

Yokohama Research Institute · Bulletin

一九二六年、ローザンヌ

プロイラー対クロード——フランスにおける受容と
二重の創造的変換

Lausanne MCMXXVI

Bleuler contre Claude, et la double conversion herméneutique

松石 竹志

Takeshi Matsuishi, M.D., Ph.D. · 横浜基礎研究所

Septembris MMXXVI 二〇二六年九月

Conspectus

本日の構成

第二回・全二回のうち

序	前回の要約——三つの道具	4 分
第一節	会議の場の復元——一九二六年八月、ジュネーヴ＝ローザンヌ	11 分
第二節	プロイラーの報告——三つの宣言	14 分
第三節	クロードの対抗報告——フランス古典精神医学の応答	9 分
第四節	討論の現場——コンゴの例をめぐって	15 分
第五節	ミンコフスキーとの分岐	9 分
第六節	後期プロイラーとヤスパースの批判	7 分
第七節	二重の創造的変換——そして現代へ	6 分

前回は理論を組み立てました。本日はそれを使って、一つの会議を読みます。ローザンヌの討論は、二〇世紀フランス精神医学の分岐点がある場でも可視化された数少ない記録です。

前回そろえた三つの道具

I

二層構造

一次症状／二次症状

連合弛緩（陰性・必然）→ 自閉症 → 妄想・幻覚（陽性・欠如しうる）。その間に「存続する精神活動のすべての厚み」＝器質－臨床間隔の原理。

II

大陸的前提

カント―ヘルバルト―グリージンガー

連合は脳に構造的・先天的に組み込まれている。この前提の上でのみ「連合弛緩＝脳病変の証拠」が成立する。経験論では成立しない。

III

vieler ≠ aller

「揺りかご」の一文

ブロイラーが書いたのは「多くの妄想観念の揺りかご」であって「すべての」ではない。この一語が本日の伏線です。

そして前回の最後に置いた対比――シュナイダーの「これは信仰告白である」と、ブロイラーの「器質的起源は必要なすべての証拠をもって実証できる」。後者が発せられた場所こそ、本日の舞台です。

I

会議の場の復元

一九二六年八月二日～七日、ジュネーヴ＝ローザンヌ

circa 11 min.

第三〇回フランス語圏精神科医・神経科医会議

会期	一九二六年八月二日 – 七日
会場	ジュネーヴ＝ローザンヌ (Genève–Lausanne)
名称	Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de Langue Française, XXX ^e Session
精神医学部門報告	« La Schizophrénie » —— 演題そのものが「統合失調症」であった
主報告	Eugen Bleuler (チューリッヒから参加)
対抗報告	Henri Claude « Démence Précoce et Schizophrénie »
報告書	Paris: Masson et C ^{ie} , 1926 (即年出版)

ブロイラー当時 六九歳。『早発性痴呆または統合失調症群』の刊行から一五年、フランス語圏の学界が彼を正面から招いた最初にして最大の機会である。

Le rapport

「報告 (rapport)」とは何か

- フランス語圏の学会では、会期ごとに一つの主題が設定され、指名された報告者がまとめた論述を提出する。学会報告というより、その主題についての公式の総括に近い。
- 報告は事前に印刷され、会場ではそれをめぐって討論 (discussion) が行われる。討論記録も報告書に収録される。
- ここでの構図は特殊である——
 - 主報告を外国人であるブロイラー本人が行い、
 - 対抗報告をフランス側の重鎮 アンリ・クロード (サン・タンヌ病院、コレージュ・ド・フランス) が行った。
- すなわちこれは、一つの概念をめぐる国際的な公開審問であった。

本講演が直接参照したのは、2001 年 L'Harmattan 社のリプリント版 *La schizophrénie en débat* (Bleuler & Claude)。討論を含む全三部構成で、Masson 原版 (1926) の本文を完全に再録している。

