

目次

はしがき (フランカ・オンガロ・バザーリア) 1

日本語版序文

どのようにして不可能を可能にしたのか
(マリア・グラツィア・ジャンニケッタ) 5

第1部 治療と自由——サンパウロ講演………17

第1章 精神医療は自由の道具か抑圧の道具か 19

第2章 地域社会における精神医療チームの活動 45

第3章 精神医療施設についての批判的分析 67

第4章 公共医療における精神医療の統合 79

第5章	社会構造と健康と精神病	99
-----	-------------	----

第2部	医療と権力——リオデジャネイロ講演………	111
-----	----------------------	-----

第6章	精神病院における権力と暴力	113
-----	---------------	-----

第7章	抑圧と精神病	131
-----	--------	-----

第8章	科学と人間的欲求への犯罪視	145
-----	---------------	-----

第9章	国家権力と精神医療	157
-----	-----------	-----

第3部	もう一つの道——ペロオリゾンテ講演………	169
-----	----------------------	-----

第10章	ペロオリゾンテへの二つの旅	171
------	---------------	-----

第11章	精神医療と民衆の参加	179
------	------------	-----

第12章	精神保健の取り組みにおける代替案	201
------	------------------	-----

第13章	精神医療と政治——バルバセーナ精神病院	221
------	---------------------	-----

第14章 精神医療における「公」と「私」 233

解説 ブラジルの講演は精神病院病ニッポンへの贈り物 (大熊一夫) 253

訳者あとがき (鈴木鉄忠・大内紀彦) 263

資料 「一八〇号法」とは何か 3

フランコ・パザーリア——その生涯と著作 1

第1章

精神医療は
自由の道具か抑圧の道具か

セテス・サビエンティア研究所
サンパウロ
一九七九年六月一八日

今晩は自由や抑圧の技術であり道具でもある精神医学について語らなければなりません。それがこの講演会を企画した友人たちの設定したテーマです。

自由と抑圧の間のややこしい違いを明確にするのは簡単ではありません。精神医学自体を自由の道具といえるのか、抑圧の道具といえるのかを判断するのは困難です。しかし、精神医学というものは本来いつも抑圧的です。精神医学は社会管理のための手段であり、こうした性質のものであるがゆえに、問題はより複雑です。

人間を解放するものとして誕生した精神医学の起源にさかのぼるなら、私たちはピネル⁽¹⁾を思い起さなければなりません。彼は監獄から狂人たちを解放しました。しかし残念なことに、そこで解放された者たちをマニコミオという名の別の監獄に閉じ込めたのです。こうして、狂人にとつての受難と精神科医の大きいなる運命が始まったのです。ピネル以降、精神医学の歴史をたどってみると、偉大な精神科医たちの名が登場します。しかし精神病患者はというと、存在するのはヒステリー、精神分裂

病、躁病そうびょう、無力症といったレットテルとしての名称だけです。精神医学の歴史とは、精神科医の歴史であり、心病める人びとの歴史ではないのです。

一八世紀から、こうしたかたちの関係性は、病人とその主治医を揺るぎなく結びつけ、患者が解放されることのない依存状態が生み出されてきました。言ってみれば、精神医学はまさに医学の出来そこないの模造品です。そうした医学のなかでは、患者は治療にあたる医師にいつでも完全に依存しています。重要なのは、病人は医師に対して、決して批判的な立場をとらないということです。

一九世紀になり、国家権力に対する民衆の抵抗が始まると、民衆は権力の一端を担いたいという自分たちの望みに気づくようになりました。とりわけ、簡単に飼い慣らされてしまう家畜と自分たちは違うということに民衆は気づいたので。

こうして一九世紀には、二つの階級が出現しました。一つは労働者階級で、彼らはこれ以上支配されたままであることを望まず、権力の一端を担おうとしました。もう一つが支配階級で、彼らは権力の分割を望む者たちに居場所を譲りわたそうとはせず、支配の継続を望んでいました。それは歴史上でも明らかです。闘争と流血と内乱が一〇〇年以上続きました。そして労働者階級は、私たちの国で重要な地位を占めるようになりました。病人たちを治療する医師と精神科医が、こうしたことをわきまえておくことは、基本だと思えます。

地域社会を支えている医師が実際に知っていなければならぬのは、そこには少なくとも二つの階級があり、一方の階級は支配を望み、もう一方の階級は支配されるのを拒んでいるということです。精神科医がマニコミオのなかに立ち入れば、そこで厳格な区別のある社会に出くわします。一方は、

