

# 「症例エレン・ウェスト」とルートヴィヒ・ビンズヴァンガーの現存在分析

石渡 崇文

## 1. はじめに

ルートヴィヒ・ビンズヴァンガー(1881-1966)は若くしてジークムント・フロイトに師事し、スイスで最初に精神分析を導入した精神科医のひとりである。父親の跡を継ぎ、スイス北方の街クロイツリンゲンで「ベルビュー」という精神科クリニックを経営しつつ、当初はクリニック内の患者に精神分析を施していたが、次第にフッサールやハイデガーなどの影響を受けて現象学に傾倒し、哲学的概念を基盤として精神分析の自然主義的な考えを乗り越え、心の病を人間的に理解するための新たな方向性を求めるようになった。

ビンズヴァンガーは1930年代からハイデガー哲学の影響をはっきりと示しており、ハイデガーの概念体系を基盤とした、精神医学における「現存在分析(Daseinsanalyse)」の可能性を探っていた。1944年発表の「症例エレン・ウェスト(Der Fall Ellen West)」は、それが臨床上の症例に適用されたものである。エランベルジェが述べているように、実存分析はそれまでどちらかという抽象的な理論体系として知られていたが、「症例エレン・ウェストの出版によって、実存分析は臨床的精神医学と精神病理学の領域へと入った」<sup>1</sup>のである。ビンズヴァンガーは1944年から1952年までの間に合計五例、統合失調症の症例研究を発表したが、その中でも症例エレン・ウェストは中心的な位置にあり、ビンズヴァンガー自身もこれが「現存在分析の範例」<sup>2</sup>であると主張している。

しかし「症例エレン・ウェスト」の二次文献の多くは、ビンズヴァンガーの分析の意図に疑問を投げかけている。まずビンズヴァンガーが治療を担当した患者エレン・ウェストは自殺しており、治療は失敗している。治療期間中、ビンズヴァンガーはエレンとの対話を避け、付き添っていたエレンの夫を介して

間接的にやり取りをしていた。症例分析に使われている資料も、この夫の手が加えられたものである。最終的にビンズヴァンガーはエレンには回復の見込みなしと判断し、自殺を予期していたにもかかわらず止めようとしなかった。二次文献では、このような事例を分析対象として選んだことで、患者の経験を了解するという現存在分析の目的は損なわれており、この症例分析はむしろ治療の失敗に回顧的な正当化を与えているだけではないかと指摘されている。

しかし二次文献の批判はエレン・ウェストの治療の経緯に焦点を当てて、ビンズヴァンガーの現存在分析が依拠している理論を考慮に入れていない点で不十分である。ビンズヴァンガーにとって、エレン・ウェストの事例が現存在分析の「範例」であったのは、この事例が治療実践として有意義だったからでもなければ、エレンの生涯を正確に再構成できるだけの資料があったからでもない。そうしたことは現存在分析にとって主要な問題ではなかった。ビンズヴァンガーが目指したのはエレンの日記や詩、手紙などの言語的表出から出発して、そのうちで表現されているある本質的な内実を解明することである。その際ビンズヴァンガーが依拠していたのは、発せられたあらゆる言葉は世界の一部分をなしており、ある規範的構造の中に位置づけられうるとみなす、一種の認識論的枠組みである。これは現存在分析の理論的側面を検討しない限り理解しがたいものである。この点にまで踏み込むことで、「症例エレン・ウェスト」の分析が明らかにしようとしていたのは患者個人の生とその経験ではなく、人間的経験一般についての証言であったことが見えてくるだろう。

本論の第2節では、「症例エレン・ウェスト」の内容から、エレン・ウェストの生活史の記述とそれに対してビンズヴァンガーが加えている分析を要約的に説明し、ビンズヴァンガーが現存在分析と呼んでいるものの特徴、すなわち具体的な経験の記述を「世界内存在」の構造から解釈する方法を明らかにする。この基本的理解をもとに、第3節では二次文献の著者たち、特にヒルシュミュラーとアカヴィアが提出している批判をそれぞれ検討し、当時行われたエレン・ウェストの治療の経緯を明らかにするとともに、二人の批判の限定的性格について論じる。第4節ではビンズヴァンガーの症例分析の理論的根幹をなしてい

る、現存在の規範性および言語の概念を検討する。これにより二次文献で提出された議論とは異なる視点から、ビンスヴァンガーの現存在分析の意図を理解することを旨とする。

## 2. 「症例エレン・ウェスト」の記述<sup>3</sup>

「症例エレン・ウェスト」の全体は A. 報告, B. 現存在分析, C. 現存在分析と精神分析, D. 精神病理学的・臨床的分析の四つに分かれている。ここでは A および B の内容を、以降の節での議論のために必要と思われる限りでごく簡潔に見ていくことにする。A の部分はエレンの幼少期から死までの生活史的情報を本人の日記や詩からの引用を交えつつ記したもので、B ではそれに対する現存在分析として、ビンスヴァンガーの解釈が提示されている。

### 2.1 エレン・ウェストの生活史

ビンスヴァンガーは「報告」の章でエレン・ウェストの誕生から死までの生活史を記述している。ここでは記述の細部には立ち入らず、全体的な流れだけを示しておく。

エレン・ウェストは二十歳の時、太ったことを友人たちからかわれたのをきっかけに極端な食事制限をはじめ、以後自分は太りすぎているのではないかという考えに常に悩まされるようになった。痩せることへの執着は次第に激しくなるが、同時に食べ物のことを常に考え続ける強迫的観念に悩まされるようになり、食事のたびに大量の下剤を飲んだため栄養状態が悪化していった。エレンは三十二歳の時に精神分析を受けたが、これは半年ほどで中止となり、その後エレンは別の精神分析家と二度目の分析を始めた。どちらの分析も大きな効果はなく、エレンは精神分析に幻滅してしまった。また死への願望が強くなり、二度目の精神分析が続いている間、エレンは二回自殺未遂をしている。二度目の分析が中止となって、エレンはビンスヴァンガーのベルビュー・クリニッ

クへと送られることになった。この時エレンは三十三歳。エレンはここに約三ヶ月滞在したが、ビンスヴァンガーはエレンに治療の見込みが薄いとされる進行性統合失調症 (Schizophrenia simplex) という診断を下した。増大する自殺の危険から、最終的にはエレンを閉鎖病棟に入れるか、施設を退去するかの選択をしなければならなくなり、夫の判断でエレンはベルビューを出て家に帰り、退院後まもなく、自宅で毒を飲んで自殺した。ビンスヴァンガーはエレンの最期が安らかなものであったことを強調している。

