日本ラカン協会　夏のワークショップ

Autisme と Psychose ordinaire

日時：2023 年 7 月 30 日（日）14:00〜18:00
場所：オンライン（Zoom）
参加費：無料

提題者：白石潔氏（白石精神分析研究所）
小林芳樹理事（小林心療内科・精神分析室）
司会：牧瀬英幹理事（中部大学）

＊今回のワークショップでは実際の症例も提示され、参加者にはそこで知り得た患者に関する個人情報に対する守秘義務が発生します。参加申込をした段階で、この守秘義務に同意したものと見なします。

日本における自閉症（発達障害）の治療・支援の在り方は今、大きな節目を迎えつつあるように見える。

2002 年、文部科学省は「今後の特別支援教育の在り方について（中間まとめ）」を発表するとともに、同年に実施した全国実態調査に基づき、「LD、ADHD、高機能自閉症により学習や生活について特別な支援を必要とする児童生徒も 6%程度の割合で通常学級に在籍していることが考えられる」と公表した。

2005 年には発達障害者支援法が施行され、発達障害は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義づけられ、知的障害を伴わない人、既に成人となった人をも含め、その概念が大きく広げられた。

こうした流れを受け、自閉症（発達障害）の治療・支援の方法が様々な形で研究・開発され、今や医療、教育、福祉の領域のいずれにおいても、自閉症（発達障害）という概念抜きに何かを行うことなど考えられないほどに、それらは充実したものとなってきている。

しかし、その一方で、多くの問題も見え始めている。例えば、自閉症（発達障害）の人たちに対しては、上述のような特別支援教育や福祉的な支援がなされているが、その中で、彼らは「障害者」と名付けられ、「定型発達」の人たちとは別の道を歩んでいる。その生きる形は、いつのまにか制度の枠に閉じ込められ、制約されたものとなってしまっている。また、自閉症（発達障害）の治療・支援が、個体単位の発達を重視するものばかりになっており、結果、治療・支援を充実させようとする人々の善意が、逆に、本来の意味での「子どもたち

の育ち」を阻害するものとなる可能性も出てきている（浜田寿美男（2023）:『「発達」を問う』)。

このような問題の背景には、発達障害者支援法の定義にも認められる、自閉症（発達障害）を「脳機能の障害」という個体の問題のみに還元して捉えようとする傾向や、個体還元的な考え方に合致する心理学モデル（行動療法や認知行動療法など）の浸透によって生じた、心身の機能毎に子どもの能力や特性を捉える傾向（「要素主義的理解」の傾向）の強まりを見て取ることができるだろう。さらには、そうした傾向を支えるものとして、競争や効率を重視する新自由主義の問題、すなわち社会全体の問題を認めることもできるのである（木下孝司（2011）:「障害児の指導を発達論から問い直す」　木下孝司（2018）:『「気になる子」が変わるとき』)。

では、このような状況下にあって、我々は今後の自閉症（発達障害）の治療・支援の在り方についてどのように考えていくことができるのであろうか。自閉症（発達障害）の人たちがより良い形で育ち、生きられる道を共に見出していく上で、今どのようなことが求められているのであろうか。人間と言語という根本的な関係から、自閉症（発達障害）の治療・支援について検討するラカン派精神分析の考え方は、こうした問いに対する新たな視点を提供し得るだろう。

本ワークショップでは、提題者として、パリ・サンタンヌ病院などのフランス国内の様々な病院にて研鑽を積まれた後、日本において主に児童臨床の分野でご活躍されながら、『心の課題』（ワーズアウト出版、2014 年）などの児童精神医学に関する著書や論文を数多く上梓されている白石潔氏、2020 年に「小林心療内科・精神分析室」を開業後、ラカン派精神分析の臨床実践を積み重ねられる一方で、『精神分析の名著』（岩波書店、2012 年）や『ラカン　患者との対話：症例ジェラール、エディプスを越えて』（人文書院、2014 年）などのラカン派精神分析に関する著書や論文を多数執筆されている小林芳樹理事の二人をお迎えし、自閉症の臨床的次元と逆説的知の体系の関係や、Autisme と Psychose ordinaire の関係についての議論を行いつつ、上記の問いの検討を試みる。

（牧瀬　英幹）

自閉症と逆説的知の体系

白石潔（白石精神分析研究所）

小生が、自閉症者に臨床の場でであったのは、1976 年、フランスのドゥ県立ジュネブリエル病院の慢性患者の病棟であった。合併症を持つ常道的精神運動を永遠に続ける自閉症者や「カウボウイ」と発声するのみの成人の早発型小児自閉症者であった。そして、ラカンが、1980 年 3 月 11 日に、EFP を解散した後の 1980 年代の初期に、パリのサンタンヌ病院のエンリィ・ルッセル病院の外来で、ヒプスアリスミアという特異な脳波を呈する

West 症候群の幼児に出会い、粘土・絵画・物品等を利用しながらの外来及び訪問診療をしながら、パスツール研究所の脳神経科学研究者であるラリー教授の支援を受けながら、「その女児が、自閉症である」ことを確認した。

