

【論考】

スキゾ分析と反精神医学

山森 裕毅

■はじめに

この論考はフェリックス・ガタリが『アンチ・オイディプス』以降にスキゾ分析をどう更新していくのかを考察するものの一編である。ここではガタリの反精神医学批判の観点からスキゾ分析について見えてくるものを明らかにすることを旨とする。そのため本稿では『分子革命』をメインのテキストとして扱う。

論を進めていく前にまず『分子革命』という本について簡単に確認しておきたい。『分子革命』はガタリが発表した論考や評論などの集成として一九七七年に Recherches から公刊されたものが最初の版である。一番古い論考の初出は一九七二年となっている。本の構成としては次のようにおおよそ五部に分けられており、それぞれに四本以上の論考がまとめられている。

- 第一部：分子革命と階級闘争
- 第二部：司法と日常的ファシズム
- 第三部：追い払う
- 第四部：映画：マイナー芸術
- 第五部：記号論の漸進的構築

この後、一九八〇年に『分子革命』は 10/18 叢書から版を改めて公刊される。そのなかでは、とりわけ映画論と記号論にかなるものを中心に多くの論考が外され、かわってイタリアの政治状況に対する時事評論などの一九七九年までの論考が追加されることになった。構成も次のようにコンパクトに再編されている。

(1)

- 第一部：分子革命と階級闘争
- 第二部：囚人護送車のヨーロッパ、そして／あるいは自由の新しい空間のヨーロッパ
- 第三部：欲望と日常生活のミクロ政治学

さらに『アンチ・オイディプス草稿』の公刊でも尽力したステファヌ・ナドーの編集で、二〇一二年になって『分子革命』の新版が Les prairies ordinaires から公刊されている。この版の特色は、10/18 版で外された論考を再掲載したうえで、さらに

Recherches 版や 10/18 版で掲載されていた各論考の削除されていた部分を補っているというところにある（版の更新の際にガタリが行った用語の修正にまで細かく目配りしている）。いわば『分子革命』の完全版である。構成はおおよそ五部に分かれていて、Recherches 版と 10/18 版の章立てを組み合わせられたものとなっている。

- 第一部：分子革命と階級闘争
- 第二部：囚人護送車としてのヨーロッパ
- 第三部：欲望と日常生活のミクロ政治学
- 第四部：映画：マイナー芸術
- 第五部：記号論の漸進的構築

以上のように『分子革命』は、その変遷の副作用として、どの版を使うかで読みの印象に大きな違いが生じてしまうという事態となった。このことを意識しつつ、情報量の充実の観点から、ここではナドー編集の版をテキストとして使用する。

それでは本論に入っていこう。この論考の基底となる問いは「スキゾ分析にとって『分子革命』とは何だったのか」である。そしてこの問いに明確に答えるのは難しい。というのも『分子革命』のなかには「スキゾ分析」という語がほとんど登場しないからである。ではここで書かれていることがスキゾ分析と何の関係もないかといえば、そうではないだろう。明らかに『アンチ・オイディプス』から引き継がれたスキゾ分析にかかわる主題があり、また『機械状無意識』や『千のプラトー』などに引き継がれていく主題がある。ここではその主題のなかからひとつを選んで、スキゾ分析との関係を論じていきたい。それは「反精神医学」である。

■反精神医学概説

なぜ反精神医学を本稿の主題として選ぶのか。それを理解するためには、反精神医学とは何かを知っておくのがよい。

まずは大づかみで捉えておこう。「反精神医学」とは、一九五〇年代からはじまった精神医学への対抗運動にデイヴィッド・ク

パーが与えた総称である。おもに欧米で展開され、イギリスではロナルド・デイヴィッド・レイン（精神科医）、デイヴィッド・クーパー（精神科医）、アメリカではトーマス・サズ（精神科医）、イタリアではフランコ・バザーリア（精神科医）、フランスではモード・マノーニ（精神分析家）、ドイツではSPKグループ（患者の集団）⁽²⁾がそれぞれ活躍した。各地での運動にはそれぞれ個性があるが、運動で共有されていた大きな柱としては、精神科医の権力の抑制（ヒエラルキーの破壊）、治療よりも隔離収容に重心を置く病院環境の打破、病院スタッフの労働環境の改善、薬物や電気ショックなどの患者に負担の大きい療法の撤廃などがあり、その根底には「精神医学という名の暴力」からの患者の解放という理念があった⁽³⁾。

