

気づけなさの病理^①

稲垣 諭

はじめに

現象学的探求は、みずからにとっての現れを手がかりに、その現れの境界や内的区分を見極め、それを踏み越えるための問いを立てる。その問いが妥当であるのかどうかは、問いに応じた経験の動きの振幅が、既存の経験の枠組みを浮き彫りにすると同時に、別様な経験の記述可能性を拓けるかどうかにかかっている。問いの焦点は、意識そのものではなく、意識を透かして見えてくる「体験野／体験世界」である。フッサールが明確に気づいていたように、体験世界は、自覚的で能動的な意識が構成しているものではない。その意味でも「意識体験 (Bewußtseinserlebnisse)」というのは、体験野のうちのごく一部の狭い経験である。体験世界自体は、「生」が「現実」につながっていく最中で、その隙間に、それとしてなぜか成立している。それに対して意識の出現は神経学的知見からみても、ごく最近の出来事だと予想され、それ以前の多様な生命は、意識を活用しなくともすでに生きていたし、今も生きている。アリにはアリの体験世界があり、ホヤにはホヤの体験世界があるが、彼らが人間に類比的な意識を活用しているようには

思えない。生態学が踏み込んだのがこの「生と現実」の問題であるが、それは意識の問いとは独立である。

にもかかわらず、学的探究は意識を通じて行われざるをえない。それゆえ、そこにはおのずと意識に内的な枠組みや思考の動き、緊張が生じ、そうしたバイアスとともに体験世界が取り出されてしまう。これは、意識経験を出発点とする現象学にも妥当し、現象学者の意識自体に固有な緊張がかかり、多くの問いの選択肢が知らずに消去されてしまいうようなことがよく起こる。意識が、意識から見えるもの、感じ取れるものだけを限なく知ろうとすることで過度の緊張が続き、その結果、反省され、知られる意識が、まるで意識や体験の全貌であるかのように探究棒が境界づけられるのである。かりにフッサールが、譬えような偉人で、完全な現象学者であったのであれば、彼から学ぶことで事足りたのかもしれない。しかし彼が完全な現象学者であることを理解するには、その前に彼のテキストを踏査し、書簡を意味づけ、その思想を確固たるものとせねばならない。そしてそれは、原則終わりのない解釈の森に迷い込むことである。ときに現象学研究者から、テキストを詳細に解説することも優れた哲学的行為であり、現象学的体験のひとつであるといった意見が聞かれる。確かにそうだとも思える。とはいえそれは、多くの行為の中のひとつに過ぎず、なぜその行為だけが称揚されるべきなのは不問に付され、夥しい数の生命の行為と現実世界の接点がばやかされ、見えなくなる。おそらく意識の明証性が高まれば高まるほど、意識の自然な素朴さに絡みとられている危険が高い。それに感情や情動の固着までもが生じてしまえば、注意力自身に変質する。そのため、現象学的還元に終わりが無いと言われる理由は、テキスト解釈の終わりのなさではなく、こうした意識の特性に学的探究それ自体が不可避的に絡みとられてしまうことへの警鐘、そしてそこから繰り返し意識の特質を発見しようという統制原理として捉えるのが正しい選択のように思える。以下では、こうした意識と経験の関係を再検討したのちに、作動する意識の（見かけ上消極的であるが）積極的な特質でもある「気づけなさ」の類型を吟味することが焦点となる。

1. 経験はどこで起こるのか？

経験とは何かという問いに、どのような解答を与えればよいのか。誰もが、これまで多くの経験をしてきたし、今後もしていくと思っている。では「経験する」とは何をすることなのか。この問いに、大脳の中樞神経系に新たな組織化が生じ、シナプス結合が強化されるという解答を与えた場合、それはどれほどの正しさをもつのか。現状では確かに、中樞神経系と独立な経験可能性や経験の獲得を認めることが難しくなりつつある。とはいえその正当さがそれなりに認められたとしても、それによって神経系の編成と経験の間にどのような対応があるのかが明確になるわけではない。伝統哲学的な経験の古典的図式とは、「主体が外的な刺激を内的に受け取ること」であった。この図式は、合理主義、経験主義にとどまらず、細かな議論を省けば、カントの認識論でも踏襲されている。^②そしてここでは、内外という区分がこっそりと研究者もしくは観察者によって導入され、その外部から内部へと刺激が一方的に伝達されるという図式が前提されている。そして現代では、これがそのまま「脳が外的な刺激を内的に受け取ること」と変換されるようにも思える。しかしそもそも神経系を形成するニューロンそれ自体が、意識に類似させたように外の世界を知っているはずもなく（神経細胞に眼はない）、他方で神経系は、色彩現象に見られるように外的刺激とは独立に情報をみずから作り出せる。これらを勘案すると、経験とは「外的経験や内的経験という境界区分に先立ち（つまり外的受容器である感覚や、内的作用としての反省能力に先立ち）、逆に結果として内外の区分が成立するようなプロセスである」として差し当たり定義するのが妥当であるように思われる。二〇世紀初頭に経験主義批判を展開したマッハや、心理学的経験主義の徹底化を行ったジェームズ、純粹な直接経験の場を指定したフッサールは、それぞれ立場は違えど、経験にかかわる学問的試み一切の端緒を、かなり類似した地点に設定していた。^③現象学的には

「現れの場」である。この場所の設定まではよい。むしろ問題はここからどのように進んでいくのか、その選択肢をどのように見出すかである。以下では、先の定義から派生する経験の内実をもう少し詳細に詰めてみる。

明示的記憶のひとつに意味記憶と呼ばれるものがある。「アフリカの大地」という言葉の意味は誰もが理解できる。しかし、それを経験したことがある人はごく僅かであろう。アフリカの大地を現に経験することと、単にその意味を理解することとの間には確固たる違いがある。にもかかわらず人間は、当の経験はなくても、物事を意味によって把握し、済んだこととして処理できる知識の蓄積の仕方をつけている（あたかも経験^①）。こうした経験のモードは、これから起こるであろう事態への予期として働くだけではなく、他者の気持ちや痛みに共感し、理解するさいにも活用されている。あたかも経験と実際の経験の差はどこにあるのか。この差に注意を向けることは、精神医学やリハビリテーションといった臨床経験の場ではとても重要であり、健康者と障害者の間で起こる対人的摩擦の多くは、「経験の貧困さ」と「意味づけの過剰さ」の極端なふり幅から生じると予想される（経験と意味把握のギャップ）。現象学的還元機能のひとつは、このあたかも経験を通じて分かった気になっている憶見（ドクサ）を繰り返し取り除くことに他ならない。

では、経験とは、旅行をした経験やテニスをした経験というように身体行為が介在した個別的な出来事だけを意味するのか。記憶の類型でいえばエピソード記憶である。この場合、「体験」という語がより適切なようにも思える。しかしそうであるとすれば、明確な身体動作を伴わない、頭の中で数式を展開させ、解を導くような「思考の進展」は、経験とはいえないのか。あるいは技能を要する身体運動や、倫理的に適切な行為ができなかったときの、この「できないという経験」も経験とはいえないのか。さらには、例えば「臨床を経験する」ということは、単に自分の身体を使って患者の身体を動かすことは異なるはずである。だからといって、臨床の経験がどのような経験である

のかを特定するのも容易ではない。このように経験には様々な局面が関与している。したがって、それらを包括的に扱うには、個別的な出来事や身体の介在の有無に限定されない経験の固有さを取り出す必要が出てくる。

差し当たり経験には、それが首尾よく、あるいは漸次的に前進する、もしくは停滞するといった推移的で力動的なプロセスとその感じ取りが関与している（経験の推移と前進／停滞プロセス）。フッサルやジェームズが時間構造を経験の根底に見出したのも、経験の推移性への気づきを手がかりにしていたからである。とはいえ彼らの議論に欠けているか、未展開のままとどまっているのは、推移というプロセスの中に幾つもの異なる運動や変化のモードが関与し、それが推移性そのものの形式的構造を保証しているということへの洞察である。先述の意味記憶には、それ自体前進も停滞もない。というより、アフリカの大地という意味記憶が成立するプロセスには経験が関与していたが、その結果生じる意味そのものは、経験の動きから外れてしまう。リハビリテーションの臨床場面でも、見かけ上、訓練は進み、患者の動作が幾分変化していても、何かが停滞していると感じられることは多々あり、逆に同じ訓練内容であっても、それ以前とは見えるものが異なり、自分の臨床の前進感が感じ取れることもある。「臨床の経験」は、こうした前進停滞プロセスのなかでしか成立しない。