「帰宅して三日目、エレンは生まれ変わったようになる。彼女はまず朝食でバターと砂糖を摂り、昼食には——十三年ぶりに——食事に満足し、本当に満腹になるまで食べる。コーヒーの時はプラリネと復活祭の卵を食べる。夫と散歩をし、リルケやシュトルム、ゲーテ、テニソンの詩を詠み、マーク・トウェインの『クリスチャン・サイエンス』の第一章を面白がって読み、まったくのお祭り気分<sup>1</sup>で、あらゆる重苦しさが彼女から剥がれ落ちたように見える。とても仲の良かったこの病院の患者仲間の女性に最後の手紙を書く。夜、彼女は致死量の毒を飲み、次の日の朝、永遠の眠りについた。『エレンは生きていた時には見たことがないくらい安らかで幸せそうで、満足しているように見えた。』」<sup>4</sup>

## 2.2 ビンスヴァンガーの分析

ビンスヴァンガーはエレン・ウェストが書いた日記、手紙、詩の中で用いられている表現から、エレンの世界のあり方を分析している。ビンスヴァンガーによれば、肥満に対する不安や死への願望といった「症状」は、エレンの世界内存在が持っていた構造の表現である。

ビンスヴァンガーは十代の頃にエレンが書いた詩や日記の内容をもとに、彼女の世界が、「空中の世界」、「地中と地下の世界」、「地上の世界」の三つに分かれて対立していたと解釈する。偉大なことを成し遂げて「不滅の名声」を残

すという「空気のように軽やかな」楽天的かつ野心的な計画は「空中の世界」に属している。一方これに対立するものとして、エレンが這い出してこなければならぬ「狭い墓穴」すなわち「地中と地下の世界」がある。そしてこの二つを調停する可能性として、エレンが書き記している、社会福祉に携わって社会問題を改善したいという望みがあった。これが「地に足のついた」実践の世界、すなわち「地上の世界」である。<sup>5</sup>

しかしこの対立は強くなっていく。ビンスヴァンガーはエレンが当時の日記に、ある女友達のように痩せて「エーテルのように（空気のように）」なりたいと記してあることに注目して、エレンの「空中の世界」への憧れが重さのない「エーテルの世界 (ätherische Welt)」という思い上がった (verstiegen) 願望に変わっていると分析している。エレンが十八歳の時に書いた詩では、「無限の遠みにまで拡がった、動きのある、燦然と輝く、温かく多彩な」エーテルのような世界と、「まばゆい生の太陽の輝かぬ」墓穴の世界という、相反する二つの世界への憧れが示されている。二つの世界の間で引き裂かれたエレンにとって、救済の可能性となるのはもはや実践的活動に専念する「地上の世界」ではなく、「暗く冷たい海の王」が与えてくれる「死の接吻」のみである。<sup>6</sup>

以上のような実存的状況を考慮すれば、二十歳の時に現れた肥満に対する不安は「人間学的には始まりではなく、終わりを意味している」とビンスヴァンガーは言う。<sup>7</sup> エーテルの世界は軽さや美しさ、精神性として憧憬され、墓穴の世界は重さや抵抗、身体性として経験されていた。世界内存在がこのような対立関係のうちに閉ざされてしまったことで、エレンは肥満は非精神的、瘦身が精神的という強迫観念から逃れられなくなったのである。

エレンの世界内存在はどのような意味を持っていたのか。ビンスヴァンガーはそれを「自分自身ではないこと」だとしている。「エレンの死に関して、我々はとりわけ印象的な仕方で、彼女の生の実存的な意味 (Sinn)、あるいはより正確には矛盾 (Widersinn) に気づかされる。この意味は彼女が自分自身であるということではなく、自分自身ではないということだったのである。」<sup>8</sup> このような世界に生きていたエレンにとって、自殺は本来的な実存を取り戻すための

唯一可能な手段として決断されたとビンズヴァンガーは主張している。「現存在分析的に考えた場合、エレン・ウェストの自殺は『自由意志による行為』であるとともに、また『必然的な出来事』でもあった。この二つの表現は、症例エレン・ウェストにおける現存在は自らの死にふさわしく成熟していたという事実、別の言葉を使えば死、つまりこの死は、この現存在の生の意味の必然的な実現であつたという事実に基づいている。」<sup>9</sup> エレンは死によってはじめて自己自身となることができたというのが、ビンズヴァンガーの結論である。

### 2.3 分析の特徴

以上ごく簡潔にまとめた「症例エレン・ウェスト」の分析を特徴づけているのは、エレン・ウェストが経験した生活上の悩みや苦しみを、その根本にあるとされる実存的構造へと送り返し、個々の体験の記述をその構造の表現と捉える手法である。そのため彼女が詩や日記の中で語っている感情や願望、そして医学的には「症状」とされる行動や強迫観念などはすべて、エレンがその中で存在していた世界の状況の表現として解釈されている。

### 3. 「症例エレン・ウェスト」における治療と症例記述の問題

二次文献の検討に移ろう。二次文献の著者たちの一部は患者の主観的感情に寄り添うビンズヴァンガーの姿勢を評価している。<sup>10</sup> また摂食障害や死への執着といった、エレンの主観的体験の中に見られる特定のテーマに着目する者もいる。<sup>11</sup> 一方で多くの論者たちは、この症例分析から窺えるビンズヴァンガーの治療実践に疑念を呈している。例えばビンズヴァンガーがエレンの家族や夫についての具体的情報をほとんど何も記していないこと (Maltzberger 1997)、そして医師と患者のやりとりや、治療行為についての記録が抜け落ちていること (Lester 1971) などが指摘されている。また「症例エレン・ウェスト」にはビンズヴァンガーがエレンの自殺を止めようとしたという記述はなく、「施設の退

去は確実な自殺を意味することが明らかだった」<sup>12</sup> にもかかわらず、夫の意向に従ってエレンを退院させた上で、自殺がエレンの運命であったかのように述べている。このことから現存在分析は単なる思弁であって治療の役には立たないと判断する論者もいる。<sup>13</sup>

