

アルトゥル・シュニッツラーの医学的テキストにおける 精神的「健康」／「病」の境界について — ロンブローゾとクラフト＝エビングに対する書評から —

籠 碧

0. はじめに

精神医療の対象領域は、ますます広がりを見せている。¹ このことは指摘されて久しい。その客観的証拠としてしばしば持ち出されるのは、アメリカ精神医学会が精神疾患の鑑別診断の規範として 1952 年から刊行している『精神疾患の診断・統計マニュアル』（DSM）において、改訂のたびに掲載される精神疾患の数が増えているという事実である。これが意味するのは、数年前まで病気とみなされなかった状態が今では病気とみなされるようになった、ということだ。² もっとも精神医学の領土開拓運動は、20 世紀後半に突如として始まったことでは全くない。そもそも臨床解剖学を土台としないためにグレーゾーンを抱えざるを得ない精神医学は、18 世紀末に誕生したその当初から医学として学問の正当性を周囲に認めさせる必要があり、公衆衛生や法医学の領域に積極的に介入した。精神医学が自らの需要と妥当性を知らしめる意図とともに行ったこの介入は、精神の病とみなされる状態を増加させた。19 世紀末から 20 世紀初頭にかけて創始された精神分析は、こうした精神医学の領土拡大の結果と言える。³

本論は、精神の「病」の領域が拡張されてゆく 19 世紀の最後の数十年に医学を学び、のちに作家として活躍したアルトゥル・シュニッツラー（1862-1931）が、その状況にどのような反応を示したのか、この作家が 1890 年代に残している医学的テキスト⁴ に即して検討を試みたものである。まず 1 章では、当時の精神医学の状況を概観する。2 章からはシュニッツラーに軸足

* 本研究は日本学術振興会および科研費（課題番号 16J01835）の助成を受けている。

¹ エドワード・ショーター『精神医学の歴史 隔離の時代から薬物治療の時代まで』（木村定 訳）青土社 1999 年、344-349 頁；佐々木滋子『狂気と権力 フーコーの精神医学批判』水声社 2007 年、96-101 頁；小俣和一郎『異常とは何か』講談社現代新書 2010 年、92-96 頁。

² DSM における「人格障害」の種類の多様さもまた、医療対象が拡大していることの説得力のある証拠だろう。反社会性・演技性・強迫性・ヒステリー性など、さまざまな性格特性が「人格障害」と結びつけられているため、人に迷惑をかけることをしたほとんどすべての人に「病気」の診断をつけることが、理論上可能である。佐々木、98 頁。

³ ミッシェル・フーコー『精神疾患と心理学』（神谷美恵子 訳）みすず書房 1970 年、137 頁。

⁴ 本稿では、シュニッツラーの「医学的テキスト」という言葉で、シュニッツラーが医師として発表したテキスト群のことを指すこととする。詳しくは 2 章 1 節で説明する。

を移し、この作家が医学的テキストを書いた背景を述べる。次いで、精神的な「健康」と「病」の境界線に対するシュニッツラーの見解の表明として取り上げられる一節を紹介した後、それに寄せられている先行研究の解釈を紹介する。そしてその研究の手法上の欠点を示す。3章と4章では、シュニッツラーが1890年代に精神医学者チャーザレ・ロンブローゾ（1835-1909）とリヒャルト・フォン・クラフト＝エビング（1840-1902）の著作に寄せた書評を実際に検討し、そこに新たな意味づけを試みる。最終章では、シュニッツラーの持っていた精神的な「健康」と「病」の境界線に対するまなざしが精神医学の対象が広がる現代においてどのような意味を持ちうるのか、文学テキストを視野に入れつつ考察を試みる。

1. 19世紀精神医学の粗描 — 「病」の定義の拡散

第1章では精神医学の黎明期からシュニッツラーが医学の勉強をした19世紀末頃までに、精神医学が法医学や公衆衛生の領域で「病」の定義を広げていった歴史をごく簡単に記述する。⁵

「精神医学」(Psychiatrie)という言葉をはじめて用いたのは1808年、ヨーハン・クリスティアン・ライル（1759-1813）である。この頃までに、施設の中で患者を治療的に処遇する近代精神医学の先鞭がつけられていた。そして精神医学は、冒頭に述べた通り、その成立の当初から施設の外にも影響領域を拡大することが、固有の学問として存続するために必要だった。

施設改革者として近代精神医学の創始者のひとりにしばしば数え入れられるフィリップ・ピネル（1745-1826）は、刑法において罪を免除される条件である「心神喪失状態」を定義するため、責任能力を不問にされる精神異常者として「躁病患者」等をリストアップした。これは、犯罪者が病すなわち衝動に支配されていたのであるとすれば、道徳的な逸脱を理由に刑務所で懲罰されるのではなくむしろその衝動を病院で治療されるべきである、という考え方による。しかしここで想定された心神喪失状態の条件を満たす者は、限定的だった。

これに対してピネルの弟子ジャン＝エチエンヌ＝ドミニク・エスキロール（1772-1840）は、モノマニー、すなわち部分的狂気の理論を構築し、人格が保たれてはいるが一部分に関して異常な行動をとる人間にも精神医学的な地位を与えた。しかしこのモノマニー理論は、法廷で裁かれる者の責任能力の欠如を証明するためにはあまり有効ではなかった。司法官は、一部分だけを狂気に侵されていて他の部分では理性的な行動がとれる人間のことを、責任能力を問うことができないほどの「狂人」であるとは考えなかった。

エスキロールの死後、モノマニー理論はジャン＝ピエール・ファルレ（1794-1870）らによっ

⁵ 本章の記述は次の著作に多くを負っている。ピエール・ダルモン『医者と殺人者 ロンブローゾと生来性犯罪者伝説』（鈴木秀治 訳）新評社 1992年、143～163頁。また、以下の著作も参照した。ショーター（1999）；エドワード・ショーター『精神医学歴史事典』（江口重幸／大前晋 監訳）みすず書房 2016年。

て全面的な否定を受ける。ファルレらにとって「部分的狂気」など実在しない。いわく、一点ばかりに狂気が見受けられる者が一部だけ狂気に侵されているという発想は、見かけに惑わされている。そういった者たちはその実、脳の機能の全体が根底から荒廃した「全体的狂気」に触まれているという。この理論を信じるならば、「症候の現れ方がもっとも少ない精神異常者は、もっとも常軌を逸した精神異常者と同じ次元で考えるべき」⁶ということになるだろう。しかし「全体的狂気」に触まれた「狂人」ですら通常の理性を持っているように見えたとしたら、それが「狂人」であることをそもそもどのようにして知り得るのか、という問いが生じる。

ファルレの弟子であるベネディクト＝オーギュスタン・モレル(1809-1873)の「変質論」⁷は、いわば分かりやすい回答を提供する。1857年の著作で理論化された変質論は、遺伝理論を援用することでいわゆる「実証主義」的な議論を自称するものであった。モレルは「変質」としての狂気を、神が完全な形で作り上げた類型からの退行的な「逸脱」と考えていた。そしてモレルいわく、この「変質」は遺伝によって引き継がれていくが、その強度は徐々に増していくという。その有神論的前提は批判を受けたが、遺伝理論に依拠した変質論それ自体はダーウィニズムと響き合い、ヨーロッパ中で流行した。モレルは「狂人」を、「変質兆候を持っているか否か」という目に見える基準で判別することを理論上可能にした。

しかし変質論の基本姿勢を受容した社会は、病気がほぼ無制限に、ありとあらゆる場所で拡散することを甘受しなければならない。というのも、「原初の完全な類型からの逸脱」として狂気をとらえ直すこの言説にとって、「もはや狂人が示す偏差は結論(狂人は精神錯乱したために、ふつう理性が取るのとは別の道を取った)ではなくなり、狂気の原因となった(規範から外れているから錯乱するのだ)」⁸からである。つまり精神医学は、現行の規範から外れている言動を病とみなすことが妥当かどうかについて周囲を説得する必要が、理論上はなくなった。さらに精神医学者は、「変質から社会を守る」という目標設定のもと、素人には分からない病的兆候を見抜く特殊な能力を持った人物としてあらゆる領域で活動することを許されることになる。本稿で取り上げるチェーザレ・ロンブローゾ(1835-1909)とリヒャルト・フォン・クラフト＝エビング(1840-1902)も、変質論の信奉者に連なる。⁹

⁶ ダルモン、150頁。

⁷ 変質論に関する記述は次の著作に多くを負っている。フレデリック・グロ『創造と狂気 精神病理学的判断の歴史』(澤田直／黒川学 訳)法政大学出版局 2014年、154-167頁。また、以下の著作も参照した。Thomé, Horst: *Autonomes Ich und »inneres Ausland«*. *Studien über Realismus, Tiefenpsychologie und Psychiatrie in deutschen Erzähltexten (1848-1914)*. Tübingen 1993, S. 169-195; Koppen, Erwin: *Dekadenter Wagnerismus. Studien zur europäischen Literatur des Fin de siècle*. Berlin / New York 1973, S. 281-291.

