

「治療と絶滅」から「過去との対話と改革」へ

——20世紀ドイツ精神医療史——

梅原 秀元¹⁾, ハンス-ヴァルター・シュムール²⁾

¹⁾デュッセルドルフ大学医学部医学史学科

²⁾ビーレフェルト大学歴史学・哲学・神学部教授

受付：平成25年6月26日／受理：平成25年10月11日

要旨：本稿は20世紀ドイツの精神医学・医療の歴史を近年の研究に基づいて俯瞰するものである。とくに、ドイツ精神医学・医療が19世紀後半以降医学および社会において確立していく過程と、精神医療および医学全般と政治および社会との相互関係、それがナチス時代にもたらした結果——患者に対する強制断種と安楽死——を叙述する。さらにドイツ連邦共和国に焦点を絞り、精神医学・医療と人々が、過去と精神医療改革に対してどのように向かい合い、対話したのかを素描する。最後にこうした努力が21世紀においてもなお、現在のドイツ精神医療・医学の重要な基礎の一つであることを示す。

キーワード：精神医学史, ドイツ精神医学, 精神病院, 国民社会主義, 精神医療改革

はじめに

本稿は、最近40年間のドイツ精神医療史の成果にもとづいて、20世紀ドイツ Psychiatrie 史を概観することを目的とする。

1960年代以降ヨーロッパ諸国、とくにイギリスとフランスそして少し後れてドイツも、社会史へのパラダイム転換を経験した。この影響はドイツでは1980年代に医学史にも波及した。このパラダイム転換によって医学史は非常に広いコンテクストの中で、多種多様な方法と史資料を用いて医学を扱うようになった¹⁾。ドイツの精神医学・医療史はさらにナチスの過去と精神医療改革にも影響を受けている²⁾。

精神医学・医療史の研究は包括的な研究がある一方でテーマ、量ともに膨大ですべての研究を網羅することは不可能である。そこで本稿では、19世紀末以降の大学精神医学の確立(第1章)と、19世紀から20世紀前半における病院精神医学・医療(Anstaltspsychiatrie)(第2章)とを概観する。

そのさい、両者の係わり合いにも注目する。第3章では、この両者がナチス期においてどのような関係にあり、それがどのような結末をもたらしたのかを検討する。第4章では、戦後のドイツ連邦共和国における精神医療・医学の展開を、精神医療改革とナチス期の過去との対話・克服の側面から叙述する。

最後にドイツの精神医学・医療が、ひとつの(学)科として認められるために医学・医療や社会の他の領域とどのように結びついていたのか、それが精神医学・医療、患者たち、そして社会にとってどのような意味を持ったのか、ドイツの精神医学・医療、そしてドイツ人がこれらの過去とどのように対話し、それが精神医学・医療にとってどのような意味をもつのかを議論する。

1. 大学精神医学——科学的医学への道

19世紀の医学について多かれ少なかれあてはまる古い格言がある。曰く「外科医は『たくさんできるが何も知らない』。内科医は『たくさん知っ

ているが何もできない』。精神科医は『何も知らないし何もできない』³⁾。ここで「知っている」というのは、医師が病気の原因を説明できるということをしている。これは19世紀に病理学的・因果論的思考様式が力を持つようになっていたことと関係している⁴⁾。「できる」は、医師が病気に対して「多少なりとも成功の見通しをもって」病気に対し何らかの治療的なことを行えるということを示唆している。医学は19世紀に自然科学——物理学、化学、生物学——との協働によって一層科学化したが、精神医学はこうした科学化からはるかに遅れていた。19世紀後半になると、ドイツの精神医学者・精神科医たちは自然科学に基づいた精神医学の確立に向けて奮闘した。

こうした奮闘に、たとえばエミール・クレペリンの研究をあげることができる。このころドイツ語圏では、精神医学は「(疾病)分類のカオス („Klassifikationschoas“⁴⁾)」にあり、信頼に値する疾病分類学がなかった⁵⁾。この危機を克服するために、19世紀末には3つの戦略があった。すなわちその病気に特定の病因を確定する(病因学)、解剖学的方法によって脳を調べる(病理解剖学)、病気の経過を観察・分析する(臨床観察と経過分析)の3つである⁶⁾。

病因学と病理解剖学は当時精神医学にとって依然として何ら一定の方法を発展させることもなく、またそれゆえに明確な結果ももたらしていなかった。そこでクレペリンは最後にあげた戦略によって病気を調べた。

観察においては、クレペリンが実験心理学と生理学に強い関心を持っていたために、「患者の主観をとまらう心理的諸次元」よりも「観察可能で理想的な場合は計量化可能な病気の諸現象」および遺伝に重点が置かれていた⁷⁾。多かれ少なかれ心理-生理学的に「事前に」プログラムされているようにみえる経過分析によって、クレペリンは彼の有名な疾病分類学を確立した⁸⁾。

クレペリンの学説は魅力的であった。なぜなら「彼の疾病モデルは自然科学で正当化された方法によって個々の病気を明確に区切ったうえで分析することを約束し」、より確実な診断とさらに予

後(Prognose)さえも可能にしたからである。この正確な予後は精神衛生にとって非常に重要だった。正確な予後によって、精神の健康に対して早期の介入が可能になったからである⁹⁾。

クレペリンをはじめとする多くの精神医学者・精神科医の研究の結果、精神科は1901年の医師免許規定によって医師免許試験の科目にくえられ、精神科講座を開く大学も増えた¹⁰⁾。1900年ころには精神科は自然科学に基づいて確立された学科となった。これと並行して、精神科と国家との関係が密接かつ深くなった。その契機となったのが第一次世界大戦の勃発であった。

第一次世界大戦では多くの兵士が戦争神経症に苦しんだ。精神科医はこれら精神神経症患者を「健康に」すなわち「使える状態に(Leistungsfähig)」して、戦場にもう一度送り出すことを可能にすることに重点を置いた。この新しい目標設定にもなつて心理的トラウマの領域で病気概念と専門用語に変化が生じた。第一次世界大戦は精神医学・医療史において重要な転換点のひとつであった。精神医学・医療は、民族の健康(Volksgesundheit)——集合的主体としての「民族(Volk)」の健康——を維持・増進させるために、その科学的な知見に基づいて社会に介入することが可能になったのである¹¹⁾。

1920年代・30年代になると、精神医療には労働療法やさまざまな身体的療法——マラリア療法、インシュリンショック療法、カルディアゾルショック療法、電撃療法——などの新しい治療法が確立された。これらの治療によって、精神医学者や精神科医たちは、医学の内外に対して精神医学・医療が「知っている」だけではなく、「できる」ことも示そうとしたのである。このことは精神科医の専門職化に寄与した。

「積極療法」と並んで、1920年代には、カール・ヤスパースの『精神病理学原論』(1913年)¹²⁾にはじまる現象学的精神病理学が確立された。この時期の精神病理学と現象学的精神医学の成果はたとえば、オズヴァルト・ブムケによる『精神科ハンドブック』の中の「統合失調症」の巻にみることができる。この巻は当時の著名な精神病理学者

のみによって編集・執筆されていた¹³⁾。

2. 病院精神医療——治療施設への希求

社会史へのパースペクティブの転換によってドイツの精神医療史は1980年代以降、以前にも増して病院精神医療をテーマにするようになり、精神医学・医療史叙述において重要な部分を構成するようになった¹⁴⁾。浩瀚な史料集が編纂され¹⁵⁾、精神病院における栄養状態・餓死¹⁶⁾や、個別の精神病院についての歴史研究¹⁷⁾、旧東西ドイツの比較¹⁸⁾など、テーマも多岐にわたるようになっていく。

科学的な精神医学の確立以前には、いわゆる「(精神)病院 (Anstalt)」が精神医学・医療の中心的な場であった。ただし、ドイツ語圏で「狂人 (die Irren)」のための病院が設置され始めたのは、19世紀初めのことであった。それ以前、18世紀には、狂人は貧民や孤児などの社会の辺縁にいる人々とともに、救貧院 (Arbeitshaus) や懲治院 (Zuchthaus) へと収容されていた。当時は、狂人を治すのではなく、狂人から社会を守ることに重点が置かれていた¹⁹⁾。

18世紀後半の啓蒙主義の広がりやフランス革命の影響を受け、ドイツでは、救貧院や懲治院に社会の辺縁にいるありとあらゆる人々が収容されていることや、これらの施設の状態が劣悪なものであることに、批判が強くなった。さらに、同時期のイギリスやフランスにおける精神病院改革の影響も受けて、ドイツにおいても、狂人のための施設が新たにつくられるようになった。これらの施設はボン近郊のジークブルクの病院とその院長で著名な医師カール・ヴィーガント・マクシミリアン・ヤコビのように、医師によって管理されていた²⁰⁾。

ジークブルクのようなモデルとなる病院によって、ドイツの精神医学は医学の学科になるための小さな一歩を踏み出した。しかし、19世紀前半にはすでに、これらの病院も入院患者で飽和状態におちいっており、この状況は19世紀末には一層深刻化した。絶対的にも相対的——総人口比でも、精神医療施設に運び込まれる人の数

