アルコール依存症
－分析心理学的観点から－

人 見 佳 枝

近畿大学医学部附属病院メンタルヘルス科

要 約

Jungのアルコール依存症に対する基本的な考えを紹介し、特徴的な症状や病態について分析心理学的な立場から考察した。すなわちアルコール依存症とは否定的な女性性にとらわれた混沌とした状態のなかで起こっており、そこから抜け出すためには「切る」という言葉に代表される男性的な力を必要とする。

Jungは個性化について「人が心理学的な個体になることであり、分割できない統一性(in-dividual)、全体性に至るプロセス」であると定義しているが、断酒そのものが個性化に至ろうとするプロセスそのものであるといえる。従ってアルコール依存症患者とは「霊的な渇きの低い水準の表現」を捨ててより高い水準への変容を目指す人々と考えられた。

Key words：アルコール依存症、分析心理学、ユング、個性化

1．緒 言

嗜癖の対象となるものには限りがない。覚醒剤の蔓延は以前から報道され続けており、最近ではライターガスやヘアスプレーの類まで依存、吸引するものがいる。しかし昔も今も最も多いものは酒であろう。

酒は社会的に容認された薬物である。テレビや雑誌は新しいアルコール飲料の宣伝で溢れており、特に日本の社会は伝統的に飲酒に対して寛容なことで知られている。1995年の阪神大震災において、到着した援助物資の中に大量のアルコールがあり、海外の救援チームが仰天したというエピソードがあったが、これはそのような事実を如実に物語っている。海外では災害後には被災者、支援者ともにアルコール依存症に罹患する危険が増加するため、被災地からアルコール類を極力排除するのが常識なためである。このようにして、日本におけるアルコール依存症の患者数は80万人から数百万人とされている。調査によって患者数が大きく異なるのは、軽症乱用者をどの程度まで含めるかで差があること、潜在患者が多いた

めに正確な把握が困難であるためと思われる。

把握しにくいのは患者数だけではない。依存症治療は専門性が高く、そこに直接関わらない限り、一般の臨床家がその実際を知る機会はない。医学部の精神医学科の講義においても、依存症の項で習うものは、疫学と社会背景、薬理作用、精神症状などが主であり、治療については急性期の内科的治療および向精神薬の投与、慢性期の断酒と抗酒剤の内服といった程度である。その結果、多くの一般精神科医にとって依存症とは「分かっているようで実はよく分からないもの」であり、目の前に依存症患者が現れても、専門病院に紹介して以後の関わりは途絶えることがほとんどであろう。薬物依存の臨床が「精神医学の暗黒大陸」といわれるゆえんである（松本，2005）。

著者は大学病院に勤務する一般精神科医であるが、数年前よりアルコール依存症治療の専門病院に非常勤医師として勤務する機会を得て、主に精神疾患を合併する症例を担当してきた。常勤医師ではないため、幅広い症例に継続的に接しているわけではないが、それでも分析心理学的な見地から興味深い症例をいくつか経験した。このため他の先達の知見も紹介しながら若干の考察を加えて報告する。

2．Jungとアルコール依存症

Jungはその自伝の中で自ら担当したアルコール依存症患者について述べている（Jung, 1989a, p.114-115）。1904年から5年までJungは大学の精神科で実験精神病理学研究室を設立した。そこには多くのアメリカ人研究者が所属しており、彼らの論文がアメリカの雑誌に掲載されたことでJungの考えは広くアメリカに知られるようになった。やがてアメリカから多くの患者がJungのもとを訪れるようになり、そのアルコール依存症患者もそのうちの一人であった。彼は「アルコール中毒性神経衰弱」で「不治である」と診断されていたため、紹介者は彼にJung以外の医師の診察も受けるようにと勧めていたほどであった。

しかしJungは少し話したところで、彼が普通の神経症に罹っており、恐るべき母親コンプレックスに苦しんでいることを発見する。彼の母親は大きな会社を経営しており、彼はその重職に就いていたが、母親への従属に苦しみながらも、富裕で安楽な生活から離れることができずにいた。

