

横浜基礎研究所紀要 — 精神医学史

横浜基礎研究所 紀要論文——精神医学史

Commentarius · Historia psychiatriae

メランコリーの二千五百年

——名前の持続と内容の交替——

La mélancolie : permanence du nom, métamorphoses de la chose

松石 竹志 Takeshi Matsuishi, M.D., Ph.D.

Draft v5 · Augustus MMXXVI

Draft v5 (2026年8月30日) : *manie sans délire* / *manie avec délire* の日本語訳を廃して原語表記に統一し、あわせて紀要の現行体裁に合わせた。

要旨 **Abstract**

【日本語要旨】 *melancholia* は、ヒポクラテス集成から DSM-5-TR まで、二千五百年間ほぼ途切れることなく医学の語彙にとどまりつづけた、おそらく唯一の病名である。本稿はこの異例の長寿を主題とし、次のテーゼを提示する。すなわち、*mania* の意味野が医学化の過程で切り縮められ、現代分類において二つの相続人に分割相続されたのに対し(前稿)、*melancholia* においては名前が持続し、その名の指す内容が交替しつづけた。黒胆汁という体液、天才の体質、宗教的な倦怠との交錯、土星の刻印、近世の百科全書的な病、近代臨床の部分狂気ないし *lypémanie*、躁うつ病の一相、実存の類型、そして「うつ病」への置換と *specifier* としての残存——これらは同じ一つの病の歴史ではなく、同じ一つの名前の歴史である。しかしその名前は空虚な記号ではなかった。恐れと悲しみという二症状の核(ヒポクラテス『箴言』六・二三)が名前とともに運ばれ、各時代の説明体系がそのつどこの核のまわりに別の病を構築した。本稿(草稿 v4)は序論において全体の枠組みを設定したのち、病名としての *melancholia* の成立(第一章)、偽アリストテレス『問題集』第三〇巻第一問による天才論的転回(第二章)、バートン『憂鬱の解剖』における概念の最大外延(第四章)、そしてピネルからクレペリンに至る臨床の時代——名前が定義の文法を入れ替えられ、改名の企てを生き延び、最後に残余カテゴリーへ退位し、精神分析へ亡命するまで(第五章)——を扱う。二十世紀篇では、テレンパッハの *typus melancholicus* と DSM-III による大分類からの退場、エランベールの「不全の悲劇」(第六章)を経て、Taylor と Fink によるメランコリア再導入提案と、DSM-5 の *specifier* および

ICD-11 の 6A80.3 「メランコリアを伴う」に至る現在までを追跡する(第七章)。

Abstract. *Melancholia* is arguably the only disease name to have remained in continuous medical use from the Hippocratic corpus to the current international classifications. This paper reads that extraordinary longevity through a double thesis: whereas the semantic field of Greek *mania* was narrowed and divided between two heirs (as argued in the companion paper), *melancholia* shows the inverse pattern — permanence of the name, metamorphoses of the thing. The referent rotated from black bile through the temperament of genius (Problemata XXX,1), Burton's encyclopaedic condition of mortality, Pinel's partial delirium and Esquirol's failed rebaptism as *lypémanie*, Kraepelin's demotion of the name between the 3rd (1889) and 6th (1899) editions of the *Psychiatrie*, Freud's object-loss, Tellenbach's *typus melancholicus*, and the DSM-III eclipse — down to its survival as a specifier: "with melancholic features" in DSM-5 and, verbatim, "current depressive episode with melancholia" (6A80.3) in the ICD-11 CDDR. What the name carried across twenty-five centuries — a symptomatic core, a weight that "depression" cannot bear (Styron), and an unresolved contestation revived by Taylor and Fink — is the subject of the closing

interim discussion. (Draft v4, under continuing revision.)

In statu nascendi — 草稿として公開

本稿は草稿（v4）であり、あえて公開欄に置いて補訂を継続する。第三章（アケーディアと土星）は Klibansky / Panofsky / Saxl『土星とメランコリー』の入手を待つ仮橋であり、六・二（ピンスワンガー『メランコリーとマニー』）は仏訳の到着を待つ予告にとどまる。ケテル既訳・Lawlor 経由で引く一次文献の引用は孫引きであり、〔要確認〕を付した箇所は原典照合前である。巻末の編集注記に残作業の一覧を掲げた。

目次 — CONSPECTUS

序——名前の持続と内容の交替	2	四・四 二つの様式の同居——ガレノスのとアリストテレス的	8
第一章 黒胆汁の発明——ヒポクラテスからガレノスへ	3	四・五 「孤独になるな、怠惰になるな」	8
一・一 理論に先立つ名前	3	第五章 臨床のメランコリー——ピネルからクレペリンへ	4
一・二 『箴言』六・二三——二症状の核	3	五・一 ピネル——四種の一つへ	8
一・三 体系化——『人間の自然性について』と気質論への道	4	五・二 エスキロール——名前の交替の試みとその失敗	9
一・四 帝政期の完成——ルフス、アレタイオス、ガレノス	4	五・三 グリージンガー——脳病の時代の通過点	9
一・五 魂の病と身体の病——ピゴーの問題設定	5	五・四 クレペリン——名前の退位	9
第二章 天才のメランコリー——偽アリストテレス『問題集』		五・五 フロイト——名前の亡命	9
第三〇巻第一問	3	第六章 二十世紀——類型・実存・そして消滅	5
二・一 冒頭の問い	5	六・一 テレンバッハ——typus melancholicus	10
二・二 葡萄酒の比喻	5	六・二 ピンスワンガー——『メランコリーとマニー』〔仏訳到着待ち。到着後に執筆〕	11
二・三 perittos と perissōma——例外と残余	6	六・三 DSM-III——大分類からの退場	11
二・四 不定の恒常性——メランコリコスの健康	6	六・四 エランベール——不全の悲劇	11
二・五 二重の遺産	6	第七章 メランコリアの回帰——現代の争点	12
第三章 アケーディアと土星——中世からルネサンスへ〔本章は Klibansky/Panofsky/Saxl 入手後に執筆。以下は仮橋〕	3	七・一 「うつ病」への不満	12
第四章 『憂鬱の解剖』——概念の最大外延	4	七・二 Taylor と Fink の再導入提案——記述・検査・治療	12
四・一 デモクリトス・ジュニア	7	七・三 分類の現在——DSM-5 の specifier と ICD-11 の 6A80.3	13
四・二 定義の解剖——運ばれてきたもの	7	七・四 中間的な結び——名前は何を運ぶのか	13
四・三 万人の病——最大外延の達成	7	編集注記（v4）	13
		参考文献 References	13

◆ 序——名前の持続と内容の交替

精神医学の語彙は入れ替わりが激しい。phrenitis は消え、lypémanie は一世代で死語となり、neurasthenia は百年で摩滅した。mania は名前こそ残ったが、その意味野は前稿で論じたとおり切り縮められ、分割された。これらに対

して melancholia の経歴は異例である。ヒポクラテス集成に病名として現れ、ガレノスとルフスを経てアラビア医学に移植され、ラテン中世に還流し、ルネサンスに氾濫し、近代臨床医学の成立期を生き延び、クレペリンの体系に吸収されてなお退行期メランコリーとして独立を保ち、DSM-III による「大うつ病」の成立によってようやく主役の座を降

りたのちも、「メランコリアの特徴を伴う」という specifier として現行の分類に残存している。二千五百年間、この名前が医学の公式語彙から完全に消えた時期は、ほとんど見出せない。

この持続は何を意味するのか。二つの極端な読み方がある。第一は実在論的な読み方であり、その現代の代表が Taylor と Fink である。彼らによれば melancholia は、精神病症状・自殺・カタトニアと結びつき、検査室的指標によって画定可能な、単一の疾患単位である。名前が持続したのは、指示対象である疾患そのものが持続したからであり、DSM がこれを「大うつ病」の下位に解体したことこそ歴史の誤りである^[1]。第二は構築主義的な読み方であり、Bell がその洗練された形を与えている。melancholia は西洋医学の制度と、自己意識への西洋的執着とが育てた文化結合症候群であって、現代のうつ病と同一視することはできない。名前の持続は制度と伝統の持続であって、病の持続ではない^[2]。両者の中間に、Lawlor の通史が代表する第三の読み方がある。「うつ病」は melancholia の後継者であるが、その継承は連続的ではなく、各時代は受け取った名前の下に、自らの文化に適合する病をそのつど再構成した^[3]。