は、ドイツ帝国の成立と第一次世界大戦の間の数十年間に飛躍的に増加した。これについて考えられる原因は、すでに同時代の人々によって激しく議論され、今日においてもなお医学・医療史研究で盛んに議論されている。たとえば、特定の病気がこの時期に拡大したといわれているが、これは、梅毒に起因する進行性麻痺やアルコール中毒のケースでは説得力がある。しかしより重要なのは、精神病患者や知的障害者が社会的に認識されるようになり、彼らを精神病院に入院させて保護することが国家の使命であると認識・認知されるようになったことである。ただし入院患者が退院することは容易ではなく、患者は病院の敷地内に閉じ込められることになった。入院患者は増加の一途をたどり、それにあわせて精神病院の建築ブームが起きた。ドイツ帝国における「精神病患者」のための病院数は、1881年の223から1913年にはその1.5倍の546にまで跳ね上がった²¹⁾。

19世紀末の飽和状態を議論する場合、国と地方の救貧事業の変化についてとくに留意しなければならない。19世紀後半、ドイツの工業化・都市化は最初のピークへと達した。工業の発達によって急激な人口増加を伴いながら工業地帯が出現した。これによって貧窮した社会下層民が増えただけでなく、医学的および経済的支援が必要な、いわゆる「狂人」も増加した。それまで精神病患者や知的障害者を受け止めていた家族、隣近所、村落共同体や市区のような身近な社会構造は解体の一途をたどった。精神病院の爆発的拡大の過程では、精神病患者の医学的治療よりも、社会全体に関わる政策上のテーマとしての「狂人問題」が重要であった。

重要な変化をもたらしたのが、1891年のプロイセン扶助籍法 (Wohnunterstützungsgesetz) の改正だった。この改正で、地方救貧団体 (Landarmenverbände) は「救済を必要としている精神病患者、白痴者 (Idioten)、癲癇患者、聾啞者、盲目者の収容、治療および保護を、これら該当者が院内保護を必要とする限りにおいて、適切な施設 (Anstalt) において保護すること」²²⁾を義務付けられたのである。この改正によって、精神病患者の保

護がはじめて国家の広域行政の義務として定義された²³⁾。この結果、「高度工業化の段階において、可能な限り全ての救済を必要とする『精神不具者 (Geisteskrüppel)』の長期入院への移行と広域をカバーする大規模病院への統合が完了した²⁴⁾。病院建設ブームは、病院を必要とする精神病患者に対するこの新しい定義づけによるものといえる²⁵⁾。飽和状態の病院では、退院率および「治癒」率はさらに下がり、慢性患者数はさらに上昇した。

病院ブームの時期、ドイツでは、臨床観察と経過分析に基づく(クレペリンの)臨床精神医学が確立した。このことが、病院の精神科医たちに科学的な精神医学に参加する可能性を提供した。彼らは十分な「病例 (Krankenmaterial)」——すなわち患者——を自由にでき、さらに臨床観察と経過分析にも非常に適していた。臨床精神医学は一部の病院精神科医の不満を軽減したが、少なからぬ病院精神科医は、こうした科学的・治療志向的な同僚たちを批判した。なぜならば、臨床精神医学は精神病の十分な病因学も有効な治療法ももたらさなかったからである。臨床精神医学に批判的な立場の病院精神科医たちは病院における看護 (Pflege) をもっと重要視することを求めたり、科学的なアプローチを治療ではなく(または、だけではなく)、むしろ、病院で日常的に起こる問題や、監守について、病院建築、司法精神医学、狂人保護といった他の実際的な問題に適用すべきであると主張した²⁶⁾。

これまで述べてきた病院精神医療の状況は、第一次世界大戦によって根本的に変わった。食糧政策の失敗と連合国の「食糧封鎖」による全般的な飢餓、そして工業化された戦争という状況下で、すべての物資が使い尽くされるとともに、戦争遂行に重要であるとされた人々に優先的に投資された。そのため精神病院への食糧と燃料の配給は極端に減らされ、非常に多くの入院患者が重い栄養失調、寒さ、結核やインフルエンザ(スペイン風邪)の罹患・重篤化などで死亡した²⁷⁾。

ワイマル期になってもドイツは経済的に不安定であったため、精神病院は再び極端な経済的圧力のもとに置かれ、非常に制限された資源でその

使命を果たさなければならなくなった。そのために、精神病院はとくに入院日数を短くしなければならなくなった。

緊縮政策は社会福祉の拡充を伴った。病院精神医療に関しては、1924年のライヒ保護義務規則 (Reichsfürsorgepflichtverordnung) が重要である。この規則が保護業務を、保護を必要とする人の労働能力の再建と密接に結びつけたからである。この規則は、保護を健康と生産能力 (Leistungsfähigkeit) 維持のための予防措置として定義したのである。このことは病院精神医療にも当てはめられた。精神病院は彼らの患者の労働能力を再建し彼らを退院させなければならなくなったのである²⁸⁾。

これまでの研究では、経済的圧力と新しい保護概念が、病院精神医療の改革にいたったとされている。とくに重要だったのが、ヘルマン・ジーモン (ギュートルスロー/ヴェストファーレン) の積極治療 (die Aktivere Krankenbehandlung) とグスタフ・コルプ (エアランゲン) の開放保護 (die offene Fürsorge) である²⁹⁾。ジーモンの積極治療は、一般に知られていた労働療法 (Arbeitstherapie) を体系化・分化させて、できるだけ全ての患者をとりこんだ。この2つの改革アプローチでは、「苦しんでいる人が必要としているもの、その人の精神的健康を再建して社会に再統合すること、さらに精神医学を医師の学問に浸透させること」³⁰⁾ がテーマとなっていた。両者ともギュートルスローやエアランゲン以外のドイツの地域にはゆっくりとしか広がらなかったにもかかわらず、ドイツ全体の平均入院日数が1923年の215日から1929年には183日へと減少した³¹⁾。

開放保護と積極治療は、病院精神医療の新しい道を示したが、解くことのできない問いをつきつけられてもいた。とくに、精神科医が治療によって生産可能にすることができない慢性患者が、「軽症」者——治癒可能な患者——よりも軽視された。慢性患者——すなわち治癒不可能な患者——は改革派精神科医にとっては妨げであり、それゆえに彼らの議論の中心をなした。

3. ナチス精神医学——治療と絶滅

ナチス精神医学・医療は、ドイツの精神医学・医療史研究ばかりでなく、20世紀ドイツ史研究全般の焦点となっている。

ナチス精神医学・医療は主に強制断種および安楽死と同置されている。しかし、断種は、すでに1920年代にアメリカにおいて行われていた。ヨーロッパでは、自由意志によらない断種は、ドイツではなく、スイスのある州（カントン）においてはじめて導入された。優生学の実行という点においては、ドイツはむしろ遅れて参入してきたのである。したがって、いまなお諸研究では、なぜドイツにおいて国民社会主義の間、体系的かつ集中的に優生学的政策が遂行されたのか、そして、ドイツでは、なぜ精神医学と精神医学者・精神科医が積極的に参加したのかという問題が、とくに議論されている³²⁾。

本章では、最新の研究成果³³⁾にもとづいて、ナチス医学およびナチス精神医学を素描する。以下では、まずナチスの医療・健康政策の重要な基盤となった人種衛生学について簡単に概観した後、人種衛生学にとって中心的科学となった精神医学の発達について述べる。さらに、精神病院と病院精神医学・医療の限界な状況を概観し、ナチス精神医学・医療と強制断種および安楽死について述べることにする。

最後の点について、ハンス-ヴァルター・シュムールはこれまでの研究の主なパースペクティブとして、1. 社会問題の最終解決としての安楽死、2. 優生学を他の手段とともに推進させるものとしての安楽死、3. 治療と絶滅の緊張関係のなかでの安楽死、4. 安楽死と世界の脱魔術化、5. 国民社会主義の支配システムの帰結としての安楽死、6. 総力戦の副次的な舞台としての安楽死の6つをあげ、強制断種および安楽死については、どれか一つだけではなく、これらを組み合わせることが重要であるとしている³⁴⁾。ただし、本稿では、これらの中でもとくに3つ目の「治療と絶滅の緊張関係」に注目することで、ナチス精神医学・医療の特質を示したい。

3.1. 人種衛生学

1859年、イギリスの自然科学者チャールズ・ダーウィンの『種の起源』が出版された。この中でダーウィンは進化論を素描した。進化論はヨーロッパ諸国、アメリカ合衆国、さらにはアジアにまで瞬く間に広まった。進化論はもともとは動植物についてのものであったが、すぐに人間、人間社会または生物学的ないし文化的な集合体としての人種へと適用された。いわゆる「社会ダーウィニズム」に導かれて、人種衛生学が生まれた³⁵⁾。

人種衛生学はドイツで1900年ころに医学及び衛生学の言説に現れた。この概念は、ドイツの医師アルフレート・プレッツによるものである。人種衛生学では個々人の健康ではなく、集合的主体としての「民族」の健康（「民族の健康 (Volksgesundheit)」）が中心におかれていた。その場合、現在の世代だけではなく、将来の世代をも対象としていた。こうした背景のもとで、人種衛生学的政策の目的は、健康政策上適切に計画され、公的・医学的に組織された措置——別言すれば、制御された淘汰——によって、予見されている退化を防ぐことにあった³⁶⁾。