思想的にはもちろんさまざまな先人の考えを取り込んではいいるが、なかでも統合失調症者が家族と取るコミュニケーションの様式を研究したグレゴリー・ベイトソンのダブルバインド論（1956年）や、アメリカの巨大精神病院をフィールドワークしたアーヴィン・ゴフマンの『アサイラム』（1961年）、狂気や狂人に対する認識と処遇の歴史の変遷をたどったミシェル・フーコーの『狂気の歴史』（1961年）、そしてサルトルの実存思想から受けた影響が大きい。また少なからず精神分析の影響を受けてもいる。

運動としては一九七〇年代に下火となっていき、現在その名を聞くことは少なくなったが、当時の著作を読むと、このとき育まれた思想のいくらかは今でもインパクトを持っているように思われる。とくに精神病院数が多く、薬の多剤大量処方への改善が進まず、身体拘束や電気ショック療法が増えてきつつあるといわれる精神科医療後進国の日本で、今になってバザーリアの思想や活動が耳目を集めているのは興味深い。

なぜ本稿で反精神医学を主題として選ぶのか。それはガタリの活動が（すべてではないにせよ）この運動と連動しているからである。より詳しいことは後で言及するが、たとえば『アンチ・オイディプス』では、狂気の経験について論じる重要な箇所ではレインの思想に言及している。このためか『アンチ・オイディプス』は反精神医学の文脈に置かれることもある。しかしこの著作は反精神医学への厳しい批判点も少なからず挙げている。そしてガタリの著作群のなかで反精神医学とその関連領域への批判にもっとも多くの紙幅を割いているのが『分子革命』なのである⁽⁴⁾。一九七〇年代にガタリは、一方で制度精神療法・制度分析の牽引者かつ実践者あり、他方でスキゾ分析の提唱者かつ実践者であるという自身の思想的な立ち位置を定めるために、精神分析だけでなく反精神医学との距離も測る必要があったのではないだろうか。本稿は、ここにスキゾ分析をよりよく理解するためのヒント

があると思う。その事情は細かくて複雑なのでこれから少しずつ紐解いていくことにしたい。

■反精神医学における病いとその病者について

反精神医学の特徴についてここから少し精度を上げて見ていこう。もちろんそのすべてを網羅的に取り上げることはできないので、ここではおもにクーパーとレインの議論を導きの糸として、スキゾ分析との関係で論点となる特徴にだけ焦点を当てることにしよう。

まず取り上げたいのは、精神の病い（おもにスキゾフレニー）とその病者についての捉え方である。反精神医学の名づけ親であるクーパーは次のように考えていた。彼の著書『精神医学と反精神医学』（1967年、邦題は『反精神医学』）によれば、統合失調症は特定の症状を示す個人に医療者が貼るラベルであり、このラベルの貼り方に精神医学の暴力性がある。というのも統合失調症は、個人のなかに実在するものではなく、人々が相互にかかわり合っているミクロ社会的な状況の欠損によって生じるものだからである。その欠損とは、離脱するのが容易ではないある集団（クーパーにとってはとりわけ「家族」）のなかで、そこに属しているひとりの人物（ほとんどが息子・娘）の志向性が何らかの仕方でも否定され無効化されることを意味している。言い換えれば、ひとつの集団のなかである特定の人物の考えや言動が、集団内の「非本来的」とも形容される歪な相互作用によって、意味のないものにされるということである。そしてこの無効化をどうにかしようとしてその人物によって新たに採られる考えや言動が、集団内のその他の人々にとって「異常」や「妄想」とされてしまう。さらにそこに精神医学のラベリングの暴力が重なって、ひとりの統合失調症患者が生み出されることになる。

『精神医学と反精神医学』ではこのような発想がベイトソンやサルトルの用語で論じられていくが、クーパーの要点は、家族のような集団内の歪な相互作用から逃れようとして採られる対応が人を病者にすると同時に、そのことでこの歪な相互作用がむしろ見事に維持されてしまうということである（なぜなら「意味のない言動や行為をするのが精神病者だ」とされてしまうから）。つまりクーパーの考える統合失調症とは、「障害を受けている集団の行動様式の多かれ少なかれ特徴的なモード」⁽⁵⁾のことであり、またその状況を生きるその病者にとってのチェックメイト状態を意味しているといえる。

レインもまたベイトソンの影響からか、病者の家族内コミュニケーションに関心を持ち、アーロン・エスターソンとともに実際に調査を行ったが、クーパーのようにそれを病因のように論じることはなかった。レインが関心を持っていたのは、ヤスパースが