大半の場合、経験は「私が何らかのものを経験する」という定式とともに理解されている。SVOというのが、文法の基本でもある。そしてここでは、SVが維持されたまま、目的格の経験内容が変化するように解される。つまり、経験する主体も経験の遂行様式も同一にとどまることが前提となっている（経験の見かけの連続性）。しかし経験は、対象の経験に限らず、呼吸すること、食べること、走ることといった動作や行為の経験も含み、さらにはそうした動作の獲得を通じて、「経験すること」そのものの再編も含んでいる。「食べる」という行為の獲得は同時に、食べられるもの／食べられないものという行為内在的な認知コードを通じて世界を区分するように経験を組織化する（差異と

行為内在的な認知コードの出現^⑤。この場合、基礎行為の獲得とともに、経験の可能性そのものの水準がそれ以前とは別のものになってしまふ。嚥下、寝返り、定頸、座位、立位、歩行といった小児の基礎行為の獲得では、世界とのかかわりそのものの編成が同時に実行されるため、「世界内存在」という世界の内に在ることそのものが幾重もの仕方^⑥で獲得され、更新されることになる。さらにその場合、単に私に帰属可能な経験だけではなく、そこにおいて私が初めて形成されるような経験も問題となり、そうした経験は、先の定式のOの位置に単純に組み込むことができない。むしろ、SVがOを通じて初めて出現するような経験が問題になっている（無人称的、無動詞的経験の進行）。また逆に、経験を通じて、一度獲得された私の固有性そのものが動揺し、失われるような場合、着地点としての場所をもてない経験が進行する（着地点のない経験）。緊張病性の統合失調症では、記憶に残らないまま経験の断片化が進行し、奇声、興奮、昏迷、無動といった行為パターンが反復されることがあるが、そのさいにも行為や動作のパターンの組み合わせや反復の強度が変更することから、何らかの経験は進行していると予想される。

このように経験には、それ自らによって経験のあり方を変貌させる仕組みが存在し、その傍らで変化し、成長し、認識し、ときに解離し、解体するのが「私」であるというのが実情に近いように思われる^⑦。私が世界を経験するのではなく、経験が世界と私の組織化のきっかけとなる。そしてその限りで経験は、たとえ私が望んだものであっても、それ自体で組織化され、その後、私が維持されていれば、それは私に帰属するものとして認定される（経験の自己組織化と認定の事後性）。こうした経験の動きは、能力の獲得のさいに特に顕著となり、そこには神経系、身体、意識の組織化が同時に関与する。それぞれが経験を媒介に、それに巻き込まれるように展開するはずである。意識の成立に関与する経験や、その解体に関与する経験、もしくは基礎動作や行為の獲得にかかわる経験は、多くの場合、明示的な仕方では記憶に残らない。初めて肺呼吸を行った記憶、初めの一步を踏み出した歩行の記憶、初めて溢れるよう

に言葉を話し始めた記憶、初めて私というものに気づいた記憶には、ほとんど意識のアクセスが欠けている。こうした経験を、例えば「幼児が初めて歩行を経験した」というように記述するのでは、起こっている事態と、それを外から観望する記述とが確実にズレてしまう。そもそも世界に対して「意識が実行する経験」と、「身体が実行する経験」とがズレていることはごく普通のことである。錯視図形のように形態の大きさに意識経験が騙されていても、身体は正確なプレシェイピングを行うことができる。神経、身体、意識、そのそれぞれが独自の経験のモードをもつため、その差異に対する感度を磨くことが何よりも重要になり、ここに現象学が必要とされる理由も見出される。特に神経系と身体は、多くの選択肢を潜在化させ、迂回路を何重にも確保することが、見かけ上の機能の出現となるようネットワーク形成を行うのに対し、意識は明確な目標をそれとして設定し、そこへと最短に向かうように選択肢に制約をかけていく方向に動きやすい（経験の多重化と差異への感度）。

2. 意識の特質

経験には、その経験が起こる場に同時に、その出現に巻き込まれ、そこに居合わせ、それに行為的に対応し、それを認識しようとする自己が介在する。この自己の在り方は、それぞれ異なるモードとして成立するが、その代表のひとつが「意識の自己」であるのは間違いない。「意識経験」という語が不自然さをもたないのも、両者に切り離したい紐帯のようなものがあると理解されているからである。とはいえ経験と意識の関係も、単純なものとは言い難い。意識は経験の産物なのか、経験こそが意識の産物なのか、意識を欠いた経験、経験を欠いた意識はあるのか、こうした問いも容易に解答の出ない問いである。そもそも意識は、進化論的には、爬虫類脳を包み込むような大脳皮質の出現とともに出現したものだと言われる。通常、私たちが考えがちな「気づき」をとまなう意識には、大脳前頭葉が

大きな役割を演じており、この前頭葉の活性化を伴わないものも意識と呼べるのかは今なお議論が分かれる。リベットが明らかにしたように、意識的な気づきが生じるには、神経活動が最低五〇〇ミリ秒以上持続する必要がある、それ以下の神経活動は、意識に上ることもなく、気づかれることもない。以下、認知心理学的、現象学的、脳神経学的観点から取り出される意識の特質を列挙する^①。

① 意識は自らのまとまりを組織化し、維持する（意識の統一原理）

意識は、そう簡単に二つに分裂したりはしない。各人が、各々ひとつのまとまった意識をもっていると感じている。このことは、心理学者のジェームズも現象学者のフッサールも、神経内科のファインバーグも述べている。これは中枢神経系の不思議な機能のひとつでもあるが、右脳と左脳をつなぐ脳梁が切断されたとしても、意識はそれに気づけず、かつ意識が二つになることもない。分離脳手術によって機能分離が起きるのも、当人の現実からはかけ離れた観察者にとっただけである。たとえ人格が二つや三つになっても意識の場合は分割されないのかもしれない。そもそも意識が複数になることをイメージするのは難しく、このまとまりが「意識の覚醒」を特徴づけてもいる。覚醒と昏睡の境界は、最終的には脳幹の網様体が決定しているらしいが、覚醒後の意識のまとまりがどのように組織化されているのかは神経学的にもよく分かっていない。このまとまりのなかで起こる出来事は、流れのように連続したものとして感じ取られ、この連続性が解体する場合には、解離性障害や健忘に陥る。

② 意識は自らの外（自らとは異なるもの）へと向かう働きをもつ（志向性）

目を開けて最初に気づかれるのは、世界内の事物や人物であって、意識自身であることはほとんどない。このよう

にみずからの外部へとすでに関係づけられている意識が「志向性」と呼ばれる。意識は「どこかへと向かう」傾向性を持ち、向かった対象の位置を指定し、その後それを認知する。この最後の対象を認知することは、同時にそれとして認知されない広大な領域がともなって成立している。ここには、意識の選択的な注意能力も介在し、とくに爬虫類以降の高等動物の場合、この選択性に感情や情動といった内発的要因が密接に絡んでくる。また、この志向性を自己自身へと向け、自らの外に自己を対象として捉えるようにイメージすることが、人間に固有な「自己意識」であり、哲学的には「反省」と呼ばれてきた。

