

犯罪と精神医学

——フーコーの精神医学批判(2)—— (承前)

佐々木 滋 子*

- I キヌエス精神医学の二つの顔
- II 何を《狂気》と呼ぶか
 - 1 アンリエット・コルニエ事件——《本能》の発見
 - 2 意志と非意図的な行為——精神医学の変質
 - 3 1838年法——精神医学の知と権力 (以上3巻3号)
 - 4 兵士ベルトラン事件——《性的本能》の特権性
 - 5 シャルル・ジュイ事件——《幼児性》というフィルター
 - 6 遺伝——《変質者》の誕生
 - 7 シルゴンスタンス・アテニエフ酌量軽減の情状——精神医学と司法のもう一つの関係
- III 規範化する知—権力 (以上本号)

4 兵士ベルトラン事件——《性的本能》の特権性⁴⁵⁾

そこで、もう一つ別の事件を見たい。1849年5月、ベルトランという兵士が、モンマルトル墓地で墓を暴いている所を現行犯逮捕された。実は、2年前からパリや地方の墓地で墓暴きが頻発していたので、この日も墓地には張り込みがなされていて、ベルトランはそれに引っかかったのである。彼は、1847年以來の一連の犯行が自分の仕業であることを自白した。彼は、時々ではあるのだが、墓を暴きたい、死体を切り刻み、内臓を引きずり出して、引き千切り、撒き散らし、十字架や木の枝に飾りたい、という欲求に捕われてきたことを告白する。ベルトランがこうして冒涇した死体は、全てかなり腐敗が進んでいるものばかりで、しかも、大部分が女性の死体で、そこには性的暴行の痕跡が残されていた。

彼を鑑定したのはマルシャルという軍医で、《破壊的モノマニー》という鑑定結果を出す。既に腐敗による破壊が相当程度進んでいる死体をさらにまた破壊す

【一橋法学】(一橋大学大学院法学研究科) 第4巻第1号2005年3月 ISSN 1347-0388

※ 一橋大学大学院法学研究科教授

45) この事件は、1975年3月12日の講義の最後で分析されている。以下の記述はそれに準じている。Cf. *Ibid.*, pp. 267-274.

ることには、いかなる利害も認められないので、これは典型的なモノマニーの症状だ、というわけだ。マルシャルは、死体に対する性的暴行については、それを二次的なものと見做した。死体に対する性的暴行には確かに《エロスのモノマニー》と呼べるものがあるが、ベルトランの根本的な狂気は破壊衝動の方であって、性的な攻撃は《破壊的モノマニー》を通して後から現れてきた徴候に過ぎない、ということである。実際、ベルトランはまだ若く、容姿も人並みで、金もあったから、幾らでも正常なやり方で性的欲求を満たすことができた、それにもかかわらず死体に性的欲望を向けるところに、破壊行動の二次的なエロス化が見出される、というのがマルシャルの考えである。

ところがこれに対してミシエアという精神医学者が、ベルトランの狂気の根本を《エロスのモノマニー》に見出して、《破壊的モノマニー》はそこから派生したものに過ぎないと結論する逆な分析を発表する。ミシエアもマルシャルも、ベルトランの狂気が妄想を伴わず、理性や知性の損傷がない、単に行動だけを冒されている、通常《モノマニー》と呼ばれるものであること、そして、その症状として《破壊》と《エロスのなもの》が認められることでは一致している。しかしミシエアはマルシャルとは反対に、《エロスのなもの》に最大の重要性を与える。なぜなら、彼は、《性的本能》こそ、「人間と動物を刺激するあらゆる欲求の中で最も命令的⁴⁶⁾」、したがってもっとも重要なものだと考えるからである。ミシエアはおおよそ次のような議論を展開した。量的にも、力学的にも、もっとも命令的で、もっとも激しく、もっとも抵抗しがたいのは、《性的本能》である、したがって、《本能》のトラブルがある時には、可能的な原因として、常に《性的本能》を考えなければならない。ところで、性的本能の特徴は、生殖行為以外の場合にも満たされるし快楽を見出すことにある。たとえば、思春期前の子供も自慰を行うし、妊娠中あるいは閉経後の女性にも性的快楽がある。この事実は、快楽と生殖行為が必ずしも適合していない、言い換えれば、性的な快楽は生殖行為をはみ出している、そしてそこにこそ性的本能の自然な本質がある、ということを示している。言い換えれば、性的本能は本質的に快楽を生み出すものである

46) *Ibid.*, p. 270.

が、その快楽はかならずしも生殖行為を必要とはしない、生殖行為は性的本能と結びついている快楽を満たす一つの形式にすぎない。したがって、性的本能は快楽のために生殖行為以外の様々な行動を成立させることができる、それが自慰を初めとする一連の《異常な性愛行動》である。ベルランの破壊の欲求、破壊に対して限りなく魅せられて行く傾向は、そこに書き込まれている。したがって、ミシエアでは、性的本能は《本能》一般の働きにおいてもっとも根本的で支配的なものであり、快楽を生み出す原理として、他の全ての本能に繋がっていく。いかなる本能であれ、それを満たすときに味わう快楽は、一部はその本能自体に基づくが、他の部分は普遍的な快楽の源泉であるこの性的本能に基づいている。こうして、精神医学にまた新しい対象が生まれる。快楽である。性的本能が必ずしも生殖行為によってのみ満たされるものではないという事実は、快楽の存在によって証明されている。だから今や、規範的な性行動、つまり生殖目的の、成人間の、そして異性の対象との関係における性行動から逸脱したあらゆる性行動、また行動一般を精神医学の対象領域に位置付けているのは、これらの行動すべてを支えている快楽である。したがって、この快楽が、研究の、また判別の、そして治療の対象にならなければならない。そしてその時、最も根本的な《本能》である《性的本能》とそれが生み出す快楽は、新たに精神医学対象化される人物を生み出すことになる。

5 シャルル・ジュイ事件——《幼児性》というフィルター⁴⁷⁾

1867年、シャルル・ジュイというナンシーの農業労働者が、少女に対する性犯罪によって告発され、逮捕された。ジュイは事件当時およそ40前後、父親は不明で、幼時に母を亡くしてからは、幾つかの村を転々としながら、誰もやりたがらない最下等の仕事と引き換えに最低の賃金や食物や衣類を与えられ、厩の隅で寝かせてもらって、それまでどうにか食いつないできた。彼は浮浪者というわけではない。確かに住所不定で、経済的にも社会的にも周辺的な存在ではあるが、それでも余所者ではなく、複数の村の経済体制にしっかり書き込まれて、その最下

47) この事件は1975年3月19日の講義で分析されている。以下の記述はそれに準じている。Cf. *Ibid.*, pp. 275-303.

層を支えていた。言わば彼は、周囲の人々から侮られ、辛い扱いをされながらも、それでもやはり必要とされ、重宝がられてもいる、《村の馬鹿者》である。遊びでも性生活でも誰からも相手にされなかった彼は、ある日、被害者の少女ソフィーに僅かな金と引き換えに畑の畦道で手淫してもらう。このこと自体は、実はそれほど問題にはならない事柄だったようである。道端で女の子が男の子に手淫してやるというのは、その村の十代前半の子供たちがよくやる遊びだったようで、実際、その時ソフィーの傍にはもう一人の少女がいて、一部始終を見ていた、そして二人は帰り道で出会った農夫に、今シャルルの《ミルク》を絞ってやったところだと自慢気に話し、それに対してその農夫は、二人を「あばずれ：deux petites rosses」と呼んでからかっているだけだったからである。それから問題の事件が起きる。村祭の日、ジュイはソフィーを今度は道端の溝に連れこんで、性的な悪戯をし、あるいはそれは半ばは強姦と言ってよいものだったのかもしれないが、ともかく彼女にまた小遣いをやる。ソフィーは早速その金で祭の屋台に菓子を買いに行く。彼女は親には何も言わなかった、言えばひっぱたかれると思ったからだ。しかし数日後、ソフィーの下着を洗濯していた母親が異常に気付いて、娘を問い質し、ジュイは告発される。彼はまず地域の医師から精神医学的検査を受け、次いで今度は、都市の大きな精神病院に送られて、本式な検査を受ける。その結果、彼の公訴は棄却され、彼は、住所不定だったからだが、死ぬまで精神病院に収容された。ついでに言えば、ソフィーもまた村の人々の要求で、成年に達するまで感化院に収容された。