Jungのもとで飲酒癖が治ったと考えた患者は、Jungの「もとの地位に戻るならば再発しないと保証できない。」との忠告を聞き入れずに帰国してしまい、すぐに再発する。相談に来た母親に対してJungが、息子のアルコール中毒は彼を満足に仕事ができない状態にしてしまうという内容の診断書を渡したため、彼は免職されてしまう。患者はJungに対して激怒したが、それ以降は母親から離れて独自の道を歩み、大成功を収めた。もちろん断酒にも成功し、彼の妻はJungに大変感謝したというものである。

また1939年に上梓されたSymbolic LifeにおいてJungは宗教と精神医学との関連につい

て論述している。問題が生じたときに神に頼るべきか、精神科医のもとを訪れるべきか、と学生に尋ねられたJungは、「その者が真に教会の一員であるのならば、心からそうあるべきである。（問題の解決を）神とともにするべきであると信じているのならば、医師のもとを訪れるべきではない。」として、ひとつの症例をあげている（Jung, 1989b, p.267-290）。彼はヒステリックなアルコール依存症患者であったが、当時流行していた福音主義運動のひとつであるオックスフォード・グループで活動することによって断酒した。彼は、神の力で立ち直った人間のよい見本として、ヨーロッパ中に派遣され、自らの体験を語ったが、このような活動を数十回繰り返した後、宗教的熱狂は次第に醒め、再び飲酒した。グループは彼が「病理的」であり、治療が必要であるとしてJungに治療を求めた。Jungは、「キリストが彼を回復させると信じているのなら二回目もそうすべきであろう。キリストができなければ、わたしの方がうまくやるとでも思っているのか。」と言ってこの申し出を断った。

この症例がその後どうなったかは記載がないため不明であるが、Jungはオックスフォード・グループに所属して断酒したもう一人の患者の治療を行っている。この患者はAlcoholics Anonymous（以下AA）の設立の端緒を開いた人物として知られている（斎藤, 1988, p.73-129）。1931年に彼はJungのもとを訪れ、約1年間アルコール依存症の治療を受けた後に、アメリカに帰国したが、まもなく再飲酒した。再びJungのもとに戻り治療を請うた患者に対して、Jungは「完全に手遅れであり、社会における地位を回復することはあり得ないばかりか、長生きしたければ牢屋にでも入るか、ボディガードを雇わなければならないだろう。あなたほどの精神状態になってから回復したケースを一つも見たことがない。」と告げ、患者を愕然とさせた。さらに、「例外はないのか。」と尋ねた患者に対して「ある。」と答え、それは「アルコール中毒者たちがたまたま重大な霊的体験をもった場合にのみあり得る。その本質は巨大な感情的置換と再整理にあるように思え、かつてこれらの人々の人生を指導する力であった考えや感情が突然捨て去られ、全く新しい概念と動機のセットが彼らを支配し始める」ことによるのだ、と答えた（Alcoholics Anonymous, 1976, p.17-29）。事実、この患者は帰国した後に、オックスフォード・グループに参加して断酒に成功した。この患者に影響を受けて、AA創設者Bill・Wの友人が断酒したことが、ビル自身の断酒のきっかけとなり、1935年以降のAAの運動に発展していくのである（斎藤, 1988, p.73-129）。

臨床の場において、患者のためであるとはいえ、患者の離職を要求すること、助けを求めてきた患者の治療を断ることなどは容易にできるものではない。しかし、Jungはそれを断行する。そこに作用しているのは、極めて強い「切る」というはたらきである。これは、男性的な働きであるとも解釈される。アルコール依存症の治療においては、このような「切る」力が不可欠である。もっとも、治療者の「切る」力だけでは不十分であって、もし、最初に挙げた症例の母親がJungの診断書を無視して息子を手放さなかったとしたら、断酒は不可

能であっただろう。

著者の担当した40歳代の男性患者は、長年母親と二人暮らしであり、母親の強い影響下にあった。彼は数ヶ月の入院生活を経て新しく生活を始めるべく、母親の口利きで入った大企業を退職する決意を固めたが、「その年で再就職など簡単に出来るわけがない。老い先短い私をこれ以上心配させないでほしい」との母親の涙ながらの反対にあい、結局断念した。それ以来数年たったが、再飲酒と入院とを延々と繰り返している。これは、依存症患者、治療者、家族すべてにおいて「切る」ことが、いかに困難な仕事であるかを示している不幸な例である。