了解不能と規定した精神病が本当にそうなのかということだった。たとえば最初の著作『引き裂かれた自己』（1960年）の冒頭で、実存的-現象学的方法を用いることで「狂気には至っていないスキゾイド的な世界内存在の在り方から精神病的な世界内存在の在り方への了解可能な移行があることを示すつもりだ」⁽⁶⁾と述べている。『狂気と家族』（1964年）で家族内コミュニケーションを調査したのも、単独では奇妙なものでしかない病者の言動も、家族というシステムのなかで生じていること（過程）と、そこで誰が何をしているか（実践）を丁寧にたどれば、了解可能（可知的）になるのではないかと考えたためである⁽⁷⁾。この問いを探究することを通してレインは、精神病を了解不可能なものとして社会の外部に（つまり閉鎖的な精神病院に）その病者を排除しようとする精神医学に抗おうとしたといえるだろう。

レインの思想において重要な点をもうひとつ押さえておこう。それは統合失調症にかんするものである。『経験の政治学』（1967年）にあるように、レインもクーパー同様に統合失調症をひとつのラベル、レッテルと考えている。そのようなレッテルが貼られることになる社会的な事実、政治的な出来事があるのであって、「統合失調症」という「状態」は存在しない⁽⁸⁾とまで主張している。しかし、その一方で実存的な意味での「スキゾフレニー」を精神医学の診断上のそれと区別して、前者を自然治癒の過程や「旅」として捉えてもいる。これはクーパーがチェックメイト状態としてだけ統合失調症を捉えていたことと比較すると大きな違いである。このポジティブな捉え方が『アンチ・オイディプス』のスキゾ分析に多大な影響を与えることになった。しかし、レインの考えるこの「旅」は、ガタリ（およびD-G）がスキゾ分析で思い描くものとは実は根本的な部分で異なっている。重要な論点なのでこの点については後で丁寧に論じることしよう。

■ 治療観、および病院に対するオルタナティブ

反精神医学における病気・病者観に触れたが、ではそれと関連する治療観はどのように考えられているのだろうか。またその治療観に基づくと病院のような治療施設はどのような形になるのだろうか。

上で記したように、運動の基本的な姿勢としては、病院での拘禁・拘束や薬物療法、電気ショック療法など、心身ともに負担の大きい対処や治療から患者を解放することが目指される。このヴァリエーションとしては、ラカン派の分析家で反精神医学に強く共感したモード・マノーニがこの運動の要点を「狂気という言葉に、はばかりことなくおのれを言い表すことを許すような諸条件を確立しようと努める」こと⁽⁹⁾に見出している。マノーニは一九六九年に精神病や精神薄弱、発達遅滞などの問題があるとされる

子どもたちを集めたボヌーイ・シュル・マルヌ実験学校を開き、反精神医学の観点からの運営に努めた。さらにイタリアでは、バザーリアが牽引した運動によって、法律に基づいた公立の精神病院の全面閉鎖へと至っている。その代替としては地区割の地域精神保健システムが展開されている。

ではクーパーの場合はどうだろうか。少し詳しく触れておこう。彼は統合失調症を、歪な相互作用を維持している集団（とりわけ家族）の行動様式と考える。そのため、その治療は「家族内に現在ある相互作用のパターンを修正する試み」⁽¹⁰⁾となる。それは医療者の介入を前提としつつ、次のようなものとなる。

[治療とは] 家族のメンバーがお互いにかかわり合いながら自分たち自身を修正するよう、管理された状況を供給することである。それは、少なくとも精神病と判断されるような崩壊（breaking down）にならない程度で、一方では患者にさせられたメンバーが自身にとって自律的といえる行為の範囲を徐々に見出していき、他方では同時に家族の他のメンバーがもっと「自己充足的」になるという仕方において、である。⁽¹¹⁾

これは具体的には個人面接や家族面接を組み合わせ、家族内で繰り広げられている歪な相互作用のパターン（特定の人物を無効化するパターン）を明らかにし、また無効化されて患者にされてしまった人物の自律（家族からの相対的な離脱）を促すことで、そこで採られていたパターンを修正していく実践と要約できるだろう。一見、非常にシンプルな対応ではあるが、実際には非常に時間のかかるものとなるだろう。またそれだけでなく、クーパーはこの治療実践のなかに反精神医学的な考え方を持ち込んでいる。というのは、この過程が進むなかで、患者が危機的な局面を逃れるための戦略として、自己をバラバラに解体して再統合すること（死ぬことによって状況を抜け出し、その後復活再生すること）を望む場合に、精神医学がその糸口を与えるべきだと考えるのである。ここでいう「解体」が人格の荒廃などの病気の増悪を意味するのであれば「再生」が実際に起きるかどうかわからない非常に危険な実践となるため、一般的な医療者であればこれを積極的に支持するようなことはしないだろう。