人種衛生学者とその支持者たちは、医学、衛生学、社会政策そして救貧行政は、「劣等者」を生きながらえさせ、「自然淘汰」を阻み、それによって長期にわたって民族の健康を損なうと主張した。保健事業に代わって人種衛生学者たちは2つの政策を提案した。「良質」の遺伝形質を持つ者を育成する積極的優生学と、「劣等な」遺伝形質を持つ者を排除する消極的優生学である。後者が婚姻の禁止、強制断種そして安楽死へと連なった³⁷⁾。

組織上で影響力をもったのが、1905年に設立された（ベルリン）人種衛生学学会（(Berliner) Gesellschaft für Rassenhygiene）である。この学会には、アルフレート・プレッツのほか、医師で人種衛生学者のヴィルヘルム・シャルマイヤー、社会衛生学者のアルフレート・グロートヤーンなどが所属していた。1904年には専門誌『人種衛生学・社会生物学年報 (Archiv für Rassenhygiene und Gesellschaftsbiologie)』が創刊された。1911年

には、人種衛生学は世界的に有名なドレスデン国際衛生博覧会で重要な役割を果たした。

こうした発展にもかかわらず、人種衛生学の確立の重要な転換点は第一次世界大戦であった。「有能な若きドイツ人」が戦死し、多くの「劣等な人間」が戦後のドイツに生き残ったというテーゼから、ドイツ社会の中に、ドイツの人口が量的にも質的にも深刻な危機に陥っているという考え方が広がった。人種衛生的思想は、いまや医学者だけではなく保守陣営から社会主義陣営にいたる政治家に幅広くいきわたった³⁸⁾。さらに、人種衛生学・優生学的思想は、ドイツだけではなく国際的にも著しく拡大した³⁹⁾。

制度的には、ドイツではカイザー・ヴィルヘルム研究所人種学、人間遺伝学および優生学部門（ベルリン、ダーレム地区 1927年）、同研究所脳研究部門（ベルリン、ブーフ地区 1914年）およびドイツ精神医学研究所（ミュンヘン 1917年）が、人種衛生学とその関連諸科学の結節点として非常に重要であった⁴⁰⁾。1921年には、「人種衛生学の基本文献」といわれた、アーヴィン・パウアー、オイゲン・フィッシャー、フリッツ・レンツによる『概説 人間の遺伝学および人種衛生学 (*Grundriß der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene*)』が出版された⁴¹⁾。ワイマール期のこうした状況によって、人種衛生学の scientific community が構築され、その中で精神医学もまた特別な位置を占めた⁴²⁾。

3.2. 人種衛生学の中心的科学としての精神医学

ドイツ精神医学は、すでに第一次世界大戦以前より人種衛生学に近い立場にあった。たとえば、エミール・クレペリンは、ハイデルベルクからミュンヘンに移った後、「精神病」の生物学的側面だけでなく、「民族の健康」とこれに対する精神医学の貢献に、ますます関心を持つようになった。この兆候は、1917年にミュンヘンに新たに創設されたドイツ精神医学研究所にみることができる。この研究所には、生物学的・実証主義的および経験的・臨床的な研究アプローチをもつ4つの部門があり、そのうちの一つが人口学・系図学

部門であった⁴³⁾。この部門を率いたのが、後にナチス精神医学のもっとも重要な主唱者の一人、エルンスト・リュディンであった。

リュディンは、彼のキャリア初期から、遺伝と人種衛生学に関心をもっていた。彼は彼の義理の兄であるアルフレート・プレッツとともに人種衛生学会（1905年）と機関誌『人種衛生学・社会生物学年報』を立ち上げた。すでに1900年にリュディンはドイツ民族が「退化」の危機にあることを警告し、それを防ぐために精神医学的・遺伝学的研究に没頭した。この研究でリュディンは遺伝形質の伝播に規則性があることを証明しようとした。1911年からリュディンは早発性痴呆 (*Dementia praecox*) の遺伝性について経験的な研究を手がけ、1916年にその研究成果を『早発性痴呆の遺伝性と新たな発病 („Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox“)』として出版した⁴⁴⁾。彼は、もし精神病の遺伝経路が明らかにされれば、全ての精神病と闘い、かつ克服できることを示そうとしたのである⁴⁵⁾。

他方でリュディンは第一次世界大戦前から、民族を退化から守るために、精神医学・遺伝学の学知をどのように医療政策に応用することができるのかを研究していた⁴⁶⁾。

1920年代、30年代には、リュディンは国内外の研究者ネットワークを築き上げ、彼の遺伝生物学的精神医学研究を発展させた。カイザー・ヴィルヘルム研究所の仲介で、リュディンは1928年にドイツ科学救済協会 (*die Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft*)。今日のドイツ学術振興協会 (*Deutsche Forschungsgemeinschaft*) の前身) より「ドイツ民族の遺伝生物学的組成」を確定するための研究プロジェクトに巨額の研究資金を獲得した⁴⁷⁾。

こうした思考様式は、ドイツの精神医学者には1900年ころにはまだ広まっていなかった。第一次世界大戦がおわり、国民の健康が脅かされているという一般的な印象のもとで、リュディンやそれに類似した遺伝生物学的な研究アプローチが精神医学においてにわかに重要になるとともに、医学と社会における精神医学の地位を向上させた。

すでに戦争中に、ドイツの精神医学者・精神科医は——上にて述べたように——戦争神経症患者に対して過激な治療を行うことで、人種衛生学の立場に近づいていた。彼らは、戦争被害によるトラウマよりも、当時言われていた生まれつきの「体質的劣等性 (konstitutionelle Minderwertigkeit)」が戦争神経症の原因であるとした。

さらに第一次世界大戦後に、フライブルクの著名な精神医学者アルフレート・ホッヘと法学者のカール・ビンディングによる『生きるに値しない命の絶滅の解禁 (Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form)』⁴⁸⁾ が出版された。

ホッヘは、1917年までは、生きるに値しない命を絶滅させることを拒否していたが、自身の息子を戦場で失った後に立場を変えたとされている⁴⁹⁾。この書物の中で、ホッヘは医師として非常に厳しい前提条件のもとで治る見込みの無い患者を殺すことを正当化した。とくに、『お荷物的存在 (Ballastexistenzen)』と、いわゆる『精神的死者 (Vollidioten)』は、もはや(二度と)労働可能にはならず、国民経済に負担をかけるだけである」という国民経済的——人種衛生的・人間経済学的——議論が前面に出された⁵⁰⁾。

ホッヘのテーゼは、ワイマール期にはなお激しい論争的であり、実際的な影響はなかった。しかし、ロベルト・ガウプなどの少数の精神医学者・精神科医はかなり早い時期に、ホッヘとビンディングの見解に賛意を示していた⁵¹⁾。こうして彼らの本は、消極的優生学を非タブー化するとともに、のちのナチス期における強制断種と安楽死への精神的な準備をすることになった。

人種衛生学的思想の拡大、人種衛生学の制度的な拡充そして遺伝生物学的精神医学研究(とくにミュンヘンのエルンスト・リュディン)によって、ワイマール期には精神医学と人種衛生学は一層密接な関係をもつようになった。そして、この関係を精神医学界だけでなく、広く一般の人々にも理解してもらうための活動も行われた。

これはたとえば、1930年にドレスデンで開催された第2回国際衛生博覧会にみることができる。

のちにナチス精神医学と安楽死作戦「T4作戦」を主導した精神科医、パウル・ニチェとカール・シュナイダーが「精神衛生 (Seelische Hygiene)」部門のための小冊子を編んでいる⁵²⁾。この部門では5つの主展示のうち1つがいわゆる「体質改良 (Anlageveredelung)」つまり優生学にあてられていた。この展示では、遺伝学が統合失調症患者の家系図によって説明され、人種衛生学とそれにもとづく措置も紹介されていた。この展示の内容は精神医学についてドイツの人々の間に広まっていた理解に沿ったものであった。

ただし、ワイマール期の精神医学・医療がナチス期のそれへと過激化するには、さらなる条件が必要であった。この条件を議論する前に、1933年の精神病院と病院精神医学・医療の状態を簡単に見ておくことにする。

3.3. 病院精神医学・医療

1920年代、改革アプローチ——開放保護と積極的治療——が精神病院に広まった。この改革運動はしかし1929年の世界経済恐慌によって著しく後退した。開放保護では、退院した患者が働く場所と住む場所を見つけることができなかった。労働療法は、労働不可能な患者の増加からすでに制限せざるを得なかった。緊縮政策の激しい圧力のもとで、労働療法は治療ではなく、病院経営のために行われるようになった。こうした状況で、患者の在院日数はもはや200日を下回ることはなくなってしまった。(病院)精神医療で成功を取めた治療は一層難しくなり、これらの治療がもたらした威光は消えうせてしまった⁵³⁾。

(病院)精神医学・医療のこうした重層的危機のなかで、治る見込みの無い——二度と再び労働可能とはならない——患者をどのように扱うべきかという問いが先鋭化した。改革精神医学・医療は遺伝生物学的・人種衛生学的精神医学にいつそう接近した。改革精神医学・医療では、入院の長期化による損害を取り除くことに主眼があり、精神病を因果関係に基づいて治療することは問題としていなかった。人種衛生学的予防は、いまだに姿をあらわすことのない因果関係に基づく治療に

