



Alcohol, psychiatry and society: Comparative and transnational perspectives, c. 1700–1990s

Edited by Waltraud Ernst and Thomas Müller (Manchester University Press, 2022)

永井 順子 (北星学園大学社会福祉学部)

本書は「アルコールに関する現代精神医学の言説が、帝国、社会階級、宗教、人種、ジェンダー、人口抑制、ナショナリズム、抑圧、医療権力、政治などの他の問題の中あるいは横に、どのように位置づき、促進され、動かしたのかを明らかにすること」(8頁)を目的とし、多様な国における論稿を集めている。第1章イングランド、第2章スペイン、第3章チリとブラジル、第4章フィジー、第5章ナイジェリア、第6章ドイツ、第7章ギリシャ、第8章アルジェリア、第9章日本、第10章ユーゴスラビア、第11章チェコスロバキア、第12章ソビエトである。アルコール依存症(alcoholism)について、歴史的、社会的、文化的、経済的、政治的等々の背景を多角的に検討する研究は日本では多くないように感じており、本書に興味をもった。旧植民地や共産主義国における論稿が掲載されていることは本書の大きな特徴である。なお、第9章は本学会理事の橋本明氏が執筆を担当している。

本書では、「時間と場所を超えた過度の一般化を避けること」(6頁)が目指されているため、いささか反することかもしれないが、以下では、評者が特に関心をもった3つの論点に沿って本書の各章を紹介したい。

論点の1つ目は医療化である。近代以前には「悪徳」であった「酩酊 drunkenness」が近代精神医学により疾患化されたというパラダイムシフトが本書では再考されている。第1章のイングランドでは、近代的なアディクション概念の成立に先立ち、18世紀に「アルコール」が身体的・精神的な影響を持つ物質として再定義された一方で、「正しい生活」を送ることが医学的に導かれるようになった。ここに「中毒 intoxication の病理学化」があるが、

それはむしろ正しい生活への個人の責任を要請した。また、第2章のスペインでは、19世紀末から「alcoholismは、個人の非自発的または自発的な意図に応じて病気または悪徳のいずれかである」(81頁)とされ、dipsomania, moral insanityなどが議論されたことが示されている。

さらに、アルコール依存症が「悪徳かつ病気」であるのは、資本主義社会において個人を労働力として準備する必要から逸脱的な行動が医療化されたゆえの必然であること、他方で、工業化がアルコール飲料の大量生産と消費を可能にしたというアンビバレンツな状況も複数の章で触れられている。第6章のドイツでは、20世紀初頭「不合理な大衆」の「適度な飲酒」が問題化された。第12章のソビエトではさらに、アルコール依存症者は「社会の進歩と科学的合理性というソビエトの物語への挑戦を呈したため、政治的問題のように扱われた。」(358頁)と述べられている。政治体制に関わらず、「進歩」に逆らう「悪徳かつ病気」が論じられたことは興味深くある。

このような「社会の病」としてのアルコール依存症の位置づけが論点の2つ目である。ヨーロッパで広がった「変質論 degeneration」は、他の地域にも輸出された。第3章のチリとブラジルでは、ヨーロッパの精神医学を各々の地域事情に即して吸収しながら、19世紀末までに alcoholism が最も蔓延した診断カテゴリーとなったこと、その社会の病としての性格を強調することは、精神医療が社会的地位を得るための戦略でもあったことが示されている。第7章のギリシャにおいても、1920年代になっても財政的理由から公立精神病院がほとんど建設されず、アルコールとの闘いは

その必要性を裏付けることに利用された。精神科医が権威を認められるにつれ、アルコールに対する態度を軟化させたという。

他方で植民地では、アルコールをめぐる人種の格差が浮き彫りになる。ヨーロッパで飲酒は文化的生活（特に男性の）の象徴でもあった。第4章のフィジーでは、飲酒は白人の特権であり、植民地のパターンリズムに基づき、フィジー人は飲酒を禁止された。そのため、アルコールを原因として精神病院に入院していたのは主にヨーロッパ人であった。戦後、商業と産業の力によって飲酒は全人種に解禁された。第5章のナイジェリアでは、アルコールの悪影響に関する人種間の違いが議論され、アルコールに溺れたのはこの地で働くヨーロッパ人であり、孤独を慰める必要からであったことが示唆されている。対照的に第8章のアルジェリアでは、「イスラム教徒の生来の節度を欠いた性格が、フランスらしさと文明の象徴であるアルコールを暴力と墮落の触媒に変えた」（267頁）と解釈された。これらの事象は、現在まで続く、アルコール依存症をめぐる民族、経済、政治、ジェンダーのバイアスを再考するにあたり参考になろう。

3つ目の論点はアルコール依存症の治療法である。ここで対象となる時期は主に第二次世界大戦後に移行する。さらに、アルコール依存症は社会の病でなく、「家族の病」として再定位される。第9章では、1961年の「酩酊者規制法」を契機に設立された国立療養所久里浜病院の「東6病棟」が「アルコール依存症の男性を家族から隔離し、さまざまな治療を行い、3ヶ月以内に退院させることで、問題のある家族を理想的な家族像に変える社会的（そして国家的）な役割を担うこと」（284頁）を期待されたことが確認されている。一方「断酒会」においては、家族からの隔離ではなく、「アルコール依存症の男性と彼を支える妻」が登場する。この変容の指摘、及び『「アルコール依存症は家族の

病気である』というフレーズは、家族がまだ崩壊していない場合にのみ意味をなす」（294頁）という橋本氏の言葉は印象的だ。1980～90年代にかけてAAの全国的な普及においては、主に生活保護受給の単身者が多くAAにつながったという。このほかに第9章では、個人の変化に焦点を当て、内観をアルコール依存症の治療に応用した医師たちの存在も紹介されている。

日本の断酒会に類似した活動として、ユーゴスラビアにはHudolinクラブが存在した。第10章では、マクスウェル・ジョーンズらの影響を受けたHudolin方式が紹介されている。Hudolinクラブは、1991年のユーゴスラビア解体までに国内に1,000近く存在し、イタリア（Hudolinはバザーリアと親交があった）でも普及したほか、1980年代以降、4大陸の世界30カ国以上で設立されたという。

第10、11、12章は、共産主義国であっても異なる治療実践があったことを示している。アルコール依存症の社会的要因は共産主義国では根絶されているという建前の下、公式に認められた治療原理はパブロフ主義である。ソビエトでは、精神医学の一分野として成立したナルコロジーが社会的労働への再適応を目標とした「懲罰的治療と医学的治療の混在」（376頁）を支えた。他方、チェコスロバキアでは、1948年にSkálaが開始した、ブートキャンプ的な生活に心理療法を組み合わせたプログラムがアルコール依存症治療をけん引した。「強制された共産主義的レトリックと医学的理論のバランス」（347頁）を取った成果であった。

「社会の病」であるアルコール依存症の治療法は、その国の政治や経済等の制限を受けやすいが、それを飛び越えるグローバルな精神医学の影響もあり、各地で独自性を帯びていくことを本書から改めて認識した。

日頃触れる情報の地理的偏りを顧みる機会ともなり、学ぶことが多かった。