③ 意識には、みずからを過度に知っているという感じがともなう（気づきと認知の分離）

学生に「意識をもっているか」という質問をすると半ば戸惑いを見せるが、「意識があるか」という質問をすると大半が手を挙げる。意識はもつことはできないが、存在はしていると思っている。しかし、改めて意識の存在を問い始めると、何を問うているのかさえ分からなくなる。この過度に自明な「意識がある」という感じや感触が、クオリア（感覚質）と呼ばれ、フッサールはこれを現象学的な「明証性」と名づけた。実は、過度に自明であるということは、当たり前すぎて何も分らないことと同じである。これは体験世界に典型的な自明性であり、これがあるために体験への「気づき」と「認知」の分離、もしくは「感覚」と「知覚」の分離が見えづらくなっている。「現象学的還元」という特殊な操作をフッサールが必要とした所以でもある。行為能力や組織化の調整にかかわる気づきと、対象情報の処理能力にかかわる認知とは、まったく異なる機能である。ただしクオリアの議論の多くは、この分離を手がかりにするというよりも、過度に自明であることを、自明ではないものへと知的に誘導することに終始している。「赤の赤さ」や「羽毛のやわらかな手触り」は、それじたい驚くべきものではない。にもかかわらず、それが認知科

学的な情報処理からは抜け落ちることをドラマチックに描くことで、知的な驚きを誘うのである。例えば、言語や認知に親和的な皮質の腹側経路の記述スタイルで、背側経路で生じていることを記述しようとすれば、こうしたズレは必然的に起こる。

④ 意識はみずからの変化のごく一部しか知ることができない（意識の最小力量の原理）

水頭症などにより頭部に水がたまり、徐々にではあれ脳の皮質の3/4が収縮してしまうことがある。そのさいには意識にも大規模な変化が生じてよいはずである。しかし、たとえ変化が起きたとしても意識はそのことに気づくことなく、安定している。前頭前野内側を鉄棒が貫通したフィアネス・ゲージでも同様であった。またパラノイア的な妄想に典型的なように、意識は、外部世界のすべてが一変し、謀略に満ちていると感じることはあっても、自分自身に変化したとは感じない。外の変化に対して抜群の認知能力を発揮する意識は、みずからの変化への気づきを最小のものにする（意識の最小力量の原理）。これは、意識が獲得した生存戦略のひとつであると予想され、通常は自分の身体も意識からは消されている。逆にあまりにも自分の意識や身体に注意が向いてしまうと、認識や行為が円滑に遂行できなくなる。

⑤ 意識は能力の制限枠をみずから設定し、その制限じたいを意識から消去する（意識緊張）

③と④の特質から分かるのは、意識は、多くの物事を消去しているにもかかわらず、過度にすべてを知っていると思ひ込むよう自らを組織化するということである。これは意識的に獲得してきた能力に対してもあてはまる。火事場の馬鹿力のように、意識はふつつ、みずからの能力の限界域よりも、かなり狭い範囲に活動を制限し、エネルギー消

費のコストを下げてゐる。そして自分で制限をかけながら、制限をかけていることじたいを意識から消してしまふ（無視）。これも意識のふしぎな特質のひとつであり、この意識自身による制限が、知らずに病態を作り出す場合があると予想される。たとえば中枢神経系疾患による片麻痺では、あれだけ力が入った四肢の緊張に気づけないように意識が意識それ自体を緊張させるようことが起こる（意識緊張）。

統合失調症や自閉症の患者では、感覚の境界が変動し、極端に過敏になることがある。この場合、感覚の感受閾に変異が生じている。誰も見えない蛍光灯の高速点滅が気になったり、電源が切れているテレビの音が聞こえたりもする。感覚の境界が変動し、これまでにはない感覚が感じ取られてしまうと、意識は当惑に包みこまれ、收拾がつかなくなる。こうした事態をとにかく避けようとして、意識はおのずと緊張状態を作り出すことで、安定するのだと思われる。ということとは逆に、当惑や躊躇といった意識の收拾のつかなさ、神経系が新たに組織化され、意識緊張を別のモードに組織化するための介入ポイントとなる可能性もある。おそらく意識には、連合野の連結経路に応じた何段階もの「覚醒の度合い」と「緊張の度合い」が存在し、それらが複合する組織化のパターンのなかで能力の制限枠を狭めたり、拡張できたりするのだと思われる。催眠療法の独自の開発をつづけたエリクソンは、催眠の深度を9段階に区別し、暗示の深さに応じて失明や聾といった感覚変容、失行や失認といった行動の変容までも引き起こせると述べている。⑩ということは、みずから制限をかけようとする意識の特質を手がかりに、新たな能力の開発に力点を置く試みはいまなお有効なのかもしれない。

そもそも意識の制御・調整能力がどこまで拡張できるのか、そのモードにどれだけの種類があるのかは、よく分かっていない。おのずと力がこめられたり、抜かれたりして身体姿勢は制御されており、そこには随意的なものと非随意的なものが含まれている。とはいえ、どこに明確な境界が存在するのか。鼻孔を膨らましたり、耳を動かしたりでき

る人がいる一方で、何をすれば鼻孔や耳に力を込めることになるのかが分からない人も存在する。たとえば健常者であっても普通は、他の部位と連動して働いている肩甲骨周辺の筋や、唾液腺や涙腺の筋を、行為のコンテキストとは独立に調整することなどできない。錐体外路系、もしくは交感神経、副交感神経からなる自律神経系の働きという用語で説明を与えるのが常套句となっている。にもかかわらず、他方で、肩甲骨の筋を他の部位を動かすことなく自在に操り、涙腺や唾液腺を抑制する筋の緊張の度合いや調整感を意識することができる人もいる。動かすためのポイントを当人に聞いてみても、大半はあまり要領を得ず、自分から習得するのは困難である。かりに習得できた場合には、中枢神経系にも何らかの組織化が起きていてもおかしくはない。

臨床心理学の流れに属する「動作療法」を創設した成瀬悟策は、軽度の催眠技法を適宜もちいつつ、脳性麻痺の患者の治療に取り組んでいる^①。動作療法では異常な筋緊張や、意図とは異なる四肢の多動、体幹の異常な歪みなどに對して、当人の意識の限界枠を何度も更新させ、身体の調整能力をそのつど拡張するような戦略が取られている。つまり、身体動作を行ないつつ、患者の意識に多くの内感的差異を作り出すような言語的に指示を与え、言語と内感のズレの度合いを変化させるなかで随意的な調整能力を向上させるらしい。身体の動きに對する感度でいえば、自動、主動、他動、被動というように運動の感じ取りを差異化し、それぞれの運動モードにおける調整感の違いへと患者の経験を誘導する。例えば、①おのずと動いている手を制止させる場合（自動の調整）、②主体的に動かしている手を制止させる場合（主動の調整）、③他人に動かされている手を制止させる場合（他動の調整）、④動かすように誘導されている手を制止させる場合（被動の調整）、調整のモード自体は全て異なっており、結果として同一の身体動作が成立するにしても、その実現可能性には多くの選択肢と異なる調整感が関与していることが分かる。動作療法の技法の多くは、現行の脳神経科学の理論構想に合わせて治療を組み立てるというよりは、訓練現場で発見される個性と意図

をもつ患者と、その病態の特質に沿う治療技法をセラピストが相互に模索するうちに、おのずと開発されてしまったような実践技法である。

3. 気づけなさの病理

意識の特質に含まれている、上述の自然的な無視（意識緊張）に関連して、精神分析やリハビリテーション治療といった臨床医学において度々困難な状況を作り出し、しかも多彩なタイプをもつ「気づけなさの病理」とでもいうべきものがある。通常は、「気づき」とともに注意や意識の関与が生まれ、それが認知的場面、行為的場面での身体の組織化を促進もしくは阻害する。ただし、進化的な生存戦略から見て、自己の外への注意ではなく、自己や身体という内に向けての気づきは、それほど必要なものであったようには思えない。植物や昆虫は、身体に損傷を負ったからといってそれを気に病むことはなく、野生動物が自分の身体にばかり注意を向けていたら生き残ることなどできない。人間のように身体を見出し、次々と身体能力を発見し、開花するものの方が例外である。その意味で「気づけなさ」は、身体が十全に作動していることの証である一方、その作動の全貌が隠蔽されることで、固有な病理を形成する要因ともなる。おそらく、痛みの神経機構が出現した場面と、身体への気づきの出現には何らかの対応があると予想される。または、意識が出現してくる場面に、その意識の範囲内で成立する経験と、そうではない経験とを区分する選択的な境界形成の働きが含まれており、意識による対応可能な範囲は、その境界形成の変動に応じていくつもの組織化のパターンをもつと考えられる。軽傷等により生じる体性痛の多くは、それとは異なるものへと意識の集中度を高めることで、容易にその外部へと追いやることができる。それに対して、PTSDのような極度の強さをもつ内発的痛み（感情痛）の経験^②は、意識の緊張状態それ自体の組織化のあり方を変化させ、かつその痕跡が意識内に残らな