「切る」ことがこのように困難であるのは、患者に布置された「包含する」働きが強すぎるからである。「包含する」働きが女性的なものと解釈されるのならば、換言すると、依存症はネガティブな女性性に飲み込まれる病気であると言えよう。飲み屋のツケを払ったり、嘔吐の始末をするなどして依存症患者の世話を焼き続け、飲酒行動を結果的に助長させてしまうような周囲の人物をイネイブラーと呼ぶが、それらの多くが母親や妻であることは、このような解釈を支持している。斎藤は、男女を問わずアルコール依存症患者には、“母親的配慮”への憧憬、それに身を委ねることへの期待が一貫してみられることを指摘しており、これも「飲み込む女性性」との連関を示唆している（斎藤，1999，p.73-129）。本論における「女性」とは、女性的なはたらきを示しており、現実の女性そのものを意味するものではない。ただし特に治療者が女性で、患者が男性である場合には、治療者は前述の「切る」力についてかなり意識しておく必要がある。

Jungの「切る」力は、患者の酒を「切る」力となったが、この際患者に対して、「あなたは治らない」と宣言することによって、患者が回復するという矛盾が生じている。この矛盾、について、斎藤は「この一見残酷で、無責任で、乱暴に聞こえる宣言は、実は暖かい気持ちに溢れ、責任と勇気の備わった治療者が、注意深くこの病気を観察したうえで初めて言える言葉であり、言わなくてはいけない言葉なのである。」としており、さらにこの宣告が「連続した嗜癖行動が中断してしばらくしてから絶妙のタイミングで放たれる」ことが、必要条件であるとしている（斎藤，1988，p.73-129）。これは、ここに取り上げた症例にも当てはまる。Jungは決して、初診の患者あるいは小康状態を経験しない患者に対して治癒不能を宣告したのではない。

一方「切る」という言葉には、「閉じていたものを開く」という意味合いもある。また、「切る」ことは、新たにつながることに通じる。アルコール依存症とはまさに「切る」ことによって「回生する」病気である。

Jungはさらに依存症患者の回復に関して「霊的体験」の重要性を強調している。一度神の力で回復したなら二度目もそうすべきだ、と厳しい態度で治療を断ったエピソードについてはすでに述べた。この重要性に関して、AAでも繰り返し強調しているが、同時に、それ

は必ずしも急激で劇的な大変動でなくてもよい、とも述べている（著者不明, 1976, p.17-29)。それは教育的変化であり、時間をかけてゆっくり実現するものでもあるからなのだという。

依存症治療はまず家族教育から始まるといわれる。家族は多くの場合、自分たちが患者の飲酒をやめさせることができるはずだと考えているので、患者を変えようとするのではなく、まず家族が変わっていくようにと働きかけるのである。同時に家族の徒労感に共感を示すことはいうまでもない。たいていの家族は徒労を感じているが、これはなにも家族だけのものではない。依存症の臨床に関わる人々も、必ず一度は無力感に苛まれるものである。それは個人的努力によってなにも変えることができないという苦しみである。教育的変化のなかで生じてくる霊的体験とは、このような患者を取り巻く器のなかで次第に布置されてくるものに他ならない。

煙草のような、比較的依存性の軽い嗜癖を克服した人にそのきっかけを尋ねると、なんらかの偶然の一致を挙げる人が多い。ある喫煙者は「同じ日に異なる人から同じことを3回言われた」ことを契機に、「今がやめるべき時だ」と悟って、煙草を手放したという。「家族が何十年も禁煙を勧めてきてもやめなかったくせに」と家人は憤慨していたが、これも一種の霊的体験といえるのではないだろうか。もっとも酒のように強固な身体依存を有する嗜壁であれば、薬理作用としての認知機能の低下とも相俟って、このような些細な偶然の一致などは見過ごされる可能性が高い。従って酒を断ち得るほどの教育的変化とは、気の遠くなるような患者と周囲の努力と祈りによって初めて布置され、顕現するものなのであろう。治療者はそれをただ待っていればよいというのではない。霊的体験それ自体が患者の存在からはなれて自己治癒力を持っているというものでもない。それを生み出す患者の存在そのものが、患者を取り巻くすべての環境のなかで自己治癒的な装置として作動し展開しているということなのである。

