

■いかにしてアートは市民精神医学の道程の同伴者と

なったか？

ジェンリュック・ローラン

1、はじめに

我々が現在、手にしている市民精神医学は、七〇年代末にリールの東郊外で起きた脱施設化に起源を持ちます。リール東郊外のセクターでサービスを受ける六つの市の地方議員が参画することで、完全に地域に統合された精神医療のシステムが機能することを、私たちは、市民精神医学と呼んでいます。四〇年の間に、治療の場所は、三〇〇ベットの精神病院から、地域の人が行う複数のサービスと一〇ベットの一般病棟へと変化しました。病院は満床ではありません。七五パーセントのスタッフは地域で働いています。このような地域での展開は、地方議員と、市民精神医学のユーザーと、その近親者と、家庭医と、様々な出資者の参加のおかげで、可能となったのです。このような動きは、その始まりからして、芸術と文化を使うことに特徴があります。アートと精神医学とのパートナーとしてのあり方の段階を追いながら、今から述べてみたいと思います。そして今日は、精神保健と市民性について問いを立てたいと思います。

す。

2、一九七七一—一九八五年 精神病院へのアーティスの

最初の招待

造形芸術家の Bernard Guerbat が一九七七年、アリマンティエール (Armentières) 病院(1)にやってきた時、つまりいかにも一九世紀に作られたアリマンティエール病院にきた時に、シヨックを与えました。それは、精神医療チームへのシヨックであったのです。医療が普段、幻覚と排除としか言わないものに、造形芸術家が、それ以外に別の症候学、別の言葉、別の創造を発見したことが、シヨックをもたらしたのです。人間の創造を隠してしまう苦しみの背後へと隠されて忘れさられていた、しかし実はそこに自生してくる創造があることに気づくことに、シヨックを受けたのであります。

ハンス・プリンツホルン(2)のように、病院に閉じ込められた人の作品を、また閉じ込めるようにして、精神科病院のための美術館に患者の作品を集めることが大切なことではありません。それでは、ステイグマを与える文化の場から逃げ出すことはできないからです。だから我々に取り、オール・ブリュットという概念も受け入れられません。ジャン・デュビユツフエ(3)が言うように、それが天賦の自然な芸術表現であるとうっとり

することもできないのです。このような精神医学化する考えを、我々は全面的に否定します。文化的意図としては素晴らしいものであると、今日まだまだそれが活動しているにしても、否定します。

精神病院という、偽の社会施設では、精神科の患者の生産するものは、精神医学的に正しいものとなります。つまり作業療法のアトリエにおいては、発表されるものは、抑制された妄想、コントロールされた支離滅裂な話とならざるを得ないのです。このような発表をさせる作業療法は、市民社会に関する思想家から「患者を社会から疎外する」ものとして批判されてきました。病院のアトリエでなされる作業療法から派生するアート療法を、我々は拒否してきました。同様に我々は、表現病理学という言い方も拒否してきました。表現病理学は、その時代の精神医学（当時生まれつつあった反精神医学も同じことですが）、その症候（症状）学に芸術表現を統合しようとするからです。本当は、そのようなものから芸術表現は、はみ出るものです。

一九七八年から、精神病院に入院していた芸術家が、病院の外で活動するアーティストと共に、自分の滞在している病棟で作品を展示し始めました。アリマンティエール病院の一一号病棟でのオープンングセラモニーの翌日、病院に入院していたアーティストが街に脱出しました。病院に帰ってきた時、酒に酔い、病棟の水道を壊しました。病棟に洪水をもたらし、病棟の六〇

人の患者も溺れるぐらいであったのです。このように、アートの最初の効果、それは病院における混乱だったのです。

### 3、拘束と自由の間で

このような混乱にもかかわらず、市民精神医学を目指して、アリマンティエール病院の反収容主義革命を進めるチームが作られました。四〇年前に始まったアートと精神医学という根本的に異なる世界の出会い、それ以降、地域で別の形をとって継続することになります。アリマンティエール病院の強制入院病棟である第一一病棟において、精神医学の代わりになるものを作り出されたのです。

すでに一九七九年に、第一三病棟は、開放病棟となっており、看護師、パラメディカル、社会復帰員、精神科医、患者が一〇ヶ月、病棟の共同スペースで共に過ごし、そこは、アートのアトリエのような場所になっていたのです。

そして一九八四年には、強制収容病棟である一一病棟を閉じましたが、それにより、地域（精神医療セクター）のチームと市民が統合された活動が生まれました。一週間の間、「一一病棟狂気の裁判」という、文化と芸術の大祭が行われました<sup>4)</sup>。その一週間の間にはプロのアーティストもアマチュアのアーティストも、入院している人もしていない人も、あらゆる人が参加

した展覧会が自然に開かれていきました。「狂気の裁判」(という劇)が、アーティストとアマチュアの人により演じられました。その時、患者も演劇に参加しながら、地域のアーティストが一一病棟を美術館に変えていったのです。Tournoingの国立造形美術学校と一緒に造形活動した時、患者は風船に手紙を貼り付け始めました。ロックの音楽祭が開かれ、バトンガールが行進したのです。空になった病棟の隔離室と大きな寝室で精神医学とアートの対話が行われました。病院の中の人(患者とスタッフ)、外の人、全部で、五〇〇〇人の人がこの事件に参加したのです。アーティストのおかげで、入院している人とスタッフに取り、今まで隠されていたこと、恥ずかしいこと、禁じられていたことを、話す、言う、紹介する、映画に撮る、ための仕組みの場所と一一病棟がなったのです。このことは数世紀にわたり、恥ずかしくも患者を閉じ込めて、病院という神聖で呪われた場所で何が起きたか、それを無視してきた地域に取って、むしろ電気ショックであったのです。学校でも、老人のための施設でも、アリマンティエール病院でのオープンングパーティーとこの一週間の事件に関して議論が起きたのです。

基礎を作ったこの事件の後、造形作家、音楽家、演劇関係者、版画家、スポーツ関係者が、病院と地域で行われる精神医療活動資源の一部となったのです。Marie-Ange Fenoellという若い建築家が、強制病棟へ以前に入っていた患者と仕事をしてきま