この事件には注目すべき点が幾つもある。第一に、この事件では精神医学の知と権力は、言わば上から来るのではなく、下から呼ばれてやって来ている。コルニエ事件のように司法にはどうしても判断の付かない状況があるところへ、精神医学が登場して、事態を解決してくれたのではない。まったく逆に、まず母親が異常に気付く、家族が村長に告発し、村長は地域の医師を呼び、地域の医師は都市の大きな病院に、新たにもっと本格的な検査を要請して、ジュイを送り出している。ソフィーの場合でも同じことで、彼女を感化院に収容せよという要求は、村の人々から出ている。ソフィーはこれが知れたらこっぴどくひっぱたかれるだろうと思っていたのだが、もはやそんな時代でも社会でもなくなっていたわけだ。

19世紀も60年代には、精神医学の権力は、またその公衆衛生機能、危険から社会を防衛する機能は、既にしっかり社会に根付いていた。

第二に、この事件で人々が恐れたものは何か。ここにあるのは、コルニエ事件のような残虐な殺人でも、ベルトラン事件のようなおぞましい冒瀆でもない。敢えて言うなら、ありふれた性犯罪である。しかもそれが起こったのは、先程の《ミルク》の話からも推定されるように、性が厳しいタブーの下で夜の寝室に閉じ込められていたというわけではない社会でのことだった。だのに、この事件のどこに人々が恐れねばならない危険があったのか。おそらく問題は、それが子供と《村の馬鹿者》との間の性だったことにある。そのことが、子供には感化院、《村の馬鹿者》には精神病院を、要求したのである。なぜか。それを知るためには、精神医学がこの事件にどのように反応したかを見なければならない。精神病院でジュイに対して行われた検査結果は、何を語っているだろうか。マレヴィルの公立精神病院で検査を担当した二人の精神医学者、ボネ（病院長）とビュラールは、次のような報告をしている。「[ジュイの] 顔は規範的に見出されるべき適合した対称性を頭蓋に対して示していない。背骨と手足は均斉を欠いている。頭蓋の発達是不完全である。額は後退していて、そのために、後部が平たくなっているのと相俟って、砂糖パンのような頭部を構成している。横顔も平坦で、そのために頭頂突起が通常よりも少し高く盛りあがっている⁴⁸⁾。」「[被疑者の] 体躯が極めて小柄で、身体的発達の停止が著しいにもかかわらず、[生殖] 器官は通常の男性のものと同様に正常に発達している。このような事実は痴愚者に観察されるものである⁴⁹⁾。」明らかに、ここで語られていることは狂気の症状でも原因でもない。ではこの報告は何を語っているのか。ジュイが置かれている、恒常的で先天的な身体の《状態》である。そしてここから、報告は次のように結論している、「[ジュイには] 道徳的感覚が実らなかった […] 彼はある種の傾向に自ら抵抗できるだけの精神を持っていない、彼はそれらの傾向を […] 次いで悔いることがあるかもしれないが、それでもそこから、彼がまたやらないとは結論できない […]。この悪しき本能は […] 彼の本来的な発達の停止に起因している

48) *Ibid.*, p. 281.

49) *Ibid.*, p. 283.

[…]⁵⁰⁾ [強調筆者]。つまりここでは、身体の未発達な《状態》が行為を説明しているのである。身体が十分に発達しなかったので、道徳的感覚が実らなかった、善悪の区別が十分にできるようにならなかった、だからこういう行為（少女に対する性犯罪）が行われた、これがボネとビュールの報告していることである。精神と身体と行動は、ここでは言わば同質異形の関係にある。ジュイの逸脱した性行動、ジュイの性犯罪は、ジュイの身体が表している《状態》の発現に他ならないのである。コルニエの事件からジュイの事件まで40年余りしかたっていないのだが、精神医学が大きく変化したことが分かる。コルニエの場合、犯罪の下には狂気があった。犯罪はこの隠れた狂気の症状だった。犯罪を通してしか彼女の狂気は見えなかった。ところが、ジュイの事例では、彼の性犯罪は、恒常的で安定した身体の徴候の中に組み入れられている。だから、身体の《状態》を見れば、仮に犯罪がなくても、彼の犯罪傾向は容易に、あからさまに読み取れる。コルニエの事件では、彼女の狂気には二つの特徴があった。第一に、《本能》の力の突然の、それも抑え難い、過剰な増大、そして、第二に、その結果としての盲目性、自分の行為の結果すら計算不可能になってしまうほどの盲目性である。《本能》は、コルニエの場合このような形で現れていた。しかしジュイには、突然の、過剰なまでに膨れ上がる《本能》などもはや見られない。彼に見られるのは、規範とされるものに照らした時の容貌や体格の欠陥と未発達、身体全体に対する生殖器の比率のアンバランスと言ったものである。こうした欠陥・未発達・アンバランス、つまり身体の機能的不均衡は、ここでは、ジュイの知能や道徳意識の弱さ、したがって、自己の行動をコントロールする機能の未発達、無能力を証明するものである。通常なら、人間の様々な《本能》は、上位の、つまり知性や道徳意識のコントロールの下で機能している。ところが、このコントロール機能が十分に発達しない時には、コントロールされるべき《本能》が、それぞれ自分勝手に発達してしまう（それが、ジュイのアンバランスに大きい生殖器である）。その結果、《本能》は、コントロールされないので、《異常に》機能し始めることになる（それがジュイの性犯罪である）。したがって、もはや《本能》それ自体は病

50) *Ibid.*

理的なものではない。本能に起因する病気があるというわけではない。本能の適切なコントロールの不在、コントロール機能の未発達が、犯罪を潜在させ、危険を含んだ、したがって、死ぬまで精神病院に入れておかねばならない《状態》を作り出しているのである。ところで、このような《状態》、つまり、《本能》の適切なコントロールが不在な《状態》、ジュイの発達停止がジュイを置いている《状態》とは、要するに何か。それは、《幼児性》である、ジュイは、行動においても知性や道徳意識においても、子供のままだ。この点も、検査報告は指摘している、「誉められると喜ぶ子供のそれ以上にうまく、彼の行動様式を比較することはできない。[…] 悪いことをした子供のように […]、彼は罰せられるのを怖がる […]、悪いことをしたと分かるのは、そう言われるからである、もうしないと約束するが、自分の行為の道徳的価値を分かっている […]、道徳的な一貫性のない、子供のような人物だと思ふ⁵¹⁾」。したがって、なぜ人々がこの事件に危険を感じ、恐れを抱いたのかが分かる。これは、子供の起こした事件だった、子供なので、《性的本能》が、性的快楽が、コントロールされずに現われたのが、この事件だった。事件の二人の当事者が共に子供であることに、危険があった。一方の当事者であるソフィーは文字通りまだ子供だったので、《性的本能》の十分なコントロールができなかった、だから彼女は感化院で自己の《性的本能》をコントロールする術を学ばねばならない。これから成長していく彼女はまだ矯正が可能なので、成年に達するまで、あるいは十分なコントロール機能が発達したと見做されるまで、感化院にとどまることになる。他方、成年に達してもまだ子供のままであるジュイは、子供の段階で発達が停止してしまった以上、(誰も彼を監督する者はいないので) もはや死ぬまで精神病院にいななければならないわけだ⁵²⁾。

ここから、この事件において注目すべき第三の点が明らかになる。既に述べたように、精神医学の対象は、もはや疎外^{アリエナシオン}という意味での精神異常ではなく、規範から逸脱しているという意味での異常性^{アノマリー}である。ところで、逸脱した異常な行動とは何だろうか。《本能》を知性や道徳意識できちんとコントロールできない時

51) *Ibid.*, p. 284.