この節では二次文献の著者たちの中から、アルブレヒト・ヒルシュミュラー (Hirschmüller 2003) と、ナアマ・アカヴィア (Akavia 2003, Akavia 2008) を取りあげて検討する。この二人はエレン・ウェスト治療の経緯を調査して詳細に報告しており、さらに当時 (1920 年) のビンズヴァンガーの行動と、それが後 (1944 年) の「症例エレン・ウェスト」の記述に及ぼした影響について、最も正確かつ妥当な批判を提出していると思われる。しかし同時に、ビンズヴァンガーの現存在分析に対する彼らの批判は以下に述べるように、もっぱら当時の治療の文脈に依拠しており、理論的側面を考慮に入れていない点では不十分である。

### 3.1 ヒルシュミュラーの批判：エレン・ウェストの治療の経緯

ヒルシュミュラーはエレンがビンズヴァンガーのベルビュー・クリニックへ来院する以前に行われた二回の精神分析について詳細に報告している。それによると、一回目の精神分析を施したのはヴィクトール・エミール・フォン・ゲープザッテル (1883–1976) で、分析は 1920 年の 2 月から 8 月にかけて行われた。二回目の精神分析家はハンス・フォン・ハッティングベルク (1879–1944) で、治療期間は同年の 10 月から 12 月まで。どちらの治療も当初は順調に見えたが、エレンにとって精神分析の解釈は理論的なものとしか思えず、回復への希望を持つには至らなかった。ゲープザッテルは数ヶ月の治療期間中に自分の方が実存的危機に陥り、治療法の有効性を疑うようになってしまった。ハッティングベルクも「お手上げ (mattgesetzt)」の状態になり、分析を中断せざるをえなくなった。<sup>14</sup> ハッティングベルクの治療が終わる頃には、エレンは精神分析の無力と、自分が回復する可能性への絶望を日記 (12 月 27 日) に記している。

「[...] 私がただ父の子供でしかなかった頃は、それで幸せだった。でもいつかはへその緒を切らなければならない。いつかは自分の足で立たなければならない。私はそこを誤った。父のやり方から離れようとしなかった。今、私はその償いをしなければならないのだ。

これから私は心を入れ換えて、正しい道を歩むことを学ばなければならない。父のやり方と、自分のやり方との間にある道を。

でも、どうやってその道を見つけたらいいのだろうか？ Hは私が日々を耐え忍んでいれば、健康になって、生活に戻りたいと願ってればいいと言う。ただの、普通の女の生活、愛されて甘やかされるだけでなく、自分を愛し、他の人も愛することのできる女の生活に。

私がまだ病気なのは、私が病気でいることを望んでいるから。果たしたくない義務を突き付けてくる生活を、私が恐れているから。

こういうことは全部、よくわかっている。でも私の理性に逆らって元のあり方に留まろうとする、この欲動の意志を私は支配できない。だから私はこんなに絶望しているのだ。意志なんて、何の役に立つのだろうか？『無意識』の方がずっと強くて、私の誠実な意志をあざ笑っている。

これでは自分の『神経症』から抜け出す道なんて、どこにも見えやしない。」<sup>15</sup>

ハッティングベルクはエレンの治療をビンスヴァンガーに任せる際、エレンの状態や治療失敗の経緯を説明する手紙を送っているので、ビンスヴァンガーはこうした事情を知っていたはずである。ハッティングベルクはエレンに自殺の危険が大きいこと、またエレンの夫が彼女の精神的不安定を助長する役割を果たしている可能性があるという意見を述べ、さらに夫が本当に回復の可能性はあるのか、いっそのこと「毒を与えたほうがいいのではないか」と繰り返し尋ねてきたこともビンスヴァンガーに伝えている。<sup>16</sup>

エレン・ウェストがベルビュー・クリニックを訪れたのは1921年の1月14日だが、ビンスヴァンガーは他の二人の精神分析家とは違い（またハッティン



グベルクの警告にもかかわらず), エレンの夫カールの同伴を拒絶しなかった。それどころかビンズヴァンガーはカールと親密になり, エレンの死後もその関係は続いた。カールはエレンにほぼ付ききりの状態で, エレンが見た夢の記述も行っていった(ビンズヴァンガーが「症例エレン・ウェスト」に記している夢はその一部である)。

ビンズヴァンガーが当初エレンに下した診断は鬱病(メランコリー)であり, 回復の可能性について楽観的な予測を提示していた。エレンもビンズヴァンガーの治療に希望を抱いていたようである。しかしベルビューで治療的な介入がなされた形跡はない。エレンには休息や散歩, 入浴といったスケジュールが与えられたが, それ以外の措置は取られなかった。また, エレンには常に夫のカールが付き添っていたので, ビンズヴァンガーがエレンと二人だけで話すことはなかったようである。

同年3月に入ってもエレンの状態は改善の兆しを見せなかった。ビンズヴァンガーは診断を統合失調症に変え, エレンを閉鎖病棟に入れるか, それともクリニックを去るかを選ぶようカールに伝えたが, カールは病気が治るか, 大幅な改善が期待できるのでなければ閉鎖病棟行きは望まないとした。ビンズヴァンガーは回復の希望をほとんど与えなかったが, 診断を確かめるために二人の精神科医, オイゲン・プロイラーとアルフレート・ホッヘ<sup>17</sup>が呼ばれた。この二人はビンズヴァンガーの所見に同意し, 回復の見込みを完全に否定, エレンの施設からの退去に言外に同意した。エレンと夫は3月30日にクリニックを去り, その三日後にエレンは毒を飲んで自殺した。

カールとビンズヴァンガーの手紙のやり取りから, 二人がエレンの自殺を予期していて, かつ止める意図がなかったことがわかる。「症例エレン・ウェスト」に載っている, エレンの最期が安らかだったという記述(2.1参照)は, カールがエレンの死後ビンズヴァンガーに送った手紙に書いた内容である。その手紙の続きには「でも自分が彼女の死を, それもあんなに穏やかな死を助けることができたのは, 私にとってすべての悲しみの中で, ひとつの大きな慰めです」とある。<sup>18</sup> この手紙に対するビンズヴァンガーの返事は以下である。

「言うまでもなく、私は日々あなたからの手紙を待ち受けていましたし、それに——こう言うほかにないのですが、手紙を読んで安心しました。あなた方二人のために安心したのです。私たちはこうしなければならなかったのだという気持ちをますます強く持っています。選択の余地がなかったのではなく、自分から行動したということ、そして自由な決心だったということの気持ちが、少しずつでもあなたに安らぎをもたらしてくれることを願っています。」<sup>19</sup>