「貧しき狂人たち」⁽²⁾、そしてもう一方は裕福な者たちです。そして、支配階級が貧しい狂人たちの治療方法を決めているのです。

こうした視点に立ってみるならば、精神医学が自由なものだとして考えられるでしょうか。精神科医は病人に対して、いつまでも特権的で支配的な地位にあり続けるでしょうし、こうしたことは精神医学の歴史そのものであり、歴史が私たちに教えているものです。精神医学の歴史は、権力者と医師たちの歴史であって、心病む人たちのものではありません。この観点からすると、精神医学はその誕生から非常に抑圧的な技術であり、国家が貧しい狂人たち、すなわち生産性のない労働者階級を抑圧するために常々用いてきた技術なのです。

しかし二〇世紀の後半になると、それ以前にはなかった新たな動きが沸き起こりました。それは科学生全般に及ぶ特別な事態でしたが、とりわけ医学や精神医学の分野においては、人びとを抑圧するのではなく、解放に導く要素がもたらされました。

第二次世界大戦後、民衆と専門技術者は国の諸制度について議論を始めました。そして、一九六〇年代になって私たちが目撃したのは、大きな炎として燃え上がった世界中の若者たちの反乱でした。こうした蜂起まうが起こるなか、精神医学という抑圧のなかにいる私たち専門技術者もその場に居合わせ、私たちはこうした反乱を支持したのです。

さらに一九六八年の蜂起が様々な方向に分裂し、また新たな抑圧や以前の体制が再生産されるなか、諸制度のなかの闘争を労働者たちの闘争に結びつける非常に興味深い一連の状況が生まれました。

最近の二〇年間の大きな運動には、学生の反乱、学生闘争に端を發した労働者の大ストライキ、精

神科施設における闘争、そしてもっとも重要なものとして共産主義運動という闘争がありました。こうした運動が期待したのは、世界が生まれ変わることでした。それは幻想ではありませんが、一連の確信を得ることができました。たとえば労働運動が権利回復や解放や反施設のための闘争となったとき、私たちは幻想が実現したのを目にしました。またイタリヤでは、一九六八年の後、大規模なストライキがあり、そのなかで労働者たちは健康に関する権利を回復しました。つまり労働者たちの闘争を、公的な社会制度のなかにもちこんだのです。これと並行して、専門技術者たちが示したのが、マニコミオは抑圧や苦しみのある場であって、治療のための場ではないということでした。さらに、こうした時期とそれに続く時代のなかで、女性たちは、男性と家族による抑圧のせいで自分たちが主体性をもつことを妨げられていることを明らかにしました。

別の言い方をすれば、こうしたすべての運動や闘争が明らかにしたのは、生活条件の変革と権力への参加を強く求めていた労働運動の闘争という以上に、もっと根本的な意味での闘いがあるということでした。それは客体としてではなく、主体として主張する意志のことです。これは非常に重要な局面です。というのも、それは今まさに私たちが経験している局面だからです。それは私たち自身に対する挑戦であり、私たちの個人的な生活と公的で政治的な人間としての生活をめぐる関係性に対する挑戦なのです。

病人が医師に自分の治療についての説明を求めても、医師がそれをどのように説明すべきか分からないか、それに応じたくないと思うなら、あるいは医師が病人はベッドに横になっていればよいと主張するなら、医学の抑圧的な性格は明らかです。そうではなく、逆に医師が患者の異議を受け容れた

り、医師が弁証法的な関係性の相手役になることを受け容れたりするならば、医学と精神医学は解放の道具になることを意味しています。

フェミニスト運動の観点からも、つまり男女の関係性において、男性が女性を受動的な存在ではなく、能動的な存在として受け容れるならば、すなわち女性を主体的な存在として受け容れるならば、男女という関係性の二つの極は弁証法的な関わりをもつためのスタート地点に立ったことになります。それは新たな世界の始まりといえるでしょう。

こうした問題についてどのような道を歩むべきか、私たちは選択しなくてはなりません。曖昧なまままでいることを望むのか、それとも私たちは絶好の機会に直面していて、自分たちの生活を実際に変えていきたいと思うのか、ということです。