本稿の視角はこの第三の線上にあるが、一つの限定を加える。名前とともに運ばれたのは名前だけではなかった。ヒポクラテス『箴言』第六部二三の定義——恐れと悲しみが長くつづくならば、それはメランコリアである——が定式化した二症状の核は、Bell が「核心心理学 core psychology」と呼ぶとおり、ガレノスからフロイトを経て現代の診断基準に至るまで、およそ二千年にわたり本質的に同じ言葉で反復されてきた^[2]。名前の持続を支えたのはこの核の持続であり、逆に、この核のまわりに構築されるものは——病因論も、病の輪郭も、病者の形象も——時代ごとに交替した。名前の持続と内容の交替。本稿はこの二重性を、遡及診断を排し、各時代の melancholia をその時代の説明体系の内部で記述するという方法によって追跡する。

前稿(マニア論)との対称を明示しておく。mania においては、意味野の大半が医学の外に切り落とされ、名前の指しうるものが分割された——概念の外縁の歴史。melancholia においては、名前は誰にも奪われなかったが、その内実が幾度も入れ替わった——概念の同一性の歴史。アレタイオスにおいて両概念がはじめて臨床的に連結さ

れて以来、この二つの病名は対をなして歩んできた。二つの通史もまた、対をなすべきである。

◆ 第一章 黒胆汁の発明——ヒポクラテスからガレノスへ

一・一 理論に先立つ名前

melancholia の語は melaina cholē(黒い胆汁)に由来する。この語源は、病名が体液理論の産物であるかのような印象を与えるが、事態はむしろ逆である。Bell が強調するとおり、ヒポクラテス集成の初期文書『空気、水、場所について』において melancholia はすでに病名として現れるが、そこには四体液説も、体質としての憂鬱質も、さらには「黒胆汁」という独立の物質さえも登場しない。あるのは病としての melancholia だけである。それゆえ初期の用法においては、黒胆汁の過剰が病を引き起こすのではなく、通常の胆汁が何らかの仕方で黒く変じたことが病の徴とされていた、と解するのが妥当である^[2]。黒胆汁と結びついた狂気の観念自体は医学の専有物ですらなく、アリストパネスの喜劇に登場するほど公知の領域に属していた^[4]。名前は理論に先立ち、理論が後から名前に追いついた——melancholia の歴史は、その出発点からして、名前が内容を先導する歴史であった。

そもそも「黒胆汁」なるものを古代の医師が実際に見たことがあるのか、疑わしい。血液も粘液も黄胆汁も可視的な実体であるが、黒胆汁だけは違う。黒色の便や吐瀉物(おそらくは凝血)がその存在の証拠とされたが、Bell の言うとおり、四体液のうち黒胆汁のみは、理論の要請が生み出した見えざる体液であった^[2]。四という数の対称性——四元素、四性質、四季、四気質——が一つの空位を作り、その空位に黒胆汁が置かれたのである。メランコリーは、その病因からして、観察ではなく体系の産物であった。

一・二 『箴言』六・二三——二症状の核

しかし病像の水準では、事態は逆転する。ヒポクラテス集成が melancholia に与えた定義は、理論的ではなく徹底して記述的であった。「恐れと悲しみが長く続くなら、それはメランコリー状態である」(『箴言』六・二三)^[5]。恐れ phobos と悲しみ dysthymīē、そして持続。これだけである。この簡潔な定式が、以後の全歴史の不変項となる。ガレノスは『罹患部位について』第三巻において、メランコリー患者の多様な症状を二つの見出しの下に還元したヒポ

クラテスの正しさを確認している——すなわち恐れと悲しみである^[2]。

この二症状の核の歴史的強靱さは、強調に値する。病因論としての黒胆汁は十九世紀までに完全に廃棄された。しかし「持続する、誘因なき、恐れと悲しみ」という症状定義は、ほとんど無傷のまま、バートンを通過し、近代臨床記述を通過し、フロイトの「悲哀とメランコリー」を通過して、現代の診断基準における抑うつ気分と不安の併存の問題にまで達している。melancholia の名前が二千五百年を生き延びたのは、この核が臨床的実在として——いかなる理論的意匠のもとでも観察されうる患者の姿として——反復されつづけたからである。名前の持続の背後には、症状の核の持続がある。本稿が Bell の構築主義に全面的には与しない理由が、ここにある。

一・三 体系化——『人間の自然性について』と気質論への道

『空気、水、場所について』の一世代のちに書かれたと推定される『人間の自然性について』(前四〇〇年頃)において、はじめて人体が四体液の混合からなるという体系的生理学が現れる。ここで黒胆汁は、病者にのみ現れる変質物ではなく、健康な人体にも常在する構成要素となる^[2]。粘液・血液・黒胆汁・黄胆汁の四体液に、脳・心臓・脾臓・肝臓の四器官が対応し、さらにリンパ質・多血質・憂鬱質・胆汁質の四気質が対応する。四体液はエンペドクレスの四元素(水・空気・土・火)と四性質(冷・湿・熱・乾)に対応し、体液の正しい混合(クラシス)が健康の条件とされ、その乱れが病を引き起こす^[5]。

この体系化の帰結は二重である。第一に、melancholia は病であると同時に体質でありうることになった。黒胆汁が万人に常在する以上、その比率的優位は病ではなく型である。ヒポクラテス集成の後期文書、とりわけ『流行病』の後期の巻において、メランコリー体質者はさまざまな心理症状を示す型として記述される——病から体質へのこの拡張が、のちに『問題集』第三〇巻の天才論(第二章)を可能にする概念的前提となる。第二に、melancholia は四という対称性の中に固定され、以後千五百年、ガレノス主義の権威とともに存続する枠組みを得た。観察と体系という二つの傾向の緊張は、Bell の言うとおりギリシア・ローマ医学を貫通しており、経験学派と教条学派の対立として制度化さえされた^[2]。melancholia はその緊張のただなかに立つ

——定義は経験的に、病因は体系的に与えられた病として。

一・四 帝政期の完成——ルフス、アレタイオス、ガレノス

melancholia の古代的病像が完成するのは帝政期である。ここで決定的な役割を果たしたのは、通説が想定するようなガレノスではなく、エフェソスのルフス(一世紀末)であった。ルフスの『メランコリーについて』二巻は古代における主題の最高の達成とみなされ、ガレノス自身が「近年の医師のうちメランコリーについて最良の書を著したのはエフェソスのルフスである」と書き、自らの説明の多くをルフスに負うことを認めている^[2]。ルフスの原著は散逸し、ガレノスおよびアラビア語文献中の引用から再構成されるのみであるが、その骨格は明瞭である。メランコリーは肝臓と胃の過熱にはじまり、季肋部 hypochondria に最初の座を持つ。ルフスは心気性メランコリーを主要な対象として論じ、他の諸型もこれに準じるとした。そして——本稿の観点から見逃さないことに——繊細な精神と多くの知性を持つ者はメランコリーに陥りやすい、と記している^{[2][5]}。天才論の医学的な種子は、『問題集』のみならず、臨床記述の伝統の内部にも蒔かれていたのである。

カッパドキアのアレタイオス(一世紀)は、メランコリーを「一つの固定観念への集中を伴う魂の悲しみ」と定義した^[5]。誘因なき悲しみに、思考の局限——のちの時代が妄想と呼ぶことになるもの——が加わる。そしてアレタイオスにおいて、メランコリー患者はマニア患者になる。ルフスもまた、マニア相がメランコリー状態に先行することを観察していた^[5]。二つの病名の臨床的連結——十九世紀に循環狂と躁うつ病がそこから汲むことになる観察——は、すでに帝政期の記述の中にある。ガレノスの症例報告は、この病の妄想的次元を伝えて生彩がある。巨人アトラスが天蓋を支えることに疲れ、それが崩れ落ちてすべてを滅ぼすことを泣きながら恐れたカッパドキアの男。墓地の前を歩いて、死者に呼ばれたと信じてメランコリーに陥った男。暴君であったために斬首されたと思い込み、鉛の帽子を頭に被せられて頭が戻ったと感じた瞬間に治癒した男^[5]。恐れと悲しみの核のまわりに、身体性(季肋部)、体質(繊細な知性)、妄想、マニアへの移行——古代の melancholia は、これらすべてを備えた完結した病像として、以後の千年に手渡された。