に現れる行動である。シャルル・ジュイ事件はそう教えている。したがって、異常な行動とは、要するに幼児的な行動である。言い換えれば、《幼児性》が、あらゆる行動の異常性を測定するフィルターになるのである。ここからは重要な三つの結果が生まれてくる。

第一に、《幼児性》の有無をもって行動の異常を測定する時から、「ある行動

- 52) このジュイという人物の周りには、19世紀の精神医学を《異常性の知一権力》として構成していく基本的な概念——本能・犯罪・危険・白痴あるいは痴愚・幼児性——が集められている。その意味で彼は、19世紀の精神医学の典型的で模範的な対象である。確認しておかなければならないが、ジュイが精神病院に収監されたのは《狂人》としてではない、《異常者》としてである。73年度の講義で、フーコーは、白痴児（痴愚者、軽愚者）の処遇を媒介にして、「精神医学の権力の一般化・拡散・散種」(P.P., p. 220)が行われたことを指摘して、おおむね次のような論証を展開している。18世紀末にはまだ、白痴状態は狂気の一部だったが、19世紀前半（エスキロールから19世紀の白痴児教育の第一人者だったエドゥアール・スガンまでの時期）に、白痴状態を狂気から弁別する理論が練り上げられる。スガンでは、白痴もしくは精神遅滞とは、疾患ではなく、他の子供が示している規範—正常と成人が示す規範—正常という「二つの規範性に対して逸脱している」「異常」に他ならない。そして、この「異常性の実効的内容」こそが、「統合されず、野生状態で現れる」「本能」なのである。だが、この理論的弁別にもかかわらず、処遇の実践においては、白痴は結局狂気から区別されない。1840年に内務大臣は、1838年法が白痴や痴愚者にも適用されることを言明する。そして、白痴児（遅滞児）は、両親がこうした子供の手間のかかる世話から解放されて、労働できるためには、収監される必要があったのだが、自治体は財政負担の制約上、彼らの精神病院への収容を躊躇わざるをえない。したがって、1840年から1860年にかけて、彼らの収監と公的扶助を獲得するために、医師たちは、心ならずも「偽の報告を作成し、状況を悲観的にし、白痴や痴愚者を危険なものとして提示」せざるをえない。だが、一度事態がこうなると、徐々に状況は逆転する。50年後の1894年には、次のような言説が出現する、「犯罪人類学は、犯罪者、常習的酩酊者、売春婦の大きな割合が、現実には、決して改善も規律化も求められなかった生まれつきの痴愚者であることを論証した」。したがって、「本能という概念が、スガンの理論と精神医学の権力とをピン止めている。閉じ込めなければならない子供とは、《知的に見て多少とも軽愚だが、本能の倒錯に冒されている子供、つまり泥棒、嘘つき、オナニスト、男色者、火付け、破壊者、殺人者、毒殺犯、等々》なのである」。フーコーは述べている、「19世紀には、狂人は成人である。逆に、異常なものは子供なのだ。[...]嘘つきから毒殺犯まで、男色者から殺人者まで、オナニストから火付けまでのこの一族全体が——異常性というこの一般的領野が構成された、そしてその中心に現れるのが、遅滞児、軽愚の子供、白痴児である。だから、白痴の子供が措定する実践的問題を通して、精神医学は、もはや狂気をコントロールし、矯正する権力ではないものになりつつあるのが分かる、無限にもっと一般的で危険なものになりつつある、それが異常者に対する権力、何が異常なものかを定義し、コントロールし、矯正する権力である」(cf. *Ibid.*, pp. 201-219)。

を精神医学の対象とするために、[…] その行動を疾患の内部に書き込み、認知される一貫した症候学の内部に置き直す必要がもはやなくなる。[…] その行動が何らかの幼児性の痕跡を帯びていればそれでいいことになる⁵³⁾。したがって、今後は、疾患であるかどうかを考慮することなく、一方では子供の行動を、他方では成人の行動を、精神医学は検査し、考察することができるし、またそうしなければならない。

第二に、行動の《幼児性》を見るときから、精神医学ではそれまで必ずしもうまく統合されていなかった三つの要素、つまり快楽・本能、そして痴愚あるいは遅滞、この三つを有機的に結び付けることができるようになる。エスキロールの時代、つまりコルニエ事件があった頃の精神医学は、まだ、快楽と《本能》をうまく結び付けることができなかつた。一方で快楽は、本能ではなく、妄想と結び付いていた。たとえば、失恋した者が自分を捨てた相手に実は愛されているのだと妄想して快楽を味わう、ということはよくある。そこでは、妄想が欲望を直接的に満たして、快楽をもたらしている。ところが《本能》の方は、快楽から切り離されないと出現できなかつた。なぜなら、本能为快楽を与えるなら、快楽を得るために本能に身を任せることができるが、そうなればそこには快楽を得るという利害が現われて来るので、利害を超えたものという本能の定義に当てはまらないからである。したがって、《本能》は定義上、快楽から切り離されていた。最後に、痴愚は、妄想の進展の最終的な帰結として、あるいは、《本能》の活力さえも衰えてしまった結果として、捉えられていた。したがって、快楽・本能・痴愚というこの三つの要素は、精神医学のこの段階ではまだ互いに関連することなく、あるいは関連できないまま、存在していた。ところが、シャルル・ジュイのような人物は、この三つの要素を一身に体現している。彼は発達が停止した大きな子供であり、知性も道徳的意識も持ち合わせていない痴患者なので、《本能》のままにふるまい、そこから快楽を得ているからだ。快楽と本能と痴愚とは、《幼児性》において初めて統合的に結び付く。したがって、《幼児性》とは、人間が動物とまだ境を接しているような、動物的段階をまだ抜け出していないような

53) *L.A.*, p. 287.

状態なのである。精神医学は、これ以降、行動の《幼児性》に、犯罪やあるいはともかく危険一般の潜在を感知しようとすることになる。

第三に、《幼児性》を行動の異常を測定するフィルターとして用いるようになると、先ほどジュイの精神医学的検査報告でも強調したように、問題になるのは、疾患ではなく、ある《状態》ということになる。では、この《状態》とは何か。それ自体では疾患ではなく、したがって病理的なものではないが、それでも正常ではない形で機能する本能や行動、正常な発達の基準に照らした時、「こんなに早期にあるいはこれほど後になってまで、これほどコントロールされずに⁵⁴⁾」現れるのは異常だと見做されるような本能や行動である。本来的に病理的なものは、以後は、この根本的な異常性に対する二次的な付帯現象として、現れてくることになる。

この三つの結果が重要なのは、それによって精神医学が尋常ならざる一般化を獲得するからである。《幼児性》というフィルターを獲得した時から、精神医学の対象は、もはや精神疾患ではなく、人間の行動一般になるからだ。「精神医学は疾患についての技術にして知であることを止める […]。今や精神医学が考慮するのは、行動であり、その逸脱、その異常であり、精神医学が準拠するのは規範的な発達である⁵⁵⁾。」したがって、もはや犯罪だけではなく、また逸脱した行動だけではなく、あらゆる行動を精神医学の眼差しに晒すことができるようになる。誰のどんな行動にも、《幼児性》の痕跡が見られないか、精神医学は目を光らせることができる。言い換えれば、異常は、いかなる行動にも潜んでいる可能性がある。だが、この一般化はただちに、精神医学にある逆説をもたらすことになる。なぜなら、精神医学の対象がこうして疾患から行動の異常性に拡大しつつシフトしたとしても、精神医学がこの新たな対象領域で行動の正常／異常を識別する科学として行動できるのは、《医学》というステイタスがあつてのことに他ならないからである。したがって、精神医学が置かれている異様な立場が分かる。精神医学の知は、もはや（二次的にしか）病理学的なものを対象としていないのに、その新たな対象に対して、精神医学の権力は、医学的な裏づけによってしか、

54) *Ibid.*, p. 290.

55) *Ibid.*, p. 291.

