九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

精神分析のどこが間違っているのか

藤嶋, 康隆
九州大学人間環境学府発達社会システム専攻社会学コース ： 博士後期課程2年 ： 経済社会学, 自我論

https://doi.org/10.15017/944

出版情報：人間科学共生社会学. 3, pp.69-80, 2003-02-14. 九州大学大学院人間環境学研究院
バージョン：
権利関係：

精神分析のどこが間違っているのか

藤　嶋　康　隆

要　旨

本論文では、フロイトを源とする精神分析に対する批判的な分析を行った。フロイトは神経症やヒステリーの原因を幼児期のリビドーの発達段階に求めた。フロイトによると神経症の患者は幼児期のトラウマが原因で神経症やヒステリーを発症する。本稿では、神経症の患者が組み立てるこうした幼児期のストーリーを構築主義や物語論から分析し、それを幼児期という時間軸における過去において語られたフィクションとして位置づけた。幼児期のトラウマを中心に配置された患者の語りは分析医に語られることによって脱パラドクス化され、強固で安定したものになる。そこで筆者は、神経症やヒステリーの患者のドミナントなストーリーはコミュニケーション空間において理解されるものであるという論理をを組み立てた。人間は複雑に錯綜するコミュニケーションの結節点にいて、特定のドミナントな物語＝コミュニケーションに捕らわれ、その他のコミュニケーションを処理できなくなったときに神経症やヒステリーになるのである。そこでは幼児期のトラウマを中心に語られた物語は個人を横断するコミュニケーションの一つであり、神経症やヒステリーの原因として絶対的な地位を獲得しないのである。

キーワード：精神分析、物語論、トラウマ

1　精神分析とフロイト

本稿の目的は通称「精神分析」と呼ばれる理論に対して批判的な検討を行うことである。

精神分析とは、オーストリアの精神医学者であるフロイトが創始した神経症の治療法とその理論、およびそれから発展した人間行動についての理論の総称である。フロイトは神経症の臨床的な研究からこれらの症候が幼児期にさかのぼる抑圧された欲求の無意識的な代償充足であることをつきとめたとされる。

本稿ではまず次節において本稿に関係するこうした精神分析の理論に関する概論を行いたい。

2　精神分析概論[1)]

フロイトは、ウィーン大学で医学を学び、また生理学も研究し、うなぎの睾丸を発見するなどの研究成果をあげている。そんなフロイトが人間の心について研究する契機となったのは1885年にパリの病院でヒステリー症の研究を行っていたシャルコーのもとに入学したときである。当時ヒステリーは仮病か子宮の異常によって起こる女性だけの病気とされており、それが人間の心と関係した病気であるとは考えられていなかった。そんな通説に対して、反論を唱えたのがシャルコーである。シャルコーはヒステリー症者に催眠をかけ、腕や脚が麻痺するなどのヒステリー性の発作を思いのままに再現して見せた。これによってシャルコーはヒステリーが女性の子宮と関係する想像の産物ではなく病気であることを示したのである。しかし、シャルコーはヒステリーは病気である以上、神経学的な説明によって解明されるべきであると考えていた。こうしたシャルコーの理論的姿勢に対してフロイトは別の可能性、つまりその後の精神分析の発展においてみられるようにヒステリーは心と関係し、心の病によって解明できるのではないかと考えた。以後フロイトは、人間の無意識を基盤とする精神分析理論を形作っていくことになる。

こうした社会状況的背景をもつ精神分析であるが、その中でも本節ではフロイトの「発達論」と「リビドー理論」に焦点を当てることにしよう。

フロイトは「子どもにも性欲はある」と指摘している。この場合の「性欲」とは、生殖に結びつくような部位による行為ではなく、体のどこかで性的な快感を求めるような、より広い行為をさす。フロイトによると、幼児期におけるこうした性欲は、幼児の発達段階によって変化していくという。またこうした性欲動を発展させる力は「リビドー」とよばれ、リビドーは人間が生まれつき持っているものであり、年代とともに発達していくものである。ここでフロイトのリビドー論における、リビドー発達論を概観することにする。