ヒルシュミュラーはゲープザッテルとハッティングベルク、そしてビンスヴァンガーの治療についてそれぞれ考察し、ビンスヴァンガーの行動に疑問を呈している。二度の精神分析の失敗とその経緯を知っていたビンスヴァンガーは、エレンを治療できる可能性が最も大きい治療者だったはずである。それなのに彼はエレンとの治療的関係を避け、一対一で話そうとせず、夫が間に入ることを許した。分析的治療を放棄し、エレンをクリニックに入れて放っておくことを選んだ。そして回復が起こらないと見るや、医学的診断に正当化を求めるといった古典的な医者態度を取ったのではないかとヒルシュミュラーは考えている。

### 3.2 アカヴィアの批判：ビンスヴァンガーの症例記述の方法的問題

一方で、アカヴィアは「症例エレン・ウェスト」の方法上の問題を提起している。ビンスヴァンガーはエレンがベルビューに滞在している間、あらゆる場面で夫カールが介入するのを許していたが、夫の干渉は症例記述に用いられた素材にまで及んでいるとアカヴィアは主張する。ビンスヴァンガーはエレンが書いた日記や詩、手紙といった分析のための素材の豊富さを強調しているが<sup>20</sup>、彼は直接にエレンの書いたものを入手できる立場にはなかったのである。アカヴィアによればビンスヴァンガーが使うことのできた資料は二つ、ひとつ

はベルビュー来院時にカールに依頼して書かせたエレンの病歴であり、これはエレンの幼少期からの生活歴と、日記や詩の抜粋を含む五十ページほどの文書である。もうひとつはエレンの死後の1922年に日記や詩、手紙を集めて作られた、五百ページを越える伝記で、これもカールによって編纂されたものである。ビンスヴァンガーはこの伝記を1923年に数ヶ月間借りていたため、当時のメモを症例記述に使った可能性もある。ひとつ目の資料はそれぞれの時点におけるエレンの病的傾向を描き出すことを目的としたものであるのに対し、二つ目の資料は人間としてのエレンの一生を映し出すためのものであり、病気に関する記述は排除されているという違いがある。しかしいずれにしても、ビンスヴァンガーが使用できた資料はすべて夫カールの手を通したものであり、カール自身が述べているように「あまりにも私的な部分は除いた」資料だったのである。アカヴィアによれば、これはビンスヴァンガーが分析していると主張するエレン・ウェストの個人的経験と主観的世界が、実は第三者によって伝えられたものであり、患者の主観性を直接に把握するという彼の現象学的方法はそもそも不可能であったことを示している。

アカヴィアは、「症例エレン・ウェスト」はエレン・ウェストの生とその病の歴史的記述であると同時に、エレンの事例の特殊性を使ってより一般的な議論（すなわち現存在分析の理論）を提示する学問的・理論的な試みでもあったと述べている。患者が語る主観的経験の特殊性は、医師がそれを症例記述として提示する際に客観化され、医学的知の中に吸収される傾向にある。ビンスヴァンガーの現象学的分析は、こうした内的緊張によって損なわれているとアカヴィアは見ている。つまり患者の主観性を把握することを目的としておきながら、一方でエレン・ウェストは彼女が表現する一般的な実存構造の名前でしかなくなっており、また他方では症例記述の中からビンスヴァンガー自身が姿を消しているため、患者との間主観的關係性が捨象されている。結果として、「症例エレン・ウェスト」の分析は当初の目的を達成できておらず、さらにビンスヴァンガーは「いかなる治療的介入もエレンを救うことはできなかつただろう」と主張しているため、症例記述を治療に役立てるという意味での有用性も放棄

してしまっているとアカヴィアは述べている。

### 3.3 批判の意義と制限

ここまではヒルシュミュラーとアカヴィアの記述をもとに、エレン・ウェストの治療にまつわる経緯と、ビンズヴァンガーに対する二人の批判を見てきた。ベルビュー・クリニックにおける治療の際には、ビンズヴァンガーが患者エレン・ウェストの体験を積極的に引き出そうとした形跡はない。むしろ彼は患者との接触を避けていたようにも思える。<sup>21</sup> 精神障害を持つ患者の個人的な体験を了解するという目的を掲げる現存在分析が、なぜこのような事例を題材として選んだのだろうか。しかもビンズヴァンガーが症例研究の発表を開始したのは1944年、つまりエレンが死亡した1921年から二十年以上経過している。発表時のビンズヴァンガーはハイデガー哲学の影響下にあったが、治療時にもそうだったとは考えにくい（ハイデガーの『存在と時間』出版は1927年）。そのためアカヴィアは、エレン・ウェストの事例を実存的に解釈することは、ビンズヴァンガーにとっては当時の治療実践の説明としてではなく、むしろ治療失敗の回顧的な正当化として機能していると述べている。

二人が結論として共通に提出しているのは、ビンズヴァンガーは結局「症例エレン・ウェスト」を書くことで、治療を失敗させた経験を哲学的に乗り越えようとしたのだ、ということである。<sup>22</sup> 二人はビンズヴァンガーが1929年に長男のロバートを自殺で失ったことに注目し、この事件の印象が「症例エレン・ウェスト」を書いた時にも作用していた可能性があるとして述べている。つまりエレン・ウェストの自殺が本来的な実存を得ようとする最後の試みだったというビンズヴァンガーの解釈は、理解不可能な他者の行動を理解するための、ビンズヴァンガー自身の試みでもあったということになる。

ヒルシュミュラーとアカヴィアの議論は、ビンズヴァンガーの現存在分析が何ではなかったかを理解させてくれる点において貴重である。現存在分析が経

験を了解するという事で意味されているのは、患者本人の協力と合意に基づいて形成される、精神分析におけるような了解ではない。また患者を治療するためにどうすべきか、あるいはどうすべきだったかを問題にする分析でもない。むしろこうした要素は意図的に分析から排除されているのである。ビンスヴァンガーの目的が何であつたにせよ、このような排除が倫理的あるいは方法論的に許容されるものなのか、という問題は無視しうるものではない。

ただし、エレンの治療に関するビンスヴァンガーの判断には、ある程度まで弁解の余地があると思われる。ヒルシュミュラーはビンスヴァンガーが分析治療に踏み込まなかったことを批判しているが、エレンがすでに二度の失敗を経験していたことを考えれば、精神分析は逆効果になるとビンスヴァンガーが判断したとしても、一概に間違っていたとは言えない。またベルビューは強制的な医療措置を用いないことをモットーとしたクリニックだったため<sup>23</sup>、散歩や水浴がむしろ一般的な治療プログラムだった可能性もある。