その伝達の経路自体が、この概念の運命を象徴している。ガレノスのメランコリー論はルフスに由来し、イスハーク・イブン・イムラーンは満足すべきメランコリー論はルフスのものだけであると述べて自らの論をルフスの上に築き、西方中世医学はアラビア語文献の翻訳を通じてこれを受け取った。ルネサンスに至るまで、西洋のメランコリー理解は——名指されると否とにかかわらず——本質的にルフスのガレノス化された版であった^[2]。名前だけが旅をしたのではない。一つの病像の全体が、著者の名を失いながら、名前とともに運ばれたのである。

一・五 魂の病と身体の病——ピゴーの問題設定

しかし古代の *melancholia* を病名の水準でのみ扱うことは、この概念が置かれていた思想的な場を見失うことになる。ピゴーが『魂の病』で示したとおり、古代医学における精神病理の全体は、「人間は一つなのか二つなのか」という問い——魂と身体をめぐる一元論と二元論の対立——の内部に位置していた^[6]。ヒポクラテス集成『聖病論』は、判断や感情を含む認識の全体を脳に帰する点でむしろ一元論的であり、ガレノスは魂の性質が身体の混合(クラシス)に依存するという事実上の唯物論にまで進む。*melancholia* とは、この一元論的伝統にとって範例的な病である——魂の症状(恐れと悲しみ)を身体の原因(黒胆汁)によって説明する病、魂と身体の連結そのものを体現する病であった。

この布置に決定的な捻れを持ち込んだのがキケロである。ピゴーの分析によれば、『トゥスクルム論議』第三・四巻はクリュシッポスの一元論的情念論を、機構を保存したまま病因論だけを入れ替えるという操作によって二元論の枠組みに移し替え、二つの重大な帰結を西洋に遺した。魂の病と身体の病の分業——哲学は魂の狂気を、医学は身体の狂気を扱う——であり、そして情動・情念・悪徳・狂気のあいだには本性の差ではなく程度の差しかないという考えである^[6]。注目すべきは、キケロがこの操作の中で、ギリシア語の *melancholia* をラテン語の *furor*(狂乱)と同一視していることである。ピゴーはこの同一視の淵源を『問題集』第三〇巻に求める——天才と憂鬱質を結びつけたあの議論が、キケロの狂気定義に流れ込んでいるのである^[6]。*melancholia* はここで、医学の病名であることをやめずに、哲学の概念となった。そしてピゴーが指摘するとおり、二千年後、精神医学の創始者ピネルが『医学=哲学的概論』で多くを負うのは、ほかならぬキケロとセネカである

^[6]。古代篇のこの終点は、そのまま近代篇(続稿)の起点となる。

◆ 第二章 天才のメランコリー——偽アリストテレス『問題集』第三〇巻第一問

二・一 冒頭の問い

「なぜ、哲学・国家統治・詩作・諸技術において例外的であった人々は、みな明らかにメランコリコイであるのか——しかもその一部は、黒胆汁に由来する病に捉えられるほどに」(九五三a一〇)^[7]。偽アリストテレス『問題集』第三〇巻第一問のこの冒頭は、西洋思想史上もっとも反響の大きい問いの一つとなった。ピゴーが註するとおり、この問いは事実の確認を求めている。すべての例外的人間がメランコリコイであることは、この著者にとって自明の前提であり、問われているのはその原因だけである^[7]。

例証の系列がまず与えられる。ヘラクレス——子殺しの狂気と、オイタ山での最期に先立つ潰瘍。てんかんが彼にちなんで「神聖病」ではなく「ヘラクレスの病」と呼ばれたこと。同じく潰瘍を死の前に示したスパルタのリュサンドロス。アイアスの狂気、ベレロポンテスの荒野の彷徨。そして「近代人」として、エンペドクレス、ソクラテス、プラトン。最後に、独立の一群として詩人たち^[7]。ピゴーの註解が強調するのは、この系列における英雄たちの病歴の、徹底して世俗的・医学的な読解である。神罰の物語であったものが、ここでは黒胆汁の症例史として読み直されている。神話の医学化——それがこの文書の方法の第一の身振りである。

二・二 葡萄酒の比喩

原因論の中核には、一つの比喩がある。黒胆汁は葡萄酒のようにはたらく。葡萄酒は、飲む者を一時的に、多弁に、大胆に、感傷的に、攻撃的に——要するに、その量と混合に応じてあらゆる性格へと形づく。黒胆汁は、これと同じ振幅を、体質として、恒常的に生み出す。ピゴーはこの対応を「性格の形成者 *éthopoios*」という概念に要約している——葡萄酒と黒胆汁は、本性の同一性によって、ともに性格を形づくるものである^[7]。酩酊が万人に許された一時的なメランコリーであるとすれば、メランコリコス生まれつき酩酊を体質として生きる者である。

この比喻の理論的な要は、黒胆汁の熱的不安定性にある。黒胆汁はそれ自体きわめて不安定な混合物であり、一瞬にして極度に冷たくも熱くもなりうる。冷えれば無気力・恐れ・意気消沈を、熱すれば歓喜・歌唱・恍惚・潰瘍を生む^[7]。恐れと悲しみ(第一章の二症状の核)は、ここでは黒胆汁の冷の相にすぎず、同じ物質の熱の相は正反対の状態を生む。一つの原因から、正反対の諸状態のスペクトルが導かれる——melancholia が以後の歴史で担いつづける両義性(病と天才、抑うつと高揚)は、この熱力学的な仕掛けにその最初の理論的形態を持つ。

二・三 perittos と perissōma——例外と残余

ピゴーの読解の中でもっとも鋭利なのは、冒頭の「例外的な人々」を意味する perittois をめぐる語学的な註である。形容詞 perittos は「例外的」を意味すると同時に、「過剰な、余分な」を意味する。そしてアリストテレス生理学において黒胆汁は perissōma——消化の煮熟が残す残余物——である。例外的人間 perittos とは、残余 perissōma の人間である^[7]。天才と老廃物、卓越と過剰が、一つの語の中で触れ合っている。ピゴーはここに「メランコリーの弁証法」と呼ぶべきものの核心を見る。煮熟の残りかすであるこの愚鈍な体液と、天才の創造性・想像力の躍動とのあいだの紐帯——以後の世紀が繰り返し立ち戻ることになるのは、まさにこの緊張である^[7]。

二・四 不定の恒常性——メランコリコスの健康

『問題集』第三〇巻第一問の後半は、しかし、天才礼賛ではない。それは正確には、メランコリコスの健康は可能かという問いをめぐる考察である。鍵概念は混合 krasis である。ピゴーが訳語の水準で強調するとおり、ラテン語経由の temperamentum(気質)という術語は、ここで思考されている単純な事態——混ぜ合わせ——を見えなくする。問題は、この不安定な複合物質に規範がありうるか、である。テキストの答えは、恒常 homalon と不定 anōmalon の概念対によって与えられる。メランコリコスの体質は本性上不定である。しかしその不定にも恒常がありうる——不定の恒常性 constancia de la inconstancia とピゴーが要約する逆説的な均衡である^[7]。よく混合されたメランコリコス、すなわち黒胆汁の振幅を中庸 mesotēs の近傍に保ち、その突発を好機 kairos として用いる者——それが天才である。病者と天才は、同じ体質の、混合の質だけを異にする二つの実現である。

ここにおいて、第一章の melancholia との関係が確定する。医学的伝統が病として記述したものを、この文書は体質の失敗した実現として包摂し、その成功した実現として天才を立てた。メランコリーは病名であることをやめなまま、人間論的なカテゴリーとなった。メランコリコスは必ずしも病者ではない——この一文が、以後二千年の天才論・気質論・性格学の全体を開いたのである。