口唇期（0歳～1歳半）

この時期の幼児は母親のおっぱいをすって生きている。幼児は母親のおっぱいをすうことによって性的快感を得る。口唇期には口がリビドーを満足させる。

肛門期（1歳半～3歳）

この時期にリビドーを満足させるのは肛門である。この時期の幼児は、排便するときに肛門で性的な快感をえる。1歳から3歳といえばおむつがとれる時期である。おむつがとれると、親が決めた場所で排便しなければならず、このときの幼児は快感を得るために社会的なルールと引きかえにしなければならないことを学ぶ。さらにこの時期の幼児は自分の便を大切な人への「贈り物」と考える

男根期（3歳～6歳）

この時期、幼児はペニスに関心を持ち始める。子どもはもともと男の子も女の子もペニスを持っていると考える。そのため男の子は女の子にペニスがないことを知ると、もともとないのだとは考えずに、切られてしまったのだと考える。そして自分も同じめにあうことをおそれ、不安になる。（去勢不安）またこの時期はエディプス・コンプレックスが形成される時期でもある。

潜伏期（6、7歳～12、13歳）

この段階は、性的な発達が一時停止する時期である。

性器期（12、13歳）

この時期は最終的な性の段階であり、性欲を満足させるものが性器へと集中していく。

幼児のリビドーはこのような発達段階をたどる。そして神経症は、幼児期におけるリビドーの発達と関係して発症するとされる。

既に論じたように幼児期のリビドーの発達は、口唇期→肛門期→男根期→潜伏期→性器期という経緯をたどる。ところが全てのリビドーがこうした発達経路を順調にたどるわけではない。リビドーの中には途中で取り残されるものもある。これをリビドーの固着という。リビドーの固着は、発達の各時期でリビドーが適切な満足を得られなかったときに起こる。また発達しているリビドーの中には、途中で引き返し、取り残されたリビドーと合流することがある。これをリビドーの退行という。リビドーの退行は、リビドーの固着した部分が大きければ大きいほどそこへの退行を起こしやすい。

この点をふまえて神経症の発生原因について分析することにする。フロイトは神経症の発生について以下のような公式を立てている。

神経症の原因＝リビドーの固着による素因＋偶発的（外傷的）体験

性的体質　　幼児期体験

性的体質とは遺伝的な素因であり、これにより欲動の強さなどの違いが起きる。

幼児期体験とは幼児期に偶然起きた、リビドーの満足を妨害される体験のことである。
この幼児期体験と性的体質が要因となってリビドーの固着が引き起こされる。

偶発的体験（外傷的体験）とは成人してから、欲求を挫折させられるような体験のことである。

図のようにリビドー固着の素因のあるところに偶発的体験（外傷的体験）が加わると神経症になる。

これをふまえて神経症の発生過程について細かくみていく。

① まず偶発的体験によって欲求が阻止される。欲求が阻止されると、リビドーは何とかして満足を得ようとする。

② しかし、現実がリビドーに満足を与えないような状況だとする、リビドーは今よりは満足を得られていた以前のことを思い出し、過去のリビドー固着点にまで退行する。

③ リビドーは退行して、ようやく別の方法と対象を見つける。例えば、口唇期に退行したならば母親の乳房をすうとう対象と方法を見つける。強迫神経症においては肛門期への退行がもっとも目立つ。

しかし、ここで「自我欲動」が登場し、自我欲動がその方法と対象を抑圧してしまう。自我欲動とは性欲動を、社会の要請にあわせようとする欲動のことである。例えば母親の乳房をすって満足を得ようとする性欲動を自我欲動が抑圧する。

それでも満足が得たいリビドーが何とかして満足を得ようとして生じるのが、神経症の症状であり例えば不安やその代理としての強迫行為が生じてしまうのである。

ここで要約すると、幼児期におけるリビドーの固着と、成人してからのリビドーの抑圧という外傷経験が神経症を引き起こすといってよいであろう。

3 トラウマと自己の語り

フロイトは幼児期におけるリビドーの固着を引き起こすような原因を探り出すために自由連想法を用いた。自由連想とは、患者に回想や思いつきを自由に語らせて、患者のトラウマを見つけだす方法論である。

フロイトは自由連想法の過程で、患者の回想や思いつきが子供時代までさかのぼることに気づいた。患者はその過去において生じたとされるトラウマを中心に自己の現在の状況を構成するのである。つまり患者は過去のトラウマが現在の神経症やヒステリーの原因であると考えるのである。