しかしそれ以上の問題として、二次文献の議論では、現存在分析が何であつたかということは明らかにされていないのではないだろうか。エレンがベルビューに滞在していた際のビンスヴァンガーの行動に基づいて「症例エレン・ウェスト」が書かれた意図を判断しようとするだけでは、この症例分析に対する批判としては不十分である。アカヴィアは「症例エレン・ウェスト」の現存在分析的解釈は回顧的なものにすぎないとしているが、それはむしろ当然である。「症例エレン・ウェスト」の内容を読めばわかる通り、現存在分析はすでに起きたことについての分析であり、治療的介入の方法ではない。1921年におけるビンスヴァンガーの行動は精神科医の治療行為として判断すべきだとしても、1944年にこの事例を分析対象として再び取り上げた際、ビンスヴァンガーはそれとは別の理論的視点に立っていたと考えなければならないだろう。そしてエレン・ウェストの事例が——すでに指摘されたような欠陥にもかかわらず——「現存在分析にとっては特に都合だった」<sup>24</sup>理由を知るためには、この理論的視点にまで踏み込む必要があるはずだ。というのもビンスヴァンガーの現存在分析が目指していたのは、主観と客観、個と普遍とが対立しない

観点から患者の経験を捉えることだったからである。そのため次節では、ビンスヴァンガーの現存在分析が依拠している理論的基盤を検討していく。

#### 4. 「症例エレン・ウェスト」の理論的基盤

前節で検討したアカヴィアの議論においては、ビンスヴァンガーは個としてのエレン・ウェストを実存的構造の一般性の中に解消してしまっているとされていた。しかし現存在分析は両者が区別されない領域で展開される分析なのであり、個と一般との対立という観点からビンスヴァンガーの分析を捉えようとしても、その意図を理解するのは困難である。この節では、患者の生きている世界を理解する、ということが現存在分析にとってどのようなことを意味しているのかを明らかにするために、現存在分析が依拠している理論的基盤を検討する。それによって、治療の失敗や資料の欠陥にもかかわらず、エレン・ウェストの事例がビンスヴァンガーの現存在分析にとって好都合だった理由も見えてくるだろう。そのための鍵となるのは現存在の規範性、および言語の役割である。

##### 4.1 現存在の規範性

1946年の講演「精神医学における現存在分析の研究方向について」の中で、ビンスヴァンガーは自然的事象を記述する「論証的・帰納的経験 (diskursiv-induktiv Erfahrung)」と、現象的内容を方法的・批判的に引き出して解釈する「現象学的経験 (phänomenologische Erfahrung)」を区別している。端的に言って前者は客観的、後者は主観的とされる経験にかかわるものであるが、今日ではこの二種類の経験を統合することが課題になっているとビンスヴァンガーは言う。生物学の領域においてはユクスキュルの環世界 (Umwelt) やヴァイツゼッカーの「ゲシュタルトクライス (Gestaltkreis)」, ゴールドシュタインの「環境 (Milieu)」といった概念が、生物主体と世界とを何らかの統一的な構造に基づいて捉えよ

うとする試みを代表している。ビンズヴァンガーが提唱する現存在分析はこの統一的な構造を人間的現存在の領域で見出そうとする研究である。「世界内存在としての現存在の根本機構または根本構造」<sup>25</sup>とはこのことを意味している。

ビンズヴァンガーにとって世界内存在は現存在の「可能性の条件」であり、人間は自己であると同時に常にすでに他者との共同世界のうちにある。世界内存在という概念によって「あらゆる心理学のガン」である主体と客体の分裂が克服されるとビンズヴァンガーは考えている。<sup>26</sup> 動物はそれぞれに固有の主観的な環世界を持つのみだが、人間はそれに加えて他者と共有されたひとつの世界をも持っており、そこにおいて主客の対立はすでに乗り越えられているからである。このように自己世界、環世界、共同世界といった世界内存在の「構造区分 (Strukturgliederung)」を解明することが現存在分析の目的ということになる。

そして現存在分析の精神医学における研究方向とは、「精神病患者」の世界内存在の構造区分に起きている「変容 (Abwandlungen)」を記述することである。「症例エレン・ウェスト」の分析において、この変容は例えばエレンが生後九ヶ月の時に牛乳を嫌がったことが環世界との断絶を示し、他人の意見に従わない頑固な態度は共同世界との対立を示している、といったように、環世界および共同世界の貧困化とそれに伴う自己世界の肥大化といった形で記述される。「精神病患者」のこうした変容は医師との実存的「交流 (Kommunikation)」の阻害となって表れる。

ビンズヴァンガーにとってこのような分析が意味を持つのは、現存在それ自体があるアプリアリな存在機構を示しており、それに基づいて現存在の秩序・無秩序を決定できると考えられているからである。1957年の『精神分裂病』の序文でビンズヴァンガーは以下のように述べている。

「しかしこのような秩序は、現存在それ自体がある特定の存在機構を提示していなかったら不可能であろう。この存在機構のアプリアリを解明したのはマルティン・ハイデガーの功績である。それによってはじめて現存在の

存在機構における無秩序について語るができるようになり、またこの無秩序が何に存しているのか、言い換えるなら、構成秩序がいわば『機能停止』を起し、欠落を呈することの責任をいかなる契機に帰せばいいのか、そして現存在のこの欠落を再び充たすにはどうすればいいのか、といったことを示すことができるようになったのである。」<sup>27</sup>

現存在が持つこの秩序は、「精神医学における現存在分析の研究方向」では「規範(Norm)」として説明されている。「世界内存在の構造がこのような方法的な導きの糸を可能にするのは、私たちがこの構造の中でひとつの規範と、この規範からの逸脱を厳密に科学的に確定できる可能性を手中に収めているからにはほかならないのです。」<sup>28</sup> つまり精神障害は実存的な規範からの逸脱であり、それが表現される生活上の資料から出発して、逸脱の形式を特定することができるということである。

#### 4.2 世界を形成するものとしての言語

規範からの逸脱を特定することは何によって行われうるのか。ビンズヴァンガーによれば、それは言語である。「言語や話すことの本質というものは、ここにある特定の意味内実が表現され表明される点にある」とビンズヴァンガーは言う。現存在分析は「言語的な表現や表明に含まれる、話し手の中で生きており、また生きてきた世界投企に関する参照事項、すなわち世界内実」を探索できる。<sup>29</sup> ここで言語の「意味内実」は話し手の意図や言葉が表象する概念といったものではなく、まさに「世界内実」すなわち世界の一部として理解されている。なぜならビンズヴァンガーにとって、人間的言語と世界の間には本質的な結びつきがあるからだ。1946年の講演「言語と思考について」で、ビンズヴァンガーは言語が持つ世界を創造するものとしての(weltschöpferisch)意味を論じている。それによれば世界とは「存在者の総体としての宇宙(Universum)ではなく、存在者全体が〔…〕人間の思考の中で、人間に対して



