

Encyclopedia  
of  
Clinical  
Psychiatry

臨床精神医学講座

S1

# 精神医療の歴史

総編集

松下正明 (都精神研所長)

編集

浅井昌弘 (慶大教授)

牛島定信 (慈恵大教授)

倉知正佳 (富山医薬大教授)

小山 司 (北大教授)

中根允文 (長崎大教授)

三好功峰 (兵庫脳研所長)

- 12) Ey H: Etudes Psychiatriques, Tome I, Desclée de Brouwer, Paris (1952)
- 13) Foucault M: Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical. PUF, Paris (1963)—神谷美恵子(訳): 臨床医学の誕生. みすず書房, 東京(1969)
- 14) Foucault M: Histoire de la folie. Editions Gallimard, Paris (1972)—田村 徹(訳): 狂気の歴史. 新潮社, 東京(1974)
- 15) Foucault M: Maladies mentale et psychologie. PUF, Paris (1996)—神谷美恵子(訳): 精神疾患と心理学. みすず書房, 東京(1970)
- 16) 神谷美恵子: 「ピネル神話」に関する一資料. 津田塾大学紀要 5 (1973); 精神医学研究 2: 268-299 (1982)
- 17) King LS: Boissier de Sauvages and 18th century nosology. Bull Hist Med 40: 43-51 (1966)
- 18) La Mettrie: L'homme machine (1748)—édition présentée et établie par Paul-Laurent Assoun, Denoel/Gonthier (1981)
- 19) 中井久夫: 西欧精神医学背景史. 現代精神医学大系, 第1巻A 精神医学総論 I, pp 19-124, 中山書店, 東京(1979)
- 20) 大東祥孝: カバニスの人間心身関係論—その思想と人間観. 人文学報 70: 165-194 (1992)
- 21) 大東祥孝: 意識の概念とその変遷. Clin Neurosci 11: 488-492 (1993)
- 22) 大東祥孝: 精神・脳・認識—知るとはどういうことか. 京都大学総合人間学部公開講座 (1998)
- 23) Picavet F: Les Ideologues. Burt Franklin, New York (1891)
- 24) Postel J, Quétel CL: Nouvelle histoire de la psychiatrie. Privat, Toulouse (1983)
- 25) 坂上 孝: フランス啓蒙思想. 哲学思想事典, 岩波書店, 東京(1998)
- 26) Staum MS: Cabanis. Enlightenment and Medical Philosophy in the French Revolution, Princeton Univ Press, Princeton, New Jersey (1980)
- 27) Tenon: Mémoires sur les hôpitaux. Paris (1788)
- 28) 富永茂樹: 精神療法の考古学. 精神医学史研究 1: 22-28 (1998)
- 29) 上山春平: 哲学思想—イデオログの思想と行動. フランス革命の研究, 桑原武夫(編), 岩波書店, 東京(1959)
- 30) Zilboorg G: A History of Medical Psychology. W. W. Norton, New York (1941)—神谷美恵子(訳): 医学の心理学史. みすず書房, 東京(1958)

## IV

## 18・19世紀イングランドの精神医療

## 1 | ヒストリオグラフィの問題とモラル・トリートメント中心史観

18・19世紀の精神医学を記述するときしばしば用いられる1つの視点は、いわゆる「精神医学革命」の時代を中心において、「革命への準備期間-革命-その展開と発展」という枠組みをとることである。18世紀の末から19世紀のはじめにかけて、フランスの Philippe Pinel, イングランドのヨーク・リトリートの William Tuke とその一族などの精神医学史上の巨人たちが現れ、彼らは改革者としての明確な自覚をもって新しい精神医療のモデルを生み出した。英仏において、彼らに直接影響を受けた19世紀前半の精神医学者たちはもちろん、彼らとは直接面識のなかった19世紀後半の精神医学者たちの多くも、Pinel や Tuke に近代的な精神医学の建設者の栄誉を与えることをためらわなかった。そして近年における英仏の精神医学史家の間では、彼らの間での大きな解釈の相違と激烈な論争にもかかわらず、1790年くらいから1820年くらいまでの約1世代が近代的な精神医学が形をとりはじめた極めて重要

な時期であると捉える点に関しては、大枠においての合意が成立しているといつてよい。Michel Foucault の『狂気の歴史』(1963), Jan Goldstein の *Console and Classify* (1987), Roy Porter の *Mind-Forg'd Manacles* (1987), Andrew Scull の *The Most Solitary of Afflictions* (1993) といった最近の精神医学の歴史の大作がいずれも、18世紀から19世紀への変わり目の時期を実質的な記述の開始点 (Goldstein と Scull), あるいは終結点 (Foucault と Porter) として、各々の歴史記述を係留する枠組みに使っていることは、「Pinel 神話」「リトリート神話」が、それを批判してきた歴史家の間で、形を変えていまだに生きていることを象徴している。

それでは、Pinel やリトリートのいったい何が「新しい精神医学」を始めたのか改めて問うてみると、パリ医学校のエリート教授で公立精神病院の医師、フランス革命の波に乗って上昇した自由主義的な Pinel と、医学に対してむしろ敵意をもっていた敬虔なクエイカーの茶商人で私的な慈善家の Tuke の両者が共有しているものは、意外に少ない。精神病患者の状況を

改善しなければならないという使命感を除けば、両者が共有している重要なポイントは、いわゆるモラル・トリートメント、〈患者の身体ではなく精神に働きかけ、脅しや暴力を用いるのではなく、残存している理性や感情にアピールして患者自身が自らの狂気を克服することを助けるテクニック〉とまとめることができる心理療法においてほかにない。このモラル・トリートメントは、Pinel やトリートメント関係者、そして彼らに従った19世紀の改革者たちによって、単に1つの新しい療法としての性格以上のもの、新しい精神医学のアイデンティティの核となる重要なテクニックだと見なされ、精神医学の新しい時代の扉を開けたブレイクスルーとしての地位が当時から与えられていた。その事情を考えると、それを好意的に捉えるにせよ、Foucaultのようにそこに潜む問題点をえぐり出すにせよ、多くの歴史家たちが、〈精神医学革命〉をモラル・トリートメントを軸にして捉えたことは自然な、そして的を射たことであるといつてよい。それを反映して、モラル・トリートメントの歴史研究は極めて充実しており、高い水準の研究と深い分析に基づいた力作が数多く発表されている。

このモラル・トリートメントへの注目はしかし、歴史研究のうえで大きすぎるアンバランスをつくり出してきた。歴史上医者たちによって用いられた、瀉血、ヘレボラスや吐酒石などの下剤や嘔吐剤、阿片や臭素カリウムなどの鎮静剤などの〈身体療法〉の研究は、歴史家たちによってこれまで著しく軽視され、場合によっては、モラル・トリートメントの足元に潜み、その高邁な理想が崩れたときに精神医療に忍び寄ってくる無形のアメーバのような役割しか与えられていない。確かにモラル・トリートメントが、精神医学革命の英雄たち自身によってしばしば身体療法と対立的に捉えられたことは疑い

ない。Pinel は身体療法一般に関してその効力に著しく懐疑的であり、初期のヨーク・リトリートは薬物療法を敵視しそれをできるだけ使わないことを定めた方針としていた。近年の研究によれば、エクセター州立狂人院においては、モラル・トリートメントを病院管理の中心原理として導入した結果、薬物の使用が劇的に減少している。しかし、精神医療の歴史を身体療法の泥沼からモラル・トリートメントが抜け出そうと努力してきた過程であると描くことは、現代の心理療法のバルチザンには心地よく響くかもしれないが、歴史において現実にも働いていた力を的確に捉えていない枠組みであり、身体療法の歴史についての無知にのみ基づいている史観だといわざるを得ない。

こう書いたからといって、著者は身体療法が心理療法より優れていることを前提にした歴史を書くべきだと主張しているのではない。この〈心理〉と〈身体〉の対立を基軸にして精神医療の歴史を書くことが、19世紀のイングランドにはあてはまらない、と主張しているのである。あるいは、この小稿は、心理と身体が過度に強調される傾向がある昨今のヒストリオグラフィを批判し、それとは異なった枠組みの方が適切であることを示すための試みである、といつてもよい。古くはZilboorgの『医学的心理学史』、近年においてはEdward Shorterの*A History of Psychiatry* (1997) が、正反対の立場をとりながらも、ともにこの対立軸を長い歴史記述の大枠にしている点では共通している。この対立軸が、精神医学の歴史においてある時期、そしてあるアспектにおいては現実にも働いていたものであることはいままでもない。問題になるのは、この対立軸が現実にも作用していた時代と範囲、そしてその重要性を見極めることである。この対立軸が19世紀前半のドイツにおける精神医たち、あるいはFreud

とその周辺の精神医学、あるいは現代のわれわれの精神医療においてリアルなものであるとしても、それが常にどこでも作用していたという保証はない。さらにこの対立のモデルが、歴史の動きを的確に説明するかという問題だけでなく、現在の精神医学の営みにとって有効に働くかどうかについても、著者は懐疑的である。その1つの大きな理由は、ZilboorgとShorterの例が雄弁に語っているように、この対立と抗争のヒストリオグラフィは、精神医学の覇権を求める争いの勝者が自らの勝利の過程を得々として語る、現在に対して無批判な武勳記になりがちである、という点である(あるいは近年の心理療法へのバランスを逸した注目は、敗者を美化する甘いノスタルジアとして歴史が使われる可能性があることを示唆しているのかもしれない)。もう1つの理由は、精神医学の過去を理解する営みに徐々に参加しつつある人文・社会科学系の研究者(当の著者もその一人である)が、そこで身体的精神医学と心理的精神医学の対立という形で、再びC. P. Snowのいう〈2つの文化〉の対立—日本の言葉でいえば理科と文科の対立といつてよい—しか見いださなかつたら、それは新たな対話の開始でなく古い対立の再生産であり、せつかくの領域の豊かさを十全に活用できる態度ではない、という考慮である。

以上の2点を考慮して、この小稿は2つの狙いをもっている。1つは18世紀と19世紀の双方にまたがる長いタイムスパンでイングランドの精神医療を概観すること、もう1つはモラル・トリートメントだけでなく、歴史研究の空白になっている身体療法に大きなウェイトをかけた記述をすることである。扱っている時代の長さや問題の大きさ、与えられたスペース、そして何よりも著者の研究の状態を反映して、記述は著しく選択的にならざるを得なかつた。

## 2 | 18世紀の精神医療

### a. 連続と非連続の問題

18世紀の精神医療そのものの特徴を論ずる前に、17世紀、あるいはそれ以前との連続と非連続の問題について、近年活発な議論の対象になってきた2つの問題について軽く触れておく必要がある。それは〈脱魔術化〉の問題、特に超自然的、悪魔学的な精神病の解釈の衰退の問題と、17世紀から18世紀にかけて、精神医療の質が低下したかどうかという問題である。

まず、17世紀の脱魔術化の問題である。原因については異なった解釈があるが、17世紀に異常な精神状態を悪魔や魔女など超自然の力に帰す態度が衰退したことは確かである。しかし、このシフトが、多数の精神病患者あるいは狂人の処遇に与えた影響は過大評価される傾向がある。16・17世紀のイギリスと植民地時代のアメリカにおける精神病患者の処遇と治療に光をあてる資料に直接あたった研究によれば、そこで問題になっている事態を超自然の働きに帰した事例はほとんどみられない。あるいは、Michael MacDonaldの詳細な研究によれば、17世紀前半の2,000人にのぼる精神病患者のサンプルの中で、悪魔憑きと判断されたのは1%に満たない。こういったデータから、自然的な病気と超自然的な悪魔憑きの区別が問題になったケースはそもそも極めて少なかったと判断するのが妥当である。このごく一部のケースについて、17世紀に脱魔術化と呼べる変化が起きたことは確かだが、その変化の影響を被った精神病患者の割合は決して高くなかつた、といつてよい。すなわち、悪魔憑きとして理解されたり、あるいは「自然的な病気か」「超自然的な悪魔憑きか」という議論の対象になったのは、ごく少数の特別な症状(失神状態でのラテ