した。のちには、彼の構想に従い病棟は改装されることになりました。少しずつ病院は、文化と芸術、地域の文化構造に支配されて、患者が病院から外出してコンサートやデモに参加しました。その時の患者の様子が、普段病院で見せているものと全く異なった姿であったことは驚くべきことであつたのです。反対にアーティストは、患者よりもしばしば狂っていました。次第に狂気や患者への視線は、治療する側でも、治療される側でも完全に変わっていったのです。精神医学の規範にはヒビが入つたのです。病院の方が自問を始め、スタッフの地位は深く揺さぶられて、地位について議論されました。その役割と活動を再定義しなければならなくなつたのです。アーティストとしての患者というポジショニング(位置付け)が、患者自身のあり方と患者の地位の理解の仕方を変えてしまつたのです。

#### 4、一九八五―一九九〇精神医学の実践の根本的な変革

次第に、アートのアトリエが精神医療セクターの中に広がっていきました。前に述べたオープンングと議論のおかげで、治療者と患者が、アートとスポーツのできる場所をしばしば訪れることになった。文化への身近に接近することがすべての人が可能になることで、患者を地域に統合することができたのです。アーティストのアトリエ、音楽の学校、演劇の学校、ビデオを

流し鑑賞する場所が開かれました。それらの場所は、地域の政治家が運営している地域の精神保健委員会によって運営されていたのです。以上のことから、次第に、精神医療の実践も変わりました。入院した患者の人権を重んじて患者と治療法について交渉することで、病院の狂人のイメージが権利と義務をもつた市民であると変化したことで起きたのです。これは、特に治療者の頭の中で変わることによって起きた変化です。

芸術に触れる、開かれることは、その事実だけでなく時間においても多くのことを精神医学に課しました。つまり長期入院している患者も、驚いたことに病院の外では全く異なった振る舞いをしたのです。例えば、映画館や劇場や造形芸術のアトリエに行ったのです。患者は、当然の結果、リールにあるパントマイムの学校や、音楽の学校や、図書館に行くことができたのです。驚いたことに、患者の作った造形作品は、リールの有名なレストランで一時的に、展示されました。

定期的に発表がなされるのが、精神疾患のイメージを根本から変えました。例えば、くじらの形をした巨大な滑り台を、患者とアーティストとアリマンティエール地区の学校の生徒と一緒に作ったのです。医療福祉センターに置かれた大きな絵も同じように作られました。完成の発表の時には、市長が演説して、狂気について肯定的に語りました。

このまさに目に見える明白な実現は、地域における狂気の文

化の根本的な変革が生まれる前兆でありました。ギャラリー、美術館、劇場、映画館にはいわゆる統合失調症の患者は今まで出入りが禁じられていたのです。まさにそれは象徴的でありますが、今では頻繁にそこに行けるようになったのです。狂気や狂人に対して今までと異なったイメージがもたらされました。

精神病院では変だと見なされる行動が、差異を豊かにするこれらの場所（ギャラリー、美術館、劇場、映画館）では、普通のものとなるのです。奇妙であること、抽象的である（具体性に欠ける）こと、迂闊であること、それらが尊重されて、作品を作り出すのです。アートにおいて、不調和こそが規則なのです。いわゆる正常な観客により、作品に現れた患者の不安は共有されます。作品は幻覚よりもしばしば美しいものとなります。

この芸術の枠組みで作られたグループは精神病者のグループではないのです。診断による差別はなされないのです、何故ならば、精神医学の診断は、この文化からの挑戦には、いかなる（流通価値とは異なる）剰余価値も、与えないからです。だからこそ、気楽に人が行えることに關して、日常生活の普段の規範に従うことが要求されているのです。精神科で治療を受けている人が、リールのパントマイム学校で、アクタース・スタジオの方法、モスクワ演劇座の方法<sup>⑤</sup>を学びました。それらの人は、即興において想像力を開発したのです。即興するといっても、初めはどのようにしていいのかわからないで、即興は妄

想であることがしばしばで、抑制が効いていなかったのです。プロのダンサー Gwennelle Maes がこの活動を主導していたのですが、彼は、次のように言っていました。「この演劇がまるで触ることができるようで、肉体的であることから、この演劇を、役者が直接的には自分自身に、そして、間接的には他者に、自分を投げつける挑戦であると見ることがができる」。

## 5、「気狂い」から精神科の患者へ、そして患者・ユー

### ザー・市民へ

地域の図書館に患者がよく行くようになってから、我々は、入院患者の半分が、読み書きができないことに気がつきました。にもかかわらず本を選び、ページを繰り、図書館員と本について長い間、議論をしていたのです。造形のアトリエでは、最初の反応は、いつも「絵を描くことができない、デッサンできない、彫刻をつくることができない」という反応が常でした。次第に患者は文字を書いたり、ものを作ることができるようになったのです。長い間、精神科の病院に入院している人は、自分が失敗した学校の活動によってレットテルを貼られているのです。アーティストが頻繁に訪れることで、病院というゲッターから外に出ることができたのです。

アーティストと会うことは大変に強い感情をもたらしました。

この出会いで、アーティストがどのようにして創造的な言葉を作り出しているのか、患者は理解できたのです。世界をどのように理解しているかそれを翻訳する（表象する）ためではなく、世界を理解することへ患者を住みつけさせるために、創造的な言葉を作るのです。アーティストは、造形活動を通して、患者・ユーザー・市民が、美的規範の不純物（つまり精神医学的規範）から個人的表現を解放されるようにしなければなりません。作業療法から抜け出せないといけません。なぜならそれは、保守的で、解釈を主とする悪名高きアート療法を生まないようにするためにです。我々は生産の領域に立つ必要があります。自分たちが（馴染んでいる）解釈の領域に立つべきはないのです。閉鎖するための領域の代わりに開放のための領域に立つべきです。精神医療の専門家は、支援者、ファシリテーターの役割に立つべきです。第二の次元に格下げされていますが、実は本質的な機能を持つ隠された世界、次元があるからです。それを患者に探させるようにするためにです。つまり自分で養生し、仕事を再開し、住居も持ち、一人ではないことを求めさせるべきなのです。