以上がクーパーの治療観の概略であるが、こうした考えに基づく治療の実験として、彼はシェンリー病院内にある病棟 Villa 21 のなかに反精神医学的な発想で動く小規模のユニットを作っている（活動期間は一九六二-六六年）。

■ 回復の旅としての狂気

最後にレインの場合を重点的に見ておきたい。彼のモノグラフ

を著したズビグニェフ・コトヴィッチも書くように、レインは自身の治療実践にかんする詳しい説明を著作のなかにほとんど残していない。これは彼の関心が病者の了解可能性の探求にあったからだろう。彼の著作群から精神病理の理論を整理し、そこから治療実践を導き出すことはできるかもしれないが、それは本稿の目的ではない。実際、レインの独創性はその治療観にではなく、スキゾフレニーを自然治癒の過程と捉えたことにあるのではないだろうか。

その発想が登場したのは『経験の政治学』においてである。その第五章「スキゾフレニックな経験」のなかで、レインはまず「統合失調症」者とは精神医学によってレッテルを貼られた人のことであり、統合失調症とは社会が作り出した事実にすぎず、統合失調症と呼ばれる状態は存在しないという。次に、医療者がそのレッテルを貼って治療している人たちの幾人か（すべての人でもないし、多くの人でもない）に、奇異な言葉や身振り、行動を見るが、これはある経験のシークエンスの挫折型であって、そのシークエンスとは潜在的な自然の過程である、そしてその過程を挫折させているのは善意を持って治療に努めている医療者である、と議論を進めていく。ついにはこの潜在的な自然の過程が自然治癒の過程であるという見解に達する。

この過程とはどのようなものなのだろうか。レインは、私たちの経験が外的世界と内的世界に分裂しているという前提に立って論じはじめる。理解を阻むのは、何を基準に外／内と表現しているのかをレインが説明していない点である。とりあえずここでは、外的世界とは日常的に私たちが接している現実世界のことであり、それに対して内的世界とはこの現実世界との接触を断ったような別の現実世界と考えておこう（少なくともレインは「自分の内面にある世界」とは表現していない）。このとき過程は、この世界（外的世界）から別の世界（内的世界）へ入っていく過程として、また別の世界からこの世界へと帰ってくる過程として説明される。このような二つの世界を往還する過程は「旅」とも呼ばれ、次のようにまとめられている。

【行きの旅】

- ①外から内への旅
- ②生から一種の死への旅
- ③前進から後退への旅
- ④時間の進展から時間の停止への旅
- ⑤世俗的な時間から永遠の時間への旅
- ⑥自我から自己への旅
- ⑦外側にあること（出産後）から、万物の子宮の内部（出産前）への旅

【帰りの旅】

- ①内から外への旅
- ②死から生への旅
- ③後退からもう一度前進への旅
- ④不死から死ぬべき運命〔人間〕へ戻る旅
- ⑤永遠から時へ戻る旅
- ⑥自己から新しい自我への旅
- ⑦宇宙的な胎児化から実存的な生まれ直しへの旅⁽¹²⁾

この旅のなかで本節にとって重要なのは【行きの旅】【帰りの旅】の⑥である。この旅が「スキゾフレニックな」経験と呼ばれるのは、それが自我の喪失あるいは解体の経験だからである。ここでいう自我とは何だろうか。レインは同じ著作の第六章「超越論的経験」で次のように説明している。

多くの人々がほとんどの時間、私が自我的と呼ぶであろう何らかの仕方で、自分や他の人々を経験する。すなわち、ハッキリであれボンヤリであれ、彼らは、そこにいる-あなた(you-there)に向かい合っているここにいる-私(me-here)という一貫した同一性によって、彼らの社会の他のメンバーと共有している時間と空間についての確かな基礎構造のフレームのなかで、世界や自分たちを経験するのである。⁽¹³⁾