いように消去されることがある。前者は、集中度、緊張度の変化に応じて容易に痛みとして経験されるのに対し、後者は、痛みを消すために作り出された緊張状態それ自体に気づくことができず、それを解除するための予感すらないまま病的な生として出現する。

3-1 精神分析における抵抗

こうした病理を学問上初めて明確に取り出しのが、精神分析家のフロイトである。^③彼は神経症（感情転移型）の治療場面で、セラピストが初めて出会う経験が、患者の「抵抗」であることを定式化した。この抵抗は、治療が進むうちに何度も形を変えて現れ、見かけ上治療の妨害となり、臨床手続き上では介入すべきターゲットを見極める手が必要となる。例えば患者は、治療家として有名なフロイトの名を聞いて、わざわざ彼の元にやって来る。そして自分が感じている辛さを延々と縷説し、治療してほしい旨も何度も伝える。にもかかわらず、そうした発言とは裏腹に、治療にかかわる協力を行わず、フロイト自身を執拗に攻撃するような振る舞いをする。なぜ治療家を批判するのかと問うても、自分は批判などしておらず、それを批判として受け止める治療家自身に問題があると言ってさらにまくし立てることが実際に起こる。大抵の場合患者は、抵抗という特殊な経験をセラピストに与えていることに気づいておらず、自分が抵抗しているとも思っていない。その際、治療者が感じ取る抵抗が強ければ強いほど、そのことへの患者の気づかなさの度合いも高まり、それを解除することが困難になる。

ここにはいくつもの問題が含まれているが、フロイトの理論構想では、無意識的な緊張状態（情動リビドーの固着）を解除する楔石となる経験が、一点に凝縮され圧力を高めることで逆に、その解除を拒むように作動するのが、抵抗である。つまり抵抗とは、何らかの欲望が抑圧されていることの代償に他ならず、この抑圧を隠蔽する方向に心的プ

ロセスが強化され、反復されることが、攻撃性や親和性を通じた見かけ上の治療者との安定的関係の形成となる。これは、疾病や障害を媒介した疑似的な対人関係の形成でもあり、一度関係が構築されると、その関係を維持し、防御することこそが患者にとつての貴重な目的となる。つまり、こうした関係性の中では、病状からの回復という本来の目的が、知的な議論によつてセラピストを打ち負かすという目的にすり返られたり、外的には病状の回復が一切見られないのに、セラピストを褒め称え、自分が快方に向かつていることを延々と吐露したりする行動にすり返られる。もしくは、セラピストの求めること一切に応じずに、それとは関係のない雑談を続け、治療過程を先延ばしすることに全集中力が注がれたりする。こうした例に直面するなかでフロイトは、たとえ本人が気づいていなくとも、患者の生それ自身が、病の状態にとどまることを積極的に求めているのではないかという仮説を立てるに至った。

3-2 気づきと組織化

これに似たことは、精神分析だけではなく、中枢神経系の障害においても生じる。神経系の損傷により意識が変容し、安定化した場合、その変容した意識に、当の意識を通じて気づくことはほとんど困難だからである。リハビリの臨床場面で何よりも重要なのは、患者の経験の組織化の効果的誘導であり、その創発である。経験の組織化には、神経、身体、意識という三つのシステムの組織化が連動しつつ関与しており、それぞれの再編には固有な体験世界の変容も含まれている。そのため、それらシステムの連動モードの変化に応じて、気づきの出現、気づきが意識を巻き込む割合、気づきと出現した意識との距離感といったものが、多彩に展開すると予想される。

① 組織化とは独立に生じる気づき

通常よく起こる、ふと何かに気づくといった場面では、三つのシステムの連動モードが変わることはない。例えば台所の隅でかさっと動くものに気づいた場合、身体姿勢の組織化（ふり向いたり、身構えたり）は起こっても、神経系や意識が新たな組織化を起こすようなことはない。あるいは、突如誰かに呼びかけられたり、身体部位の不調に不意に気づいたりする場合でも、ちょっとした戸惑いや躊躇の段階を経た後に、適切に対処できるものであれば何の問題もない。神経科学においてアウェアネス（Awareness）として議論されているものの大半は、既存の経験の組織化の対応可能性の枠内で処理され、その後、焦点的注意、高次認知へと接続されていくような気づきである。この局面では、気づけるものと、そうではないものの選択肢の範囲が、認知的、情動的に対応可能なものの枠内に限定されている。その意味では、気づけるものの境界の組織化それ自身を変化させる気づきとは次元が異なる。先の抵抗する患者においても気づきは起こる。しかし、そこで気づかれるものの大半は、一定の生の目的や利害に限定された（例えば、治療者であるフロイトの粗探しといった）ことへの気づきの連鎖となる。

② 気づきとは独立に生じる組織化

外国に長期滞在して他言語を習得するような場合、もしくは降雪地帯で急に暮らすようになった場合、神経系と身体の組織化が遅々と進んでいくようなことが起こる。つまり、半年か一年を経た後に、気づいたときには外国語を母国語の翻訳を経ずに使っていたり、誰に教えられたのでもなく雪上での歩行の仕方につけていたりする。この場合、後に振り返ってみて初めて気づかれるように、神経系の組織化が、意識経験を巻き込むことなく、もしくは意識経験の組織化を極度に緩慢な仕方で行なわせつつ、生じている。周囲から聞こえる外国語の発音は、意識化されなくても神経系に持続的影響を与え、通勤中に何度も転びながら歩いているだけで、足底の加重の配分や重心の敏捷な移

動といった雪上歩行のための動作が組織化されてしまう。こうした経験の組織化では、気づきはほとんど重要な役割を行わず、神経系においてどのような組織化が進行しているのかを予測するのも困難となる。だからこそ、急性期から回復期、維持期へかけてのリハビリテーションのセッションが、一貫的な治療プログラムのもとで行われる必要性が出てくる。それは、長期的なリハビリ治療において通奏低音のように影響を与えているものを見極める一つの指標になるからである。

③ 組織化の最中で生じる気づき

これは典型的には、身体能力を新たに修得する場合や、感情の固着が一举に融解するカタルシスのように経験の創発が突如生じる際に、それに応じた神経系のネットワークが急激に再編されることに伴う気づきである。この気づきの出現とその質感のモードは、神経系の組織化の速度や規模、他のネットワークに中継する神経系の重層度に応じて変化すると思われる。特に前頭葉の組織化を巻き込むような場合、当人にとっては收拾のつかなさ(4)が前面に出るが、パニックに陥る手前で、極度に穏やかで、ほとんど無反応に近い気づきの連鎖が起こっているようにも見える。中枢神経系の障害で急性期の患者の多くは、何が起きているのかを理解する意識それ自身が急激な組織化の最中にあることから、その気づきに隣接して成立するはずの注意や知覚、言語的判断が成立しないか、成立するまでに極度に遅延された時間持続が必要になる。その場合、問いかけの速度や抑揚、反応が出現するまでの待機時間を勘案しつつ、臨床手続きが踏まれねばならない。この局面での気づきは、意識出現の手前、もしくは意識の組織化の最中のものであり、その気づきから、どのような隣接機能の形成を誘導し、調整し、抑制し、記憶に落とせるかが臨床上の分岐ポイントとなる。また、回復期において意識の安定性が取り戻された後でも、例えば麻痺側に対して内感を形成するよ

うな場合、もしくは欠損した空間性への注意が新たに形成されるような場合にも、身体の組織化と運動する神経系の組織化が生じているはずである。精神分析でいえば、それまでどんな設問に対しても攻撃性や批判性が見られた発話から、何かの言葉をきっかけとして堰を切るように涙が溢れ出し、その当人も驚きを隠せないまま感情の固着が解除されるような場面がある。