Dramatis personae

その場にいた人々

Eugen Bleuler	1857–1939	チューリッヒ大学／ブルクヘルツリ。主報告者。統合失調症概念の創設者
Henri Claude	1869–1945	対抗報告者。「早発性痴呆」と「統合失調症」を区別すべきことを論じる
Eugène Minkowski	1885–1972	自閉症を「現実との生命的接触の喪失」として精神病理学的に発展させる立場から発言
Angelade		ブロイラーの構想を「広大な統合失調症連合が占める広大な領土」と呼んで批判
Laignel-Lavastine	1875–1953	解剖病理学的観点からブロイラーを支持
Courbon		「コンゴの例」に異論。連合弛緩の概念的範囲を問う——第四節で詳述

アンリ・エー当時 二六歳。前年の夏にピレネーでブロイラーを識し、同年三月には師ギローとの共同論文を発表したばかりであった。エー自身がこの会議で発言した記録は本講演の依拠資料には現れないが、彼が翻訳を通じて読み取っていた立場が、この会場で公式に確認されたことの意味は大きい。

II

ブロイラーの報告

三つの宣言——伝説的人物、解剖病理学的実体、生理発生性

circa 14 min.

「伝説的人物のような印象を受ける」

Quand je lis les travaux français sur la schizophrénie, j'ai l'impression d'être un personnage légendaire auquel on attribue souvent des paroles qu'il n'a jamais prononcées et des actes qu'il n'a jamais accomplis.

フランスの統合失調症に関する論文を読むと、自分はいつも語ったことのない言葉や行ったことのない行為を帰せられる伝説的人物のような印象を受ける。

Bleuler, « La Schizophrénie », *Rapport de psychiatrie*, 1926.

報告書冒頭に置かれたこの一文は、フランスにおける自分の誤解の深さへの認識を率直に示している。学会報告の最初の言葉としては異例である。

誤解には三つの層がある

I

資料の欠如

1912 / 1914 / 1924

フランス語で読めるプロイラー関連文献は、一九二五年時点でわずか三編。仏訳の公刊は一九九三年まで待たねばならない。

II

戦争

1914–1918

第一次大戦によりドイツ語圏との学术交流が途絶した。

III

概念枠組みへの留保

より根本的

フランス精神医学は、プロイラーの概念的枠組みそのものに根本的な留保を抱いていた。——本日の第三節・第四節の主題です。

前回述べた方向性の違い——クレペリンが「何が観察されるか」を問い、プロイラーが「なぜそれが生じるか」を問うたこと——が、ここで効いてくる。経過と臨床像の記述を精緻化してきたフランス古典精神医学にとって、症状の背後の機制から演繹する体系は、そもそも読みにくかった。

Declaratio I

臨床の実体であるだけでなく、解剖病理学的実体でもある

Dans tous les cas prononcés de schizophrénie on constate des modifications anatomopathologiques dans le cerveau [...]. La schizophrénie est ainsi non seulement une entité clinique, mais en même temps une entité anatomo-pathologique.

明確な統合失調症のすべての症例において、脳における解剖病理学的変化が確認される。……統合失調症は臨床の実体であるだけでなく、同時に解剖病理学的実体でもある。

Bleuler, *Rapport*, 1926.

一九二六年という年に、これはきわめて強い主張である。そしてこれこそが、前年の夏にエーがピレネーで読み取っていた立場の公式確認であった。

Declaratio II

生理発生性の疾患である

La schizophrénie est une affection physiogène, c'est-à-dire à base organique. [...] L'origine organique de la schizophrénie se laisse démontrer aujourd'hui avec toute l'évidence voulue.

統合失調症は生理発生性の疾患、すなわち器質的基盤を持つ疾患である。……統合失調症の器質的起源は今日、必要なすべての証拠をもって実証できる。

Bleuler, *Rapport*, 1926.

エーの後年の評——「フランスの精神科医たちはプロイラーの口からこれを直接聞きながら、無駄だったようである」。
今日なお日本でも、プロイラーは「心因論に道を開いた人」として紹介されることがある。一次資料はその像を許さない。

ブロイラー（1926）——実証できる シュナイダー（*Klinische Psychopathologie*）——信仰告白である

ブロイラーにとって器質論は「実証可能な命題」であり、
連合弛緩はその心理学的表現として、単語連想実験によって測定可能なものとして出発していた。

シュナイダーにとって器質性は、証明された知識ではなく、
臨床的・司法精神医学の実用のために保持される「信仰としての仮説」にとどまる。

Declaratio III · et ironia

連続性の原理と、フランスへの温かみのある皮肉

精神分裂病は見かけの健康状態から最も深刻な痴呆状態まで、すべての程度において存在する。

Bleuler, *Rapport*, 1926.