おそらくこのような仕事が、患者をユーザー・市民に変えてしまい、妄想とアートの間の厳密な境界を理解できるようにします。芸術や文化活動のいい加減さのおかげで、少しだけはお金を稼ぐことができます。このような患者との出会いをま

ず不快に思わない人と患者が出会う分だけ、その分だけ、患者の社会化やリハビリテーションは大規模なものになっていくのです。

一方で、自分をアーティストだと思う人もいます。患者の中から有名なアーティストを作り出そうとする人がいます。郊外の民族精神医学者<sup>(6)</sup>であると自ら名乗っている患者がいました。この患者が、(治療も受けずに)アーティステックなたくさんの手紙を愛すべき市長に送りました。このようにして、狂気と地域の施設との関係の誕生したのです。この民族精神科医とすべき患者は、「現在のパラフレニー政治報告」という公開討論会に参加しました。フランスの疾病分類においては、パラフレニー(妄想症)とはほとんどのよい(幻覚が必ずある)統合失調症のことなのです。この時代は、まだ精神医学は、リハビリテーションという考えを見出していなかったのです。リハビリテーションという考えかたは、精神病は治らないというイメージをひっくり返すからです。パラフレニーは、病と結びついた本質的な特徴は残しながらも、リハビリの行程の中で、完全に治らないでもリハビリすることができるのです。リハビリできた患者は、あらゆる規範を変えながらも、それらを受容するのです。治った患者は、社会にあまり飲み込まれずに、社会の中に地位を持つのです。治った患者は、むしろ狂気のリハビリを行うのです。なぜなら社会の方が、狂気を、その特異性

があるものとしても、今までと異なったように見始めるからです。治った患者は、社会構造、宗教の構造、知識の構造、アートの構造などの、文化を根本から変革します。ルールという地方都市が生んだこの市民・患者・ユザーは、精神障害の分類には登録されにくいのです。治った患者と現代のアーティストは明らかに似ています。アーティストは、伝統的な規範を混ぜ返し、我々の日常の社会において、(表象することのできない)差異について考えているからです。

狂気あるいは精神病と間違っって呼ばれるものが、狂気の公のメディア化の場の置かれるのであって、狂気が民営化される秘匿の場に置かれるのでは絶対にはいけません。抽象芸術と同じように、狂気は、解釈することが抱える問題を社会に問います。アーティストと作品を受け入れることは、すぐには理解できることではないのですが、地域で狂人とされてきた人を受容するために、これからも必要な方策なのです。アーティストの介在によって、社会が自分自身のことを問う、しかも公的に問う、ことは有益です。なぜなら、精神科病院という患者の居場所と現代アートのゲッター(つまり美術館)は同じ価値を持つからです。

八〇年から九〇年にかけて起きた、硬い精神医学を文化によって溶かす試みは、当時の Jack LANG 文化大臣が行った飛躍をさらに発展させただけのものなのです。Jack LANG は、恵ま



れていない社会階層の人々は（貧しい人、囚人、決まった家のない人、老人、障害者、精神科病院の入院患者）文化に接近できないことを知っていました。一九八三年以降、文化大臣と精神医学事務局は、病人、老人、障害者のいる施設を、文化と芸術活動に開くことを決定しました。フランスでは、文化の地域の指導部が、このような経験を支持し、新しい行動を経済的に支援し、実際に地域で活動している人に活動を続ける気にさせました。一九八三年には、文化省と精神医学部局が、文化芸術活動によって、病人や高齢者や障害者を受け入れている施設を開放する必要があると結論付けました。地方の文化運営方針は、このような経験を支持し、新たな行為に経済的な支援を行い、地域の関係者に今後も継続したい気持ちを起こさせたのです。精神保健は、いつもあらゆる人のためのものであり、支援者、被支援者ともに（相互に）開放します。このような我々の運動は、精神医学ではなく、地域の精神医学とも別の領域においてこそ、本当の刺激をもたらしました。

## 6、一九九〇―二〇二六年 地域に統合された新たな精神

### 神医療・アート

新たな精神医学が実際に誕生したのです。今日の精神医学システムにおいて、私たちは、アーティストによって運営されて

いるようなアトリエを、芸術センターでも福祉センターでも持っています。そのアーティストは、精神病院と社会福祉施設から給料をもらっているのです。そして、精神医療システムのユーザーとなった患者は、他のどのような市民とも同じように、アーティストや文化的側面の支援者に付き添われて、このような活動に受け入れられています。

前提条件が変わったのです。精神医学は、もはやこのようなシステムから切り離されて、医療システムを独占するものではなくなったのです。市民の教育に関わることが精神医学の仕事になり、精神保健の予防の仕事、ステイグマの問題をどのように認識するか、それを変化させる仕事となりました。そのことで消すことのできないぐらゐの精神医学の痕跡、そして後悔されるべき精神医学の痕跡を、今や完全に変革させているのです。市役所を精神保健に巻き込むことももう一つの大きな試みです。「狂うほど」という精神保健のプロモーションキャンペーンが一九九〇年にありました。一九九五年には、「狂っている、と言いましたか？」というキャンペーンがありました。この時、三メートルかける四メートルのオリジナル芸術作品が、公的なポスターを貼る市役所のパネルに掲げられました。オーブニングセレモニーがあるたびごとに、地域のテレビに放映されました。そこには、アーティスト、市長、市民、精神医療チームが参加していたのです。これからは、精神科病院に入院した人だ

けではなく、あらゆる人の世話をしなければなりません。なぜなら、いつか誰でも病気になるからです。脱ステイグマ運動はあらゆる人に関わるものとなるのです。

このようにして、精神医療セクターのアートをを用いた活動にいつも作品を出していた Gérard Duchêne と「地域のアート」を巻き込むことで、現代芸術の基金「前線」が作られました。そのおかげで、古いガレージをアトリエに変えて、その大きな窓が街での展覧会の基地となりました。この後、この有りそうもない場所を、現代芸術のギャラリーにしました。そこで、有名なアーティストと、精神科の患者の中でアートアトリエや写真のアトリエをよく訪れていた患者の作品を、発表したのです。