ン語やギリシア語の暗唱など)を呈するものや特別な事情があったものだけであり、圧倒的多数の狂人は16世紀には(多分それ以前からも)すでにルーティン的に〈狂人〉として処理されていたと考えてよい。そういった事情から、多くの狂人が受けていた治療と処遇の問題を一般的に論ずるときに、17世紀の脱魔術化のインパクトに強調を置きすぎるのは危険である。

脱魔術化の中身の問題に関しても、注意を要する点を1つ指摘すると、このシフトは自然的な説明が超自然的な説明を圧倒し後者が放棄された、という狂気の病因論の転換という形では進まなかったということである。精神病をめぐる言説から悪魔学が退いたことの最も大きな理由は、悪魔が狂気を引き起こす可能性に関する神学・自然哲学の議論に基づく知的な否定というよりむしろ、生身の患者を前にして、そこに悪魔の忌まわしく恐ろしい力の現前をみてそれ相応の反応をすることへのためらいや嫌悪といった習慣的行為の問題である。18世紀の非国教徒牧師のTimothy Rogersが、*A Discourse concerning trouble of mind* (1691)において、「私は悪魔がいくつかの病気を起こす力をもっているのを否定するわけではない」と但し書きをつけ、「しかしメラコリーの患者の振る舞いを何でも悪魔のせいにするのは、彼らを非常に苦しめることである」という根拠から「単なる病気の結果を悪魔に帰すのをやめなさい」と助言していることは、このことを象徴している。

次に、Michael MacDonaldが*Mystical Bedlam* (1981)で提出した「17世紀から18世紀にかけて、精神医療の質が低下した」というテーゼを簡略に検討しなければならない。MacDonaldは、彼の主人公である17世紀前半のオックスフォードシャーの牧師Richard

Napierが約2,000人の患者に対して行った治療は、宗教と科学、エリートと民衆の文化などさまざまな伝統に根ざした折衷的なものであった、と主張する。身体的・医学的な治療だけではなく、宗教的な「魂の癒し」の伝統の中での病んだ心の慰めを中心とした心理的な方法を多用し、お守り札など民衆文化の中に根ざしたさまざまな方法も積極的に取り入れ、民衆の患者にとっても理解でき共感できるものがNapierの治療であった。MacDonaldによればしかし、この折衷的な治療文化は18世紀には失われ、エリートの医学的・身体的な精神医療が狂人に対する取り扱いを制圧したという。すなわち、患者の心理的な苦しみに共感するような態度が失われ、患者の身体のみをターゲットにし、患者を隔離収容し鎖につなぎ手錠をかけ、吐瀉、瀉血、強い下剤などを用いて治療=制圧しようとする精神医療が主流になった、という18世紀の精神医療をネガティブに描く解釈である。

はたして医学と宗教の折衷、心の癒しと身体癒しの折衷が、18世紀には失われたのだろうか？ 18世紀には医者が狂人のケアを独占したのだろうか？ 「啓蒙の時代」に精神医療の質は低下したのだろうか？ この問題について、Roy Porterの*Mind-Forg'd Manacles*が、18世紀を一面的に精神医療の暗黒時代、暴力的な身体治療のみが支配していた時代と捉えることの誤りを示し、MacDonaldの見解をほぼ全面的に否定したのはすでに10年前であるが、それ以来Porterの見解のこの部分を大きく修正する必要を迫る研究は現れていない。MacDonaldの主張を速断として退ける理由は数多くあるが、まず第1に18世紀を通じて多くの牧師が狂人のケアを続けたことを指摘しなければならない。国王ジョージ三世の治療で名高い牧師Francis Willisは、決して孤立した存在ではないし、聖職者が精神医療を行うケースは

19世紀に入っても連続をたどることができる。1830年代からロンドンで精神病患者を診療し、あるいは文通を通じて全国的な診療を行った牧師のWilliam Willis Moseleyが書いた*Eleven Chapters on Nervous Head and Mind Complaints*は1838年の初版から、1860年までに12版を数え、19世紀半ばのイングランドで最も広く人口に膾炙した精神医学書にすらなっている。あるいは、1805年にある収容院の経営者が匿名で出版した*The Domestic Guide in Case of Insanity*の扉には、「家族、そして牧師の方々が参照できるように」と銘打たれていることが示唆するように、牧師が精神病患者のケアに携わることは、19世紀のはじめにおいても常識的なことであったと推察される。

民衆のレヴェルにおいても、MacDonaldが前提している民衆文化と心理療法の親和性のテーゼにじっくりこない事実を数多く指摘することができる。18世紀に広範な民衆の支持を獲得したメソディズムの開祖であるJohn Wesleyは、心を病む患者に対して精神的な慰めを与えることを強調する一方で、1760年に出版したパンフレットでは、神経の病気に特に有効な治療法として電気療法という当時の最先端医療を精力的に広めている。彼自身の記述によれば、ロンドンの何か所かに置かれた電気治療機で数年間で何千人もの患者が治療を受けたという。また彼の著作で、民衆向けに安価な身の回りの食品や野草で病気を治す方法を説いて版を重ね、18世紀の医学書のベストセラーの1つになった*Primitive Physic* (1747)においては、メラコリーに対してはツタを浸した酢で頭を1日数回ふくこと、「狂暴な狂気」に対しては、大きな滝の下に患者を置き、患者の力が続く限りその滝の下に患者を置くこと、あるいはバケツで患者の頭に水をかけることなどを勧めている。民衆に熱烈な支持を受けたメソディズムに

おいても、極めて荒っぽい冷水ショック療法や最先端の電気療法も含めて身体療法が積極的に勧められていたという史実は、MacDonaldの科学的医学=啓蒙エリート=身体療法と、宗教的な精神の癒し=民衆文化=心理療法という対立図式の妥当性に、大きな疑問符を投げかける。

現在の研究の段階では、以上のような点、すなわち脱魔術化の問題と精神医療の質については、17世紀と18世紀の断絶を強調する根拠はあまり見当たらないといわざるを得ない。だからといってしかし、18世紀のイングランドの精神医療にそれ以前の時代との連続しかみないことは当たっていない。18世紀、特にその後半には、精神医療にとって極めて重要な1つの新しい現象—おそらく精神医療の歴史の中で最も重要な現象—が明確な形をとるようになった。われわれになじみ深い(早晩消えていくのかもしれないが)近代の精神病院のプロトタイプといえる「狂人専門の収容施設」の拡大である。

#### b. 18世紀の収容施設の暗部と明部

イングランドでは狂人専門の施設としては、14世紀から狂人のケアに携わってきたベスレム病院(それがなまってベドラムと呼ばれた)が著名である。しかし18世紀のベドラムは暗黒時代の伏魔殿であり、患者は見世物にされ、病院の医者やスタッフたちは怠惰と無気力と無関心の代名詞であった、という見解は根強い。このステレオタイプの形成に大きな影響をもったのは、主として1815/16年の議会の報告書である。ロンドンの慈善活動家のEdward Wakefieldたちがベドラムで見たものは、何の分類もされないまま、さして重症とはみえないものまで鎖に繋がれ手錠をかけられ寒さに震える裸同然の男女の姿であり、とりわけ、ほと

んど身動きができないほど嚴重に首や腕にかけられた鎖で壁に繋がれて10年以上を過ごしたJames Norrisのショッキングな惨状だった。そして議会の証人喚問であぶり出されたのは、フルタイムで数えればわずか5人の看護人が123人の患者をみているというスタッフの不足であり、医療はその中で趣味の水彩画鑑賞に熱を上げている内科医のThomas Monroの職務怠慢であり、常に酩酊状態で手先もおぼつかず、時として彼自身が狂暴になって患者用の拘束衣が必要だった外科医のJohn Crowtherの墮落ぶりであった(喚問当時Crowtherは死亡しており、この内容の陳述をした薬剤師のJohn Haslamに、責任を死人になすりつけようとした意図があったことは疑いないことは付言しておく必要がある)。

これらの〈事実〉はベスレム病院の現状に強く批判的で病院の抜本的な改革を狙っている人々が集めたものであり、ペドラムを否定的に描こうとする強いバイアスがかかっていることには注意しなければならない。別のタイプの資料からは全く異なった18世紀のペドラム像が浮かび上がってくる。すなわち、家族などにとって厄介な狂人を収容するという機能を果たすと同時に、医学と医療を強く志向する病院としての性格をはっきりと持つようになる、ということである。オックスフォードを中心にThomas Willisら優れた脳・神経の解剖学の巨匠たちを輩出した時代にふさわしく、17世紀末には、Thomas AllenやEdward Tysonらペドラムの医師は、死亡した患者の検死解剖を頻繁に行うようになり、この伝統は18世紀末のHaslamにも受け継がれる。18世紀末の薬剤師のJohn Goznaは、23年間の患者の観察を通じて、出版こそしなかったが患者に関する大規模な統計を蓄積し、Jennerの発見に触発されたのか、天然痘は精神病を癒すとい

う仮説まで立てていた。18世紀のベスレム病院においても、派手ではないにせよ精神病の科学的・医学的研究は着実に行われていたといつてよい。

さらに病院として掲げる目的としては、慢性患者の長期ケアははっきりと否定され、できるだけ多くの治癒可能な患者を速い回転で効率よく治していくことが第1の目的とされる。1680年代から治癒可能性が入院の重要な基準になり、投薬などの治療手段に耐えられないほど虚弱なもの、不治と判断されるような特徴(麻痺など)を示す患者は拒否されることが一般的になる。この目標はかなりの程度実行され、1694年から1718年までに収容された患者1,848人のうち、1年以下で退院したものは60%にのぼり、3年以上にわたったものは16%に満たない(この「退院」が必ずしも治癒を意味しないことはいうまでもないが)。こういった関心を反映してか、新しい治療法の導入にベスレム病院は極めて積極的であった。1680年代には冷水浴、1778年には温水浴、1798年にはシャワー浴の装置が備えられ、1797年には電気療法の設備が、ロンドンの諸病院の中で2番目に早く置かれた。ベスレム病院で可能であった治療法は、当時の水準からいって比較的高度なものであったといえる。

18世紀に急成長した別のタイプの収容施設、すなわち私立狂人収容院Private Madhouseと呼ばれた、営利を目的としたビジネスとしての精神病院・収容院も、ペドラムと似た明部と暗部のコントラストがあり、一面的な評価が難しい。以下主としてWilliam Parry-Jonesの*The Trade in Lunacy* (1972)とRoy Porterの*Mind-Forg'd Manacles* (1987)に拠って、この矛盾に満ちた収容施設の概略を素描する。

狂人を専門に治療する治療者の存在自体は、イングランドにおいては遅くとも17世紀のは

じめからたどることができる。1600年には、カンタベリー大司教が「相当な期間にわたってメランコリーと狂気を患っているものに医療を施し、全能の神の助けによって多くのものを癒してきた」個人に営業許可を与えており、1614年には王立医師協会から無許可で狂人に治療を施してきた男が訴追されている。そして何より、Napierのもとに南はロンドンから北はヨークまでイングランドの極めて広範な地域から集まってきた2,000人の患者の存在が、17世紀にはすでに精神医療がある程度分業的に営まれるようになってきたことの何よりの証左である。精神医療は当時のヨーロッパの医療の形態として例外的な、ある特定の疾患に限って治療を施す分業として営まれる特徴を極めて早くからもっていたといえる。