神経系は、それほど複雑になったとしても、その末端の神経細胞で活用されているのは二分法による情報コード（活性／非活性）である。「当惑」や「躊躇」という何が起こっているのか分からず、行為の停滞感が前面に出るような経験の出現は、神経系にしてみれば、処理可能性の枠内に問題を留め置き、解決を先送りすることに等しく、それが長く続けば人間の世界では、処理能力欠陥の証となる。当惑の意識現象に相応する、神経系の当惑がどのような仕組みで成立するのかはよく分からないが、見かけ上の意識と身体の静けさとは逆に、活性化されたネットワークが多数立ち上がり、それらニューロン群の組織化の速度や同期パターンの組み換え、投射モードの再構築が行われているのかもしれない。

組織化と気づきの関係には上述のように異なる局面が含まれており、特に臨床経験においては、気づきの背後でどのような組織化が関与しているのかを予測しておくことが重要になる。システムの本性上、一度組織化が開始されると、それは雪崩を打つように進行し、その進行プロセスの中で徐々に方向性と、安定するポイントが浮き彫りになる。物性が関与する神経系と身体の組織化では、展開が無限進展することではなく、安定化を通じて代謝コストを下げる選択をするはずだからである。そしてこの安定化（代償）の仕組み、もしくはその変異に対応する固有な病理として「気づけなさの病理」も出現するとも予想される。

3-3 気づけなみの類型

先述したフロイトの精神分析的手続きでは、抵抗に關与する「情動や感情の作動もしくはその固着に対する気づけなさ」が病理を形成し、それが介入する場所の手がかりとなっていた。普通、感情の作動は、意識経験の内部で気づかれる現象である。寂しさを感じたり、辛いと思ったりするのも、意識経験を通してである。身体の切なさや、身体の多幸といったものを、意識と独立に考えるのはほとんど困難である。それに対して、自律神経系や内分泌系と連動しつつも意識経験として現れない情動や欲動があるのも確かである。もしくは意識経験そのものの成立場面で作動する情動は、当の意識が出現する組織化に關与していることから、組織化された意識内部での感情の作動と同列にはできない。こうした情動は、人格や性格といったもののずっと手前で、当人の固有な行為的なトーンを決定づけてしまう可能性が高い。¹⁵⁾ そのさいフロイトは、患者の発話の背後で、患者とは独立に、患者自らの生が、情動の固着に對してどのような防衛、対処モードを選択しているのかを見極めるような治療を行っていた。以下、フロイトが取りだした情動、欲動の動きに對する防衛のモードを列挙しておく。¹⁶⁾

転位（逆転移）

外科手術のように麻酔をかけ、物体化された身体を侵襲的に治療するのではなく、対人關係を前提として初めて成立する精神分析やリハビリテーションの治療臨床では、治療者と被治療者の間に、それぞれの立場上の力關係や、被治療者の職業上の地位や學歷、個人の性格、同性・異性の性差といった多くの要因が入り込む。物理的接觸はなくても、言葉やまなざしを交わすだけで、感情は作動し、そのことが次の判断や発話行為に何らかの影響を与え、それが患者の固有な抵抗となる。この背後には、治療者へと向けられた患者の、気づかれない情動、欲動の動きがあり、そ

の動きに対応した対人関係を形成するよう患者の経験が、意図せず組織化されてしまう。そのことをフロイトは「(感情) 転位」と呼んでいる。典型的には患者が、治療者に対して過度な信頼や不信を抱くか、恋愛感情や嫉妬、憎悪といった患者の感情の動きに調和する、親和的な対人行為を治療者に要求する。この転位は、治療者と患者の新たな関係性の構築ではない。それは、患者が過去に習得してきた経験の組織化の反復(例えば自分の父親や上司といった権威者に対する関係性の作り方の反復)に他ならないことから、精神分析では、この転位関係を見極め、利用し、場合によっては、治療者が感情を動かし、患者へと積極的に転位することで、固定化した転移関係を変容させるよう誘導する(逆転移)。

逆転移は、治療者が患者に対して苛立ちや怒りを感じているさいに知らずに起こっていることでもあり、それにより治療が進展するのであれば問題はないが、患者の抵抗を意図せず強める原因にもなる。リハビリ治療でも、セラピストが保護者や両親、友人、恋人といった疑似的な役割を引き受けながら、逆転移が活用されている場合も多々あると予想される。特にリハビリテーションでは、身体的接触が不可欠となることから、感情や情動の動きは、言語的コミュニケーションだけの精神分析以上に増幅される可能性がある。近親者ではないものに触れられるという経験は、患者の身体に触れることが日常であるセラピストにとって、それに慣れていない患者にとっては同じ経験とはいえない。臨床の最初の接触場面で、患者に固有な情動的緊張が入ってしまったえば、認知的、発話的な精度が落ちるだけではなく、動作の調整能力にも影響が生じる。

抑圧

これは、ヒステリー(解離性障害、身体表現性障害)や強迫神経症(強迫性障害)の患者が典型的に示す防衛機制

として見出されたものである。それは、不快な欲動の作動が、意識の現実として生じるのを阻むために、それを誘発する恐れのある表象や記憶イメージの一切を、当人の意識経験から消してしまふ心的機制である。というより、不快な欲動の動きにつながる要因が意識に現れないように、意識が意識みずからを「防衛された意識」として組織化する意識緊張のモードのひとつであると予想される。この働きには、それを維持するための膨大なエネルギーが必要となるため、当人が気づいてはいなくても、過度に緊張のかかった意識が出現する。そのためその緊張の余剰が、例えばヒステリーの場合、笑うたびに口の端がびくびくと痙攣し、振る舞いのぎこちなさとして前景化したり、突発的な吐き気や胸焼けといった身体反応として代替される。強迫神経症の場合、汚れたものに対する極度の嫌悪感から、潔癖なまでに自らを清潔に保とうとする強迫症状として現れる。

例えば、本屋の前を通ったり、本に囲まれた状況に身を置くと、突如吐き気が起こるといふ身体症状を訴える患者がいる。当人はなぜ本屋や本という対象に嫌悪感を覚えるのか一切身に覚えがない。しかし精神分析とともに、幼少のころに性的虐待があり、その出来事の記憶や身体的不純さに対する不快な欲動が抑圧され、完全な健忘に陥っていることが明らかになり、その虐待者が経営していたのが本屋であるというつながりが見出される場合もある。こうした抑圧プロセスにとって問題なのは、身体反応や強迫行為という症状そのものではなく、防衛された意識の組織化を誘発させたきっかけの特定と、その組織化の解除および別様な組織化への展開の可能性を見出すことである。フロイトの場合は、自由連想法により、患者に語らせることで、自分自身が気づいていない事実へと患者の経験を誘導し、緊張や拒否感が極度に高まる手前で、そっとそれを受容させるといふ戦略が取られていた。ただし、抑圧の要因と、身体的症状や強迫行動の間には、一義的な対応関係がない。そのため抑圧の要因が明らかになることで、一挙に病状が消滅してしまう患者もいれば、逆に抑圧自体が過度に強化され、それまでとは異なる身体症状や強迫行動に過剰代