⁸ グロ、156頁。

⁹ ショーターによれば、変質論自体は、医師のあいだではすでに20世紀初頭には信用を失い始めていた。一方で、遺伝によって精神の病が引き継がれるという言説は人々の恐怖を煽りながら流布し定着していた。ナチス・ドイツはこの遺伝的概念を政治的プロパガンダに用いた。ショーター(1999)、121-128頁。

変質論のインフレーションが一気に推し進めた「人生の精神医学化」¹⁰は、自由意志を措定する自由主義的人間観にも影響を及ぼした。なぜなら犯罪行為の原因を倫理的な事柄ではなく病的な状態に求める議論は、人間が責任を負いうる自由意志の範囲を著しく狭めることになるからである。¹¹

変質論をはじめとする生物主義的な精神医学とは、のちに一線を画することになる「精神療法」の礎を築いた人々の仕事もまた、人間の自由意志の範囲を縮小することになる。ヒステリーを医学用語として定着させることに尽力したサルペトリエール病院の診療医長、ジャン＝マルタン・シャルコー（1825-1893）は、1878年から催眠現象を学術的に研究し始めた。シャルコーにとって、催眠術にかかり暗示を受ける人間はヒステリー患者に限定されていた。一方でナンシー学派のイポリート・ベルネーム（1840-1919）は、特にヒステリー患者でなくとも催眠状態の暗示を受け入れると考えた。¹² 暗示を受ける人々の範囲を拡張するこの議論は、人間には自由意志が備わっているという前提をさらに脆弱なものにする。

シュニッツラーはさまざまな現象が次々医学の管轄下におかれ、それとともに自由意志の概念が脅かされるこのような時代に、医学を勉強したのである。

2. アルトゥル・シュニッツラーと精神的な「健康」と「病」

2. 1. 「医学的テキスト」を書いた経緯

ここではアルトゥル・シュニッツラーが、本稿で扱う「医学的テキスト」群を執筆した経緯を確認しておく。

1879年、アルトゥルはウィーン大学医学部に入学した。アルトゥルが自伝『ウィーンの青春 *Jugend in Wien*』の中で述べるところによれば、大学での専攻として医学以外の選択肢は存在しないも同然だった。¹³ というのもアルトゥルは、根っからの医師家系に生まれついていたからである。¹⁴ アルトゥルが自伝で「模範像」と呼んだ父親ヨハンは、名を知られた喉頭科の医師だった。母方の祖父フィリップ・マルクブライターは人気の開業医だったという。優秀な弟は外科医として働き、妹はアルトゥルの同僚の医者と結婚する。さらに弟の息子も医学の道を選

¹⁰ Thomé (1993), S. 174.

¹¹ ダルモン、164-168 頁。

¹² ショーター（1999）、173 頁。

¹³ 「[...] 父親という模範像、そしてそれ以上に我が家全体を覆う雰囲気が、ほんの幼い頃から私に影響を及ぼしていた。ギムナジウム時代を通して、ほかの学問を選ぶことはそもそも問題にさえならなかった。1879年の秋にウィーン大学医学部に入学手続きをとったのも、至極当然のことだった。」 Schnitzler, Arthur: *Jugend in Wien. Eine Autobiographie*. 3. Aufl. Wien / München / Zürich / New York 1968, S. 93.

¹⁴ 研究者ミュラー＝ザイデルは「シュニッツラーほど、家系的に医学に取り囲まれたモデルネの作家はいない」と述べている。Müller-Seidel, Walter: *Arztbilder im Wandel. Zum literarischen Werk Arthur Schnitzlers. Vorgetragen am 3. November 1995*. München 1997, S.18.

び、弟の娘の結婚相手もまた医師だった。

アルトゥルは、1885 年に医学の博士号を取得した。そして一般医師として総合病院で働き、1888 年から 1893 年までは、父の助手として外来患者専門病院に勤めた。のちに戯曲家・小説家として名を馳せるアルトゥルの文筆家としての出発点は、実は医療ジャーナリストだったと言える。¹⁵ というのも、アルトゥルの文章がはじめて活字になったのは 1879 年のことだが、それは母方の祖父が設立した『ウィーン医学雑誌 *Wiener Medizinische Presse*』上のことだったのである。父に連れられてアムステルダムでの医学会議に出席したアルトゥルは、アイモイデンへの船旅の様子を綴っている。次の年の夏に父によって、アルトゥルは同誌の校正係に雇われる。そして医学博士号を取得した翌年の 1886 年から、同誌に継続的に寄稿を始める。1887 年以降は父によって新しく発行された『国際臨床展望 *Internationale klinische Rundschau*』の編集者の任務を引き受け、みずからも定期的に寄稿していた。

しかしアルトゥルは、本当は文学の道に進みたかった。医学を修めるかたわら細々と創作を続けてはいたものの、文学の方面で大きな成功を得ることはなかった。そんな宙ぶりの状態で医学という学問分野への嫌悪は、身内へのコンプレックスもないまげになって膨らみ続けた。¹⁶ そうした事情を映すかのように、医学誌への寄稿の大半は書評（*Rezension*）の形式をとっており、そのうちの一部はごく表面的な内容紹介に過ぎない。そして、独自の臨床報告と呼べるものは、1889 年『国際臨床展望』第 3 号に掲載された『機能性失声症と、催眠術と暗示によるその治療に関して *Über funktionelle Aphonie und deren Behandlung durch Hypnose und Suggestion*』の一本しかない。

アルトゥルが本格的に活動の軸足を医学から文学へ移すのは 1893 年に父親が死没したときで、このときすでに 30 歳を超えていた。アルトゥルは外来患者専門病院を辞め、より散発的に仕事ができる個人診療所を構える。そして『国際臨床展望』への定期的な寄稿も、1894 年を最後に打ち切っている。以後アルトゥルが医師として著作物を発行したことは、1904 年の『未来 *Die Zukunft*』紙面上での剽窃スキャンダルに対する医学的所見の表明（『症例ヤコブソン *Der Fall Jacobsohn*』）を除いて一度もない。

シュニッツラーが医学誌に寄稿した医学的テキストのほとんどすべてと『症例ヤコブソン』

¹⁵ 医学的テキストに関わるシュニッツラーの伝記的な事実関係については以下の著作を参照した。Fliedl, Konstanze: *Arthur Schnitzler*. Stuttgart 2005, S. 103f.

¹⁶ 1888 年 9 月 20 日の日記には次のようにある。「[...] 私は有名な父親と、有能で、計り知れないほど勤勉な医学博士の弟、そして、同じように医師として、並外れて優秀な未来の弟マルクス・ハイエク博士のあいだで立ち尽くしている。私は、この者たちようにはなれないことが分かっている。働く意欲を全然奮い起こせないのだ。なにしろ医学の本には、一時間たりとも集中できないのだ。」Schnitzler, Arthur: *Tagebuch. 1879-1892*. Hrsg. von der Kommission für literarische Gebrauchsformen der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. Wien 1987, S. 238.

