定義が「行為の制御不能」から「衝動への抵抗不能」へ移行することは、刑事司法における責任能力評価にも直接の含意を持つ。エスキロールが「本能的モノマニー」（*monomanie instinctive*）を定式化したとき、その診断の核心は「良心が咎め、意志がもはや制御する力を持たない行為」——すなわち放火・窃盗・殺人衝動——の医学的認定にあった（1838 年の定義原文は §6-bis-1 に引いた^[4]）。ただし、ナポレオン刑法典 64 条の「抵抗できなかった力（*contrainte*）」は、法学上はまず外的強制と読まれてきた条文である。そこに内的な衝動を読み込みうるか——エスキロール派の鑑定実践はまさにこの読み込みを試み、そこが係争点となったのであり（§2-2、§2-4）、64 条が内的衝動の医学的認定の場をはじめから確立していたわけではない。

この読み込みが、精神医学の側からの一方的な進出ではなく、二つの専門職のあいだの「境界紛争」であったことを、ゴールドスタインは明確にしている^[99]。彼女の定式では、エスキロールが「完全に新しい職務機能（アジュール）を創出して」専門職の承認を得ようとしたのに対し、ジョルジェは「古く確立した専門職——法——が伝統的に占める領域からそれを切り出そうとした」。ピネルはすでに 1816 年に、「法学の領域と医学の領域との相互の限界が確立されるにはなお遠い」と地図の隠喩でこれを予感していた。切り出される側も黙ってはいなかった。1828 年、パリ王立裁判所の若い弁護士ルニョーは、*médecine mentale* の鑑定人が法廷の力の均衡に計算不能な要素を加え弁護士の陪審への影響力を損なうと見て、「狂気の陰影は雲と同様に分類になじまない」「この分野の現在の知識水準に達するには単なる常識で足りる」と論じ、コルニエ事件の検事長は陪審に、法がそれを求めるなら「我々の席に形而上学者を、諸君の席に十二人の医学者を置いたであろう」と述べた。王政復古の司法官はモノマニー教説を「偽りの憐れみ」「誤った博愛」と呼び、司法大臣ペロネは刑法 64 条の厳格解釈——免責は全体的狂気にのみ及ぶ——を掲げた。ここで注意すべきは、精神医学の側がこの紛争のなかで、情念と狂気の境界という当の争点を一度も特定しなかったことである（§2-2）。1830 年代の日常語では *monomanie* が「野心のモノマニー」として社会診断の語

になっており、医学的診断と社会的論評は融合していた。

「抗いがたい衝動」という定式が法廷で獲得した効力は、こうして、境界の画定によってではなく、境界の未画定のままの職能間の綱引きによって得られたものである。専門職化の過程そのものは本稿の主題ではなく、姉妹論文「エスキロールと1838年法」7.5に委ねる。

エーは「研究 11」においてこのフランス刑法 64 条を明示的に引用した（§ 2-3）。ICD-11 が「抵抗不能」（*failure to resist*）を衝動制御症の核心に置いたことは、この古い問いを現代の国際分類の言語へと移植したことを意味する。バイヤルジェ（1853）の「意志の無力」から 150 年を経て、「衝動への抵抗の繰り返しの失敗」という定式が国際的疾分類に登録されたとき、法医精神医学はこの転換の含意を評価し直さなければならない立場に置かれる。

この連続性の理解に、近年の公文書研究は決定的な一齣を加えた（§ 6-bis）。DSM-III の「抵抗の失敗（*failure to resist*）」という文言そのものが、当初の草案にあったエスキロール以来の「抗いがたい衝動（*irresistible impulse*）」を、米国精神医学・法学会の勧告（1977 年）に従って——それが責任能力抗弁の法廷概念（*irresistible impulse test*）として特殊な法的意味を持つがゆえに——置き換えて成立したものである^[71]。すなわち診断分類の側は、その定義文の誕生の瞬間において、法廷概念との水準差をみずから画定していた。鑑定人が ICD-11 の「抵抗不能」を法廷の「抗いがたい衝動」とそのまま同一視してはならない理由は、定式の来歴そのものに刻まれているのである。

8-2 定義転換が鑑定評価に持ち込む三つの問題

Hölzel 編第 16 章（§ 16.3 Kommentar）は法医精神医学の観点から、（1）制御不能性の判断水準の移行、（2）行為の制御可能性の未決定性、（3）外的強化子問題の個別診断への委譲——という三点を整理している。原文が第一点に付す位置づけは明確である——この移行は、「刑法上関連する衝動的行為が精神疾患の枠内で行使されたかどうかについて判断が下されるべき場合に、洞察能力および制御能力（*Einsichts- und Steuerungsfähigkeit*）の評価において特に重要」となる^[100]。日本の責任能力論における弁識能力・制御能力の対に相当する概念対である。特に「衝動への抵抗が不可能だったか」と「行為の実行において一定の制御の余地が残存していたか」という二層の問いが要求さ

れることは、エーが論じた「プロトプシオン」と「衝動的行動」の区別と対応する評価構造でもある。

この二層構造を図式化すれば、図 8 のようになる。①は行為前——衝動の水準——の問いであり、②は行為中——遂行の水準——の問いである。エーの二極（図 3）に引き付けて言えば、プロトプシオンは①②がともに失われる場合に、衝動的行動は①が失われながら②が部分的に保たれる場合に、それぞれ対応する。ICD-11 の定義転換以後、鑑定人はこの二つの問いを混同せずに分けて答えることを求められる。

責任能力評価（行動制御能力）

- └ ① 衝動への抵抗可能性（行為前）
 - └ —衝動・欲動・urge に抗し得たか
- └ ② 行為の実行における制御可能性（行為中）
 - └ —着手された行為の遂行に、なお制御の余地が残っていたか

図 8——ICD-11 定義下における責任能力評価（行動制御能力）の二層構造

第三の点——「外的強化子問題の個別診断への委譲」——には説明を要する。外的強化子とは、行為そのものに内在する緊張の解放や快とは別に、行為の結果として外部から得られる利益——金銭、報復、犯罪の隠蔽、政治的主張、注目、性的満足など——を指す。ICD-10 では「明白な合理的動機の不在」が衝動制御障害の一般定義に含まれていたから、保険金目的の計画的放火のような、外的利益に動機づけられた行為は、定義の水準で一括して除外されていた（§ 7-1 第二の変更）。ICD-11 はこの要件を一般定義から削除し、除外の判断を個別診断の必須要件に委ねた。すなわち放火症（6C70）は「放火行為に明白な動機（金銭的利益、報復、破壊工作、政治的主張、注目を引くこと等）が存在しないこと」を、窃盗症（6C71）は「盗みに明白な動機がないこと（対象が個人的使用や金銭の利得のために取得されるのではないこと）」を、それぞれ診断の必須要件として明記している^[101]。ヴァイアシュタル＝プストら自身の表現を借りれば、外的強化子が「障害としての価値の評価に組み込まれるかどうか」は、一般定義の水準では「未決定のまま」（*bleibt offen*）とされており、「個別障害の限定項（Qualifier）において初めて考慮される」のである^[100]。

鑑定実務にとって、この委譲は二重の含意を持つ。第一に、「衝動に抵抗できなかった病的行為」と「外的利益に動機づけられた通常の犯罪行為」との弁別は、もはや衝動制御症という診断群の一般的性格から自動的に導かれない。

鑑定人は、当該の個別診断が定める除外要件に即して、この弁別を症例ごとに積極的に検討し、記載しなければならない。第二に、より根本的な概念上の移動がある。ICD-11の一般定義は、行為を「当人にとって少なくとも短期的には報酬的」とみずから規定した (§1)。したがって、報酬の存在それ自体はもはや診断を妨げない。問われるべきは報酬の有無ではなく、その所在である——緊張からの解放や行為中の興奮のように行為に内在する報酬か、それとも保険金や報復の成就のように行為の外部にある利益か。鑑定人は、行為が「何によって強化されていたか」を、この内在／外在の軸の上で特定することを求められるのである。

8-3 本稿の立場と、別稿への委譲

以上を、本稿は問題の所在の指摘としてのみ述べる。分類の定義と法的判断枠組みとの整合を説明する任は、分類を作った側にあるのであって、概念史を書く者にあるのではない。本稿がなすのは、両者のあいだに何が生じているかを、精神病理学の語彙で書き留めることまでである。図 8 の二層構造を鑑定書の記載様式へ翻訳すること、日本の責任能力論(刑法 39 条の弁識能力・制御能力)および仏・独・米の比較法との接合、架空症例による例証など、司法実務に関わる事柄はすべて、弁護士との共著による別稿「『衝動への抵抗不能』と責任能力——ICD-11 衝動制御症の定義転換の精神鑑定への応用」(準備中)において扱う。同稿の骨子の目挙げておけば——診断定式と法的判断枠組みのあいだの四つの落差(①「失敗」と「不能」、②反復的パターンと単発の行為、③疾患の存在と当該行為への因果、④行為の報酬性の評価)を分析軸に据え、日本の精神鑑定実務の着眼点および裁判例(最決昭和 58 年・59 年、平成 20 年・21 年等)との接続を図り、衝動的暴力(間欠爆発症)・窃盗衝動(窃盗症)・外的利益による放火(鑑別例)・薬剤性の衝動制御症状(医原性の例)の類型を架空症例により検討したうえで、図 8 の二層構造に基づく鑑定書の記載様式を提案する。19 世紀モノマニー論争の経験——概念の外的効力が内的整合性に優先し、境界が未画定のまま法廷で効力を得たこと (§2-2、§8-1)——は今日にとって警鐘でもある。ICD-11 の「抵抗不能」定式への移行が同様の社会的・法的緊張を生じさせる可能性は、精神科医が法曹・司法関係者と協力して検討すべき課題である。

§9 この歴史の側から現代の定義に問う

第3部はここまで、ICD-11 の定義文を第1部の分節と重ねて読んできた。最後に、向きを変える。整合を説明するのではなく、百五十年の記述精神病理学の側から、この定義文に問いを差し向ける。答えを出すのは本稿の仕事ではない。

9-1 「抵抗の失敗」は何によって測られるのか

第一の問いは、定義の中心語に向かう。そしてこの問いには、百七十年前の定礎がある。ファルレはモノマニーの学説を斥けるにあたって、その帰結をこう言い当てていた——意志の無力を診断の中心に据えれば「情念と狂気とのあいだの厳密な境界線は一切引きえなくなり」、判断は鑑定人一個の心証に委ねられる (§2-4)。この一文には四半世紀の前史がある。1825 年にジョルジュが「意志の損傷」を立てて以来、情念の正常な現れと病的な現れとの差は、弁護士から「あらゆる情念をモノマニー化している」と挑まれてもなお、サークルの誰によっても特定されなかった (§2-2)。ファルレの「境界線」は、外部からの批判に対する内部からの、四半世紀遅れの回答である。ICD-11 は「抵抗することの繰り返しの失敗」を群の核心に置いた。しかし抵抗は、それ自体としては観察されない出来事である。観察されるのは行為であり、抵抗はその手前で、失敗したときにのみ痕跡を残す。しかも ICD-11 は、ICD-10 が備えていた自己報告要件を外した (§7-1)。患者が「抗おうとして敗れた」と語ることは、もはや要件ではない。とすれば、何をもって「抵抗があり、それが失敗した」と判定するのか。ファルレの問いは、語を替えて回帰する。

ただし、この問いに対して歴史が何も差し出さなかったかのように書くのは正確でない。本稿がたどった歴史は、二種類の答えを既に試みている。第一は行動指標である。プロイラーは「真の病的欲動」の証明を患者の語りにではなく行為の性状に求めた——無用なものを盗む・入手したものを利用しない・被害者へ返還する・器質的文脈