開示され、接近可能になり、あるいは意義を持つものとなる仕方としての宇宙 (Kosmos)」<sup>30</sup>である。そして存在者が人間に対して開示される仕方は、まず言語において固定される。それによって存在者は分割可能 (teilbar) かつ伝達可能 (mitteilbar) な世界、すなわち共有され、原理的に合意が可能な「コイノス・コスモス (共通世界)」となるのである。<sup>31</sup> ここでビンスヴァンガーが提示しているのは世界と言語、思考が根本的に切り離されないような領域である。世界とは言語において共有された思考であり、発せられた言語の根源的な意義性 (Bedeutsamkeit) は、常に世界の内実を示している。

精神障害を持つ患者のあらゆる言語的現象が、変容した世界内存在の構造の指示 (Hinweis) として機能するのはこのためである。現存在分析は患者の自己記述を分析するが、記述の形態は直接の対話であっても、日記や手紙、あるいは詩であっても構わない。現存在分析にとってこれらすべては患者の世界内存在の構造あるいは世界投企 (Weltentwurf) を指示しているという点で、原理的に等価なのである。

「主観性の領域においても何ひとつ、ユクスキュルと共に言うならば『偶然に任されたままである』ことはなく、あらゆる語、あらゆる文、あらゆる観念、あらゆる描写や行動や身振りがそこから特別な刻印を受けとっているような、ある決まった構造を認識しうること、このことを示せるのが、現存在分析の最も印象的な成果のひとつなのです。[...] 自発的な言語表明において、体系的調査によって、ロールシャッハテストや連想実験において、描画やまたしばしば夢においても、私たちに對して現れてくるのはいつも同じひとつの世界投企、あるいは同じ複数の世界投企なのです。」<sup>32</sup>

発せられた言葉は、それ自体が世界内存在の構造の表現であり、意味である。このことは、現存在分析において患者の経験の意味を構成するのは発言者の意図ではなく、表明された言葉の形式そのものであることを含意している。現存在分析にとって重要なのはある仕方言葉が発せられたということであり、そ

の背後に何があったかということは問題にならない。これがビンスヴァンガーの現存在分析の根幹をなしている発想である。現存在分析の考え方においては、あらゆる言語現象は現存在の規範のうちにそれぞれの居場所を持っている。だとすれば、いかなる言語的表明から出発しても、原理的にはそれが表現している実存的意味へ到達することができるはずである。現存在分析はそれゆえ、個別の経験からそれを可能にしている構造へと向かう遡行のプロセスである。<sup>33</sup> このプロセスが個別の経験の了解として捉えられているのは、経験が最も根源的に表現している意味が、この構造と一致するからなのである。

## 5. おわりに

エレン・ウェストの生活歴に関する資料の欠陥が、ビンスヴァンガーにとって重要な問題にはなり得なかった理由は今や明らかだろう。「症例エレン・ウェスト」でビンスヴァンガーが分析した言葉は、エレン・ウェストという名において行われた、人間的経験のある一般的構造についての証言であり、エレン・ウェストという個人の生を描き出すためのものではなかった。生活史的關係を明らかにすることは現存在分析にとって目標ではなく、「調査のための材料にすぎない」<sup>34</sup> のである。

同時に、現存在分析が治療を直接の目的としないことの意味もこれでわかる。現存在分析はその理念において精神医学の方法論ではなく、経験を科学的に認識する可能性にかかわる、ひとつの認識論的構想なのである。確かに現存在分析の目的は精神障害を持つ人々の世界内存在を了解することである。しかし「患者の世界を了解する」ということで意味されているのは「感情移入」ではないし、患者の個人的経験に寄り添うことでもない。ビンスヴァンガーの関心は患者の主観的経験が科学的に研究されうるようにすること、つまり「現存在の形式と形態的事実的確認についての証言」を行う経験科学を構築することだった。<sup>35</sup> 現存在分析はあらゆる経験の源泉である実存一般の領域を設定し、この領域における布置として経験を認識可能にする。それによってはじめて、実存からの

逸脱として、精神病理的経験をもこの中に位置づけ、その意味を理解することが可能となるのである。それゆえ現存在分析における了解は科学的客観性を逃れる直接的な経験の領域にではなく、むしろより広い意味での科学的秩序に属すべきものとして理解されなければならない。

ビンスヴァンガーの理論への志向は、常に精神医学という実践領域に付きまとう困難から発していたと言える。患者の症状を記述し分類するだけでは、患者の心に何が起きているのかを知ることはできない。その意味で、個の経験を了解できるようにすることが現存在分析の目的なのは確かである。しかしそのためにビンスヴァンガーが探究しているのは、経験を一般性へと移し替えるための方法である。そのため現存在分析が患者の個人的な経験世界の了解へと到達できるのは経験に寄り添うことによってではなく、むしろその反対に、経験の具体性から離れて、それをある一般性の領域に位置づけることによる。表現を経験的認識の単位として捉え、可能なすべての経験を決まった位置に収めることができれば、患者の心に起きていることを知るだけでなく、そこに働きかけることも可能になるからである。こうした考え方に基づくビンスヴァンガーの現存在分析は、単なる医学的な症例記述とは別のもので捉える必要があるだろう。臨床的実践から出発しつつ、その内容を独自の認識論的枠組みに沿って裁断するのが現存在分析の特徴である。治療の方法、あるいは事例研究の観点から批判するだけでは、現存在分析が何をしているのかは見えてこないのである。その意味でアカヴィアやヒルシュミュラーをはじめとする二次文献の著者たちの批判は限定的である。

より有意義な批判を試みるためには、現存在分析の理念が持つ射程にまで問いを向ける必要があるだろう。ビンスヴァンガーは精神障害を持つ人々を分析し、実存的規範からの逸脱の形式を発掘していくことで、患者の世界と「我々」の世界との交流を阻害している裂け目に「科学的に橋を架ける」ことができると考えていたようだが、それが可能となるためには逸脱の形式である病的な世界だけでなく、そうした世界を逸脱として規定させている規範それ自体を解明することが必要なはずである。それは規範の枠内に収まっている「正常な」世