3．小動物幻視

アルコール依存症が進行するとアルコール精神病と呼ばれる病態に移行する。これには振戦せん妄、アルコール幻覚症、アルコール嫉妬妄想、コルサコフ症候群、ウェルニッケ脳症などがある。振戦せん妄とは断酒後数日から1週間で始まる病態で、日常の職業動作を繰り返すところの作業せん妄、被暗示性の亢進（リープマン現象)、小動物幻視などがみられる（保崎, 1983, p.344-347)。このなかで臨床的に最も経験するのは小動物幻視である。

小動物幻視の際に見えるものは国によって多少の差異があり、日本では虫が、ドイツでは白いネズミが多いとされる。これは一般的にそう言われているというだけであって、ドイツの調査でもネズミより犬、猫、蛇などが多いという報告がある（Platz, 1995, p.247-255)。ドイツにおいて虫より動物が多いことは確かなようである。日本人における幻視の種類を分類した文献は見あたらないが、日本人に多いとされている虫の幻視に関して、日本人の心性

と関連して考察したい。

なぜ小動物が見えるのか。これはアルコール依存症患者の多くが肝機能障害を合併しているため、それにより生じた皮膚のかゆみが虫などのイメージを惹起させ、それが外界に投影されて起こると説明されている。

同様に、掻痒感が虫のイメージを呼び起こすものとして皮膚寄生虫妄想（Ekbom 症候群）がある。これは 50 歳以上の女性に多くみられ、通常皮膚になんの欠陥も認められないにも関わらず、患者はかゆい、むずむずする、ちくちくするなどと訴える。この妄想は感応性精神病に移行することが知られており、それはかゆみの持つ、「可能性」と「伝染性」によるものと解釈されている（Ladee, 1966／1970, p.267-281）。この疾患群において特異的なのは、「患者がいつもからだの外側かあるいは内側から虫に襲われる」ことであり、「皮膚が寄生虫のすみかであり、繁殖地であり、そして餌の供給源となっている」ことであり、さらに「皮膚そのものを越えて、身体的にも人格的にも人間全体をおかす」ことである（Ladee, 1966／1970, p.267-281）。精神病理学的には、この疾患群の患者が例外なく社会的孤立の状態にあることから、対人的接触の喪失に対する代償の試みとして解釈される。寄生虫は敵であり、同時にパートナーでもある両価的な存在であり、対人関係の欠如した部分を埋めることになる（人見, 1998, p.917-922）。

せん妄は外因反応系に分類される病態のため、皮膚寄生虫妄想と単純に比較はできないが、内因性精神病においても症状精神病においても、いわゆる「病める存在」Krankheitsein としての、それぞれの人間のあり方を示していることに変わりはない（人見, 1997, p.3-23）。このような観点からそれぞれの虫について比較すると、振戦せん妄における患者と虫との間の距離が遠いことに思い当たる。小動物幻視における虫追い現象、虫拾い現象という言葉にあらわされるように、虫は必ず患者の外にいる。そこには皮膚寄生虫妄想に認められるような、虫と患者との両価的な関係、敵・パートナー関係は存在しない。

振戦せん妄において、患者の見る虫が体の外にいる、ということはなにを意味するのだろうか。K・Anderten は、易経において水が体の中に閉じ込められている魂を意味しているとして、「魂の根本的なあり方が象徴的なイメージ表現をとる場合にはほとんど、水のイメージで表される」ことを指摘している（Anderten, 1986／1992, p.41-106）。そして「大きな失望を経験したために外界の現実から遠ざかってしまった」クライアントの夢を紹介している。それは、「水面下にいることを知って驚く。それが本来の生活空間ではないことも分かっているが、彼が水中で呼吸することをすでに習得していることを確認する。」というものである。「外界に背を向けること」が、本来自らのうちに担っているはずである「体験世界（水）が、自分の外にある（水面下にいる）ことで示されているというのが、その解釈である。