償される患者もいる。

反動（的現実）形成

これは典型的には、強迫神経症の防衛機制の一つであり、抑圧により生じる緊張の疑似的な解消方法である。他者との一次的愛着を形成できない虐待児の多くは、虐待という事実を現実として引き受ける代わりに、虐待が存在していない現実を虚構し、それを積極的に引き受けようとする。その場合、虐待という事実自体が、意識や記憶の中から消去され、解離するか、極小化され、合理化されることで、虐待とは正反対の事実として受け止められる。虐待の度合いが酷ければ酷いほど、解離状態を誘発する防衛能力は逆に巧みになる。例えば、外部からの攻撃性を感じ取るとすぐに、目の焦点を合わせないようばーっとものを見るようになり、世界とのかかわりを遮断する（非現実的現実）。物の奥行が消え去り、何もかもが冷たくなり、身体は浮遊するような感覚に陥る。虐待児のなかには、解離性の離人感を随意的にコントロールする技術を身につけ、虐待されている期間は健忘状態となるものもある。もしくは、虐待者への憎しみや嫌悪感が、それとは真逆の情動である愛情や信頼に置き換えられる。自分以外の誰にも行われない虐待行為は、当人だけへの愛情の証となる。その場合、被虐待者は虐待者を積極的に擁護し、自ら虐待されに行くように経験が組織化されてしまう。どちらの場合でも、引き受けられない事実が存在する現実とは正反対の現実を捏造し、虚構されていることそれ自体を、情動的装飾を通じて意識の真実に変えてしまう。その意味でもこれは、「見たくないものは見ない」という内的情動の本来的働きを、「見ていないものは何もない（全てを見ている）」現実として外部に反動的に形成することで、「見たくないものが存在する現実」を塗り替えてしまう働きでもある。

置換・移動・圧縮

幼少期から青年期にかけての記憶だと思われるものの中に、なぜその記憶が残っているのか分からないまま、当時の文脈から切り取られた場面として何度も蘇ることがある。ふつう意味記憶やエピソード記憶として映像化されるものは、思い浮かんだときに、それとして再体験されることはない。つまり、怪我をした場面の記憶を思い出すたびに、その痛みの体験が蘇っていたらたまったものではない。ただしそこにはうっすらと、脈拍や鼓動の変化と連動する当時の恐怖感や悪寒といった情動の再作動が生じている。かりに不快な情動が以前と変わらぬ強度、もしくはそれ以上の強度をもってしまうような体験がある場合、生存戦略から見ても、それは二度と思い起こされずに越したことはない。それゆえそうした体験は、過去の記憶系列にも、現在の意識の枠内にも配置されず、身体の虚空とでもいうべき場所に取り残されてしまうことが稀に起こる。フロイトが着目したのは、こうした安定的な記憶になってもうっては困るほどの強度を備えた「体験の取り残された部分」^⑧である。

こうした体験に対して頻繁に生じるプロセスは、その本質部分の力点が、それと類似的ではあるが非本質な部分に置き換えられるか、青年期の記憶が、時期を異にする幼児期の記憶に移動するように離散的に分断される。さらには物事の核心的な内容や順序が省略され、重要ではない対象や概念、音素の組み合わせに隣接したものが主軸となり、圧縮されることで、結果として最初の体験プロセスとは何の接点も見いだせないようなものとなる。これら「置換」、「移動」、「圧縮」という操作によって構築されるものの典型が、フロイトにとっては夢であった。仮に夢の内容全体が、ある体験の非本質的部分を起点として再編されている場合、構造言語学的な提喻（部分—全体や類—種といったカテゴリー階層間の移動）もしくは換喻の働き（外的隣接関係に基づく結合）に近くなり、ある個体や出来事が何らかの意味的相似性を手がかりに別の個体や出来事に置き換えられる場合には、隠喻（隠された内的類似関係の発見）

の働きに近くなる。¹⁹⁾こうした記憶の差し替えは、比較的頻繁に起こり、表象が情動を引き起こすというよりも、情動の動きや強度に張りつく表象が集合化され、再生を通じて初めて形成される。一度そうした記憶イメージが出現すると、それ以外のものへの選択性を失ってしまうらしく、そのため本人にとっては紛れもない過去の記憶である確信を与えるにもかかわらず、なぜそれが思い起こされるのかが分からない記憶となる。フロイトはこうした記憶を「代償記憶」²⁰⁾と名づけてもいるが、PTSDのフラッシュバックのように体験当時の記憶が正確に反復されるというのは異なり、一度も経験していないはずのイメージとなって出現することもある。

今でもたびたび不快さとともに思い起こされることとして、夕暮れ時の川沿いの道を、父と手をつなぎながら歩いている記憶が残っている知人がいる。これだけであれば、幼少期の懐かしさを含んだ穏やかなエピソードに思える。にもかかわらず、知人が言うには、その夕日の太陽がいつも何か異様であるらしい。それは、鼓動を打つように脈動し、異常に大きく、どす黒さに近い真っ赤な血の色をしている。その太陽へと向かって、父は何事もないようにどんな歩いていくのである。当人は、中学生ぐらいの記憶だと言い張っていたが、中学生になっても父と手をつないでいたのかと質問すると、確かにそれはおかしいと腑に落ちなさも感じてはいた。しばらく話をしていると、突然、中学一年から二年にかけて、極度の拒食症になり、その間、嘔吐が続く、物がまったく食べられない時期があったことを話し始めた。このイメージと拒食症の間にどんなつながりがあるのかはよく分からず、このイメージが、実際の体験に基づいているのかも実はよく分からない。

精神分析の困難さがここに如実に現れてもいる。たとえ極度に不快な情動を伴う体験があったとしても、それがどんな記憶イメージももたらさないことがあり、病理にならないこともある。その逆に、一切の原体験がないにもかかわらず、あたかも原体験にたどり着けるかのような隔絶された記憶イメージが蘇り、むしろ精神分析を通じて原体験

が人為的に構築されてしまうことも繰り返し起こる。その際、留意しておくべきなのは、実際に当の体験があったのか、なかったのかという事実認定の問題以上に、そうした記憶イメージを安定した記憶系列に組み込むよう誘導するやり方が、患者の病理的な生の回復に必然的につながるわけではないということである。意識に出現することで初めて内実が形成されるような記憶は、原体験との因果的な対応をもってはおらず、一度形成され、安定してしまえば、そのきっかけとなった体験とは独立の組織化の強度を備える。そのため、特殊な情動リビドーの固着が見られるような記憶イメージに対しては、その原体験の言語的記述や受け入れそのものが重要なのではなく、代償記憶の代償記憶を作るようにしながら、現に作動する固着した情動の動きの硬さを軟化させ、別様な作動可能性や、調整可能性として患者当人に感じ取らせられるかどうかのポイントとなる。

投射

通常、感情や情動は、何らかの外的知覚がきっかけとなって作動する。それは外部からのまなざしかもしれないし、語りかけや接触かもしれない。どの場合であっても、自分の感情の生起の理由は容易に見出すことができる。フッサールが、志向性を備えた感情があると考えたのもそのためである。怒りには怒りの、落ち込みには落ち込みの理由がある。しかしだからといって、感情の作動がいつも外的要因をきっかけにするわけではなく、仮に何らかの外的要因が引き金になったとしても、一度感情が作動してしまえば、その要因とは独立に、増幅し、持続し、作動のモードを変える。特に躁鬱を含む気分障害では、理由が分からないまま、意識の現実を辛さが覆ってしまふ。その場合、意識は、感情の動きに遅れて、外部にその理由や対象を探し求めるようにみずからの経験を組織化する。つまり当人は、それによって引き起こされたのではない辛さの理由を、外部世界に投射し、現実になれず知覚することで、それこそが自

分の不遇な状況を形成していると思ひ込む。例えば、自分の容姿が醜いことが、外部世界とのかわりの不都合を引き起こし、それが自分の存在価値の否定と、辛さの由来になっていると確信する。大抵の場合、この確信は揺るぎないほど強固であり、周りの説得が何の功も奏さない。とはいえ本来の辛さの由来は、そもそも別のところにあるのだから、仮に容姿の問題のなさが周囲から証明されたとしても、それによって内的に感じ取られる不快さがなくなることはない。そのため、外的問題の一つが解消されてしまうと、別の理由を外部世界に見出さねばならなくなる（主題の交代可能性²¹）。大抵の場合、妄想の体系は、論理的整合性や周囲の了解を超えて、当人が内的情動の強度に釣り合う条件性を備えた対象を次々と外部世界に見出すことで、増幅され、より堅固となる。フロイトが、この投射の仕組みをパノニア（妄想性偏執）の防衛機制として導入したのもそのためである²²。この仕組み自体は、当人にとっての解消すべき問題を明確にし、意識の安定化を、一時的にであれもたらずため、健常者であっても少なからず用いられている。つまり、情動の作動とは独立に、外的世界に対象や目標を設定することは、そこへと向けて意志や知識、身体動作を収斂させるように経験を組織化するための意識の狡知でもある。訳のわからない憎しみの由来を、相手が自分を憎んでいることに解消し（迫害妄想）、報われることのない欲求の高まりを、彼女が自分を愛していることとして誤認する（被愛妄想）。おそらく、健常な人であっても、それこそが問題の核心であると公言し、それ以外の選択肢の正しさの度合いが一举に無視されるとき、多かれ少なかれ、この情動の固着と投射の機構が働いている。

