

横浜基礎研究所紀要 精神医学の発祥 第六章

ピネル発祥論

スウェイン立場の採用と、エー長期的構造観の同型性

La naissance pinélienne de la psychiatrie

L'adoption de la position de Gladys Swain et son isomorphisme avec la structure de longue durée d'Henri Ey

松石 竹志

Takeshi Matsuishi, M.D., Ph.D.

Editio altera · MMXXVI

問い

精神医学は、いつ生まれたのか

D'un seul coup, avec PINEL, l'étincelle a jailli.

一瞬にして、ピネルとともに、閃光が走った。——精神医学的医学は二十五世紀前から存在していた。しかし 1800 年以前には、自らの対象と方法を意識する科学を基礎づける、あの驚くべき好奇心という閃光が、まだ欠けていた。

Henri Ey, *Études Psychiatriques*, Étude n°3 (1948), p. 52

本講義は、この「閃光（*étincelle*）」が何であったかを、文献考証と哲学史の二つの光から照らす。

本講義の道のり

一

問題の設定

ピネル神話とその脱構築

二

テキスト

『論考』初版の位置

三

主体

道徳的治療と主体性

四

対象

『疾病分類学』の成立

五

哲学的承認

ヘーゲル 1817

六

継承と収縮

エスキロール

七

四者の交差

スウェイン立場の正当性

八

結語

何が到来したか

第七章の「四者の交差」が分析の頂点をなす。

登場人物と一次資料

ピネル

Ph. Pinel 1745–1826

『論考』初版（共和暦9年）

エスキロール

J.-É. Esquirol 1772–1840

『精神疾患』1838

ヘーゲル

G.W.F. Hegel 1770–1831

『精神哲学』1817

フーコー

M. Foucault 1926–1984

『狂気の歴史』1961

エー

H. Ey 1900–1977

『精神医学研究』1948／1971

スウェイン

G. Swain 1945–1993

『狂気における主体』1977

ゴーシェ

M. Gauchet 1946–

序文「ピネルからフロイトへ」

ケテル

C. Quézel 1939–

『狂気の歴史』2009

ピネル神話の二重構造

第一の層：解放の神話

ビセートルで狂人の鎖を解いた解放者ピネル。
ただしこの物語を確立したのは息子スキピオン・ピネル
(1836) であって、ピネル自身ではない。

象徴的身振りの神話化

第二の層：反＝神話

フーコー『狂気の歴史』。
「解放」は収容所装置の最終的内部再編にすぎず、無力化と客
体化の身振りであった。

20 世紀後半に再構築された反神話

対立する両陣営が共有する前提

実証主義的医学史

共有する前提

「眼差しの純粋な客観性」の獲得

l'objectivité du regard

= 狂気の誕生とは、現実への中立的方法の到来である、という古典的観念

フーコー

相反する理由から、しかし両者とも「客観性の確立の歴史」として精神医学史を読んでいる。

スウェインはこの共有前提を、原典に立ち戻って解体する。

一 問題の設定

スウェイン——二項対立の手前へ

発祥点を、客観化／非客観化の対立の「手前」に移す。

problématisation du sujet comme sujet

ピネルとともに到来したのは、客観性の眼差しではない。狂気を「主体としての主体の問題化」として捉え直す、認識的・実践的装置の設立であった。

Gladys Swain（ゴーシェ序文）

本講義の中軸命題：1800 年前後のピネル＝ヘーゲル路線における「狂気における主体 le sujet de la folie」の組み立てこそ、精神医学の発祥である。