治療と社会的包摂の場は、地域のアーティストと地域の住民が一緒になる場所となりました。「前線」と名付けられた現代芸術の基金を作ることが思いつかれたことで、多くのアーティストが展覧会をして、作品を残して行つたのです。作品は、作り手が、有名であろうとなかろうと、患者であろうとなかろうと同じように置かれました。受診歴が有るかないかは明確にはされなかったのです。来場者は、診断のプリズムを通して作品を見ることはできなかったのです。この「基金」は、このガレージのような場所、六五〇箇所を運営し、それは脱ステイグマ運動の道具となったのです。それらの場所は、様々などころにあ

りました。市役所、文化施設、保健と福祉の施設、地域の保健局、健康に関する地域機関に存在したのです。

二〇一三年に最後の「〇ベット」が、リール大学付属病院に移動してから後に、アート研究センターを作るに至つたのです。そこに、現代アートギャラリーと、基金「前線」と、リール精神保健の研究と人材センターが集結し協力しました。地方の議員とユーザーとで共同運営された、アートと研究と普及のためのセンターは、新たな動きの象徴となったのです。

今では、地域を超えた協会が、地方の議員や、公的精神医学や、ユーザーや、家族や、保健と福祉のサービイスや、文化活動の構造体の一つにまとめています。そして、「前線」基金を運営して、現代アートの紹介や、文化活動に熱心に取り組み、精神保健の脱ステイグマ運動を行っています。(リールのエレマン地域にある)この健康・精神保健・市民のための地域委員会は、健康のための民主主義の一つの達成であります。が、今や、このような委員会を作ることが、フランスでは、当然のことになっていくのです。開放化が行われて、精神保健はもはや健康と福祉の専門家の関わることでなくなり、アートや造形芸術活動、文化活動が本質的な地位を占めているのです。

このようなことは、新しい市民精神医学のユートピアの不思議な効果であると、今日では言うこともできません。開放化するといつてもそれは、病院にだけ関わるのではなく、あらゆる



人間の実践に関わり、知らないうちにどこにでも作られる閉鎖性こそを、開放しているのです。新しい民主精神医学が、拡散して、今日では、まず政治とアートに、関わっています。それは狂気と障害者とまた排除されたマージナルな人の表象を根本的に変えるためなのです。

7、二〇一六二〇八四（ジョージオーウエルの『一九八四年』<sup>(7)</sup>を超えて）ボーダーレス化すること（あらゆる壁を除去すること）

こんな風に語ってきたことは傲慢かもしれません。しかし、それ以外に、この歴史を語る方法があるでしょうか。市民精神医学は、全く新しいものなのです。それはデカルト以降、新たに理性と非理性の間の溝を開放しようとしたものです。その溝については、ミッシェル・フーコーが『狂気の歴史』で明らかにしてきました。市民精神医学では、非理性に理性を与えることが問題なのではないのです。逆に、理性にある非理性を示して、理性と非理性の間の溝を取り除くことが市民精神医学でもない音聞こえるようにする、見えないイメージをイメージにする、目に入っていないシーンをシーンにするからこそ、市民精神医学は新しいものなのです。この時、アートは、仮の衣装

にしか過ぎないのです。

私たちはアートの「もつともらしい」能力に幻想を抱いてはいけないのです。アートは、科学、政治、経済、精神分析、生物学、哲学と同じ程度の真実を人に教えてくれるだけです。精神保健に関わる人の場合も、同じことになります。アートの実践も精神医学の実践と、同じような苦しい歴史があります。アートには、知性が新しく作ったものにより、人を覚醒させる政治性があります。アートは明らかにするというよりも、夢から覚まさせる、そういう役割を持ちます。

ともかく、アートは市民精神医学の道の素晴らしい道連れです。人間らしい精神医学にする要因であり、ステイグマを取り除く要因であり、創造の要因であり、精神病院とそのスタッフの問い直しの要因であり、精神科の病人を、患者・ユーザー・市民に変える触媒なのです。

#### 謝辞

P. Desmons, B. Josefczak, L. Lemrissi, M.-H. Maruszynski, G. Treboutte, S. Varonne, E. Lagarde et A. Caria の協力を得た。

#### 文献

BOUR (D-), DESMONS (P.): Atelier sensorique: «Articulation de la folie au système social», «Le Texte volé», Recherche AMPS 1984,

- coordination J. L. Roelandt
- DUBUFFET (J.): Prospectus et tous les écrits suivants, tome 1, Paris, Gallimard, 1967
- FOUCAULT (M.): histoire de la folie la ali'age age classique, Paris, Éditions Gallimard, coll "tel", 1972.
- KOPMANS (S): L'Imposture de la Beauté, Paris, Galilée, 1995.
- MARX (K.): L'idéologie allemande, Paris, Editions sociales, 1845.
- PRINZHORN (H). Expression de la Folie, Paris, Gallimard, 1984.
- ROELANDT (J-L.): Santé et Culture: la psychiatrie inouïe, Communication aux rencontres nationales DRAC-DRASS, Montpellier, octobre 1985.
- ROELANDT (J-L.): La psychiatrie inouïe, suite, Intervention au congrès annuel des bibliothécaires des hôpitaux, Lille mai 1992.
- ROELANDT (J-L.): La psychiatrie inouïe, suite, Intervention au colloque «La psychiatrie inouïe», à l'Autre Lieu. Bruxelles, 23-24 octobre 1992.
- ROELANDT (J-L.): «La musicothérapie sonne faux... Les musiciens comme les psychiatres ont de grandes oreilles. Musique et perspectives de soins». Cahiers de l'animation musicale, 36, 1985, pp. 60-63 (II)
- ROELANDT (J-L.): «Les affiches de la folie». Synapse, 100, octobre 1993, pp. 116-125.
- ROELANDT (J.L.), DESMONS (P.): La psychiatrie inouïe. Psychiatrie,

culture et société. L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE, 72.4, 1996, pp. 342 à 346.