また、同時期に、大半が自閉症児を占めるベルフォール県立バビリエ児童精神科病院で仕事をした。そこでは、院長を含めた治療スタッフのスタッフ Mtg の精神分析家としてスーパーバイザーの役割を果たしながら、デイホスピタルでの自閉症児達への治療的関りを持ち、入院病棟の夜間帯のスタッフ Mtg に参加していた。

帰国してからは、通常業務をしながら、I 市の精神科病院のデイケアに設けた「こどもセンター」で、自閉症児を受け入れられる臨床的で治療的な環境を整備し、第一副院長になった時代に、このセンターを、クリニックで開設された「多角的・多面的・多視的なスクリーニングと治療的アプローチが可能な“こどもセンター”」とし、地域貢献型のこども臨床の場にした。

また、K 市の精神科病院では、「基本的なこども臨床に必要な要素群」を、「現代の社会状況に対応できる臨床的考え方を細やかに体系化する」ことに力を注ぎながら、スタッフを中心に啓蒙して行った。

さて、今日、「自閉症」という疾患を対象とした精神分析の次元は、どの様なものになるであろうか？

オーストリア系アメリカ人で児童精神医学者であるレオ・カナーの「Autistic Distabance of Affective Contant=情動的交流の自閉的障害」と表題されている 1944 年の研究発表は、「発話がない」「目線が合わない」「特殊な物へのこだわり＝同一性保持」「自分の世界への閉じこもり」等の徴候学次元の小児・児童精神医学のカテゴリーの発見である。この発見と並行して臨床研究をしていたのが、オーストリアの児童精神医学者であるハンス・アスペルガーで、1938 年に「Die Autistischen Psychopaten=自閉的精神病質」を発表しており、1943 年までの研究業績が大切であると記されている。特に、この研究テーマに対して、アスペルガーの 1943 年の発表を下敷きにして、1981 年から 1983 年にかけて研究を重ねて体系化したのが、イギリスの児童精神医学者であるローナ・ウィングである。

1990 年に完成した彼女が提唱した「自閉症スペクトラム」は、「対人相互性の障害」「非言語性のコミュニケーション障害」「常道的・反復的な関心と活動性」を大きな 3 つの臨床的特徴としていることが重要である。そして、現在の世界で標準化されている精神医学の診断基準（DSM5,ICD10）を見てみると、高機能自閉症・広汎性発達障害の病名も無くなり①自閉症性障害②アスペルガー障害と③厳密に自閉性障害とアスペルガー障害のカテゴリーに属さない一群の 3 つ徴候を原本にした「自閉スペクトラム症」という名称が診断名として社会に流布している。

この状況は、世界的にみると、「脳科学の研究による脳機能に及ぼしている要素に起因している様態である」と理解され、ある意味では、WHO も彼等の障害を承認し、自閉症

者の増加に繋がってしまい、③の診断基準が診断を特定させている現象が多く、「自閉スペクトラム症」が、ある意味では神経症化のベクトルを内包し、「疾病利得」の如く自分の障害を言葉で主張し、「自閉症性障害→真正の自閉症＝Autiste：Eary Infantile Autism：Autistic Distabance of Affective Contact」に対する対処が困難な状況に陥っているといえる。然しながら、逆説的ではあるが、内因性・外因性を前提にして、免疫系・内分泌系・神経系を見据えた「個体発生・系統発生・環境発生論に関わる要素」を、脳科学の研究を中心にしながらも「自閉症の病因」として探求しているのである。

また、「自閉スペクトラム症」に対して、小生が長年にわたっての現場臨床で、かなり細やかに言語発達・運動機能の発達・五感感覚（＝特に、視覚・聴覚）の調整不全を引き起こしやすいメディア環境から及ぼされる研究が、積極的に成されていないのが現状のようである。

ここで、カナーとアスペルガーの臨床的な研究対象が、1911 年にスイスの精神医学者であるオイゲン・ブロイラーの Schizophrenia の臨床特性である幻覚・妄想を呈している精神病者の特性である Autismus(=Autisme：そのもの：soi-meme→Cogito の基本構造への問い→je-meme lacanien)に起源的な構造があることを忘れてはならないであろう。ブロイラーの提示した「Autisme」は、臨床精神医学の次元では、幻覚・妄想状態にある「豊かな自閉」と理解される。

ここである時代から受け入れられなくなったカナーやアンナ・フロイトと交流のあったオーストラリア系アメリカ人の精神分析家であるブルーノ・ベッテルハイムの自閉症病因論に、「自閉症のこどもの精神次元の世界には、親が不在である」との表現があり、「Autiste の Autisme の様相は、空虚である」という Schizophrenia の呈する「豊かな自閉」と相反する学説に興味が湧く。「この興味が、何故、湧くのか？」は、「ことばを話さないこどもとの臨床体験が、途轍もなく大変である状況で、問題の解決を強いられる立場に、無力感を抱えさせられる構造を受け入れなければならないからである」という体験に起因する。