二・五 二重の遺産

かくして古代は、melancholia を二重の形態で後世に手渡した。ルフス=ガレノスの臨床的メランコリー——恐れと悲しみ、季肋部、妄想、治療の対象——と、偽アリストテレスの例外者のメランコリー——葡萄酒と黒胆汁、残余と天才、不定の恒常性。キケロにおける melancholia と furor の同一視(第一章末)は、この第二の系譜がすでに古代のうちに哲学の語彙へ流れ込んでいたことを示している。二つの系譜は以後、合流と分離を繰り返す。フィッチャーが『問題集』を復活させて土星の子らの天才論を打ち立てるとき(続稿第三章)、パートンが『憂鬱の解剖』の扉絵に瞑想する学者を刻むとき、そして十九世紀臨床医学が天才論を切り捨てて病だけを残すとき——そのつど問われているのは、この古代の二重遺産のどちらを相続するかである。

一点、図像の水準について予告的に付言しておく。頬杖につき、うつむき、視線を定めぬメランコリーの姿勢 posture mélancolique は、あまりに自明のものとしてこの概念に随伴しているため、古代からの所与と思われがちである。しかしピゴーが晩年の論考で強調したとおり、この姿勢は歴史の産物であり、時間の中で生まれた。『問題集』第三〇巻のメランコリコスは絶えざる変化のうちにある個体であって、固定した姿勢を持たない^[8]。デモクレイデスの墓碑をメランコリーの形象として読むのは、われわれの側の投影である。姿勢の歴史は概念の歴史より若い——この時差自体が、「内容の交替」の一つの証拠として、続稿の図像学的な節(デューラー)で再論されるであろう。

◆ 第三章 アケーディアと土星——中世からルネサンスへ [本章は Klibansky/Panofsky/Saxl 入手後に執筆。以下は仮橋]

本章が扱うべき千年間の要点のみを、続く二章のために仮に記しておく。第一に、伝達の経路。ルフス=ガレノスの臨

床的メランコリーは、イスハーク・イブン・イムラーンからコンスタンティヌス・アフリカヌス『De melancholia』を経てラテン西方に還流した(第一章末)。第二に、アケーディアとの交錯。修道制が「正午の悪魔」として概念化した霊的倦怠は、メランコリーと部分的に重なり合いながら、罪と病のあいだの係争地帯を形成した。第三に、フィチーノによる『問題集』第三〇巻の復活。『De vita』(一四八九年)は土星の刻印と学者のメランコリーを結合し、天才論的系譜(第二章)をルネサンスの中心に据えた——デューラー「メレンコリア I」(一五一四年)はその図像的頂点である^[3]。これらの詳論は Klibansky らの入手を待つ。ここでは、バートンの前夜において、第一章の臨床的遺産と第二章の天才論的遺産の双方が、活性化された状態で並存していたことだけを確認しておく。

◆ 第四章 『憂鬱の解剖』——概念の最大外延

四・一 デモクリトス・ジュニア

一六二一年、オクスフォードの独身の聖職者=学者ロバート・バートンは、「デモクリトス・ジュニア」の仮面のものと『憂鬱の解剖 The Anatomy of Melancholy』を刊行した。狂気を解剖するために笑う哲学者デモクリトスの後継者を名乗るこの仮面の選択自体が、すでに一つの理論的身振りである。そして序文「デモクリトス・ジュニアから読者へ」の中に、この書物の存在理由を一行で言い切る有名な告白が置かれる——「私がメランコリーについて書くのは、忙しくしてメランコリーを避けるためである I write of melancholy, by being busy to avoid melancholy」^[9]。病についての書物が、著者自身にとってその病の治療である。対象と方法と著者が一つの円環をなすこの構造は、メランコリーが単なる病名であることをやめ、書く主体の自己関係の形式となったことを示している。Bell の言う「自己意識への西洋的執着」がメランコリーを育てたのだとすれば^[2]、バートンはその執着の記念碑である。序文の扉に掲げられた一行——「汝自身こそわが論述の主題である Thou thyself art the subject of my discourse」^[9]——は、読者をもこの円環に引き込む。

四・二 定義の解剖——運ばれてきたもの

『解剖』第一部の定義論は、本稿のテーゼにとって決定的な文書である。バートンはまず諸権威の定義を列挙する

——メラネリウスがガレノス、ルフス、アエティウスから引いた定義、ガレノスの「頭部中央室の毀損」、そしてアレタイオスの「一つのことに固着した、無熱の、魂の恒常的な苦悶 a perpetual anguish of the soul, fastened on one thing, without an ague」^[9]。読者は第一章の光景をそのまま再認するだろう。ルフスも、ガレノスも、アレタイオスの定義——ケテル既訳で「一つの固定観念への集中を伴う魂の悲しみ」と訳された同じ文——も、千五百年を経て、一字も本質を変えずにオクスフォードの書齋に到着している。そのうえでバートンは「通説の定義」を採用する。

「熱のない一種の妄念であって、明白な誘因なき恐れと悲しみを常の伴侶とするもの a kind of dotage without a fever, having for his ordinary companions, fear and sadness, without any apparent occasion」^[9]。

注目すべきは、バートンがこの定義を項ごとに解剖してみせることである。「無熱」はフレニティスおよび熱病性メランコリーとの区別のため。「恐れと悲しみ」はマニアとの区別のため。「誘因なき」は通常的情念との区別のため^[9]。これは『箴言』六・二三の二症状核(第一章)が、鑑別診断の道具立てとして完全に分節化された形態である。名前とともに運ばれてきたのは、症状の核だけではない。定義の統語論そのものが——何を除外するためにどの語が置かれているかという構造が——古代からほぼ無傷で相続されている。内容の交替は、この不変の枠の内部で起きるのである。

四・三 万人の病——最大外延の達成

しかしバートンの真の独自性は、定義の反復ではなく、その適用範囲の爆発的な拡大にある。彼はメランコリーを「気質 disposition」と「習慣 habit」に二分し、前者——悲しみ・欠乏・病・恐れ・悲嘆など、あらゆる機会に去来する一過性のメランコリー——については、こう宣言する。「このようなメランコリーの気質から自由な者は、生きている人間には一人もいない。ストア派であれ、賢者であれ、幸福な者であれ、忍耐強い者であれ、寛大な者であれ、敬虔な者であれ、神のごとき者であれ、これを免れうる者はいない……この意味でのメランコリーは、死すべき者の刻印 the character of mortality である」^[9]。ソクラテスも、ゼノンも、カトーも例外ではない。病名が人間の条件そのものの名になる——melancholia の外延がその歴史上の最大値に達した瞬間である。

Bell が指摘するとおり、バートンはあらゆる精神疾患をメランコリーの名の下に一括した点で特異である^[2]。第二部の身体的治療論、第三部の恋愛メランコリーと宗教メランコリー——対象別に無限に分岐する諸型を、彼は解剖学の名のもとに部・節・肢・小肢へと際限なく分割していく。ローラーの言う「ヤヌスの顔」——甘美な瞑想としてのメランコリーが突如として悲惨へ反転する両面性^[3]——も、この百科全書的包摂の一契機である。melancholia は、疾患単位であることをやめて、人間について語られうるほとんどすべてを収容する分類の建築となった。名前の持続の歴史において、これは繁栄の形をとった危機である——すべてを意味する名前は、何も意味しなくなる一歩手前にある。

四・四 二つの様式の同居——ガレノスのとアリストテレス的

ローラーは近世メランコリーに二つの様式を区別する。病として苦しまれるガレノスの様式と、天才の徴として誇示されるアリストテレス的様式である^[3]。『解剖』はこの両様式の合流点に立つ。一方でバートンは、ガレノスを引いて黒胆汁の暗い蒸気が脳を曇らせる機序を語り(体液論的病理学)、他方で「メランコリーの人は誰にもまして機知に富み、そのメランコリーはしばしば神的な高揚と一種のエントウシアスムスを引き起こす……それが彼らを卓越した哲学者・詩人・預言者たらしめる」と書く^[3]——『問題集』第三〇卷(第二章)の問いが、フィチーノ経由で、そのまま引用の織物の中に生きている。病者の悲惨と例外者の特権、第一章と第二章の二重遺産が、一冊の書物の中で同居し、緊張し合っている。