昇華

これは、無意識的な抑圧とは異なる仕方、それと同じような結果を意識が積極的に作り出す仕組みである。人間社会のような高度に規約化された環境では、欲動の充足を獲得するための選択肢が当初より制約されている。そして、

そのことを見通すほどの知的能力が維持されていれば、本来向かうべき欲動の対象とは異なる対象を対置させることで、欲動の動きを分散させ、発散させることが可能になる。身体能力の自信のなさや、知的能力向上によって補ったり、現実世界で手に入れないものを、小説や映画といったメディアの中に求めたりすることも昇華の働きである。この仕組み自体は障害者、健常者を超えて広汎に見られるものであり、それが病的になってくるのは、当人にとっての不都合を、あえて知的に合理化し、利用することで、その不都合の解消を目指すどんな働きかけに対しても過度に防衛的になるような場面である。その場合、代償された能力の発揮に全ての力点が置かれると同時に、当初の欲動の不備自体にも積極的な価値が付与される。

3-4 自己と気づけなさ

こうしたフロイト派の精神分析が見出した「感情や情動への気づけなさ」と関連しつつも、局面が若干異なるものとして「自己への気づけなさ」というものがある。⁽²³⁾これはブランケンブルクが分裂性疾患の症例を見る中で発見した「自己性への過度な充足」といった問題にも重なり、自己に対する不自然なまでの自明性を意味している。気づきの出現には、突発的事態や不穏さの感じ取り、周囲の反応との齟齬といった多くの要因が関与するが、分裂病者では、この気づきの出現の閾値が周囲に全く理解できないものとなるか、そもそも気づくべき箇所での気づきが起らない。例えば、末期の癌の娘に棺桶をプレゼントしたり、どこにいいのかと問われ、「原子力時代」と答え平然としたまま、何のおかしさも感じ取れないのである。

通常、私たちが考える自己とは、認知的に把握可能な個人史を備えた自己（延長的自己）であり、それを自己感が裏打ちしているものである。⁽²³⁾ 私たちは、この自己を拠点としつつ、様々な動作や行為を遂行すると考えている。つ

まり誰であれ、自分のことや自分の行いは自分が一番よく知っていると実感している。にもかかわらず、現実世界で頻繁に起こるのは、自己の行為が自分の知らないところで問題を引き起こすような場面である。仮に知られている自己が、当の自己の全貌であるとすれば、なぜ飲もうと手を伸ばした先のコップを倒し、階段で躓き、書き間違いや言い間違いをし、約束を忘れたまま何食わぬ顔をしているようなことが起こるのか。こうした場面では、「認知的自己」と「行為的自己」が端的に乖離し、その乖離を調整するきっかけとなるのが「気づき」である。行為的自己とは、認知的自己からは独立に、世界における行為可能性の境界をそのつど行為を通じて決定し、現に行為を生成する「動きのネットワーク」である。例えば身体動作には、各動作を可能にするための多くの変数が介在し、それら変数相互の協調性や自由度はそのつど変化し、制約され、決定される。体幹の斜め上にある対象へと手を伸ばすという単純なリーチングの場合、肘と肩の関節と筋の活動が最低でも必要となる。肘だけでは三次元的な運動を行うことはできず、だからといって肩関節の動きの後に肘関節を伸長させるというのでもない。そうではなく、最短距離を進むように各関節の変数が同時に調整され、直線的な軌道を作り出す。仮に障害物があれば、それを回避するように肘や肩の回転の方向、順序、速度がおのずと調整され、最適化される。さらにこの動作に、手指や手首の関節や体幹、他の四肢までかかわってくるのであるから、変数相互の関係は幾何級数的に複雑になる。にもかかわらず相互の調整は、ほとんど自動的に動作の最中で、もしくは動きを通じておのずと必要なものが動員されるよう組織化される。そして、この組織化のパターンが、動作や行為の自己をそのつど特定可能にする。

それに対して認知的自己には、こうした運動にかかわる変数の細かさに見合う現実は一切存在していない。確かに認知的自己による運動制御も可能であり、ここに調整要因としての認知や言語、意識の役割が見出されることにもなる。にもかかわらず、行為的自己がみずからを生み出すのは、端的に開始される運動や動作を通じてであり、その最

中での自己調整を通じてであって、認知的自己による関与とはいっても独立に設定されうる。そもそも認知的自己による主要な働きは、自己と非自己という二分法コードによって内外を区分し、区分されたものを意味づけ、その境界を反復的に産出する中で、自己の安定性を確保することであろう。そしてこの認知的自己による自己の境界の側に、行為的自己の一切が区分され続けていれば、問題は生じず、認知的自己の展開を支えるように、行為的自己はおのずと従属し、作動する。むしろ乖離が問題となるのは、認知的自己の境界区分の働きが変容したり、行為的自己が変容し、解体すること、両者の連動モードが新しく形成され、認知的自己に非自己として認定されるような場面である。気づきはこの場面でも出現する。片麻痺といった疾患では、行為的自己が極度に制約されたものになるが、それに応じて認知的自己も幾分か変容する。そしてそれぞれが安定点に向かう最中で、気づきが出現するよう神経系が組織化される。にもかかわらず、乖離のモードによっては、その気づきが出現せずに、安定化し、固有の病理となることがある。

例えば、①行為的自己が変容しているのに、認知的自己がそれと連動せずに安定している場合（病態失認、失行、分裂性自足）。変容した行為的自己が、認知的自己による自己の境界の側に区分されたままになるが、その際、認知的自己の境界形成の働きに変化がないまま行為的自己の組み込みが行われているのか、認知的な境界形成自体が別のモードになることで、行為的自己の組み込みが可能になっているのかに依拠して、違いが出てくると予想される。パーキンソン病の疾患において、それまでは緩慢な動作を継続していた患者が、車いすを操作する段になると突如、車輪をものすごい速度で小刻みに動かすような動作を行うことがある。その動作は、周囲には異常なほどの強度を備えた過剰運動である印象を与えるのに、操作が終わると一挙に平静に戻る。その当人にとって使いやすい異常行為パターンが、縫い物をしていて、気づかずに自分の衣服まで縫い合わせてしまうように、意識の現実になだらかに接続され

てしまう。②行為的自己の変容を過剰に隠すようにして認知的自己が強化され、安定する場合（否認、抵抗）。認知的自己にとって問題は一切存在していないにもかかわらず、どこかで当の問題を精確に理解しているかのような印象を、過剰な情動反応とともに相手に与える病態がある。左片麻痺の患者にしばしばみられる強固な否認傾向でもある。それに向き合うことによって、何もかもが台無しになってしまうような強迫性にとらわれた意識が組織化されている可能性があり、精神分析の抵抗との類似点も出てくる。③行為的自己の変容が伴うかのように認知的自己が変容し、安定する場合（半側空間無視、感情痛）。片麻痺が現実に伴発していることもあるが、運動神経系が維持されている場合でも、疑似麻痺的な動作が出現し、注意が向くか、向かないかということ以前に、意識変容を通じて、変容された身体行為のパターンが構築されてしまう。整形疾患でもたびたび見られるように、末梢神経的な疾患がないにもかかわらず、中枢性の強い疼痛が現れることで、行為的自己の可能性に意識的な緊張や制限がかけられることもある。④行為的自己は維持されつつも、それへの関与が失われたまま認知的自己が変容し、安定する場合（盲視）。視野欠損や失語といった認知的自己には不都合としてしか感じ取れないことが、行為的自己の動作を通じてやすやすと実現され、克服されてしまう。ただし当人は、行為として実現できていることを実感として全く感じ取ることができず、当惑するだけとなる。⑤行為的自己は維持されつつも、認知的自己が変容し、それを外界の変化としてだけ受け取り安定する場合（妄想性パラノイア）。この場合、知覚され、認知された外部世界の変化が、当人の行動の全て理由であるかのように、敵意をもった環境という疑似的世界に束縛された行為を継続する。