ROELANDT (J-L), JOSEFCZAK (B), LEMIRISSI (L), MARUZINSKI (MH), TREBOUTTE (G), VAROMME (S): la réhabilitation culturelle des schizophrènes, Nervures, tome VII, n° 3, avril 1994.

### 〈質疑応答〉

質問 1 リールにはアールブリュット美術館もあり、それを否定するところが、むしろ中心地でもあるようなイメージもある。どちらのイメージが正解なのですか？

ローラン リールにアールブリュット美術館を作れと決めたのはフランス政府であるが、それをどこに作るか決めるのはリールに任せられたことであつたのです。精神科病棟の跡地にそれを作ることもできたが、そういうことをしないで、現代美術館の横に立てることをリールは選んだのです。そのことを考えてください。リール近代・現代アート、アール・ブリュット市立美術館が二〇〇九年にリニューアルしましたが、その時に、どのような選択が行われたのです。

質問 2 障害者アートには賛成なのですか？

ローラン 健常者、プロのアーティストなどの作品と混在させないという意味だと思います。

質問 3 その時、どのように編集するべきですか？

ローラン それは、キュレーターの仕事になるでしょう。しかしかりしたテーマが決まれば大丈夫なはずです。

質問 4 ポストモダンの時代になり、美術館もオフミュージアム構想があるので、美術館に作品を閉じ込めているとも言えないのではないかと？アートが精神医療の手伝いとしていてというよりも、アートが精神医療に救われていると言えないですか？ローラン 全く、そうだと考える。精神医療は、今や患者でなく、マイノリティ、弱者への対応をしているのだから、公共活動へのアクセスを増やすことが、アートによって可能になるなら、アートは重要な活動になるのです。

## 訳注

(1) アリマンティエール病院は、リール市にある拠点病院。この病院を脱施設化することが、リールにおける精神医学システムの開放化の指標となる。

(2) ハンス・プリントツホルン（一八八六一一九三三）は、患者作品のための美術館の設立を求めた精神科医。服部正 著『アウトサイド・アート』光文社新書 二〇〇三年を参照のこと。また、Till Daniel Fangoth, Hans Prinzhorn 著（林 晶、ティル ファンゴア訳）『精神病者はなにを創造したのか・アウトサイダー・アート／アール・ブリュットの原点』ミネルヴァ書房二〇一四年、

が原典として参照可能である。さらに、原典のドイツ語版一九二二年の第七版巻頭部のトーマス・レスケの序文が多くのことを教える。幸いそれが翻訳されているので、それを転載する。医療法人社団清愛会七生病院の院内研究会五六回「絵画における表現病理 ihabashi 10/29 (<http://www.nano-hospital.jp/research/k1210.html>)」を見ると以下のように翻訳されている。

「ハンス・プリントツホルン『精神病者の芸術性』への序文（トーマス・レスケ）

ハンス・プリントツホルンの著書『精神病者の芸術性』の第七版は、二〇〇一年の第六版から十年を経て出版された。これまでの版と同様に、この版もすでに古書店で高価に取引されている。この古典的巨匠の魅力は今日に至るまで色褪せることがない。

一九二二年に出版されるとすぐにこの書は大変な好評を博した。たちどころに千五百部が売り切れたので、翌一九二三年には早くも第二版が発行された。この成功には多くの理由があった。本文は「狂気の芸術」の領域に対してはじめて精神医学と美学の画面から包括的に照明を当てたものであり、この芸術についてのそれまでの最大の作品集となり得たのである。加えて書籍の体裁も一般読者層に感銘を与えた。ついに『精神病者の芸術性』は時代の中核を打ち抜いた。

同時代者に比し著者ハンス・プリントツホルン（一八八六一一九三三）は、芸術史学者と精神医学者という二重の資格によって、その領域の表現に対して準備性を備えていた。一八八六年ヴェス

トファールン州ヘーメルにおいて製紙工場主の息子として出生し、一九〇四年からチュービンゲン、ライプツィヒおよびミュンヘンで芸術史と哲学を学び、ふたつの専門分野を持つこの人は心理学的な問題提起に強い関心を抱いた。一九〇九年、感情移入心理学の著名な第一人者テオドル・リップスのもとで学位請求論文『ゴットフリート・ゼンパーの美学的根本思想』を書いた。引き続き数年以上の間、ライプツィヒとロンドンで歌曲の専門教育に専念した。一九一三年、二番目の妻である旧姓ホフマンのエルナ夫人（彼と同様に歌唱学生であった）が精神病に罹患した際に、彼は専門の新たな変更を決意し、フライブルクとシュトラスブルクで医学を学んだ。一九一九年、著作のプロジェクトの出発点となった論文『精神病者の造形的創造』によって彼はふたつ目の学位を取得した。

プリンツホルンは野戦病院において精神科医カール・ヴィルマンズと知り合った。一九一九年にヴィルマンズはハイデルベルク大学精神科病棟の新医長として若い医員たちの一般医師育成に携わっていたのである。野戦病院での日常業務から大幅に開放されて、彼は十九世紀末にエミール・クレレリンが始めた患者芸術の小さな「教育収集」を拡張するという課題に着手した。プリンツホルンはヴィルマンズと共著でドイツ語圏における精神医学全体についての書を著し、それとともに芸術的な患者作品のための「精神病理学的芸術に関する美術館」の設立を求めた。その結果、以後の二年間で一八五〇年から一九二〇年にかけての五千を越え

るスケッチ、水彩画、油絵、彫刻、織物作品がハイデルベルクに寄贈され、ここに唯一無二のコレクションが形成された。プリンツホルンは諸作品を秩序立てて目録を作成し、所蔵品からなるはじめての小さな展示を担当した。けれども美術館と慣れていた館長職は現実のものとならなかった。一九二二年、プリンツホルンは大学精神科病院を離れ、彼を有名にすることになった研究論文を苦勞の末にハイデルベルクで完成させた。