ご清聴ありがとうございます。それでは討論を始めたいと思います。

*

質問 バザーリアさん、あなたが話したことに関連するのですが、この討論のテーブルに女性たちがいないことをどのように説明されますか。

バザーリア この議論のテーブルには、一般の聴衆の立場としてですが女性は参加しています。言い換えるなら、積極的な立場ではなく、消極的な立場として参加しています。これは、私の責任というわけでもないのですが……。私はこの場においてのすべての方々が、私と一緒に議論できるように

と考えました。そして、すぐにでもこの場に参加してもらえ女性をお招きしたいと思っています。あなたは、主体性をもってこの場におり、異議申し立てを行いたいと思っています。それでは、ここで男性と女性とが対面できるようになるなら、対話を始める準備が整ったことですね。もしあなたが、私たちと一緒に席について議論に参加したいとお望みなら、どうぞ参加してください。

質問 精神療法では、患者に対する治療の抑圧はおそらく存在しないのではないのでしょうか。

バザリア 医師と患者の関係をめぐる問題からはなれて、被抑圧者が支配者に対して反乱を起こすことよって、それ以前にはなかった関係性が生まれる、という場合について考えてみます。私は精神療法家ではありませんが、精神療法がうまくいくためには、患者と同じように治療者も緊張状態が続いていなければなりません。しかしこれ以上、精神療法の問題に立ち入りたくありません。というのは、さらに話を続けるとなると精神療法に対して非常に批判的にならざるをえませんし、今はその時ではないと思うからです。ともあれ患者と治療者の緊張関係がなければ、やはり両者の関係に命は宿らないでしょう。

たとえばモレノ⁽³⁾についてです。彼は偉大なく乱者でしたが、重要な人物でもありました。それは彼が、多くの矛盾を刺激し掻き立てたからです。そうした矛盾は、まさしく私がねつ造と呼んでいる専門技術の分類体系によつて抑えつけられていました。モレノは、私が思うに矛盾を生産し続けた花火のような人物でした。モレノについては、彼が明らかにした矛盾とくらべれば、彼が開発した技術はそれほど重要ではありません。フロイトについて語るのもう少し複雑です。人類の歴史において意味のある人間とは、矛盾のなかにある緊張関係を見定め、その矛盾を解き放つことができる人間だ

訳者あとがき

本書は、「イタリア精神保健改革の父」として知られ、精神保健の世界に刷新をもたらした精神科医フランコ・バザリアの講演録です。精神病院を廃止し、心病む人びとを中心に据えた地域精神保健サービス体制を築こうとするバザリアと彼の同志たちの取り組みは、一九七〇年代当時、イタリア国内だけでなく、西ヨーロッパを中心とした様々な国で大きな注目を集めていました。社会に開かれた精神保健を求める切実な訴えに応えるために、バザリアは世界中を飛び回っていました。そうした講演活動の一環で実現したのが、一九七九年のブラジル講演でした。

本書は、バザリアの妻フランカ・オンガロ・バザリアと、改革運動にみずからも参加した社会学者のマリア・グラツィア・ジャンニケッダが、二〇〇〇年にまとめた『ブラジル講演』の翻訳です (Franco Basaglia: Franca Ongaro Basaglia e Maria Grazia Giannichedda (a cura di), *Conferenze Brasiliane*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2000)。同書はすでにポルトガル語、スペイン語、ドイツ語、フランス語、ギリシヤ語に翻訳されています。

ブラジルで講演が行われた一九七九年は、バザリアにとって非常に重要な時期に当たります。この講演会の一年前の一九七八年、イタリアの国会では、世界で初めて公立精神病院の閉鎖を定めた精神保健改革法(二八〇号法)が可決されました。しかし、ジャンニケッダ氏が序文でふれているように、

改革法案に対する反対がにわかには表面化していません。そのためバザーリアたちは、これまで推し進めてきた改革の意義と論理をさらに深化させ、より多くの人びとに訴えていく必要性に迫られていました。こうしたなかで実現されたブラジル講演は、イタリアでの経験と実践を異国の人びとに伝える絶好の機会となりました。またバザーリアにとっては、これまでの変革の道のりを総括し、今後の展開を熟考する好機となったのです。

しかし、残念なことに、バザーリアがまとまった連続講演を行ったのは、これが最初で最後の機会になりました。ブラジルから帰国した翌年の一九八〇年、バザーリアは脳腫瘍に侵されていることが発覚し、同年の八月には五六歳の若さでこの世を去ったからです。その意味でこのブラジル講演は、バザーリアがみずからの言葉で彼の思想と実践の集大成を語った遺言ともいえるでしょう。