この時代の医療の文脈での分業化が、専門化という言葉に含意される洗練を意味しなかったことは注意しなければならない。すでに分業化が起きていた医療の分野というのは高級な知識が必要な頭仕事ではなく、骨接ぎ、そこひ取りや虫歯抜きといった、コツと腕力と度胸が物をいう手仕事だと見なされていた領域であり、あるいは脱腸治しや産婆術など「シモ」にまつわる領域であった。こういった領域は、大学での医学教育や徒弟修業と病院での研修などを受けていない非正規の治療師が行うものであり、往々にしてドサ回りでやってくる当時の医療の最下層に属し、ジェントルマンとして尊敬されていない人々が担っていた。

精神医療もこういった医療の下層と特徴を共有している。ロンドン郊外のクラークンウェルで収容院を営んでいて、教区の救貧法関係者に広告のピラを配っていた「Dr」James Newtonや、18世紀の前半に同じロンドン郊外のベスナル・グリーンで収容院を営んでいた「Dr」Matthew Wrightなどにみられるように、取

得してもいない医学博士号を詐称するといったペテン行為はこのグループに広く行き渡っていた。また新聞に誇大な広告(「すべての患者を迅速に治療いたします」)を載せるといったことも頻繁であった。また、18世紀のはじめから続発した数々の狂人収容院での不法監禁のスクandalも、金のためなら違法行為を平気でやる人間、という彼らのイメージを定着させた。

そのような事情から、このタイプの収容院には、ネガティブなイメージが当時からつきまとい、18世紀の初頭からこれらの収容院を舞台にして起きた不法監禁がジャーナリズムにぎわしフィクションの題材になっていた。Daniel Defoeは、ごく初期から一貫して私立狂人収容院の危険を指摘し、1706年には彼が編集・出版していた雑誌において、ペドラムの医師であったEdward Tysonが所有していた収容院に若い女性が不当に拘禁されていたというニュースを伝え、これらの収容院を何らかの公的な規制の下におくことを主張した。Defoeは1728年にも、夫が不倫の肉欲にふけるのに障害となる正気な妻を狂人収容院に閉じ込める行為が広まり、それに応じて収容院がロンドンで急増していると警鐘をならしている。フィクションの領域では、同時代の人気女流小説家、劇作家、女優であったElizabeth Haywoodは、1726年の*Distress'd Orphan*の中で、財産目当ての結婚をもくろむ悪人たちの姦計にあってロンドン郊外の私立精神病院に閉じ込められてしまう女主人公の冒険を描いている。このパターンは、Mary Wollstonecraftの*The Wrongs of Woman* (1798)、Wilkie Collinsの*The Woman in White* (1860)など、それ以降の一連の私立収容院への不法監禁をテーマにした小説に繰り返し現れるものである。

その一方で、医療市場での比較的新しいヴェンチャー・ビジネスとして顧客を開拓しなけれ

ばならなかった必要から、私立狂人院の中から、顧客にアピールする新しい精神医療が現れてくるのは、ある意味で当然であった。言葉を換えれば、マーケットで取り引きされるサービスを提供する産業として、私立狂人院は施設としての魅力を顧客から要求されることが多かった、という宿命を背負っていた。サリーで18世紀のはじめに精神病院を開業していた David Irish は一子相伝の秘法で狂気を癒すことができると称し、彼が1700年に自費出版した著書で、ベドラムなど他の施設のどこよりもお得であると彼自身の施設を宣伝している。同じ時期にランベスで収容院をもっていた自称医学博士の Thomas Fallowes は、頭部に塗って水疱をつくり、それによって脳にたまった黒蒸気をはらう oleum cephalicum なる秘薬を安価につくる方法を発見したと宣伝し、そして彼の施設の数々の長所を並べ立てている。ここで彼らが宣伝しているのが、魔法のように狂気を治す秘薬も含めて治療の能力だけでなく、食事、部屋、環境など、顧客の懐に応じた宿泊設備としてのサービスの質の高さであることは、特に注目に値する。

ここには2つの重要な意味がある。1つは、医療が施される私立狂人院においても、クライアントは必ずしも医療行為の効果だけを期待したわけではない、ということ。第2に、主として患者の家族であるクライアントは、狂人だからといってどんなに劣悪な環境でもよいとは考えず、それぞれの経済力の範囲内でできるだけ優れた環境を与えてあげようとしており、そのような質が高い精神病院の環境を求める人々が、それに基づいたビジネスを可能にするほど多く現れていたことである。その中でも特に注目したいのは、Fallowes が次のように述べているくだりである。

「患者を適切に管理すること (good man-

agement) は、治療を大いに助ける。そして狂人の治療に携わってきた人々の大部分が行っている粗暴で残酷な取り扱いには憎まれてしかるべきであり、優しさや親切な心が絶対不可欠なのである。私は患者にいかなる暴力も振るったことがない。」

いうまでもなく、これは顧客を獲得するための宣伝文句であり、この言葉がそのまま Fallowes の医療を表すものだと額面通りにとってはいけぬ。おそらくこの Fallowes と同一人物である、同じ地域で同じ時期に狂人収容院を経営していた Fellows という名前の綴りをもっている「医学博士」が、正常な人間を狂気と偽って不当に監禁したうえ、殴り、手錠をかけ、何度も下剤をかけたという罪状で裁かれた記録まで存在する。しかし、それにもかかわらず、後の Pinel を思わせる management の重要性と、優しさの強調が最初に明確に表明されたのは、経歴を詐称し不法監禁にも手を出すような非正規の医者へのむき出しの商業主義の文脈であった。この二面性、あるいは多様性は、おそらく人々がこれらの施設に期待した需要そのものの多面性を物語っているのであろう。

総じて現在の研究は、Porter のように比較的質が高い精神医学・精神医療が行われていたことを強調する論者もいれば、Scull のようにそれに最終的には反対する論者もいるが、18世紀のさまざまなタイプの収容施設を等しなみにネガティブに描くことを戒める見解をとっている。この18世紀の収容施設の光と影を的確に歴史の流れの中に位置づける仕事は、これからの課題として残されているといつてよい。著者はさらに、同じような二面性を18世紀の身体療法にも見いだすことができると主張したい。次節では、18世紀に存在した身体療法の2つの原理、ヒロイックなものマイルドなものとの対立を分析しよう。

### c. Heroic vs. Mild—18世紀身体療法の2つの原理

18世紀の身体療法の記述として最も名高いのは、前述の1815/16年の議会の調査委員会の前でベスレム病院の Thomas Monro が証言した内容、すなわち〈天候に応じて、5月のはじめから終わりにかけて、まず患者を瀉血し、次に週1回のペースで何週間かにわたって吐瀉、それから下剤を与える〉というものである。当代一流の精神医学のスペシャリストが、治療を変えるファクターになるものが5月の天候だけで、病気による違いはもちろん、個人の違いなども全く関わってこない、同時代の基準からいって杜撰このうえない治療を行っていたことは、当時の人々だけではなく、歴史家たちにも強烈な印象を与え、「精神医学革命」以前の精神医療に対して、著しく悪いイメージが定着した。

しかし、この Monro の治療法をもって18世紀の精神医療を代表させ、それを19世紀と対比させて暗黒時代として描くのは明らかに的を外している。その最大の理由は、18世紀の精神医療においては、Monro が証言しているような方法に対し、はっきりと分節化された賛成論・反対論があったということである。この対立軸を図式化すると、〈ヒロイックな〉治療法と〈マイルドな〉治療法、という2つの原理の対立であると捉えることができる。前者は、大量の瀉血を繰り返し、強力な吐瀉剤や下剤を繰り返し与え、多量の阿片系の薬品で患者を昏睡させ、あるいは長時間にわたって強い冷水のショックを与えるなどの治療法であり、それに対立するマイルドな治療法の方は、瀉血や吐瀉や投薬などの患者の身体への介入を控えめにし、精神と身体を自然治癒力を頼む態度が伴うことが多い。18世紀はしばしば、一様にヒロイックな治療法が半ば習慣的に行われていた時代で

あったと考えられてきたが、決してそんなことはない。心理療法の前史を探そうという関心の偏りのせいでこれまで見過ごされがちであったが、18世紀の身体療法の領域において、極めて具体的な形で2つの原理の激しい対立が存在した。

ただ、あらかじめ注意しておかなければならないことは、精神病のいくつかの下部分類の病気に対応して異なった治療が行われており、それは部分的にヒロイックとマイルドの対立にも重なっていた、という複雑な事情である。古典古代以来の重要な精神病の2つのカテゴリーであるマニアとメランコリアは、怒りと悲しみ、過剰な活動と異常な不活発さなど、さまざまな意味で対立的な特徴をもっている病気である。その意味で、マニアに対しては異常に亢進した活動力を抑えるために大量の瀉血などを施すヒロイックな治療が行われ、メランコリアに対しては減退した活力と気力を支えるためにマイルドな治療が行われた、ということはある程度予想できることであるし、実際そのような例も多い。例えば、18世紀後半のエディンバラ医学校の教授の William Cullen は、2つの対立的な精神病の種類である Mania Furibunda と Mania Tranquilla という2つのタイプを導入してそれぞれに正反対の治療を施すことを主張する。前者は神経の過剰な興奮によって引き起こされ、か弱い少女でも鉄の鎖をひきちぎるような力を発揮するような生命力の異様な亢進がもたらされる。それゆえ、興奮状態を減らすような療法、冷水によって血行を制限すること、食事を軽く少なくすること、大量の瀉血などにより全身の血液の量を減らすなどが用いられる。しかし、Mania Tranquilla においては、脳全体としては減衰状態にあるので、Furibunda に対して行われるような治療を施すと、痴呆になって不治になってしまう。それゆえ、

食事を多くし、アルコールなど体に活力を与える刺激剤、強壯剤などが与えられなければならない。

こういった考えがあった一方で、マニアとメランコリアにあたるものを対立的でなく連続的に捉える考えも存在した。そこでは、メランコリアが軽度のもの、マニアは重度のもの、という基本的には同じ内容のしかし程度の違うプロセスであると捉えられるようになる。この傾向を代表するのは、Herman Boerhaaveである。彼によって、古典古代以来の黒胆汁説は、機械論的・化学的な読み替えがされて、粘性が高い「血液の凝」という形で保存された。この「粘り気」という液体の質が、物事に拘泥する、1つのことばかりが心を占めて離れない、という心理状態の質に変換される。それゆえ、彼の治療は、下剤などによって血液の粘性を低くし血行を促進するような液体の質を改善する治療と同時に、気分転換を進める、精神をさまざまな物事に向かわせる、という精神の状態に対する働きかけも含んでいた。

このメランコリアがさらに進行して、血液の凝が血管や神経管を塞いでしまい、そのため圧力が高まった液体が脳の中で運動をするようになるとマニアになる。液体の運動の激しさは、マニアの患者の激しい衝動や激しい感情などに翻訳されている。この激しい運動のゆえに、マニアの患者は空腹・寒さに耐え睡眠を必要としない。特に濃密になった血液の凝を取り除くためには、メランコリアに与えられるのよりもさらに強力な手段を用いなければならない。それゆえ、ヒロイックな治療が必要になる。水銀などの強力な重金属系の薬品やヘレボラスなどの強力な薬草を多量に用いたり、多量の瀉血などによって、身体から多くの液体を奪う療法は、マニアを撃破するための重火器であった。この考え方においては、マニアの方により強力

