

# 精神病理、社会、作業療法



Adolfo WILDT, Italian sculptor, 1868-1931

名古屋大学大学院医学系研究科  
リハビリテーション療法学専攻

鈴木 國文

I. 精神医学と作業療法の起源

II. 精神病理学の問い、私の問い

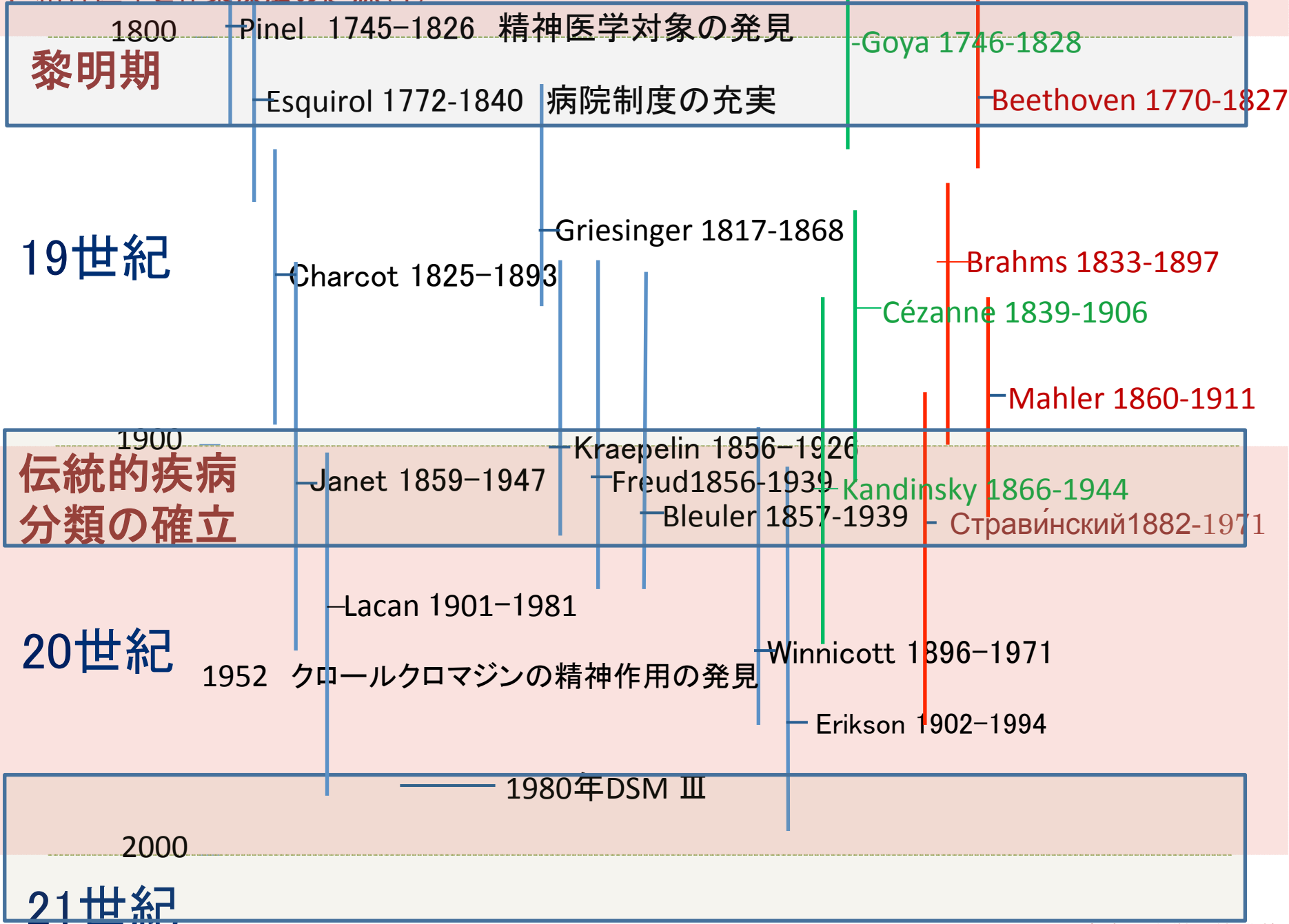
III. 「今日の精神医療」と精神病理学、作業療法学

IV. どうすればいいのだろう

# I . 精神医学と作業療法の起源

---

# I. 精神医学と作業療法の起源(1)



### フィリップ・ピネル(1745-1826)

から精神医学は始まる、と言われている。

・収容院ビセートルで、元患者の監護人  
ピュッサンと出会う。ピュッサンは自身の  
経験をもとに精神障害者に対する処遇  
原則を立てていた。ピュッサンの処遇  
原則がピネルに決定的な影響を与える。

・50歳、1795年にサルペトリエールの医長  
患者の状態による処遇の分類を試み、一  
人の病者として扱う。⇒精神医学の誕生

・一方、それまで一般的に行われていた  
瀉血や水治療などの身体的療法を退け、心理的療法を推進

→ 「traitement moral モラル・トリートメント」 フランス革命思想

「モラル・トリートメント」には今日の「精神療法」「作業療法」「芸術療法」「サイコ・ドラマ」「園芸療法」など様々な非身体的治療が含まれていた。 ⇒ 作業療法の起源(1)