この同居には社会的な分配が伴っていた。Bell の分析によれば、バートンにおいてさえメランコリーは男性的であり、天才のメランコリーは男性(かつ上層)に、その身体的・情念的な変種は女性に割り振られる傾向をもった^[2]。恋愛メランコリーと宗教メランコリーが第三部で独立の部をなすのも、この時代の melancholia が、医学の病名であると同時に、恋愛と信仰という主体の全域を覆う文化的な語彙であったことの帰結である。

四・五 「孤独になるな、怠惰になるな」

千頁を超える大著は、しかし、簡潔きわまる処方で閉じられる。「一言を結びの言葉として受け取れ……孤独に身を委ねるな、怠惰に身を委ねるな。孤独になるな、怠惰にな

るな Be not solitary, be not idle」^[9]。序文の円環がここで閉じる——書くことが治療であったのは、書くことが忙しさであったからである。バートン以後、およそ一世紀にわたって melancholia は、チェインの『英国病 The English Malady』(一七三三年)に代表される「神経」の語彙の中へ緩やかに移し替えられ、体液は神経・精気・線維に席を譲っていく^[3]。上流階級のファッションとなったメランコリー、ジョンソン博士の重い憂鬱——十八世紀は、病名の水準では連続しながら、説明体系の水準では体液論の終焉を準備した。名前は次の時代へ、もう一度、中身を入れ替えて手渡される。

◆ 第五章 臨床のメランコリー——ピネルからクレペリンへ

五・一 ピネル——四種の一つへ

一八〇一年、ピネルの『医学=哲学的概論』は精神疾患を五種——メランコリー、*manie sans délire*、*manie avec délire*、痴呆、白痴——に分ち、第二版(一八〇九年)はこれを四種——躁病、メランコリー、痴呆、白痴——に整理した^[10]。バートンにおいて人間の条件の全域を覆っていた名前が、ここでは分類表の一区画に納まっている。最大外延から、並列される種の一つへ——これ自体が概念史上の大事件である。第二版第五節の定義はこうである。「譫妄は、排他的で、特定の一連の対象に局限され、一種の昏迷 *stupeur* と、生き生きとして深い情意 *affections vives et profondes* とを伴うことがある。これがメランコリーと呼ばれるものである」^[10]。

この定義の重心移動を見逃してはならない。二千年間、定義の中核を占めてきた恐れと悲しみ(二症状核)は、ここで従属的な位置に退き、代わって譫妄 *délire*——その排他性と限局性——が定義の第一項となった。ピネルのメランコリーは、気分の病である前に、部分的な悟性の病である。ピゴーが示したとおり、ピネルの狂気論の語彙がキケロとセネカに多くを負う(第一章末)ことを想起すれば、これは古代の哲学的伝統——狂気を判断の障害とみなす伝統——の、臨床の場での再演でもある^[6]。名前は保たれ、定義の文法が入れ替わった。

五・二 エスキロール——名前の交替の試みとその失敗

弟子エスキロールは、師が保った名前そのものに手をかけた。『精神疾患論』(一八三八年)において彼は、メランコリーの語を医学から追放し、新造語 *lypémanie*(リペマニー——ギリシア語 *lypē* 悲しみ+*mania*)に置き換えることを提案する。リペマニーとは「無熱の、部分的で慢性的な譫妄であって、悲しく、衰弱させ、抑圧する情念によって維持されるもの」であり^[3]、悲しき部分譫妄として、陽気なそれ(モノマニー)と対をなす。エスキロールの分類は *lypémanie*・*monomanie*・*manie*・*démence*・*idiotie* の五種からなり、リペマニー患者は「憂鬱質の気質を賦与された」者とされた——追放されたはずの *melancholia* が、気質の形容詞として裏口から戻っていることに注意しよう^[11]。

この改名の企ては、概念史的には二重に示唆的である。第一に、その動機。エスキロールにとってメランコリーの語は、詩人と道徳家たちに汚染されすぎていた——パルトンの最大外延、文学と俗語への拡散こそが、臨床用語としての失格理由であった〔『精神疾患論』第一巻「リペマニーすなわちメランコリーについて」の当該文言は原典照合を要す。ピゴー「精神科医たちのメランコリー」も参照のこと〕。第二に、その帰結。Bell が言うとおりの、この革新は行き過ぎであり、定着しなかった^[2]。名前は生き延び、改名者の新語の方が死語となった。しかしローラーが指摘するように、実質の水準ではエスキロールの切断は成功している——高揚した気分の部分譫妄をモノマニーとして分離したことで、メランコリーは悲哀性の障害に限定され、この限定は世紀末まで持続した^[3]。名前を殺すことには失敗し、内容を狭めることには成功した——「名前の持続と内容の交替」の、これほど純粋な実験例はない。

五・三 グリージンガー——脳病の時代の通過点

ドイツ語圏では、グリージンガー(一八一七～六八年)が「精神病は脳病である」の定式によって十九世紀後半の脳精神医学の基調を与えた^[3]。彼の単一精神病論において、メランコリー性の抑うつ状態は独立の疾患ではなく、単一の疾患過程の初期段階である——ここでもまた、名前は保たれたまま、疾患単位としての地位が剥奪されている。同時に、この時代の変質論(モレル、後のヒスロップら)は、天才論的系譜(第二章・第四章)を正確に反転させた——芸術家は

苦悩する英雄ではなく退化の標本とされる^[3]。アリストテレスの様式の否定神学とでも言うべきこの反転は、メランコリーの二重遺産が十九世紀末においてなお係争中であったことを示している。

五・四 クレペリン——名前の退位

そしてクレペリンである。所蔵の第三版(一八八九年)と第六版(一八九九年)を並べると、名前の退位は版の間の出来事として、目次の水準で観察できる。第三版の目次において *Melancholie* は独立の主要疾患(第II類)であり、*Melancholia simplex・activa・attonita* の三型に分かれたれ、これとは別に周期性精神病の下位に *periodische Melancholie* が立てられている^[12]。十年後の第六版では、この配置が一変する。周期性・循環性の諸型は新設の第IX類 *Das manisch-depressive Irresein*(躁うつ性精神病)に吸収され、*Melancholie* の名は第VIII類「退行期の狂気 *Das Irresein des Rückbildungsalters*」の下位区分 A としてのみ存続する。その定義は明示的に残余的である——「メランコリーの名によってわれわれは、高齢期のあらゆる病的な不安性の気分変調のうち、他の狂気の諸形態の経過部分をなさないものを指す」^[13]。

二千五百年間、病名の第一線に立ちつづけた名前が、ここで「他のいずれにも属さない、初老期の不安性抑うつ」という残余カテゴリーに退く。そして第八版(一九〇九～一三年)では、この残余さえも——ドレフュスによる退行期メランコリー症例の再検討を経て——躁うつ性精神病に吸収され、*Melancholie* はクレペリン体系の見出しから完全に消える〔第八版の当該記述およびドレフュス(一九〇七年)は未所蔵、Bell(Jackson 経由)による^[2]。入手後に照合〕。Bell の簡潔な総括を借りれば——クレペリンとともに、*depression* が *melancholia* に取って代わった。診断ピラミッドの底(症状名)と頂(疾患群名)の双方を *depression* が占め、以後百年でその中間領域のほとんどを併呑していく^[2]。

五・五 フロイト——名前の亡命

正確にその同じ時期——クレペリン第八版が *Melancholie* の見出しを消したのとほぼ同じ数年間に——疾病分類学から退位した名前が、新しい学問の中心に迎え入れられる。フロイト「悲哀とメランコリー *Trauer und Melancholie*」は一九一五年二月に起草され五月四日に完成し、二年後の一九一七年に公刊された、メタ心理学論文

群の一篇である^[15]。フロイト自身、冒頭で慎重な留保を置いている——メランコリーの概念規定は「記述精神医学においてさえ動揺して」おり、われわれの資料は少数の症例に限られる、一般の妥当性の要求はあらかじめ放棄する、と^[15]。名前の内容が定まらないというこの認め自体が、本稿の観点からは雄弁である。フロイトは、クレペリンが解体しつつあった名前を、解体されつつあることを承知のうえで引き受けた。