ここでフロイトの自由連想法を理解するために社会学における「構成主義」や「物語論」と呼ばれるアプローチを参照することにしよう。物語論的アプローチにおいては、患者のかたるトラウマを中心に配置された現実の構成の有り様を患者が語る「物語」として理解する。患者は特定のトラウマを中心に自己のドミナントなストーリーを語るというわけである。

患者の語りを物語として理解することは、現実が常に「構成される」ものであるということを意味する。そしてそのことは、「現に実現されている現実がありうるいくつかの可能性の中から選択されたものであるということを意味する」し、また「あり得た別の可能性は実現された現実の背後にいわば抑圧された形で保存されることになる。」(浅野 1997)
物語の発話者は、複数的に開かれた「ありうる多様な現実」の中から、特定のドミナントな物語を選択することになる。

けれども患者が語る物語には、特定のパラドクスが付随している。(浅野 1997)
それは、物語を語るという行為は、その語り手の視点とは異なるもう一つの視点＝登場人物を作り出し、語り手の視点を語り手自身の視点と物語内行為者の視点とに二重化させるということである。その結果物語り空間は一方で物語り行為者の視点に準拠することによって自らを外部から区切られた一定の意味的まとまりへと構造化し、他方で語り手の視点が属する空間から相対的に自律した位置を確保することになる。物語のこうした形成過程がパラドクスを構成しているのは、それが自分でありながら自分でない二重の視点、つまり自己でありながらかつ他者でもあるような視点が語り手の内に生じてしまうからである。けれどもこのパラドクスは、それが常に他者に向けて伝達されるため隠蔽されるという脱パラドクス化の作用を被り、その物語をリアルなものとする。なぜなら語られた構造の全体が結末を納得行くものとして導き出しているかどうかは最終的には他者によってその物語が受け入れられるかどうかによって判断されるほかないからである。

つまり、構成主義や物語論は「現実とは選択的に構成されたものである」と考えるのであるが、そこでいう構成とはパラドクスの産出とその隠蔽という過程を通して達成されるものなのである。

神経症の患者やヒステリーの患者は、パラドクスを抱えた自己のドミナントな物語を分析医に語り、また語ることによってその物語の脱パラドクス化を遂行しているのである。けれどもパラドクスを内包したこうした語りは、その物語が別様でもあり得たという可能性を内包しているかぎり、たとえ患者がその語りにいかにリアルなものを感じるとしても、患者が構築するフィクションではないであろうか。患者はこうしたフィクションを分析医に語ることによって、そしてそれが一つのフィクションにすぎないことを悟ることによって自己の陥っている社会状況を相対化しようとするのではないであろうか。

患者の語りをフィクションとして理解するためには、それが常に「今」から語られる事後的なストーリーであることに注目することが必要である。

苦痛に苦しむ神経症者やヒステリー患者は、過去の悲惨な体験を抑圧しようとしながらも繰り返し反復する。通常、神経症者やヒステリー患者にとって過去のトラウマが原因で、現在の苦痛が生じているように考えられている。

けれどもラカンまたはラカン派の人々は、トラウマが成立する現実の過程は原因 — 結果という連続的性の中では語れないと主張する。

トラウマの例としてよく引用されるのは、両親の性交の場面である。通常幼児は、この両親の性交の場面を目撃し、それがトラウマとなって、現在の神経症やヒステリーを発症すると考えられている。けれども現実はそうではないのだ。幼児が例え両親の性交の場面を目撃したとしても、その時点では幼児にはその行為を理解する知識もなく、幼児にとってそれは、日常生活で目にする普通の行為から逸脱したものとは考えられない。幼児にとってその行為がトラウマとなるのは、性交の場面の社会的意味が理解できるようになる年齢以後である。つまりそれ

は私たちが「象徴界」と呼ばれる社会的空間に暮らし始めて以後である。幼児は、「鏡像段階」を脱し、「象徴界」に参入する。そしてこの象徴界において、性交の意味を理解し、トラウマとなった性交を中心に世界を編成して始めて、神経症やヒステリーを発病するのである。この場面においては原因と結果が通常考えられているものとは、逆になっている。トラウマとなったなまの事実が原因で、神経症やヒステリーになるのではなく、われわれが象徴界に参入し、両親の性交の意味が理解できるようになって、両親の性交はトラウマとなる。ここでは結果→原因という連鎖が成立している。これがトラウマが成立するメカニズムである。このことをラカン派のジジェクの文章を引用することによって確認しよう。ジジェクは、患者とトラウマの関係を以下のように論じている。