エーが先取りしていた発祥論——三重の根

エーは 1948 年、Étude n°3 で精神医学発祥の構造的条件を「三重の根 *triple racine*」として整理していた。

1

モラル的根

ルネサンス・宗教改革以降の人間主義。自由と責任の問題が提起され、狂気の境界問題が生じる。

2

哲学的根

心身関係の神経生理学的定位。カバニス『心身関係論』（1802）。

3

慈善的根

精神病者扶助の進歩。ピネルの博愛的（philanthropique）身振り。

この三重の根は、後半（七節）でエーの「三重構造」として再登場する。閃光は、長い蓄積の放電である。

通念の修正：エーはルネサンス起源論者として、ピネル発祥論に反対するはずだ——この通念は誤りである。エー自身が 1948 年にピネルを発祥点として名指していた。

スウェインの操作の核心——二つの版

初版

共和暦 9 年（1800/1801）

304

頁。思考の母体を含む版

第二版

1809 年・制度化された版

458

頁。革新的思考を消去

フーコーの参照不全： 『狂気の歴史』は初版から引用すると明示しながら、p.458 を参照する。だが初版は全 304 頁しかない。彼が実際に読んだのは第二版である。

なぜ初版か——思考の母体を含む版

初版は、ピネルが共和暦 6 ～ 8 年に発表した三論文＋頭蓋研究を、長い序論で包んだ事後的編纂である。

1

周期性躁病の覚
書

2

精神的治療の研究

3

分類への観察

4

頭蓋の解剖学的
研究

5

序論による包摂

un discours fondamental qui contient sa matrice et la livre

急いでいたために、本来そこにあるべきでなかったテキストを冒頭に残した。その結果、稀有な地位がこの文献に与えられた——根本的意義を持つ言説が、自らの母体を含み、それを明かすという地位である。「精神医学の全起源が、この推論の五段階の連続のなかに刻まれている」（ゴーシェ）。

M. Gauchet 「ピネルからフロイトへ」

「行為の人」ではなく「本の人」

homme d'un geste ではなく

homme d'un livre

ピネルの貢献は、鎖を解いた身振りにではなく、すでに実践されていた道徳的治療を「哲学的に基礎づけた」ことにある。彼は道徳的治療を発明したのではなく、その規則を公表し、原理的基盤を明示化した。

（プッサンが）二年後にそれを幸福に実現した私が革命の最初の年にビセートルで職務にあった間、この野蛮な習慣の終了を見られなかったのは遺憾であった。だが私は監督官プッサン氏に頼っていた。彼は二年後（共和暦6年プレリアル4日）にそれを実現した。——鎖を解いたのはピネルではなくプッサンである。

Pinel, *Traité*, 2e éd., p. 201

道徳的治療における主体性の発見

la folie n'est jamais totale / l'aliéné garde toujours une distance à son aliénation

精神的疎外は決して全面的ではない。疎外者は常に、自らの疎外に対する距離を保持する。

Swain（ゴーシェ）, p. 71

千年来の伝統との決別

狂気を「全面性の喪失」とする伝統——狂人は自分が誰で何をしているかも知らない——との根本的決別。理性は失われていない。保持されており、その保持は多かれ少なかれ能動的である。

構造的緊張

狂気は人格の一部の分離ではなく、主体の全体に関わる。それは「主体がそのようなものとして自らを支える能力の動揺」の到来である。自己疎外と自己持続のあいだの緊張。

妄想なき躁病——潜在する理性

manie sans délire

完全な躁病の発作を経験する者でも、間欠期には完全な理性を取り戻す。発作の最中ですら、ある患者は質問に的確に答えながら、最も激しい激怒に支配されており、彼ら自身がその恐ろしさを感じていた。

Pinel, *Traité*, 1ère éd.