代わって、「精神病の害悪を根こそぎ片付けてしまおう」ことを目的とした。医学的にみると、これら「治る見込みの無い者の治療」のための2つのアプローチにあまり大きな違いはなかった。ドイツ精神衛生協会の改革派精神科医たちは、1932年にプロイセンで提出された自由意志による不妊化のための法案を支持した。いくつかの精神病院では、すでに1933年以前に医師によって断種が認められていた⁵⁴⁾。

人種衛生的予防への接近に並行して、1930年代には病院精神科医たちはマラリア療法、インシュリンショック療法、カルディアゾルショック療法、電撃療法といった新しい治療に熱心に取り組んだ。これらの治療によって、患者を治し、精神医学・医療の威光を取り戻そうと望んだのである。「(ナチスの)権力掌握」後、民族の健康が個人の健康よりも重視されるようになった。このことは、精神科医の治療上の積極主義をエスカレートさせることになった。もはや患者の福祉は問題ではなくなったのである。

「権力掌握」前夜、ドイツの精神科医は治療・概念の上で、ナチス精神医療への転換を準備していた。この転換になお欠けていたのは、精神医学・医療とナチス支配体制との具体的な協力だけであった。

3.4. 絶滅と治療——ナチス期における科学の

政治化と政治の科学化

国民社会主義者たちによる権力掌握は、ドイツの精神医学・医療の状況を変えた。ナチス国家は、みずからの遺伝・人種政策の科学的正当化を求め、精神医学は科学として認知されることを望むとともに精神病院の深刻な状態を克服しなければならなかった。両者の協働は双方にとって利のあることであった。精神科医の多くは、彼らの過激で、法治国家の原則に合致しない彼らのコンセプトを実践に移すために、ナチス支配体制は適していると考えた。そのため、彼らは熱狂的にナチス国家の人種主義的政策に参画した。反対に、ナチス国家は(遺伝生物学的)精神医学を支援し、指導的科学として認知した⁵⁵⁾。精神医学とナチス

支配の協調関係は、エルンスト・リュディンによく現れていた。

リュディンは1933年に、ライヒ内務省のあらたに設立された「人口・人種政策のための専門家評議会」に招聘された。そこで彼は人口・人種政策のための「作業部会II」を引き受けた。リュディンは精神医学者の中で、国民社会主義者たちのもっとも重要なパートナーだった。彼らの助けでリュディンは1935年に創設された「ドイツ神経学・精神医学学会」会長になった。この学会は、ドイツの精神科医、神経科医、精神衛生学者、心理療法士を人種衛生学に導くことを使命とすると宣言した⁵⁶⁾。

エルンスト・リュディンは、1933年7月14日にヒトラー政府によって可決成立した「遺伝病子孫防止法(強制断種法)」の準備にも加わった。この法律は1934年1月1日に発効した。この法律によれば、「劣悪な遺伝形質を持つとされた病人は、……たとえその病人の意志に反していても断種され⁵⁷⁾えた。手術による侵襲の必要性から、強制断種は精神科医と、外科医、婦人科医、泌尿器科医といった他の科の専門医との協力によって行われた。地球上のどの国家も、国民社会主義下のドイツのような規模で優生学的断種を遂行しなかった。強制断種された人の数は、40万人に上るとされており、これは当時の人口のおよそ1%にあたるものであった⁵⁸⁾。

「計画的な絶滅が始まったことそれ自体は、質的に何か新しいことではなく、むしろすでに存在していた傾向に連なるものであった⁵⁹⁾。1939年10月から安楽死作戦、T4作戦が始まった。この作戦の計画・遂行には、ヴェルナー・ハイデ(ヴェルツブルク大学医学部精神科教授)、ヘルマン・パウル・ニチュ(ゾンネンシュタイン精神病院長)、マクシミリアン・デ・クリニス(ベルリン大学医学部精神科教授)、カール・シュナイダー(ハイデルベルク大学医学部精神科教授)といった著名な精神科医が重要な役割を果たした。これらT4作戦の主導者に共通している背景がある。彼らはみな精神病院に勤務していたか、以前に勤務していたことがあったのである⁶⁰⁾。たとえ

ば、カール・シュナイダーは、ハイデルベルク赴任前は、ヴェストファーレンにあるベートル精神病院に勤務していた。

カール・シュナイダーは1932年にナチス党に入党し、当初は消極的優生学に対しては慎重な姿勢をとっていた⁶¹⁾。しかし、ほどなく「民族共同体」という考えに確信を抱き、誕生したばかりの国民社会主義国家のために「国民の生命的同志共同体 (lebendig gestaltete Gesinnungsgemeinschaft der Staatsangehörigen)」⁶²⁾を宣伝し、病人、「劣等者」、「異常者」は「治療」されなければならないとすようになった⁶³⁾。

1933年にハイデルベルク大学精神科に着任後、シュナイダーは彼の考えを実際に実行した。その際、治療的侵襲——労働療法、身体的治療など——によって患者を再び労働可能な状態にし、それによって健康な「民族共同体」に適合させることを目標とした。これらの治療が成果を挙げない場合、該当する患者は「生きるに値しない者」として優生学的に処置、すなわち、強制断種ないしは殺害された。T4作戦でシュナイダーは鑑定人として数千もの人々の生命についての判断に加わった。

T4作戦の安楽死では「生きるに値しない者」の殺害だけが問題だったのではない。この作戦は精神医学的・神経学的な研究と結びついていた。安楽死の犠牲者の脳は研究目的のために研究機関へと運ばれた。こうした機関のひとつが、カール・シュナイダーの下にあったハイデルベルク大学精神科であった。第二次世界大戦後、精神科の組織病理学実験室から、安楽死犠牲者の脳、187体分が確認された⁶⁴⁾。

生物学的なアプローチによる研究を進めるためにシュナイダーは他の精神病院との連携を強化した。シュナイダーはこれらの病院の患者を詳細に調べ、その後、アイヒベルク精神病院におくり殺害させた。殺害後彼らの脳をハイデルベルクで調べたとされている。シュナイダーは1943年に、「白痴 (Schwachsinn)」の外生的および内生的原因の区別についての研究プロジェクトに携わった⁶⁵⁾。シュナイダーはこのテーマがドイツ民族の

「生存競争」において非常に重要であると考えていた。プロジェクトでは、いわゆる「遺伝的白痴」の子どもたちを調べた。アイヒベルク病院の「小児部門」で彼らを殺害した後、彼らの遺体はハイデルベルクで研究のために解剖に付された⁶⁶⁾。

T4作戦では、生きるに値しない人々が全部で6つの殺害病院に送致され殺された。ここでの殺害方法は後に絶滅収容所でも使用された。この点において、T4作戦はユダヤ人の大量虐殺のモデルであった⁶⁷⁾。

T4作戦はヒトラーの命令によって1941年8月に中止された。しかしそのあとも患者殺害は多くの精神病院で1945年8月まで続いた。戦争終結まで、労働不可能な患者は頻繁に殺害されたり、深刻な食料不足のために餓死した。殺害のための基準はもはや治療可能かどうかではなく、働けるかどうかであった。安楽死の犠牲者の総数は、現在の研究ではおよそ30万人と推定されている。これは世界史上例を見ない、精神病患者と精神障害者にたいする大量虐殺である⁶⁸⁾。

ナチス精神医学・医療において、「治療」と「絶滅」はコインの表裏の関係にあった。革新的治療形態に対する賛同者が圧倒的に多かった安楽死精神科医たちは、治る見込みのない者を入院させることで、治る見込みのある者への治療が犠牲になっていると固く信じていた。慢性患者と重度の精神障害者を排除することによって、彼らは野心的な精神医療改革への道を開こうとした。彼らはそうした考えを1943年に『精神医療の将来の発展に関する考えと提案』⁶⁹⁾という題名の覚書の中で提示した。それによると、将来の治療病院 (Heilanstalt) は、空間的には大規模に設置され、最新の装置を装備し、訓練を受けた看護人を配置し、高度に専門的な精神科医が率いる治療センターであり、地域に密着し、大学の精神科と密接な関係を保つとされていた。ここに述べられていることの多くは、後に——1970・80年代の社会精神医療の時代——まったく別の状況のもとで実現された。

4. 戦後の精神医療・医学 ——過去との対話と精神医療改革

第二次世界大戦終結は、ドイツの精神医療にとって何ら明らかな区切りではない。ニュルンベルク裁判においてナチス精神医学者・精神科医の中で、何らかの判決をうけたり、死刑に処せられたり、または自殺したりしたものが確かにあったが、判決も起訴もされない者も多数存在した⁷⁰⁾。後者の精神医学者・精神科医には、グラーフエンベルク（デュッセルドルフ）精神病院・大学病院精神科に復職したフリードリヒ・パンゼのように、大学に復帰して精神科教室を率いる者さえいた⁷¹⁾。