こうしたバザーリアの思想と実践を読者により分かりやすく伝えるため、日本語版刊行にあたって以下のような変更を行いました。ジャンニケッタ氏は、日本の読者に向けて序文を加筆・修正し、フランコ・バザーリアの略歴と「一八〇号法」の要点をまとめた一文を書き下ろしてくださいました。また講演録のなかで、その場に居合わせなければ理解が難しい発言については、ジャンニケッタ氏の助言を受けながら、部分的に修正や削除を行いました。そして現在の日本の読者には相対的に関係の薄い内容が多く含まれているため、本書から割愛せざるを得なかった部分があります。「あとがき」——一九八〇年代以降のブラジルにおける精神保健運動」、サンパウロ講演のなかの「健康と労働」、参考文献の三つがそれにあたります。これらについては、別の機会での公開を考えています。

このようにしてバザーリア講演録の日本語版ができあがりしましたが、具体的な訳出の作業は次のよ

うに進めました。鈴木は、翻訳作業全体の調整を行いながらイタリヤ側との交渉役を務め、はしがき、日本語版序文、第10章、第14章の下訳を行いました。大内は、鈴木の出当箇所以外のすべての章と巻末資料の下訳を作成しました。梶原は、独自に準備した原書の試訳と照合させながら、また精神科医としての専門的な知識をもとに、下訳を吟味しました。大熊は、下訳の内容と文章表現を精査し、文章全体の調整を行いました。その後鈴木と大内で原文と訳文の再点検を行い、大熊、梶原と逐次議論しながら、最終的な訳文を完成させました。

本書の講演会には、ブラジルの聴衆に向けられたものであり、ここでは当時の時代背景を前提にした議論がなされているために、社会の違いや時間の経過を感じざるを得ない内容が含まれているかもしれません。しかしそれ以上に、現在の日本が抱えている問題にもそのままではまるテーマが数多く取り上げられており、それに対するバザリアの分析的確さや先見の明に、改めて驚かされます。また聴衆の質問に対するバザリアの絶妙な切り返しやユーモアあふれる応酬など、彼の人間味溢れる魅力が十分に現れています。そして精神医療という枠組みを超えて、「貧困」「格差」「排除」「権力」といった社会・政治問題と格闘し、不条理な現状の変革を訴えるバザリアの言葉が、力強く私たちに迫ってきます。

なかでもバザリアが講演会で繰り返し語った「実践の楽観主義」は、時代を超えて通用するメッセージだといえるでしょう。問題の強大さや複雑さに圧倒され、「何をやってもムダだ」と落胆して変革への苦しい歩みを止めてしまおうとするとき、バザリアはそうした「理性の悲観主義」に対し、「実践の楽観主義」というビジョンを打ち出しました。今日とは違う明日が訪れる可能性を決し

て諦めず、一人ひとりが置かれた場所で、実際に考えて行動し続けることに希望を見出そうと、バザーリアは訴えています。それこそが、不可能を可能にする最大の秘訣だと、バザーリアは証言しているのです。

最後に、本書の最大の理解者であり、日本語版の刊行を心から応援してくださったマリア・グラツィア・ジャンニケッダ氏に深く感謝いたします。イタリア側の出版社との面倒な交渉を一手に引き受けて、さまざまな便宜を図ってくださいました。そして岩波書店は、昨今の厳しい出版事情のなか、イタリアの精神保健改革をいち早く日本に紹介した『精神病院を捨てたイタリア 捨てない日本』大熊一夫著、二〇〇九年）、バザーリアと並ぶ改革の立役者だったトリエステの元県知事ザネッティが執筆した『精神病院のない社会をめざして バザーリア伝』（ミケーレ・ザネッティ／フランチェスコ・パルメジャーニ著、鈴木鉄忠・大内紀彦訳、二〇一六年）に続いて、三作目となるイタリア精神保健改革に関する本書の出版を引き受けてくださいました。厳しい出版スケジュールのなか、本書の刊行を辛抱強く見守ってくださいました編集者の中山永基さんに感謝いたします。こうした一連の作品が、日本の精神保健の現状を批判的に捉え直す一助になるとしたら、訳者としてそれに勝る喜びはありません。

二〇一七年九月

訳者を代表して 鈴木鉄忠

大内紀彦