帰結

「理性が根本的に覆されているように見える瞬間においてさえ、理性の一種の潜在性を想定しなければならない。それは失われていない。単に保持されているのであり、その保持は多かれ少なかれ能動的である。」

引き裂かれた主体性と道徳的治療

subjectivité déchirée

外部から作用される無感覚な客体に還元されるどころか、彼は治療的交わりが可能な「引き裂かれた主体性」となる。妄想の論理を理解し、その内側で患者とともに推論を運ぶ——「精神疎外者の見解に入り込む」操作。

Swain, p. 71 ほか

理論と実践の緊張

だが実践面には、理論的革新と整合しがたい要素が同居する——威圧、恐怖、医師の「雷のような声」、患者を服従させる権威。「治療は精神疎外者を服従させ、制圧する技術にある」。

「精神疎外者の精神に入り込む原理的可能性が存在する。それは我々が信じていたほど自己に閉ざされたものではない。」道徳的治療は、外から作用する技術ではなく、狂人と内的に関係を結ぶ技術である。

『疾病分類学』——借り物の容器とその空洞化

初版が主体を発見したとすれば、治療が向き合う対象の輪郭を与えたのは『哲学的疾病分類学』（共和暦 6 年）である。

カレンの秩序

昏睡 comas（器質的病因）

...

精神錯乱 vésanies（末端）

器質的病因が秩序を保証。末端でしか道に迷わない。

ピネルの反転

器質的基盤の不明な「精神錯乱」を綱の冒頭へ据える。「ピネルがとる逆の道においては、人は初めから道に迷う」（ポステル）。

借り物の容器は、やがてカレンの器質的因果性を「空にされ
vidée」、純粹に機能的・心因的な領域として残る。

対象は積極的に発見されたのではなく、借りた容器に反転して据えられ、その器質的根拠が抜き取られた後に残った輪郭として、なかば偶然に確定した。

ヘーゲルの哲学的承認（1817）

狂気は、理性の抽象的喪失ではなく、*ein bloßer Widerspruch in der noch vorhandenen Vernunft*（依然として存在する理性の内部における単なる矛盾）である。

—— ちょうど身体的疾患が健康の完全な喪失（それは死であろう）ではなく、健康における矛盾であるように。この人間的で理性的な治療——ピネルはこの点で最大の感謝に値する——は、病人が理性的存在であることを前提とする。

Hegel, *Enzyklopädie III* 『精神哲学』第三版 § 408

ヘーゲルが指示するのは第二版（1809）ではなく初版（共和暦 9 年）の革新性。当代最も情報通の哲学者が、出版時点でその哲学的射程を即座に把握していた。

哲学史的転換——理性の外から内へ

「狂人は自分の狂気における主体である——*le fou est sujet de sa folie*」。哲学的概念化と臨床的概念化の相互依存。

カント（1798）

理性 Vernunft ← 引き戻すー 狂気

狂気は理性の外部。思考可能なものの限界の彼方。

ヘーゲル（1817）

理性 Vernunft ⊃ 矛盾

狂気は理性の内部にとどまる矛盾。理性の自己構成の一契機。

発祥とは構造的出来事である

ピネルは、それを作動可能にすることによって謎を出現させる

発祥とは、ピネル自身が自己の身振りについて持っていた意識の問題ではない。ある操作が作動可能になり、それ以後その操作が開いた問題空間のなかで思考と実践が展開せざるをえなくなる——そういう意味での構造的出来事である。

M. Gauchet

長期的射程

ヘーゲルの承認はヘーゲル個人の天才に還元されない。力動論的視角は「世界と同じく古い *aussi vieille que le monde*」——アリストテレス→聖トマス→ヘーゲル→ベルクソン、医学における「真のヒポクラテス的精神」と不可分（エー Étude n°4）。第一章のヒポクラテス→アリストテレス→ストア派の系列が、ヘーゲル 1817 でピネル発祥点と再結合する。

エスキロール——三つの結節の体系化

ピネルの発祥的操作が「思考の事実」として安定化するのには、弟子エスキロール（1772–1840）の手による。

1

因果的理解

情念（passions）—— 1805 年学位論文の出
発点

2

症状の解説

臨床的限定の手順

3

治療的展望

道徳的治療

ピネルが粗野で不器用な言語で導入した三つの結節を、エスキロールは体系的に明確化した。1817 年サルペトリエール臨床講座、1818 年内務大臣への報告、そして 1838 年の集大成『精神疾患』へ。だが——まさにこの体系化のなかに、スウェインが同定する「最初の収縮」がある。