> この結果の前に存在せず、結果によって遡及的に「措定」される原因たるトラウマという逆説は、一種の時間的な環を含んでいる。原因が遡及的に既にあるものになるのは、その「再現」を通じて、意味化する構造内部でのその反響を通じてのことである。言い換えれば、直接的に迫ろうとすると必然的に失敗する。トラウマを、後の結果とは無関係に直接的に把握しようとすると、無意味ななまの事実しか残らない。狼男の場合でいえば、両親の性交という、それ自身は直接の精神的効力を持っていない以上、原因でもなんでもない事実しか残らない。その象徴的構造の内部での反響を通じてはじめて、両親の性交というなまの事実が、遡及的にそのトラウマとしての性格を獲得し＜原因＞となるのだ。(Zizek 1995：32＝1996：59-60)

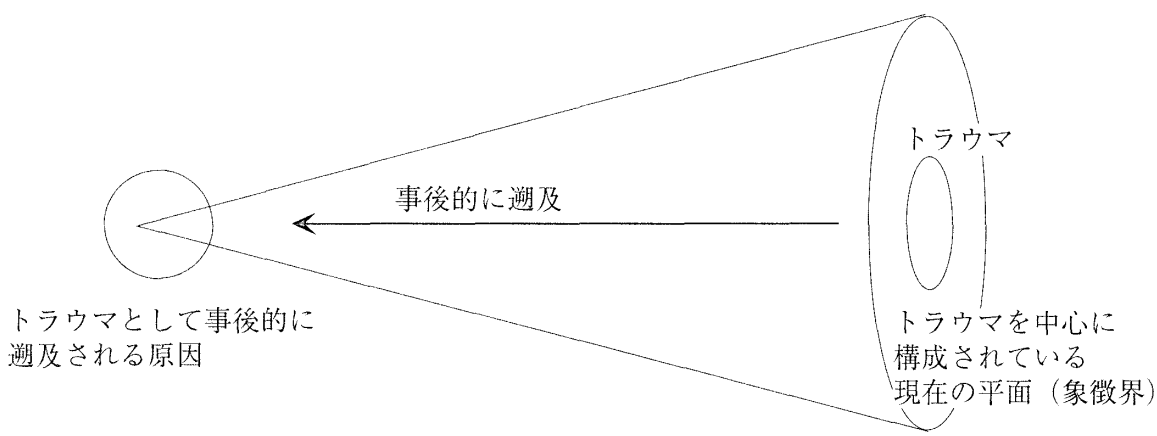

図1　トラウマの生成メカニズム

患者はまさに「事後的に」自己のトラウマの原因を幼児期に遡及することによって「別様にもあり得た複数の語り」の中から、現在の語りを産出し、それを分析医に語る。そしてこうした分析医との相互作用によって、その物語が相対的な物語であることを理解する。そのことによって語りの安定した構造全体を、別の語りによって置き換えることができるのである。

つまり患者が語る幼児期のトラウマを中心として配置された現在のドミナントストーリーは

別様にもあり得たという偶有性を抱え、またそれが事後的に創造された（トラウマというフィクションの上にねつ造された）物語である以上、絶対的な強度をもった物語ではありえないのである[2)]。そうであるならばすでに論じたように、患者が分析医に語る物語は複数の選択肢の中から、患者が構築した物語であり、そしてそれはつねに複数性を含意しているかぎり、フィクションであるといえるであろう。柄谷は子どもと大人を分割し原因として幼児期を見いだす思想を批判する。

> 現代の作家たちは、あたかもそこに真の起源があるかのように、幼年期にさかのぼる。それは「自己」にかんする物語をつくるだけなのだ。それは時には精神分析的な物語であったりする。しかし、幼年期に「真実」が隠されているわけではないのだ。…幼年期に何らかの外傷体験があれば神経症が生じるというのであれば、幼年期からいっそう葛藤や矛盾を取り除き子ども保護しようとするものとなる。それは結果的に神経症の可能性を高める。それはまさに精神分析によって作り出された病である。（柄谷 1988：179-180）