が、研究者ホルスト・トメーが編纂した『医学的テキスト *Medizinische Schriften*』(1988)¹⁷ に収められている。本稿ではこれらの、シュニッツラーが医師として世に出したテキスト群を、シュニッツラーの「医学的テキスト」と呼ぶ。

2. 2. 「いったい境界はどこにあるのだろうか？」

それではアルトゥル・シュニッツラーは、精神医学が病の定義を拡散させることをどのように見ていたのだろうか。端的に言って、シュニッツラーはそうした傾向から距離を取ろうとしていた。次に引用するのは、天才と精神疾患の関係を論じる精神医学者ロンブローゾの『天才論 *Der geniale Mensch*』に対して、シュニッツラーが1891年に寄せた書評に出てくる一節だ。「天才」のことを「病氣」とみなすロンブローゾに対して、シュニッツラーは「健康」と「病」の境界線が恣意的に引かれているのではないかと疑問を投げかけている。

いったい境界はどこにあるのだろうか？ なにしる本当は誰も境界など見つけたことがないのだ。そして鋭い対立が予想されているところで、幾度も不思議な類似性を見つけてきたりしたものだ。我々は体系化を急ぎすぎている。そもそも、実際よりもたくさんの秩序を思考のうちに持ち込んでしまっている。(S. 234)

なおシュニッツラーのこうした観点は、その文学者としてのプロフィールと照らし合わせるなら、言語に対する慎重な態度と結びつけることができるだろう。¹⁸ シュニッツラーが言語につ

¹⁷ Schnitzler, Arthur: *Medizinische Schriften*. Hrsg. von Horst Thomé, Wien / Darmstadt 1988. シュニッツラーの医学的テキストとして、本稿ではこの書籍に収められたテキストを扱う。以下、本文中のカッコ内にページ数を示す。

¹⁸ シュニッツラーの生きた1900年前後に言語懐疑の思想が急進化した、と言われている。1900年前後の急進的な言語懐疑のキーパーソンとして、フリードリヒ・ニーチェ、フリッツ・マオトナー、フーゴー・フォン・ホーフマンスタールの三人が挙げられる。ニーチェは耽美主義的ニヒリズムに陥り、マオトナーは最終的な言語からの解放を呼びかけ、ホーフマンスタールは語り得ぬものに思索をめぐらせた。シュニッツラーもこの言語懐疑の思想が流行したと言われる時代にあつて、言葉が意思伝達の手段として万能ではないという認識を持っていた。しかしシュニッツラーの言語への懐疑は、上に述べたような当時として正統派をなした言語懐疑とは離れた場所にあるというのが通説である。シュニッツラーの言語に対する関心が、もしも上述した三者のように認識論的・存在論的な事柄に思索をめぐらす性格のものだったら、シュニッツラーは精神的な「健康」と「病」の境界という実践的な事柄には注意を払わなかったかもしれない。しかしシュニッツラーの関心は、あくまで現実のコミュニケーションの場に向いていた。その問題意識は言語の限界を探求するというよりは、具体的な言語行為における語用論のレベルで言葉によって「できる限りうそをつかない」(Schnitzler, Arthur: *Das Wort. Fragment*. Hrsg. von Kurt Bergel. Frankfurt a. Main 1966, S. 27) ためにどうしたらよいか、という点に収斂される。あくまで語用論のレベルで言語に対する懐疑を抱いていたシュニッツラーが、病の定義の拡散する19世紀後半に医学を学んだとき、その「健康」と「病」の境界設定の妥当性に問題意識を持ったことはおそらく偶然ではない。シュニッツラーの言語に対する態度については以下を参照した。Kaiser, Gerhard: *Paradigma der Moderne II. Sprachkrise(n)*. In: Jürgensen, Christoph u. a. (Hrsg.):

いて残した次のアフォリズムはまさにその「境界」を問題にすることで、先ほど紹介したロンブローゾへの批評と似通っている。

あらゆる言葉は、言うなれば流動的な境界を持っている。言葉が概念を指し示そうするとき、境界はいっそう流動的になる。この境界は、そもそも可能な限りにおいて、調整されなければならない。¹⁹

本節では、シュニッツラーの精神的な「健康」と「病」の境界の一義性に対する疑念を表明した冒頭の一節が、先行研究においてどのように解釈されているか説明し、そこにある学際研究上の欠陥を指摘することで、3章以降の具体的な分析に備える。

前述の通り研究者ホルスト・トマーはシュニッツラーの医学的テキストを編纂し、『医学的テキスト』として出版した。ほとんどすべてのシュニッツラーの医学的テキストを網羅し、その文学／医学をめぐる本格的な学際研究の準備をしたトマーの功績は極めて大きい。トマーはその「序文」²⁰の中で、本節冒頭に挙げた一節を引用している。問題は、トマーがこの一節を次の文脈の中に位置づけようとしていることである。

トマーは同時代人かつ同じくウィーン在住で、シャルコーらの学説に養分を得たジークムント・フロイト(1856-1939)が、シュニッツラーの文学に大きな影響を与えたという通説に異を唱える。トマーがある論文で述べるには、フロイトが精神分析の理論において「無意識」の領域を無暗に拡大するのに対し、シュニッツラーはモラリストとして、理性や責任への義務を要求しうる「意識」の領域を確保すること、すなわち自由主義的人間観の維持こそが文学の仕事であると考えていたという。²¹そして、シュニッツラーの文学作品に臨床的に特徴の際立った、すなわち責任能力を問う余地のない精神病者が、少なくとも主人公としては中編小説『闇への逃走 *Flucht in die Finsternis*』(1931)²²のローベルトを除いてひとりも現れないことは、この姿勢に対応している。トマーによれば、むしろシュニッツラー作品の主人公は健康と病気のあい

Schnitzler-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung. Stuttgart / Weimar 2014, S. 338-345; Brecht, Christoph: Jedes Wort hat sozusagen fließende Grenzen. Arthur Schnitzler und die sprachskeptische Moderne. In: Arnold, Ludwig (Hrsg.): *Text+Kritik. 138/139. Arthur Schnitzler.* München 1998, S. 36-46.

¹⁹ Schnitzler, Arthur: *Aphorismen und Betrachtungen.* Hrsg. von Robert O. Weiss. Frankfurt a. Main 1967, S. 26.

²⁰ Thomé, Horst: Vorwort. Arthur Schnitzlers Anfänge und die Grundlagenkrise der Medizin. Walter Müller-Seidel zum siebzigsten Geburtstag. In: Schnitzler, Arthur: *Medizinische Schriften.* Hrsg. von Horst Thomé, Wien / Darmstadt 1988, S. 11-59.

²¹ Thomé, Horst: Kernlosigkeit und Pose. Zur Rekonstruktion von Schnitzlers Psychologie. In: Bohnen, Klaus u. a. (Hrsg.): *Fin de siècle. Zu Naturwissenschaft und Literatur der Jahrhundertwende im deutsch-skandinavischen Kontext. Kopenhagener Kolloquien zur deutschen Literatur,* Bd. 11. Kopenhagen / München 1984 (= Text + Kontext Sonderreihe, Bd. 20), S. 62-87.

²² Schnitzler, Arthur: *Flucht in die Finsternis.* In: Ders.: *Gesammelte Werke. Die erzählenden Schriften.* Bd. 2. Frankfurt a. Main 1961, S. 902-985.