第一の収縮——自我から偏執狂へ

1814 「妄想 délire」項目

「最も激しい妄想の最中にも、観念の混乱の最終項として見出されるのは、やはりこの自我 le moi である」。エスキロールは自我の概念によって「狂気における主体」を哲学的に精緻化していた。

なぜ収縮したのか

狂気が刑事責任を免除する条件として法的に承認されるには、「自己への完全な不在」という判別基準が必要だった。狂気は明白で全面的であるときにのみ存在しうる——この法的・社会的要請のもとで、エスキロールはピネルが定式化に失敗した非主体的イメージを、別のかたちで再導入することを余儀なくされる。ゴーシェ：転向は「職業的征服の戦略、司法空間における役割の探求」にも動機づけられた。

1827–1838 偏執狂への屈服

レジェ事件（1824）・パパヴォワン（1825）・コルニエ（1826）を契機に、弟子ジョルジュの「殺人偏執狂」概念に屈する。1838年、これらを「本能的偏執狂」に分類。裁判事件の圧力

第二の収縮——対話から隔離へ

ピネル：対話的關係

狂人の「残存する理性」を相手に推論を運び、妄想の論理に内側から介入する操作。

エスキロール：制度的環境

患者を病院という総体的環境に移植し、環境そのものに治療効果を産出させる操作へ変質。

La maison d'aliénés est un instrument de guérison

精神疎外者の家は治療の道具である……隔離 *isolement* とは、患者をすべての習慣・場所・家族から引き離し、見知らぬ人々に囲ませ、生活様式のすべてを変えることにある。その目的は、知性と感情の誤った方向性を修正することである。——精神病院は「政治的実験室」となり、患者は「卓越した変えるべき人間」となる（ゴーシェ＝スウェイン）。

Esquirol, *Des maladies mentales* (1838)

外在化の身振り—— DSM への長い弧

1814 エスキロール 自我による精緻化	1820s 裁判事件→ 外的・全面的徴候へ	1838 明白で全面的な 徴候による判定	1980 DSM-III 操作的診断
--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------

診断を理論的内実から切り離し、明示的で数えうる基準へ還元する——操作的診断が信頼性（評価者間一致）のために達成した効果は現実である。問われるのは効果の有無ではなく、その代償として何が見えなくなるか——スウェインが同定した「眼差しの客観性」の幻想が、ここで回帰する。

コス／クニドスの永遠の振動

コスの継承（力動論・全体論）

ピネル初版が立ち上げた力動論的・全体論的視角。ヒポクラテス的伝統。特定の「実体」への興味の薄さ。

クニドスの継承（機械論・分析）

19 世紀末～ 20 世紀初頭の機械論的・分析的精神医学。無数の解剖臨床的「実体」の開花。

エスキロールの「収縮」は、第一章で展開した二千五百年の「永遠の振動 *balancement éternel*」（エー Étude n°2）の 19 世紀における具体的相である。ファルレ・退化論・ヤスパース＝シュナイダー・精神分析——これらすべては、ピネルが立ち上げた問題空間のなかで作動している。

閃光の一点から、四者を測り直す

一点に発した閃光そのものではなく、それが放った長い放電の行方を、われわれは辿ってきた。もし一つの点が二世紀を続べているのなら、留保してきた三つの対立的発祥論——フーコーの 1656 年、エーのルネサンス、ケテルの経験的記述——は、いまや決着を求める。