引用によれば、自我とは「ここにいる-私」の同一性によって自分や他人、この世界を経験するひとつの安定した仕方と考えられる。すると自我の解体とはこの世界を経験する基礎構造を失うことを意味するだろう。このときひとは狂気に陥っているといえるが、レインによればそれは病的なものではなく、この世界を「突破」(break-through)⁽¹⁴⁾して別の世界に直面している状態である。さらにこの突破の意味を問うならば、それは【行きの旅】の③と⑦にあるように時間、あるいは生の「遡り」である。遡る理由は、【帰りの旅】の⑦にあるような生まれ直しのためとなるだろう。そしてこの生まれ直しによって、旅人は新しい自我を再建することになる。この再建がレインにとっての回復の意味である。要するに、自我の喪失から自我の再建に至るまでの過程が自然治癒の過程であり、またスキゾフレニックで超越論的な経験、病的ではない狂気、旅と呼ばれるものなのである。

このような考えに至ったレインは、このような旅が可能となる場所を作ろうと動き出す。それがキングスレイ・ホールである。キングスレイ・ホールは病院ではない。ロンドンの郊外にある三階建てのレンガ造りの建物で、レインはここをまるまる借り切っ

て、病者だけでなく、レインを含めた医師やスタッフ、その他の人々が寝食をともにしながら、病者たちが狂気の旅に没入できる共同体を作ろうとした（しかしレイン自身は一年でここを引き払っている）。共同体は民主的に運営され、病者の自由度も高ったようである。そのためか、夜間の騒音など多くのトラブルによって地域住民からはよく思われておらず、窓ガラスを割られるなどの嫌がらせも受けた。警察からも警戒されていたという。この活動は一九六五年から七〇年まで続けられた。ここでのことは、自身も住人で回復の旅を実践していたメアリー・バーンズの著書『狂気をくぐりぬける』（精神科医ジョセフ・バークとの共著）で多くを知ることができる。

■ガタリの反精神医学批判

反精神医学について本稿に必要な程度の整理ができたので、ここからガタリがどのように反精神医学に対して批判の論陣を張ったのかを『分子革命』を中心に見ていこう。

まず、そもそもガタリの思想や実践が反精神医学に分類されるのかどうかを確認しておきたい。大雑把に捉えるならば、そうともいえるだろう。ガタリがジャン・ウリとともに運営に努めたラ・ポルド精神病院は、精神分析の知見を導入して医療環境を制度の観点から改善し、患者の拘束を解き、外部から多様な人たちを招き入れつつ、狂気に語る場を与えるという実験的な実践の場であった。ここにはバザリアが訪れてもいる。それだけでなくレインやマノーニとも交流を持ち、自分たちの主宰する雑誌『ルシェルシュ』に論考を寄せてもらっている。これだけを見れば、彼らのあいだで大きな意味での方向性の共有はあっただろうと考えられる。

しかし、ガタリは「スタイル」⁽¹⁵⁾ という表現で、それぞれの活動の違いを感じていた。たとえば、ラ・ポルド病院は電気ショック療法を採用し続けた点で、反精神医学の趣旨からは外れていたといえるだろう。ガタリ個人でも『精神分析と横断性』に収められている「精神医学のゲリラ」という評論のなかでバザリアの見解に反して薬物療法を擁護する発言を残している⁽¹⁶⁾。さらにいえば、ラ・ポルド病院はあくまで病院であるという意味では、イタリアのような精神病院そのものからの解放ともいえる発想から見れば、まだまだ保守的であると思われるもおかしくはない。マノーニもその著作で制度精神療法に対して、その実践が病院の制度の次元に留まっていると批判を述べている⁽¹⁷⁾。しかし、この点にかんしてはやや事情が複雑である。というのも、ガタリにとっての問題意識は病院の制度だけでなく、病院に対するオルタナティブである地区割精神医療サービス（いわゆるセクター制）にもあった。彼は医療権力によるミクロな監視や管理が

セクター制によって住民の日常生活に入り込む危険を『分子革命』のなかで繰り返し指摘した。これは反精神医学的な観点と考えるとよいだろう。要するにガタリの反精神医学の度合いはまだらなのである。とはいえ、ここまではガタリの制度精神療法・制度分析の実践者としての側面に寄った見え方だろう。

■スキゾ分析から見た反精神医学

スキゾ分析に寄せて見たとき、ガタリは反精神医学への批判者として現れる。彼の批判はおおよそ次の四点に分けられるだろう。それはエリート主義、家族主義、精神分析主義、人格主義である。それぞれの批判の中身はどうなっているだろうか。

エリート主義批判とは、この運動がほとんどの場合に高度な専門知識とそれに関連する権威を持った精神科医による主導であったことへの批判である。マノーニは精神分析家であったが、それでも高度に知的で、実験校を開けるくらいの権威を持っていたのは確かである。またこの批判の対象にガタリ自身が含まれるだろう。