介入できないのである。

したがって、精神医学には、新たな理論化が必要になる。今や、精神医学の対象領域は、疾患ではなく《状態》、《幼児性》の刻印を押された異常な行動なのだから、精神医学が《医学》であり続けるためには、今度はこの《状態》を病理学化しなければならない。19世紀後半、60年代、70年代になると、これらの《状態》は、異常な、逸脱した行動を症候群とする一連の病理的系列として固定化されていく。たとえば、クラフトーエビングは、広場恐怖症、閉所恐怖症の存在を指摘する。フランスでは、病的放火魔（1867年）、露出症（1877年）、盗癖（1879年）の存在が指摘される。他にも、同性愛、サディズム、マゾヒズム、窃視症、あるいは老人愛好症、フェティシズム…おそらくこのリストは無限に続く。こうした、それ自体では疾患でもまた疾患の症状でもないある種の行動が、症候群として固定されると、今度はおもしろいことに、精神医学が一度は手放したというか狂気の絶対的な指標と見做すことを止めたはずの妄想が、また精神医学の領域に立ち戻ってきて、《状態》は、今度は妄想的類型論となって固定化される。たとえば、迫害妄想、憑依妄想、色情狂…。最後に、ファルレによって、《状態》はそのもの（《心的状態》）として病理学化される。疾患が、固有の始まり・原因・経過を持つものである、という意味では、《心的状態》は疾患ではない、むしろそれは、後に疾患となるようないくつかの出来事が展開する出発点となる、恒常的な因果的基盤である。この定義からして、この《心的状態》には全面的で絶対的な病因論的多産性があることが分かる。「状態はどんな時にもどんな順序でもどんなものでも生み出すことができる。[...] それは形態異常かもしれないが、機能障害、衝動、非行、飲酒癖かもしれない。要するに、行動や身体において病理的もしくは逸脱でありうるものはすべて、実際に状態から生み出されることができる。状態とは本質的に個人の連携し合う諸審級の一種の一般的欠損である⁵⁶⁾。」

56) *Ibid.*, p. 295.

6 遺伝——〈変質者〉の誕生⁵⁷⁾

この〈状態〉という考え方について、もう一つ、是非とも強調しておくべきことは、まさしくこの概念が、精神医学を、今度は生物学に強く結び付けることになった、ということである。〈状態〉の病理学が設定されると、必然的に次に問題になるのは、この〈状態〉なるものが、他の誰でもなく、ある特定の個人の身体に生み出されるのはなぜか、ということである。なぜ、この一連の症候群が、一連の異常な行動が、特定の個人の身体に生み出されるのか。そこにはいかなる因果関係が働いているのか。確かに直接の原因としては器官の機能不全や発達停止があるのだとしても、それならなぜそれがこの特定の身体に。これらの問いに答えるために精神医学が援用したのが、遺伝だった。ある〈状態〉に、ある症候群に、置かれている異常な身体の後には、何があるのか、両親の身体、家族の身体、祖先の身体、つまり遺伝的身体である。そこから、〈精神医学の悪夢〉とも言うべき、途方もない遺伝の網の目による〈状態〉の説明が生まれてくることになった。そのもっとも明白な、そしておそらくもっとも有名な例は、イタリアの犯罪人類学者ロンブローゾであろう。ロンブローゾは、様々な犯罪者の家系を調べた。たとえば、ミスデアというある殺人者の家系がある。そこにはロンブローゾを満足させる要素が色々見つかる、白痴、癲癇、変人、短気、半馬鹿、酒好き、激しい気性、強情な性格、女好き、それから、敢えて言うならばこである。一族に発見されるこうした要素は、ロンブローゾにとっては、ミスデアの殺人行為を合理的に説明するものだった。なぜなら、これらの要素の存在は、ミスデアの家系全体が〈異常性〉の境位にあることを示しているからである。犯罪者は、〈異常性〉の境位にある家系に生まれてくるのだ。この調査結果がロンブローゾに立証していたのは、〈生来性犯罪者〉、つまり遺伝によって犯罪者として生まれてくる人間の存在である。だがそれなら、犯罪者の遺伝的〈異常性〉は、その行為におけると同様その身体にも、はっきりと刻印されていなければならない。ロンブローゾは、「凶悪犯罪者の解剖において、頭蓋裂と小脳肥大を指摘し、

57) ロンブローゾとモレルについては、1975年3月19日の講義で言及されている。以下のパラグラフの記述は、特に断らない限り、それに準じている。Cf. *L.A.*, pp. 295-301.

脳の形態異常が彼の犯罪の原因であったと説明し、[…] 多くの被拘禁者と兵士などの健常対照群を比較することによって、変質徴候と犯罪の関係を証明した⁵⁸⁾。だが、《変質徴候》とはまた、遺伝が人間の身体に生まれながらにはっきりと刻印したその人の犯罪傾向を秘めた《状態》でもある、たとえば「小頭症、短軀、斜視、多産、顔面の左右非対称、直立耳翼 [つまり横に取っ手のように突き出した耳である]、耳翼が動かせること、左利きなど⁵⁹⁾」。だから、《生来性犯罪者》は、顔や体を見ればすぐ分かる⁶⁰⁾。こういうわけで、ミスデアの脚の不自

58) 福島章、『殺人という病——人格障害、脳、鑑定』、金剛出版、2003年、39ページ。ジャック・ラグランジュは、同様にフランスでもヴァランタン・マニャンが、「種々の倒錯を脳—脊髄構造の興奮もしくは抑制プロセスと結びつける分類をして、変質者の本能的倒錯と脳—脊髄システムの病理解剖学的障害との間の絆を確立している」ことを指摘している (*P.P.*, note 69, p. 230)。また今日でも、たとえば福島は上掲書で、殺人行動を主症状とする《殺人者精神病》の存在を提唱して、その病因を「微細な脳障害と心的外傷」に求めつつも、後者についてはそれが「無視できない重要な要因である」としても、「トラウマの有無についての情報は、本人の供述に依存することが大きく […] 客観的な証拠が得られないことが多い」(前掲書、14ページ)として、前者に殺人の「科学的な」原因因子を求めようとしている(但し、彼は遺伝については言及していない)——「犯罪者の脳には微細な異常所見が一般人口中より高率に見られ、犯罪者の中では特に殺人者が高率である。さらに殺人者の中では、[…] 単純殺人よりは […] 加重殺人者に高率であり、さらに […] 大量殺人者や殺人累犯者では異常所見率が最も高い。特に大量殺人では上記の『質的異常』が目立つ。たとえば、福島章の鑑定例によれば、画像診断における殺人者全体の質的異常所見率は21% [筆者注：51名中11名] であるが、大量殺人者の質的異常所見率は33% [同：24名中8名] にはのぼる」(同、49ページ)。だが福島は、なぜこの「脳の微細な質的異常」が殺人行動を生み出すのかはまったく説明していない。また、彼が挙げている数値は、統計学的に見てどの程度の意味と価値を持つものなのであろうか。もっとも、このような疑念に対しては、福島は前もって次のような反論を用意している——「微細な脳障害の存在は […] これらの診断技術 [脳波、脳MRI、脳PET] によって証明されない場合でも、その存在が否定されるわけではない。新しい技術の開発によってさらに高率に異常が証明される時代が近く来ることが考えられる」(同、14ページ)。だが、こうした反論を前にすると、問題の「脳傷害」や「異常」を何か別の語——たとえば宇宙人あるいは超能力など——で置き換えてみたいという誘惑にかられはしないだろうか。

59) 福島章、前掲書、39ページ。

60) 「ロンブローズの娘は、父が《ある時40人の子供の前に、20枚の泥棒のポートレートと20枚の偉人のポートレートを置いたところ、80%の子供が邪悪で人を騙す人間のポートレートを同定した》と語っている。ロンブローズの母でさえ、潜在的殺人者を、その一人を見た時認知したと言う」(David Horn, 《L'œil expérimenté : L'expertise médical et le corps criminel au XIX^e siècle》, *M.F.M.*, *op.cit.*, p. 252)。