——前回述べた「患者と健常者の違いは量的なだけである」という教科書 A 章の原理が、そのまま公的な場で宣言されている。

フランス人は確かに世界最高の心理学者であり……私たちは最低である！

Bleuler, *Rapport*, 1926. (討論の文脈における発言)

この皮肉には内容がある。ブロイラーは、フランス精神医学が生み出した臨床表——緊張病・錯乱・解離妄想——を「異なる秩序の単位」として卓越していると認めた。そのうえで、解剖病理学的・遺伝生物学的根拠に基づく「統合失調症群」とは分類原理において区別されるべきであると述べた。すなわち優劣ではなく、分類の原理が違うという主張である。

III

クロードの対抗報告

« Démence Précoce et Schizophrénie »

circa 9 min.

Henri Claude, 1869–1945

「早発性痴呆」と「統合失調症」は区別されねばならない

- クロードの対抗報告の主題は、二つの概念を同一視しないことである。
 - クレペリンの「早発性痴呆」は、経過と転帰によって定義された疾患単位である。
 - プロイラーの「統合失調症」は、機制と構造によって定義された反応形態の群である。
 - この二つを重ね合わせることは、フランス古典精神医学が積み上げてきた経過診断の伝統を空洞化させる。
- とりわけクロードは「急性統合失調症」という語法を否定した。
 - 急性に発症し寛解する状態を「統合失調症」と呼ぶなら、統合失調症は経過による定義を失う。

クロードのこの立場は、エーとギローの立場と共鳴していた。この会議は「プロイラー対フランス」という単純な対立ではない。フランス側の内部にも、器質論を支持しつつ経過診断を守ろうとする位置が存在した。

Mars 1926

エー＝ギロー「ブロイラーの統合失調症に関する批判的指摘」

Remarques critiques sur la schizophrénie de Bleuler. Annales Médico-psychologiques, I, 1926, pp. 355–365.——ローザンヌ会議と同じ知的文脈に位置する。

批判した点

- 「急性統合失調症」の否定
- フランス古典精神医学の経過診断の伝統の擁護

明確に支持した点

- 「情動の器質的性質」——すなわち器質的原因論

この二重性こそが、エーのブロイラー読解の特徴である。
批判するところは批判し、しかし核心——器質発生論——は手放さない。二六歳のエーがこの年にとった位置が、そのまま生涯の位置になった。

ローザンヌ会議は、二つの対比軸が
公的な場に顕在化した歴史的な瞬間であった。

第一の軸 エーの器質力動論的立場 / ミンコフスキーの現象学的立場
——精神現象を器質発生的に把握するか、現象学的に記述するか

第二の軸 フランスの解体論的伝統 / ドイツ語圏の現象学的精神病理学
——妄想を急性錯乱の固定と見るか、因果的説明を拒む一次的現象と見るか

IV

討論の現場

コンゴの例をめぐって——前回の道具を使う

circa 15 min.

Discussio

討論は活発であった

Minkowski	ブロイラーの自閉症概念を「現実との生命的接触の喪失」として精神病理学的に発展させる立場から発言
Angelade	ブロイラーの構想を「広大な統合失調症連合が占める広大な領土」と呼んで批判——概念の外延が広すぎるという趣旨
Laignel-Lavastine	解剖病理学的観点からブロイラーを支持
Courbon	ブロイラーが提示した「コンゴの例」に異論——連合弛緩の概念的範囲そのものを問う

この四つのうち、精神病理学の中身に最も深く食い込んでいるのが Courbon の異論である。そしてこれを裁くためには、前回組み立てた思想的道具立てが必要になる。——ここが本日の山場です。