ここで、ラカン理論に基づいて、臨床的な上記の仮説を考察してみると、「豊かな自閉（＝精神医学の記述)」とは、「父の名の排除」という解釈になり、「空虚な自閉（＝ベッテルハイムの仮説)」は、「父の名によって保障さている言語の秩序構造の排除」という解釈が可能なる。つまり、「自閉症者」は、「S1→S2 が、根本的に鏡像段階の構造化の不可能な次元を生きている S である：クリステバが提示した Abjet→Abjecte→Abjection の次元の精神力動動態とも考え得る」ということになる。この構造的な理解は、ロズリン及びロベール・ルフォール夫妻のセミネール参加できなかった小生が、常に疑問を持った「自閉症を、果たして、$と表記できるのか？」という課題であったのである。小生の結論は、「$と表記することが不可能である S」ということになる。

そこで、治療論及び治療技法の次元に在る構造から、「自閉症者と治療者」の「トポロジー次元に生み出される関係構造動態」を抽出し、「逆説的に生み出される治療効果を考

察する」ということになる。ロズリン及びロベール・ルフォール夫妻は、「大文字の他者の誕生」を治療過程からトポロジー空間として抽出したが、今回は、可能であれば、小生が、「交叉・対面・相互描画法」と名付けた、倉敷芸術大学教授である五十嵐英之が実践した表現療法を通して、違った様相と方法で紹介してみたい。

付け足しになるが、イギリスの精神分析家であるフランセス・タスチンが試みた「小児自閉症」と「小児精神病」の構造的相違に触れておきたい。1988 年に出版されている「HUMAN NATURE」で、イギリスの小児科医で精神分析家であるドナルド・ウイニコットが、「初乳とは、論理的体験である」と表現しており、ラカン派の立場からすると「ウイニコット的初乳の嬰児の体験は、S 1 の体験」と記述できる。この構造的様相は、ウイニコットが「移行対象」という精神分析的要素に基づいて理論化を試みた経緯から、こどもの誕生直後から体験されるフロイトの一次過程の起源的な様相を、ラカン理論の次元に在るシニフィアンで捉えることで、「小児精神病は、ある意味、あたかも夢幻状態を言語の秩序の混乱と共に生きている」との仮説を導き出せるかも知れない。

最後に、「対人相互性の質的障害」「非言語性のコミュニケーション質的障害」「常道的・反復的な関心と活動性」を臨床的な特徴とする「自閉スペクトラム症」に関して触れておく。この診断基準を満たす疾患に罹患した一群の中から、「真正の自閉症」「器質性の合併症」等を精査しながら治療的に考えると、アスペルガー症候群が中心となっているが、療育・療育・教育に役に立つノーラ・ウイングの「自閉症スペクトラム」に重きが置かれているとも考えられる。この様な状況に、「発達障害（診断基準の③？）」が、医学の対象に在る診断機序の次元で曖昧なままの状況で、シニフィアンの連鎖から除外され、シニフィエ化された社会心理学的な次元に溢れている危険性が在るが、アスペルガー症候群を含めた臨床的な精査を行いながら「自閉スペクトラム症者」を観てみると、様々な発達要素の障害様相が見えてくると同時に、フロイトが明確にした「神経症・精神病・倒錯」の 3 分類の疾患構造が明確になってくる。

Psychose ordinaire というシニフィアンの射程

小林芳樹（小林心療内科・精神分析室）

Lacan は 1950 年代からパリの Sainte-Anne 病院で患者提示を行ってきたが、1970 年代になると社会構造の大衆化の兆しを反映して、神経症との鑑別に苦慮するような精神病症例（遷延化した精神自動症、反社会的言動が顕著で刑務所に入出所を繰り返す事例など）に遭遇するようになった。Lacan はこれらの症例に、精神病患者の主体としての構造の綻びを補修する、妄想とは異なる「サントーム」と彼が名付けた自体愛的享楽と等価な「症状」が、無意識裡に形成されうることを見出していた。1981 年の Lacan の死後、精神病と神経症の

境界は、グローバル資本主義や科学主義の拡大と、これらを背景にして発達を遂げた向精神薬の浸透を反映してさらに不鮮明になり、Lacan 派法廷相続学派であるフロイト大義学派において、サントームの形成が認められる軽症の精神病に対して、Psychose ordinaire なるシニフィアンが発案された。このシニフィアンが名指しする疾患には、自閉スペクトラム症、敏感関係妄想（Kretschmer)、メランコリー（Tellenbach)、摂食障害、繊維筋痛症、初期統合失調症（中安)、さらには症例エメなどが該当しうる。本発表において、症例ジェラールや自験例などを元に、Psychose ordinaire というシニフィアンの射程に迫る。

日本ラカン協会事務局
連絡先：〒487-8501 愛知県春日井市松本町 1200
中部大学生命健康科学部 55 号館 6 階 牧瀬英幹研究室
E- mail ： sljsecretariat@netscape.net