由な叔父さんは、甥の殺人行為に遺伝的責任を負っていたわけである。

ロンブローゾが精神医学者ではなく犯罪人類学者であったということは、精神医学にとって弁明の材料にはならない。彼の《生来性犯罪者説》と、シャルル・ジュイに関して言われた身体・精神・行動の同質異形説は、結局同根だからである。ポネとピュラールは、ロンブローゾと同じランゲージュを語っている。高貴な顔をした犯罪者などはありえない。《状態》は、精神と行動を決定していると同時に、身体も決定しているからだ。したがって、ロンブローゾを生んだのは精神医学である。実際、精神医学による遺伝のこの取りこみは、ロンブローゾ以前に⁶¹⁾、フランスのモレルによって、既に1857年に、《変質者》という概念となって理論的に結実している。モレルは言っている、「人類の変質について形成するもっとも明白な観念は、それを原初のタイプの病的逸脱として表象することである。この逸脱は、起源においていかに単純なものを想定しようと、それでもやはりある性質を伝達可能にする性質を閉じ込めているので、その性質の胚芽を持つ者はますます人類においてその機能を満たすことが不可能になり、また既にその人格内に梳き込まれている知的進歩は、子孫の人格において再び脅かされる⁶²⁾」。したがって、遺伝によって原初の病的逸脱を受け継いだ人間は、「人類においてその機能を満たすことが」できない、つまり、狂人、犯罪者、ともかくも危険を内包した《異常者》であり、その知的能力さえ「脅かされる」、要するに白痴・痴患者・軽患者である。したがって、彼等は、まだいかなる犯罪も行っていなくとも、いかなる危険な徴候も示していなくとも、いかなる狂気の徴候も見せていなくとも、やがて犯罪者となり狂人となるに違いない危険な個人である。モレルは、そういう危険な個人を《変質者》と名付けた。潜在的犯罪者であり、潜在的狂人であり、しかもそれは遺伝的に決定されているのだから治癒不能な、

61) ロンブローゾの『犯罪者論』の初版は1876年である。

62) B.A. Morel, *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, et des causes qui produisent ces variétés maladives*, 1857, cité dans *P.P.*, p. 230, note 71. なお、モレルの《変質》理論が、『種の起源』の公刊の2年前に発表されていることは、特筆していい。生物学的進化論は、《変質》理論に後から介入して、そこに様々な、問題の多い共示的意味を盛り込みつつ練り上げるのである。

危険な異常者が、《変質者》である。《変質者》は、19世紀の精神医学が作り上げたおそらく最大の神話的イメージだが、そこでは狂人と犯罪者が異常者の内で完全に融合している。全ての犯罪者は潜在的に狂人であり、また全ての狂人は潜在的に犯罪者であることが、こうして理論的に説明された。

《変質者》の誕生もしくは発明は、精神医学に最大の権力を与える。実際、いかなる逸脱行動も、いかなる身体的もしくは知的・精神的・道徳的発達の遅れも、《変質》という状態に基づいて説明できるのであれば、精神医学は人間のあらゆる行動に介入し、発言し、決定することができるからである。単に司法や行政に介入するだけではない。遺伝的《変質》、生まれつきの異常者、という考えは、たとえば精神医学に結婚と生殖に介入し、ある結婚が健康か不健康か、社会的に有用か危険か、生まれてくる子孫にとって有益か有害かを決定する権利を与える。このことは、精神医学がそもそも公衆衛生の科学的専門技術として認可されたこととまったく矛盾しない。再生産の問題、社会にどういふ子供が生まれてくるか、社会がどういふ子供をメンバーとして迎え入れるかという問題は、まさしく公衆衛生の大きな関心事だからである。精神医学が個人の結婚と生殖に介入するのは、社会を犯罪から保護し、人類という種を危険な因子から生物学的に保護する、という聖なる目的のためなのである。だが、この考え方の先にあるものは何だったか。優生学である。社会の中に危険を導入しないこと、したがって、危険かもしれない遺伝的因子を生まれて来る前に検出し、できるなら完全に取り除くこと、これが優生学の目的である。したがって、現実に優生学の立場からは、異常者を徹底的に消滅させることは公共の利益を満たす（フェレ）、社会にとって危険なすべての個人は、その必要がある限り、害を及ぼさない状態に置くべきである（リスト）という主張がなされた⁶³⁾。《害を及ぼさない状態に置く》と言う時、具体的に想定されていたのは、たとえば、異常者には結婚を禁ずる、つまり、結婚前に証明書を提出させて、そこで異常の有無をチェックするというものでもあるのだが、さらには、《変質者》に去勢や不妊手術を施す、あるいはまた劣等な人間を抹殺し、絶滅させる、というものでもあった。そして、これが悪夢ではな

63) ピエール・ダルモン、『医者と殺人者』、鈴木秀治訳、新評論、1992年、177—178ページ。

く現実になったことは、周知の事実である。ナチスは、伝統的な民族的人種差別のみを行ったわけではない。彼等はまた民族浄化政策も行った。他の民族を、ユダヤ人やジプシーを除去しようとするだけでなく、アーリア民族内部に存在する実際に危険な要素全てを検出し、除去する企ても行った⁶⁴⁾。そして、後者の企てをナチスが学んだのは、明らかに精神医学からである。

ナチスは敗北した。ロンブローゾやモレルの《理論》と言われているものも、今日では、否定されている⁶⁵⁾。しかし、精神医学が19世紀に辿った道筋が孕んでいた問題はその後も必ずしも一掃されたわけではないことを示す事例には事欠かない。たとえばスウェーデンでは、1941年から75年までの間に13000人が、犯罪と病的な遺伝の予防という名目で不妊手術を施されたことが明らかになっている。スターリンの独裁からソ連を《自由化》し、強制収容所を開放したフルシチョフ以降の体制では、反体制派、言い換えれば社会にとってもっとも危険な人々が、狂人として精神病院に送りこまれた。また、ヨーロッパ文化圏にある多くの国の刑法が、保安処分、つまり精神異常を理由に無罪になった犯罪者を治療的性格をもつ特別施設に収監することを認めただけでなく、その対象を半—狂人と言われる精神障害者、そして精神薄弱者にも拡大した。たとえば、1930年のイタリア刑法222条、同じく1930年のデンマーク刑法70条、1932年のポーランド刑法79条、1937年のスイス刑法14条、1940年のブラジル刑法22・78・79条である⁶⁶⁾。フランスでは保安処分を法的には採用していないが、それを求める声は常に存在している。また、1838年法は、その大部分が公衆衛生法にそのまま取り込まれて、実質的にはまだ機能している。つまり、危険な狂人の強制収容や家族による同意入院の制度は存続している。また被疑者が刑法64条を適用される場合、通常は、まず知事が強制入院を命令してから、予審判事は免訴を決定しているので、保安処分

64) 小俣和一郎、『近代精神医学の成立——「鎖解放」からナチズムへ』、人文書院、2002年、147—155ページ参照。小俣は、ドイツの大半の大学精神病院が、ナチ政権下で、精神障害者の安楽死に関与・協力していたと述べている。

65) ジャック・ラグランジュは、ジルベール・バレが1903年に監修・公刊した『精神病理学概論』において、20世紀の精神病理学の語彙から《変質》という用語を削除するよう提起したことを指摘している (P.P., p.231, note 73)。

66) Garçon, *op.cit.*, p. 207.