「エジプトはどこにあるか」

——エジプトはどこにありますか。
——アッシリアとコンゴのあいだです。

Bleuler が提示した症例——いわゆる「コンゴの例」

- ブロイラーがこの例で強調したのは、患者の答えが「エジプトの地理的位置を十分に知っていることを証明していた」という事実である。
- すなわち——知識は失われていない。
- 問題は、問いの文脈が、そのような偶発的近接連合をなぜ抑制できないのかである。

「教育程度の低い一般人でも同じ返答をしまう」

「エジプトはどこにあるか」という質問に「アッシリアとコンゴの間」と答えることは、教育程度の低い一般人でも同じ返答をしまう——博物館でエジプト、アッシリア、コンゴの展示室が隣接していた記憶があれば、連合は実際には弛緩していない。／また、楽しい気分の表現としてもこのような観念連合は起こりうる。

Courbon、討論記録より（*La schizophrénie en débat*, 2001 所収）

これは正当な批判である。連合弛緩という概念の範囲を問うている。奇異な連合はすべて病的なのか。教育・経験・気分によって説明できるものと、病理とは、どこで分かれるのか。

——臨床家であれば、日々の面接で同じ問いに直面するはずです。

クルボンの例は、むしろブロイラーの論点を裏書きする

- クルボンが示した「博物館での経験による連合」——これは正常な思考にも存在する。そこは争点ではない。
- 争点は次の一点である——正常な思考においては、
 - 「エジプトの場所は？」という問いが論理的・空間的な文脈制約を活性化し、
 - その偶発的記憶を抑制する。
- 統合失調症においては、この文脈制約的な制御が弱化するため、偶発的連合が思考の表面に浮上しやすくなる。

つまり、連想が消えたのではない。アリストテレスの三原理（類似・対比・近接）のうち近接が作動した結果であり、失われたのは連想の選択的制御である。
——これは、オルガノンの伝統が示した「ロゴスの行使」が可能となる前提条件の崩壊である。

百年後の裏書き

予測符号化（Fletcher & Frith, 2009）

上位の認知モデルが下位の感覚入力に対して適切な予測誤差の重み付けを行えない状態。「論理的・文脈的制約による連合の選択」というブロイラーの概念と生物学的水準で正確に対応する。

異常顕著性（Kapur, 2003）

不適切な連想が突出して活性化される現象を、ドーパミン系機能不全による顕著性の誤帰属として説明。連合選択の制御障害という直観の神経薬理学的機制を特定した。

判定。クルボンの批判が的を射ていたのは、連合弛緩という概念の外延が当時は曖昧であったという点である。外していたのは、ブロイラーが問題にしていたのが連想の内容の奇異さではなく連想の選択的制御であった、という点である。
一九二六年には決着がつかなかった。決着をつけたのは、百年後の神経科学であった。

連合弛緩を見るときは、
答えの奇妙さを見るのではなく、
その人が問いの文脈をどう握っているかを見ることである。

知識は保たれている。語彙も保たれている。
崩れているのは、いま何が関連していて何が関連していないかを決める働きである。

面接でこれを見ようとするなら、正答／誤答ではなく、
脱線がどこで起き、どう戻れないかを見ることになります。



ミンコフスキーとの分岐

同じプロイラーを読んで、何が分かれたか

circa 9 min.

Anno MCMXXVI

一九二六年という年に、二つの読解が鋭く分岐した

エー＝ギロー — 器質発生論的読解

- ー 連合弛緩の**器質的基盤**を中心に置く。
- ー 一次症状／二次症状の区別を、のちにジャクソンの解体論と接続する。
- ー 「ブロイラーの教義は何よりも器質発生論的であり、精神発生論的ではない」。

ミンコフスキー — 現象学的読解

- ー ブロイラーの**自閉症** (*autisme*) 概念を、ベルクソンの「生きられた時間 (*temps vécu*)」の喪失という方向へ読み替える。
- ー 『統合失調症 (*La schizophrénie*)』Paris: Payot, 1927。
- ー 患者の主観的体験の記述に豊かな成果をもたらす。

エーの目には、ミンコフスキーの読解はブロイラーが最も重視した器質発生論的枠組みを空洞化させるものとして映った。「エーはミンコフスキーの、無意識を意識に支配された事例とする器質力動論を直接批判した」と Clervoy は記録している。