な治療法が用いられることになる。

こういった事情もあって、特にマニアに対する治療はすさまじいものであった。当時の基準で測っても常軌を逸して瀉血を多用した Benjamin Rush の、1回目は20~40オンス(560~1,100 ml)、そして症状が落ち着いたら局所瀉血を繰り返す、というのは特別にしても、大量の瀉血は日常茶飯事であった。Haslam は8~16オンス(220~450 ml) くらいの瀉血を勧めている。多くの治療例が記されている William Perfect の *Annals of Insanity* (1809) から察するに一度に6オンス(約170 ml) の瀉血は日常的に行われていたと推察できる。嘔吐剤についても、ヘレボラスなどの最も強力なものが使われていた。王立協会の会員で書記でもあった Cromwell Mortimer は、狂気の治療のために強力な吐瀉と下剤効果のある特別な処方を開発し、彼の患者は嘔吐して「指の先まで震えていた」と満足げに記している。しかしその中でも最も凄絶なものは、1725年にリンカーンシャーの Patrick Blair なる王立協会の会員で医師、植物学者が協会で報告した「治療」であろう。高さ約10mの位置にあって風車で揚水された水が80トンほど入るタンクを発見した彼は、ある既婚女性の患者に、瀉血、嘔吐剤、下剤、発汗剤、水銀などを2か月ほど大量に処方し続けた後、彼女を例のタンクの下にしつらえた部屋に連れて行き、目隠しして裸にして椅子にしばりつけ、最初は30分、次に60分、3回目には90分の間、落下水流の下に置く。4回目に水流の下に連れていったときに、彼女は恐怖のあまりひざまずいて許しを乞い、今後ずっと愛情深い従順で務めに忠実な妻となることを約束した、という。

このように、18世紀のグロテスクなまでにヒロイックな治療の例を列挙することはたやすい。しかし、狂気に対するこういったヒロイッ

クな治療を、習慣と惰性による無思慮な行為によるものであるとか、あるいはまだ狂人に対するヒューマニズムが生まれていない時代であり、狂人を狂暴なけだものと同等に見なす野蛮さが横行していたからと解釈するのは、大きく的を外している。むしろ彼らの意識の中では、自分たちは狂人に対して本当の意味でヒューマニストであるからヒロイックな治療法を行うのだ、と信じていたことを示す証拠がある。例えば、1729年に Nicholas Robinson は、人々が狂気を治すのに、患者の身体に深く頑固に根を下ろした原因と闘うのに十分強力な手段を用いていない、と考えている。治療を成功させるためには、脳の線維に働きかけるような強力な処方を使わなければならないのに、現在用いられている治療は生ぬるい、というのだ。「私は、狂気という人々の苦境を憐れみ同情することで決して人後に落ちない」と断りつつ、狂人を憐れむあまりに、断固とした強力な療法、具体的には「激烈な吐瀉剤、最も強力な下剤、そして大量の瀉血などを繰り返し与えること」を行えないで、生ぬるい治療法しか取れない医者たちを Robinson は「石橋叩き=safe man」と呼び、「こういった石橋叩きのおかげで、現在慢性病が増え、結局不治になっているのだ」と痛烈な批判を浴びせている。

この言葉は、さまざまな意味で当時のヒロイックな精神医療がもっていた複雑さを反映している。すなわち、まず第1に、Robinson は生ぬるい療法しか行わない医者たちの存在を強く意識し、彼らが病人たちにかえって危害を加えていると感じ、彼らを批判する必要を感じていたことである。彼が描いているマイルドな療法の広がりには、少なくとも顔面通りにとるべきではないし、危機感を煽るための彼の誇張による可能性が高い。重要なのは、彼が抱えている「対立」の意識である。第2に、ここで Robin-

son が劇烈なヒロイックな治療を提唱するとき、「本当は」私は同情的であり狂人たちに優しいのだという言い訳をしなければならなかった、ということである。マイルドな治療の方が患者に対する優しい人間的な態度であると見なされている、ということ承知したうえで、しかし患者に優しくなろうとするあまり、マイルドな治療に流されてしまうのは実は治せる病気を不治のものにしてしまう冷酷なことであり、真の優しさは、たとえ患者に一時的に大きな苦痛を与えようとも、狂気の原因に見合った強力な療法を用いて治療することである、というのが Robinson のロジックである。

それでは、Robinson いうところの「石橋叩き=safe men」たちとは、具体的には誰だろうか？ どんなグループから、マイルドな治療法が18世紀に提唱されていたのだろうか？ まず牧師、あるいは宗教の枠組みで狂気を理解するものたちの中から、ヒロイックな治療法の有効性に対する非常に厳しい批判が現れている。この時代においても、特に地方部においては医療を行うことが多かった牧師たちが、Napier の伝統を受け継ぎ、病んだ精神に慰めを与えることに力点を置き、身体に強烈な苦痛を伴う医療に懐疑的であった、ということはある程度予想がつくことである。Lewis Southcomb の *Peace of Mind and Health of Body* (1750) は、「発泡膏や串線、吸い玉、乱刺などの懲罰のような方法」一般を批判し、「強健な人間の活力を低下させるような、激烈に作用する薬」はむしろ病気を悪化させ不治のものにするとして述べている。それと意識していたかは別にして、ここで Southcomb は不治の狂気が多い理由として、Robinson とは全く正反対の解釈を行っていることに注意しよう。また、上に述べたように私立狂人院の医者・経営者がマイルドな療法を宣伝したのも、彼らの顧客を引きつける



必要を考えればある意味で当然である。Fal-lowesの秘薬, oleum cephalicumは剃った頭に塗ってそこに水泡をつくる薬であり, 瀉血や吐瀉に比べてはるかに苦痛の少ない治療法である。

マイルドな療法の提唱者は, 正規の医者の中にもいた。A *Treatise on Phrensy* (1746)の著者は, 多量の瀉血と下剤によって治療する方法を「ガレノス主義者の方法」と罵倒し, 彼自身は regimen に基づく「ヒポクラテスの方法」で治療すると宣言し, 当時の大学で教育を受けた医者 of 必須の教養であった古典医学の枠組みを使ってヒロイックな療法を批判している。国王や王族の侍医で当時の医者 of 最上層に位置していた Sir Richard Blackmore は, spleen, hypochondriasis などと呼ばれたやや軽めの憂うつ症に対する阿片の効用を熱烈に説いた書物(1725)において, メランコリーは悪い体液ではなく神経や精気の不調からくるのだから, 悪液を体外に排すると称して多くの医者が行う頻繁で強力な下剤は, かえって患者の精気を弱めてしまう。それゆえ, 不安定な神経と精神を鎮める作用をもつような阿片を少量ずつ用いて治療を行わなければならない, と主張している。

これらの証拠は, 18世紀は決して一面的なヒロイックな療法の時代ではなかったこと, ヒロイックな療法を提唱しそれを処方するものたちは, 別の原理の存在を強く意識してそれと対立していたこと, マイルドな療法の方が患者に優しいものであるという意識はすでに存在したこと, 実際にマイルドな療法を提唱するものたちがさまざまな水準で存在していたことなど, 歴史家たちがこれまで見過ごしてきた18世紀の身体療法を分節化する構造の存在を示唆している。

#### d. Battie-Monro 論争

ヒロイックな療法とマイルドな療法の対立は, イギリスの精神医学史上初めての精神医同士の論争である Battie-Monro 論争にも現れている。当時新設の St. Luke's Hospital の医者 of William Battie と, 父親の職を継いで300年以上の歴史をもつベドラムの医師となった John Monro が1758年に交わした論争は, 特に Richard Hunter と Ida Macalpine によって, 進歩的な Battie と保守的な Monro の争いであると解釈されてきた。この解釈が必ずしもこの論争のさまざまな側面を的確に捉えているが, 精神病に対する治療の側面においても, よりニュアンスある解釈が必要である。

まず第1に, この論争は, マイルドな療法を提唱した Battie を, ヒロイックな療法の必要性を信じていた Monro が批判したものであり, 当時の対立軸に沿ったものであることは明らかだろう。言葉を換えれば, Monro の目からは, Battie は特に目新しいことをいっているわけではなく, Robinson いうところの「石橋叩き」の一人だった, といえる。Battie 自身, 時に応じてヒロイックな治療法の必要も認めているが, 彼が論争的に語るときには常にマイルドな治療法を勧めている。瀉血について Battie は「ランセットは, けいれん性の虚弱な患者に用いられたときには, 患者の生命を大きな危険にさらす」と非難し, 吐瀉については, 古典古代以来用いられてきたヘレボラスの効果に大きな疑問を表明し, 「この効果を否定することは異端的とすらいえるが, しかしその薬効は病的なけいれんの産物であり, 脳や神経の管が詰まったり緊張していたりして裂ける危険があるときには, むしろこの療法〔=吐瀉〕は避けるべきである」と, その害と危険を主張している。Monro はこれに対して, 自分と父親の

経験に基づいて, 強い下剤や吐瀉剤を繰り返し処方することや大量の瀉血は有効であると考えている。特に吐瀉に関しては, 狂人の体内には大量の粘液があり, 繰り返し吐瀉を行わないとこれを除けないと主張し, 吐瀉の効果が「病的なけいれん」などという呼び方をされることで, おじけづいて用いなくなる医者が現れるのでは, という危惧を表明している。回復期においても, Battie は「患者が回復する兆しがみえたら即座に, これらの劇しい療法を中止しなければならない」といって自然治癒力を重んずることを主張し, Monro はぶり返しと再発を防ぐためにも, 医療, 摂生法, 生活習慣などの治療的な手段を, 病気が治ってからでも続けなければならない, と主張する。

しかし, その一方で, Battie-Monro が単にヒロイックな医療とマイルドな医療の対立でないことも付言しておかなければならない。特に問題を複雑にしているのは, Battie に特有な狂気の特効薬 (=specifics) の探求である。Battie が瀉血, 吐瀉といった古くから広く狂気に用いられていた療法や, 阿片などの当時盛んに用いられていた薬を批判するとき, 彼のロジックは必ずしも待ちの医学の思想に基づくのではない。Battie 自身があげているように, 性病に水銀, 痛みと不眠に阿片, 熱病にキナ皮と, 特定の病気に効くと思われた(そして「本当に」効く)「特効薬」は, 当時の医学思想と「合理的な」治療の体系の中で特異的なアノマリーであり, 医者たちの間で大きな注目を集め, 議論の対象になっていた。Battie はこれらの治療法に範を取って, 狂気の特効薬がまだ見つかってはいないが, 自然界のどこかに隠されていて, 神の思召しによって定められたときにそれが人類にもたらされる, と考えている。彼が「阿片は, それが天然痘の特効薬でないのと同様に, 狂気の特効薬ではない」と述べ, 「狂

気は, 他の多くの悪疾と同じように, 瀉血, 発泡膏, 下剤, 冷水浴などの一般的な方法では治らない」というとき, 彼は狂気には特効的な療法があるはずである, という信念と希望を表明していると解釈するのが妥当である。Monro は Battie のプログラムをある程度読み取って, それに極めて正統的な反対意見を表明している。「医薬品については, 狂気だけに特徴的な指針のようなものはありえない。他の病気に有効なものはすべて, 適切に用いれば, この病気にも有効なのである。」当時の合理的な医学の常識に反して, 狂気に特効的に効く手段を求めていた Battie の動機や背景は明らかでないが, 彼はただマイルドな治療法を提唱していただけでなかったことは留意する必要がある。