なぜエリートが運動を牽引することが批判されるのか。たとえばシェリー・タークルによれば、一九七三年頃にフランスのとある精神病院で看護師（看護学生）らによる治療環境の改善の運動が起きたが、知的エリートがこの件に触れず、連帯しようとしなかったという⁽¹⁸⁾。この件にガタリがどの程度関与したのか詳細はわからないが、医師が主導の運動と看護師が主導の運動に優劣が付けられていた例といえるかもしれない。このような運動の主体をめぐる問題にかんしてガタリはどう考えていたかといえば、患者らの当事者(intéressé)が自分たちで声をあげられるようになることが望ましいと考えていた。それは彼の左翼的な経験から来る発想、つまり「自主管理」の思想をこの領域でも重視するというものである（この点で SPK の運動をガタリは高く評価している）。

この議論の重要な点は、ガタリの当事者への関心が病者や労働者に留まらなかった点である。『分子革命』では女性や若者、移民、セクシャルマイノリティ、ジャンキー、子どもなどのさまざまなマイノリティについての話題が登場するが、この時期にマイナーであることへの関心が広がり、『千のプラトー』へと引き継がれていくことになったのではないだろうか（実際『アンチ・オイディプス』では、関心がスキゾプレーヌと革命家と芸術家にほとんど限られていたといえる）。

次いで家族主義批判を見ていこう。これは反精神医学のなかでも特にクーパーに顕著だが、スキゾフレニーの問題を家族の相互作用の問題に還元し、閉ざしてしまう傾向を批判したものである。すでに見たように、クーパーは統合失調症を家族が採っている行

動様式の病的なモードと捉えていたし、家族の歪な相互作用に患者（子ども）の病因があるかのように考えていた。レインもまたエスターソンとの共同調査で家族内コミュニケーションのなかに患者の了解可能性を探ろうとしていた。ここには家族が正常な相互作用を回復すれば、患者は病いから治癒するという発想が見え隠れしている。しかし『アンチ・オイディプス』で展開されたのは、家族内の相互作用が正常かどうかという以前に、家族そのものが個人という病んだ主体を生み出す社会的な（もっといえば資本主義による抑制的-抑圧的な）仕組みであるという主張であった。そして精神分析はこの仕組みに加担する現代的な方法として描き出された。対するスキゾ分析は、この家族なるものからどう出ていくのかにその実践の要点のひとつがあった。そこでは子ども（の欲望）は家族以前に社会野とつながっていて、また家族の非家族的な部分を通して社会野とつながっていくという考え方が提案されていた。以上の比較から見えてくる家族主義批判とは、反精神医学はスキゾフレニーと社会あるいは政治の現実的な関係を捉える視点が欠けていて、そのことで問題が家族という枠あるいは表象を超えることができず、結局は社会的な抑制-抑圧に加担することになっているのではないか、ということである。

この家族主義批判は続く精神分析主義批判ともつながっている。ここでいう精神分析主義とは反精神医学に精神分析の影響が見られることをいう⁽¹⁹⁾。たとえばマノーニはそもそも分析家として反精神医学に歩み寄っていることから、このようにいわれることは避けがたいだろう。レインは精神科医であるが精神分析の訓練も受けており、彼のスーパーヴァイザーのひとりが高名な分析家であるドナルド・W・ウィニコットであった。またキングスレイ・ホールで病者バーンズの世話を担当した精神科医パークも精神分析を学んでいた。『分子革命』のなかの「メアリー・バーンズと反精神医学的オイディプス」によれば、何よりもそのバーンズ自身が精神分析を強く求めていたという。

ガタリにとっての問題は、反精神医学の牽引者たちが精神分析を学んでいたということそれ自体ではない（彼もまた精神分析家である）。問題なのは、彼らが精神医学に向けた厳しい批判的まなざしを精神分析には向けることができなかったということになるだろう。だからこそ結局、キングスレイ・ホールがオイディプスの再演の場になってしまったとガタリは考える。

しかしキングスレイ・ホールに対する真の脅威はむしろ内側からやってくるだろう。人々は修繕可能な隷属状態からは解放されたが、しかし密かに抑圧を内面化し続ける。そのうえ人々は過度に単純な還元支配された例の三角形—父、母、子—に囚われていた。この三角形は、正常といわれる行動の範囲をはみ