これ以外にも類型化は可能だと思われるが、これら全体に共通なのは、認知的自己の安定化が気づきを出現させないため、その自己にとって不都合はあっても、病理は存在しないということである。大半は、自分が変わっていないのに周囲の対応が変わった、外界そのものが変化してしまったというように、自分の外部の出来事の変化として感じ

取られている。かりに認知的自己が絶えざる変容にさらされて安定しない場合、もしくは安定化しつつも異質なものとして経験される場合、分裂性の意識障害か、統合不全としての解離性障害に陥る。それぞれの類型は容易に連動し、複合化し、これに麻痺等の身体障害が加わり、その内感とそれへの気づきの問題が介入することで、病態はさらに多彩化すると予想される。

註

- (1) 本稿は、平成二二年度科学研究費補助金(課題番号21720011)を受けての研究成果の一部である。
- (2) カントは、より精確には「対象が我々の感覚を触発して、あるいは自ら表象を作り出し、あるいはまた私たちの悟性を働かせることでこれらの表象を比較し、結合し、分離して、感覚的印象という生の材料にいわば手を加えて対象の認識にする、そしてこの認識が経験」であると述べている。I・カント:『純粹理性批判 上』(篠田英雄訳、岩波文庫、一九九四)、五七頁。
- (3) W・ジェームズ:『根本的經驗論』(梶田啓三郎・加藤茂訳、白水社、一九九八) 参照。マッハと直接經驗に関しては、拙論「環境概念の前史—環境内存在の現象学的アプローチに向けて(1)—」、『エコ・フィロソフィ研究Vol.2』(二〇〇八)、一七四頁以下、フッサールに関しては、拙書『衝動の現象学』(知泉書館、二〇〇七)、五八頁以下参照。
- (4) これは、ジェームズが特徴づけた「純粹經驗の代用」の機能に相当し、思考や概念、意味、身体というように何を通じて代用するかによってモードは差異化する。W・ジェームズ:『上掲書、一九九八参照。
- (5) 河本英夫:『何が運動能力を形成するのか—認知行為システムI—』、『白山哲学 第42号』(二〇〇八、一四二頁) 参照。
- (6) B・ヴァルデンフェルス:『經驗の裂け目』(山口一郎編他訳、知泉書館、二〇〇九) 参照。
- (7) 意識についての文献は、現代では膨大なものとなっているが、とりわけ以下を参照にした。W・ジェームズ:『心理学』(今田寛訳、岩波文庫、一九九二)、E・フッサール:『論理学研究3』(立松弘孝、松井良和訳、みすず書房、一九七四)、D・J・チャルマーズ:『意識する心』(林一訳、白揚社、一九九六)、T・E・ファインバーグ:『自我が揺らぐとき』(吉田利子訳、岩波書店、二〇〇二)、A・ダマシオ:『無意識の脳 自己意識の脳』(田中三彦訳、講談社、二〇〇三)、B・リベット:『マイン

ド・タイム』(下條信輔訳、岩波書店、二〇〇五)、C・コッホ:『意識の探究—神経科学からのアプローチ(上下)』(土谷尚嗣・金井良太訳、岩波書店、二〇〇六)。

(8) 還元については、E・フッサール:『イデーン』(渡辺二郎訳、みすず書房、一九七九)を参照。

(9) T・グランディン・K・ジョンソン:『動物感覚—アニマル・マインドを読み解く』(中尾ゆかり訳、日本放送出版協会、二〇〇六) 参照。

(10) M・H・エリクソン:『感覚、知覚および心理生理学的過程の催眠性変容』(羽白誠監訳、二瓶社、二〇〇五) 参照。

(11) 成瀬悟策:『姿勢のふしぎ』(講談社、一九九八)、『動作療法—まったく新しい心理治療の理論と方法』(誠信書房、二〇〇〇) 参照。

(12) 拙論:『セラピストのための現象学—身体現象学と経験拡張課題—』、『認知運動療法研究 9号』(日本認知運動療法研究会、二〇一〇) 所収の「XI感情痛とその消去」の箇所を参照。さらに宮本省三:『脳のなかの身体』の痛みを治療する。神経因性疼痛に対する認知運動療法の紹介』、『現代思想 二〇一〇年一〇月号』(青土社、二〇一〇) 所収論文一五七—一七三頁参照。

(13) S・フロイト:『フロイト著作集』(懸田克躬、高橋義孝訳、人文書院、一九七二)。

(14) 岩崎正子:『半側無視を伴う左片麻痺の一症例報告—脳血管疾患の急性期における治療展開—』、『神経現象学リハビリテーション研究 No.0』(二〇一〇) 四一—五一頁、および青木直子:『右半球の広範囲の出血によって意識障害を伴った症例報告』、神経現象学リハビリテーション総合研究センター主催、第5回コロック資料参照。

(15) 感情トーンおよび行為のトーンについて、拙論:『身体行為のメカニズム—身体運動発現の現象学的機構をめぐって—』、『白山哲学 第44号』(二〇一〇)、一三九頁以下参照。

(16) 以下、S・フロイト:『フロイト著作集』(人文書院、一九六八—一九八四)、A・フロイト:『自我と防衛』(外林大作訳、誠信書房、二〇〇五) 参照。

(17) 例えば、J・L・ハーマン:『心的外傷と回復』(中井久夫訳、みすず書房、二〇〇一) 参照。

(18) S・フロイト:『フロイト著作集 6』(井村恒郎・小此木啓吾他訳、人文書院、一九七〇) 参照。

(19) この換喩と隠喩の関係を、結合と選択という言語の二つの軸から構造化したのがヤーコブソンであり、フロイトの『夢判断』も比喩構造のモデルケースとして取り上げられている。R・ヤーコブソン:『一般言語学』(川本茂雄監修、他訳、みすず書房、

一九七三) 参照。

(20) S・フロイト：『フロイト著作集6』（井村恒郎・小此木啓吾他訳、人文書院、一九七〇）参照。

(21) L・ビンスワンガー：『うつ病と躁病』（山本巖夫他訳、みすず書房、一九七二）。

(22) S・フロイト：『フロイト著作集9』（小此木啓吾訳、人文書院、一九八三）。

(23) 精神分析的な「自己」のシステム論的な対応づけを感情と認知の論理共有性から導出する試みをチオンピが行っている。L・

チオンピ：『感情論理』（松本雅彦・井上有史・菅原圭悟訳、学樹書院、一九九四）参照。

(24) W・ブランケンブルク：『自明性の喪失』（木村敏訳、みすず書房、一九七八）。

(25) 例えばA・ダマシオ：『生存する脳』（田中三彦訳、講談社、二〇〇〇）、もしくはD・スターン：『乳児の対人世界』（小此木啓吾・丸田俊彦監訳、岩崎学術出版社、一九八九）参照。スターンが挙げている自己感の契機には、①発動感覚、②身体的融和の感覚、③連続性の感覚、④情動の感覚、⑤間主観性を確立する主観的自己の感覚、⑥組織化を創造しているという感覚、⑦意味を伝達している感覚が含まれる。ただしこれだけの要件を、自己感という一語に託すのは危険なようにも思われる。特に身体的自己（個体化すると同時に位置をもつ自己）と行為的自己（行為することが同時に世界とのかかわりを形成する自己）、認知的自己（言語や反省を通じて判別される自己）はそれぞれ異なる役割を行っており、どの自己を基準とするのかに応じて、それぞれの要件の内実も変化し、かつそれぞれの自己は乖離しつつも安定できる。

(26) 河本英夫：『システム現象学』（二〇〇六、新陽社）。特に、I章とIV章参照。

