

本論文は、「神経症」と「心因反応」について、その概念の歴史の変遷を1970年代半ばという執筆当時の視点から展望した論考である。したがって、「心因の障害」とされている病態がどのようにして取り出され、またどのように分類されてきたか、その歴史を追う流れになっている。こうした試みは「精神分析」の視点から、あるいは「記述精神医学」の視点からこれまでもいくつかなされてきたが、これらの病態概念の歴史の変遷を精神医学全域のなかでとらえようとする試みはあまりない。もちろん、それをしようとするれば、精神医学全域を再考しなければならず、おのずと不可能なことではあるが、本論文は限られた紙幅のなかででき得る限り広い視点から「神経症」と「心因反応」を位置づけようとするもので、その視点の広さこそがわれわれの関心を引く。DSM-IIIの登場以来、神経症概念が消え、心因といえばPTSD概念ばかりが強調される傾向にあるが、今日のそうした視野からは抜け落ちてしまういくつかの重要な事柄がこの論文では取り上げられている。

著者はまず、「神経症」という言葉がもともと器質因の病態をも含む広い概念であったことに触れ、その概念からどのようにして今日の「神経症」概念が取り出されたかを跡づけている。この歴史記述は、メスレルの催眠との関係、ナンシー学派(Liebot, Bernheim)とサルペトリエール学派(Charcot, Janet)の論争、JanetとFreudの比較などに言及しながら進められている。著者は、EyがJanetとFreudを比較した言葉、「ジャンネは神経症に欠如しているもの、つまり陰性部分を問題にしたが、フロイトは神経症が表現しているもの、神経症の内容と構造、つまり陽性部分を問題にした」を引用しているが、こうした視点は今日の精神医学が失ってしまった人間理解への道を思い起こさせてくれるものである。

また、著者は心的外傷(トラウマ)という考え方の起源に触れ、外傷性神経症、戦争神経症などの概念を取り上げる。さらに、Beard, G. M. (1839~1883)による神経衰弱概念の影響にも言及している。今日、われわれはFreudによって概念化された神経症概念に慣れ親しんでいるため、Kraepelinにおいて、たとえば「ヒステリー」のような病態がどのように位置づけられていたかという点に関心を向けることはまずないが、本論文ではそうした点にも触れられている。Kraepelinが『精神科臨床入門』の第4版で、精神障害を「I. 外的身体障害による精神病」、「II. 内的身体疾患過程による精神病」、「III. 心因性疾患」、「IV. 体質性精神障害」、「V. 先天性疾患状態」と分類していることをふまえ、今日の神経症と心因反応はIII, IV, Vにまたがる概念であるとし、Kraepelinにおいても内因精神病と心因の障害とはまだ明確に分離されていなかったことを指摘している。著者によれば、古典的疾患分類が今日のような形になるためには、JaspersとSchneiderの分類の仕事を経る必要があったのである。

その他に、Kretschmerにおける心因による病態のとらえ方、Pawlowにおける今日の

神経症に当たる病態のとらえ方などにも言及している。器質論者 Griesinger の、精神病観のなかに心因を位置づける議論も興味深い。Griesinger は、持続的な秘められた精神的苦痛が慢性の病的状態を形成し、二次的な脳侵襲をきたすと考えていたという。

心因性の疾患といういささか曖昧になりやすい病態領域の位置を、きわめて多岐に渡る理論背景のなかで論ずるこうした試みは、ともすれば散漫な記述になりがちであるが、この困難な仕事を、著者は Ey の理論をふまえることで、把握しやすい形で成し遂げている。Ey の理論、つまり、器質-力動論という「心因」と「器質因」という二分を越えようとする枠組みである。この理論の助けがあってはじめて著者は、「心因性の疾患」を、「心因」を前提にすることなく、でき得る限り広い視点のなかで位置づけることができたのであろう。

本論文の読解を通して浮き彫りにされるのは、「心因」という概念が、むしろ、いかに曖昧な規定のうえに使われてきたか、という点である。こうした歴史的理解を咀嚼したうえで、「心因」と考えられる病態を脳のうえに置いて考察してみることは、必ず実り多い思考を導いてくれるだろう。本論文は、精神現象に関する、脳の働きへと開かれた今日のとらえ方が、これまでの考え方とどのように結びつき、また、どのように切断されているのかを考える機会を提供してくれている。

(鈴木國文)