だを揺れ動くような状態の中で描かれている。そうした状態は、シュニッツラー自身の道徳的な審級が、窮地に立たされた時に病的な状態に逃げ込む主人公の無責任さを批判的に描くことを可能にしている。トメーの『医学的テキスト』の「序文」でもこうした議論が展開され、その文脈で先ほどの一節が言及される。²³

多くの心理小説を残したシュニッツラーが自由主義的人間観に思いのほか固執していたことは、70年代以降のシュニッツラー研究が強調してきた²⁴ 見解であり、トメーの議論はこの傾向の中に位置づけられるだろう。トメーに従うなら、シュニッツラーが精神医学による病気の定義の拡張に対して批判的なまなざしを向ける理由は、次に述べる危惧から生まれていることになる。すなわち、個人の責任が病気というレッテルへの安易な逃走によって、問題にされなくなる事態に対する危惧である。そのとき批判の矛先は、そのような逃走を行う個人へ向けられることになるだろう。

この解釈は、精神医学による自由意志の縮小が脅威に思われたという、第1章で説明した歴史的な流れに照らせば腑に落ちるものである。しかし他方で、その議論が、シュニッツラーの医学的テキストの丁寧な読解という必要不可欠の手順をあまり慎重に踏まずに展開されていることには注意が必要だろう。そもそも文学者シュニッツラーと医学の交点が論じられるとき、その医学的テキストはないがしろにされてきた傾向がある。医学的テキストが引用されるとしても、前述のロンブローゾ批判のように、しばしばあくまで断片的引用に留まる。²⁵ その原因の一端は、『医学的テキスト』にトメーが寄せた「序文」の論旨に求められるのかもしれない。先に述べたようにトメーのこの本は、のちの学際研究を大いに手助けする著作となるものだった。しかしトメーは「序文」の中でシュニッツラーの医学的テキスト群に概観を与えるにあたり、テキストの価値を引き下げてしまった。いわく、経験主義的精神を過激に先鋭化させたシュニッツラーの医学的テキストは「あらゆる理論への敵意」²⁶ に貫かれている。その懐疑的態度ゆえに筋の通った医学的体系を構築し得なかったことを、トメーは、シュニッツラーが20代の頃医業において挫折を感じていたという、本章第1節で説明した伝記的事実と重ね合わせる。

世に出回ったときから「挫折」の経験とセットで提示されたシュニッツラーの医学的テキストが、暗に失敗の産物、無価値のテキストとみなされ等閑に付されるのは、無理のないことである。以後シュニッツラーの文学と医学の交点を探った研究者が、医学的テキストを読む作業に熱心に取り組んできたとは言い難い状況だ。²⁷

²³ Thomé (1988), hier S. 51f.

²⁴ Fliedl, S. 70ff.

²⁵ Segar, Kenneth: The Death of Reason. Narrative Strategy and Resonance in Schnitzler's *Flucht in die Finsternis*. In: *Oxford German Studies* 17 (1988), S. 97-117, hier S. 113.

²⁶ Ebd., S. 40.

²⁷ シュニッツラーにおける医学と文学の要素を交差させた研究には、例えば次のようなものがある。

この手法上の欠陥を批判したのが2016年のグロス＝エリクスマンの研究書²⁸だった。グロス＝エリクスマンは、伝記的事実と体系性の欠落を理由にシュニッツラーの医学的テキストの学問的価値を引き下げるトメーの態度を批判する。²⁹そして医学的テキストにおいて原則的な論理が欠け落ちていることを、科学的真実は常に更新されるものと考えていたシュニッツラーの本質的な特徴として記述したクノル（1988）³⁰の立場に賛成している。その上でシュニッツラーの医学的テキストは、文学的テキストと同じように、ひとつの作品として読まれるべき価値があることを強調する。さらに、その医学的テキストを同時代の医学言説への参加ととらえるはじめての試みとして、体系性の欠如がかえって豊富な言説を扱うことを可能にしている点に注目し、医学的テキストで言及されている言説が、個々の文学作品でどのように具体的に昇華されているのか、検討するのである。

本論は、精神的な「健康」と「病」の境界に対するシュニッツラーの態度を検討する試みにおいて、医学的テキストに価値を置いてそれを丁寧に読むグロス＝エリクスマンの手法にならう。つまり、精神的な「健康」と「病」の境界についてのシュニッツラーの考察を、文学作品やアフォリズムから帰納的に記述するのではなく、そうした問題圏に言及のある医学的テキストに即して分析する。まずは、本節冒頭の一節が現れるロンブローゾの書評を分析する。それによって、シュニッツラーが精神的な病理の範疇拡大に疑問を投げかけている理由を個人が病のレッテルに逃走することへの危惧に限定する見解を、相対化することを試みる。さらにクラフト＝エビングに寄せた書評の検討を通して、こうした見解に反論を試みる。

3. ロンブローゾ『天才論』に寄せた書評

はじめに、2章2節の冒頭に挙げた一節を含む、『国際臨床展望』第5号（1891）に掲載されたロンブローゾ『天才論』への書評を検討する。シュニッツラーは1890年に出版されたM・O・

ミュラー＝ザイデル（1997）は、シュニッツラー作品に現れる医師像を取り上げる。そしてシュニッツラーが、医学がその本質であるヒューマニズムから乖離しているという現状把握のもとで医師を批判的に描いていることに注目する（脚注14参照）。リーデル（1996）は、シュニッツラーが医学者や自然科学者として養った個別の事象の観察に重きを置く厳格な実証主義・経験主義の精神は、かえって抽象化や一般化により「体系」を構築する自然科学への懐疑をはぐくみ、むしろ「人を混乱させるような個別の現象群の多様性」（Schnitzler（1967）, S. 26）を扱うのに適した文学にシュニッツラーを向かわせたと述べている（Riedel, Wolfgang: »Homo Naturae«. *Literarische Anthropologie um 1900*. Berlin / New York 1996, S. 226-250）。以上のように、研究の重心はしばしば文学テキストに置かれ、医学的テキストに対する十分な検討は比較的小さくおぼろげにされてきた。

²⁸ Groß-Eliksmann, Klara: *Poetologie und Epistemologie. Schreibstrategien und Autorschaftskonzepte in Arthur Schnitzlers medizinischen Texten*. Würzburg 2016.

²⁹ Ebd., S. 14-18.

³⁰ Knorr, Herbert: *Experiment und Spiel. Subjektivitätsstrukturen im Erzählen Arthur Schnitzlers (Europäische Hochschulschriften I. Deutsche Sprache und Literatur 1020)*. Frankfurt a. Main / Bern / New York / Paris 1988, S. 51.

フレンケル博士によるドイツ語訳を読んでいる (S. 233)。

ロンブローゾは変質論の信奉者で、犯罪者はその変質兆候によって非犯罪者と「物理的に」区別できるという「生来性犯罪者」説を唱えた人物としてその名を広く知られている。³¹ トリノ大学で 1876 年に法医学の教授となったロンブローゾは、1896 年に精神医学の教授に就任した。そして 1905 年には、犯罪人類学の講座を引き受けた。同時にロンブローゾは、変質者の領域を犯罪者のみに留めなかった。ロンブローゾは、規範から逸脱しているという点において「天才」もまた、犯罪者と同様に変質者にカテゴライズされると考え、これを「科学的」に証明しようとした。³² 芸術と狂気が密接な関係を持っているというこの言説は、病の価値を引き上げるモデルネの芸術思潮にも大きな影響を与えた。³³

『天才論』に寄せたシュニッツラーのこの書評は他の書評と同じく、論理的にはゆるやかに組み立てられている。はじめにロンブローゾを称賛した後その議論の欠点を立て続けに指摘し、章立ての紹介後再び賛辞を送って締めくくるという構成をとっている。

まずシュニッツラーは最初の一段落を費やして「これは素晴らしい書物だ」(S. 233)と褒めそやす。『善悪の彼岸 *Jenseits von Gut und Böse*』を書いたニーチェになぞらえながら、ロンブローゾのことを「健康と病の彼岸 (*Jenseits von Gesund und Krank*)」(S. 234)を発見した者として肯定的に紹介する。その直後段落が変わって、本論 2 章 2 節冒頭に挙げた一節が続く (ebd.) のである。従ってこの一節は、ロンブローゾに対する批判というよりは賛辞としてまずは読める。つまり、誰もが当然「健康」に由来すると思ってきた「人間性の完璧さの最高度の表現」(S. 233)である天才性が、実は「病気」によるものであったという言説への初動的な驚きの表明として書かれている、と考えることができる。

しかし 2 章 2 節冒頭の文言は、やはりロンブローゾへの賛辞と同時に批判にも使われていると言える。というのも、次の一節が直後に続いているからである。

³¹ 病を理由に犯罪者を免罪する言説には寛容さのイメージがあるかもしれないが、生来性犯罪者の治療は不可能であると考え「公共善」のために死刑制度を熱烈に支持していたのもまたロンブローゾである。ロンブローゾは責任能力を持たない犯罪者に対する死刑は懲罰として行われるべきではなく、できるだけ「快適」な方法で執行されるべきと考え、ガス室で幻覚を見せながら窒息死させる方法を提案していた。当時、その他にもいろいろな「快適」な死刑の手段が提案されたが、最終的に勝利を収めたのが、アメリカで 1888 年に開発された電気椅子という機械だった。ダルモン、219~228 頁。

³² ロンブローゾの『天才論』については、グロ、167~180 頁。

³³ 文筆家・医学者マックス・ノルダウの著作『変質 *Entartung*』(1892) がベスト・セラーになったことは、芸術と健康／病気の価値軸をめぐる議論がこの時代にかつてないほど紛糾したことを示している。ノルダウは「病的」な芸術を一義的に危険であると考え、根絶すべきと主張していた。「私は、天才の変質者が人類の進歩を牽引する力であるというロンブローゾの見解には賛同できない」(Nordau, Max: *Entartung*. Bd. 1, Berlin 1892, S. 45) という言葉からも分かるように、ノルダウはロンブローゾよりはるかに悲観的な態度を見せていた。Anz, Thomas: *Gesund oder krank? Medizin, Moral und Ästhetik in der deutschen Gegenwartsliteratur*. Stuttgart 1989, S. 51.