外界に背を向けることが、「本来中にあるべきものが外に出てしまっている」という形で

現されることがあるとすると、体の外にいる虫とは、飲酒への耽溺による極端な内向、退行のために、本来こころの中に保たれているべき「虫」が外に投げ出されている状態と考えることも出来る。「外界に背を向けること」はアルコール依存症における大きな特徴でもある。これを裏づけるように、アルコール依存症患者の夢においては、「本来、中にあるべきものが外に出ている」というテーマが現れることが多い。これについては症例提示の章で考察する。

皮膚寄生虫妄想を紹介したEkbomはスウェーデンの精神科医である。これに関する主要な文献は、フランスをはじめとするヨーロッパのものが多い。本邦の症例も概ね似かよっており、はっきりとわが国の特徴といえるものは無く、普遍的なテーマのようである。すると、振戦せん妄において、日本人が虫をよく見るということには、どのような意味があるのだろうか。

日本人は古来より虫に対して、西洋人にはない感情を抱いているといわれる。虫の声を楽しむ風習は日本人に特有のものであり、虫を使った成句が多いのも日本語の特徴である。日本語における「虫」の語の用いられた表現は、岩下によると「人間の存在を虫にたとえたもの」「人間の体内にあって心までも左右するもの」に大別されるが、英語にはこのようなニュアンスを持った言葉はなく、わずかに見られる成句にしても、あくまで虫は虫として、人間と距離を置いて見るという表現であるという（岩下, 2004, p.6-22)。「人間の体内にあって心までも左右するもの」のなかに「腹の虫が納まらない」「虫が知らせる」というよく知られた言い回しがある。これなどは自分の心の中にあるにも関わらず、自分の思いのままにならないものという意味において、無意識との近縁を伺わせる。

さらに岩下は虫送り行事を例に挙げ、日本各地において虫害が歴史上の人物の怨霊と考えられていること、さらにサバエ（五月蝿）と呼ばれる害虫を、同時に害虫の御霊化した「さばへの神」としていることなどから、「かつての日本人は『虫の禍』までも、それは『生活の中で犯した罪・穢れが集積した結果』であり、『恨みを抱きながら亡くなった人々の、悪霊の仕業』とも考えたのである」としている（岩下, 2004, p.6-22)。これに関して空を飛ぶ昆虫が地上を訪れた死者の霊であるという考えは中米にもあり、ある程度普遍的なものと思われる（金光ら, 2002, p.409-410)。しかし日本人にとっての虫とは、たましいであり、生活の中で犯した罪の集積したものであり、悪霊である、という甚だ複雑な存在であることが分かる。

通常、このようなことはわれわれの意識には上らない。しかし、せん妄のように覚醒レベルの低下した状態では、このようなテーマが立ち現れやすいことが予想される。山中は風景構成法において、閉居や怠学している人がしばしば働く人の絵を描き込むことを指摘して、「『意識』面での怠惰の補償なのであろうか」と考察している（山中, 1985a, p.21-31)。アルコール依存症患者の見る虫に、罪の集積としての一面があるとすれば、それは、それまで

彼らが家族や社会にかけてきた面倒を補償するものとも解釈される。

4．アルコール依存症と意識

振戦せん妄について前章で述べた。せん妄は意識レベルの低下した状態であり、せん妄が回復すれば意識状態は清明になるはずである。しかし、アルコール依存症患者の意識水準は、しらふの時であっても、通常の人のそれと較べて異なるように思われる。

アルコール依存症と脳卒中後精神障害および左半身麻痺で入院し、その後に肺癌が発見されたという患者について、山中は述べている（山中，1985b，p.81-83）。患者は肺癌について知らされていなかったが、「雁が異常発生して大陸移動する」という語りに、山中が興味を持って精査したところ肺癌の脳転移が発見された。岸本はこのような身体疾患の患者の語り、絵、夢にはしばしば身体的なイメージが表現されていることを指摘し、この無意識的身体心像の背後には意識水準の変化があるとした（岸本，2000，p.21-65）。岸本は前述の患者に当てはめて、半身麻痺により身体の動きが制限されて、「リビドー（心的エネルギー）が内向した」ことに加え、以前からのアルコール依存症もあって、意識の水準が現実的水準にはなかったと推測している。