フーコー

1656 大いなる監禁

エー

ルネサンス／三重構造

ケテル

経験的記述

スウェイン

1800 主体の同定

それぞれがどこに発祥を置き、閃光の一点とどのような距離にあるのかを測る。

フーコー——誤謬の二重性

前史の闇

1656 監禁

閃光 1800

収縮の闇

エスキロール以後

フーコーが一続きの客体化として読む

第一の誤り

社会政治的闇（1656）を発祥点そのものと同一視した。もう一つの闇——「狂気における主体」の組み立て——を見落とした。

第二の誤り

普遍化する客体化（眼差しの客観性）は、発祥ではなく収縮（エスキロール以後）に属する。彼が読んだ第二版は、すでに収縮へ傾いたピネルであった。

フーコーは反証ではなく傍証である

la période de gestation ≠ *naissance*

フーコーが捉えた古典主義時代の構造変動は、スウェイン立場のなかに「妊娠期 gestation」として包摂される。だが妊娠は出産ではない。

的中と誤配置を分ける

フーコーの記述それ自体は、発祥が閉じたあとの精神医学（客体化された体制）に対しては的中している。誤りは記述にではなく、その記述を発祥そのものへ遡及適用した点にある。

——この限りにおいて、フーコーの分析はスウェイン命題の反証ではなく、むしろその傍証に転じる。

エー 1971—— 二重の閼

フーコーからエーへ移ると、距離の意味が変わる。エーがルネサンスに置くものは誤りではなく、発祥を準備する長期的構造の正確な同定である。

第一の閼 *fondation*

ヴィエール対ボダン論争（1563–1585）

精神疾患の自然的本性のテーゼの哲学的・人間学的勝利。精神医学の認識的可能性条件の確立。エー：論争は「悪魔的憑依の自然性／超自然性」をめぐる、精神医学の基礎づけである。

※ 哲学的に厳密には「自然／超自然の境界の分節化、自然領域の自律化」と修正される。

第二の閼 *consécration*

ピネル＝テュークの象徴的行為（1791–1814）

la consécration de l'acte médical prenant solennellement pour objet la folie

ピネルの象徴的行為は、長らく自然な病気と見なされてきた狂気を厳粛に対象とする「医学的行為の聖別」であった。聖別＝すでに準備されたものの公的・儀礼的承認。

Ey 1971, p. 174–176

エー 1948—— 第三の閼＝科学的閃光

そして本章冒頭で予告したように、エー自身が 1971 年論文に先立つ二三年前、第三の閼を明示的に同定していた。

D'un seul coup, avec PINEL, l'étincelle a jailli.

一瞬にして、ピネルとともに、閃光が走った。Étude n°3 は、1971 年論文がピネルに割り当てた「儀礼的聖別」とは異なる、はるかに強い重みをピネルに与えている——精神医学が「自らの対象と方法を意識する科学」として結晶化する瞬間の同定である。

Ey, Étude n°3 (1948), p. 52 ≡ 注[3]

聖別（consécration）＝既存の公的承認に対し、閃光（étincelle）＝結晶化の決定的契機。エー自身が、長期的構造を語りながら、ピネルの一点をも自らの声で名指していた。

エー発祥論の三重構造

1948 年と 1971 年の二つの一次資料を統合的に読むとき、エーの発祥論は三重構造として再構成される。

第三の閼
科学的閃光 *étincelle*

ピネル『論考』初版（共和暦 9 年）。精神医学が「自らの対象と方法を意識する科学」として結晶化する瞬間。Étude n°3（1948）。

第二の閼
儀礼的聖別 *consécration*

ピネル＝テューク（1791–1814）の象徴的行為。基礎づけられた精神疾患概念の公的・儀礼的承認。

第一の閼
哲学的基礎づけ *fondation*

ルネサンス Wier-Bodin 論争（1563–1585）。精神疾患の自然的本性のテーゼの勝利。認識的可能性条件の確立。

エーとスウェインの同型性

三重構造のもとで、エーの長期的立場は本質的にスウェイン立場と同型として現れる。

	スウェイン	エー（三重構造）
発祥点	ピネル 1800 年前後	ピネル 1800 年前後（閃光）
長期的前提	「妊娠期 gestation」 古典主義時代の構造変動	「ルネサンス的基礎づけ」 哲学的・人間学的閾
関係	構造的に同じ役割：発祥の閾を準備する長期的構造	構造的に同じ役割：発祥の閾を準備する長期的構造