そして時折、私たちにこの過ち〔実際よりもたくさんの秩序を思考のうちに持ち込んでしまっていること〕を気づかせてくれる者、先入観を取り除き、紋切り型を打ち砕いてくれる者が現れる。そして——また同じような者が現れ——その上、またしても同じような者が現れるのだ！ いまやこのことこそまさに問題なのだ。我々は真実を待ち望み、手に入れるのはせいぜい新しい紋切り型に過ぎないのだろうか？——ともかくもこれが、私たちの歩む道である。真実を見出す一番新しい努力を、私たちはしばらくのあいだ、真実そのものとみなさなければならない。(S. 234)

シュニッツラーにとって真実とは、漸進的に近づかれ、常に更新されてゆくべきものだった。経験主義の訓練を受けた自然科学者シュニッツラーの態度をよく表している。そしてまさにこの意味において、はじめに肯定的に迎えられたロンブローゾは批判される。「健康」と「病」の境界を揺るがせたロンブローゾは新しい境界を設置するが、それがシュニッツラーの目にはまた修正が必要なものに映った。だからこそ、「間違いなくのちの時代にロンブローゾもまた時代遅れになるだろう」(ebd., 強調は原文)とシュニッツラーは述べる。

続いてシュニッツラーは、ロンブローゾ自身の言葉を引きながら恣意的に引かれた境界線を批判する。

「特別な徴候がある。それは天才をその他の変質性精神病から分け隔てている。」これは何のことだろうか？ […] 狂気の現象とインスピレーションの現象を芸術の観点から比較し、それらの類似性を暴き出すことは、素晴らしくもあるがほとんど月並みなことでもある——しかし、いい加減にその相違点の秘密をどうやって見分けるのか教えてほしい。(S. 234f.)

まず批判されるのは、ロンブローゾが「天才」と「その他の変質性精神病」のあいだを分け隔てる根拠を明確に説明することなく議論を進めている点である。ここで取り上げられる境界線は先の「健康」と「病」の境界線とは質が違う。「天才」も「その他の変質性精神病」も、ロンブローゾの議論の枠組みからすればどちらも「病」であることは前提とされているからである。にもかかわらずシュニッツラーは、二つの種類の異なる境界を同列に並べている。それは結局シュニッツラーにとって、天才は病人ではないという認識がロンブローゾの読書を通じても変わらなかったことを示唆しているようである。

天才とその他の変質性精神病を分け隔てる問題を一旦棚上げし、再び肯定的評価を綴ったその次の段落の冒頭で「それでもなお時折、ロンブローゾがその研究の衝動に駆られてやり過ぎているかのような印象を受ける」(S. 236, 強調は原文)と述べるシュニッツラーは、ここから

より具体的なレベルで、ロンブローゾが病気の範囲を拡張してゆく姿勢を批判し始める。

たとえば、身長、やせ形、親に似ていないこと、早熟や晩熟、愚鈍について書かれた箇所を読んでみるといい。ロンブローゾは天才と精神的に異常な者との類似性を語るのと同じ調子で、天才と精神的に正常な者との類似性を語っているのではないか、ということに気付くだろう。(Ebd.)

「やせ形」や「親に似ていないこと」をも変質の特徴だとして異常性にカテゴライズするロンブローゾに、シュニッツラーは待ったをかける。「親に似ていないこと」はたしかに、子供は親に似るものという通念から逸脱しているのかもしれないが、シュニッツラーにとっては病理的に処理されるべき事柄ではないのである。

同じ調子でシュニッツラーは、ロンブローゾがハイネを「愛国心の欠如」を理由に天才、すなわち狂人に含める箇所について、次のように述べている。

何人かの天才における愛国心の欠如について述べた箇所はただ興味深い、著者の言う意味において引き合いに出されてはならない。愛国心を生まれつきのものとして、その欠如をノイローゼないし精神障害の一種として強調することは適切ではない。愛国心はおそらくせいぜいのところ、我々の習慣のうちで最も高貴なものに過ぎないだろう。(Ebd.)

愛国心とはそもそも、特定の環境の中で選び取られる「習慣」に過ぎない。それゆえその欠如を病気の証拠と考えることは当然間違っている、とシュニッツラーは述べている。³⁴

シュニッツラーはこの後、ユダヤ人には狂人が多いと述べる箇所にも疑義をさしはさむ。ユダヤ人のロンブローゾ³⁵は、「たぶんこの不幸な特権のことを、今日のドイツの“恥さらし”である反ユダヤ主義の先導者たちは考えたことがなかったのだろう。この人種の功績が今日なお、どんな価値を犠牲にしてあがなわれているのかよく考えてみたとしたら、あまり腹を立てなくなるのではないか」(S. 237)と述べて、この考察結果を反ユダヤ主義の者たちに再考を迫るための言説にしようとする。しかしシュニッツラーはユダヤ人にまつわる箇所を「興味深い」(S.

³⁴ この段落でシュニッツラーは、レベルの異なる二つの反論をロンブローゾに提出している。ひとつは本文の通り、愛国心の有無を医学のレベルで語るべきではないという反論。もうひとつは、ハイネはそもそも祖国を愛していたという反論である (S. 236)。

³⁵ 19世紀末、反ユダヤ主義が高まる中でユダヤ人は優れた知能を持っているという言説が増加し、多くのユダヤ人がそのイメージを内面化したという。ロンブローゾもそのうちのひとりであると考えることができる。サンダー・L・ギルマン『「頭の良いユダヤ人」はいかにつくられたか』(佐川和茂／佐川愛子 訳) 三交社 2000年、98-111頁。

236) としながらも、そもそもロンブローゾが「すぐれた能力すなわち才能と、天才のあいだの境界 (die Grenze zwischen großer Befähigung – Talent und Genie) を隔てることを忘れている」(S. 237) ことを、議論の重大な欠陥として取り上げる。³⁶

研究者のフレデリック・グロが『天才論』について、「ブルジョワ的快適さと圧倒的凡庸さのドグマ教条を乱す例外的人物像はすべて病理学に基づいて押さえつけられる」³⁷ と述べる通り、ロンブローゾの理論的枠組みが「健康」と認める範囲は極めて狭いものだった。シュニッツラーからロンブローゾへの批判の要点はまさにここにあると言えるだろう。つまり、狭隘な規範意識に基づいてこれまで注目されることさえなかった要素まで病のカテゴリーに含めようとする行為に、シュニッツラーの批判は集中している。先に述べた通り、トメーはこの書評の一節を自説に接続させている。多くの根拠を持つトメーの議論そのものは疑いなく説得力のあるものだが、『天才論』に寄せた書評を忠実に読む限りでは、この書評で明らかに表明されている「精神的な健康と病の境界への懐疑」のモチベーションを個人の責任が問われなくなることへの危機に限定できる根拠は導き出せない。『天才論』は生来性犯罪者説などに比べれば、相対的に刑法的な関心の薄い場所から書かれた書物であるからなおのこと、その書評においてシュニッツラーがそうした問題を念頭に置いていたかどうかやや疑わしいのである。