精神分析は、神経症やヒステリー症の原因を幼児期に求めようとする。そして神経症やヒステリーの原因とされる幼児期の体験は、さらに口唇期→肛門期→男根期→潜伏期→性器期という五段階の時期に分けられ、口唇期や肛門期へのリビドーの固着が神経症やヒステリーを生み出すとされる。しかし、精神分析は、患者の現在の病の原因を、たまたま、時間軸においてさかのぼり、この場合特に幼児期に遡及し、そこにおいて患者のドミナントなストリーを仮構するだけなのだ。患者の側も、この幼児期において仮構された現在の物語を分析医に語り、自己の病の原因を理解することによって治療されるという経験を持つのである。

4　精神疾患のコミュニケーション的転回

ここですでに論及した、患者が分析医に語るという伝達（コミュニケーション）空間において物語のリアリティが増すという記述に着目しよう。そしてこのことによって神経症の発症を過去のトラウマという通時的な原因ではなく、患者が捕らわれている現在のコミュニケーションにおける共時的な原因によるものであると理解することにしよう。

患者が構成する物語が神経症の患者のドミナントなストーリーとして患者を支配し、そしてその語りが別様でもあり得る相対的なものであるのであれば、患者は別の物語をドミナントなものとして理解し、分析医に伝達する（脱パラドクス化）ことによって神経症を克服するであろう。つまり、神経症は、伝達＝コミュニケーションにおいて治癒されるものなのである。そして神経症がコミュニケーションにおいて治療されるものであるのなら、神経症の発症自体もコミュニケーション空間において生じる病であると理解しなければならない。

古典的社会理論の代表的人物の一人であり、後に構造主義の祖として位置づけれる社会学者

デュルケムは、人間を単独で存在が完結する行為者ではく、社会関係の網の目の中で関係論的に存在するものとして位置づける。

> われわれ各人は、いくつかの外力が集り来て合一する一点なのであって、われわれの人格とは、まさにこの交叉（entrecroissement）によってもたらされたものにほかならない。もしも、これらの外力が集まり来ることをやめたりすれば、意識や人格が築かれるにはあまりにも空ろな場所（lieu vide）になってしまう。(Durkheim 1925：136＝1964：156)

ここでは、引用のいくつかの「外力をの交叉」を、コミュニケーションの交叉として理解しよう。そのように理解すれば、人間とは、複数のコミュニケーションが交錯する結節点であると理解することが可能になる。

メルッチ（Melucci）は、今日のように社会的分化が高度化し、人々の規範や欲求が多様化し、かつ絶えず変動している複合社会（complex society）において普遍性をもった、または確定的なアイデンティティは形成されうるかというハーバーマスの問いに対して、そのようなものは不可能であるという論述を展開する。

> 急速に変貌し多面化している社会的経験に統一性を与える必要が生じたため、個人的アイデンティティの参照ポイントを模索しようとする動きが始まった。このような変化の中で継続性を求めるためには、メタモルフォーゼこそが最善の策であるように思われる。言い換えれば、個人的経験の統一性や連続性は、特定のモデルやグループとの固定的なアイデンティフィケーションによって確保されるものではないということである。むしろ、それはアイデンティティの形を変え、現在という時点においてアイデンティティを再定義し、意志決定と同盟を繰り返し変更する内的キャパシティに基礎づけられなければならない。…個人は、多様な情報回路の交差ポイントにおいて、その情報回路を開閉し、またそこに参加したり脱退することによって自己の統一性を維持することができる。それゆえ、個人がコミュニケーションの主体として自己を喪失することなく、有意義なコミュニケーションをするためには、そこへの参加や脱退のリズムを見つけることが決定的に重要になる。(Melucci 1989＝1997：133-134)

そのような意味では、「複合社会におけるアイデンティティは、可変的アイデンティティと呼ばれるにふさわしい」(山之内 1996：276) であろう。

さてここにおいて筆者が問題としたいのはメルッチが論じるような「可変的」アイデンティティというものが現実的な問題として、果たして一般に「普通」に生きている人々にとって可能なのかどうかということである。ここで前の節を振り返ろう。前節で展開したのは、精神疾患にかかっている患者は、特定のドミナントな物語に固執し、その物語によって精神的に苦し