は現実的には実践されていると言える⁶⁷⁾。日本でも、2001年の大阪の池田小学校事件を契機に、同じような主張が声高になされて、政府がそれを受けて上程した「触法心神喪失者医療観察法案」は、2003年の夏、国会を通った。この法律が「ソフトな保安処分」であることは、様々な立場（法学研究者、弁護士、精神科医、≪精神病>者）から指摘されている⁶⁸⁾。したがって、異常者・危険な個人という精神医学が19世紀に作り出した概念は、今日でもまだ各国で生きているわけである。

7 酌量軽減の情状——精神医学と司法のもう一つの関係

フランスの精神鑑定^{シルコスタニス・アテニューアント}の歴史を考える場合、刑法64条と並んで重要な意味を持つのは、≪酌量軽減の情状≫と呼ばれる制度である。まず、主としてパトリシア・ムーランに従って⁶⁹⁾、この制度の成立に関わる歴史と背景を簡略に整理してみよう。1810年のナポレオンの刑法は463条で、ある種の軽罪に関してのみ、≪酌量軽減の情状≫をこの用語それ自体とともに導入する。次いで1824年の刑法改革で、酌量軽減の情状は予め規定された限られた数の犯罪に適用範囲を拡大され、最終的に、1832年4月28日の法律が、「その禁止を例外とする」ことを定めて、陪審にその適用の権限を与える。酌量軽減の情状がこうして一般化されるに至った背景に、ムーランは三つの葛藤の存在を指摘している。すなわち、処罰権力と民衆の一般的合意との間の葛藤、処罰権力の所有を巡る葛藤、最後に、法の外にある諸科学の知と司法との葛藤である。まず、処罰権力と民衆の合意との葛藤は、法律が定めている刑罰の苛酷さに由来している。たとえば嬰兒殺しは、法律を厳密に適用するなら死刑を宣告せざるをえなかったもので、とりわけ地方では、この苛酷さを回避するために陪審が往々にして「認容しがたい無罪判決」をもたらす傾

67) Alain Prothais, ≪La loi du 30 juin 1838 à l'aune du droit pénal≫, *Recueil Dalloz Sirey--1990*, 8^e chaier, Dalloz, p. 52.

68) 『福祉と労働 特集、触法心神喪失者医療観察法案をめぐって』、95号、現代書館、2003年夏、参照。

69) パトリシア・ムーラン、≪減輕情状≫、『ピエール・リヴィエールの犯罪——狂気と理性』、前掲書、222—224ページ。以後、特に断らない限り、このパラグラフでの引用はこの論文からのものである。

向があった。1832年の法律は、陪審に酌量軽減の情状によって法律の苛酷さを修正する可能性を与えて、「陪審と刑罰司法とにある程度の正しい峻厳さを回復する⁷⁰⁾」ことを目指している。第二に、1832年の法律は、処罰権力の所有を巡る立法と司法の葛藤を解決するものでもあった。大革命は、「立法者による刑罰の法律化の原則」を確立して、旧体制下で裁判官が享受していた刑罰の自由裁量権を廃棄したが、1832年の法律は、酌量軽減の情状の適用によって法律が規定している量刑を変更する可能性を認める以上、部分的に裁判官にこの自由裁量権を復元するからである。こうして、立法と司法の一種の住み分けが可能になる。立法は法律を作成して、何が処罰すべき行為であるか、課せられる処罰はいかなるものであるかを決定する。他方、司法は、酌量軽減の情状の適用によって、立法が決定したこの「一般的枠組を事実と適合させ」るからである。第三に、酌量軽減の情状は、刑法64条を巡る司法と精神医学の攻防に典型的に示されている司法と諸科学の知との葛藤にも解決を与える。なぜなら、酌量軽減の情状の一般化は、犯罪者を手放すまいとする司法の欲望と、刑罰から被告を奪還しようとする科学的知の欲望との対立に、一種の痛み分けによる解決を導入するからである。以後法の一般的枠組と個々の犯罪事実やそれが置かれている文脈とを適合させようとする限り、司法は、場合によっては法の外にある諸科学の専門的知にも耳を傾け、その介入に依存しつつ、量刑の決定を行わざるをえなくなる。したがって、法律外的な知の容喙に対する司法の反発と抵抗にもかかわらず、裁判官以外の専門技術者を責任能力の決定に参与させる方向性が開かれる。そしてもちろん、この恩恵を余す所なく享受したのは、とりわけ精神医学であった。

酌量軽減の情状は、精神医学の司法に対する第二の勝利を画している。と言うのも、「精神医療の科学は、刑法が起草された時やっと始まったばかりだったが、19世紀を通じて疑いもなく進歩した、昔は知られていなかったし疑われてもいなかったが、それでも責任性を失わせる様々な精神異常の形態が確実に存在することを明らかにした⁷¹⁾」からである。その結果、司法は譲歩を余儀なくされる。譲歩は、刑法64条に関してもなされるが、それ以上に酌量軽減の情状において大幅

70) L.A., p. 10.

71) Garçon, *op.cit.*, p. 209.

に認められる。先にも指摘したように、刑法64条は、被疑者が処罰できるかできないか、自己の行為に対し責任があるのかないのか、この二者択一しか求めていなかった。だが今や、精神医学の知はそこにニュアンスを導入する必要性を認めるよう、司法に迫るからである。その結果、すでに刑法64条によって心神喪失を勝ち取っていた精神医学は、今度は酌量軽減の情状によって、「理性と狂気の中間的段階」としての《半—狂気》、つまり「主体には多少とも抵抗が困難な激しい欲動（盗癖、露出症、放火狂）あるいは自己自身に対して持つコントロールを変質させる障害（鬱病、被感応性）⁷²⁾」を獲得する。学説は変化する。「犯罪学者の中には、古い学説にヒントを得て、意志は分割できないのだから、責任性は存在するかしないかである、と主張した者がいる。今日、通常の学説は、人間の意志は多少とも変質するか条件付けられることがあるので、理性と狂気の間段階が存在する、というものである。責任性は、消滅しないが、その時には弱められたものと見做すべきであろう。この学説は、法—医学者たちによって定式化されたが、1885年6月12日の破棄院の賛同を得た⁷³⁾。」こうして、「司法責任の中にも狂気のあらゆる程度、度合いの差を導入する制限責任理論の発達⁷⁴⁾」が促されることになる。確かに《半—狂気》は被告の無責任性をもたらさない。だから司法は、次のように語って心を慰めることができる。「[《半—狂気》に] もっとも重篤に冒された個人は、彼らの疾患が心神喪失と特徴付けられるほど重大でない時には必ず、《半—狂人》あるいは《アノルモ—マント精神異常者》と呼ばれる。彼等は刑法上の無責任性は享受しない、せいぜいでも酌量軽減の情状が認められる⁷⁵⁾。」だが、「せいぜいでも」、と言うのは、司法の虚勢に過ぎない。なぜなら、《半—狂気》の承認が生み出した限定責任理論は、司法内部での精神医学の権力の飛躍的な増大を生むからである。まず、法務大臣ショミエの1905年12月12日付回状が、精神医学の鑑定医に、この《半—狂人》の《異常》について、責任性をパーセンテージで算定して、責任軽減措置を評価させることを義務付けて、この《半—狂気》を

72) Jaques-Henri Robert, «Aliénés», in *Recueil*, 1^{er} janvier 1985, p. 2.

73) Garçon, *op.cit.*, pp. 209–210.

74) ムーラン、前掲論文、224ページ。

75) Robert, *op.cit.*, p. 2.