とはいえ、ここでは疑わしいという以上のことを論証できないのも事実である。本章では、文学作品やアフォリズムから医学的テキストへ解釈を帰納させる性急さに疑念を投げかけることに留める。その上で、次に検討するクラフト＝エビングに対する書評において、トメーの見解に反論を試みる。

4. クラフト＝エビング『性的精神病質の領域における新しい研究』に寄せた書評

シュニッツラーは 1891 年、ウィーン大学の教授リヒャルト・フォン・クラフト＝エビング³⁸ の著書に対する書評で、本稿の問題関心にとって興味深い発言をしている。19 世紀末には、狂気とは本来関係ないはずのセクシュアリティの領域にも精神医学は積極的に介入した。性科学の著作として最も名を知られかつ影響力を持ったのがクラフト＝エビングの『性的精神病質 *Psychopathia sexualis*』(初版 1886) だった。本書は大幅に「症例」の数を増やしながら、版を重ねていった。すでに催眠術、ヒステリー、犯罪心理学などで名を知られていたクラフト＝エビングが、本書を通して「性的精神病理学」をひとつの学問分野として打ち立てたことは、1890 年代半ばまでにはドイツ語圏で常識となっていた。この本の目的は、初版の序文で想定される

³⁶ これらの批判の後でシュニッツラーは『天才論』の章立てを紹介し、再びロンブローゾに賛辞を送って書評を閉じている (S. 237ff.)。

³⁷ グロ、172 頁。

³⁸ クラフト＝エビングについては以下の著作を参照した。Sulloway, Frank: *Freud, Biologist of the Mind. Beyond the Psychoanalytic Legend*. New York 1979, S. 279-297.

読者として「自然科学と法律学の分野を研究する真摯な諸兄」³⁹ が名指されていることから分かるように、性犯罪者として裁かれる者の多くは性的な衝動の犠牲者に他ならない「病人」であるのだから法廷において寛容に取り扱われるべき、と主張することだった。⁴⁰

以下に考察するシュニッツラーの書評は、『性的精神病質』第5版に対して 1890 年に出された補論『性的精神病質の領域における新しい研究 *Neue Forschungen auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis*』を取り扱っている。ロンブローゾの『天才論』よりはるかに強く法医学的観点に規定されているこの本の書評でこそ、精神的な「健康」と「病」の境界への態度と、個人の責任の問題とを結びつける議論が検討されるべきだろう。『性的精神病質の領域における新しい研究』の新しさは、「サディズム」とその鏡像関係にある「マゾヒズム」を医学用語として⁴¹ 提唱する点にあり、クラフト＝エビングは同書の第1章をこの作業に割いている。一方で第2章では、「反対性感覚」と名指される感覚のうち、医学用語としてすでに提起されているものに関して、新しい「症例」を紹介している。

シュニッツラーは書評の中で、クラフト＝エビングの趣旨に基本的に賛同している。

[...]そして科学的にも実り豊かなクラフト＝エビングの研究が倫理的な面で意義深いのは、明らかに次の点である。すなわち、これらの性的感覚において病的な個人に対して法律が今なお取り続けている誤った姿勢を指摘すること。——ここに、我々の現代の立法においてもなお、狂人が犯罪者のごとく扱われていた時代の残滓があるのだ。(S. 241)

シュニッツラーのクラフト＝エビングに対する似たような賛同は、『性的精神病質』第8版に対

³⁹ Kraft-Ebing, Richard von: *Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung. Eine Klinisch-Forensische Studie.* 9. Aufl. Stuttgart 1894, S. X. 著者による「初版への序文」より。

⁴⁰ クラフト＝エビングが病理として取り上げるものには「同性愛」が含まれる。19世紀後半、同性間の性行為を処罰する刑法を批判する意図で「同性愛」という用語が作られた。こうした流れの中でクラフト＝エビングは、刑罰に反対すると同時に、同時代の医師の中で最もはっきりと「同性愛」を病理化した。クラフト＝エビングは「同性愛」の「症例」を積み上げながら、このカテゴリーを世に流通させた。本稿でこの問題に立ち入ることはできないが、1974年によく DSM のリストから削除された「同性愛」は、司法と医療の管轄下を経て最終的に——少なくとも名目上——ライフ・スタイルとして脱医療化された言動の、ひとつの範例とされている。P・コンラッド/J・W・シュナイダー『逸脱と医療化 悪から病へ』（進藤雄三 監訳、杉田聡/近藤正英 英訳）ミネルヴァ書房 2003 年、321~403 頁。

⁴¹ 「サディズム」という言葉は、マルキ・ド・サドの名で知られるフランスの小説家ドナスィヤン・アルフォンス・フランソワ・サド伯爵 (1740-1814) と関連している。クラフト＝エビングの時代には、フランスでは他人への意図的な残忍な行為を意味する言葉として一般的に流通していた。クラフト＝エビングはこれを医学用語として定義しようとしたのである。ショーター (2016)、109 頁。なお「マゾヒズム」は、レオポルト・フォン・ザッヘル＝マゾッホ (1836-1895) の小説『毛皮を着たヴィーナス *Venus im Pelz*』(1869) を読んだクラフト＝エビングが作り出した新語である。同書、352~353 頁。

して 1893 年に書かれた書評 (S. 315f.) (『国際臨床展望』第 7 号掲載) と、請願書『刑事裁判官を前にした反対性感覚者』に対する 1894 年に書かれた書評 (S. 326) (『国際臨床展望』第 8 号掲載) にも確認できる。

その一方で先に述べた通り、『性的精神病質の領域における新しい研究』の目標は「マゾヒズム」と「サディズム」を医学用語として定着させることにあった。そしてこの新しい術語との取り組みにシュニツラーの書評の大半は割かれている。本論で注目したいのは、これらの「病氣」が新しく発明される現場に立ち会っているシュニツラーが、どのような反応を示しているのか、ということである。

まずクラフト＝エビングが「マゾヒズム」という言葉を医学用語として提出したことに対して、シュニツラーは難色を示す。シュニツラーはこの語を、「興味を引きはするがこれまでも知られてはいて、ただ、いまだそれ自体異常なものとして叙述されてこなかった倒錯 (diese[] interessante[], allerdings seit jeher bekannt gewesene[], nur noch nicht als Abnormität sui generis geschilderte Perversität)」(S. 240) とわざわざ冗長に言い換えている。本の内容紹介の途中でやや唐突に現れるこの持って回った言い回しに注目してみる価値は大きいだろう。なぜならこの皮肉めいた一節は、クラフト＝エビングの議論を根幹から揺るがす批判を含み込んでいるからである。クラフト＝エビングの仕事の眼目は、個々の言動を病氣として詳述することである。論理的に考えれば、そもそもある言動を「異常」にカテゴライズすることの妥当性がその前提として議論されているべきだが、そうした作業をクラフト＝エビングは省いている。もちろんクラフト＝エビングの議論は、減刑を求める限りにおいて「人道的」なモチベーションに端を発している。その一方で「健康」と「病」の区分けはヴィクトリア朝的な道徳律に立脚し、そこから外れるものをすべて無批判に病理化するという意味で暴力性を持っている。ヴィクトリア朝的な厳格な性道徳からいくらか距離を取っていたシュニツラー⁴² は、そこから逸脱するものを「異常」に分類するクラフト＝エビングに対して、ある言動が「異常」かどうかの判定はそもそも時代や文化に依存するものであることを仄めかし、クラフト＝エビングが触れなかった議論の前提に疑義を投げかけることによって、その理論を全面的に疑問に晒しているのである。

続いてシュニツラーは、「女性のマゾヒズム」(ebd.) を一個の独立した病氣として論じることをはっきりと非難している。

ただ、「女性の異性に対する自発的な従属は生理的な現象である」という先ほど著者によ

⁴² Catani, Stephanie: Gender-Konstellationen. Männer und das Männliche – Frauen und das Weibliche. In: Jürgensen, Christoph u. a. (Hrsg.): *Schnitzler-Handbuch. Leben – Werk – Wirkung*. Stuttgart / Weimar 2014, S. 309-317, hier S. 310.