(§3-3)。マニャンの一覧表もまた、情動の身体的徴候の誇張と行為後の安堵という、観察しうる項を含んでいた (§2-6)。第二は判定者の側の作業である。プロイラーの弁別を最終的に支えるのは了解の成否であり (§3-3)、ヤスパースの *Drang* 記述は患者の語りに (§4-2)、エーの「意志の背景」は臨床像全体からの読み取りに (§5)、それぞれ依存する。行動指標による外形的な証明と、了解と

いう解釈作業——二本の道である。付け加えれば、抵抗そのものが一様でないことも歴史は記している。ヤスパース初版（1913）は、強迫的衝迫に襲われた者が「無害な衝迫には従う一方、犯罪的な——例えば子どもの殺害へ向かう——衝迫には全力をもって抵抗し、成功する」のが「まったく通例」だと述べていた（§4-1）。抵抗は全か無かの能力ではなく、賭け金の重さに応じて動員される営みなのである。ICD-11 の個別診断は、このうち第一の道の要素——行為前の緊張の高まり、行為後の解放、動機の不在——を必須要件のなかに保持している。しかし群の定義の中心語である「抵抗」そのものは、どちらの道によっても要件化されていない。

実際、定義文の内部にこの事情は痕跡を残している。「抵抗の失敗」の語は、CDDR では群の総論（p. 519）にのみ現れる。個別診断の必須要件に降りると、動詞は一様に「制御（*control*）」に戻る——放火症「火を放とうとする強い衝動の制御の繰り返しの失敗」、窃盗症「物を盗もうとする強い衝動の制御の繰り返しの失敗」、強迫的性行動症「強い反復性の性的衝動または *urge* の制御の失敗の持続的模式パターン」、間欠爆発症「攻撃的衝動の制御の失敗」^[93]。対象を行為から衝動へ移す焦点の移動（§7-1）は各論まで貫かれているが、エスキロール以来の語を AAPL 勧告が鋳直した「抵抗」の一語（§6-bis-1）は、分類の門前に掲げられたまま、診断の作業台には載っていないのである。すなわち、抵抗の失敗は百五十年にわたり読み取られるものであって測られるものではなかった——そして ICD-11 自身の文面が、各論でこの語を避けることによって、その事情を裏書きしているように見える。歴史が差し出した二つの答えのいずれも採らずに「抵抗」を総論の中心語としたことの運用可能性は、定義の側が答えるべき問いとして残る。二〇二四年の国際現場試験において、まさにこの規準の適用が臨床家にとっての難所として現れたこと（§6-bis-5）は、この問いが机上のものでないことを示している。

9-2 快感価値と、強迫との境界

第二の問いは §7-4 で見たとおりである。行為の快感価値は、衝動と強迫を分かち目印として ICD-11 の境界記述に繰り返し現れながら、群定義においては「少なくとも短期的には」と限定され、経過とともに減弱しうるとされ、強迫的性行動症では満足を失っても続く事態が発現形に数えられる。目印でありながら必須要件ではないこの規準を、どの重みで用いるべきなのか。エーの「行為への強制性／表

象の強制性」の区別は問いを構造の水準に移すが、それで境界が引けるわけではない。この境界はなお未決であり、本稿はその所在を示すにとどまる。

9-3 神経科学との関係——仮説にとどまること

第三に、7-5 で述べたとおり、前頭前皮質—線条体回路の所見はいずれの衝動制御症にも特異的ではなく、群の妥当性を支えるにはなお遠い。これは本稿の限界ではなく、現在の神経科学の到達点である。なお、語り口の類似そのものは新しくない——リボーの「停止する力（*pouvoir d'arrêt*）」（§2-5）は、今日の抑制制御（*inhibitory control*）の 19 世紀における最も直接的な相同物である。語彙の照応は容易に見出される。だからこそ求められるべきは、語彙の照応ではなく所見の特異性なのである。分類がこの水準の知見に整合を求めるのは早いのではないか——これも、分類の側に向けられた問いである。

9-4 定義文のもう一つの読み方——偶然と交渉の産物として

ここまでの三つの問いとは別に、定義文そのものの読み方についても一言しておく。第1部の分節と重ねて読むと、百五十年の系譜が一文に流れ込んだかのような印象が生じかねない。その印象は打ち消しておかねばならない。§6-bis が掘り出した事実を並べ替えれば、同じ資料から、まったく調子の異なる叙述が書けるからである。

——三語並列の構文は、エスキロールを読んだ委員会が作った。しかしその中心の語形「抵抗の失敗」は、精神病理学的考察の結実ではなく、法学の専門家団体が「抗いたい衝動は法廷用語だから使えな」と勧告した結果である（§6-bis-1）。三語のうち一語が *temptation* から *urge* に替わった理由を記す文書は存在しない。章に何が含まれるかは、部会の設計というより、WHO 内部の別系統との交渉によって決まった——賭博とゲームは、部会の残置提案にもかかわらず、公衆衛生上の関心から立てられた新章へ移された（§6-bis-4）。抜毛症の移動は強迫スペクトラム論の勢力を、強迫的性行動症の配置は嗜癖論への保守的な距離を反映する。そして生家である DSM の側では、章そのものが解体され、定義文は消滅した。残ったのは、法学の介入によって語形が定まり、二つの起草系統の綱引きによって外延が定まり、由来を知らぬ委員会に受け継がれた一文である——と。

この叙述は、第 1 部の歴史と矛盾しない。同じ資料から二つの物語が書けるという事実は、どちらかが誤りであることを意味しない。分類の定義文は、概念の要求と制度の要求との双方によって形づくられるからである。ただし、二つのうち一方だけを語れば、他方は隠れる。ICD-11 を系譜の到達点として語ることは、定義文がどれほど偶然的な経緯を経て今の形になったかを読者から隠すことになる。

9-5 平行現象の身分——何が反証となるか

第 3 部の読解そのものについても、方法上の問いに答えておかねばならない。内的な力と、それを制御する審級——この主題を書こうとすれば、どのような書き方をしてもこの二項に行き着くのではないか。そうであれば、百五十年分の文献のどこかと「構造的に対応」してしまうのは当然であり、対応の指摘は何も語っていないことになる。この批判は正当であり、平行現象の指摘が空虚でないためには、対比事例が要る。

本稿は二つを挙げうる。第一に ICD-10 である。同じ二〇世紀後半の国際分類でありながら、その定義は行為の反復・合理的動機の不在・自己報告に定位し、意志と衝動の関係を主題としなかった。第二に DSM-5 である。こちらは章そのものを解体し、衝動制御を秩序破壊の行動と素行の隣に置いて、定義文を捨てた（6-bis-4）。すなわち、同じ臨床対象について、同じ時代に、別様の書き方が現に二つ選ばれている。「この主題を書けば必ず意志と衝動の二項になる」わけではないのである。この対比によって、ICD-11 が採った形は必然ではなく選択であったことが示され、その選択が第 1 部の分節と一致するという指摘は、はじめて内容を持つ。

もっとも、これで示されるのは一致であって、影響ではない。影響を主張するには文書が要り、文書があるのはエスキロール→DSM-III→ICD-11 の構文の線だけである（§ 6-bis）。図 3（エーの二極と ICD-10/ICD-11 の対応）および図 4（三語と三つの病理次元）は、この限定のもとで読まれねばならない——それらは継受の系統図ではなく、現代の定義文を精神病理学の語彙で読み解くための対照表である。

9-6 なぜ現代の定義文を扱ったのか

影響が示せないのなら、第 1 部・第 2 部の歴史記述にとどめ、現代の分類に触れない選択もありえた。それでも第 3 部を置いたのは、臨床の側に理由があるからである。

ICD-11 の定義文を前にした臨床家は、三語を修辭的な同義

反復と読むこともできれば、三つの区別されるべき次元と読むこともできる。前者ならば、定義は「衝動に負けること」という一つの事態を三度言い換えただけであり、診断は行為の反復の確認に帰する。後者ならば、面接で問うべきことが三つに分かれる——突発的な放出があったのか、意識されぬまま行動を方向づける駆動があったのか、内から迫る切迫があったのか。この読み分けを可能にするのが、ヤスパースとエーが与えた分節である。第 1 部の歴史がもたらす利得は、ICD-11 に権威を与えることではなく、その一文を読む解像度を上げることにある。それは定義文が誰の子であるかとは、独立の事柄である。

結論

本稿がたどったのは、衝動という概念が二つの言語圏で鍛えられた過程である。フランスでは、ピネルの「理性は保たれたまま意志だけが無力である」症例からバイヤルジェの定式、エスキロールの本能的モノマニーへと、衝動は一貫して意志との関係において定義された。ドイツ語圏では、クレペリンの *Drang* 語彙、プロイラーの反応性欲動と病的欲動の弁別、ヤスパースの三段階系列、シュナイダーの意志規定によって、その関係の様態が分節された。エーの「研究 11」は、この二つを一つの枠組みに収めた最後の総合である。本稿の結論は次の三点である。

- ・両伝統が到達した核心は、衝動を〈制御する審級と制御されない力との関係〉として捉える視点であり、その関係の様態を区別する語彙——*Drang*・欲動・意志、プロトプシオンと衝動的行動——である。これは分類の変遷とは独立に、臨床記述の資産として残る。
- ・現代の定義文をこの分節で読めば、*impulse*・*drive*・*urge* の三語は同義反復ではなく、三つの病理次元——突発的放出、方向づけられた駆動力、意志を圧倒する切迫——を区別しうる形で保持していると読める（図 4）。ただし文書で確認できるのは、エスキロール→DSM-III→ICD-11 という構文の継受の一本の線だけであり、それ以外の対応は継受ではなく平行現象である（§ 6-bis、§ 9-5）。起草者の意図は資料を欠くため、本稿は問わない。
- ・この転換は、責任能力評価にも問題を持ち込む。鑑定は「衝動への抵抗可能性（行為前）」と「行為の実行における制御可能性（行為中）」の二層で問われることになるが（図 8）、両者を分けて評価する手立ては確立して

いない。本稿はこれを問題の所在として示すにとどめ、司法実務への応用は別稿に委ねる（§ 8-3）。

序節に掲げた主張——両伝統が衝動を〈制御する審級と制御されない力との関係〉として概念化し、その様態を区別する語彙を鍛えた——は、第 1 部と第 2 部そのものである。第 3 部は、この歴史とは水準を分けて現代の分類を扱い、§ 9 において向きを変えた。整合を説明するのではなく、問いを差し向けたのである——抵抗の失敗は何によって測られるのか、快感価値と強迫との境界はどこにあるのか、神経科学との整合を求めるのは早すぎないか。いずれも答えを出すのは本稿の仕事ではない。ICD-11 は精神病理学の問いへの回答として書かれたのではなく、百五十年の歴史がこの一文に向かって流れていたのでもない。

しかし、その一文を読むとき、この百五十年の分節を知っている読者と知らない読者とでは、読めるものが違う。*impulse* と *drive* と *urge* が同義の言い換えに見えるか、面接で分けて問うべき三つの事柄に見えるか——この差が、本稿が示したかったものである。歴史は現行の分類に

権威を与えない。ただ、それを読む解像度を上げるだけである。

なお、臨床運用が避けて通れない *urge* の訳語について、本稿は切迫・衝迫・促迫・渴望などの候補を比較し、本邦精神病理学の *Drang* 訳の伝統に連なる「衝迫」を暫定第一候補として提案した（§ 6-4）。訳語の確定は ICD-11 日本語正規版の作業に属する。しかし、三つの語のどれを一語に畳み込み、どれを訳し分けるかという選択が概念の理解そのものを左右することは、*temptation* 一語の交替が定義の重心を動かした経緯（§ 6-bis-3）の示すとおりであり、訳語の検討は本稿の主題の直接の延長線上にある。