さらにアルコール依存症患者における意識水準の変化を示唆するものとして、彼らの死に対する態度が挙げられる。アルコールに溺れること自体が緩慢な自殺であるという説がある。未治療のアルコール依存症患者は典型的な経過においては30歳代から内科病院への入退院を繰り返すようになる。そのうちに、肝硬変などの非可逆性の内科疾患を発症し、多くは50歳代で死亡する。死が直接的に意識されていないにも関わらず、自分からその近くに近くにと迫っていくという点において、アルコール依存症患者は無意識的に死に近いとも考えられる。彼らの自殺率はうつ病よりも少ないが、事故死する率は精神疾患のなかでは最多であるという調査結果からも裏づけられる（Gau，2004，p.422-428；Brewer，1994，p.513-517）。これは必ずしも飲酒運転によるものではない。

このような、死に対する矛盾した態度に象徴される意識水準の変化は、飲酒時とそうでない時の性格の乖離によって徐々に起こってくるものかも知れない。「酒さえ飲まなければあんな良い人はいない」、という評価がアルコール依存症者を形容するときによく用いられる。これは酔っている自分としらふの自分とを、彼らが意識的、無意識的に使い分けて生活していることから生じる（斎藤，1999，p.54-213）。

断酒したからといって、酒を飲まないときの性格に戻るわけではない。飲酒行動を止めることは、使い分けていた二つの人格のうちの一方を押さえ込むことになるので、当然無理が生じる（斎藤，1999，p.54-213）。それは抑うつ症状であったり身体症状であったりする。あるいはdry drunkと呼ばれる状態がある。これは文字通り「飲んでいないのに酔っている状態」である。断酒中の依存症患者が飲酒による防衛を剥ぎ取られて、非合理的な怒りや

悲しみの表現、場違いな多幸的高揚、酔い潰れたかのような就床などの症状を示すことである（斎藤，1999，p.54-213）。具体的には、「酒さえ飲んでいなければ文句ないだろう」と周囲に対して振る舞うことであり、飲酒時と較べてなんら行動の変容がないことを指す。

このように「飲酒していなければアルコール依存症患者ではない」というわけではないところに、アルコール依存症の病理の深さがある。それからの回復には、第3の人格（ソブライエティ人格）への統合を必要とする。それはそれまでしらふの人生のなかで抑圧、否認してきた「解放された自分」を取り戻すことであるが、これが達成されるには、アルコール依存症患者にみられる誇大化傾向を伴う自己愛的な傾向が、適当なレベルまで収縮されていなければならない（斎藤，1999，p.54-213）。

Jungによれば、アルコールへの渇望はある霊的な渇きの低い水準の表現であり、その渇きとはわれわれの存在の一体性wholenessに対する渇きであり、中世風に言えば、神との一体化に対する渇きでもある（斎藤，1988，p.73-129）。従って飲酒とは、方法は間違っているが、彼らなりの自助努力でもあるということになる。アルコールに限らず、嗜癖はしばしば高次の気付きを得る目的で、芸術活動そのものとも関連する。ただし、この試みは最終的には破綻する。

20世紀のアメリカ人画家にジャクソン・ポロックがいる。抽象表現主義の画家であり、その存在が現代美術への突破口となって、その後のポップアートなどに引き継がれていった。

Freudの無意識説に触発されて、1920年代にシュールリアリズムが勃興するが、このなかにオートマティズム（自動書記法）という手法がある。オートマティズムにおいて、作者は理論的に計画することなく、すべてを無意識の衝動に任せて、内的な状態を描きあらわそうとする（Spring，1998，p.37；河瀬，2000，p.82-104）。ポロックはアルコール依存症に悩み、Jung派の精神分析家であるJ.L.ヘンダーソンの治療を受けたことがある。彼のオートマティズムはこの折の絵画療法の体験から生まれているという（Jaffé，1664／2005，p.191-193）。1949年に絵の具を滴らせたり飛び散らせたりする、ドリッピングという手法のみによって描かれた一連の抽象画を発表し、一躍時代の寵児となったが、それも長くは続かなかった。酒による問題も絶えず、1956年に44歳で自動車事故により死亡した。