スウェイン立場の採用は、エーへの対立ではなく、エー自身が三重構造として保持していた長期的命題の、現代における再活性化である。

ケテル——経験的歴史家からの支持

ケテルは独立した発祥論を立てない経験的歴史家だが、第四部で明示的にスウェイン読解を支持する。

ピネルは「行為の人」というより「本の人」である

ピネルは、狂人を完全に異質な存在・自分に閉じこもった存在とみなすことが哲学的にも医学的にも不可能になる境界線を越えた。外部から語られる博愛的言説に代えて、彼は狂人の「非・非人間性」の認識を置いた。

Quétel, *Histoire de la folie* (2009)

On mesure encore une fois combien Michel Foucault se trompe. （フーコーがどれほど間違っているかが、再び測られる。）

スウェイン立場の優位——五つの根拠

1

厳密性

初版／第二版の系統的区別を発祥論の中核に据えた最初の歴史家。

2

哲学的整合

ヘーゲル 1817 の承認——「理性の内部の矛盾」——と構造的に整合。

3

説明能力

ピネル→…→フロイト・ラカンを単一の問題空間の展開として読解。

4

エーとの同型

二三年を隔てた二資料を統合すると、エーの長期的構造観と完全に同型。

5

現代的射程

DSM/ICD・現象学・器質力動論・主体論を単一の問題空間で思考可能に。

何がピネルとともに到来したか

le sujet de la folie

ピネル『論考』初版とともに、新しい認識装置が組み立てられた。その中軸は「狂気における主体」——狂人と狂気のあいだに距離が保持され、その距離が治療的交流の可能性を開く、という構造的洞察である。

ピネルはこの装置を完全に整合的に定式化したのではない。「妄想なき躁病」が示すように、新しい装置を立ち上げるために、かえって古い非主体的イメージ（盲目的衝動）を再導入してしまう。**発祥とは、整合的な完成ではなく、その後の思考が展開せざるをえない問題空間の開設である。**

発祥論的視角の最終構造——長期的連続体

ヒポクラテスからスウェインまで、この連続体は、エー自身が三重構造として保持していたものである。



発祥点（ピネル初版＝閃光）は、二千五百年の前史と二世紀の後史の蝶番をなす。

補論「自意識の発生と接ぎ木の哲学的前提」は、この前提を古事記・日本書紀以来の日本文化的伝統のなかに探る。

われわれは依然としてこの瞬間の継承者である

シュナイダー的「了解
Verstehen」

エー的「意識のレベル」

ヤスパー斯的「現象学」

ラカンの「主体」

現代の現象学的精神病理学

これらはすべて、ピネルが立ち上げた問題空間——狂気における主体の関与の逆説的構造——のなかで作動している。

DSM／ICD の操作的精神医学が「客観性」と「信頼性」によって達成しようとするものは、まさにフーコーと実証主義者がともに共有していた「眼差しの客観性」幻想の継承である。問題空間を回避することによって、その代償は払われる。

結語

「われわれは歩んだ道の意識化の始まりにいるに過ぎない……二世紀後、
ピネルとともに狂気における主体の謎が知の舞台に現れた時に慎ましく始
まった知的革命は、まだその始まりにすぎない。」

Gladys Swain

ご清聴ありがとうございました

松石 竹志 Takeshi Matsuishi, M.D., Ph.D.

主要一次資料：Swain, *Le sujet de la folie* (1977) / Ey, *Études Psychiatriques*, Étude n°3, n°4, n°7 (1948), *Commentaires sur l'Histoire de la folie* (1971)
/ Hegel, *Enzyklopädie III* (1817) / Pinel, *Traité*, 1ère éd. (an IX) / Foucault, *Histoire de la folie* (1961) / Quétel (2009)