付録 訳語対照表（暫定）

本稿で使用する主要訳語の対照を以下に示す。*urge* および *Drang* については訳語未定のため原語を使用し、ICD-11 日本語正規版の公刊をもって改訂する予定。

英語 (CDDR)	独語 (Hölzel)	仏語 (MeSH)	日本語 (暫定)
<i>impulse</i>	<i>Impuls</i>	<i>impulsion</i>	衝動
<i>drive</i>	<i>Trieb</i>	<i>pulsion</i>	欲動
<i>urge</i>	<i>Drang</i>	<i>tentation / envie</i>	原語使用（暫定第一候補：衝迫、§ 6-4）
<i>will</i>	<i>Wille</i>	<i>volonté</i>	意志
<i>instinctual act</i>	<i>Triebhandlung</i>	<i>acte instinctif</i>	本能的行為
<i>impulsive act</i>	<i>impulsiver Akt</i>	<i>acte impulsif</i>	衝動的行為
<i>craving</i>	—	<i>envie compulsive</i>	渴望
<i>impulse control disorder</i>	<i>Störung Impulskontrolle</i>	<i>der trouble du contrôle des impulsions</i>	衝動制御症
<i>failure to resist</i>	<i>Unvermögen widerstehen</i>	<i>zu incapacité à résister</i>	抵抗できないこと

NOTES

注

注 1) Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 2^e éd., 1809, § 239. 仏語原文： *Il importe de distinguer une sorte de méchanceté réfléchie qui s'allie avec le libre usage de la raison, comme dans les cas précédents, d'avec celle qui tient à un état de maladie et qui doit être soumise à un traitement régulier, quoique l'aliéné raisonne avec justesse,*

qu'il connaisse son état et le penchant irrésistible qui le porte au désordre...。鎖につながれたこの患者は、平静時には自らの衝動を自覚して自ら解放の延期を願う一方、発作のあいだは怒りを抑えることが不可能で、相手の血を吸い四肢を歯で引き裂きたいという衝動に駆られた。ピネルはこれを「理性の自由な行使と両立する熟慮的悪意（*méchanceté réfléchie*）」から区別し、*état de maladie* に由来し規則的治療を要する側に確定する。理性の保持と意志の無力との併存を一個の病とするこの判断が、バイヤルジェ 1853 年の定式（*On n'est*

réellement fou que lorsque la volonté est impuissante à dompter les impulsions) の臨床の原型をなす。この § 239 の二極 (病的衝動／熟慮的悪意) の発祥論的位置、および〈熟慮的悪意〉の極がブリチャード「道徳的狂気」を経て ICD-11 秩序破壊・非社会的行動症群へ連なる系譜については、拙稿「精神医学の発祥」第六章「ピネル発祥論」および同補遺「ピネルの疾病分類学——『妄想なき躁病』を軸として」を参照。

注 2) 初版: Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie*, Paris: Richard, Caille et Ravier, an IX (1801), Section IV, Troisième espèce d'aliénation « Manie avec délire », § XIV, pp. 211–212. 仏語原文: *Je trouvois souvent sur mes pas dans l'hospice de Bicêtre, un général d'armée qui venoit, disoit-il, de jeter cinquante mille hommes sur le carreau ; à côté c'étoit un monarque qui ne parloit que de ses sujets et de ses provinces ; ailleurs le prophète Mahomet en personne, qui menaçoit au nom du très-haut ; plus loin c'étoit le souverain du monde qui pouvoit d'un souffle anéantir la terre. / D'autres, livrés à une sorte de prestige, voient les objets avec les formes et les couleurs que leur imagination leur prête ; comme cet aliéné qui prenoit pour une légion de démons tout rassemblement de plusieurs personnes, et qui cherchoit à sortir de sa loge pour les aller assommer ! Un aliéné mettoit tout en lambeaux ses habits et même la paille de sa couche, qu'il croyoit être un entassement de vipères entortillées.* 同 § XVI 「manie délirante の特異的性格」: *Elle est marquée au moral comme au physique par une vive excitation nerveuse, par la lésion d'une ou de plusieurs fonctions de l'entendement, avec des émotions gaies ou tristes, extravagantes ou furieuses.* 第二版: Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, seconde édition, Paris: Brosson, 1809, Section III « Diverses espèces d'aliénation », Manie, § § 155–156, pp. 193–194 (悪魔の軍団・蝮の二例を再録、将軍以下の列举は削除) ; § 154, pp. 191–192 (憑依を確信した二十七歳の女性) : *... conviction intime de l'aliénée que certains penchans pervers qui la subjuguent ne peuvent être attribués qu'à la suggestion du Démon ; elle se croit dès-lors possédée, se rend successivement dans plusieurs maisons, demande à grands cris d'être exorcisée ... Le directeur de l'hospice ... l'assure que jamais le Démon n'a osé entrer dans cet asile qu'elle vient habiter ... Le lendemain, dixième jour du délire maniaque, ... elle ne conçoit*

plus comment elle avoit pu croire être possédée, et reconnoît son erreur. 誇大的形象の憂鬱症章への移動: 同版 *Mélancolie*, p. 206: *C'est quelquefois une bouffissure d'orgueil, et l'idée chimérique de posséder des richesses immenses ou un pouvoir sans bornes ... L'intendant d'un grand seigneur perd sa fortune à l'époque de la révolution ... et finit par se croire roi de France. Un jurisconsulte, désolé de se voir enlever par un événement un fils unique ... se croit bientôt après transformé en roi de Corse. J'ai gardé long-temps dans les infirmeries de Bicêtre un habitant de Versailles, ruiné par la révolution, et bientôt après livré à l'illusion fantastique d'être le souverain du monde.* なお第二版では、マホメットを自称する患者は躁病の章の列举からは消える一方、§ 124 (p. 151、パリの寄宿施設で発作中に「預言者マホメット」を自認し革命の祝砲を自らへの敬礼と信じた患者) および第五節・治療論 (pp. 255–256、革命で破産しビセートルに「治癒不能」として移送された家父) に、個別の症例として現れる。第二版の引用は著者所蔵の OCR テキストによるもので、判読困難箇所 (とりわけ *exorcisée*) は原書にて照合予定 [要確認]。初版の引用は著者による第四節対訳 (*pinel_S4_complet*) の底本テキストによる。

注 3) Jean-Étienne Esquirol (1772–1840) : ピネルの弟子。フランス近代精神医学の確立者の一人。 *Des maladies mentales* (1838) の著者。

注 4) É. Esquirol: *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, tome II, Paris: J.-B. Baillière, 1838, p. 2 (「De la monomanie」冒頭)。筆者所蔵の電子複製 (トロント大学旧蔵本のデジタル化) により原本頁像で逐語確認した。旧綴り (*sentimens* 等) は引用箇所には現れない。訳は拙訳。

注 5) Esquirol (注 4 と同じ所蔵電子複製) , *Des maladies mentales*, t. II, 1838, p. 101 (頁像で逐語確認)。仏語原文: *Tous les monomaniaques dont je viens de parler avaient un délire partiel ; tous étaient poussés à l'homicide par un motif avoué et réfléchi ; tous avaient les affections perverses ou affaiblies ; il n'en était pas de même des aliénés qui sont les sujets des observations suivantes.* 続けて: *Une femme accouchée depuis dix jours se sent tout-à-coup et sans motif agitée par le désir d'égorger son enfant. La mère de quatre enfans est poussée involontairement à les détruire, et n'échappe à ce malheur qu'en désertant sa maison.* 下女の症例は本文に引いた。総括 (pp. 101–102) : *Ces malheureux ne*

déraisonnaient point avant de tuer, et lorsqu'ils tuent, ils ne sont mus par aucune passion, par aucun motif ; ils sont entraînés instinctivement. 旧綴り (enfants, desir 等) は原文のまま。訳は拙訳。

注 6) 同, t. II, pp. 128–129 (頁像で逐語確認)。仏語原文 : ... elle a des idées d'infanticide qui persistent et se renouvellent depuis avec plus ou moins d'intensité, et c'est pour prévenir un crime qu'elle veut se détruire./elle se dit : « Il vaut mieux que je meure que cette innocente adorée ». / Il y a un mois qu'on a trouvé Mad. T... dans sa chambre, asphyxiée par la vapeur du charbon./j'ai fait des prières, je n'ai point été exaucée ; je voudrais pouvoir me persuader que je suis malade, mais je ne le peux point, je suis une malheureuse mère. M 氏の症例 (面識のない弁護士への突然の襲撃) は同 pp. 102–103 : il n'a aucun souvenir, ni des motifs, ni des circonstances de son action et n'en conserve aucun regret. 訳は拙訳。

注 7) V. Magnan, M. Legrain: *Les dégénérés (état mental et syndromes épisodiques)*, Paris: Rueff et Cie, 1895, Introduction. 仏語原文 : Selon Esquirol, la monomanie pouvait affecter les différentes parties composantes de l'unité psychique et il admettait par suite : 1^o la monomanie intellectuelle constituée par des conceptions fausses, bizarres, des illusions et des hallucinations, c'étaient les délires proprement dits ; 2^o la monomanie affective qui correspond à peu près à la manie raisonnante des modernes ; 3^o la monomanie instinctive dans laquelle la volonté est lésée ; les actions apparaissent impulsives, involontaires, irrésistibles. Calmeil ajouta une quatrième variété de monomanie..., c'est la monomanie sensorielle ou à base d'hallucinations. 変質論の側からのエスキロール要約であることに留意されたい。エスキロール自身の定義は注 4 に掲げた原文による。訳は拙訳。

注 8) Étienne-Jean Georget (1795–1828) : エスキロールの弟子。殺人モノマニーを法廷で擁護する鑑定論争の先兵となった。主著として *Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine...*, Paris, 1825 ; *Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale*, Paris, 1826。アンリエット・コルニエ事件 (1826) をめぐる論争がその頂点をなす。〔照合〕いずれも原典未見であり、書誌は二次文献による。

注 9) Jan Goldstein: *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*,

Cambridge: Cambridge University Press, 1987 (2nd ed. Chicago: University of Chicago Press, 2001), ch. 5 “Monomania”, pp. 152–196. 頁は筆者所蔵の版による。本段落の典拠：ジョルジェ 1825 年の二小冊子と「意志の損傷」の創始 (pp. 165, 171 ; *Examen médical des procès criminels...*, pp. 16, 65–66, 69, 71) ; ピネル *manie sans délire* (1798 年覚書、『論考』初版 pp. 13–14) の復活とエスキロール 1818 年「Manie」項目 (*Dict. des sci. méd.* 30, pp. 452–454) による否認 (pp. 172–173) ; コルニエ裁判とマルク (*Gazette des tribunaux* 1826 年 6 月 23 日 ; p. 166) ; 1827 年「覚書」

(Hoffbauer, *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets*, trad. Chambeyron, 1827, pp. 311–332) の「降伏 (capitulation)」と「術語の手品」、二つの型、délire の語法 (pp. 174, 176) ; アルシャンボー 1854 年の指摘 (p. 195) ; 「概念変形」の定義 (p. 176) ; コラル・ド・マルティニー *Questions de jurisprudence médico-légale*, 1828, p. 15 (p. 177) 。ゴールドスタインは 1838 年の定義を「境界紛争」の産物として読み (p. 178)、本稿注 4 の原文 (*la volonté est lésée*) がジョルジェの *lésion de la volonté* を承けた語であることは、この順序から明らかである。

注 10) Jules Baillarger (1809–1890) : エスキロールの弟子、サルベトリエール病院精神科主任医、*Annales médico-psychologiques* 共同創刊者。

注 11) バイヤルジェ 1853 年。エー「研究 11」p. 163 からの引用であり、1853 年の原典そのものには当たっていない〔照合〕 : « On n'est réellement fou que lorsque la volonté est impuissante à dompter les impulsions. » 当該文はデジタル化資料の全文検索 (Internet Archive ; Gallica は機械的照会不可) では見出せなかった (2026 年 8 月現在)。1853 年という年代が医学心理学会のモノマニー論争 (§ 2-4) と重なるため、原典確認の優先度は高い。