Clervoy

理論上の鋭い対立は、人間的断絶を意味しなかった

- ー Clervoy の評伝によれば、エーは毎週火曜日のパリ行きの際、「毎月、それとなくウジェーヌ・ミンコフスキーを訪ねていた」という。
- ー 一九七一年のフーコー討論会——エーがフーコーを鋭く批判したのに対し、ミンコフスキーは「融和者」として振る舞った。
 - ・ この姿勢の違いは、一九二六年の分岐の延長線上にある。
- ー 師弟の関係でありながら理論的に正面から対立する——この構図が、フランス精神医学におけるブロイラー受容を二分することになった。

分岐はテキスト解釈上の問題にとどまらない。精神医学の認識論的基盤——精神現象を器質発生的に把握するか、現象学的に記述するか——という根本的な問いの相違として理解されなければならない。

VI

後期ブロイラーとヤスパースの批判

『魂の自然史』1921 と『精神様体』1925

circa 7 min.

Naturgeschichte der Seele, 1921

記憶痕（Engramm）の一元論

- ヘリング（Ewald Hering）とゼモン（Richard Semon）の「**記憶痕（Engramm）**」理論を軸とした精神—生理学的一元論。
- 基本的な心身機能は記憶である。体験されたものはすべてエングラムとして固定される。エングラムは**脳と同じだけ持続する脳の物理的性質**である。
- 知覚・抽象・表象、さらに思考と知性もまたエングラムの加工にほかならず、思考の活動の主要な形式は**連想的**なものである。
- これは教科書 A 章 e 節「記憶」の理論的深化であり、のちに『機械論・生氣論・記憶論』（1931）において「*Mnemismus*」として体系的に定式化される。

連合弛緩の理解もここで深まる——連合は記憶痕の再現（*Ecphorie*）に基づき、連合弛緩はエングラムの活性化・選択・抑制というプロセス全体の器質的障害として理解されることになる。

Ey, *concessio*

「確かに……。しかし（Mais）」

*Certes une telle psychologie reste essentiellement atomiste, associationniste et, somme toute, assez peu intéressante. [...] On connaît la sévère analyse que Jaspers a faite de cet ouvrage. **Mais** le monisme bleulérien est cependant de caractère nettement dynamiste et on peut dire à cet égard qu'il consiste moins à réduire la psyché au cerveau qu'à faire pénétrer la psyché dans l'organisation même du cerveau.*

確かにこのような心理学は本質的に原子論的・連想主義的であり、要するにさほど興味深いものではない。……ヤスパースがこの著作に加えた厳しい分析はよく知られている。しかしプロイラーの一元論はそれでもなお明確に動力的な性格を帯びており、その点において、**精神を脳に還元する**というよりはむしろ、**精神を脳の組織化そのものに浸透させるもの**だと言えることができる。

Ey 1993, pp. 655–656.

この譲歩は形式的ではない。原子論的・連想主義的という指摘は、プロイラーの心理学の弱点を正確に突いている。だからこそ「しかし」以下が重い。エーが見いだしたのは内容の豊かさではなく、**精神と脳との関係の据え方**そのものであった。

Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, S. 189

精神様体（Psychoide）への批判

So zuletzt in den „Psychoiden“ Bleulers. Er wollte im Begriff der Psychoiden das dem somatischen Leben und der Seele Gemeinsame zusammenhalten: die mnemischen Funktionen, die Integration und die Zweckhaftigkeit der Strukturen und Kräfte. **Der Mangel aber ist hier**, wie jedesmal bei solchen Entwürfen, daß mit der Totalanschauung wohl ein Schema der Idee, aber nicht ein erforschbarer Gegenstand wirklicher Erkenntnis gewonnen wird.