んでいるということであった。可変的なアイデンティティとはこうした患者のドミナントな語りが容易に別の物語によって再構築されることが可能になるということを意味する。しかし、このことは脱パラドクス化によって安定した物語を想定した場合不可能であろう。メルッチが想定しているのは、デュルーズが「スキゾフレニア」として定式化した、社会的逃走線をモチーフにしており、それを過度に強調している（分裂病の多重人格化）観があるといえる。

すでに論じたように、人間とは、複数のコミュニケーションが交錯する結節点である。けれどもメルッチが論じるように、コミュニケーションのスウィッチを切り替え、情報の出入りをコントロールし、それによって自我のアイデンティティを変更・更新できるほど人間は器用ではないのである。そうであるならば、神経症の患者はこのことと全く逆の経験をしているということになる。つまり、神経症の患者は、コミュニケーションのスウィッチを切り替え、情報の出入りをコントロールし、それによって自我のアイデンティティを更新・変更できないのである。患者のドミナントなストーリー（特定のコミュニケーション）が容易に別なストーリー（別のコミュニケーション）によって転換されないからこそ、患者は神経症に陥ってしまうのである。

神経症の患者のこのような経験は、固有名をめぐる議論と対応づけて理解することができる。このことを理解するために、例として「アリストテレスはアレクサンダー大王を教えた人である」という文章をあげよう。この文章は、さまざまに訂正可能である。例えば、「アリストテレスはアレクサンダー大王を教えなかった」ということもできるであろう。アリストテレスに関するこのような訂正可能性は、無限に可能であり、ここでは固有名は確定記述の束に還元されないということができる。言い換えれば固有名にはつねに剰余がやどっていると考えられる。では、こうした剰余はどうして固有名に宿ってしまうのであろうか。このことに関する東浩紀の解決法を参照しよう。東浩紀は固有名の訂正可能性をそれがコミュニケーションに関わるものであると指摘する。

> 固有名の剰余はもともと確定記述を訂正する根拠として仮定された。しかし、もしその訂正可能性がコミュニケーションの場によって規定されるのであれば、その根拠は固有名そのものにではなく、むしろその伝達経路の中に見いださなければならない。名「アリストテレス」が流通する空間こそが、まずその訂正可能性を規定する。その可能性から複数の可能世界が構成され、そこから逆に諸可能世界に共通する名「アリストテレス」の実体を探し求めようとしたときはじめて、ひとは固有名に「剰余」があるかのように錯覚する。
>
> …かつてアリストテレスが名指しされた。名アリストテレスはそこから、さまざまな経路を配達される。それゆえ名アリストテレスはいまや複数の経路を通過してきた複数の名の集合体である。必然的にそこにはさまざまな齟齬が生じる。名アリストテレスに付された複数の経路が違う確定記述の間で矛盾が生じることもあるだろうし、またその一部が行方不明になってしまったり、他の名の確定記述と混同されてしまうこともありうる。しか

し、命名儀式に遡行することは不可能なのだから、それらの齟齬を調停することもまた不可能である。だからこそ名アリストテレスはつねに訂正可能性がとりつく[3]。(東 1998：124, 128)

東によると固有名のこの訂正可能性をデリダは幽霊と呼んでいる。固有名には伝達経路において幽霊が宿るからこそ、確定記述の束には還元されないのである。

さてここで神経症とコミュニケーションの関連に戻ろう。固有名が確定記述の束に還元できないとすれば、それは固有名がコミュニケーション空間において、訂正可能性をつまり幽霊を引き受けているからであった。神経症の患者はこうしたコミュニケーションの伝達における訂正可能性を認めないといえるであろう。神経症の患者はそれがあたかも名指しの命名儀式により指示の連鎖が存在していたかのように、自己の発したコミュニケーションが別様にも理解されうるという訂正可能性を理解できないのである。だからこそ複数のコミュニケーション回路の結節点にいる神経症の患者は、特定のコミュニケーションに縛られ、それをドミナントなものとして解釈してしまうのである。つまり神経症の患者は自己を中心にして錯綜するコミュニケーション空間において自分がいったことが相手にそのまま伝わることを疑わないのであり、そこでは「彼のいうことが他者にとって別のことを意味してしまうかもしれない」という位相つまり「かもしれない」という「幽霊」が欠落しているのである[4]。