注 12) *volonté* (仏 : 意志) ; *impuissante à dompter* (仏 : 制御できない) 。

注 13) Jean-Pierre Falret (1794–1870) : エスキロールの弟子、サルベトリエール病院医長。本文で扱う「モノマニーの非存在について (*De la non-existence de la monomanie*)」は、1854 年に医学心理学会 (Société médico-psychologique) で提起された論争に由来し、J.-P. Falret: *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés : leçons cliniques et considérations générales*, Paris: J.-B. Baillière et fils, 1864 に一章として収められた。本稿はこの 1864 年版の電子複製 (Internet Archive 所収) により本文を照合した。〔照合〕同章の冊子体の印刷頁番号は、所蔵複製の柱の判読が不良のため確定していない (PDF 頁で 501 以下)。1854

年の学会報告そのもの (*Annales médico-psychologiques* 掲載分) は未見。

注 14) Falret (注 13)、同章。仏語原文 (冒頭) : *La question de l'existence ou de la non-existence de la monomanie, sous les apparences d'une simple dénomination, renferme toute une doctrine. Notre opinion sur ce sujet important et controversé est formelle : nous n'admettons pas l'unité du délire dans l'aliénation mentale.* / (系譜) *Pinel n'a fait que consacrer et propager par l'autorité de son nom cette antique division des folies en générales et en partielles. Esquirol, son élève le plus illustre, en imposant le nom de monomanies aux aliénations limitées à un petit nombre ou à une seule série d'objets, ou même à un objet unique, a formulé plus nettement l'opinion de Pinel et de ses prédécesseurs, et a par cela seul rendu plus évidente la doctrine qui depuis lors s'est répandue parmi les médecins.* / (法医学) 本文に引いた一節。いずれも所蔵複製の頁像により逐語確認した。訳は拙訳。臨床的反証の六項目は同章「1^o Examen critique des auteurs」以下による。

注 15) Goldstein (注 9), pp. 189–196. バリオの学位論文 (Bariod 1852) とモレル『臨床研究』 (*Etudes cliniques*, 1852, t. I, ch. 8)、ファルレ 1854 年論文 (*Arch. gén. de méd.*, 1854 年 8 月; 本稿注 13 の 1864 年再録)、医学心理学会討論 (1853 年 5 月–1854 年 5 月; *Ann. m.-p.* 2^e sér., 6, 1854) ; ファルレ 1819 年学位論文以来の懐疑と 1837 年小冊子 (*Observations sur le projet de loi relatif aux aliénés*, pp. 38–39) での沈黙 (pp. 192–193) ; プリエール・ド・ボワモンのモレル書評 (*Ann. m.-p.* 2^e sér., 4, 1852, p. 621 ; p. 193) ; モレルの「有罪にするモノマニー」 (*Ann. m.-p.* 2^e sér., 6, 1854, pp. 284, 286 ; p. 194) ; サルペトリエール入所登録簿の五年間隔標本 (AAP: Salpêtrière 6Q2-15, -22, -34, -46, -55 ; p. 191 n. 137) ; 1838 年法を「モノマニー論争より重要な専門職的勝利」とする評価 (p. 195) 。

注 16) Th. Ribot: *Les maladies de la volonté*, Paris: Félix Alcan, 1888 (初版 1883)。本稿が参照したのは第五版 (1888) の電子複製 (ハーヴァード大学医学図書館旧蔵本のデジタル化) であり、以下の頁づけはこの版による。
〔照合〕初版との異同は検していない。序論の副題 : *Position de la question. — De la volonté comme pouvoir d'impulsion. — De la volonté comme pouvoir d'arrêt. — Rôle du caractère individuel. — Du choix ; sa nature.* 第一章 *Les affaiblissements de la volonté. I. Le défaut d'impulsion* (無意志症)、第二章 *Les affaiblissements de la volonté. II. L'excès*

d'impulsion (« Les impulsions subites et inconscientes. — Les impulsions irrésistibles avec conscience. »)。冒頭の企図 : *Je me propose donc dans ce travail d'essayer pour la volonté ce que j'ai fait précédemment pour la mémoire, d'en étudier les anomalies et de tirer de cette étude des conclusions sur l'état normal*、および « sous une autre forme — celle de la dissolution »。

注 17) Ribot (注 16), pp. 89, 85. 仏語原文 (p. 89) : *La coordination consistant à la fois à faire converger certaines impulsions vers un but et à arrêter les impulsions inutiles ou antagonistes, comme les réflexes sont exagérés ou violents, il faut en conclure que le pouvoir d'arrêt (quels qu'en soient la nature et le mécanisme) est lésé, et que son rôle dans la constitution et le maintien de l'activité volontaire est capital.* / p. 85 は本文に引いた « disloquée » の一節。訳は拙訳。

注 18) Ribot (注 16), pp. 149–151 (結論)。仏語原文 : *Que le lecteur se rappelle les cas morbides précédemment étudiés, en particulier les impulsions irrésistibles qui, à elles seules, représentent la pathologie de la volonté presque entière, il reconnaîtra que toutes se réduisent à cette formule : absence de coordination hiérarchique / La dissolution suit une marche régressive du plus volontaire et du plus complexe au moins volontaire et au plus simple, c'est-à-dire à l'automatisme.* この定式の直後に « En 1868, Hughlings Jackson... » としてジャクソンが引かれる。エーの器質力動論とジャクソンの関係については別稿 (「エーの精神病理学における自由概念」) を参照。訳は拙訳。

注 19) Magnan & Legrain (注 7), p. 29. 仏語原文 : *La dégénérescence est l'état pathologique de l'être qui, comparativement à ses générateurs les plus immédiats, est constitutionnellement amoindri dans sa résistance psycho-physique et ne réalise qu'incomplètement les conditions biologiques de la lutte héréditaire pour la vie.* 本稿が参照したのはパリ保健科学図書館 (BIU Santé) 所蔵本の電子複製であり、以下の頁づけはこれによる。変質論そのものの評価は本稿の主題ではない。訳は拙訳。

注 20) Magnan & Legrain (注 7), pp. 147–149. 二重化の体験 : *il lui semble qu'il vient de se dédoubler ; que cet être qui agit sous l'empire de l'impulsion n'est pas celui qui était docile tout à l'heure aux injonctions de la volonté ; l'obsession revient*

impérieuse, angoissante, énervante ; une lutte s'engage, de laquelle le malade a la prescience qu'il sortira vaincu ; L'angoisse atteint alors son summum. 反復 : l'obsession renaît ; l'impulsion réclame une nouvelle satisfaction ; l'angoisse étreint de nouveau le malade et la lutte recommence... 訳は拙訳。

注 21) Magnan & Legrain (注 7) , pp. 150–151. 一覧表の五項 : *Conscience lucide. / Lutte angoissante. / Irrésistibilité. / Exagération des signes physiques de l'émotion. / Soulagement consécutif à l'accomplissement du phénomène.* 表題は *Syndromes épisodiques de la dégénérescence (automatisme cérébro-médullaire) : Obsession. Impulsion.* 強迫の定義は « l'apparition brusque d'une idée ou d'un groupe d'idées qui s'imposent à la conscience lucide sous forme de paroxysmes interrompant pour un temps le cours normal des associations d'idées, en dépit des efforts de la volonté dont l'impuissance se traduit par une angoisse et une souffrance morale intenses ». 病態徴候性 : *Le plus important, celui qui est réellement pathognomonique du syndrome, est l'état lucide de la conscience... Supprimons cette lucidité, nous entrons de plain-pied dans le domaine du délire ou de la folie morale.* 訳は拙訳。

注 22) Magnan & Legrain (注 7) , pp. 154–157. 飲酒症 (6^o) : *Dipsomanie. Impulsion à boire. Irrésistibilité absolue. Lutte énergique et inutile contre la tentation. Conscience lucide. Angoisse extrême se traduisant par des signes physiques. Soulagement quand l'impulsion a été satisfaite.* 賭博症 (13^o) : *Manie du jeu. État de certains joueurs poussés à jouer malgré leur plus vif désir de résister ; conscients de leur situation qu'ils déplorent ; lutte avec angoisse, défaite certaine, accomplissement de l'acte s'accompagnant de phénomènes émotionnels très violents et suivi d'une satisfaction indéfinissable mêlée de regrets.* 窃盗症 (11^o) ・買い物症 (12^o) ・放火症 (8^o) 等も同型。マニャンは « Le nombre des syndromes épisodiques est évidemment illimité » と述べ、モルセッリの醜形恐怖・死恐怖を新例として挙げている (p. 150 以下)。訳は拙訳。

注 23) Magnan & Legrain (注 7) , pp. 148–149. 仏語原文 : *L'obsession et l'impulsion sont-elles en effet engendrées par une sorte d'anénergie momentanée et morbide de la volonté, en d'autres termes existe-*

t-il là une maladie de la volonté ? Il n'est pas probable. La vérité au contraire est que le taux normal de l'énergie volontaire est... (以下、意志の正常なエネルギー量が保たれている旨)。« maladie de la volonté » はリボーの書名そのものであり、名指しの論駁と読める。「大脳脊髄自動症」の語は注 21 に引いた一覧表の表題による。訳は拙訳。

注 24) エー「研究 11」 p. 163 参照。主要術語 : *monomanie instinctive* (本能的モノマニー、エスキロール) ; *folie impulsive* (衝動性狂気、Henri Dagonet) ; *monomanie impulsive* (衝動性モノマニー、Jacoby) ; *obsession-impulsion* (強迫衝動)。

注 25) エー「研究 11」 p. 163。 *impulsion-tendance* (衝動傾向) と *impulsion consommée* (成就された衝動) の区別。

注 26) エー「研究 11」 p. 163。フランス刑法 64 条の文言 : *contraint par une force à laquelle il n'a pu résister*。責任能力の除外事由。§ 8 で再論。

注 27) Emil Kraepelin (1856–1926) 。 *Beschäftigungsdrang* (強制的作業衝動) : *Drang* (内側から押し出してくる切迫的な力) を含む複合語の典型例。

注 28) *Sturm und Drang* (疾風怒濤) と同語源。

注 29) Carl Wernicke (1848–1905) : *Psychosen der Motilität* において衝動現象を神経学的階層論に位置づけた。Karl Kleist (1879–1960) : *Kurzschlussbehandlung* (短絡行為) ・ *Zwangsgreifen* (強制的把握) を精密に記述した。

注 30) エーによるクライスト概念のフランス語訳 : *décharges forcées* (強制的放出) ・ *décharges en courts-circuits* (短絡的放出)。

注 31) *Drangerscheinungen* (衝動現象) : ヴェルニッケークライスト学派で定着した術語。エー「研究 11」 p. 164 参照。

注 32) エー「研究 11」脚注 2 (p. 164) : ドイツ語には衝動的行為 (*Impulsiveakten*) を指す多数の表現があり、*Triebe* ・ *Antriebe* ・ *Drangentladungen* ・ *Drangberuhigung* ・ *Sucht* ・ *Zwangssphenomene* 等の対照表を示す。

注 33) Bleuler, E. *Lehrbuch der Psychiatrie*, 3. Aufl. (Berlin: Julius Springer, 1920) (英訳 : *Textbook of Psychiatry*, tr. A. A. Brill, New York: Macmillan, 1924)。プロイラーの「反応性欲動」 (*reaktive Triebe*) の記述については「遠心機能の障害」章、とりわけ放火症・窃盗症・放浪症の節 (*Pyromanie* ・ *Kleptomanie* ・ *Poromanie*) を参照。フランス語圏での