司法の中に完全に位置付ける⁷⁶⁾。1958年の刑事訴訟法改正は、この通達を廃止するが、ただちに出された新たな法律（1959年2月27日法、つまり刑事訴訟法C345条）が、シヨミエの回状を全面的に取りこみつつ、鑑定医に新たに次のような問いを課している。

1. 被疑者は精神的・心的もしくは性格的な異常を呈示しているか、呈示している場合、その異常は何で、いかなる疾患に結びついているか、
2. 被疑者は、行為の時点で、刑法64条の意味で心神喪失状態にあったか、なかった場合には、確認される異常は被疑者の責任を軽減するか、
3. 被疑者は、刑法的制裁を受けることができるか、治癒が可能で再適応できるか、被疑者の利害においてであれ、集団の利害においてであれ、被疑者の精神病院への入院が強制されるか⁷⁷⁾。

確かにこれらの問いに答えたからと言って、精神医学は、心神喪失によるようには、《半一狂人》である異常者を刑法的制裁から完全に奪還できるわけではない。だが、「鑑定医はその時、被告の人格にしがみついて、陪審員にその鍵を与えることができる。陪審員は被告の無罪放免を拒むが、それでも被告の《責任性を軽減する》《徴候》と《要素》に言及する⁷⁸⁾」他はなくなる。その結果得られるのが無責任性ではなく責任性の軽減である、という事態は、実際には、司法が考えているように、精神医学の敗北を意味しない。再度繰り返すが、刑法64条が鑑定に問うていたのは、上記三点のうち、二の前半部分だけだった。つまり、犯罪の時点で心神喪失があったのかなかったのか。あったなら、犯罪は成立しないので、被告は釈放される、なかったなら、犯罪が成立するので、被疑者を裁くことができる。これは、裁判を起こすことができるかどうかという問題、訴訟手続

76) *Ibid.* シヨミエの通達は、鑑定事項として、1. 被告が行為の時点で刑法64条に言う心神喪失の状態にあったかどうか、2. 被告の責任を一定程度軽減させるような精神的・肉体的異常が精神医学的・生物学的検査によって明らかにされるかどうか、3. 被告の精神病院への収容が必要であるかどうか（言い換えれば、被告は危険かどうか）を問うていた（小西吉呂、《ポール・イペール『刑事精神医学鑑定と刑法64条』》、『法と政治』、関西学院大学法政学会、第34巻第1号、1983年1月、参照）。

77) 《Table ronde sur l'expertise psychiatrique》, *D.E., op.cit.*, t.II, n. 142, p. 667.

78) Chauvaud, *op.cit.*, p. 226.

きに関わる問題である。しかし、見るようにシヨミエ回状と刑事訴訟法 C345条が精神医学に問うているのはそれだけではない。被疑者の精神的・心的・性格的異常は被疑者の責任を軽減するのだろうか、つまりここで問われているのは、酌量軽減の情状を適用する余地があるのだろうか、だから、刑罰を軽減すべきかどうか、ということである。精神医学は量刑の決定にまで介入できる、というかあるいは、介入することを求められているのである。今や精神医学は司法の中心部にまで深く食い込んでいることが分かる。幾つかの刑事裁判は、もはや精神医学なしには進行できないのである。それから最後に、刑事訴訟法 C345条は、これらに加えてさらに、被疑者には刑罰的制裁を受けることができるか、つまり、自分が処罰されていることを自覚できるのか、だから、処罰することに意味があるのか、また、治癒と再適応が可能なのか、言い換えれば矯正可能なのか、そして被疑者は自己あるいは社会にとって危険なのかを問うている。つまりこれらの問いは、問題の個人を、ことによったら（つまり矯正不能であるなら）永久に、排除してもいいかどうか、を尋ねている。しかし、精神医学に問われているこれらの問いは、医学的な問いではない。心神喪失は、確かにまだ医学的な問題である。だが、責任性が軽減されるかどうかは、また処罰することに意味があるかどうかは、医学的な問いではない。危険、治癒と再適応あるいは矯正の可能性、これらもまた、医学的な概念ではない。危険であることは疾患ではないし、治癒不能であるなら、少なくともその個人に対するいかなる医療行為も意味を喪失するからである。だが、これらの問いはまた法的な問いでもない。危険、治癒と再適応あるいは矯正可能性は、これから犯されるかもしれない行為を問題にしている以上、法が問題にしようとする唯一の行為である既に犯された違法行為とは関係がない。また、危険であることあるいは治癒・再適応・矯正が不能であることは、それ自体では、犯罪でも違法でもない。要するに、これらの問いは法的にも医学的にも意味を持っていない。意味があるのは、社会防衛という観点から見た時だけである。だが、「それが巨大な刑罰的効果を持っている⁷⁹⁾」のだ。司法が、精神医学の助言を求めざるをえないことによって、法の領域から逸脱するように、精神医

79) <Table ronde sur l'expertise psychiatrique>, *op.cit.*, n. 142, p. 667.

学も、司法の問いに答えようとするれば、医学的領域から逸脱せざるをえないのである。だが、この逸脱を《医学的行為》として実行する代わりに、精神医学は司法内部でのその知と権力の絶大な行使を保証されたのである。

Ⅲ 規範化する知—権力

結局、近代の社会は、精神医学をいかなるものとして、発達させたのだろうか。少なくとも医学としてではない。なぜなら、疾患ではなく行動を、それも逸脱した行動・異常な行動・危険な行動を対象とし、そして、この逸脱・異常性・危険性の説明を遺伝に求める時、精神医学にはもはやいかなる医学的介入の余地も残されてはいないからである。《変質者》の発明によって、精神医学は自らが医学であることを否定している。その時、精神医学に残された道が、公衆衛生機能、社会に潜在する様々な危険を検出し、それから社会を防衛する機能だった。だが、それこそは、1838年法が精神医学に期待していたものであり、また精神医学が当初からその野心的任務として設定していたものだった（注7参照）。だから、精神医学はこの期待によく答えつつ、その野心実現のための勤勉な努力を怠らなかつたので、その正しい見返りとして、今日の絶大な権力を獲得したのだと言える。

精神医学はこの公衆衛生機能によって、《近代》に固有の問題意識、つまり、子供・犯罪者・貧民・労働者をいかに管理するかという問いに統合される。フーコーはある対談で、絶対王政期の《王の身体》に19世紀以降の《社会の身体》を対置させながら、《近代》の権力の特徴を、個々人の身体アンヴェステイスマンの攻囲—備給に認める発言をしている、「17世紀のそのような社会では、王の身体は隠喩ではなく、政治的現実でした。王の身体の物理的な現前が、王制の働きには必要でした。[…] 19世紀の過程で新たな原理になるのは、社会の身体です。この身体を、ほぼ医学的に保護しなければならないわけです。王制の身体の完全性を復元する時の儀礼の代わりに、病人の削除・伝染病患者のコントロール・犯罪者の排除のような処方が、治療が適用されることになります。たとえば、身体刑による削除は無菌的な方法で置き換えられます、犯罪学だの優生学だの《変質者》の遠ざけだ

のと言ったね…⁸⁰⁾」。注意しなければならないが、ここでフーコーが語っている《社会の身体》は、決して虚構のあるいは抽象的な身体ではない、それは、権力による個々人の身体の攻囲—備給アンヴェステイスマンによって、個々人の現実的身体の《改造》（《政治的整形外科》）によって支えられている。この《改造》技術（《個々人の政治的テクノロジー》）は、フーコーによれば、二つの作動形式を持った。一方には、《人口》全体を対象とし、彼らをより多く「生かす」ことによって、間接的に国力を保証し増大させようとする形式（生—権力）があり、他方には、個々人に個別的に働きかけて、彼らの身体を有用で従順な身体に改造する形式（規律権力）があった。後者は、18世紀から20世紀初頭にかけて、「学校や病院、兵営、作業場、都市、建物、家族…に見られるあの恐ろしい規律の体制⁸¹⁾」を生じさせる。

ここでは、例として、労働者管理のテクノロジーを取り上げてみよう。労働者の管理は、主として二つの理由から緊急の課題となった。犯罪の抑止と安定した労働力の確保である。犯罪の抑止が近代産業社会にとって必須の問題だったことを、フーコーは次のように説明している、「ブルジョワジーの財産が非常に広いスケールで産業タイプの経済に投資されるようになると、つまり工場や道具や機械や道具機械や原料や在庫に投資されるようになると、こういうものは皆、労働者階級の手中に置かれましたから、ブルジョワジーは文字通り財産を民衆層の手中に置いたわけです。[ところで] 民衆層には、一方で伝統的に、古くからある不法行為がありました、他方で、フランス革命の時、彼らは、既存のシステムに対する政治的な戦いという新たな不法行為の形式全体が、今や彼らにとって、習慣とまではいかないが、少なくとも可能性になったことを示しました。ブルジョワジーの財産の新たな形式がこの時遭遇した危険のために、ブルジョワジーはこれらすべての形式の不法行為に対して、さらにもっと非寛容的になったのです。もちろん、ブルジョワジーはこれらの不法行為を前にも既に追い払ってはいたのですが、そこには相対的な放任主義がありました。泥棒狩り、多くの人々がアンシャン・レジーム下ではそれで生計を立てていたこれらすべての些細な略奪の狩

80) 《Pouvoir et corps》, *D.E.*, *op.cit.*, t.II, n.157, p. 754.