敗戦後すぐに、国民社会主義下での精神病患者と精神障害者殺害についての調査が集中的に行われた。この時期の研究はほとんどが、当初は連合国の、後にはドイツの法廷や機関によって、「安楽死」の責任者に対する法的訴追への協力のために招聘された医師によるものであった。この中でも第一に挙げなければならないのが、1946年12月9日から1947年8月20日にニュルンベルクの第一アメリカ法廷で行われた医師裁判と関連して、精神分析学者のアレクサンダー・ミッチャリヒと彼の助手のフレッド・ミールケがコメントをつけた資料集『人間性無き科学 (Wissenschaft ohne Menschlichkeit)』とアリス・リチャルディ＝フォン・プラーテンによる『ドイツにおける精神病患者殺害 (Die Tötung Geisteskranker in Deutschland)』である⁷²⁾。

さらに注目すべきものとして、1945年6月、ミュンヘン近郊のエグルフィング-ハール精神病院で院長代理の職に就いた精神科医ゲルハルト・シュミットによる小冊子『精神病院における選別 1939-1945 (Selektion in der Heilanstalt 1939-1945)』⁷³⁾もある。というのも、この本は1946年にすでに完成していたにも関わらず、1965年になってようやく出版されたのである。著名で、「安楽死」医師たちとの面倒な関係を疑われていない精神科医たちが、精神医学・医療に対する人々の信頼をさらに失墜させないために、出版を引き止

めていたのである⁷⁴⁾。総じて、1940年代末における公の議論は——激しさを増していた冷戦の印象の下にもあったため——低調であった。1960年代初頭になってようやく議論されるようになり、1980年代になると一層活発になった⁷⁵⁾。

精神病院にとっても、1945年5月8日は転換点ではなかった。食糧と燃料の深刻な供給状況は戦争終結後も続いていた。さらに、病院の建物の一部が他の目的に転用されたままだったので、患者たちの空間が極めて不足したままであった。このことが、非常に多くの患者を餓死・病死（伝染病）させることになった⁷⁶⁾。第二次世界大戦中「(患者を殺害して) 空 (から) になっていた」精神病院は、とくに旧ドイツ領だった東部地方から避難及び追放によって西部ドイツへと流入し、慢性化したトラウマによる精神疾患に陥った人々によってすぐに満杯になった。いわゆる「受け入れ困難 (Aufnahmenot)」によって、ドイツの精神病院は1950年代に入ってもなお、飽和状態、病床不足、朽ちた建物、全く不十分な衛生状態、劣悪な栄養状態によって特徴付けられていた。病院の「外」の生活はゆっくりと正常化していたが、病院の中では最低限のものがなかったのである。1950年代後半、旧西ドイツでは「経済の奇跡」によってようやく精神病院の状態の改善がおこるかにみえたが、結局、最悪の状態の除去は1970年代まで待たねばならなかった。

精神病患者に対する入院治療における戦後の劣悪な設備と治療は、国際的な現象としても理解しなければならない。劣悪な状態への批判はしばしばマスメディアにおいて行われた。アメリカの映画『The Snake Pit』(ドイツ語タイトル『Schlangengrube』)は、アメリカの精神病院とその一人の女性患者の運命を描いたもので、ドイツの世論に非常に大きな影響を与えた⁷⁷⁾。

精神医学者・精神科医は、精神病院の劣悪な状態とそれに対する批判にたいしてほとんど反応しないか、反応しても非常に緩慢なものであった。ハイデルベルク大学医学部精神科では、クルト・シュナイダーを中心にして、精神病理学の第二ハイデルベルク学派が形成されていた。カスパー・

クレーンカンプ、カール・ベーター・キスカ、ハインツ・ヘフナーといった若い世代の精神医学者・精神科医が多数学んでいた。そこでは「人間学的方法論によって、心理的变化像を構造的に描写——現象学といってもいいが——し、理解すること」⁷⁸⁾に重きが置かれていた。それとは対照的に、「直接的には理解不可能な心理的体験が、個人と環境の間の全ての相互関係にも関わらず、一層因果的に説明可能な状態で、未知のおそらくは身体的な何かの発現を示唆する生物学的アプローチ」⁷⁹⁾には何ら意味が与えられなかった。これは、ナチス時代の生物学的精神医学への反作用として理解することができる。

1960年代には、こうした学問的アプローチと、大きな議論を巻き起こしたフランク・フィッシャーの『狂人の家 (“Irrenhäuser“)]が描写したような精神科クリニックにおける実態との違いがよりいっそう鮮明になった⁸⁰⁾。大学精神医学と病院精神医学の間で、クレーンカンプのような若い改革志向の精神科医達は、「不安定な (doppelbödig)」状態に陥った⁸¹⁾。さらに、向精神薬が1950年代に導入され、新たな治療アプローチが可能になっていた⁸²⁾。

1960年代にはさらなる改革運動が起きた。とくにミッシェル・フーコーの『狂気の歴史』⁸³⁾、そしてカナダの社会学者アーヴィン・ゴフマンが精神医療に対して唱えた「全制的施設 (total institution)」⁸⁴⁾が、精神医療・医学を哲学・歴史学・社会学の視点から批判的に論じることを可能にした。

ドイツでは若き精神科医で社会学者でもあったクラウス・デルナーが社会史的・科学社会学的な研究『市民と狂気 (“Bürger und Irre“)]⁸⁵⁾を出版し、大きな影響を与えた。デルナーはここで精神医学・医療は、自明なものでもなければ価値中立的なものではなかったし、いまでもなく、政治、社会、文化と密接に結びついているものであることを示した。

精神医学・医療における展開と並行して、(旧西)ドイツ社会は1960年代、「アイヒマン裁判」やフランクフルトにおけるナチス戦犯に対するア

ウシュヴィッツ裁判によって、ナチスの過去と真剣に向き合わなければならなくなった。精神医学・医療においては、とくに若い世代の代表者たちがこの論争に非常に積極的に反応した。クラウス・デルナーはナチス期の安楽死とナチス精神医学・医療についての論文を発表し、ドイツ精神医学・医療がそのナチスの過去とどのように向き合い対話すべきなのかを問うた⁸⁶⁾。他方では、クレーンカンプやヘフナーが参加していた「ライン＝マイン・グループ」のようなさまざまな精神科医のグループが精神医学・医療における改革のために活動していた。

1968年の学生運動に影響を受けながら、ドイツの精神医療・医学改革運動は大きな影響力をもつようになった。ただし、この段階では精神医療の状態についての経験的なデータが欠けていた⁸⁷⁾。

1971年から始まった連邦議会による調査、いわゆる「精神医療アンケート („Psychiatrie-Enquête“)]がこの欠けていた部分を埋めた。1975年の最終報告は、旧西ドイツの精神医療の状態を明らかにするとともに、精神医療改革のための7つのコンセプトを示した⁸⁸⁾。

- ・ 相談サービスと自助グループの育成
- ・ コミュニティに密着した医療 (コミュニティ精神医療)
- ・ 大規模精神病院の構造転換
- ・ 精神・知的障害者を精神病患者とは切り離して別個必要な医療を提供する
- ・ 身体病の患者とこころの病の患者を平等に扱う
- ・ 精神医療従事者のための育成・訓練の充実
- ・ 医療・健康支援の一部としての精神病患者と障害者のための支援

これらのコンセプトはドイツの精神医療の新たな土台となったが、非常にゆっくりとしか実践されなかった⁸⁹⁾。

精神医療改革と並行して、ドイツ精神医学・医療の過去の克服もゆっくりとしか進まなかった。1980年代になってようやく、歴史家だけでなく、

医学者・医師みずからもナチス期について取り組むようになった⁹⁰⁾。1985年には、当時のドイツ連邦共和国大統領リヒャルト・フォン・ヴァイツゼッカーが彼の世界的に有名な演説『荒れ野の40年』の中でナチスによる強制断種と安楽死の犠牲者について述べた⁹¹⁾。

1990年代以降になると、精神医学者・精神科医、医学史・歴史研究者やその他の研究機関によるさまざまな共同研究によって研究が発展した。そこでの研究関心は、精神医学・医療および精神科医たちと、社会や政治との関係だけでなく、むしろ患者や犠牲者が前面にでてくるようになった⁹²⁾。デュッセルドルフ大学医学史学科の最新の研究プロジェクトでは、患者の視点から1945年から現代に至るまでのライン地方の精神医療の調査が行われている⁹³⁾。さらに大学史についての研究プロジェクト⁹⁴⁾や精神医療・医学関係の記念館や博物館⁹⁵⁾も、記憶の政治や記憶の文化の視点から重要である。

結 び

本稿では精神「医療」の視点から20世紀のドイツ精神医学・医療を素描した。このアプローチでは、概念・理論史のような純粋に科学史的なテーマは後景に退き、精神医学・医療と大学外の領域との関係に焦点が当てられた。これによって提示された像は以下のように要約できる。

1. 20世紀ドイツ精神医学は大学精神医学と病院精神医学との間の緊張関係の中で発展した。病院精神医学は精神医学の「陰の部分」ではなく、精神医学の発展の中心であった。
2. 医学および社会全体において精神医学は20世紀初頭まで非常に低い評価しか得られていなかった。それゆえに精神医学者・精神科医は医学内外での彼らの地位の向上に努めた。これが1900年ころに科学的な医学としての精神医学の確立にいたると同時に他方では、精神医学・医療の政治への接近——精神医学・医療の政治化と政治の科学化——も招いた。後者は、強制断種と安楽死をもって終わった。