この論争でもう1つの新しい点は, Battie の治療法において, 病院の環境を整える management が強調されていることである。18世紀の後半から, 寄付による精神病院建設の第1の波があったことを背景に, 病院の建築や環境への関心は急速に精神医学の中に確立されていた。St. Luke's にならってマンチェスターやヨークなどイングランド各地につくられた精神病院の建設に際しては, 医者たちはお互いに連絡を取り合って, 病院建設上のヒントを交換し合ったりしていた。しかし, そういったプラクティカルな面だけでなく, 病院そのものやそこで働くスタッフを, トータルな治療の装置と考える態度もはっきりとみられるようになる。1782年に出版された書物の中で, Thomas Arnold は, 狂気を癒すには医薬と regimen のほかに, 適切な設備, すなわち, 目的にふさわしい建物と正しく教育されたスタッフが必要である, と主張している。William Falconer は, ロンドン医学協会に表彰されただけでなく, 出版後8年間に3版を重ねた *A Dissertation on the Influence of the Passions upon Disorders*



of the Body (1788)において、精神病院の建設にあたっては、部屋のサイズ、壁の模様や肌目、ベッド、窓などの細部に注意を払うべきだと述べている。19世紀の前半に主流だったH型や、Jeremy Benthamにならってパノプティコン型の精神病院を設計した建築家William Starkは、1807年にグラスゴウの精神病院建設に際して長文のパンフレットを出版し、病院の注意深い設計によって、ケアとケアの効率を高めることが必要だと説いている。

この精神病院を設計し管理する技術と密接に結びついた精神医療という思想、すなわち病院そのものを精神医療の重要な装置として見なす態度は、19世紀のイングランドの精神医療の発展を考えるとときに極めて重要な意味をもってくる。次節では、この問題も含めていわゆる「精神医学革命」期の治療法の歴史を概観しよう。

### 3 | 19世紀の精神医療

#### a. モラル・トリートメントの問題

19世紀初頭の精神医療の世界に最も大きな影響を与えたファクターが、Pinelやヨーク・リトリートに代表されるモラル・トリートメントであったことは疑いない。しかしモラル・トリートメントは精神医学が医学として形成されていくのに著しい困難を与えたことも事実である。1つの理由は、伝統的に医学がもっていた宗教や哲学との間の分業的な発想、すなわち身体こそが自らが働きかける対象であるという思想になじまなかったことである。特にPinelやヨーク・リトリートの場合のように、モラル・トリートメントの称揚が身体療法の軽視や否定と結びつけられた主張がされたときには、多くの医者から激烈な反対があった。Andrew Combeが引用しているある医者は、精神病は

身体、特に脳や神経に原因があるのだから、それを心理的な説得で治そうとすることは、「チフスの熱によるせん妄のときに、論理学の講義をするようなものだ」と吐き捨てるように述べている。いま1つの理由は、病理解剖学の進展や診断術の向上などにより、急速に科学的になっていった当時の医学の他分野でブレイクスルーとなった知識や技術に比べたときの毛色の違いである。モラル・トリートメントは、治療者個人の性格、あるいは「カン」に頼る部分が大きく、系統的な教育と習熟が難しかったため、多くの先進的な医者たちが疑いの目を向けた。この点について、「モラル・トリートメントにおいては医者のコツにすべてがかかっている。もっといえば、それは教えることができない技術である。モラル・トリートメントの能力は直感的なものであり、学習によって身につけることはできず、偶然引き出されて経験によって完成されるものである。」と述べたGeorge Man Burrowsの指摘は、彼らがモラル・トリートメントについてもっていたためらいを極めて的確に表現している。

このような理由に加えて、イングランドにおいてはやや特殊な事情があった。すなわち、すでにPinelやリトリート以前に私立狂人収容院を中心にして、さまざまなスタイルの心理療法が行われ、彼らがその成果を書物の中で出版したりして比較的広く知られていたことである。その中には、例えば詩人のWilliam Cowperを癒したNathaniel Cottonのように、広く知られてはいないがPinelの先駆ともいえる患者個人の精神とのきめこまかい接触を重んじる質が高い手法もあった。しかしそれと同時に、医者の個人的なカリスマや芝居がかった心理シヨックを多用したのも多かったことは否めない。例えば国王ジョージ三世の狂気を視線の魔力でコントロールしつつ治療し、Edmund Burke

を蠟燭越しに視線で釘づけにした逸話が残るFrancis Willisや、雷鳴や音楽などの道具仕立てでもよろしく、患者の枕元に天使や予言者や悪魔のいでたちで現れて語りかけてみたり、壁に硫黄でメッセージを書き残したりするなどの手段を勧めたJoseph Mason Coxなどがその例である。William Pargeterが1792年に出版した書物で、暴れ狂う若い狂人の部屋に突然ドアを開けて入り、彼の目を捉えたときに「それで仕事は終わった。彼は一瞬のうちに静かになった」となどという治療の成功例を並べ立てているのを読むと、この手の物語の信憑性に対して大きな疑いをもたざるを得ないほどである。

WillisやPargeterの治療の成功を聞いて、いかにもうさん臭いと思うのはわれわれだけではなかった。当時の教養ある医者たちの間でもこの不信感は広く共有されていたのは驚くにあたらぬ。しかしここで重要なのは、この不信感はモラル・トリートメントの否定という方向でなく、より洗練されたモラル・トリートメントを生み出していく方向に働いたことである。マンチェスターの精神病院の医師であったJohn Ferriarが1795年に次のように書いたとき、彼はWillisやPargeterの「成功」を念頭に置きつつ、しかし彼らからは距離を取りながら、独自の新しいモラル・トリートメントを編み出してこうとしている。

「最近書物を紐解くと、人目を驚かすような治療が物語られているが、それらは他の類のうわいしい物語のご多分にもれず、二度と繰り返すことができないものである。この病気に対するもっとも適当なのは、患者に痛みや恐怖を起させることなく、それにもかかわらず〔患者に必要な〕抑制を理解させることができるような、優しいしかし厳密な規律のシステムである。」

大きな影響力をもった骨相学者Andrew

Combeも、この方向でモラル・トリートメントを改善することを提唱している。彼の場合は、Coxのような芝居がかった方法を使つてはいけないことを、患者をだますことはその場の効果はあるかもしれないが、結局は治療を駄目にしてしまうことが多い、という治療的な効果の問題と必要なのは首尾一貫していること、すなわち道徳的なintegrityだと医者としての品位の問題の双方から論じている。心理的なトリックによって患者をだましながらコントロールすることは、ヴェンチャー・ビジネスで一山あてようとする収容院の経営者ならともかく、教養ある専門職である医者としての品位にふさわしくないというのである。アイルランドのコークの精神病院の医師William Hallaranが、医者が最初に患者に会うときの態度が重要であると書くとき、彼の方針は一瞥で患者を恐怖におののかせて従順にさせる猛獣使いのはたりのようなものではなくなっている(ちなみにRushは精神医の視線の魔力を猛獣使いのそれになぞらえている)。「医者が権威をむき出しにしたような外見で患者にまず接しなければならぬという俗信」とHallaranがいうとき、彼はPargeterやWillisといったカリスマ系の医者を念頭に置いていたのだろう。彼はその方法が効かないという根拠だけでなく、Combeと同じように、そういった方法に頼っていると精神医学の品位が下がると主張し、「このような〔いかがわしい〕原理があるせいで、優れた人格者が医学のこの分野に入ってくるのを思いとどまっている」とまで書いている。自らの職業を社会的に認知させる必要があった精神医たちは、そのためには、芝居がかった欺きやカリスマを職業の中心にするわけにはいかなかったのである。

#### b. モラル・トリートメントの変容

Burrowsもほぼ同じような議論でWillisや

Pargeter, Coxらの系統の心理療法を批判している。すなわち、だましや不意打ち、恐怖などによって場当たり的に治療する方法が、時として有効であることは認めつつ、しかし失敗する可能性も大きいし、失敗した場合には患者はさらに扱いにくくなる、という根拠を挙げている。しかし、それにとどまらず、モラル・トリートメントの変容にとってもう1つの重要な関心があったことを示唆する理由を述べている。それは、もしそのような手段を使って失敗すると、「われわれ自身の無思慮な衝動的な行動で、じっと待たば治っていたものを悪化させてしまったという苦い思いが残る」と、そのリスクと危険を説いている部分である。

ここにみられる思想は、〈待ちの医学 expectant medicine〉の思想である。がむしゃらな心理ショックやおどろおどろしい仕立ての治療ではなく、有害な要素は取り除きながら患者の精神への心理的な介入や操作を控えめにし、その自然治癒力を待んで回復を待とう、という態度である。そこにあるのは患者と医師の精神の間の一騎打ちとでもいうべき派手なアクションや、一対一の関係で心の深部をえぐっていく操作ではなく、患者の心と距離を置いてそれを見守る方法である。

こういった〈待ち〉のモラル・トリートメントを、19世紀前半のイングランドの精神医療において決定的に根づかせたのは、それによって医者が威厳を保つことが可能になり、山師風の心理療法から脱皮することを可能にした、という事情だけではない。モラル・トリートメントの変容には、当時の精神医学が、新しく建設されつつあった精神病院を基盤にして営まれていた、という事情も大きく作用している。精神医たちが活動していたのは、患者とのコンタクトが比較的限られている外来タイプの治療パターンではなく、患者を終始ある一定の環境の下

に置くことができる治療パターンであった。精神医たちが環境を重要な治療の道具である意識し、患者が置かれた環境の操作を媒介にして患者の心に働きかけようとしたことは、彼らの精神医療が収容型の病院で営まれるようになってきたという事情が大きく影響している。こういった環境の操作がモラル・トリートメントであると読み替えることで、精神医たちは精神病院の設計・建設という、多くの場合地域の税金でまかなわれる大規模な公共事業に、医学的・治療的な問題であるという意味づけを与え、その問題に専門家として発言する根拠を確保し、そして場合によっては自らが君臨する理想の精神病院を設計する甘美な白昼夢に耽ることができた。

モラル・トリートメントが行われる場が、患者と患者の一対一の出会いの場から、精神病院の環境へとシフトしたもう1つの原因は、これが古典医学以来の伝統である regimen の思想にうまくなじんだ、ということである。Battieが、19世紀であれば「モラル・トリートメント」と名づけられたであろう患者の心理的な環境の整備を論じた部分を含む章に、“Regimen & Cure”という章題を冠していることは、もともとモラル・トリートメントと regimen の概念が親和性をもったものであったことを示唆している。飲食や情念など、患者の心身両面にわたる生活習慣などを管理して患者の身体の失われたバランスを徐々に回復させようとする態度は、regimen と呼ばれて長いこと医学の固有の領域であると捉えられており、科学を通じて健康を保つ手法が hygiene という形で18世紀にさらに人々の注目を集めた。この枠組みの中で、モラル・トリートメントを生活環境の管理として理解し直すことで、精神医たちはそれに安定した医学的な意味づけを与えることができたのである。骨相学者の Jose-

ph Spurzheim が *Observations on the Deranged Manifestation of the Mind, or Insanity* (1833) において、「モラル・トリートメント」を論じた章の中で、情念の管理だけでなく、空気、食餌、温度といった「心理療法」とは何の関係もない古典的な regimen の対象を多く論じていることは、この事情を象徴している。

モラル・トリートメントが環境を整備する技術的な学知としてイングランドの精神病院に定着したもう1つの決定的な理由は、それが一対一のインテンシヴな治療ではないゆえに、多数の患者に対して画一的に大量生産することができた、という性格である。当時のイングランドの州立狂人収容院は、これまで各々の家庭や他のタイプの施設に収容されていた患者の流入と慢性患者の蓄積により、急速に巨大化していく運命にあった。それに応じて、治療と患者の管理は、一人一人の患者の個性に応じたきめこまかいものというより、効率とルーティンを優先させたものにならざるを得ない。すなわち、患者の数のプレッシャーと、それに心理療法の大量生産とルーティン化によって対処しようという精神医の側の戦略が、イングランドの精神医療に大きな影響を与えたといつてよい。