ってもなされた記述から論理的に考えるならば、女性のマゾヒズムにおいてはそもそも全く別の種類の病気が扱われていることになる。男性のマゾヒズムが両性間のかかわりにおいて一種の心理的な役割の取り違えとして理解されうるその一方で、女性のマゾヒズムは、その程度の低い場合は正常な心理の状態とкаろうじて境を接する、病的に高められた状態として現れる。それゆえ女性のマゾヒズムをすすんで術語として受け入れるわけにはいかない。(Ebd.)

シュニッツラーは最初に、クラフト＝エビングが女性は従属的な傾向を持つと述べた箇所を引用している。まず、シュニッツラーがこの固定的なジェンダー観を批判しているわけではないことには注意を払う必要がある。ともあれシュニッツラーがこの一節で述べていることを文字通り理解するならば、次のことである。すなわち、クラフト＝エビングの論理に従えば「女性のマゾヒズム」はクラフト＝エビングの想定する「正常」の状態と境を接するはずだから、それを術語として確定することはその論の内部において矛盾を来す、ということだ。グロス＝エリックスマンはこのテキストを取り上げるとき、シュニッツラーが「別の病名をつけるべき」と考えていたのだ、と記述している。⁴³ しかし、この一節が先に紹介したマゾヒズムという語の皮肉めいた言い換えの直後に現れていることを考え合わせるなら、ここでシュニッツラーは、あれこれと様々な角度から文句をつけることで、そうした言動を医療の管轄下に置くことにそもそも抵抗しているとは考えられないだろうか。⁴⁴

そして「マゾヒズム」的言動を病気の範囲にカテゴライズすることに対するこの躊躇を、個人が責任から病気へ安易に逃走することへの危惧から説明するとしたら、明らかに無理が生じる。そのことは、「マゾヒズム」の鏡像として提出された「サディズム」へのシュニッツラーの反応から導き出せる。「サディズム」をシュニッツラーは、クラフト＝エビングの言葉に従い、「残忍な行為」(ebd.)として現れる病として説明する。クラフト＝エビングは『性的精神病質』第9版の中の章「刑事裁判における病的性生活」で、各「病気」ごとに実際の事件／症例を取り上げてコメントをつけているが、その中で「サディズム」の節では、「殺人」を含む4つの事件／症例を挙げている。⁴⁵ クラフト＝エビングの試みは、これらの他者に対する「残忍な行為」、

⁴³ Groß-Elixmann, S. 58.

⁴⁴ この一節から、ヴィクトリア朝の性道徳に反発して女性の性的欲望を自然のものにとらえる、複数のシュニッツラー作品に見られる態度をくみ取ることもできる。しかしフリードルの言うように、とくに女性を取り上げようとするシュニッツラーのこうした態度は、頑迷固陋なヴィクトリア朝的道徳から女性を解放しているように見える一方、同時代のotto・ヴァイニンガー『性と性格 *Geschlecht und Charakter*』で展開される女性嫌悪に容易に接続されうるものである。Fliedl, S. 106.

⁴⁵ クラフト＝エビングはサディズムの節で4つの事件／症例を、「前章で議論した快楽殺人」以外の、「サディズム的衝動のより穏やかな発露方法」として紹介している (Krafft-Ebing, S. 367)。前章で議論されている「強姦と快楽殺人」(ebd., S. 361)の3つの事件／症例もサディズムにカテゴライズでき

すなわち加害を都合よく病理化し免罪しようとする、問題含みの言説である。精神医学に対して一定の距離を保っている者ならば、責任から病気への逃走を常に懸念しているわけではなくても、こうした「残忍」な加害の行為をいちどきに免罪することには批判的な態度を示すのが自然ではないだろうか。少なくとも、慎重な議論を要求するのではないだろうか。

しかしシュニッツラーはそうしていない。それどころか、「サディズム」のことは定義を説明したあと内容にほんのわずかに触れるだけで、ほぼ素通りしている (S. 240f.) と言ってもいい。セットで提出されている「マゾヒズム」という術語の新設には言葉を尽くしていることと比べると、いささか奇妙に思えるほどの無関心さである。先に述べた通り、この書評はクラフト＝エビングの議論への全体的な賛同で締め括られるから、留保がない以上、「サディズム」を医学用語にすることはすんなり受け入れた、ということになる。これが、自己責任の重要性を第一に掲げて精神医学から距離を取ろうとした者の態度であるとは考えづらい。

本章の考察を総括しておく。鏡像として新しく出てきた「サディズム」／「マゾヒズム」という二つの術語への評価において、シュニッツラーは、明らかに他者への加害と結びつき、個人の責任の問題がより露骨に前景化しそうな前者が病理化されることを、やや問題含みと言えるほどにあっさりと見逃している。シュニッツラーが病気の拡大への忌避の見解を延々と表明するのは、むしろ後者においてである。新しい二つの術語に対するこの対照的な態度が示すのは、病気の拡大に対する忌避的な感情を、個人が責任から逃避しようとする怠惰を防ぐというモチベーションのみから説明することの限界である。この書評の焦点はむしろ、正常性を規定することで周縁を生み出し続ける医学に矛を向けることにあると言えるのではないだろうか。

5. おわりに

本論ではまず、精神医学が健康の定義を狭め、病気の定義を拡大する 19 世紀末において、シュニッツラーがそうした傾向から距離を取っていることを確認した。そして、シュニッツラーが病気の定義の拡散に距離を置く理由を、病気に逃げ込むことで個人が責任を放棄しやすくなる傾向を非難するというモチベーションによって常に説明できるわけではないという可能性を炙り出した。このことが持ちうる意味を考察して、本稿の結びとしたい。

個人の責任と結びついた既存の解釈は、場合によっては、非難の矛先を病気のレッテルを選び取る個人の怠惰に向けることになるだろう。しかしその一方で、シュニッツラーがクラフト

と判断するなら、クラフト＝エビングはサディズムにまつわる事件／症例を正確には 7 件挙げている。なお「マゾヒズム」の項目では、クラフト＝エビングは、オーストリア刑法では「自ら損傷を求める」者も犯罪者となるから「マゾヒズムにも、事情によっては法的な意味を与えうる」と主張しながらも、そのような実例を挙げていない。そのかわり、思いをよせる女性に対する「隷属性」(ebd., S. 370) が原因で妻と子を殺傷した男性の事件を提示している。

＝エビングやロンブローゾから距離を取ろうとすると、それは個人の道徳的怠惰への非難ではなく、「健康」の範囲を一方的に押しつけて窮屈な規範を作り出す精神医学の権力への批判となって立ち現れてくる。どちらも健康とされる状態が縮小し病気とされる状態が拡大するというひとつの現象への反応ではあるが、この二つは批判の矛先をそれぞれ真逆の方向に向けている。

このシュニッツラーの態度は、中編小説『闇への逃走』⁴⁶を視野に入ればより輪郭がはっきりするように思われる。本論2章で述べたとおり『闇への逃走』は、トメーによれば、臨床的にははっきりした精神病患者が主人公として登場する唯一のシュニッツラーの作品である。事実、主人公のローベルトは精神医学者の兄オットーから迫害されていると思い込み、兄を撃ち殺し、自らも崖に転落して死亡するが、オットーからの迫害が現実と乖離したローベルトの妄想に過ぎないことも、作品は明示している。一方で終幕に至るまでの過程では、「健康」と「病」の境界があからさまに問題化されている。つまり主人公のローベルトは、自分は精神的に健康なのか、それとも病気なのかと、自問自答を繰り返すのである。トメーは、オットーとローベルトの兄弟を自由意志と決定論の二極を背負う対立関係にあると考えている。ローベルトの病は決定論的、つまり不可逆的に進行するものとして描かれているその一方で、自由意志による健康への退却を許す道徳的側面も残されているという。そしてローベルトが最終的に「病」に陥ることは、個人が背負う「責任」からローベルトが安易な逃避を行った結果であるから、決定論に逃走するローベルトの道徳的怠慢が否定的に描かれていることになる。⁴⁷

しかし「健康」と「病」の境界の問題が前景化されるとき、シュニッツラーにとって問題となっているのは個人がその責任を果たしうるか否かではなく、精神的な「健康」と「病」に境界をつける審級それ自体、つまり医学の権力そのものであるという読みもまたありうる。⁴⁸つまり責任から病気へ逃避しようとするローベルトの道徳的怠惰が、カストロフの誘因として槍玉に挙げられているのでは全くない。反対に、精神的な「健康」と「病」の境界をはっきり

⁴⁶ 本文中で述べることに他に、次の観点からも、『闇への逃走』は興味深い小説だと思われる。ロンブローゾらの影響の下、精神的な病と芸術性を結びつけて病の価値を引き上げる言説に表現主義をはじめとするアヴァンギャルドの芸術家たちが夢中になった時代に、シュニッツラーは主人公に芸術的創造性を与えることを拒否した。ここから、この作品はシュニッツラーの作家としての保守性を露呈していると言える。一方で「健康」と「病」の境界の一義性を根本的に疑問に晒している点では、『闇への逃走』には当時のアヴァンギャルド芸術を上回る新奇性を見出しうるのである。拙論「表現主義文学とナチス・ドイツにおける「精神疾患」イメージの類似性」(京都大学大学院独文研究室『研究報告』29号(2015年)、85~104頁所収、101~102頁)において、この側面から『闇への逃走』に言及した。

⁴⁷ Thomé (1993), S. 694-722.