出すいっさいの状況をオイディプス的な精神分析の鋳型のなかに閉じ込めるのに使われるものである。⁽²⁰⁾

引用でいわれる父-母-子の三角形とはキングスレイ・ホールでどのように再演されたのだろうか。ガタリの記述から推測するなら、そのひとつの形はレイン(父)-パーク(母)-バーンズ(子)となるだろう（ある意味でバーンズにとってパークは母であるだけでなく、父でもあり、恋人でもあったという）。しかもこのオイディプス的な状況に引きずり込んだのは、言い換えればキングスレイ・ホールの精神分析主義を引きずり出したのは、病者であるバーンズだとガタリは考察している（「キングスレイ・ホールの真の分析家は彼女である」⁽²¹⁾）。レインはキングスレイ・ホールをやることで精神病院の壁を突破したが、しかし彼ですらオイディプス三角形からは逃げ切ることができなかった。スキゾ分析はこれを許さないのである。

■スキゾフレニーと逃避行としての旅

最後に人格主義批判に触れておこう。これは人格が統合されている状態を健全なものとするところへの批判である。たとえばすでに見たようにクーパーは、患者が危機を逃れるために自己を解体して再統合することに医学的な支援を提供できるように尽力した。レインもまた、スキゾフレニックな経験としての旅の往路が自我の解体や喪失であったのに対して復路が自我の再建というように、解体が最終的に統合に至ることを過程の到達点として設定している。ガタリはこの考え方を批判するのである。『アンチ・オイディプス』で論じられたように、ガタリにとって人格や自我、身体などひとつの個人とくくれるようなものへの形象化は社会的（資本主義的）な抑制-抑圧の成果である。言い換えれば社会が人々を隷属させる手段のひとつが個人を作り出すことだと考えるのである。ガタリはスキゾフレニーにこのような個人という枠を突破する力能を見出したといえるだろう。そのため、クーパーやレインのように人格の再統合や自我の再建を求めてしまうことは、社会的な抑制-抑圧への回帰でしかない。

ここからスキゾ分析について次のようにいえるだろう。スキゾ分析とは『アンチ・オイディプス草稿』では「スキゾフレニーになる方法」であり、また『アンチ・オイディプス』では自我の解体を目指した方法である。つまり、スキゾフレニー（統合失調症）を治療する方法でもなければ、反精神医学のように、歪な相互作用に囚われて病者にされている状況から脱するためにスキゾフレニックな経験を通過儀礼的に経由するということでもない。反精神医学の旅が帰ることを前提とした旅とすれば、スキゾ分析の旅は帰らない旅となるだろう。それは逃避行と呼べるかもしれない

い。というのも、スキゾ分析にとって人格の再統合は社会に追いつかれて引き戻されてしまったことを意味するからである。

旅に関連して、反精神医学とスキゾ分析の違いについてもう一点触れておきたい。レインはスキゾフレニックな経験としての旅を内的世界への「遡り」(going back)と捉えたが、これを精神分析の用語で「退行」(regression)とも呼んでいた⁽²²⁾。幼年期への退行に代表されるように退行とは自身の発達史のある地点へ遡ることを指すが、実際にキングスレイ・ホールでバークは四〇歳代のバーズがさまざまな人生の時期に退行するのを目撃している。これに対してガタリは、スキゾ分析にとっての旅を退行として論じたことはないし、またレインのように内に遡るものとも考えていない。スキゾ分析にとって旅とは『アンチ・オイディプス』のなかでは強度の旅、生成変化の旅として論じられている。つまり、子どもに戻るのではなく「子どもになること」としての旅であり、さらにいえば「動物になること」や「女性になること」など、自分の属性にはなかったがゆえにそもそも遡ることなどできない何かになることとしての旅なのである。

■おわりに

本稿の基底となる問いは「スキゾ分析にとって『分子革命』とは何だったのか」であり、これに応えるために反精神医学とスキ

ゾ分析の比較を行ってきた。反精神医学の考え方と比較することで、スキゾ分析の内実の理解には踏み込めなかったとしても、その輪郭をより鮮明に捉えることができるようになったのではないかと考える。とりわけ「自我の解体」について、レインから「この世界を経験する基礎構造の喪失」であると同時に「この世界の突破」という考え方を取り出せたことは、ガタリの著作のなかで曖昧なままであった点が解明に向けて半歩でも進んだといえる点で意味があっただろう。

もちろん半歩進んだだけで満足するわけにはいかない。すると次の問いはこうなる。この世界を経験の基礎構造を失った先に何があるのか。この世界を突破した先に何があるのか。それが人格の荒廃としての重篤な病状ではないとすると何なのか。もちろんそれはここで論じたスキゾフレニックな旅がひとつの答えとなるが、『分子革命』のなかでガタリはさらに別のことも考えている。それは反精神医学の実存的-現象学的方法やコミュニケーション理論では見出せないスキゾフレニーに固有の領域のことであり、彼はその領域を探索するために独創的な記号論を構築していこうとする。私たちが次に追うべきは『分子革命』のこの記号論である。