モラル・トリートメントを環境医学として変容させるべきであるという最も明確な主張をした論者が、当時イングランドで最大の患者を抱えていたミドルセックスのハンウェル収容院の John Conolly であったことは示唆的である。250人程度の患者を収容する能力しかない中規模の収容院として始まったハンウェル収容院は、急速に膨張し、10年足らずのうちに発足時の4倍近くの患者を抱えることになる。そこに着任した Conolly は、着任後1年もたたないうちに〈直接的なモラル・トリートメントを試みても、特に〔知的教養に欠ける〕貧民層には無駄である〉と一対一の心理療法を否定し、機械

的・身体的な拘束の全面的な禁止を含めた病院の構成や管理術、陰気な廊下に多色刷り石版画をかけて明るい雰囲気をつくり出すこと、患者が散歩する運動場に樹や花を植えることなど、患者に対して一律に与えることができる手段に依存する〈間接的モラル・トリートメント〉に力を注がなければならぬ、と主張するようになった。そこには Conolly 自身の Pinel 流、あるいはカリスマ系のモラル・トリートメントへの適性の欠如も働いているが、精神病院の巨大化と官僚機構化も大きく作用していることは疑いない。

Conolly がハンウェルで機械的・物理的拘束に代わって導入した、狂暴な狂人を管理するための手段は、詰め物をした独房であるが、この手段が Pinel によって〈待ちの医学〉と結びつけられていることに着目しよう。Pinel は「私たちは、確実なそして定着した治療を手にするには、〈待ちの方法〉と呼ばれるものを用いなければよいことを知っている。それは、自然の働きを邪魔しないで、その力に狂人を任せることである。この方法によれば、彼の激情は消散させられ、彼の身の安全に必要なだけ以上の強制は一切用いられないのである」と、はっきりとその言葉を出して、荒れ狂う狂人に手を出さないで発作が鎮まるのを待つ態度を〈待ちの医学〉と結びつけている。この事実が象徴していることは、Conolly のハンウェルに1つの到達点を見いだせるイングランドのモラル・トリートメントは、積極的に患者の心理に介入していく方法ではなく、患者そのものへの介入を控えながら患者が置かれた環境を操作してその効果を見守る〈待ち〉の精神療法を中心とするものであった、ということである。このタイプのモラル・トリートメントへの転換は、精神医たちの品位の維持と、科学的な医学になじまない心理療法に医学の中での安定した意味づけを与える

こと、そして巨大化した精神病院で大量生産される行為を治療として意味づけねばならない、当時の精神医たちが直面していた複数の要請に応えてくれるものであった。

### c. ヒロイックからマイルドへ—19世紀身体療法の変化

上に概観したように、19世紀のイングランドの大勢を占めたモラル・トリートメントは、患者の環境に向けられたものであった。このことを考えると、当時の身体療法はいっそう重要な意味をもつものになる。患者と医者間で直接交わされるコミュニケーションの手段としては、薬物や身体療法は依然として最も重要な位置を占めていたからである。言葉を換えれば、モラル・トリートメントがイングランドの精神医療の公式の哲学として勝利した後も、患者が医者から直接受け取っていたものは身体療法であったのである。

身体療法の領域においても、モラル・トリートメントがたどった〈待ち〉の方法への転換とパラレルな現象が観察されるように見受けられる。先に述べた、ヒロイックとマイルドの2つの原理のせめぎ合いの中で、多くの医者がどちらかを選択していた(そしておそらく多くの医者がヒロイックな原理を選択していた)、という18世紀の状況が、19世紀を通じて徐々にそして複雑な過程を経てマイルドな原理が勝利する、という方向に進んでいる方向を見出すことができる。世紀末の1892年に英語圏では初めての精神医学辞典としてDaniel Hack Tukeが編集した*Dictionary of Psychological Medicine*においては、ヒロイックな療法は等しなみに否定され、マイルドな療法が勧められている。そこでTukeは、血液を大量に抜く全身瀉血は害になるとし、少量の血液をヒルや吸い玉でとる部分瀉血は時として有効である

と認める。嘔吐剤である吐石石が有効なのはごく少量の場合だけであり、モルヒネの皮下注射は、かつては15グレイン(約0.9g)も与えていたが、上限は2グレインにするべきである、といった記述が続けられる。劇的な効果を一举に生み出す強力な手段でなく、少量・小規模の介入を慎重に行うことが、精神病の治療の原理である、という態度がここには明確にみられる。

ある程度予想できるように、このマイルドな治療への移行は、一気に成し遂げられたものではないし、またリニアな過程を想定すべきではないだろう。現在歴史家たちにわかっている断片的な事実は、むしろ極めて複雑な、1つ1つの療法ごとにそれぞれに特有な推移の事情がある複線的な過程を想定させる。例えばHaslamは1810年に全身瀉血は最も有効な治療法であると考え、最初の瀉血は450mlまで可能であると勧めている。下剤についても、1剤で4回から5回の排便を促すことができる強力なものをを使うのがよい。しかし、彼は吐瀉に関しては著しく懐疑的であり、けいれん的な症状を起こす有害な療法だと考えている。彼はこの点において、強力な吐瀉の有効性をうたったCoxだけでなく、自分の上司にあたるThomas Monroとも意見を異にしていた。Burrowsは1828年に出版された書物で、かつて狂人へのヒロイックな治療の正当化としてしばしば用いられた、狂人の異様な強健さと通常の量の薬に対する抵抗力をはっきりと批判し、吐瀉、下剤ともに強力なものを大量に処方することの危険を説いている。瀉血についても全身瀉血に対して激しい敵意をみせ、代わって頭部や頸部からの部分瀉血を勧めている。しかし、阿片については「そこからの効力が期待できるのは、最初に大量の阿片を与え、それから目的が達成されるまで少ない量を与え続ける場合だけである。この上限を定めることは不可能である」と

述べて、大量の処方をも勧めている。これらの断片的な例が示唆しているのは、精神医の間での意見の相違はいうまでもなく、一人の医者の中でも療法ごとに異なった態度が混在しながら、次第にマイルドな原理が確立していった、というプロセスであろう。

さらにこの問題を難しくしているのは、しばしば治療法の歴史に関して指摘される、医者が書いたことと実際に行ったことのずれ、そしてそのずれの背後にある、純粋な治療効果の観察以外のファクターという問題である。これを象徴しているのが、長いこと狂気の治療の代名詞になっていたヘレボラスの例である。この古典医学最強の下剤で、Robert Burtonの*Anatomy of Melancholy*の扉絵にルリチシャと並んで狂気の特効薬として現れる薬草も、全身のけいれんを伴うほど強力な下剤に対する警戒を反映して、18世紀の後半にはBattieやPinelをはじめ多くの医者がその効果に疑念を表明し害悪を懸念するようになる。もちろん19世紀に入っても、例えばGeorge Kerrのように、古典の権威と自らの観察に基づいてヘレボラスの有効性を唱えた医者もいるが、彼自身もヘレボラスの推奨は時流に逆らっていることを認めている。ところが、ここに興味深い例がある。フランスの軍人Nicolas Hussonが18世紀末に発表した痛風や狂気など慢性病の万能薬、「ユッソン水薬Eau medicinale d' Husson」である。この薬は18世紀の末から19世紀のはじめにかけて流行したが、それが阿片とヘレボラスの混合であることが暴露されると人気がちやちやと落ちて用いられなくなった。このことは、人々はそれと意識しなければヘレボラスを与え続けたことを示しているのかもしれない。医者たちはヘレボラスの効果そのものに疑念を抱いたのか、それともヘレボラスが象徴する何かから距離をとろうとしたのか、という問題には注意が必要

であり、同じことが他の治療についてもいえるだろう。瀉血についても、その治療効果そのものの吟味より、上述の1815/16年の議会報告で笑い種になったMonroの無差別な全身瀉血から距離をとろうとする医者たちの関心が、彼らの瀉血に対する記述から透けてみえる。ドイツのGriesingerが、名指しでペドラムをあげて、瀉血を「一般施療院風情の療法 *traitement de l'Hotel dieu*」と鼻であしらうとき、そこには治療効果の科学的な吟味よりも、全身瀉血が象徴する暗黒時代の安上がりな治療への軽蔑の態度の方が強く現れているように思える。

この瀉血の問題が、さまざまな治療の中で、19世紀中葉の精神医の間で、少なくとも出版された書物の中においては、ほぼ普遍的な明確な合意が形成された点である。この時代の瀉血に対して否定的なコメントを少し丁寧に読むと、否定されているのは静脈を開いて血を出す全身瀉血 *general bleeding* であり、吸い玉やヒルなどを用いて血を出す局所瀉血 *local bleeding* の効用は依然として信じられ、当時の指導的な精神医学者たちによって強く勧められている、というパターンにすぐ気がつく。Burrows, Spurzheim, Combe, William Ellis, Forbes Winslowといった当時の精神医学書の著者たちは、ランセットではなくヒルを用いるように訴え続けた。

全身瀉血は不可だが局所なら可、というパターンをとったことも含めて精神病の治療法として瀉血が衰退した部分的理由はいくつかあげられる。その1つは、EllisやBurrowsがあげている、精神病患者の脳を死後に検査してみた結果、瀉血を正当化するような炎症や充血が必ずしもみられなかった、という病理解剖上の知見である。当時大きな反響を呼んでいたエディンバラの医学講師John BrownによるBrunonianismもある程度の影響を与えただろう。

病気を興奮性のものと反興奮性のものに分け、酒類などの強壯剤 tonic の量を調節することで、どちらの病気にも対処することを勧めたこの体系は、ヨーロッパ各国で多くの支持者を見いだした。イングランドにおいては、George Nesse Hill, Francis Willis (ジョージ三世の治療で名高い同名の医者の子孫)などが、ある種の精神病(特にかつてのメランコリー群の症状を示すもの)については強壯剤による精神病の治療の有効性を唱え、瀉血を含めて、患者の身体の興奮性と生命力を低下させる介入の方法に反対した。

しかし、Brunonianismより、おそらく骨相学の影響の方がより大きく広範なものだったのであろう。19世紀前半の精神医学にとっての骨相学のメリットは、患者の心理的な症状という最も顕著で重要だが科学的な取り扱いに不向きな現象を、比較し測定できる身体的特徴(頭の形、特にどの機能=器官の部位が膨らんでいるか)というソリッドなものに翻訳することができた、という診断法や病因特定の問題だけではなかった。当時の慣習に従って髪を剃ってしまうと、つかみどころがない平面となってしまう頭を、理論に従って区域分けし、どこから局所瀉血を行えばよいかというガイドを医者たちに与えたのである。この事情は熱心な骨相学者であった Ellis の書物から観察できる。骨相学によれば、脳の各部分が特徴的な知性や情念の機能を担っているため、観察された症状からそれぞれ骨相学の理論によって対応する脳の部位から局所的な瀉血を行うことができる。この洗練された科学性の外観を備えた操作について、Ellis 自身、「他の部位では効果がないとはいわれないが」と認めているにもかかわらず骨相学に沿った局所的な介入をした、と述べている。Ellis 自身さしたる差異をもたらさないと認めている複雑なシステムのメリットは、医者たち

が自らの治療を「科学的な」「理論的な」ものであると、人々と自分自身に説得するための仕掛けであったといえよう。Combe が, Spurzheim を評して、新しい療法は導入しなかったが療法をガイドする新しい原理を与えた、といっている背後にはこのような事情もあったのではと推察される。