出発点は正常な感情との比較である。悲哀(喪)を範型とし、その病理的対応物としてメランコリーを照らし出す。「メランコリーは心的には、深く痛ましい不機嫌、外界への興味の停止、愛する能力の喪失、あらゆる作業の制止、そして自己非難と自己罵倒にまで表出され妄想的な処罰の期待にまで昂進する自己感情の低下によって特徴づけられる」^[15]。悲哀はこれと同じ特徴を示す——ただ一点を除いて。「自己感情の障害だけは、悲哀には欠けている」^[15]。二千年来の二症状核(第一章)がここで書き換えられていることに注意しよう。悲しみは保存され、恐れは消え(フロイトの不安論という別の系譜に引き取られる)、代わって自己感情の低下 Herabsetzung des Selbstgefühls が、メランコリーを他のすべてから区別する指標の座に就く。定義の重心は、気分から自己関係へ移動した。

そのうえで有名な諸定式が続く。悲哀において貧しく空虚になったのは世界であるが、メランコリーにおいてはそれは自我自身である^[15]。メランコリー患者は対象を失ったのではなく、「誰を失ったかは知っていても、その人において何を失ったかを知らない」——喪失そのものが意識から退いている^[15]。患者の執拗な自己非難は、よく聴けば他者への非難である——「彼らの訴え Klagen は、告発 Anklagen である」^[15]。そして機構の核心。放棄された対象への備給は撤回されるが、自由になったリビードは別の対象へ移されず、自我の中へ退却し、そこで自我を放棄された対象と同一化する。「対象の影が、こうして自我の上に落ちた Der Schatten des Objekts fiel so auf das Ich」^[15]。以後、対象への非難は自我への非難として、批判的審級(のちの超自我)の面前で上演される。メランコリーの前提は三つ——対象の喪失、両価性、そしてリビードの自我への退行である^[15]。メランコリー複合体は「開いた傷口のように」あらゆる方面から備給エネルギーを引き寄せ、自我を枯渇させる^[15]。さらにフロイトは、メランコリーがしばしば躁へ転回するという「もっとも注目すべき特性」を取り上げ、躁はメランコリーと同じ複合体の、自我がそれを克

服した側の顔にほかならないと論じる^[15]——アレタイオス以来の臨床的連結(第一章)が、ここでリビード経済論の言葉で再定式化されている。

概念史的に見れば、これは「内容の交替」のもっとも劇的な一幕である。黒胆汁が占めていた病因の座に、対象喪失と同一化が入った。しかも名前は保たれた——フロイトは Depression ではなく Melancholie と書きつづけた。精神医学が名前を手放した瞬間に精神分析がこれを拾い上げたという継起は、偶然ではなく、本稿のテーゼの系論である。名前は死んだのではない。臨床分類から追放されて、意味の理論へ亡命したのである。皮肉なことに、その精神分析がアメリカ精神医学を支配した時代の公式分類(DSM-I・II)は、この病を depressive reaction と呼んだ——亡命者の名は、亡命先の制度にさえ登録されなかった。名前が公式分類に帰還するには、次章以降で見るとおり、specifier という縮小された座席を待たねばならない。

◆ 第六章 二十世紀——類型・実存・そして消滅

Ⅵ・一 テレンバッハ——typus melancholicus

クレペリン以後、名前が公式分類から退場していく同じ世紀に、ドイツ語圏の臨床現象学はあえてこの名前を表題に掲げた著作を生み出した。テレンバッハ『メランコリー』(一九六一年、第三版一九七六年。仏訳 PUF 一九七九年、所蔵)である。副題——「問題史・内因性・類型論・病因論・臨床」——が示すとおり、この書物は第一部を問題史に充てており、その章立てには「ヒポクラテス集成における typus melancholicus とメランコリー」「メランコリーと天才性——時代を画したアリストテレスの考想」が並ぶ^[18]。二十世紀のもっとも影響力あるメランコリー研究書が、本稿の第一章・第二章とまさに同じ場所から書き起こされていること——ヒポクラテスの病名と『問題集』の天才論が、一九六一年においてなお現役の理論的資源であったこと——を、まず記録しておきたい。

テレンバッハの中心的主張は、メランコリーに先立つ人格構造の記述にある。typus melancholicus を構成する第一の特徴は、秩序への結びつき l'attachement à l'ordre である。ここで言う秩序とは、理論以前の、日常的な意味での「きちんとしていること bien ordonné, comme il faut」であり、テレンバッハは慎重に限定を加える——この几帳面さはいかなる異常の徴でもなく、メランコリーに罹ったこ

とのない多くの人々にも見られる秩序性の「強調された変異形」にすぎない。しかし一九五九年に遡及検査を受けた患者の一人としてこの特徴を欠く者はなく、以後検査された単極性メランコリー患者のすべてがこれを示した^[18]。仕事における良心性と義務感、他者との関係における摩擦と負い目の回避、権威と序列の尊重、家父長制的な家族組織、献身と自己犠牲——秩序は生活の全域を貫く様式である。日本の読者にとって特筆すべきことに、テレンバッハは先行類型論の検討において下田光造の執着性格(Shuchaku-seikaku)を独立の節で扱い、自らの型との収斂を認めている^[18]。

病因論の水準では、この類型が二つの布置 constellation を通じてメランコリーへ移行する。第一はインクルデンツ includence——「決然たる意志によってさえ破ることのできない、一種の自己自身への閉じ込め」である^[18]。秩序の空間的特性としての限界 limite に自らを住み込ませた existence は、その限界の内部に監禁される。クリスマス前の家事計画に閉じ込められて祝祭の木の前で崩れ落ちる主婦たち、そして転居メランコリー——三十年住んだ家を離れた翌日に第七相が始まった症例——の系列が、その臨床的形象である^[18]。第二はレマネンツ rémanence——「自己自身に対する遅れのうちにとどまること rester-en-arrière-de-soi-même」である。自らに課した要求への到達の遅れとして生きられるこの構造の本質は、いかなる場合にも負い目の感情 sentiment de faute である^[18]。ミンコフスキー、シュトラウス、フォン・ゲプザッテル以来の時間性の現象学——内因性の制止において Dasein の未来への関係が決定的に変様しているという知見——が、ここで人格類型論と接続される。前メランコリー状況(endotrope)からエンドキネーゼ endokinèse を経て内因性=メランコリー状況へ、という移行の記述において、内因性 Endogenität はもはや隠された器質的原因の名ではなく、endon——生命史のリズムがそこから発源する存在の領域——の名となる^[18]。

概念史的に見れば、これもまた「内容の交替」的一幕である——体液でも、部分譫妄でも、リピード経済でもなく、存在様式としてのメランコリー。しかし同時に、旧い核の再帰でもある。秩序と良心性と負い目——パートンの学者の憂鬱(第四章)とフロイトの自己非難(五・五)が、ここでは病前の生活様式として、発病に先立って記述されている。そして名前の水準では、テレンバッハの選択は雄弁である。Depression がすでにドイツ語圏の日常語となっていた一九六一年に、彼は Melancholie を表題に採った。この意識的

な古語法は、名前が運ぶ重さ(七・一で見るスタイロンの抗議と同型の感覚)の、臨床現象学の側からの証言である。

六・二 ビンスワンガー——『メランコリーとマニー』〔仏訳到着待ち。到着後に執筆〕

テレンバッハが賛辞とともに参照するビンスワンガー(一九六〇年)は、フッサール後期の構成分析を用いて、メランコリーを対象構成における時間契機の構造的乱れとして記述した。本節は注文中の仏訳の到着を待って執筆する。

六・三 DSM-III——大分類からの退場

一九八〇年、DSM-III は精神分析的な神経症的抑うつと内因性のメランコリー型うつ病の区別を廃し、両者を単一の「大うつ病 major depression」に統合した。melancholia の名は「メランコリアの特徴を伴う」という下位指定子としてのみ残された。Taylor と Fink の再構成によれば、この解決は科学的根拠によるものではなかった——操作的診断基準は諸学会の多様な会員層の承認を得るために過度に寛大となり、性格論的な抑うつ気分がメランコリアと同じ屋根の下に合流した。障害の数は DSM-III の二六五から DSM-III-R の二九二、DSM-IV の二九五へと増殖した(Shorter の集計による)^[1]。既発表の Shorter 論文で論じた代替ノソロジーの問題系が、メランコリア概念に即して再現されるのがこの局面である。二千五百年の名前が「大分類」から退いた、記録されるかぎり最初の公式分類——それが DSM-III であった。第七章の異議申し立ては、この解決に対するものである。