その最も新しいものが、プロイラーの「精神様体」である。彼は精神様体という概念において、身体的な生と魂とに共通するもの——記憶（ムネーメ）的な諸機能、統合、そして構造と力の合目的性——を一つに束ねようとした。しかしここでの欠陥は、この種の構想のたびごとにそうであるように、その全体的直観によって得られるのは**理念の図式ではあっても、現実の認識の探究可能な対象ではない**、という点にある。

Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, 9. Aufl., Springer, 1973, S. 189. (英訳 vol. 1, p. 224)

批判は方法論的である。ヤスパースは構想が誤っていると言うのではない。それを用いては何も探究できず、新しい知識も得られない、と言うのである。

ヤスパーズが探究不能な理念的構成物を見たところに、
エーは精神病理学が立ちうる唯一の地盤を見た。

エーにとってプロイラーの精神生物学とは——
『『器質的』か『精神的』か』という選択肢に各段階でぶつからない精神病理学の確立を可能にする、
唯一の哲学的立場』であった。

なお両者の対象を混同してはならない。エーが言及するのは『魂の自然史』（1921）についての「よく知られた厳しい分析」で出典は示されていない。ここに引いたヤスパーズの批判は『精神様体』（1925）に向けられたものである。同一の分析かどうかは、現時点では確定できない。

VII

二重の創造的変換

そして現代へ——遺産の所在

circa 6 min.

Hughlings Jackson, 1835–1911

エーが召喚した図式

- － 神経系は進化の過程で下位から上位へと積み上げられた**階層構造**をもつ。病変はこの階層を上位から**溶解**させ（*dissolution*）、下位の自動的機能を**解放**する（*libération*）。
- － エーはこの図式を精神医学に移植し、プロイラーの「一次症状（陰性）／二次症状（陽性）」の区別を神経生物学的に基礎づけた。
- － 「意識は精神のピラミッドの頂点を占める**自由の器官**である」——精神疾患は「*maladies de la conscience*（意識の病）」として体系的に論じられる。
- － Clervoy はエーを「**フランスのジャクソン**（*le Jackson français*）」と評している。

連合弛緩の器質的基盤についても、上位の実行制御機能の溶解——前頭葉一側頭葉ネットワークの解体——として、ジャクソン図式は一貫した理論的枠組みを提供する。

Reditus

「揺りかご」の一文に戻る

- － エーの器質力動論において、精神病とは**意識の階層的解体**（*dissolution progressive de la conscience*）であり、急性錯乱状態（*état onirique/confusionnel*）こそが解体の本質的な現れである。
- － 慢性期の妄想は、この急性的解体の**固定・結晶化**として理解される。
- － エーにとって「揺りかご」の一文は、ジャクソンの解体論と完全に適合するプロイラーの直観的言明であった。

しかし。これはプロイラーの限定的な記述——「多くの妄想観念の」——をジャクソン図式に沿って体系的に強化した、エー独自の解釈である。

vieler が、事実上 aller として働き始める。——第一回冒頭に置いた伏線が、ここで回収されます。

二百五十頁を隔てて、同じ制限が書き入れられている

ブロイラーがこの限定をどれほど意識していたかは、まったく別の箇所から確かめられる。1911 年著作には「**統合失調症と夢との関係**」という一節があり、そこで彼は夢と統合失調症の類比を本書中もっとも強い形で述べる——「類比は**同一性**となる。患者が夢の幻覚を現実のものとして扱い、妄想観念を夢のなかで形成し、覚醒後もそれを保持する場合には」(S. 356)。ところが、その直後。

… sicher ist nur, daß Wahnideen — **aber nicht alle** — im Traum gebildet werden …

……確かなのは、妄想観念が——**しかしすべてではない**——夢のなかで形成されるということだけである。

Bleuler 1911, S. 357.

vieler (S. 106) と *aber nicht alle* (S. 357)。一度なら言い落としと見ることもできますが、二度となれば意識的な留保と見るほかありません。夢と妄想の関係を最も強く語るその場所においてすら、ブロイラーは「すべて」への一般化を自ら封じている。エーの読解が「読み込み」であることは、これで確定します。

エーは、ブロイラーが退けた道具でブロイラーを読んだ

同じ節でブロイラーは、フランス人が「**夢幻様譫妄 (délire onirique)**」という独立の分類を立て、それを中毒精神病の病因論的な一群とみなそうとしたことに触れている。そしてその原型とされる振戦譫妄は、詳しく見れば夢に比べられるものではない、として留保を置く (S. 357)。