翻訳状況については、Bleuler, E. *Dementia praecox ou Groupe des schizophrénies*, trad. Alain Viillard (Paris: EPEL, 1993) の序文・付録に収録されたアンリ・エーの注解 (謄写版刷りを活字化) を参照。

注 34) Bleuler, *Lehrbuch der Psychiatrie*, 3. Aufl., 1920 (注 33 参照), S. 403–405 (電子複製の本文により逐語確認。頁は柱による)。放火の遂行: *Die Brandstiftung wird, trotz des Triebartigen in bezug auf die Hauptsache, das Brandstiften-wollen, ganz überlegt, oft mit einem gewissen Raffinement durchgeführt*; 前駆: *Manchmal gehen der Tat deutliche Verstimmungen mit Angst, „Heimweh“, Verdauungsstörungen u. dgl. voraus*; 闘争: *die anderen überlegen und bestehen einen bewußten Kampf zwischen Trieb und Moral*; 百貨店の窃盗: *Viel häufiger sind Kleptomanen, heutzutage besonders in der Form der Warenhausdiebinnen ... stehlen Brauchbares und Unbrauchbares zusammen (wie es scheint, oft nur zur Zeit der Menstruation)*; 返還等: *sie stapeln sie auf, verschenken sie, vernichten sie oder lassen sie unter Umständen sogar den Bestohlenen wieder zukommen. Die Moral solcher Leute kann im übrigen eine ganz gute sein.* ヤスパースへの参照は同所の脚注: *Vergl. Jaspers, Heimweh und Verbrechen. Diss. Heidelberg* (学位論文の標準年記は 1909; *Archiv für Kriminal-Anthropologie und Kriminalstatistik* 誌上に公開)。訳は拙訳。

注 35) Grant, J. E., Atmaca, M., Fineberg, N. A., et al. (2014). “Impulse control disorders and ‘behavioural addictions’ in the ICD-11.” *World Psychiatry* 13(2): 125–127. このワーキンググループ勧告論文はドイツ語圏の概念史文献を参照していないが、「衝動・欲動・urge への抵抗不能」という定式の骨格は *krankhafter Trieb* 概念と構造的に連続している。

注 36) Josef Berze (1866–1957、ウィーン): 主著 *Die primäre Insuffizienz der psychischen Aktivität* (精神的活動の一次的不全、1914)。

注 37) Arthur Kronfeld (1886–1941、ベルリン): 精神科医・哲学者。論文 *Zur Phänomenologie des Triebhaften* (欲動的なものの現象学について、1924)。

注 38) *Klinische Psychopathologie*、付録の標題: *Pathopsychologie der Gefühle und Triebe im Grundriß* (感情と欲動の精神病理学要綱)。12 版 (1980 年) S. 77–80、14 版 (2007 年) S. 147–163。

注 39) スタンプフによる感情の定義: *Gefühle sind unmittelbar als angenehm oder unangenehm*

erlebte passive Ichzustände. 欲動の方向性: *Triebe gehen auf ein Seinsollendes*. Schneider, 14. Aufl., S. 148–150。

注 40) 独語原文 (付録 I・II、著者所蔵の転写テキストによる。頁位置は原著にて照合予定): *Hunger sagt, man soll essen. Müdigkeit sagt, man soll ausruhen. Ekel vor einer Speise sagt, man soll nichts davon essen. / viele vitale Leibempfindungen sind zugleich leibliche Triebe, sind vitale Strebungen und von solchen schlechthin nicht zu trennen. / Leben ist unausgesetzter Triebstrom. / Statt Trieb kann man auch Streben sagen. Das ist seltsam: Trieb klingt passiv, Streben klingt aktiv. Es ist aber eine Aktivität, die von hinten gestoßen wird. Sie hat das Getriebensein im Rücken.* 身体的欲動の列挙: *nicht nur Nahrungs- und Geschlechtstrieb, sondern auch der Trieb, sich auszuruhen, sich zu bewegen, zu schlafen, zu gähnen, sich zu entleeren und viele andere.*

注 41) 独語原文 (14. Aufl., S. 157): *Zu Störungen der leiblichen Triebe sind auch gewisse motorische Drangzustände zu rechnen. ...obschon es sich hier zweifellos meist nicht um primäre motorische Triebentladungen, sondern um gefühlsbedingte Reaktionen handelt.*

注 42) 独語原文 (14. Aufl., S. 158–160): *Ein besonders schwieriges Kapitel ist das der Triebmenschen, worunter man üblicherweise die periodischen Wanderer, Trinker, Verschwender, Brandstifter und Stehlsüchtigen versteht.* 三分類: ① *unmittelbar verständliches Motiv*; ② *sekundär auf dem Boden von Verstimmungen*; ③ *primäre Triebstörungen*。

注 43) 独語原文 (著者所蔵の転写テキストによる。頁位置は原著にて照合予定): *So kann sich gegen einen leiblichen Trieb ein anderer leiblicher erheben: soll man zuerst essen oder trinken? So kann sich gegen einen leiblichen Trieb ein seelischer erheben: soll man einer sexuellen Strebung oder seinem Gewissen folgen? So kann sich eine seelische Strebung gegen eine andere erheben: soll man seinem Machttrieb oder dem der menschlichen Rücksicht folgen? So kommt es zum Kampf der Strebungen und die mächtigere Strebung siegt. [...]* *Dies ist noch ein reines Spiel der Kräfte; vom Willen ist noch nicht die Rede.* なお同所には「意志の決断の可能性は人間のしるしに属する。動物において意志は考えられず、人間もまた大抵はただ欲動の力の戯れに

従っているにすぎない」 (*Die Möglichkeit der Willensentscheidung gehört zu den Kennzeichen des Menschen: beim Tier ist der Wille undenkbar und auch der Mensch folgt allermeist bloß dem Kräftespiel der Triebe.*) とある。

- 注 44) 独語原文 (14. Aufl., S. 162) : *Wille ist die Möglichkeit, zwischen zwei oder mehr verschiedenen Strebungen zu entscheiden. Er selbst hat keine eigene Kraft, er kann nur den Strebungen die Handlung freigeben oder sie versagen.*
- 注 45) 独語原文 (14. Aufl., S. 163) : *Ein rein triebhafter Mensch wäre noch kein Mensch, ein rein bewußter Mensch wäre kein Mensch mehr. Zwischen beiden Polen treibt der menschliche Mensch hin und her.*
- 注 46) 独語原文 (Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, 9. Aufl., § 6, S. 98) : *Wir unterscheiden das Erleben eines primären inhalts- und richtungslosen Dranges, die unbewußt auf ein Ziel gehenden natürlichen Triebe, den mit bewußten Zielvorstellungen, mit dem Wissen um Mittel und Folgen geschehenden Willensakt.*
- 注 47) 英訳 (Hoenig & Hamilton 訳, p. 117) : “*Urges, instinctual activity, purposeful ideas compete with each other as motivations; distinct from these motivations which provide the material as it were, we find decision which comes after weighing-up, wavering and conflict. This is the personal ‘I will’ or ‘I will not’ . [...] We speak of will or volitional acts only when there is some experience of choice and decision.*” 独語原文 (9. Aufl., S. 98 付近) は照合待ち。
- 注 48) Karl Jaspers: *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen*, Berlin: J. Springer, 1913 (初版)。§ 4 *Triebregungen und Wille* (現象学章, pp. 68 以下——柱は « Triebregungen und Wille »)。以下は筆者所蔵の初版 (写真複製によるリプリント。二種を所蔵し、不鮮明箇所を相互に対照して確認している) の頁像による逐語確認。p. 68 : ... *von reflexartigen, noch eben von Bewußtsein begleiteten, ihr eigenes Ziel nicht kennenden Triebhandlungen führt die Reihe bis zu Willensentscheidungen, die auf der Basis eines ganzen Lebens mit vollem Bewußtsein aller Triebe, alles Wissens der Folgen und aller von der Persönlichkeit anerkannten Werte erfolgen. ... Wir unterscheiden die Triebregungen, das Erleben*

eines primären Dranges, die Zielvorstellungen und das Wissen von Folgen. Alle diese Momente treten als Motive miteinander in Kampf ... tritt nach dem Abwägen, Schwanken, Kämpfen eine Entscheidung auf, das eigentümliche „ich will“ oder „ich will nicht“. ... Nur wenn Wahl und Entscheidung in irgend welcher Art erlebt ist, sprechen wir von Willen, von Willkürhandlungen. p. 69 : *Wenn Triebregungen ohne weiteres, ohne Kampf, ohne Entscheidung zur Entladung kommen, spricht man von Triebhandlungen. Sind die Phänomene inhaltlich abnormer Natur, sagt man dafür impulsive Handlungen. Abnorm nennt man sie dann, wenn für unser einführendes Verständnis keine Möglichkeit begreiflich ist, durch die sie hätten unterdrückt werden können.* (第 9 版 S. 99 の当該文には « aber doch unter verborgener Kontrolle der Persönlichkeit » が加わる) ; 同頁 : *Es ist durchaus gewöhnlich, daß die von solchen Phänomenen befallenen Individuen harmlosen Zwangsantrieben Folge leisten, dagegen folgenreichen, z. B. verbrecherischen Antrieben, etwa zum Mord eines Kindes, sich mit aller Kraft erfolgreich widersetzen.* p. 70 : *Ein Kranker springt plötzlich aus stuporösem Verhalten heraus aus dem Bett, schlägt, beißt ... sagt, es sei unwiderstehlich gewesen. Ein anderer schlägt dem Arzt ... es sei ihm plötzlich so unwiderstehlich gekommen ... ; die zahllosen Suchten, wie Wandertrieb, Pyromanie, Kleptomanie, Trunksucht usw. ; Ein merkwürdiges Phänomen ist das Erlebnis völliger Willenlosigkeit, völliger Ohnmacht. ... Es ist oft unklar, ob es sich um das Erlebnis mangelnden Willensaktes, oder um das Bewußtsein der objektiven Wirkungsunfähigkeit der Willensakte handelt.* (Willensohnmacht は p. 72 まで続き、目次にも立項) 対照 : 第 4 版系本文 (第 9 版 S. 98) の § 6 「Drang, Trieb und Wille」と *inhalts- und richtungslos* の規定。「Drang, Trieb und Wille」(節題) ・ 「richtungslos」は初版に見出されない (電子化本文の全文検索、2026 年 9 月 1 日)。p. 113 の「Drang」への懐疑の一文 (... *mit dem Wort „Drang“ nichts und beschränken uns besser auf indifferente Ausdrücke, wie „motorische Erregung“ ...*) は電子化本文による〔照合〕頁像確認は未了。第 2 版 (1920) ・ 第 3 版 (1923) は未検。邦訳 : 初版からは西丸四方訳『精神病理学原論』(みすず書房、1971) ; 第 4 版系本文からは内村祐之・西丸四方・島崎敏樹・岡田敬藏訳『精神病理学総論』全 3 巻 (岩波書店。字体は旧字体。底本の版次は

〔照合〕——筆者は第6版と推定)。英訳 (Hoenig & Hamilton, 1963) は第7版による。筆者は初版全体のOCR化と照読を進めており、本注の記載と齟齬が見出されれば改める。

注 49) *inhalts- und richtungslos* (内容なく方向のない) : ヤスパースによる *Drang* の規定的形容 (9. Aufl., S. 98)。英訳: “*contentless, non-directional*”。

注 50) ティーレの嗜眠性脳炎研究: R. Thiele, “Zur Kenntnis der psychischen Residuärzustände nach Encephalitis epidemica”, *Msschr. Psychiatr.*, Beih. 36 (1926)。ヤスパースによる要約 (英訳 p. 118) : “*elementary, aimless and undirected tendencies to discharge which arise out of an unpleasant restlessness and tension. The urge takes shape only in its effects, according to situation and opportunity and turns into an action with a definite content.*” これに続く定式: “*Such urges, like frustrated instincts, simply find an object; instincts always seek their object, whereas volition determines the wanted object.*” (英訳 p. 118; 独語原文 9. Aufl., S. 99 付近、照合待ち)。空腹・渇き・睡眠欲の例示は了解心理学の欲動章: “*Drives are physical wants, e.g. hunger, thirst, need for sleep; that is, urges which reach their target directly provided the means are there.*” (英訳 p. 317)。