界内存在の形式もまた網羅されなければならないことを意味するが、ビンスヴァンガーが「正常な」経験形式、すなわち「我々の」世界にも現存在分析を適用する必要性を感じていたかどうかには疑問が残る。患者が「別の世界に住んでいる」<sup>36</sup>ことは、ビンスヴァンガーにとって自明の出発点となっているように思えるからである。<sup>37</sup> この点を乗り越えるための展望をビンスヴァンガーは示しているのか、それがこれから検討すべき課題となるだろう。

## 註

- 1 Ellenberger 1970, p.864
- 2 Binswanger 1994c, p.243, 244 (邦訳 274 ページ)
- 3 「症例エレン・ウェスト」はビンスヴァンガーが 1944 年から 45 年にかけて *Schweizer Archiv für die Psychiatrie und Neurologie* に発表した症例分析である。1957 年に「症例エレン・ウェスト」を含めた五例の症例分析が『精神分裂病 (Schizophrenie)』としてまとめて出版されている。また翌年の 1958 年にはこのうちの二例(「症例イルゼ」と「症例エレン・ウェスト」)がロロ・メイらによって英訳され、*Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology* に収録されている。日本語訳(『精神分裂病』新海安彦、宮本忠雄、木村敏〔共訳〕)は二巻に分けて第一巻が 1959 年、第二巻が 1961 年に出版されている。
- 4 Binswanger 1994b, p.105 (邦訳 130 ページ)
- 5 「その翌年に書かれた詩の中では、風は彼女の耳元を吹きわたり彼女の燃える額を冷やそうとする。風に逆らって遮二無二突っ走り、礼儀も慎みも忘れはてると、彼女にはあたかも自分が狭い墓穴から這い上がり、抑えがたい自由への憧れに悶えながら大気の中にはばたくかのように、また自分が何か偉大なもの、力強いものを創り出さねばならないかのように感ずる。やがて彼女の視線はふたたび世界へと向けられ、彼女の頭には次のような言葉が浮かぶ。『人間よ、たとえ小さくとも汝のための世界を作れ』。彼女は自分の心に向かって『戦い続けよ』と呼びかける。彼女は何か特別な仕事をするという天賦が自分に与えられているのだと感じた。たくさん

の本を読み、社会問題に没頭し、自分自身の社会的境遇と『大衆』の境遇との間の矛盾を深く感じ、彼らの境遇を改善しようとする計画を立てる。」同書 p.75 (邦訳 80 ページ)

6 同書 p.115 (邦訳 145 ページ)

7 同書 p.118 (邦訳 150 ページ)

8 Binswanger 1994b, p.136 (邦訳 177,178 ページ)

9 同書 p.133 (邦訳 174 ページ)

10 一部の著者はビンスヴァンガーの分析の目的が「感情移入 (empathy)」にあるとしている。Havens 1972, Maltzberger 1997 を参照。

11 Chernin 1994 は摂食障害を女性の自然な身体性を恐怖し抑圧する男権社会の病理と捉えており、優れた才能を持ちながら自らの女性的身体を肯定して生きることができなかったエレン・ウェストの生涯に「比類のない寓話 (an incomparable parable)」を見出している。Jackson 1989 は「症例エレン・ウェスト」の記述中に死に関する表現が頻出することを重視し、死への実存的不安がエレンの経験の中心的テーマとなっていたと主張している。また Bray 2001 は分析中に出てくるユダヤ人性とアリア人性との比較を問題視し、ビンスヴァンガーの反ユダヤ主義とのつながりを疑っている (これには Frie and Hoffman 2002 が反論している)。

12 Binswanger 1994b, p.103 (邦訳 128 ページ)

13 Lester 1971 はエレンの死を夫のカールによる「心理的殺人 (psychic homicide)」(敵対的な態度を取って相手を心理的に追い詰め、自殺へと追いやる行為)と見ており、ビンスヴァンガーが抽象的な知的議論にかまけてエレンの行動を変えるための措置を取らなかったことを批判している。また Rogers 1980 はエレンが自己自身と他者からの二つの孤絶に苦しんでいたと考え、周囲の人間が彼女の話に耳を傾けず、あっさり「治療不能」の烙印を押してしまったことを非難している。

14 Hirschmüller 2003, p.61, 62

15 同書 p.44

16 同書 p.22

17 ホッへの名は「症例エレン・ウェスト」の中では出ておらず、単に「外国の精

神科医」とだけ記されている。ホッヘは1920年にカール・ビンディングとの共著『生きるに値しない命を終わらせる行為の解禁』(*Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Leben*)を出している。これは末期の病人と精神に障害のある患者の安楽死を提唱しており、後にナチスによる精神障害者の大量殺戮を理論的・倫理的に支えたとされる本である。アカヴィアはホッヘが呼ばれた理由と、カールがエレンの安楽死を考えていたこととの関連を示唆している (Akavia 2008, p.128, 129)。

18 Hirschmüller 2003, p.50

19 同書 p.51

20 「症例エレン・ウェストにおいては現存在分析にとって特に好都合でした。というのは自発的かつ容易に理解できる言語表現、つまり自分についての叙述、夢、日記、詩、手紙、自伝の草稿などを、珍しく豊富に使うことができたからです[……]」(Binswanger 1994c, p.244)

21 エレン・ウェスト退院の直後ベルビューに入院したアビ・ヴァールブルクの治療の際にも、ビンスヴァンガーは似たような形で重要な時に患者との接触を避けている。Chantal Marazia « Ludwig Binswanger et le rituel du salut » in *La guérison infinie* を参照 (Binswanger 2007)。

22 Hirschmüller 2003, p.63, Akavia 2008, p.140

23 Fichtner 1992, Einleitung, XII, XIII を参照。

24 Binswanger 1994c, p.244 (邦訳 274 ページ)

25 Binswanger 1994c, p.233 (邦訳 261 ページ)

26 現存在 (Dasein) や世界内存在 (In-der-Welt-Sein) といった用語はもちろんハイデガーから取られたものだが、ビンスヴァンガーはこれらをハイデガーと同じ意味で使ってはいないことに注意する必要がある。ビンスヴァンガーにおいて現存在は人間的主体であり、世界内存在は人間が世界へ向かっての超越のうちで自らの主体性を成立させているという、主体性の構造を指している。これに対してハイデガーの現存在は存在一般とのかかわりにおいて規定されるものであり、主体と客体の関係という問題の中で提起された概念ではない。ビンスヴァンガーとハイデガーの関係については本論の範囲を越えるので扱わないが、ハイデガー本人はビンスヴァンガー