六・四 エランベール——不全の悲劇

名前が退場したあとの「うつ病の時代」を診断したのが、社会学者アラン・エランベールの『自分自身であることの疲れ——うつ病と社会』(一九九八年、所蔵)である。その導入部のテーゼは簡潔である。規律的な行為管理の様式、階級と性にそれぞれの運命を割り当てていた権威と禁止への服従の規則が、各人に自らのイニシアチブを求め「彼自身になること」を命じる規範に席を譲った。うつ病はその正確な裏面である——「この存在様式は、不全の感情 sentiment d'insuffisance が支配する、責任の病 maladie de la responsabilité として現れる。抑うつ者は水準に達しない者であり、彼自身にならねばならぬことに疲れた者である」^[19]。神経症からうつ病への移行は、こう定式化される。「神経症が罪責の劇 drame de la culpabilité であると

すれば、うつ病は不全の悲劇 *tragédie de l'insuffisance* である」^[19]。

本稿の行程に置き直せば、この定式の射程は明確である。フロイトのメランコリー(五・五)は罪責の病理であり、テレ・ンバッハのレマネンツ(六・一)もまた負い目の感情を本質としていた。エランベールが記述するのは、その罪責の枠組み自体の失効である——禁止 *défendu* と許可 *permis* の分割の上に立つ主体が、可能 *possible* と不可能の分割の上に立つ主体に置き換わるとき、病理の核も罪責から不全へ移る。内容の交替は、ここで初めて、病の理論の内部ではなく、病者を産出する社会の規範構造の水準で起きている。付言すれば、エランベール自身、近代以前のメランコリーの「二重の運命」——天才の徴と錯乱の種子(第二章のアリストテレス的遺産)——を素描したうえで、「魂の偉大さから無力の感情へ」という表題のもと、その十八～十九世紀の変容を跡づけている^[19]。批判社会学の語彙においてさえ、*melancholia* の名は歴史的参照としてのみ現れ、現在の病は *dépression* と呼ばれる——名前の退場は、一九九〇年代には批判の言語にまで及んでいたのである。この完全な退場を背景に置いてはじめて、第七章の「回帰」の意味が測定できる。

◆ 第七章 メランコリアの回帰——現代の争点

七・一 「うつ病」への不満

Taylor と Fink の『メランコリア』(二〇〇六年)は、ウィリアム・スタイロンの一節を巻頭に掲げている。うつ病 *depression* は「かくも重大な病にとっては真の腰抜けの語 *a true wimp of a word*」であり、「経済の下降や地面の轍を指すのと同じ、平板な響きの名詞」である。スタイロンはこの「意味論的損傷」の責任者としてアドルフ・マイヤーを名指しさえする——七十五年以上ものあいだ、この語は「蛞蝓のように言語の中を無害に滑り」、その内実の恐ろしさの認識を、まさにその無味乾燥さによって妨げてきた、と^[1]。病名の歴史がここでは病者の証言として語られている。*melancholia* から *depression* への名前の交替(第五章末)は、単なる術語の更新ではなく、病の重さを運ぶ容器の交換であった——そして新しい容器は軽すぎた、という不満である。本稿の言葉で言えば、これは「名前の持続と内容の交替」の逆転現象への抗議である。二千五百年、内容がどれほど交替しても名前は重さを運びつづけた。二

十世紀は初めて名前そのものを交換し、そして重さが失われた。

七・二 Taylor と Fink の再導入提案——記述・検査・治療

『メランコリア』の主張は、序文において綱領的に述べられる。DSM の気分障害分類は「精神病理学的・病態生理学的な裏づけを欠き、その帰結として妥当性を欠く」。診断基準は諸学会の合意形成のために過度に寛大となり、性格論的な抑うつ気分を訴える「心配性の健常者 *worried well*」がメランコリアと混同されて「大うつ病」に合流した。デキサメタゾン抑制試験(DST)は DSM-III 体制下で抑うつ患者の五〇%以上においてメランコリアを同定したが、残りの五〇%が別種の苦悩であると結論する代わりに、DSTの方が指標として廃棄された。特許切れの三環系抗うつ薬やリチウムの有効性は産業主導の比較試験によって貶められた——「アカデミック精神医学は最高入札者に身を売った」^[1]。この診断学的告発の上に、積極的な再定義が置かれる。メランコリアとは、陰鬱 *gloom* と危惧 *apprehension*、精神運動の制しないし激越、思考の緩徐化、恒常性の失調 *homeostatic distress*、しばしば精神病症状を伴う、重症で、しばしば致死的な気分障害である。それは測定可能な徴候と症状、特徴的な神経内分泌・神経生理学的プロフィール(視床下部=下垂体=副腎系の過活動、DST 非抑制、睡眠脳波所見)、そして ECT および広域スペクトラムの抗うつ薬への治療反応性によって画定可能であり、昏迷・カタトニア・精神病・自殺・躁うつ病と結びつき、遺伝的リスクを持つ生涯性の過程である^[1]。精神病性うつ病もカタトニアも、独立の障害ではなくメランコリアの変異型として回収される——後者は Fink らのカタトニア論(既紹介)と地続きの主張である。

概念史の観点から重要なのは、彼らが自らの提案を明示的に歴史の中に置いていることである。第一章「メランコリア——概念の歴史」は、この症候群像が「三千年にわたり驚くほど一貫して」記述されてきたと論じ、例外は教会の教説が支配した中世と、精神分析が(とりわけ合衆国で)支配した二十世紀だけであったとする^[1]。これは Bell の文化結合症候群論(序論)の正確な裏返しである——同じ持続の事実から、Bell は制度と伝統の持続を、Taylor と Fink は疾患そのものの持続を読み取る。本稿が序論で立てた实在論と構築主義の対立は、過去についての解釈の相違ではなく、

現在の分類をどう作り直すかをめぐる、現在進行形の争点なのである。

七・三 分類の現在——DSM-5 の specifier と ICD-11 の 6A80.3

Taylor と Fink(および Parker、Shorter、Fink らの共同声明)が求めた独立疾患としての再昇格を、DSM-5(二〇一三年)は容れなかった。melancholia は「メランコリアの特徴を伴う」specifier のままである〔DSM-5-TR の当該基準の文言は原典照合を要す〕。しかし ICD-11(二〇二二年)は、注目すべき一步を踏んだ。CDDR(臨床記述と診断要件)は、症状・経過の下位指定子として 6A80.3「現在の抑うつエピソード、メランコリアを伴う current depressive episode with melancholia」を設けている。その要件は、現在のエピソードの最悪期における次の諸症状である——通常は楽しめるほとんどの活動における興味・快の喪失(汎性アンヘドニア)、通常は快をもたらす刺激・状況への情動反応性の欠如(気分が一時的にも晴れない)、終末期不眠(通常より二時間以上早い早朝覚醒)、抑うつ症状の朝方増悪、著明な精神運動制止または激越、著明な食欲低下または体重減少[16]。

この条文は、本稿の全行程の終着点として読むに値する。第一に、名前の持続。ヒポクラテスの melancholia は、二〇二二年の国際分類に、ラテン文字のまま、コード付きで生きている——「メランコリアの二千五百年」は文字どおりの現在完了である。第二に、内容の交替。この最新のメランコリアの中核は、もはや恐れと悲しみ(『箴言』六・二三)ではない。快の喪失と反応性の欠如——アンヘドニア——である。恐れ phobos は要件のどこにもない。古代以来の二症状核の片割れは、不安障害という別章に引き取られ(不安の概念史・既発表)、残る悲しみさえ、快の不在という陰面に置き換えられた。パートンが解剖した定義の統語論(第四章)——何を除外するためにどの語が置かれるか——だけが、様式として存続している。第三に、位置の縮小。かつて人間の条件の全域を覆った名前(第四章)は、いまや「現在のエピソード」に付す六症状の指定子である。しかしそれでも、名前は選ばれた。ICD-11 の起草者たちは depression の下位区分に、endogenous でも somatic syndrome でも vital でもなく——いずれも二十世紀に試みられた代替名である——melancholia の語を採った。二千五百年の重さが、意図されると否とにかかわらず、この選択の中で引用されている。