ポロックの制作に対する態度は、次のような有名な言葉で現される。「私は絵をかいているとき、自分がいったい何をしているのかを自覚していない。私がそれまで何をやっていたかに初めて気付くのは、自分の絵にすっかりなじんでからなのだ。私はイメージを変えたりぶっ壊したりすることにはなんのおそれも感じない。なぜなら絵を描くことは、それ自身でひとつの生命を持っているからだ。私はその生命のおもむくままに、まかせようとするのだ。その結果がある混乱に陥っているとすれば、それは私が絵とのつながりを失っていたということに尽きる。そうでないときの絵には純粋のハーモニーが生まれている。絵と気楽にやりとりをしているうちに、絵はちゃんとできあがってしまう（藤枝，1994，p.137-191）」。

この言葉を取り上げて A. Jaffé は、ポロックが一種夢幻の状態で絵を描いており、その作品が、錬金術者たちにとっての「原初の物質」に相当し、「どんなものにでもなりうる無」であると評した（藤枝，1994，p.137-191）。さらに、抽象画と自然できあがる造形との類似を指摘して、無意識に作りあげられた作品は自然の法則に支配されて行われているのだと結論づけている（藤枝，1994，p.137-191）。これに対して藤枝は批評家グリンバーグをはじめとする、実際の制作風景を知る者の言葉を引用して、ポロックが熟考に熟考を重ねて制作していたこと、単なる偶然によってできあがった作品ではないことを強調している（渡辺，2002，p.311-335）。

ここで述べたいことは、分析心理学がポロックに与えた影響についてではない。たとえ夢幻状態でなくても、アルコール依存症患者の特殊な意識水準によって、「どんなものにでもなりうる無」が描けたのではないかという指摘である。芸術作品とは鑑賞に堪えうるものでなければならないという意味で、治療としての描画とは質を異にする。このためたとえ、夢幻のような状態にあったとしても、観察者としての視点は残されていなければならない。このような状況を可能にしたのが、アルコール依存症ではなかったのだろうか。もちろんこれは、芸術のためにアルコールが必要であるとか、アルコール依存症患者がすぐれた芸術家になりうるとかいうことではない。

ポロックのライバル的存在であった、デ・クーニングは、1949年のポロックの成功を評して、「ポロックが氷を割った」と言ったという（Jaffé，1664／2005，p.191-193）。アルコールの影響を抜きにして、彼の不遇と不幸な死は語れない。しかし同時に、「氷を割った」ことも語れないと思われる。

5．終わりに

アルコール依存症について分析心理学的な観点から、以下の点について考察した。

1．アルコール依存症とは、心理的には、否定的な女性性にとらわれた混沌とした状態である。そこからの脱出には極めて強い「切る」力が必要とされる。
2．アルコール依存症の回復においては霊的体験が重要であるが、これは必ずしも劇的な変化である必要はなく、患者をとりまくすべて環境の中で次第に布置される教育的変化といえる。
3．振戦せん妄では虫の幻視がしばしば報告される。これは日本人に特徴的な心性と関連する。
4．アルコール依存症患者の意識水準は、飲酒していないときでも、一般のそれとは異なる。
5．アルコール依存症患者では、飲酒する夢がしばしば報告されるが、これは「こころの中にあるべきものが外に出てしまっている」という特徴と関連づけられる。
6．アルコール依存症患者にとって、断酒そのものが個性化のプロセスである。

アルコール依存症の断酒継続率は２～３割といわれる。これは専門病院に通院する患者における調査結果なので、潜在的な患者数を考慮するともっと少ないと思われる。これは断酒の困難さを示している。また、たとえ酒をやめていたとしても、dry drunk の状態に止まっていたり、抑うつ症状をはじめとする精神症状が続いていては回復とは呼べない。