による世界内存在と超越の解釈を「完全な誤解」としていることだけを指摘しておく。Boss 1987, pp.238-242, 286 (日本語訳 260-265, 313 ページ) を参照。

27 Binswanger 1994a, p.334 (邦訳 5 ページ)

28 Binswanger 1994c, p.243 (邦訳 273 ページ)

29 同上

30 Binswanger 1955, p.347

31 同書 p.348

32 Binswanger 1994c, p.244 (邦訳 274 ページ)

33 精神医学においては、この分析は医師と患者の交流が阻害される経験から出発して、それを引き起こしている世界投企を解明することへと向かう。この「世界投企の知識とその科学的記述」(Binswanger 1994c, p.257 [邦訳 291 ページ]) という課題を解決すれば、阻害された交流に「科学的に橋を架ける」ことができるようになり、そうして初めて現存在分析は精神障害の治療に貢献することになる。「この課題が解決して初めて、私たちの『世界』と精神病者の『世界』とを分離し、病人たちとの相互理解または交流を困難にしている、よく言われるあの『裂け目』を科学的に了解できるようになるだけでなく、そこに科学的に橋を架けることもできるようになるのです [...] そのことによって私たちは治療的要請をも満たすのです。」(同上) ここから、ビンスヴァンガーは現存在分析を精神障害の治療のための予備的研究として位置づけていたことがわかる。

34 Binswanger 1994c, p.245 (邦訳 275 ページ)

35 「この点において、現存在分析は独自の方法と独自の厳密性理念、すなわち現象学的経験科学の方法と厳密性理念を持つとはいえ、ひとつの経験科学なのです。」(Binswanger 1994c, p.232 [邦訳 259 ページ])

36 同上

37 これと似た見解として、石原 2013 はビンスヴァンガーをはじめとする現象学的精神病理学は精神障害の当事者の視点ではなく、「健常者」である精神科医の視点から精神病の経験を捉える試みであったと述べている (122, 127 ページを参照)。

## 文献

- 石原孝二（石原 2013）, 「精神病理学から当事者研究へ」, 石原孝二・稲原美苗編『共生のための障害の哲学—身体・語り・共同性をめぐって—』, UTCP-Uehiro Booklet, No.2, pp. 115–137
- Akavia, Naamah(2003), Binswanger's Theory of Therapy: The Philosophical and Historical Context of "The Case of Ellen West" in Hirschmüller(Hg.), *Ellen West : Eine Patientin Ludwig Binswangers*, Asanger Verlag, pp.111–129
- Akavia, Naamah(2008), "Writing "The Case of Ellen West": Clinical Knowledge and Historical Representation" in *Science in Context* vol.21(1): 119–144, Cambridge University Press
- Binswanger, Ludwig(1955), Über Sprache und Denken(1946) in *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze Band II*, Francke Verlag, Bern
- Binswanger, Ludwig(1994a), Einleitung zum Sammelband „Schizophrenie“(1957) in Holzhey-Kunz, A.(ed.), *Ludwig Binswanger Ausgewählte Werke* Band 4, Roland Asanger Verlag, pp.333–350. 「序論」『精神分裂病 I』新海安彦, 宮本忠雄, 木村敏 (共訳), みすず書房, 1959 年, 1–28 ページ
- Binswanger, Ludwig(1994b), Der Fall Ellen West(1944/45) in Holzhey-Kunz, A.(ed.), *Ludwig Binswanger Ausgewählte Werke* Band 4, Roland Asanger Verlag, pp.73–209. 「第二の研究 症例エレン・ウェスト」『精神分裂病 I』新海安彦, 宮本忠雄, 木村敏 (共訳), みすず書房, 1959 年, 73–294 ページ
- Binswanger, Ludwig(1994c), Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie(1946) in Holzhey-Kunz, A.(ed.), *Ludwig Binswanger Ausgewählte Werke* Band 2, Roland Asanger Verlag, pp.231–257. 「精神医学における現存在分析的研究方向」『現象学的人間学』萩野恒一, 宮本忠雄, 木村敏 (共訳), みすず書房, 1967 年, 258–296 ページ
- Binswanger, Ludwig(2007), *La guérison infinie*, traduit par Maël Renouard et Martin Rueff, Rivages poche



- Boss, Medard(1987), *Zolliker Seminar*, Vittorio Klostermann. 『ツオリコーン・ゼミナール』 木村敏, 杉本詔司 (共訳), みすず書房, 1991 年
- Bray, Abigail(2001), The Silence Surrounding “Ellen West”: Binswanger and Foucault in *Journal of the British Society for Phenomenology* vol.32(2): 125–146
- Bray, Abigail(2002), A Question of Indifference? ——Reply to Frie and Hoffmann in *Journal of the British Society for Phenomenology* vol.33(2): 228–232
- Chernin, Kim(1994), *Obsession*, HarperPerennial
- Ellenberger, Henri F(1994), *The Discovery of the Unconscious*, FontanaPress
- Fichtner, Gerhard(1992), *Sigmund Freud Ludwig Binswanger Briefwechsel 1908-1938*, S. Fischer
- Frie, Roger and Hoffman, Kraus(2002), Binswanger, Heidegger, and Antisemitism: Reply to Abigail Bray: The Silence Surrounding ‘Ellen West’: Binswanger and Foucault in *Journal of the British Society for Phenomenology* vol.33(2): 221–228
- Havens, Leston L(1972), The Development of Existential Psychiatry in *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol.154(5): 309–331
- Hirschmüller, Albrecht(2003), Ellen West: Drei Therapien und ihr Versagen in Hirschmüller(Hg.), *Ellen West : Eine Patientin Ludwig Binswangers*, Asanger Verlag, pp.13–79
- Jackson, Craig (1989), Ellen West revisited: The Theme of Death in Eating Disorders in *International Journal of Eating Disorders*, vol.9(5): 529–536
- Lester, David(1971), Ellen West’s suicide as a case of psychic homicide in *Psychoanalytic review* vol.58(2): 251–263
- Maltsberger, John T(1996), The case of Ellen West Revisited: A Permitted Suicide in *Suicide and Life-threatening behavior*, vol.26(1): 86–97
- May, Rollo; Angel, Ernest; Ellenberger, Henri F(1958), *Existence: a New Dimension in Psychiatry*
- Rogers, Carl(1980), Ellen West and Lonliness in *A Way of Being*, Houghton Mifflin Company, pp.164–180