1911

ブロイラー

フランスの「夢幻様譫妄」という分類に**距離を取る**

1940

エー

急性錯乱＝**夢幻様状態**を意識の解体の本質的な現れとする枠組みで、ブ
ロイラーを読む

エーがブロイラーを読み込む際の枠組みは、まさにブロイラーがそこで距離を取ったフランスの伝統に属していた。「二重の創造的変換」という本講演の主題は、この一点に凝縮しています。

ドイツ語圏の現象学的精神病理学は、この解釈を共有しない

Jaspers 1913	真正の妄想知覚（ <i>echte Wahnwahrnehmung</i> ）	正常な知覚に突然「異常な意味」が付与される。混乱した意識の産物ではなく、因果的説明を拒む一次的な現象（ <i>Primärphänomen</i> ）
Schneider	妄想知覚（ <i>Wahnwahrnehmung</i> ）	同じ伝統に立つ。急性錯乱から派生するのではなく、それ自体として一次的に成立する
Conrad 1958	アポフェニー（ <i>Apophanie</i> ）	『統合失調症の始まり』。普通の知覚に病的な参照性（ <i>Bezugserlebnis</i> ）が生じる段階。急性錯乱状態ではなく、緊張・不安を背景とした知覚の意味変容として理解される

ドイツ語圏が保持した「一次妄想」という現象学的カテゴリーは、エーのジャクソンの読み込みによって事実上切り捨てられることになった。これが変換の代償である。

ミンコフスキーは「自閉症」を、ベルクソンの「生きられた時間」へ。
エーは「揺りかご」を、ジャクソンの解体論へ。

この二つの読み込みはいずれも**プロイラーの器質発生論的核心を出発点**としながら、全く異なる方向——一方は現象学・実存論的、他方は神経学的解体論——へ展開した。

フランスにおけるプロイラー受容が独自の変容を遂げたのは、
この二つの**解釈学的変換**においてであった。
「正確な継承」ではなく「二重の創造的変換」——これが本研究の結論です。

Colloque de Bonneval, 1946

エーとラカン——理論と友情

エーの器質力動論が公的に問われた最大の舞台がボンヌヴァルコロキウム（1946）である。報告書は日本語で五巻本として翻訳出版されている。ここでは Clervoy の評伝が初めて明確にした一場面のみを確認する。

S.F.P. 分裂の際、ラカンはサン・タンヌの講堂使用を拒否されると、パリのデランブル通りのエーの自宅に**直接来訪**し、新学派への参加を求めた。エーは長時間話を聞いたが、**参加を断った**。草稿に残るエーの言葉——

私たちを結びつけ、私が常に忠実であることをあなたも知っている友情は、私たち一人ひとりが、私たち二人のありのままの姿、つまり「誰か」になろうとしたときの、完全な自由運動の上にこそ成り立っている。だから私たちは、お互いの愛情と尊敬のレベルにおいてのみ、自分たちの関係を維持するつもりなのだ。

Clervoy, *Henri Ey*, 1997.

Praxis

器質発生論的確信は、臨床行動にも現れていた

- Clervoy の評伝が初めて明らかにした事実——エーによるクロルプロマジンの精神科への先行的導入。
- パレール（カタロニア出身、エーの長年の親友）がラボリットからクロルプロマジンを紹介され、これを介してエーはボンヌヴァルで試験的に使用した。
 - エー自身が 1955・56 年に *L'Encéphale* に発表した二本の論文がこれを証明している。
 - 最終的に系統的研究と命名（「神経遮断薬」）の栄誉はドレイとデニケルに帰した。
- この経緯は連合弛緩の器質論と直接接続する——**クロルプロマジンが陽性症状に有効で陰性症状には十分でない**という薬理学的非対称性は、図らずもプロイラーの一次／二次症状の区別を薬理学的平面で裏書きするものとなった。