注 51) *Triebhandlung* (本能的行為) と *impulsiver Akt* (衝動的行為) の区別。独語原文 (9. Aufl., S. 99) : *Wenn Triebregungen ohne weiteres, ohne Kampf, ohne Entscheidung, aber doch unter verborgener Kontrolle der Persönlichkeit zur Entladung kommen, spricht man von Triebhandlungen.*

注 52) 独語原文 (9. Aufl., S. 99) : *Abnorm nennt man sie dann, wenn für unser einführendes Verständnis keine Möglichkeit begreiflich ist, durch die sie hätten unterdrückt werden können.*

注 53) クロンフェルト症例 (Jaspers, 9. Aufl., S. 99 引用) : ただ一つの途方もなく激しい衝動により一瞬も考えずに川に飛び込んだ患者の証言。独語原文: *einfach ein ungeheuer starker Impuls.*

注 54) 英訳 p. 118 : “*A patient who seemed stuporous will jump out of bed, thrash about, bite, run against the wall; on the next day, he is accessible and knows what happened; he will say the impulse had been irresistible. Another patient suddenly hit the doctor in the chest in the middle of a quiet conversation; a little later he apologised; he said the impulse came suddenly and irresistibly with the feeling that the*

doctor was hostile.” 同頁は、急性状態に頻発するものとして「運動への *Drang*」(無目的な運動の快による本能的放出) と「作業への *Drang*」(手仕事など一定の活動による放出) を併記する——§ 3-1 で論じたクレペリンの *Beschäftigungsdrang* に対応する記述である。独語原文 (9. Aufl., S. 99 付近) は照合待ち。

注 55) 独語原文 (9. Aufl., S. 98) : *Steht dabei ein möglicher Wille im Hintergrund, so wird das Gefühl des Getrieben- und Überwältigtwerdens erlebt, fehlt jener Hintergrund, so geschieht eine biologische Zwangsläufigkeit ohne Willen.* 英訳: “*If in the background there lies a possible volition, we experience a sense of being ‘driven’ or of being ‘overpowered’.*”

注 56) 独語原文 (9. Aufl., S. 269–270) : *Die Sucht ist gegenüber dem Trieb nicht nur stärker in der Überwältigung, sondern als fremd und zwingend erfahren.* 英訳: “*something alien and compelling*”。

注 57) エー「研究 11」p. 193。三理論の仏語原名: *Théories mécanicistes · Théories psychogénistes · Théories organo-dynamistes*。

注 58) エー「研究 11」pp. 197–199。精神発生論的理論の定式: *L’impulsion exprime un désir, est un désir.*

注 59) エー「研究 11」p. 167。Enrico Morselli (1852–1929、イタリア) : *Manuale di semeiotica delle malattie mentali* (第2版、1894)。

注 60) エー「研究 11」pp. 165–166。仏語原文: *il faut distinguer deux pôles : celui des décharges motrices qui échappent au contrôle et celui des altérations de ce contrôle.*

注 61) エー「研究 11」p. 170。衝動的行動における逆説的記述: *Le caractère « forcé » est alors d’autant plus fortement vécu que la conscience est moins désorganisée.*

注 62) *impulse* : ラテン語 *impellere* (押し込む) に由来。*drive* : 精神分析 *Trieb* の英訳としても使われてきた語。

注 63) 「衝動」(*impulse*) : ラテン語の「押し込む」に由来し、衝動の「外側から来るかのような突発性」を表現する。

注 64) MeSH 仏語定義 (CISMeF、ルーアン大学病院) : *tentation* (誘惑) または *envie* (欲求) が *urge* の対応として選ばれているが、*Drang* のフランス語的理解は *décharge forcée* (強制的放出) であり「誘惑」とはニュアンスが異なる。

注 65) S. Freud, “*Triebe und Triebchicksale*” (1915), *Studienausgabe* Bd. III (Frankfurt a. M.: S.

Fischer)。欲動の規定「心的なものと身体的なものとの境界概念」(*Grenzbegriff zwischen Seelischem und Somatischem*)と、四契機 Drang (衝迫：欲動が代表する力の総和・労働要求の量)・Ziel (目標)・Objekt (対象)・Quelle (源泉)。頁数・原文の逐語は Studienausgabe Bd. III により照合予定〔要確認〕。性欲動を範例とする概念構成は S. Freud, *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* (1905)。ヤスパースによる性欲動の位置づけ (英訳 pp. 317–318) : “For instance the ‘sexual drive’ contains all these categories in itself: it is an instinct manifesting itself as an inborn function which fertilises without conscious awareness; it is a physical want or need (tumescence and detumescence); it shows erotic creativeness and motivates actions which will realise erotic ideas.”

注 66) MeSH 仏語定義 (CISMeF) 参照。WHO 公式フランス語版 CDDR が 2024 年 3 月時点で未刊行。

注 67) CDDR における urge の使用分布 (所蔵電子版の全文により確認。urge/urges は全巻で約 100 箇所)。強迫症章 : “persistent repetitive thoughts, images, or impulses/urges (i.e. obsessions)” (pp. 304–305 付近ほか) ; パラフィリア症群 (6D30–6D36) : “sexual thoughts, fantasies, urges or behaviours” (pp. 572 以下、各診断に反復) ; 賭博症 6C50.1 : “Individuals with gambling disorder often experience urges or cravings to engage in gambling behaviour” (pp. 508–509。ゲーム症 6C51.1 に同型) ; トウレット症候群 (発達の呈示) : “By late childhood (approximately 10 years of age), most children become aware of premonitory urges (bodily sensations) and increased discomfort preceding – and relief of tension following – motor and vocal tics.” (pp. 154–155)。

注 68) Leckman JF, Walker DE, Cohen DJ: Premonitory urges in Tourette’s syndrome. *American Journal of Psychiatry* 150(1): 98–102, 1993 ; Woods DW, Piacentini J, Himle MB, Chang S: Premonitory Urge for Tics Scale (PUTS): initial psychometric results and examination of the premonitory urge phenomenon in youths with tic disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 26(6): 397–403, 2005。〔照合〕いずれも原文未見 (書誌は標準的データベースによる)。Woods が ICD-11 強迫症および関連症群作業部会の部会員であることは注 50 の著者欄に見えるとおり。

注 69) Tiffany ST, Drobes DJ: The development and initial validation of a questionnaire on smoking urges. *British Journal of Addiction* 86(11): 1467–1476, 1991 ; 「urge surfing」は Marlatt GA, Gordon JR (eds.): *Relapse Prevention*, New York: Guilford, 1985 に由来

する技法名。〔照合〕いずれも原文未見。なお DSM-5 (2013) が物質使用障害の診断基準に渴望 (craving) を新設した経緯は、urge/craving の併走を分類の側が追認した例といえる。

注 70) Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al.: The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics* 21(2): 167–178, 2002。urgency の定義文は本文に引いた (引用は同定義を再録する二次資料により確認。〔照合〕原文の頁は未見)。行為傾向については Frijda NH: *The Emotions*, Cambridge: Cambridge University Press, 1986 (行為準備性 *action readiness* の理論)。〔照合〕原典未見。

注 71) American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. (DSM-III), Washington, 1980, p. 291 (章「Disorders of Impulse Control Not Elsewhere Classified」冒頭)。筆者所蔵の原本頁像により逐語確認した。原文 : “The essential features of disorders of impulse control are: 1. Failure to resist an impulse, drive, or temptation to perform some act that is harmful to the individual or others. There may or may not be conscious resistance to the impulse. The act may or may not be premeditated or planned. 2. An increasing sense of tension before committing the act. 3. An experience of either pleasure, gratification, or release at the time of committing the act. The act is ego-syntonic in that it is consonant with the immediate conscious wish of the individual. Immediately following the act there may or may not be genuine regret, self-reproach, or guilt.” 章は自らを「他のカテゴリー (例えば物質使用障害やパラフィリア) に分類されない衝動制御の障害のための残余の診断類 (*a residual diagnostic class*) 」と規定し、病的賭博・窃盗症・放火症・間欠爆発症・孤立性爆発症の五カテゴリーと残余の非定型衝動制御障害を含んでいた (孤立性爆発症は DSM-III-R で削除される)。個別基準も同じ語形を用いる——窃盗症 A 「盗もうとする衝動に抵抗することの反復的失敗」、放火症 A 「火をつけようとする衝動に抵抗することの反復的失敗」 (p. 294–295)。

注 72) American Psychiatric Association: *DSM-IV*, Washington, 1994, p. 609 (筆者所蔵の電子版により逐語確認) : “The essential feature of Impulse-Control Disorders is the failure to resist an impulse, drive, or temptation to perform an act that is harmful to the person or to others.” DSM-III の “some act ... harmful to the individual or others” が “an act ... harmful to the person or to others” に整えられたほかは、三語並列がそのまま保持されている。緊張一快の記述は “For most of the disorders in this section” という限定付きの随伴記

述に緩められており、ICD-11 における緊張低減モデルの降格 (注 86) の中間段階をなす。DSM-IV-TR (2000) も同文 (Mestre TA, et al.: *Therapeutic Advances in Neurological Disorders* 6(3): 175–188, 2013 の逐語引用により確認)。

注 73) Richard J. Rosenthal: Inclusion of pathological gambling in DSM-III, its classification as a disorder of impulse control, and the role of Robert Custer. *International Gambling Studies* 19(3), 2019 (DOI: 10.1080/14459795.2019.1638432)。APA 文書館 (Melvin Sabshin, M.D. Library and Archives) 所蔵のスπιツァー文書の涉猟と、スピツァー本人への聞き取り・書簡による確認に基づく。モノマニーへの参照、「kleptomanie」手稿メモ、AAPL 勧告 (1977 年 6 月 12 日) の全文、委員会によるその受容 (inability → failure の交替と緊張低減モデルの採用)、フロッシュ父子の委員会参加は、いずれも本論文による。引用の訳文は拙訳。

注 74) John Frosch, S. Bernard Wortis: A contribution to the nosology of the impulse disorders. *American Journal of Psychiatry* 111(2): 132–138, 1954。〔照合〕原文未入手。

注 75) Isaac Ray: *A Treatise on the Medical Jurisprudence of Insanity*, Boston: Charles C. Little and James Brown, 1838 (米国国立医学図書館旧蔵本の電子複製の全文により逐語確認)。§ 134 (p. 199) : *The form of disease now under consideration was first distinctly described by Pinel ; and though its existence as a distinct form of monomania was for a long time after doubted, it has subsequently been admitted by the principal writers on insanity ; by Gall and Spurzheim, Esquirol, Georget, Marc, Andral, Orfila, and Broussais in France...* 二分法 : ...in the former of which the monomaniac is always influenced by avowed motives more or less irrational ... in the latter, there are no motives acknowledged, nor to be discerned, the individual being impelled by a blind, irresistible impulse。下女の症例の再話 (§ 135) : ...whenver this unhappy servant undressed the lady's child, she was struck by the whiteness of its flesh and experienced the almost irresistible desire to tear it in pieces. She felt afraid that she could not resist the impulse, and preferred to leave the house。(語り手はこの逸話をフンボルト男爵家のものとする。) § 121 には「知的疎外を伴わない盗みへの抗いがたい傾向」の議論がある。エスキロールへの参照は同書全体で三十箇所、ジョルジュへの参照は四十箇所を超える。訳は拙訳。