そして、時代はやや下るが、科学的な薬学の発展は、一撃で患者の身体に激変を生み出すようなヒロイックな治療ではなく、少量ずつの薬品を与えて患者の体に生み出される小さな変化を丁寧に観察し、体温や血圧、脈などを通じて測定するというマイルドな療法に通じる態度を生み出したであろうし、19世紀の後半以降、変質 degeneration と遺伝理論などに基づいて、精神病の治療可能性に対して生まれたペシミズムは、当時医学界の一部で大きな力をもっていた治療的ニヒリズムと相まって、無益な大々的な介入をしない態度を生み出したという事情もあるだろう。

しかし、上に述べたようなマイルドな治療への推移の〈理由〉は、いずれもシフト全体を説明するには不完全なローカルなものである。マイルドな治療法への変化は複雑であったが、しかしだからといって、それがさまざまなファクターが偶然に一致した結果であると結論しなければならぬというわけではない。以下、拙速の危険を承知のうえで、この変化全体に働いていたと予想される2つのファクターを素描したい。

#### d. 変化の理由—福祉と世論

この変化の1つの有力な理由は、狂人が同情と福祉の対象である、という観念がより強化されるにつれ、狂人は有り余ってみなざる力を瀉血や下剤によってコントロールすべき存在ではなく、優しいケアを注いであげなければなら

ない弱い存在だというように、狂人のイメージが変化したことがあげられる。その脈絡の中で、かつての異様に強健な狂人像に適した狂暴な力を撃破するヒロイックな治療とは違った、同情に値するもろさ、弱さをもった狂人像にふさわしい治療が要請されたことが考えられる。狂人にそれを与えることが「弱者への福祉である」という気にさせてくれる療法が必要とされていた、と言い換えてもよい。

1855年から30年近く St. Luke's の医師を務めた Henry Monro は、雑誌 *Asylum Journal of Mental Science* に1856年に掲載された論文の中で、マニアという病名にこびりついた〈過剰〉のイメージ(ここでは Monro は神経力の過剰をあげているが、これは血液の過剰でもよいし、生命力の過剰でもよい)という固定概念から、いまだに医師たちはその病名を思いつくや条件反射的に瀉血、発泡膏、下剤といった療法に頼り、患者の力を奪って一時的に症状を押さえるという昔ながらの方法に頼っているという弊害を指摘し、それは「患者の頭をぶんどって静かにさせるようなものである」といっている。彼によれば、マニアに伴う興奮状態は、神経力の過剰ではなくむしろ不足を現しているのである。必要なのは、患者の力を弱めることではなく、むしろ患者に力を与えることである。食事は力を与えるためにたっぷりとしたものでなければならず、ワインも適度に用いられなければならない。そして、彼は過去30年間に着実に上昇して68%に達した St. Luke's の高い治療率を、狂気に関する新しい原理に基づき態度に帰している。

患者に力と滋養を与えることこそ必要である、という発想の下にあるのは、貧民狂人院で人々が知った、苛酷な労働、貧困を極めた生活環境、そして飢餓と破滅の不安と恐怖が長いこと心を深く蝕んだ患者たちであった。患者たちは、貧

民狂人院で現在の異常な症状、特に興奮状態や凶暴性だけを医者に提示したのではなく、その興奮状態の背後に刻印された彼らの欠乏に苛まれた過去を医者たちに読み取らせるようになったのである。死ぬまで苦役に耐える毎日を過ごし、餓死の恐怖と常に隣り合わせに暮らし、その辛い日々から逃れるために飲酒、浪費や盗みに走ってしまって身を持ち崩す貧民たちに Conolly は深い同情を示して、「このような貧民に説教を垂れ、美德者づらをして彼らを批判することは簡単である。しかし、そういった問題については、神のみが正しく裁くことができるのである。もし人間の身で彼ら貧民を裁こうとするならばまず、家具もない殺伐とした家、お腹を空かせた子供たち、かさむ家賃、毎日続く乏しい粗末な食事、ぼろぼろの服、…などの中にわが身を置いてみるとよい」と書いている。かつては医者に瀉血や下剤などの体液除去の必要を示していた貧民狂人の乱れた精神と興奮状態は、むしろ彼らのかつての筆舌に尽くしがたい欠乏状態という過去を医者に示したのである。

しかし、ここで強調しておきたいのは、貧民狂人院において医者たちが患者の貧困に打ちひしがれた過去を「発見」したのは、決して自然発生的なものではなかった、ということである。患者たちの過去を医者を知ったのは、後者が意図して努力した結果であった。Conolly が同じ論文で、「[貧民たちが] どのように呻吟して生きているか、精神病院にかくまわれるまでどのような生活を送ってきたのか」ということを詳しく知るものは、彼らについて書くものの中でもほとんどいない」といっているのは、この知覚が必ずしも精神医たちに共有されていなかったこと、そして彼自身がハンウェルで経験した患者の来歴を知ることが著しく困難であるという事情に基づいている。ハンウェルにおける彼の前任者の一人である Ellis は、薄いかゆなど

の食事がいい、と主張し、それを実践していた。Conolly が着任して初めに着手したことの一つは、肉などを含むたっぷりとした食事に切り替えたことである。そして、着任後数年から、Conolly は患者を訪問にくる家族をインタビューし、患者の来歴を詳細に聞き出す仕事を始めた。そして、ハンウェルの医師たちに患者の家族が語ったのは、苛酷な条件で労働し、生活苦にあえぎ、景気の変動に無力に翻弄されながら、わが身と家族の破滅の不安に取りつかれて発病した多くの患者たちの姿であった。これにより、医者が患者をみる地平は、医者が収容院の中で直接観察できる患者の状態像から収容院の外の広い社会的な状況へと拡大した。つまり、精神医には病院の中で患者を治すことだけでなく、社会に行き渡った貧困と闘い貧者を助けるという義務があるということを、医者たちは患者の姿の背後に見いだすようになったのである。瀉血、吐瀉、下剤といった体から生命の液体を奪う手段は、社会福祉のシステムの一部に組み込まれていった精神医療にそぐわないと感じられるようになった、というファクターはおそらく19世紀の身体療法の変化に大きく影響を与えているだろう。

この解釈は、精神医たちに対して基本的にはポジティブな歴史的な評価を与えるものである。しかし、19世紀のマイルドな治療へのシフトは、医者たちが患者に自発的に〈優しく〉なったからだというのは、歴史の説明モデルとして著しく不十分である。医者たちは、時として自らの意志に反してヒロイックな治療を止め、彼らが「世論」と呼んでいたものの圧力に屈してマイルドな治療法を採用しなければならなかったことも多々あったことを示す事例が数多くある。上に述べたように、19世紀の全身瀉血の衰退、少なくとも医者たちがはっきりその弊害を主張するようになったのは、ペドラムのずさ

んな治療の暴露によるところが大きい可能性が高いし、似たようなパターンは1856年のサリ—狂人収容院で起きた、シャワー冷水浴の結果患者の一人が死亡した事件が全国紙などで広く報道されたあと、医者たちが先を競ってこの療法の危険を主張するようになった、という事例にもみられる。その中でも「世論」とヒロイックな治療法の関係を最もくっきりと説明しているのは、Burrows が回転椅子の使用を思いとどまった事情を説明しているくだりである。

回転椅子は、もともと Erasmus Darwin によって結核治療のためのこのうえなく強力な吐瀉装置として開発された。嘔吐作用に加えて、利尿、眩暈、顔面を蒼白にさせる作用、そして回転後に昏睡が起きること、そして暗闇の中で利用すると、奇妙な音や臭いなどと相まって、恐怖が感覚と精神に働きかける効果は驚くほど高められることなどに注目して、この装置を精神医療に応用して著名になったのが、Joseph Mason Cox である。その後 Hallaran などによって改良が加えられ、最高1分間100回転の回転によって、狂人の身体に強力な影響を与え、これまで介入をかたくなに拒み続けてきた狂人の身体を劇的に操作する、当時最も強力なヒロイックな介入の手段であった。Hallaran が、「狂暴で手におえないことはなほだしい患者に対しても、この回転椅子があれば、権威を保つのに困ることはなかった」と述べていることからわかるように、伝統的な鞭などの手段に頼らずに、最も頑固な患者の抵抗も粉碎することができる懲戒装置として、精神医たちは回転椅子を重宝したことがうかがえる。

この極めて強力な装置に Burrows は、大いに惹かれ、他の精神医が出版した報告を読んでその有効性を確信したが、実際に取りつけようとした寸前に思いとどまったという。彼自身の説明によれば、それはもし失敗して事故が起き

たときに世論から袋叩きにされることを憂慮した結果である。Burrows は「1815/16年の議会の調査報告によって、人々の心に植えつけられた深い印象」の大きなメリットを認めながらも、そこに大きなデメリットも見いだして次のように説明する。

「単に狂人の世話をしている人たちだけでなく、狂気を医学的に治療している人々への信頼もほとんど全面的に失われてしまった。専門家としても道徳的にも、どんなに誉めそやされていても、人々の意見が狂気の問題に関して病的に敏感 morbidly sensitive なので、自分自身の判断に従うことができる医者はいない。もし彼がある治療法を採用して、その治療法の効力から事故が起きてしまったり、どんなに望みのない患者に関しても、もし実験をした結果が彼の十分根拠ある見込みと反していた場合には、彼は世間によって非難され、彼の評判は一挙に打ち砕かれ、そして彼の家庭は破滅する。」

(余談であるが、これを書いた2年後に、患者の不当な監禁をめぐるスキャンダルから、自分自身が新聞に袋叩きにされ、病院の患者は激減し、そして彼の子供たちの教育もおぼつかなくなってしまうことを Burrows は予想しただろうか?) ここで、Burrows が患者への危険ではなく、事故が万が一あったときの世論の反応をあげていることは特筆に値する。すなわち、Burrows は、回転椅子の装置の危険を承知のうえでなおその有効性を医者としての判断としては確信していたが、世論をはばかって彼の医者としての確信に従えなかった、といっているのである。患者への危険そのものは、彼に回転椅子を取り付けることを思いとどらせた最大のファクターではなかった、と断言してよい。Burrows 自身、上の引用に続けて、「他の病気、外科、産婦人科においては、もし必要とあれば最も危険な手術が行われる。もし成功しなくて

患者の命が失われても、医者は責められない。もし成功すれば医者神のごとき存在として敬われる」と、患者の生命にリスクがある治療法を行うことができる他の分野の医者たちをうらやましげに書いているからである。精神医療に転じる前は、外科や産婦人科などの一般医療 general practice で中心的な役割を果たしてきた Burrows だけに、ヒロイックな治療が失敗したときの世論の激高とそれが与える巨大なダメージは精神医療に特殊なファクターであるという彼の観察はかなりの説得力をもっている。

似たような態度は、C. L. Robertson が、1864年に Journal of Mental Science に書いた論文でも触れられている。その前号で McRea なる監獄医が報告した、心臓機能などを低下させる効果があるデジタルスのチンキを患者に与える実験を読んで、Robertson は早速自らの実験も紹介する。しかし、Robertson は、McRea が半オンスのチンキで実験していることを軽く擲揄して「私は検死官の審問が怖くて、一度に半オンスは試してみたことがない。私たちの患者の平均的なスタミナでは、それだけの量は多すぎるだろう。私は一度に1ドラム (=1/8オンス) 以上与えたことはない」。もちろん Robertson はこれを軽い冗談として書いていることは疑いない。しかしこの冗談の裏側に、薬の処方量が多すぎて事故が起きたときの結果について彼が神経質になっていること、そして若い McRea に対して精神医療につきものの医者側がさらされている危険を教えている態度が読み取れるのではなからうか。そして、ここでも Robertson が念頭に置いていることは、患者側の危険ではなく、医者へのダメージ (「検死官の審問」) であることは強調に値する。