翻って鑑みるに、否定的な女性性にとらわれた混沌とした状態から、強い「切る」力によって、次第に分化し、同時に人格を統合していくという断酒の道は、誠に困難な道である。ある患者は「無期懲役の宣告を受けたようなものだ」と語った。たとえ数十年断酒できたとしても、一度飲酒してしまえばまたもとの混沌に戻ってしまうからである。Jung は個性化について「人が心理学的な個体になることであり、分割できない統一性（in-dividual)、全体性に至るプロセス」であると定義しているが、断酒そのものが個性化に至ろうとするプロセスそのものであるように思われるのである。

長年にわたって断酒を続け、自助グループの活動にも参加し続けると、稀に生き仏のように人格高潔になっていく人がいる。こういう人たちに出会うと、アルコール依存症患者は「霊的な渇きの低い水準の表現」を捨ててより高い水準への変容を目指す人々といえる。

6．参考文献

Anderten K.（1992）：Traumbild Wasser-vom der Dyanmik unsere Psyche, Olten:Walter-Verlag AG.. 渡辺学（訳）（1992）：水の夢，春秋社.

Brewer R.D., Morris P.D., Cole T.B. et al（1994）：The risk of dying in alcohol-related automobile crashes among habitual drunk drivers, New England Journal of Medicine, 331, 513-517.

藤枝晃雄（1994）：ジャクソン・ポロック，スカイドア.

Gau S.S.F., Cheng A.T.A.（2004）：Mental illness and accidental death:Case-control psychological autopsy study, The British Journal of Psychiatry, 185, 422-428.

人見一彦（1997）：身体疾患の精神病理，金原出版.

人見一彦（1998）：皮膚寄生虫妄想（Ekbom 症候群），臨床精神医学，27（7), 917-922.

保崎秀夫（1983）：中毒精神病，新精神医学，文光堂，pp.344-347.

岩下均（2004）：虫曼荼羅，春風社.

Jaffé A,（1964）:MAN AND HIS SYMBOLS, Jung C.G., London:Aldus Books Limited. 河合隼雄（訳）（1975）：美術における象徴性 人間と象徴（下），河出書房新社，pp.191-193.

Jung C.G.（1989a）：Memories, Dreams, Reflections, Jaffe A.（Eds), New York:A Division of Random House Inc..

Jung C.G.（1989b）：THE SYMBOLIC LIFE. THE COLLECTED WORKS OF C. G. JUNG, VOLUME 18, PRINCETON UNIVERSITY PRESS, 267-290.

金光仁三郎・熊沢一衛・小井戸光彦・白井康隆・山下誠・山辺雅彦（2002）：世界シンボル大事典，大

修館.

河瀬昇（2000）：アメリカ現代芸術は何を残したか，ユージンプレス.

岸本寛史（2000）：癌患者の「意識」と「異界」．河合隼雄（編），講座 心理療法4，岩波書店，pp21-65.

Ladee G.A.（1966）：Hypochondriacal SYNDROMES, Amsterdam:ELSEVIER PUBLISHING COMPSNY. 藤田千尋・近藤喬一（訳）（1970）：心気症候群，医学書院.

松本俊彦（2005）：薬物依存の理解と援助，金剛出版.

Platz W.E., Oberlaender F.A., Seidel M.L.（1995）：Phenomenology of Perceptual Hallucination in The Alcohol-Induced Delirium tremens, Psychopathology, 28, 247-255.

斎藤学（1988）：嗜癖，異常心理学講座5 神経症と精神病2，みすず書房，pp.73-129.

斎藤学（1999）：アルコール依存症の精神病理，金剛出版.

Spring J.（1998）：THE ESSENTIAL Jackson Pollock, New York:ABRAMS.

山中康裕（1985a）：「風景構成法」事始め，中井久夫著作集 別巻，岩崎学術出版社.

山中康裕（1985b）：老いと死の真相，有斐閣.

渡辺雄三（2002）：夢分析による心理療法，金剛出版.

著者不明（1976）：Alcoholics Anonymous, New York：Alcoholics Anonymous World Services Inc.