3. 大学精神医学と病院精神医学の新しいシステムへの統合は、1970年代になってようやく始まった。このシステムの構築はいまだなお終わっていない。

「その時代のテーマと価値をコンテクスト化し、その時代を超えた変化とコントラストを浮かび上がらせる歴史家の能力は、現在に対する偏ったまなざしが、その偏見から解放され、——願わくば——現在と未来のために批判する力を養うことを助ける」⁹⁶⁾。ドイツの精神医学・医療と精神医学・医療史は精神医学・医療の過去と現在の対話を深化させ、将来の精神医学・医療の基礎を築こうとしており、それはいままなお続いているのである。

註

- 1) Labisch A. Kümmel WF, editors. *Historizität. Erfahrung und Handeln – Geschichte und Medizin*. Stuttgart: Steiner; 2004; Paul N, Schlich Th, editors. *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven*. Frankfurt a. M: Campus; 1998.
- 2) 19及び20世紀のドイツの精神医学・医療についての包括的な研究として以下がある。Blasius D. »Einfache Seelenstörung« *Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945*. Frankfurt a. M: Fischer; 1994; Schott H Tölle R. *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren-Irrwege-Behandlungsformen*. München: C.H. Beck; 2006; Brink C. *Grenzen der Anstalten. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980*. Göttingen: Wallstein; 2010.
- 3) Zit. aus Eulner HH. *Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebiets*. Stuttgart: Enke; 1970. S. 257.
- 4) Cater C. *The Rise of causal concepts of diseases. Case Histories*. Aldershot: Ashgate; 2003.
- 5) Vgl. Engstrom EJ. *Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice*. Ithaca: Cornell Univ. Press; 2003. S. 127.
- 6) Roelcke V. *Laborwissenschaft und Psychiatrie: Prämissen und Implikationen bei Emil Kraepelins Neuformulierung der psychiatrischen Krankheitslehre*. In: Gradmann Ch, Schlich Th, editors. *Strategien der Kausalität. Konzepte der Krankheitsverursachung im 19. und 20. Jahrhundert*. Pfaffenweiler: Centaurus-Verl-Ges; 1999. S. 93–116.
- 7) Roelcke V. *Unterwegs zur Psychiatrie als Wissenschaft: Das Projekt einer „Irrenstatistik“ und Emil Kraepelins Neuformulierung der psychiatrischen Klassifikation*. In: ders,

- Engstrom EJ, editors. *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Instituten, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*. Basel: Schwabe; 2003. S. 169–188, hier insb. S. 186; Hoff P. Emil Kraepelin und die Psychiatrie als klinische Wissenschaft. Ein Beitrag zum Selbstverständnis psychiatrischer Forschung. Berlin: Springer; 1994.
- 8) Roelcke 1999.
- 9) zit. Roelcke 2003, 187; Vgl. auch Engstrom 2003, 142–144.
- 10) Eulner 1970.
- 11) Vgl. Kloocke R, Schmiedebach HP, Priebe S. Psychological injury in the two World Wars: changing concepts and terms in German psychiatry. *History of Medicine*, 2005; 16: 43–60. Vgl. auch Blasius 1994, 117–135.
- 12) Jaspers K *Allgemeine Psychopathologie*. 1. Aufl. Berlin u.a.: Springer; 1913 (カール・ヤスパース, 精神病理学原論. 西丸四方訳. 東京: みすず書房; 1971年)
- 13) Beringer K, Bürger-Prinz H, Gruhle HW, Homburger A, Mayer-Gross W, Steiner G, Strauss A, Wetzel A. Die Schizophrenie. (Teil 5 des Spezieller Teil; Bd. 9 des von Oswald Bumke herausgegebenen Handbuchs der Geisteskrankheiten). Berlin: Springer; 1932.
- 14) Blasius 1994; Kersting FW, Teppe K, Walter B, editors. Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert. Paderborn: Schöningh; 1993; Kersting FW. Die Anstaltsärzte zwischen Kaiserreich und Bundesrepublik. Paderborn: Schöningh; 1993; ders. editor *Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre*. Paderborn: Schöningh; 2003; ders. *Abschied von der „totalen Institution“? Die westdeutsche Anstaltspsychiatrie zwischen Nationalsozialismus und den Siebzigerjahren*. *Archiv für Sozialgeschichte*. 2004 44: S. 267–292; Walter B. *Psychiatrie und Gesellschaft in der Moderne. Geisteskrankenfürsorge in der Provinz Westfalen zwischen Kaiserreich und NS-Regime*. Paderborn: Schöningh; 1996.
- 15) Küster Th. *Quellen zur Geschichte der Anstaltspsychiatrie in Westfalen*, Bd. 1 (1800–1914). Paderborn: Schöningh; 1998; Kersting FW, Schmuhl HW. *Quellen zur Geschichte der Anstaltspsychiatrie in Westfalen*, Bd. 2 (1914–1955). Paderborn: Schöningh; 2004; Fangerau H, Nolte K, editors. „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert — Legitimation und Kritik. Stuttgart: Steiner; 2006; Brink 2010.
- 16) Faulstich H. *Hungersterben in der Psychiatrie 1914–1945. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*. Freiburg: Lambertus; 1998.
- 17) Beddies Th, editor. *Die Patienten der Wittener Heilanstalten in Berlin 1919–1960*. Husum: Matthiesen; 1999; Faulstich H. *Von der Irrenfürsorge zur „Euthanasie“*. Ge-
- schichte der badischen Psychiatrie bis 1945. Freiburg: Lambertus; 1998; George U, Alford D, editors. *Hadamar. Heilstätte-Tötungsanstalt-Therapiezentrum*, Marburg: Jonas; 2006; Die Stiftung Sächsische Gedenkstätten, editors *Nationalsozialistische Euthanasieverbrechen. Beiträge zur Aufarbeitung ihrer Geschichte in Sachsen*. Michel Sandstein: Dresden; 2004.
- 18) Hanrath S. *Zwischen „Euthanasie“ und Psychiatriereform. Anstaltspsychiatrie in Westfalen und Brandenburg. Ein deutsch-deutscher Vergleich (1945–1964)*. Paderborn: Schöningh; 2002.
- 19) Blasius 1994, 15–18.
- 20) Vgl. Blasius 1994, 15–40.
- 21) Walter B. *Fürsorgepolitik und Heilungsanspruch: Die Überforderung der Anstalt? (1870–1930)*. In: ders, Kersting FW, Teppe K, editors. *Nach Hadamar. Zum Verhältnis zur Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert*. Paderborn: Schöningh; 1993. S. 66–97, hier insbes. 73f. u. 77. このときに新設された精神病院の多くはコロニー型(開放型)の病院として設置された。病院建築の面では、病棟システム(Pavillionsystem)が採用された。このシステムでは、敷地の中心部に病院の主要な建物を配置すると同時に、この建物群を中心にシンメトリに低層の病棟を配置した。病棟間には、たつぷりと空間をとっていた。この建築様式は、患者をグループにわけ、グループごとに対応することを可能にするとともに、院内における開放看護(ie offene Irrenpflege)の導入にも適していた。Vgl. Walter 1996, 88–104.
- 22) Walter 1993, 77.
- 23) Walter 1993, 79.
- 24) Gräfin zu Castell Rüdenhausen A. *Die Fürsorgetätigkeit der Provinzialverbände*. In: Teppe K, editor. *Selbstverwaltungsprinzip und Herrschaftsordnung. Bilanz und Perspektiven landschaftlicher Selbstverwaltung in Westfalen*. Aschendorff: Münster (Westfalen); 1987, S. 95–113, hier 99–100, zit. Walter 1993, 79.
- 25) Walter 1993, 81; ders. 1996, 124f.
- 26) Walter 1993, 82–85; ders. 1996, 129–140.
- 27) Faulstich 1998, 25–68.
- 28) Walter 1993, 86–89; ders. 1996, 191–224; Brink 2010, 205–255.
- 29) Walter 1996, 253–300; Siemen HL. *Die Reformpsychiatrie der Weimarer Republik: Subjektive Ansprüche und die Macht des Faktischen*. In: Kersting FW, Teppe K, Walter B, editors. *Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert*. Paderborn: Schöningh; 1993. S. 98–107.
- 30) Schmuhl HW. *Kontinuität oder Diskontinuität? Zum epochalen Charakter im Psychiatrie im Nationalsozialismus*. In: Kersting FW, Teppe K, Walter B, editors. *Nach*

- Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert. Paderborn: Schöningh; 1993. S. 112–136, hier S. 122.
- 31) Schmuhl 1993, 123.
- 32) Roelcke V. Deutscher Sonderweg? Die eugenische Bewegung in europäischer Perspektive bis in die 1930er Jahre. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt Ch, Eckart WU, editors. Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihrer Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Schöningh; 2010. S. 47–65.
- 33) ナチス医学・医療については、以下の研究を参照のこと。Eckart WU. Medizin in der NS-Diktatur. Ideologie, Praxis, Folgen. Köln: Böhlau; 2012; Jütte R, Eckart WU, Schmuhl HW, Süß W, editors. Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. Göttingen: Wallstein; 2011; Henke KD, editor. Tödliche Medizin in Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord. Köln: Böhlau; 2008; Dörner K, Ebbinghaus A, editors Vernichten und Heilen. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2002; Frei N, editor. Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit. München: Oldenbourg; 1991; Klee E. »Euthanasie« im Dritten Reich: Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«. Frankfurt a. M: Fischer; 1983 (エルンスト・クレー。第三帝国と安楽死—生きるに値しない生命の抹殺。松下正明訳。東京: 批評社; 1999年)。ナチス医学・医療の記念碑的かつ最重要な記録が Mitscherlich A, Mielke F. Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses (Taschenbuch Version), Frankfurt a. M: Fischer; 1991 (Original erschien 1962) である。人種衛生学/優生学からナチス医学・医療への発展についての歴史研究として Schmuhl HW. Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 1988; Weindling P. Health, Race and German politics between national unification and nazism. Cambridge: Cambridge University Press; 1989; Weingart P, Kroll P, Bayertz J. Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Frankfurt a. M: Suhrkamp; 1992 がある。
- 34) Schmuhl HW. Die Genesis der „Euthanasie“. Interpretationsansätze. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt Ch, Eckart WU, editors. Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihrer Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Schöningh; 2010a. S. 66–73.
- 35) Schmuhl HW. Sozialdarwinismus, Rassismus, Eugenik/Rassenhygiene. In: Sarasin Ph, Sommer M, editors. Evolution. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart und Weimar: Metzler; 2010b. S. 366–375; ders. Eugenik und Rassenanthropologie. In: Jütte R, Eckart WU, Schmuhl HW, Süß W, editors. Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung, Göttingen: Wallstein; 2011a. S. 24–38.
- 36) Labisch A. Experimentelle Hygiene, Bakteriologie, Soziale Hygiene: Konzepten, Interventionen, soziale Träger — eine idealtypische Übersicht —. In: Reulecke J, Gräfin zu Castell Rüdenhausen A, editors. Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Stuttgart: Steiner; 1991. S. 37–48, hier S. 41f.
- 37) Ebd.
- 38) Vgl. Schwartz M. Sozialistische Eugenik. Eugenische Sozialtechnologien in Debatten und Politik der deutschen Sozialdemokratie 1890–1933. Bonn: Dietz; 1995.
- 39) Kühn S. Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert. Frankfurt a. M: Campus; 1997.
- 40) Schmuhl HW, editor. Rassenforschung an Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933. Göttingen: Wallstein; 2003. カイザー・ヴィルヘルム研究所人種学, 人間遺伝学および優生学部門については, Schmuhl HW Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927–1945. Göttingen: Wallstein; 2005. ドイツ精神医学研究所についてはマティアス・ウェーバーとユルゲン・レルケの研究が重要である。Weber MM. Ernst Rüdin. Eine kritische Biographie. Berlin: Springer; 1993; ders. Rassenhygienische und genetische Forschungen an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie/Kaiser-Wilhelm-Institut in München vor und nach 1933. In: Kaufmann D, editor. Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus. Bestandaufnahme und Perspektiven der Forschung, Bd. 1, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2000a. S. 95–111; ders. Psychiatric research and science policy in Germany. The Theory of the Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie [German Institute for Psychiatric Research] in Munich from 1917 to 1945. History of Psychiatry. 2000b; 11: 235–258; Roelcke V. Ernst Rüdin — renommierter Wissenschaftler, radikaler Rassenhygieniker. Nervenarzt, 2012; 83: 303–310; ders. Psychiatrische Wissenschaft im Kontext nationalsozialistischer Politik und „Euthanasie“. Zur Rolle von Ernst Rüdin und der Deutschen Forschungsanstalt/Kaiser-Wilhelm-Institut für Psychiatrie. In: Kaufmann D, editor. Die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus, Bd. 1, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2000. S. 112–150; ders. Programm und Praxis der psychiatrischen Genetik an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie unter Ernst Rüdin. Medizinhistorisches Journal. 2002; 37: 21–55.

- 41) Bauer E, Fischer E, Lenz F. Grundriß der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. 2 Bde. München: Lehmann; 1921. Vgl. Fangerau H. Etablierung eines rassenhygienischen Standardwerks 1921–1941. Der Baur-Fischer-Lenz im Spiegel der zeitgenössischen Rezensionsliteratur. Frankfurt a. M: Mabuse; 2001.
- 42) Vgl. Schmuhl 2003.
- 43) この研究所については, Weber 1993 を参照のこと.
- 44) Rüdin E. Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox. Berlin: Springer; 1916.
- 45) Vgl. Roelcke 2012, 305f.; Blasius 1994, 129. この研究はすぐに各国で書評され, 以後数十年にわたって精神医学的遺伝学の標準的研究となった.
- 46) Ebd. Vgl. Rüdin E. Einige Wege und Ziele der Familienforschung mit Rücksicht auf die Psychiatrie. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. 1911; 7: 487–585, hier 571–572.
- 47) Roelcke 2012, 306.
- 48) Binding K, Hoche A. Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig: Verlag von Felix Meinerin; 1920. (カール・ビンディング, アルフレート・ホッヘ, 「生きるに値しない命」をはだれのことか ナチス安楽死思想の原点を読む. 森下直貴, 佐野誠訳著. 東京: 窓社; 2001年).
- 49) Schmuhl 1988, 117.
- 50) Schmuhl 1988, 115–124.
- 51) Gaup R. Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Deutsche Strafrechts-Zeitung. 1920; 7, H. 11/12: 332–337 (aus Schmuhl / Kersting 2004, 110–112).
- 52) Nitsche P, Schneider C. Einführung in die Abteilung „Seelische Hygiene (Gruppe Gesundes Seelenleben)“ Halle Nr. 51 der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1930 (Veröffentlichungen des Deutschen Verbandes für psychische Hygiene). Berlin u. Leipzig: Walter de Gruyter; 1930.
- 53) Schmuhl 1993, 124.
- 54) Schmuhl 1993, 127.
- 55) Vgl. Schmuhl 2003.
- 56) Schmuhl HW. Psychiatrie und Politik. Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater im Nationalsozialismus. In: Wolters Ch, Beyer Ch, Brigitte L, editors Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit. Bielefeld: transcript; 2013. S. 137–158.
- 57) Zit aus Roelcke 2012, 306.
- 58) 強制断種の被害者総数については, Bock G. Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen: Westdt.-Verlag; S. 237 f. 研究状況の概観として Schmuhl HW. Zwangssterilisation. In: Jütte R, Eckart WU, Schmuhl HW, Süß W, editors. Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. Göttingen: Wallstein; 2011b. S. 201–213.
- 59) Siemen 1993, 148. Zit nach Schmuhl 1993, 129f.
- 60) Roelcke 2012, 306.
- 61) Rotzoll M, Hohendorf G. Krankenmord im Dienst der Fortschritts? Der Heidelberger Psychiater Carl Schneider als Gehirnforscher und „therapeutischer Idealist“. Nervenarzt. 2012; 83: 311–320, hier insbes. 311–314.
- 62) Schneider C. Die Auswirkungen der bevölkerungspolitischen und erbbiologischen Maßnahmen auf die Wandererfürsorge. Wanderer. 1933; 50: 233–240, hier insbes. 235. zit. Rotzoll u. Hohendorf 2012, 312.
- 63) Rotzoll u. Hohendorf 2012, 311–314.
- 64) Rotzoll u. Hohendorf 2012, 317.
- 65) Hohendorf G, Roelcke V, Rotzoll M. Innovation und Vernichtung — Psychiatrische Forschung und „Euthanasie“ an der Heidelberger Psychiatrischen Klinik 1939–1945. Nervenarzt. 1996; 67: 935–946, hier insbes. 942.
- 66) Rotzoll u. Hohendorf 2012, 318–320; Hohendorf, Roelcke u. Rotzoll 1996, 942ff.
- 67) Friedlander H. Von der „Euthanasie“ zur „Endlösung“ — In: Henke KD, editor. Tödliche Medizin im Nationalsozialismus. Von der Rassenhygiene zum Massenmord. Köln: Böhlau; 2008. S. 185–202.
- 68) 犠牲者総数については, Faulstich H. Die Zahl der „Euthanasie“-Opfer. In: Frewer A, Eickhoff C, editors. „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt a. M: Campus; S. 218–234; Schmuhl HW. Massenmord, Genozid, Demozid. In: Wittwer H, Schäfer D, Frewer A, editors. Sterben und Tod. Geschichte — Theorie — Ethik. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart u. Weimar: Metzler; 2010c. S. 351–357.
- 69) 覚書の全文は, Kersting u. Schmuhl 2004, 619–625 に所収.
- 70) Heil U. Friedrich Panse und die psychiatrische Erbforschung. In: Esch MG, Griesen K, Sparing F, Woelk W, editors. Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus. Essen: Klartext; 1997. S. 318–340; Forsbach R. Friedrich Panse — etabliert in allen Systemen. Psychiater in der Weimarer Republik, im „Dritten Reich“ und in der Bundesrepublik. Nervenarzt. 2012; 83: 329–336.
- 71) 研究状況の概観として Schmuhl HW. Nürnberger Ärzteprozess und „Euthanasie“-Prozesse. In: Jütte R, Eckart WU, Schmuhl HW, Süß W, editors. Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung. Göttingen: Wallstein; 2011c. S. 267–282 を参照のこと. この裁判については多くの研究があるが, その中でもポール・ワインドリングの研究は非常に重要である. Vgl. Weindling P. Nazi Medicine and the Nuremberg Trials. From Medical War Crimes to Informed Consent. Houndmills: Palgrave Macmillan; 2004.