研究にとつては都市の知的環境も重要であった。ことにプリンツホルンが大きな影響を受けた著作『ストリンドベルイとファン・ゴッホ、病跡学的分析』を同じ一九二二年に出版した精神科医・哲学者カール・ヤスパースとの意見交換で、利益を得た。そして民俗学と同様に芸術史にも精通するヴィルヘルム・フレンガーとの論点の議論によって、プリンツホルンの比較資料は飛躍的に拡張した。

『精神病者の芸術性』は三部構成となっている。第一部では、造形芸術に対する固有の表現理論が展開され、その都度他に他の欲動の動きの侵入を伴う異なった造形様式が説明される。著者はとりわけてハイデルベルク・コレクシヨンの実例が挿絵に適していると考え、精神病院入院患者の芸術的作品は本質的に無意識によって規定されているだろう（彼女は自分が何をしているのか知らない）（「三四三」）と確信する。第二部では、伝記的梗概と作品の詳細な観察を添えて十人の「統合失調症を患う巨匠」が紹介される。第三部では、テーマに対する根本的問題ことに精神医学的問

題と芸術批評の問題が取り扱われている。ここでプリンツホルンは、「狂者の芸術 [Irakunst]」の内容的標識も形式的標識も与えられていないだろうし、それらの諸問題の診断的有用性についても否定的であるということも明記している。それと引き替えに彼にとつて重要なのは高い美学的価値である。彼は作品を早急に芸術として評価することを差し控えるために「造形表現 [Bildneri]」

(※本書では「芸術性」と訳されているが、むしろ「お絵かき行為」といった程度の軽い意味である) という言葉を用いているが、基本的に彼はこの言葉を同時代の学術的な展覧会芸術に使用している。そうした展覧会芸術は類似の直接性を狙っているだろうが、それでは「ほとんど単なる知的な代償的構築物」[三四八]の印象を引き起こすに過ぎない。

確かに多くの精神科医は別種の研究を予想していた。プリンツホルンがジークムント・フロイトやカール・グスタフ・ユングの精神分析ならびにルートヴィヒ・クラウゼスの表現哲学に立ち戻っていることも、専門家たちに『精神病者の芸術性』についての意外の念を抱かせた。そこでこれらの側面について討議されたが、それは全くもって好意的なものであり批判的ではなかった。リヒャルト・アルヴェート・プファイファーといった数名の精神科医はオルターナティヴな造形表現に惹かれ、独自の「患者芸術」のコレクションを構想し、それに着手した。本書はことに芸術批評の定期刊行物と哲学的定期刊行物において肯定的で熱狂的な反響を得た。本書では特に装丁が重要であった。実際に「精神病者

の芸術性」は装丁を刷新している。ここでは表現された作品の芸術としての価値の引き上げは、明らかに書籍の本文からは独立しているだろう。」

実際のところ、この書のテーマ設定には先駆者がいた。一九〇七年メルキユール・ド・フランス出版社(パリ)から、精神科医ポール・ムニエの小著『狂者における芸術』が出版された。黄色の紙装本の目立たない刊行物は、自主制限する慎重さに符号する。この書ではそうした慎重さのなかで無名の精神病院患者の文学的作品と絵画芸術的作品(オーギュスト・マリーのバリ・コレクションから)に芸術の等級を与えるが、ムニエ自身はマルセル・レジャという偽名を用いてその背後に隠れている。精神科医ヴァルター・モルгентハラーはより大胆に前進する。一九二一年に彼は、自分の患者アドルフ・ヴェルフリに関する『芸術家としての「精神病者」という表題のモノグラフを発表し、そのなかでヴェルフリ絵画の造形的特異性に芸術作品としての資質を根拠づけた。もちろんこの書籍も冷静に、ビルヒャー出版社の代理出版社(ベルンおよびライプツィヒ)から『応用精神医学への諸論文』という双書の一巻として編纂され出版された。そして自らの主張をわかりやすく説明するために、レジャもモルгентハラーも、ほとんどよい複製画質の白黒の挿絵をわずかな点数だけ自由に使用した。こうした点で、彼らの出版物は「狂者の芸術」のテーマに関して精神医学の専門雑誌における旧来の診断指向的な論説を越えるものではなかった。

プリントツホルンの出版物にはひと目で別の主張があることが見て取れる。「部分彩色した一八七点の挿絵と二〇枚の図版」(それに関して僅かだが二〇の比較作品を教示)を掲載することで、この出版物はそれまで知られていなかった方法で、くだんの領域を明らかにした。加えて出版物は美術書にふさわしい紙面と頑丈な装丁という規格を有している。プリントツホルンは第一次世界大戦前の時代のカッシーラー出版社(ベルリン)の書籍の体裁に添った。彼はレイアウトと活字を決定し、さらに特別堅牢になるように新たな接着のアイデアにも取り組んだ。書の企画立案がインフレの最盛期になされたことを考慮するならば、そして医学専門出版社シュプリンガーの予定のなかで本書が減多にないほど異質な物でありまた長い間そうあり続けたということを考慮するならば、そのような贅沢な仕上げを達成できたことはいっそう驚くべきことである。

彼は自らの計画に関する本質的な原動力を第一次世界大戦の経験からくみ出した。一九一七年からいくつかの野戦病院で労働し前線に出勤したが、そうした経験が後に自身で記したように、彼を「ニヒリスト」に仕立て上げた。同世代の他の人たちと同じように、彼もまた民族大量殺戮の狂気に到達した理性文化に対して信頼を喪失した。『精神病者の芸術性』は「後期表現主義の宣言」(ブランドトクラウセン)であるばかりではなく、精神病院患者の作品をモデルとして有する、新たな文化の基礎づけというものの綱領書である。そうした経緯が、ここにおいてプリントツホルンが