七・四 中間的な結び——名前は何を運ぶのか

考察章(続稿)に先立ち、ここまでの行程を仮に結んでおく。melancholia の歴史は、名前の持続と内容の交替という二重性の歴史であった。黒胆汁(第一章)、天才の体質(第二章)、百科全書的な人間の条件(第四章)、部分譫妄と lypémanie と退行期の残余(第五章)、対象喪失(五・五)、そしてアンヘドニアの指定子(第七章)。内容のこの交替の全体を貫いて、名前は何を運んだのか。少なくとも三つのものが挙げられる。症状の核——恐れと悲しみの対は解体されたが、誘因なき持続的な悲哀という記述の芯は、ヒポクラテスから 6A80.3 まで連続している。重さ——スタイロンの抗議が示すとおり、この名前は depression が運べないものを運ぶ。そして係争性——メランコリアは、その全史を通じて、病か体質か、病か天才か、病か罪か、疾患単位か指定子かをめぐる係争の名であり続けた。Taylor と Fink の再導入提案が示すのは、この係争が今日なお決着していないことである。名前が持続するのは、おそらく、係争が持続しているからである——決着のついた概念は、名前ごと廃棄される(phrenitis のように)。melancholia が生きているのは、それが未決だからである。

◆ 編集注記 (v4)

草稿 v5 以降で、第三章(アケーディアと土星——Klibansky 入手後に本執筆)と六・二(ビンスワンガー——仏訳到着後)を執筆し、七・四を独立の考察・結語章に発展させる。あわせて、「要確認」箇所の原典照合(エスキロール第一巻、クレペリン第八版、DSM-5-TR specifier 文言、ケテル経由の古代文献引用、テレンバッハ引用の頁再確認)を行う。

底本と作業経過——草稿 v1 (序論・第一章・第二章)、v2 (第四章・第五章)、v3 (五・五フロイト——Studienausgabe Bd. III 所収本文に基づく頁付き引用、第七章——ICD-11 CDDR 6A80.3 の要件訳出を含む)、v4 (第六章——テレンバッハ仏訳の該当節を OCR して執筆、エランベール、DSM-III)。docx 版 v1~v4 は作業フォルダに保存済み。クレペリン第三版・第六版の版間比較は所蔵 PDF の目次・本文により直接照合済みである。

REFERENCES

文献 (暫定——引用箇所・頁数は改訂で確定する)

- [1] Taylor MA, Fink M. Melancholia: The Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment of Depressive Illness. Cambridge University Press, 2006.
- [2] Bell M. Melancholia: The Western Malady. Cambridge University Press, 2014.(『箴言』六・二三への参照は同書 p. 38、Loeb 版 Hippocrates IV, trans. W. H. S. Jones による。ガレノス『罹患部位について』三・一〇への参照は同書 p. 38、Jouanna 経由)
- [3] Lawlor C. From Melancholia to Prozac: A History of Depression. Oxford University Press, 2012.
- [4] Quérel C. Histoire de la folie, de l'Antiquité à nos jours. Tallandier.(第一部第三章「ヒポクラテスの伝統」、既訳による)
- [5] 同上。古代医文献(『箴言』、『人間の自然性について』、アレタイオス、ルフス、ガレノス症例)からの引用はケテル既訳経由の孫引きであり、最終稿までに原典照合を要する。
- [6] Pigeaud J. La maladie de l'âme. Étude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique. Les Belles Lettres.(第一章・第三章、既作成の章別要約を併用)
- [7] Pigeaud J.(序説・註)Aristote. L'Homme de génie et la mélancolie. Problème XXX, 1. Rivages, 1988.(手元の底本は西語版 El hombre de genio y la melancolía, trad. C. Serna, Acantilado, 2007。仏語版入手後に頁付けを差し替える)
- [8] Pigeaud J. La posture mélancolique. Littérature, n° 161, 2011, pp. 51-60.
- [9] Burton R. The Anatomy of Melancholy.(手元の底本は Project Gutenberg 版、一六三八年版に基づく校訂テキスト。最終稿では Faulkner らのオクスフォード版の巻・頁に差し替える)
- [10] Pinel P. Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, 1809, § 4-6.(既作成の仏日対訳による。初版一八〇一年の五種分類との対照も同対訳の訳注による)
- [11] Mesmin d'Estienne J. La folie selon Esquirol. Revue d'histoire du XIXe siècle, 40, 2010, pp. 95-112.(エスキロール一八三八年の五分類と lypémanie の定義。同論文注 46の Pigeaud 「La mélancolie des psychiatres. Esquirol : De la lypémanie ou mélancolie」は入手検討)
- [12] Kraepelin E. Psychiatrie. 3. Auflage, 1889.(所蔵 PDF 目次:II. Melancholie [simplex / activa / attonita] および VI. Das periodische und circulaire Irresein 下の periodische Melancholie。頁は OCR 状態のため最終稿で確認)
- [13] Kraepelin E. Psychiatrie. 6. Auflage, 1899, Band 2.(所蔵 PDF:VIII. Das Irresein des Rückbildungsalters, A. Die Melancholie, S. 317 以下。定義の原文「Mit dem Namen der Melancholie bezeichnen wir alle krankhaften ängstlichen Verstimmungen des höheren Lebensalters, welche nicht Verlaufsabschnitte anderer Formen des Irreseins darstellen」を本文で訳出。IX. Das manisch-depressive Irresein, S. 359 以下)
- [14] Lawlor C. 前掲書第3-4章。(エスキロールの lypémanie 定義の英訳、グリーゼンガーの脳病定式・単一精神病論・変質論はいずれも同書経由の孫引きであり、Esquirol 『Des maladies mentales』第一巻および Griesinger 『Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten』の原典照合を要す)
- [15] Freud S. Trauer und Melancholie (1917 [1915]). In: Studienausgabe, Band III: Psychologie des Unbewußten. Fischer Taschenbuch Verlag, S. 193-212. (定義 S. 198、「誰を失ったかは知っていても何を失ったかを知らない」 S. 199、「悲哀において貧しく空虚になったのは世界であるが、メランコリーにおいてはそれは自我自身である」 S. 200、「訴えは告発である」 S. 202、「対象の影が自我の上に落ちた」 S. 203、開いた傷口 S. 206、躁との関係 S. 207-208、三前提 S. 211。訳文は拙訳、最終稿までに再点検)
- [16] WHO. Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders (CDDR).(所蔵 PDF。6A80.3 current depressive episode with melancholia の要件を本文で訳出)
- [17] スタイロンの原文は Taylor & Fink [1] 第1章冒頭の引用による(出典は Styron W. Darkness Visible と推定——原典照合を要す)。
- [18] Tellenbach H. La mélancolie. Trad. sous la dir. de D. Macher, présentation d'Y. Pélicier. PUF, 1979.(原著 Melancholie: Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik. Springer, 1961, 3. Aufl. 1976。所蔵仏訳より:秩序への結びつき pp. 114-115、インクルデンツの定義 p. 211(「決然たる意志によってさえ破ることのできない一種の自己自身への閉じ込め」、Tellenbach 1960, p. 13 の自己引用)、転居メランコリー症例 pp. 200-202、レマネンツ pp. 211-213。訳文は拙訳。スキャン OCR に基づくため頁は最終稿で再確認)
- [19] Ehrenberg A. La fatigue d'être soi. Dépression et société. Odile Jacob, 1998.(所蔵 PDF:「責任の病」「不全の感情」は序論、「神経症が罪責の劇であるとすれば、うつ病は不全の悲劇である」も序論、「Mélancolie : de la grandeur d'âme au sentiment d'impuissance」は第一部第一章。電子版のため頁指示は最終稿で紙版と照合)

※ ※ ※