注 76) 米国側の法史の整理は AAPL Practice Guideline for Forensic Psychiatric Evaluation of Defendants Raising the Insanity Defense. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 42(4) Suppl: S3–S76, 2014 による——レイ『論考』が認識のみを問う基準への批判であったこと、オックスフォード事件 (1840) が意思の基準を導入したこと、その最初のアメリカ法上の支持がパーソンズ判決に見出されること、1984 年の連邦改革 (Insanity Defense Reform Act) が意思的要素を除いたこと。判例の正式引用は *Parsons v. State*, 81 Ala. 577, 2 So. 854 (1887) [照合] 判例集原文は未見。

注 77) American Psychiatric Association: *Statement on the Insanity Defense* (1982 年 12 月理事会承認；公刊は Insanity Defense Work Group: American Psychiatric Association statement on the insanity defense. *American Journal of Psychiatry* 140(6): 681–688, 1983)。本文の一文は合衆国最高裁判決 *Kansas v. Crane*, 534 U.S. 407 (2002) が同声明 p. 11 として引用する文言により逐語確認した。〔照合〕声明原文の該当頁は未見。訳は拙訳。

注 78) World Health Organization: *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*, Geneva, 1992, F63 総論。同旨の再述がグラントら (注 79) の冒頭にもある。ICD-10 独語版の対応文言については注 90 を参照。

注 79) Jon E. Grant, Murad Atmaca, Naomi A. Fineberg, Leonardo F. Fontenelle, Hisato Matsunaga, Y.C. Janardhan Reddy, Helen Blair Simpson, Per Hove Thomsen, Odile A. van den Heuvel, David Veale, Douglas W. Woods, Dan J. Stein: Impulse control disorders and “behavioural addictions” in the ICD-11. *World Psychiatry* 13(2): 125–127, 2014。執筆者らは WHO ICD-11 強迫症および関連症群分類作業部会の部会員であり、末尾の謝辞に、部会を指導し本論文に助言を与えた者として G. Reed の名がある。定義文・委任事項・賭博の残置提案・「urges or cravings」の表現は、いずれも本論説による。引用の訳文は拙訳。部会員に松永寿人 (兵庫医科大学) の名があることは、日本語圏の読者には注記に値しよう。

注 80) World Health Organization: *Public Health Implications of Excessive Use of the Internet, Computers, Smartphones and Similar Electronic Devices: Meeting Report* (東京・国立がん研究センター、2014 年 8 月 27–29 日), Geneva, 2015 (ISBN 978-92-4-150936-7)。以後の一連の WHO 会合の経過は、参加者らによる次の総括に詳しい : Saunders JB, Hao W, Long J, et al.: Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and

prevention. *Journal of Behavioral Addictions* 6(3): 271–279, 2017.

注 81) Geoffrey M. Reed, Michael B. First, Cary S. Kogan, et al.: Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry* 18(1): 3–19, 2019. 嗜癮行動症群の新設と賭博症・ゲーム症の配置、間欠爆発症の独立カテゴリー化 (ICD-10 では「その他の習慣および衝動の障害」の包含用語にとどまっていた旨)、強迫的性行動症の保守的配置の理由は本論文による。なお ICD-11 CDDR と DSM-5 の章構成・定義の系統的比較として First MB, Gaebel W, Maj M, et al.: An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. *World Psychiatry* 20(1): 34–51, 2021——同論文の評定では、窃盗症・間欠爆発症は両体系で「本質的に同一」、放火症・賭博症は「軽微な定義差」とされる。

注 82) グラントら (注 79) : “Trichotillomania is also listed under the same heading, but the Working Group has recommended it to be moved to the grouping of obsessive-compulsive and related disorders in ICD-11, and that skin picking (excoriation) disorder also be added to the same grouping.” 強迫症および関連症群の側からの解説として Stein DJ, Fontenelle LF, Reed GM: Obsessive-compulsive and related disorders in ICD-11. *Brazilian Journal of Psychiatry* 36 (Suppl 1): 1–2, 2014 ; より詳細には Stein DJ, et al.: *Journal of Affective Disorders* 190: 663–674, 2016 [照合]。

注 83) 行動嗜癮としての分類を支持する側の代表的論考として、Kraus SW, Voon V, Potenza MN: Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? *Addiction* 111(12): 2097–2106, 2016.

注 84) Shane W. Kraus, Richard B. Krueger, Peer Briken, Michael B. First, Dan J. Stein, Meg S. Kaplan, Valerie Voon, Carmita H.N. Abdo, Jon E. Grant, Elham Atalla, Geoffrey M. Reed: Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry* 17(1): 109–110, 2018: “a persistent pattern of failure to control intense, repetitive sexual impulses or urges...” 道徳的判断・非難に由来する心理的苦悩を診断根拠としない旨、および自己申告 (「セックス依存」「ポルノ依存」の自称) への慎重な評価の要請も本レターによる。

注 85) American Psychiatric Association: *DSM-5-TR*, Washington, 2022. 章構成・コード・頁は筆者所蔵の電子版分類部により確認: 「秩序破壊的・衝動制御・素行症群」(p. 521——反抗挑発症、間欠爆発症 F63.81 [p. 527]、素行症、反社会性パーソナリティ障害、放火症 F63.1 [p. 537]、窃盗症 F63.2 [p. 539] ほか) ; ギャン

ブル障害 F63.0 は「物質関連障害および嗜癮性障害群」内「非物質関連障害群」(p. 661) ; 抜毛症 F63.3 は「強迫症および関連症群」(p. 281)。基準文言 (DSM-5 と同文) : 窃盗症 A “Recurrent failure to resist impulses to steal objects that are not needed for personal use or for their monetary value” ; 間欠爆発症 A “recurrent behavioral outbursts representing a failure to control aggressive impulses” ; 放火症 A “Deliberate and purposeful fire setting on more than one occasion.” [照合] 基準文言は 5-TR 本文頁での逐語確認が望ましい。章構成の比較評定については注 81 の First らを参照。

注 86) CDDR, p. 519: “The episodes of the behaviour involved in impulse control disorders are often preceded by a rise in tension or affective arousal ... typically followed by pleasure, gratification or relief of tension. However, over the course of the disorder, individuals may report less awareness of building tension or arousal prior to the behaviour, or a reduction in pleasure or gratification following the behaviour.” 群の総説記述であって、各診断の必須要件 (Essential features) 欄には含まれない。

注 87) Joël Billieux, et al.: Mental health professionals’ use of the ICD-11 classification of impulse control disorders and behavioral addictions: An international field study. *Journal of Behavioral Addictions* 13(1): 276–292, 2024.

注 88) *Impulse control disorders* : ICD-11 における衝動制御症群の英語正式名称。ICD-10 では「習慣および衝動の障害」(*Habit and Impulse Disorders*) という名称が用いられていた。

注 89) 三語の英独対応: *impulse* (独 *Impuls*) = 衝動; *drive* (独 *Trieb*) = 欲動; *urge* (独 *Drang*) = (訳語未定、原語使用)。付録「訳語対照表」参照。

注 90) ICD-10 独語版原文: *wiederholte Handlungen, die nicht kontrolliert werden können* (制御できない反復的行為)。ICD-11 英語版 CDDR (p. 519) : “*Impulse control disorders are characterized by the repeated failure to resist a strong impulse, drive or urge to perform an act that is rewarding to the person...*” 対応する独語版 (Hölzel 編、第 16 章) : “*Störungen der Impulskontrolle sind gekennzeichnet durch das wiederholte Unvermögen, einem Impuls, Trieb oder Drang zu widerstehen, eine Handlung auszuführen...*”

注 91) エー「研究 11」: 衝動 (*impulsion*) と強迫 (*obsession-impulsion*) を弁別するにあたり、前者を「行為への強制性」(*contrainte à l’acte*)、後者を「表

象の強制性」 (*contrainte représentative*) に重心を置くものとして区別した。

注 92) CDDR の「強迫症との境界」記述：放火症 p. 522、窃盗症 p. 525、強迫的性行動症 p. 529。三箇所ですべて同一の定式が反復される——“Compulsions observed in obsessive-compulsive disorder are almost never experienced as inherently pleasurable; they typically occur in response to intrusive, unwanted and typically anxiety-provoking obsessions. In contrast, stealing in kleptomania is preceded by an increasing sense of tension or affective arousal and is followed by an experience of pleasure, excitement or gratification.” (窃盗症の箇所。放火症は fire setting を主語に同文。強迫的性行動症では「病名に compulsive の語を含むが真の強迫行為とはみなされない」と明示される。) 抜毛症については pp. 327–328：必須特徴は反復的抜毛・制止の不成功・脱毛・苦痛/機能障害のみで、緊張—快の系列は含まれず、付随の特徴として “associated with a variety of reported effects, including regulation of affect and arousal, tension reduction and promotion of pleasure, which presumably reinforce these behaviours” と記される。いずれも筆者所蔵の CDDR により逐語確認。

注 93) 総説として Probst CC, van Eimeren T: The functional anatomy of impulse control disorders. *Current Neurology and Neuroscience Reports* 13: 386, 2013 ; Leeman RF, Potenza MN: A targeted review of the neurobiology and genetics of behavioural addictions. *Canadian Journal of Psychiatry* 58(5): 260–273, 2013.

注 94) Robbins TW, Gillan CM, Smith DG, de Wit S, Ersche KD: Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: towards dimensional psychiatry. *Trends in Cognitive Sciences* 16(1): 81–91, 2012 ; Fineberg NA, Chamberlain SR, Goudriaan AE, et al.: New developments in human neurocognition: clinical, genetic, and brain imaging correlates of impulsivity and compulsivity. *CNS Spectrums* 19(1): 69–89, 2014.

注 95) CDDR 各診断の必須要件 (*Essential (required) features*) 冒頭の原文 (いずれも所蔵電子版により逐語確認)。放火症 (6C70, p. 520) : “The presentation is characterized by a recurrent failure to control strong impulses to set fires, resulting in multiple acts of, or attempts at, setting fire to property or other objects.” 窃盗症 (6C71, p. 523) : “a recurrent failure to control strong impulses to steal objects.” 強迫的性行動症 (6C72, p. 526) : “a persistent pattern of failure to control intense, repetitive sexual impulses or urges

resulting in repetitive sexual behaviour.” 間欠爆発症 (6C73, p. 531) : “The aggressive behaviours are clearly impulsive or reactive in nature, and represent a failure to control aggressive impulse.” これに対し「抵抗 (*resist*)」の語は群の総論 (p. 519、注 90 に原文) にのみ現れる。なお緊張の高まりと行為後の解放は、放火症・窃盗症では必須要件に含まれる (“The individual experiences increased tension or affective arousal prior to...” / “...pleasure, excitement, relief or gratification during and immediately following...”)。

注 96) Hölzel 編第 16 章は全体 (§ 16.1–16.4, S. 279–297) を著者所蔵の原文 (転写・対訳および原書写真) により逐語照合済み。§ 16.4 「総括的評価と展望」 (*Abschließende Bewertung und Ausblick*, S. 295) の核心文: *Mit der Einführung eines eigenständigen und neu konzipierten Kapitels „Störungen der Impulskontrolle“ erfahren insbesondere die Störungen der „Pyromanie“ und „Kleptomanie“ sinnvolle Erweiterungen und eine entsprechende Harmonisierung. [...] Mit den beiden Störungen „Zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung“ und „Intermittierende explosible Störung“ wird in diesem neuen Kapitel die zuvor erreichte Homogenität jedoch wieder aufgeweicht, wodurch das Gesamtkapitel wieder eine einheitliche Konzeptionalisierung vermissen lässt.* 本文に引いた「異質な残余カテゴリー」は間欠爆発症の項の Kommentar (S. 292–293) : *Mit den für die Diagnosen „Zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung“ und „Intermittierende explosible Störung“ definierten Kriterien verliert das Kapitel „Störungen der Impulskontrolle“ damit eine einheitliche Definition und bleibt damit, trotz Hervorhebung als eigenständige Kategorie, eine heterogene Restkategorie.* なお同章は間欠爆発症を「明確に衝動的かつ反応性の性質」 (*eindeutig impulsive und reaktive Natur*, S. 292) を持つ反応性障害として整理しており、本文の「感情に駆動される攻撃爆発」という性格づけと符合する。章の結語 (S. 296) : *Abschließend bleibt damit auch das ICD-11-Kapitel der „Störungen der Impulskontrolle“ eines, welches einen momentanen Zwischenstand eines kontinuierlichen Entwicklungsprozesses festhält, dessen Entwicklungsrichtung für eine zukünftige ICD-12 nicht vorhersehbar ist und viel Gestaltungsspielraum lässt.*