81) *Ibid.*, p. 756.

出しは、この時代以降体系的になりました⁸²⁾。」したがって、労働者の恒常的な監視が誕生する。他方、安定した労働力の供給という問題は、19世紀前半、1820—40年代に、重要になってくる。この問題に対する最初の解決は、労働者を《監獄モデル》の工場に文字通りに収監する、というものだった。つまり、許可なしには外出も出来ず、監視されながら沈黙の内でも長時間労働をこなし、違反すれば厳しく処罰されるといったタイプの住み込み型の工場である⁸³⁾。だが、このシステムはまもなく放棄される。と言っても、労働者の人権が考慮されたからではない。機能不全が明らかになったからである。第一に、過大な設備投資を不可欠とするこうしたタイプの工場は、景気の変動に迅速に対応しにくかった。第二に、一所に多くの労働者を寄せ集めて、いわば閉じ込めておくことには、常に暴動の危険があった⁸⁴⁾。したがって、労働者階級の犯罪の抑止と労働力の安定供給という二重の問題には、よりソフトな、だが監視と収監の機能だけは同様に維持できるような新たな、そして今や馴染み深いシステムが導入される。第一に、経済的な拘束、つまり、家賃は一ヶ月前に払わなければならないが、給料は月末にしか出ないという状況、借金（雇用主と結託した商店でのつけ買いやローン）、社内預金あるいは健康保険や退職年金・失業保険等の名目での給料の一部の天引き。第二に、空間的な拘束、つまり労働者タウンや社宅——「この時期に計画されている労働者タウンでは、理想はかの三室の小家屋である。つまり、共用室一室、

82) 《A propos de l'internement pénitentiaire》, *D.E., op.cit.*, t.II, n.127, p. 436.

83) 「1840年頃、ブルジョワ階級は実際にプロレタリアを、正確に監獄モデルに基づいて収監しようとしていました。フランスに、スイスに、イギリスに、《僧院型の工場》がありました、それは全くの監獄でした。フランスでは40000人の若い女性がこういふ《アトリエ》で働いていました、許可がなければ外出できず、沈黙と監視と処罰に従っていました」(*Ibid.*, p. 440)。《La vérité et les formes juridiques》, *D.E., op.cit.*, t.II, n.139, pp. 609-610でも、フーコーはこうした工場の就業規則を例にあげて、それがどこのものなのか（工場か、監獄か、精神病院か、僧院か、学校か、兵営か）を見抜くよう、聴衆を挑発している。

84) 「しかし早くも明らかになったのですが、それは経済的に存続しにくく、政治的に非常に危険でした。経済的に存続しにくいというのは、こうした厳密な施設は、必要な可動性に絶対に対応していなかったからです。大部分が早々と消え去ったのは、現実には、危機や生産の変化等々に適応することができなかったからです。／第二に、政治的危険は直接的でした、そこに閉じ込められた人々のこうした寄せ集めは、いつ爆発するか分からなかったからです」（《A propos de l'internement pénitentiaire》, *op.cit.*, p. 440）。

両親用一室、子供用一室だ。さらには、両親用一室、男児用一室、女児用一室である⁸⁵⁾。』言い換えれば、今日至る所に見出される2(3)LDKの住宅である。各人がいるべく定められた部屋に起居することには、親と子が、性を異にする兄弟姉妹が、同じ一つのベッドに寝起きする近親相姦の状況を回避させるだけではなく、個々人を厳密に空間的にピン止めできるという効果がある。第三に、これらと緊密に絡み合った道徳的な拘束がある、つまり、労働者が結婚し家族を持つことの奨励である。「19世紀初頭に、都市プロレタリアが構成され、発達するにつれて […] 一種の婚外の性が発達する。おそらくそれは、結婚の義務に対する明白な反抗よりは、仕事を期待しているか探している、そしてその仕事もともかく一時的で移動の場での一過性のものであるという、流動的人口が生じるときから、固有の義務のシステムとあらゆる制度的・物質的支えを伴う結婚がもはや存在理由を持たないという純然たる確認に結び付いている。 […] 結婚のこの脆弱でエピソード的な一過性の性質に、ブルジョワジーは […] まさしく労働者人口の可動性、労働力の可動性においてでしかなくとも、幾つかの利点を見出していた。だが他方で、労働者階級の安定性が必要になった時期が早くもやって来た。 […] 結婚に関するキャンペーン全体が、1820—40年代の前後に極めて広範に発達した。キャンペーンは、純然たるプロパガンダ(書物の公刊等々)の手段によって、経済的圧迫によって(合法的に結婚している人々にしか援助を与えない)、援助団体の存在によって、節約金庫のようなメカニズムによって、住宅政策等々によって、行われた⁸⁶⁾。したがって、これら一見労働者の福利厚生のためにあるように見える施策は、実際には近代産業社会が労働者を管理し、行き届いた監視のもとで、規律と規範に服させ、従順な労働する身体を製造するために、練り上げた手段である。これらの施策によって、労働者は、生産拠点に縛り付けられ、また、家族単位・個人単位で空間的にもピン止めされる。だから、このシステムに一度組み入れられてしまうと、労働者とその家族は、多大の経済的犠牲や社会的不利益を甘受しない限り、監視と規律化の網の目から脱出することができない。そして、規律権力の装置はすべて《同位的》である以上、この労働者管

85) *L.A.*, pp. 255–256.

86) *Ibid.*, pp. 254–255.

理のテクノロジーは、必要な部分的手直しを施されて、他の規律の装置にもあまねく見出されるのである。

だが、これほど目のつんだ、しかも汎用性のある管理テクノロジーが機能しているにもかかわらず、精神医学の社会防衛機能がまだ必要とされるのは、規律システムが、必ず規律化できない《残滓を発生させる》システムでもあるからである⁸⁷⁾。言い換えれば、規律システムは円滑に機能するために、そこで必然的に発生する残滓を検出する装置と、この残滓を再規律化する装置とを、同時に必要としている。精神医学は、この二つの装置をとにも兼ねることができる。精神医学は、一方では、学校・職場・病院・兵営に入り込み、その一角を占めて、規律から逸脱した《異常者》を検出する機能を果たしている。他方でまた、近代の産業的都市社会では、犯罪者と狂人はまさしく没規範性において繋がっている存在なので、精神医学は、職場から（あるいは学校や兵営から）落ち零れた人々が、犯罪を経由して、法廷に現れると、そこで彼らを迎えて、監獄か精神病院かにその行きさきを振り分ける役割も果たしている。彼らは、監獄を経て職業的犯罪者の世界に脱落していくか、さもなければ、精神病院で再適応—社会復帰の名目で再規律化の訓練を受けるのかを、精神医学によって決定されることになる。したがって、精神医学者と裁判官が、ある個人に対する刑法64条もしくは酌量軽減の情状の適用可能性について議論する空間は、純粋な医学的空間でも純然たる法的空間でもない、それは「医学的でも法的でもない別の」権力、つまり精神医学の権力が、「医学的知も法的権力も植民地化し⁸⁸⁾」ながら、そのいずれにも属さない固有の自律性に従って機能している空間に他ならない。そしてこの空間で、異常者に関する知にして社会防衛の技術としての精神医学を通して実際に行使されているのは、まさしく、規律化する権力なのである。

*本稿は、2002年一橋大学秋季公開講座《近代を思考／志向する言語——ヨーロッパと日本——》の第二回講義《知の対象としての人間の出現——19世紀フランスの法—精神医学の言説を中心として—》に、大幅な加筆訂正を施したもの

87) Cf. *P.P.*, p. 55.

88) *L.A.*, p. 24.

である。なお、公開講座の段階から、執筆に当たっては、一橋大学法学研究科教授青木人志先生から懇切な御教示を賜った。ここに謝して記す。