- 72) Mitscherlich A, Mielke F. Das Diktat der Menschenverachtung. Der Nürnberger Ärzteprozess und seine Quellen, Heidelberg: Schneider; 1947; dies. Wissenschaft ohne Menschlichkeit. Medizinische Irrwege unter Diktatur, Bürokratie und Krieg. Heidelberg: Schneider; 1949; dies. 1960; Platen-Hallermind A. Die Tötung Geisteskranker in Deutschland. Aus der Deutschen Ärztekommision beim Amerikanischen Militärgericht. Frankfurt am Main: Frankfurter Hefte; 1948 (ND, Psychiatrie-Verlag, Bonn 1993 (5. Aufl., Mabuse Verlag Frankfurt a. M., 2005)).
- 73) Schmidt G. Selektion in der Heilanstalt 1939–1945, Stuttgart: Evang. Verl. Werk; 1965 (als Taschenbuch, Suhrkamp, Frankfurt a. M. 1983/ND, Springer, Berlin, 2012).
- 74) Blasius D. Psychiatrischer Mord in der Zeit des Nationalsozialismus. Perspektiven und Befunde. In: Vanja Ch, Vogt M, editors. Euthanasie in Hadamar. Die nationalsozialistische Vernichtungspolitik in hessischen Anstalten. Kassel: Eigenverl. d. LWV; 1991. S. 51–58, hier bes. S. 54.
- 75) Vgl. Schmuhl HW. Der Mord an psychisch kranken und behinderten Menschen. Eine Forschungsbilanz. In: Gerhardt M, Kolb S. et al. editors. Medizin und Gewissen. Im Streit zwischen Markt und Solidarität. Dokumentation des internationalen IPPNW-Kongresses in Nürnberg vom 20. bis 22. Oktober 2006. Frankfurt a. M.: Mabuse; 2008. S. 21–42.
- 76) Faulstich 1998.
- 77) Brink 2010, 372–379; Noack Th. Über Kaninchen und Giftschlangen. Psychiatrie und Öffentlichkeit in der frühen Bundesrepublik. In: Nolte K, Fangerau H, editors „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert - Legitimation und Kritik. Stuttgart: Steiner; 2006. S. 311–340. 日本でも 1950 年に『蛇の穴』の邦題で公開された。
- 78) Kuhlenkampff C. Erkenntnisinteresse und Pragmatismus. Erinnerungen an die Zeit von 1945 bis 1970 (zum erst: in: Dörner K, editor. Fortschritte der Psychiatrie im Umgang mit Menschen (36. Gütersloher Fortbildungswoche). Rehburg-Loccum: Psychiatrie-Verlag; 1984. S. 127–138.), in: Hoffmann-Richter U, Haselbeck H, Engfer R, editors. Sozialpsychiatrie vor der Enquête. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 1997. S. 84–95, hier bes. S. 86–87.
- 79) Ebd.
- 80) Fischer F. Irrenhäuser. Kranke klage an. München: Desch; 1969.
- 81) Kuhlenkampff 1997, 94; Häfner H. Die Inquisition der psychisch Kranken geht ihrem Ende entgegen. Die Geschichte der Psychiatrie-Enquete und Psychiatriereform in Deutschland. In: Kersting FW, editor Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre. Paderborn: Schöningh; 2003. S. 113–140.
- 82) Vgl. Balz VK. Zwischen Wirkung und Erfahrung - eine Geschichte der Psychopharmaka : Neuroleptika in der Bundesrepublik Deutschland 1950–1980 Bielefeld: transcript; 2010.
- 83) Foucault M. Histoire de la folie. Paris: Plon; 1961. ドイツ語訳は 1969 年. Foucault M. Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte d. Wahns im Zeitalter d. Vernunft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp; 1969.
- 84) Vgl. Goffman E. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. Garden City (NY): Doubleday; 1961. ドイツ語訳は 1972 年. Goffman E. Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp; 1972.
- 85) Dörner K. Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Frankfurt a. M.: Europ. Verl.-Anst.; 1969.
- 86) Dörner K. Nationalsozialismus und Lebensvernichtung. Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte. 1967; 15: 121–152.
- 87) Brink C. „Keine Angst vor Psychiatern“ Psychiatrie, Psychiatrie-Kritik und Öffentlichkeit in der Bundesrepublik Deutschland (1960–1980). In: Nolte K, Fangerau H, editors „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert — Legitimation und Kritik. Stuttgart: Steiner; 2006. S. 341–360.
- 88) Deutscher Bundestag. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland — Zur psychiatrischen und psychotherapeutische/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung — (Psychiatrie-Enquete). Bonn: 1975 (<http://www.dgppn.de/schwerpunkte/versorgung/enquete.html>). Siehe auch Schott u. Tölle 2006, 311–319; Brink 2010; Kersting 2003.
- 89) Brink 2010, 478–493; Aktion psychisch Kranke e.V. Psychiatriereform 2011-der Mensch in Sozialraum. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 2012.
- 90) Kersting FW, Teppe K, Walter B. Gesellschaft — Psychiatrie — Nationalsozialismus. Historisches Interesse und gesellschaftliches Bewußtsein In: dies. editors. Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert, Paderborn, S. 9–62; Kersting 2003.
- 91) von Weizsäcker R. Von Deutschland aus, Berlin: Siedler; 1985 (リヒャルト・フォン・ヴェイツェッカー. 荒野の 40 年. 永井清彦訳. 東京: 岩波書店 (岩波ブックレット); 1986 年).
- 92) DFG-Projekt HO 2208/2-3 „Wissenschaftliche Erschließung Auswertung des Krankenaktenbestandes der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Aktion T4 im Bundesarchiv Berlin“ (2002–2006). Die Projektleiter waren Gerrit Hohendorf (München), Christoph Mundt (Heidelberg) und Wolfgang U. Eckart (Heidelberg). Vgl. die Internetseite http://www.psychiatriegeschichte.uni-hd.de/T4_Aktion.html (der letzte Zugriff ist am 21. Juli 2012). この

- プロジェクトで重要な刊行物として Fuchs P, Rotzoll M, Müller U, Richter P, Hohendorf G. editors. „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“: Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“. Göttingen: Wallstein; 2007 および Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt Ch, Eckart WU, editors. Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihrer Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Schöningh; 2010. がある。
- 93) LVR-Projekt: „Aufarbeitung und Dokumentation der Geschichte der Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen in Institutionen des Landschaftsverbandes Rheinland seit 1945“ (<http://www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/institute/institut-fuer-geschichte-der-medizin/forschung/forschungsprojekte/lvr-projekt-aufarbeitung-seit-1945/>) (der letzte Zugriff ist am 30. Nov. 2012).
- 94) Vgl. Eckart WU, Sellin V, Wolgast E, editors. Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus. Heidelberg: Springer; 2006; Woelk W, Sparing F, Bayer K, Esch M, editors. Nach der Diktatur. Die Medizinische Akademie Düsseldorf nach 1945. Essen: Klartext; 2003; Sparing F, Heuser, ML, editors. Erbbiologische Selektion und „Euthanasie“. Psychiatrie in Düsseldorf während des Nationalsozialismus. Essen: Klartext; 2001; Esch MG, Griesen K, Sparing F, Woelk W, editors. Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus. Essen: Klartext; 1997.
- 95) Die Gedenkstätte der ehemaligen Euthanasie-Anstalten Hadamar (http://www.gedenkstaette-hadamar.de/webcom/show_article.php/_c-533/i.html), Württembergisches Museum Ravensburg (<http://www.forschung-bw.de/history/psychiatricmuseum.php?section=museum>) などがある。
- 96) Mundt Ch. Die Erinnerungskultur zur NS-„Euthanasie“ an der Heidelberger Psychiatrischen Klinik. Ein persönlicher Rückblick. In: Rotzoll M, Hohendorf G, Fuchs P, Richter P, Mundt Ch, Eckart WU, editors. Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihrer Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart. Paderborn: Schöningh; 2010. S. 364–374, hier. S. 374.

From “Healing and Destroying” to “Handling the Past and Reforms”: A History of German Psychiatry in the 20th Century

Hideharu UMEHARA¹⁾ and Hans-Walter SCHMUHL²⁾

¹⁾Institute for History of Medicine, Heinrich Heine University, Dusseldorf

²⁾Faculty of History, Philosophy and Theology, Bielefeld University

This paper presents a history of German psychiatry in the 20th century based on the latest studies. It describes the establishment of psychiatry since the late 19th century in medicine and society, the correlation between psychiatry and medicine on the one hand and politics and society on the other hand, and the results in the NS-regime—compulsory sterilization and euthanasia of patients. Further, it sketches how psychiatry was conducted and how the people confronted it with and dealt with it in the past and through the process of the psychiatric reform. Finally this paper shows that these efforts in the FRG also provided one of the important bases for German psychiatry in the 21st century.

Key words: History of psychiatry, German psychiatry, Asylum, National Socialism, Psychiatry Reform