## おわりに

カヴァーした時代の長さや問題の大きさ、参照した資料の量と種類の双方に関する制限、そして特に身体療法に関してこれまでの先行研究が比較的少ないことを省みると、この小稿の記述のいくつかは仮説の域を出るものではないことを改めて繰り返さなければならない。しかし、それにもかかわらず、上に概略した18・19世紀イングランドの精神医療の歴史から、いくつかの結論とこれからの展望を引き出すことができるだろう。

18・19世紀の精神医療は、〈野蛮な暗黒時代の治療から啓蒙された人間的な治療へ〉という善悪二元論では全く捉えられない複雑さをもっていること、そしてこの二元論をテクニカルに支えている〈身体療法と心理療法の対立〉という枠組みが、さまざまな点で極めて不十分なものであることを示すが、この小稿の大きな狙いであった。心理療法と身体療法の対立より、心理療法の内部での対立、すなわち治療者のカリスマ性に依存した積極的な介入を狙う心理療法と、患者が置かれた環境を操作することで間接的に患者の心に影響を与えようとする心理療法の対立の方が、19世紀のイングランドの精神医療全体にとって大きな意味をもったことをもう一度強調したい。そして後者のヴァージョンの心理療法が主流を占めた結果、心理療法と身体療法は「棲み分け」が可能になった。環境と患者そのものという形で、それぞれ違う対象をもつテクニックとしての性格をもつようになったからである。歴史家たちはこれまでイングランドの精神医療の歴史を記述するとき、1810年代から1820年代にかけてのモラル・トリートメントに関する医者たちの敵意を中心にすえてきた。しかし、ここで医者たちが表明し

た反感は、モラル・トリートメントそのものではなく、そこに潜む身体療法の全面的放棄の危険に向けられたものであり、しかもこの敵意は一時的なもので、医者たちはすぐに身体療法と共存できる形でのモラル・トリートメントを発見したことを考えると、この対立を過度に強調することは事態を正しく捉えていないように思われる。

この小稿が主張したいもう1つのポイントは、人文・社会科学系の精神医学の歴史の研究者、そして精神医学の背景をもつ歴史家でさえもしばしばもっている、「心理療法の歴史は面白くて身体療法の歴史はつまらない」という印象ほどナイーブな誤解はないということである。18世紀の身体療法全体が均一・単調なものであり、無意味で野蛮・残忍なものだったと捉えるステレオタイプ、そしてその野蛮な身体療法が19世紀のモラル・トリートメントに駆逐されて精神医学の夜明けが訪れたとする史観は、歴史の現実からはるかにかけ離れていることをもう一度強調したい。私たちが検討した身体療法は、その内部で共時的にも明確な対立する原理があつて、経時的にも歴史的な変化がある複雑な構造をもつ領域であった。そして著者がこの小稿で一番訴えたかったヒストリオグラフィ上のメッセージは、多数の患者の精神医療の経験という視点から見ると、身体療法は心理療法より重要なものであつただろうということと、身体療法が少なくとも心理療法と同じくらいの豊かな意味合いをもった営みである、ということである。

その意味で、地域はずれるが身体療法についての Wilhelm Griesinger にまつわるエピソードでこの小稿を終わることは適切だろう。彼の書物の中で「ドイツの大学精神医学の父」は、慢性の患者で薬が必要とされるときでも、患者が本当に病気だと考えられており、回復の希

望を与え、常に医者が必要を払っているのだという印象を与えるために、プラセボを与えることが有効な場合もある、と論じている。彼自身の言葉によれば、「薬を与えることが、ここでは心理療法なのである」。特に患者が精神病院を監獄ではないかと疑っている場合には、患者に自分が医療施設にいるのだという事実を認識させる効果があるという。このエピソードは、当時の精神医にとって、薬を与えることは、単に病人だ身体に働きかけることだけでなく、それ以上の象徴的な意味をもっていたことを示唆している。すなわち、自分の置かれた状況をしばしば正しく把握していない患者に、ここは病院であり治療の場であることを認識させ、医師が治療に向かって努力しているという理解をもたせ、そしてその治療プロジェクトに協力、参加するように仕向ける小道具が薬なのである。そして、この小道具がもつ演劇的な効果が向けられたのは、患者だけではなかつただろう。医者にとっても、当時の精神医学では無力であると痛切に感じられていた慢性患者に薬を与える

ことは、慢性患者をただ生かしておくことも「医者としての」仕事であるという理解を自らに与えるための重要な仕掛けだったに違いない。

このエピソードが語っていることは、これまで精神医学史の中で身体療法に向けられてきた関心の少なさにもかかわらず、薬や身体療法一般は、医者と患者の間の重要な対話の手段であり、心理療法に劣らぬ複雑な豊かな意味をもっていることである。言葉を換えれば、医者患者に薬を与えるとき、化学的・生理学的なハードコアとしての変化を患者の精神と身体に引き起こすだけでなく、それと絡み合いながら成立している複雑な社会的・文化的なコミュニケーションを開始しているのである。この行為の微妙なニュアンスを感じ取り、それを分析できる最も恵まれた立場にあるのは、おそらく臨床に立つ精神医をおいてほかにない。この小稿の読者の中から、日々臨床で使っている薬もっている過去と現在の広がりや共鳴を探索する臨床医が一人でも多く現れることを祈っている。

(鈴木晃仁)

## 文 献

(スペースの都合とこの小稿の性格を考慮して、以下に掲げる文献はこの小稿を準備するのに用いた文献の中から、比較的手に入りやすい単行本形式のもので重要なものに限った。)

- 1) Battie W: A Treatise on Madness (1758), with Monro J: Remarks on Dr. Battie's Treatise on Madness (1758)—Introduced & annotated by Hunter R and MacAlpine I. Dawsons of Pall Mall, London (1962)
- 2) Burrows GM: Commentaries on the Causes, Forms, Symptoms, and Treatment, Moral and Medical, of Insanity. Thomas and George Underwood, London (1828)—reprint Arno Press, New York (1976)
- 3) Combe A: Observations on Mental Derangement; Being an Application of the Principles of Phrenology to the Elucidation of the Causes, Symptoms, Nature, and Treatment of Insanity. Marsh, Capen & Lyon, Boston (1834)—reprint Scholar's Facsimiles & Reprints, New York (1972)
- 4) Conolly J: The Construction and Government of Lunatic Asylums and Hospitals for the Insane. introduction by Hunter R and MacAlpine I (1847)—reprint Dawsons of Pall Mall, London (1968)
- 5) Conolly J: The Treatment of the Insane without Mechanical Restraint. Smith,



- Elder, London (1856)—reprint Arno Press, New York (1976)
- 6) Diamond HW: The Face of Madness; Hugh W. Diamond and the Origin of the Psychiatric Photography. Gliman SL (ed), Brunner/Mazel, New York (1976)
  - 7) Digby A: Madness, Morality and Medicine; A Study of the York Retreat. Cambridge Univ Press, Cambridge (1985)
  - 8) Ellis W: A Treatise on the Nature, Causes and Treatment of Insanity, with Practical Observations on Lunatic Asylum. Samuel Holdworth, London (1838)—reprint Arno Press, New York (1976)
  - 9) Foucault M: Histoire de la folie à l'âge classique, 2nd ed. Édition Gallimard, Paris (1972)
  - 10) Goldstein J: Console and Classify; The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century. Cambridge Univ Press, Cambridge (1987)
  - 11) Haslam J: Observations on Madness and Melancholy. Callow, London (1809)—reprint Arno Press, New York (1976)
  - 12) Hunter R, MacAlpine I: Three Hundred Years of Psychiatry 1535-1860 (1963)—reprint Carlisle Publishing, New York (1982)
  - 13) MacDonald M: Mystical Bedlam; Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England. Cambridge Univ Press, Cambridge (1981)
  - 14) Parry-Jones W. Ll: The Trade in Lunacy. Routledge and Kegan Paul, London (1972)
  - 15) Perfect W: Annals of Insanity, Comprising a Selection of Curious and Interesting Cases in the Different Species of Lunacy, Melancholy, or Madness, 5th ed. for the Author, London (1807)—reprint Arno Press, New York (1976)
  - 16) Pinel P: A Treatise on Insanity. Translated by Davis DD, Todd, W Sheffield, (1806)—reprint Hafner Publishing, New York (1962)
  - 17) Porter R: Mind-Forg'd Manacles; A History of Madness in England from the Restoration to the Regency. Athlone Press, London (1987)
  - 18) Scull A: The Most Solitary of Afflictions; Madness and Society in Britain, 1700-1900. Yale Univ Press, New Haven (1993)
  - 19) Spurzheim JC: Observations on the Deranged Manifestations of the Mind, or Insanity. Marsh, Capen, & Lyon, Boston (1833)—reprint Scholar's Facsimiles & Reprint Gainesville, Florida (1970)
  - 20) Tuke DH (ed): Dictionary of Psychological Medicine, 2 vols. J. A. Churchill, London (1892)—reprint Arno Press, New York (1976)
  - 21) Winslow F: On Obscure Diseases of the Brain and Disorders of the Mind. Blanchard & Lea, Philadelphia (1860)—reprint Arno Press, New York (1976)

## V

# Pinel, Esquirolらの精神医学とその実践

## 近代精神医学の黎明—臨床および病院精神医学と司法精神医学の誕生

### はじめに

精神医学の父、創始者とうたわれ、世界最初<sup>42,48,96</sup>の本格的な精神医学教科書<sup>75)</sup>を著し(『精神病に関する医学=哲学論』, 1800年)<sup>75)</sup>, 近代的な精神病の疾病分類の基盤をつくり、さらには「心理的療法 traitement moral, psychologic treatment」<sup>99)</sup>を編み出し、精神病患者の鎖からの解放を實踐するなど、人道的処遇の導入を計った Pinel Philippe (1745~1826) の業績はよく知られている。しかし近年になって、特に1960年代に Foucault が彼の著書『狂気の歴史』<sup>22,23)</sup>などで、Pinel の患者の鎖からの解放などは歴史的事実ではなく、後世につくられた神話、伝説であるという批判を行って以降、これに対する賛否両論が世界各国で巻き起こり、彼の「詩と真実」の解明的努力がなされるようになった。<sup>49,50,54,69,71,78,93,96,97,99~101)</sup> また救済院における人道的処遇や治療の實踐の多くは Pussin Jean-Baptiste という元患者から監護人となり、彼の片腕となった人物が行ったのではないかという主張もなされている。<sup>49,50,99,100)</sup> これらについてはいまだ流動的で確定しがたく、

今後の歴史的解明をまたなければならぬ部分<sup>75)</sup>が少なくない。しかし、このような批判にもかかわらず、Pinel と Pussin 両者の出会いと彼らの事跡はフランスのみならず世界の精神医学の誕生とその後の経過に対し決定的な影響を与えたことだけは間違いない。精神病の分類と診断技法、その固有の治療法、処遇の仕方、つまりは「精神医学」の基本的骨格がフランス革命の嵐の中で、医師と元患者の監護人、Pinel と Pussin という2人の人物の協力、いわば P & P コンビの息の合った合作であったことは精神医学というものの歴史と本質を考える場合に象徴的であり、かつ意義深いものを感じる(最近の「自助グループ」、「回復者グループ」、「ピアカウンセラー(回復者によるカウンセリング)」などの動きをみよ)。また Pinel の弟子の Esquirol の時代において「病院精神医学」および「司法精神医学」の基盤が形成され、急速にこれらが発展した。ここでは Pinel や Esquirol の著書などの拙訳や解説、拙論などを土台に、比較的最近の Pinel に関する研究<sup>25,26,31,41,50,56,67,69,73,78~84,96~101)</sup>成果や知見を踏まえて、主として Pinel に重点を置きながら彼らの生涯と思想、業績に触れて