注 97) CDDR 必須要件より。放火症 6C70 (p. 520) : “The individual experiences increased tension or affective arousal prior to instances of, or attempts

at, fire setting. / The individual experiences pleasure, excitement, relief or gratification during and immediately following the act of setting the fire...” 窃盗症 6C71 (p. 524) に同型の要件

(increased tension or affective arousal prior to instances of theft/pleasure, excitement, relief or gratification during and immediately following the act of stealing)。CSBD 6C72 の必須要件 (p. 526) : “central focus of the individual’s life to the point of neglecting health and personal care or other interests”; “numerous unsuccessful efforts to control or significantly reduce repetitive sexual behaviour”; “continues to engage in repetitive sexual behaviour despite adverse consequences”; “continues ... even when they derive little or no satisfaction from it”。

注 98) CSBD の帰属 (衝動制御症群か嗜癖行動症群か) をめぐ
る論争については、主要参考文献に掲げた Balon &
Briken 編 (2021)、Gola et al. (2022)、Rumpf &
Montag (2022) を参照。ICD-11 においてギャンブル症
(6C50) ・ゲーム症 (6C51) は「嗜癖行動症群」
(Disorders due to addictive behaviours) の章に置か
れている。Hölzel 編第 16 章自身も同旨を明言する——
CSBD の帰属先としては衝動制御症群・嗜癖行動症群・強
迫症群の三群が候補であったこと (S. 289, Gola et al.
2022 を引きつつ)、および「診断基準を一瞥すれば、
CSBD がその現象学において行動嗜癖にもきわめて類似す
ることは明らかである」 (Ein Blick auf die
diagnostischen Kriterien verdeutlicht jedoch, dass
CSBD hinsichtlich seiner Phänomenologie auch
einer Verhaltenssucht sehr ähnlich ist, S. 290)。章
のコメント (S. 291) は Gola & Kraus (2021) の総
括——「嗜癖疾患と最大の重なりを示す診断基準を持つ強
迫的性行動を、現時点で衝動制御症群に置くことは、三つ
の障害群すべてに配慮した良い妥協である」——を引いて
WHO の決定を位置づけている。

注 99) Goldstein (注 9), pp. 166–169, 177, 180–185. 「境界
紛争 (boundary dispute)」の概念は T. N. Clark,
“Institutionalization of Innovations in Higher
Education” (1968) に拠る (p. 166 n. 54) ; ピネル 1816
年「Résultats d’observations pour servir de base aux
rapports juridiques dans les cas d’aliénation
mentale」, *Mémoires de la Société médicale
d’émulation* 8 (1817), p. 682 (p. 167) ; Élias
Regnault: *Du degré de compétence des médecins
dans les questions judiciaires relatives aux
aliénations mentales*, Paris, 1828 (pp. 185–186) ; コ
ルニエ事件検事長の言 (*Journal des débats* 1826 年 6 月
25 日; p. 185) ; ペロネの厳格解釈と「偽りの憐れみ」

(Georget, *Discussion médico-légale*, 1826, pp. 3,
17; p. 181) ; monomanie ambitieuse と社会診断の融
合 (pp. 159–162)。アイザック・レイがジョルジェとマ
ルクを名指す 1838 年の記述 (本稿 § 6-bis-1) は、この紛
争が大西洋を渡った最初の痕跡である。

注 100) Kommentar 「法医学的含意」独語原文。第一点: Mit
der neuen Definition kommt es zu einer
Verschiebung in der Beurteilung der Ebene der
Unkontrollierbarkeit. [...] Dies ist insbesondere bei
der Beurteilung der Einsichts- und
Steuerungsfähigkeit bedeutsam, wenn eine
Aussage darüber getroffen werden soll, ob eine
strafrechtlich relevante impulshafte Handlung im
Rahmen einer psychischen Störung ausgeübt
wurde. 第三点: Da in der allgemeinen Definition
die kurzfristig lohnenden Konsequenzen nicht
spezifiziert sind, bleibt offen, inwieweit es sich
hierbei nicht nur um lohnende internele
Verstärkermechanismen handelt, sondern um
externale Verstärker, wie beispielsweise ein
wiederholter Versicherungsbetrug durch
Brandstiftung mit dem Ziel der materiellen
Bereicherung, die in die Bewertung der
Störungswertigkeit einfließen. Dieser Punkt wird
erst in den „Qualifiern“ der einzelnen Störungen
berücksichtigt. Einsichts- und
Steuerungsfähigkeit はドイツ刑法 20 条の責任能力二要
件 (洞察能力・制御能力) であり、日本の弁識能力・制御
能力の対に相当する。

注 101) 放火症 6C70 必須要件 (CDDR p. 520) : “There is a
lack of apparent motive (e.g. monetary gain,
revenge, sabotage, political statement, attracting
recognition) for the acts of, or attempts at, fire
setting.” 窃盗症 6C71 必須要件 (p. 524) : “There is
a lack of apparent motive for stealing objects (e.g.
objects are not acquired for personal use or
monetary gain).” また正常との境界 (p. 521) は、利益
目的・犯罪の隠蔽・報復・破壊工作・政治的主張・注目獲
得のための放火に放火症の診断を適用しないことを明記す
る。一般定義の「報酬的」規定 (p. 519) : “...urge to
perform an act that is rewarding to the person – at
least in the short term – despite longer-term
harm...”

REFERENCES

主要参考文献

Henri Ey: *Études psychiatriques*, tome II: *Aspects
sémiologiques*, Paris: Desclée de Brouwer, 1950,

- Étude N° 11: *Impulsions*. 全3巻刊 (第4巻は予定のまま未刊)。筆者の参照は新版 (*Nouvelle édition*, 2 vols. + CD-ROM, CREHEY [Cercle de recherche et d'édition Henri Ey], 2006) による——旧3巻を2巻に合本した再版で、原巻の別が示され、頁づけは1950年版と同一である。なお études の番号は全巻通しであるため、Étude n° 11 の指示のみで巻を挙げずとも一義に定まる。(引用箇所: 本稿全体、特に §2、§5、§6 において基幹資料として参照)
- Karl Jaspers: *Allgemeine Psychopathologie*, 9. Aufl., Berlin: Springer, 1973. 英訳: *General Psychopathology*, tr. J. Hoenig & M. W. Hamilton, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997. (引用箇所: §4 全般、§6-2)
- WHO: *Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders (CDDR)*. Geneva: WHO, 2024. (引用箇所: §1、§7、§7-bis)
- R. Weierstall-Pust et al.: “Störungen der Impulskontrolle”, in L. Hölzel & M. Berger (Hrsg.), *ICD-11 – Psychische Störungen: Innovationen und ihre Bewertung*, Springer, 2024, S. 281–297 (第16章)。 (引用箇所: §7-1 ~ §7-4、§7-bis、§8-2)
- Anne-Lise van der Broek: *ICD-11 für die Psychiatrie: Praxisleitfaden zur Anwendung und Interpretation*. BOOKMUNDO, 2023 (第13章「Störungen der Impulskontrolle」)。 (引用箇所: §7-1)
- Jules Baillarger: *Recherches sur les maladies mentales*, 2 vols., Paris: G. Masson, 1890. (引用箇所: §2-1)
- Kurt Schneider: *Klinische Psychopathologie*, 12. Aufl., Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1980 (14. Aufl., 2007) (付録「*Pathopsychologie der Gefühle und Triebe im Grundriß*」)。 (引用箇所: §3-5)
- Eugen Bleuler: *Lehrbuch der Psychiatrie*, 3. Aufl., Berlin: Julius Springer, 1920 (英訳: *Textbook of Psychiatry*, tr. A. A. Brill, New York: Macmillan, 1924)。 (引用箇所: §3-3、結論)
- Emil Kraepelin: *Psychiatrie. Ein Lehrbuch*, 6. Aufl., I. Band, Leipzig: J. A. Barth, 1899 (症状論 D「意志と行為の障害」)。 (引用箇所: §3-1)
- Sigmund Freud: “Triebe und Triebsschicksale” (1915), in: *Studienausgabe*, Bd. III: *Psychologie des Unbewußten*, Frankfurt a. M.: S. Fischer; *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* (1905). (引用箇所: §6-2 フロイトの *Trieb* との異同。逐語引用は真照合の上で行う予定)
- Philippe Pinel: *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie*, Paris: Richard, Caille et Ravier, an IX (1801); *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée, Paris: Brosson, 1809. (引用箇所: §2-1、注1および注2)
- G. E. Berrios: *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. (引用箇所: §2、§3 概念史的背景)
- B. Pinal Fernández et al.: “Impulsivity: Historical and Conceptual Review”, *Actas Españolas de Psiquiatria* 31(4), 2003. (引用箇所: §2 概念史的背景)
- Patrick Clervoy: *Henri Ey, psychiatre*, Érès, Toulouse. (邦訳準備中。本稿における参照は伝記的背景として)
- G. E. Berrios: “Phenomenology, psychopathology and Jaspers: a conceptual history”, *History of Psychiatry* 3 (1992): 303–327. (引用箇所: §4 ヤスパーズ論の方法論的位置づけ)
- J. E. Grant, M. Atmaca, N. A. Fineberg, et al.: “Impulse control disorders and ‘behavioural addictions’ in the ICD-11”, *World Psychiatry* 13(2), 2014, pp. 125–127. (引用箇所: §3-3、結論)
- R. Balon & P. Briken (Eds.): *Compulsive Sexual Behavior Disorder*. American Psychiatric Association Publishing, 2021. (引用箇所: §7-bis)
- M. Gola et al.: “What should be included in the criteria for compulsive sexual behavior disorder?”, *Journal of Behavioral Addictions* 11(2), 2022, pp. 160–165. (引用箇所: §7-bis)
- H. J. Rumpf & C. Montag: “Where to put Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD)?”, *Journal of Behavioral Addictions* 11(2), 2022, pp. 230–233. (引用箇所: §7-bis)
- Jan Goldstein: *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge: Cambridge University Press, 1987 (2nd ed. Chicago: University of Chicago Press, 2001), ch. 5 “Monomania”. (引用箇所: §2-2、§2-4、§8-1、§9-1)
- J. Z. Sadler: “The Crippling Legacy of Monomanias in DSM-5”, in S. Demazeux & P. Singy (Eds.), *The DSM-5 in Perspective*, Springer, 2015, pp. 141–158. (引用箇所: §8 法医学的含意)
- 拙稿「ピネルからクレペリンへ——精神医学の覇権移動とその政治経済的背景」。(引用箇所: §1 序節における別稿への委譲)
- 松石竹志・〔弁護士名〕「『衝動への抵抗不能』と責任能力——ICD-11 衝動制御症の定義転換の精神鑑定への応用」横

浜基礎研究所紀要（準備中）．（引用箇所：§ 8-3 における司法実務への応用の別稿への委譲）

拙稿「アンリ・エーの精神病理学における自由概念——ヨーロッパ精神史の系譜から臨床精神医学へ」．（引用箇所：§ 1 序節、§ 5 における別稿への委譲）

※ ※ ※