大澤（2000）は、東浩紀の固有名の議論を解説して、「名前に偶有性が宿るのはなぜか」それは「名前が他者へと差し向けられているからである。名前がコミュニケーションの連鎖のうちを流通するように定められているからである。東浩紀も論じているように、名前に関して、偶有的であるということは、他者による訂正を受け付けうるということである。私にとってはこうであるその同じものが、他者にとっては他でありうるということが、根元的偶有性を顕在化させることになるのだ」と指摘している。

自分にとってこうであるその同じものが他者にとって他でもありうるということ、つまり「他者」が神経症の患者には欠如しているのである。

5　精神分析のどこが間違っているのか

本稿では『精神分析のどこが間違っているのか』というテーマ設定の内に論を進めた。精神分析が間違っているのは、それが幼児期に神経症やヒステリーの原因をもとめ、それを分析医に語ることによって病が解決すると想定していることである。

けれども幼児期のトラウマとは成人が「事後的に」構成する「物語」であって、それが事後的である以上、フィクションであるという性格を免れない。そのような意味ではトラウマという物語は複数のフィクションの中から選択的に選ばれたものにすぎないといえるでろう。そこで本稿ではトラウマというフィクションをも一つのコミュニケーションであるという視点を導

入した。そこでは神経症やヒステリーは（トラウマも含む）複数のコミュニケーションの結節点にいる人間が、特定のコミュニケーションに捕らわれてしまうということによって生じるものであるという論理を提案した。つまり、神経症やヒステリー症は、自己の周辺に張り巡らされた錯綜するコミュニケーションの情報回路を自由に開閉すること、複数的なコミュニケーションを自己のものとして引き受け、コントロールすることができないことに原因があるのである。神経症者はコミュニケーションの「他でもあり得たかもしれない」という訂正可能性＝幽霊を認めない。けれどもコミュニケーションは本質的にこうした訂正可能性を抱え込んでいるのである。神経症は「私にとってはこうであるその同じものが、他者にとっては他でありうるということ」という訂正可能性を理解したとき治癒されるであろう。またこのことは自己のドミナントなストーリーが他でもありえたものの中の一つであると理解することを意味し、神経症者の捕らわれるドミナントなストーリーが社会的コミュニケーションの場でパフォーマティブに脱構築されることを意味しているのである。

注

1）本稿におけるフロイトの精神分析に関する概説的な解説は、『精神分析ってなんだろう？』（山田由佳著）を参考にした。

2）もし物語が別様でもありえるという可能性を有していないのならば、患者の語りはフィクションではないであろう。

3）同様のことがクリプキの『ウィトゲンシュタインのパラドクス』においても生じている。「＋(プラス)」について常に訂正可能性がとりつく（クワス）。ここから、「ひとはそもそも規則なるものを知ることはできない」という結論が導かれる。クリプキは＋についてのこの訂正可能性を排除するために生活形式を共有する共同体を理論にもちこむ。しかし固有名において論じたように、クリプキのこの想定は誤りである。＋に関する訂正可能性はそれが伝達されるコミュニケーション回路の複数性から理解されなければならないのであって、共同体というコミュニケーション外の要因に原因をもとめてはならない。

4）これとは逆に分裂病の患者はかれがいうことが他者にとって別のことを意味してしまうことをおそれている。

文　　献

浅野智彦, 1997,「構成主義から物語論へ」『東京学芸大学紀要』

東浩紀, 1998,『存在論的, 郵便的』新潮社.

Durkheim, 1925, *L'Éducation Morale*, Librairie Félix Alcan.

（＝1964麻生誠・山村健訳『道徳教育論（1)』明治図書出版.

柄谷行人, 1988,『日本近代文学の起源』
Melucci, 1989, Nomads of the present, The Ramdom House Century Group
(＝1997山之内・貴堂・宮崎訳『現在に生きる遊牧民』岩波書店)
大澤真幸, 1999,「自由の条件９―予期の階級的構成」群像九月号
山田由佳, 2002,『精神分析ってなんだろう？』日本実業出版社
山之内靖, 1996,『システム社会の現代的位相』岩波書店
Zizek, 1994, *The Metastases of enjoyment, VERSSO.*
(＝1996, 松浦俊輔・小野木明憲訳『快楽の転移』)