注

1. 邦訳は、まずおもに 10/18 版に基づいて訳出され、『分子革命』として法政大学出版局から出版された。その後、同じ出版社から『精神と記号』というタイトルで 10/18 版で外された映画論と記号論の部分が訳出されている。本の体裁、そしてガタリの政治的言説への期待の大きさが相まって、『精神と記号』は『分子革命』よりも軽い扱いを受けやすいが、この二冊を同じ比重で読むことを推奨しておきたい。特に記号論はガタリの理論変遷を捉えるうえで避けることのできない重要な主題といえる。
2. Sozialistisches Patientenkollektiv (社会主義患者集団) の略称。ハイデルベルグ大学内の総合診療所でセラピーグループを作っていた四〇人の患者が、ヴォルフガング・フーバーという医師とともに結成した団体。精神医学のイデオロギーや制度的・官僚主義的な抑圧を批判、大規模な闘争に発展して逮捕者も出た。患者が主体となって運動を展開した点で他の地域のそれとは一線を画している。
3. 本稿では「患者」と「病者」という言葉を併用している。前者はひとが医療において治療やケアを受けていて、そのことに文脈上の重要性がある場合に用いた。後者はそれにかぎらないより広い意味で用いた。ただし、厳密に切り分けられるものではなく、曖昧な場合もある。
4. Recherches 版では反精神医学運動への評論が精神分析批判と合わせて第三部「追い払う」にまとめられていた。
5. David Cooper, *Psychiatry and anti-psychiatry*, Routledge, 2013, p.29. (『反精神医学』、野口昌也・橋本雅雄訳、岩崎学術出版社、五〇頁。) この文章のすぐ後に「統合失調症者は存在しない」と続く。
6. R. D. Laing, *The divided self*, Quadrangle books, 1960, p.16. (『引き裂かれた自己』、阪本健二・志貴春彦・笠原嘉訳、みすず書房、十五頁。)
7. 「過程」、「実践」、「可知的」はサルトルの弁証法的理性を構成する重要概念。クーパーの著作でも使われている。

8. R. D. Laing, *The politics of experience and the bird of paradise*, Penguin books, 1990, p.100. (『経験の政治学』、笠原嘉・塚本嘉壽訳、みすず書房、一二八頁。)
9. Maud Mannoni, *Le psychiatre, son fou et la psychanalyse*, Seuil, 1970, p.10. (『反-精神医学と精神分析』、松本雅彦訳、人文書院、一一頁。)
10. David Cooper, op.cit., p.48. (前掲書、八〇頁。)
11. Ibid., p.48. (同書、八〇頁。)
12. cf., R. D. Laing, op.cit., P.106. (前掲書、一三六頁を参照。)
13. Ibid., pp.112-113. (同書、一四六頁。)
14. Ibid., p.110. (同書、一四二頁。)
15. Félix Guattari, *La révolution moleculaire*, Les prairies ordinaires, p.257. (『分子革命』、杉村昌昭訳、法政大学出版局、一九八八年、二一一頁。)
16. 精神薬理学にかんする擁護については『分子革命』のなかにも記述がある。cf., ibid., pp.457-458.
17. cf., Maud Mannoni, op.cit., pp.171-172. (前掲書、二〇八頁。)
18. cf., Sherry Turkle, *Psychoanalytic Politics*, 2nd edition, Free association books, 1992, pp.156-157.
19. ここでいう精神分析の影響とは、①「解釈」つまりある事柄が必ずそれ自身以外の別の事柄を意味しているということ、②「家族主義」つまりその別の事柄が家族的表象に還元可能であるということ、③「転移」つまり①と②の延長線上で患者の欲望が精神分析家の上に再設定されること、この三つのことを指している。cf., Félix Guattari, op.cit., pp.246-247 (前掲書、一九七-一九八頁を参照。)
20. Ibid., p.242. (同書、一九二頁。)
21. Ibid., p.253. (同書、二〇五頁。)
22. cf., R. D. Laing, "Metanoia, some experiences at Kingsley Hall,London", *Revue recherches*, no.8, pp.51-57.
http://www.editions-recherches.com/revue/extraits/extrait_08.pdf (最終アクセス日 2022 年 12 月 26 日)