現代フランスの標準教科書に、系譜は明記されている

*Ces différents termes sont issus de la conception de Bleuler (1911) de la schizophrénie, telle que celle-ci a été reprise par **Henri Ey (1996) et l'école française** en incluant les travaux de Chaslin (1912). [...] Au niveau de la pensée, la dissociation se manifeste comme un trouble de la pensée réalisant un **relâchement ou une rupture des associations d'idées**.*

これらの用語はブロイラー（1911）の統合失調症の概念に由来するもので、アンリ・エー（1996）とフランス学派が取り上げたものである……。思考のレベルでは、解離は観念の結びつきが緩んだり壊れたりする思考障害として現れる。

Kapsambelis, V. (dir.) *Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte*. Paris: PUF, 2012, chap. 27.

relâchement des associations d'idées——これはブロイラーの *Lockerung der Assoziationen* のフランス語的表現にほかならない。「ブロイラー→エー→現代フランス精神医学」という系譜が、標準教科書において一次資料として確認される。

二つの分類は、二つの伝統に分かれて立つ

	DSM-5	ICD-11
形式的思考障害	「まとまりのない発語」という 行動記述 に置換	「解体した思考（ 弛緩した連想 、無関係な発語、造語）」—— 精神病理学的 言語を温存
一級症状	操作的信頼性を優先	特権的地位を剥奪 。「リストされた症状はすべて同等の重みを持つ」
経過基準	六か月＋機能障害基準	一か月
亜型		古典的亜型を廃止 → 症状指標＋次元的重症度
近い伝統	シュナイダー的	ブロイラー的

亜型の廃止は「この群はおそらく複数の疾患を含んでいる」という「疾患群」概念への回帰であり、次元的重症度評価は「患者と健常者の違いは量的なだけである」という量的連続性の原理を診断操作として実装したものと読める。陽性・陰性症状の独立コード化は、二次／一次症状の区別——そして器質－臨床間隔の原理——の分類論的体现である。

エーが一九四五年に謄写版で少数の精神科医に配った一篇は、 正確な継承ではなく、創造的な変換の記録であった。

その代償は、ドイツ語圏が保持した「一次妄想」という現象学的カテゴリーであり、
その収益は、百年後の神経科学と最も深く共鳴する理論的枠組みである。

変換の代償と収益を正確に記述すること——
それが、精神医学史における公正な評価の条件だと考えます。

Fontes

本日の主要典拠

- Bleuler, E. « La Schizophrénie ». *Rapport de psychiatrie*, XXX^e Session, Genève-Lausanne, 2–7 août 1926. Paris: Masson et C^{ie}, 1926.
- Claude, H. « Démence Précoce et Schizophrénie ». 同会議対抗報告。
- Bleuler, E. & Claude, H. *La schizophrénie en débat* [報告および討論記録]. Paris: L'Harmattan, 2001 (1926 年版リプリント、全三部構成)。——本講演の引用はすべてこの版による。
- Guiraud, P. & Ey, H. « Remarques critiques sur la schizophrénie de Bleuler ». *Annales Médico-psychologiques*, I, 1926, pp. 355–365.
- Minkowski, E. *La schizophrénie*. Paris: Payot, 1927.
- Ey, H. « La conception d'Eugen Bleuler » (1940 年講演／1993 年刊、pp. 642–658)。影山任佐訳・訳注、『幻覚』第 5 巻、金剛出版、2017。
- Jaspers, K. *Allgemeine Psychopathologie*. 9. Aufl., Springer, 1973, S. 189. (英訳 vol. 1, p. 224)
- Clervoy, P. *Henri Ey, 1900–1977*. 1997.／Ey, Bernard & Brisset, *Manuel de Psychiatrie*, 5^e éd., Masson, 1989.／Kapsambelis, V. (dir.) *Manuel de psychiatrie...*, PUF, 2012, chap. 27.
- Conrad, K. *Die beginnende Schizophrenie*, 1958.／Fletcher & Frith 2009／Kapur 2003／Hölzel (Hrsg.) *ICD-11 Psychische Störungen*.

本講演は、松石竹志「アンリ・エーとオイゲン・プロイラー——プロイラーの精神医学体系とその誤解された受容」『横浜基礎研究所紀要』第 1 巻 (2026) に基づく。



質疑応答

Quaestiones et responsa

15 min.