無意識の影響を誇張した理由を説明している。つまり彼はそれまでの世代の超自我が有する理性に無意識を対立させたのであった。精神病院患者のそれを内的衝動にのみ従う理解されることのない孤独な戦士というロマンチック芸術家としての極端な特性へと様式化したことで、プリントツホルンは同時代で芸術に関心を寄せる者たちや芸術家たちの多数に感銘を与えた。世界大戦後、彼らは同じように、新たに着手しようと努力した。エルンスト・ルートヴィヒ・キルヒナーやアルフレート・クビンといった表現主義者さらにバウル・クレイヤーやオスカー・シュレンマーといったパウハウスの巨匠までも皆一様に、プリントツホルンに対して信頼に足るもの、つまり「狂気の芸術」のなかに確かな「純正」を見て取り、部分的にその影響を受けるままにした。対してシュールレアリストたちは距離を置いた計算をもつて『精神病者の芸術性』を引き合いに出した。シュールレアリストの文芸運動はプリントツホルンがハイデルベルクに来た同じ一九一九年に始まっていたのである。当書は彼らの「聖書」(シユビース)となり、それどころか言語の障壁のおかげで彼らの「絵画の聖書」となった。一九二二年から絵画芸術のシュールレアリスムに参加した画家、デザイナーそして彫刻家たちは、「終わりのない迷路 Irrgarten」において思索する者」を導くために「二一九」、書のなかの挿絵から進み方 Verahren)を見て取りそれを意識して模倣した。最初のシュールレアリストであるアウグスト・ナッテラー(書『アウグスト・ネター』で有名)の描画の印象のかかる態度での記述によって、



まさにプリンツホルンはパリの芸術家集団の綱領を公式化したのであった。

この彼の書における第一の書〔注・聖書の響き〕の受容は、二十世紀の終わりに至るまでなお、講演や論説でプリンツホルンに随行していた。彼はいくつかの療養所における共同研究を探したが徒勞に終わり、一九二五年フランクフルト・アム・マインで精神療法診療所を開業した。彼はとりわけて講演旅行や心理学的精神療法的問題に関する刊行物によって報酬を得た。その際に彼は、肩肘張った独自の計画においてジークムント・フロイト、ルートヴィヒ・クラージェス、そしてマックス・シェラーの着想を束ねようと努力した。一九三〇年から彼は繰り返しナチズムに対して発言しようと手を挙げ、いくつかの行き過ぎを批判し、ついには何度も「共同社会 *Gemeinschaft*」の価値豊かな運動であるとして自己弁護した。彼は「保守革命」(モラー)の当時の他の支持者のように、「行動者」の中にあつては「思索者」として、共同して政治的發展を形成できるように要望した。彼はそれが誤りであったことを認めることができるにはあまりに早く一九三三年六月に夭逝した。

『精神病者の芸術性』(かつて彼は「原石」と名づけた)からのプリンツホルンの撤退は、テーマへの世間一般の関心の低下と平行して進んで行った。出版社は二〇年代終わりに第二版の数多くの未製本を踏み潰させた。一九三三年までにはドイツでは精神病患者のほとんど全ての新たに制作された芸術的作品が処分され、

ハンブルクの精神科医ヴィルヘルム・ヴァイガントのものも含めて相当数のコレクションが公然と処分された。一九四〇年までにはドイツ帝国では数十万人の被後見患者および障害者自身が、いうところの「安楽死」の犠牲者となった。そのなかにハイデルベルク・コレクシヨンの少なくとも二〇人の代表者の男女が含まれる。

プリンツホルンが基礎づけた諸作品は、「第三帝国」の時代では移動展覧会、すなわち近代芸術を侮辱する(「退廃芸術 *entartete Kunst*」)ためのいかがわしい見せ物ショーでのみ観ることができた。そこでは一九三八年以来、諸作品が比較資料として使用されていたのである。その首謀者はプリンツホルンがすでに一九二二年に反論していた短絡的論理に従っていた。「結論はこうである。この絵描きは精神病患者のように描いている、だからこの者は精神病患者である。決して他の者よりも表現や才気に満ちているのではない。ペヒシュタイン、ヘツケルらはカメルーンの黒人のように木造彫刻を作っている、だからこの者たちはカメルーンの黒人である」[三四六]。結果としてこの展覧会へのハイデルベルクの貸出品「だけ」が破壊された。おそらくその間に当コレクシヨンの有名になり過ぎたためにコレクシヨンの自体は損傷されずに残った。

世界大戦後、当コレクシヨンは一般に忘れられたままであつたが、『精神病者の芸術性』は依然として熱狂的な読者をこくに芸術家たちの間に持っていた。それには一九四五年からのジャン・

デュビュツフエの「アール・ブリュット」の宣伝活動が寄与しており、本書のもとでフランスの芸術家（デュビュツフエ）は芸術市場から離れて成立する独学者の個性的な芸術を理解していたのである。確かにデュビュツフエは一九二二年に感銘を受けたプリントホルンの書で活気を与えられており、蒐集し始めた「アール・ブリュット」の大部分は精神病院のなかの作品であったが、それでも彼は精神疾患と格段に優れる芸術的独創性との関連について疑問を持っていた。既成文化へのプリントホルンの批判のように、「文化的な芸術」に対する彼の反論は以前では考えられもしなかった殲滅戦争というものへの反発であった。しかし芸術家（デュビュツフエ）は、芸術の新たな始まりというものの可能性を、より大規模な人間集団（精神疾患患者たち）をよりどころとして、さながら医師として、見ようとしたのである。

同時に、自分たちの患者の芸術的作品について精神科医の診断的関心が新たに世界に広まった。多くの精神医学会に「精神病理学的芸術」の展示会が加えられた。量という点で第一回世界精神医学会（一九五〇年パリ）における展示（精神科医ロベール・ヴォルマによって組織された）があらゆるものを凌駕した。ヨーロッパ、北南米四〇点以上のコレクションから貸出作品を出展できた。

芸術療法がますます人気を集め医薬品産業が製品を宣伝するために新たな道へ進んだ六〇年代の初頭では、さまざまな公刊物が広く世間の注目を精神医学と芸術というテーマに向けさせていた。