⁴⁸ この解釈については拙論を参照のこと。Kago, Midori: Die Flucht ins System. Die Skepsis gegenüber der Psychiatrie in Arthur Schnitzlers »Flucht in die Finsternis«. In: *Neue Beiträge zur Germanistik. Internationale Ausgabe von „DOITSU BUNGAKU“*. Bd. 14, Heft 1 (2015), S. 178-195.

と定めようとするローベルトの生真面目な逡巡そのものが、そして何より、ローベルトに正気を保証して二分法の思考を後押しする兄オットーの精神医学者としての権威⁴⁹こそが、カストロフを招いたのである。

冒頭に述べたとおり、病気の定義は今なお拡散を続けている。その現象へのひとつの応答として、たとえば、「新型うつ病」という診断をされた人々があたかも怠け者であるかのように非難のまなざしを向けられるといったことがある。⁵⁰ 病気に「逃走」することへの非難の議論は、まるでそれを先取りしているように見える。シュニッツラーにそうした面があり、シュニッツラーをそうした作家として読むことができるのは事実だろう。その一方で、特定の言動を正常と決めて、それにそぐわない者を周縁化する権力を徹底して疑う立場としての作家シュニッツラーのイメージもまた、描きうるのではないだろうか。

⁴⁹ Schnitzler (1961), S. 944.

⁵⁰ 大野によれば、「新型うつ病」にかかるのは「他人への依存性が強くてパーソナリティが未熟、自分中心的で他人の責任にする傾向がある」(大野裕『精神医療・診断の手引き DSM-III はなぜ作られ、DSM-5 はなぜ批判されたか』金剛出版 2014 年、66-67 頁) 人だ、という言説がある。また、従来型のうつ病を発症するのは真面目で几帳面な中高年であるといった印象とあいまって、新型うつ病は現代若者論として批判的に取り上げられることもある。一方でこれらの言説には学問的裏付けがなく、疫学調査はむしろ、「うつ病／大うつ病性障害にかかる可能性のある人が若い人の方に多い」(同書、67 頁) という結果を示しているという。

Die Grenze zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit in Arthur Schnitzlers medizinischen Schriften

— Zu seinen Rezensionen von Lombroso und Krafft-Ebing —

KAGO Midori

Die Bedeutung der Psychiatrie wird heute immer größer. Das kann man schon daran ablesen, dass die Zahl der verschiedenen Diagnosen im DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) mit jeder neuen Auflage zunimmt. Diese Tendenz setzte schon seit dem beginnenden 19. Jh. ein, als die Psychiatrie erst versuchte, sich als selbständige medizinische Disziplin zu etablieren. Der vorliegende Beitrag beschreibt zunächst die Geschichte der Psychiatrie seit dem 19. Jh., an Beispielen von Psychiatern wie Pinel, Esquirol, Falret und Morel. Besonders die „Degenerationstheorie“ von Morel hat zur Verbreitung der Definition „psychische Krankheit“ beigetragen, weil sie angeblich „positivistische“ Belege dafür erbrachte, wie sich psychisch gesunde und kranke Menschen unterscheiden.

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit der Frage, wie der Arzt und Dichter Arthur Schnitzler über eine solche Tendenz gedacht hat. Er studierte gegen Ende des 19. Jhs. an der Universität Wien Medizin und verfasste viele Schriften für medizinische Fachpublikationen. Seine Rezension von Lombrosos *Der geniale Mensch* z.B. distanziert sich deutlich von dessen Definition psychischer Erkrankungen. Die bisherige interdisziplinäre Forschung geht davon aus, Schnitzler habe in seinen literarischen Schriften Figuren beschrieben, die zwischen psychischer Krankheit und Gesundheit schweben. Dadurch habe er Menschen kritisiert, die in die Krankheit fliehen und sich unverantwortlich benehmen. Er habe eine allgemeine Definition psychischer Erkrankungen nur deswegen abgelehnt, weil er Bedenken hatte, dass durch sie der Begriff Selbstverantwortung an Wert verliere. Aber Groß-Elixmann wirft solchen Ansätzen neuerdings vor, dass es ihnen an präziser Kenntnis von Schnitzlers medizinischen Schriften mangle. Der vorliegende Aufsatz versucht, sich von den bisherigen Interpretationen, die auf den Begriff Selbstverantwortung großen Wert legten, zu lösen, indem die Haltung Schnitzlers in seinen „medizinischen“ Schriften genauer betrachtet wird.

Das dritte Kapitel behandelt eingehend Schnitzlers Rezension von Lombrosos *Der*

geniale Mensch. Lombroso behauptet darin, dass geniale Menschen psychisch krank seien, weil sich Genies und Kranke darin ähnelten, dass sie von dem Norm abweichen. Schnitzlers Kritik an Lombroso konzentriert sich auf die in dessen Werk manifeste unwissenschaftliche Übertreibung, Menschen bereits als psychisch krank zu kategorisieren, wenn sie von der bourgeoisen Banalität lediglich ein wenig abweichen – z.B. mangelndes Vaterlandsgefühl haben.

Danach wendet sich das vierte Kapitel Schnitzlers Rezension von Krafft-Ebings *Neue Forschungen auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis* zu. Dieser versucht in seinem Buch, die Begriffe „Sadismus“ und „Masochismus“ als einander entgegengesetzte medizinische Termini zu etablieren. Merkwürdigerweise kritisiert Schnitzler nur die Verwendung von „Masochismus“ in der medizinischen Nomenklatur, während er die Ausführungen zum „Sadismus“ fast ignoriert. Wäre sein Interesse nur auf das Problem der Selbstverantwortung begrenzt gewesen, hätte er sich eher gegen die Einführung von „Sadismus“ als medizinischem Begriff wenden müssen, denn Krafft-Ebing versucht mit diesem Wort alle Formen der Grausamkeit zu entschuldigen – ein unübersehbar problematischer Versuch. Schnitzlers ablehnende Haltung gegenüber einer allgemeingültigen Definition psychischer Erkrankungen war also offenbar nicht, oder wenigstens nicht allein, von Bedenken hinsichtlich einer Marginalisierung der Selbstverantwortung motiviert.

Man kann das Ergebnis dieser Analyse für die Deutung der tragischen Novelle *Flucht in die Finsternis* nutzbar machen, des einzigen literarischen Werks Schnitzlers, in dem eine nach heutiger Auffassung eindeutig psychisch kranke Hauptfigur auftritt. Die bisherigen Interpretationen nehmen an, Schnitzler habe darstellen wollen, dass die Hauptfigur der Novelle psychisch erkrankte, um der Selbstverantwortung zu entfliehen. Aber wie ich schon in einem früheren Aufsatz darlegte, kann man diese Novelle auch so interpretieren, dass hier der Versuch der Hauptfigur, sich selbst die Grenze zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit deutlich zu machen, und die in der von einem Psychiater gegebenen Bestätigung dieser Dichotomie zum Ausdruck kommende Macht der Psychiatrie letztlich die Katastrophe herbeiführen.