その際には美学的視点が優位に立った。一九六三年ベルン美術館における若き仕掛け人ハラルド・ゼーマンの展覧会「精神病患者の芸術性—アール・ブリュット+狂気の絵画 [Isania Puppen]」では、芸術の文脈性という点でこれまで最大規模の精神病院作品が展示された。ベルン、ローザンヌ、そしてパリの大病院からの貸出作品と並んで再びプリントホルン・コレクションからの作品が展示され、これまで最多の二五〇点の展示作品が取りそろえられた。この再発見はハイデルベルクにおいても新しく関心呼び覚ました。翌年マリア・ラーフェ・シュヴァンク医師は、内外の諸機関のために小さな展覧会を組織し、ハイデルベルクの研究者たちが再び概念の把握に至るための基底をもたらしした。問い合わせが増えた結果、シュプリンガー出版社は一九六八年にプリントホルン『精神病患者の芸術性』第二版を翻刻版で再出版した。（以下略）

(3) ジャン・デュビュツフエ（一九〇一—一九八五）は、フランスのアンフォルメル絵画の代表的作家。末永昭和『評伝 ジャン・デュビュツフエ アール・ブリュットの探求者』青土社 一一—一七頁を参照のこと。デュビュツフエは一九四五年のスイスに滞在中に、「社会的な適応から切り離されながら、独学で自分の衆しみのために独創的なものを生み出す能力の持主が大勢いることだった。彼らはそれだけでも立派な芸術家ではないか」と考えるに至る。デュビュツフエは、そこに発想、綿密な表現、奥深いエネルギーが潜在していると思ったと書かれている。原石のようなものを見つけた、と思ったようである。スイスから帰ったデュ

ピユツフェは、休む暇もなく、南フランスのロデーズ病院に、詩人で俳優のアントナン・アルトーを訪ねる。アルトーの担当医から芸術活動に興味を持つ精神科医を紹介された。その中には、サントルバン病院で院長としても働いていたルシアン・ポナフェ (Lucien Bonafé) がいた。精神障害者の作品が集められたのではない。素人の作品であることが重要であった。一九四八年には、アールブリュット協会を立ち上げた。そこには人類学者のクロード・レヴィ・ストロースも訪問している。ただ、このような無名の作者を世に出すことに、デュビュツフェはためらいを見せている。したがって、ローラン氏が言うように「うっとり」だけしていたのではないことには注意が必要だろう。しかし、デュビュツフェのように作品を集めるのではなく、作品を地域に散りばめるローラン氏の発想には、逆の方向性があるとも言えるだろう。

(4) この出来事を目撃するために、精神科医ルシアン・ポナフェがリールを訪問していたとローラン氏は言う。ポナフェはフランソワ・トスカイエスとともに南フランスのサントルバン病院で働き（一九三九年から一九四四年まで院長をした）、ラポルド病院の院長のジャン・ウリとも親しかった。ポナフェは、シユールリアリスト運動と共産主義運動に参加していた。

(5) モスクワ芸術座の俳優であり、演出家のコンスタンチン・スタニスラフスキーが構築した演技理論が「スタニスラフスキー・システム」である。「(略) スタニスラフスキーは、俳優であり演出家でもあり『芸術における我が生涯』と『俳優修業』を書いた。そ

の長大な著作は、(略) 演技の模範書として、今日でも、これを元にした演技の考え方が流布している。(略) 今日演技と呼ばれるものは、ほぼこのシステムで働いている。映画の演技、テレビの演技に及ぶまで、システムは変化しつつもせきに蔓延している。「役づくり」「役に足りる」などと聞いたことがあるとすればまさにそれである。(略) スタニスラフスキー・システムとは、演技のための方法論であると同時に、観客が人間とそのドラマを見つめる時のひとつのルールのようなものである」。三浦基の論文「なぜスタニスラフスキー・システムではダメなのか？」雑誌 地下室 草号一八一―一頁地下編集部 二〇一六年九月三〇日 を参照のこと。

また、アクターズ・スタジオはアメリカ合衆国の俳優養成所である。「スタニスラフスキー・システム」を採用し、それを習得した出身者達の演技はハリウッドに新風を吹きこむ。俳優以外にも、作家や劇作家などを輩出している。

Robert H. Hehman 著、高山 隼南雄、さきえつや訳「リー・ストラスバーグとアクターズ・スタジオの俳優たち―その実践の記録」劇書房・新装版 二〇〇二年を参照のこと。

(6) ここでは民間療法と精神医学の両方を学ぶ人のことをイメージすると分かりやすいだろう。中井久夫『治療文化論 精神医学的再構築の試み』、岩波現代文庫 二〇〇一年を参照のこと。あるいは、三協康生・「フランスにおける移民のための精神医療の現状」文化とこころ (多文化間精神医学会)、四 (三&四) 一一四―一二二

頁、二〇〇〇年を参照のこと。民族精神医学に関しては、ジョルジュ・ドヴリユー (Devereux, G.)、その弟子でドヴリユーと意見を異にしていくが、パリ八大学ジョルジュ・ドヴリユーセンターでもおもにアフリカからの移民の民族精神医療 (ethnopsychiatry) を進めたトビー・ナタン (Nathan, T.) を思い浮かべること。松葉祥一・「民族精神医学とは何か」トビー・ナタンの理論と実践」神戸市看護大学紀要 九巻 一九九二〇〇五年にもまとめられている。

- (7) ジョージオーウェルは、イギリスの作家。第二次世界大戦の時に、スペインのファシズム政権に抵抗するマルクス主義統一労働者党 (POUM) の一員として出兵した。この経験を『カタロニア賛歌』として発表した。この POUM には、「制度を使った精神療法」の騎手の一人、精神科医フランソワ・トスケイエスが所属していた。オーウェルは、一九四九年に『一九八四年』という監視社会を批判する小説を書く。ローラン氏は、「一九八四年」を超えて」と言うことで、リール東セクターでは、監視社会を粘り強く超えることを目論むつもりがあることを、伝えようとしたということだった。現在では、『一九八四年』高橋和久訳 早川書房(解説／トーマズ・ピンチョン)を読むことができる。

(精神科医／リール精神保健の研究、人材育成センター所長)

(通訳および翻訳 三協康生)