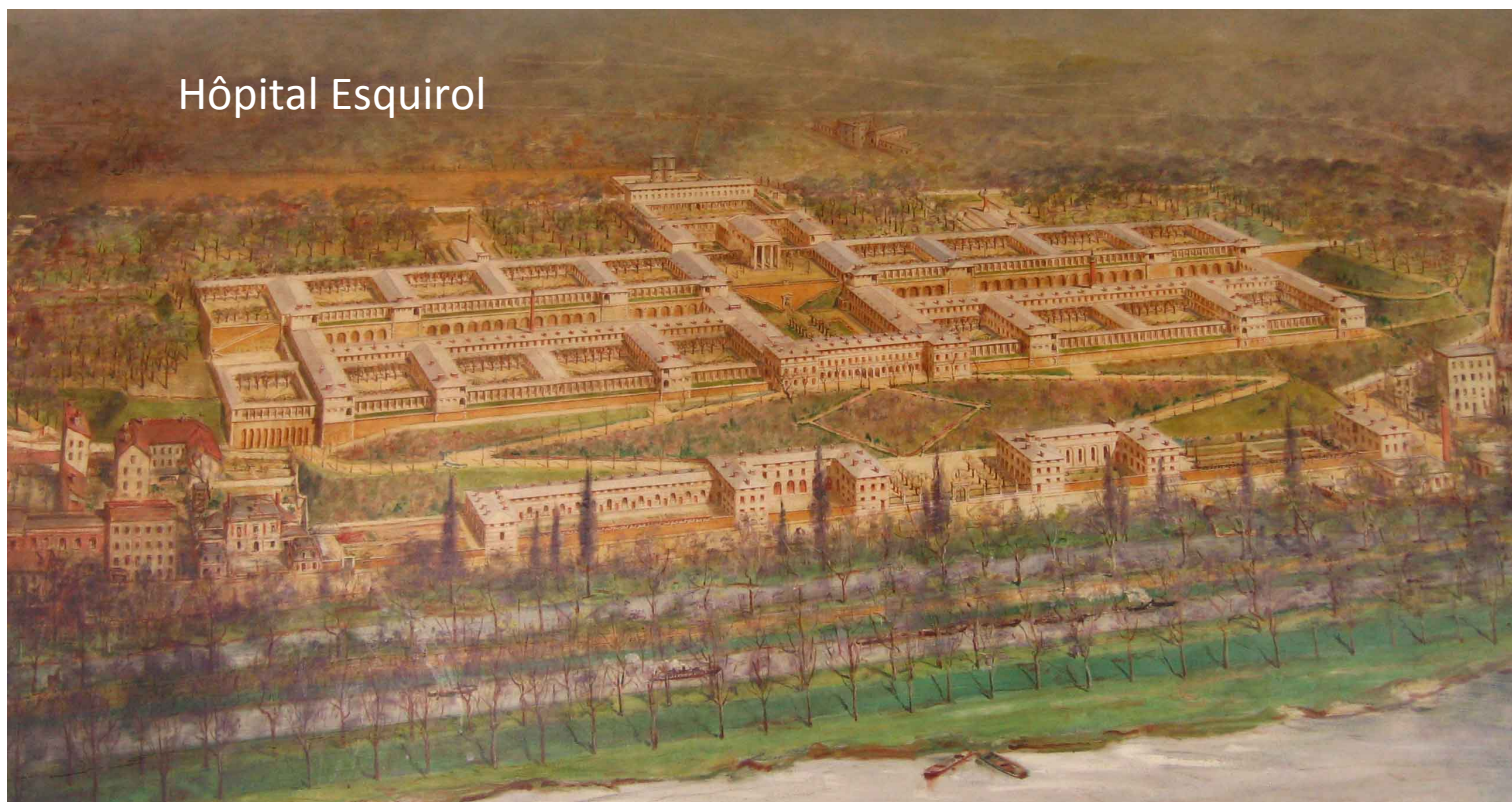


## エスキロール(1772-1840) 最初の精神科医

1810年代にフランス各地の精神障害者収容施設の実態調査

1818年、政府に対し報告書を提出、収容施設の劣悪な実態を指摘  
病院建設。モラル・トリートメントに基礎を置いたこうした治療施設が、  
その後ヨーロッパ全土、そしてアメリカにも広がる

→ 精神医療改革は1830年代に頂点に





「自由の概念」の誕生とピネルによる精神医学の改革は同時期

Adam Smith (英1723-1790) 「公平なる観察者」「自己規律」

Immanuel Kant (独1724-1804) 「自己立法」「実践理性批判」

Philippe Pinel (仏1745-1826) 「精神障害者処遇の制度化」

精神医学の誕生、モラル・トリートメント、さらには作業療法の誕生が、自由という概念の誕生、「市民社会」の誕生と同期

フランス革命の啓蒙思想 (lumi re, enlightenment)のもと  
精神医学はその対象を見つけた。(対象と処遇の方法を見つけたのであって、治療の方法を見つけたわけではない。)

啓蒙思想 暗がりに光をもたらす。しかし、それはどんな光か

神に代わる二つの光 合理的思考(科学的思考)

人権思想 自由、平等、博愛

⇒ ヨーロッパ原理

医学は極めて啓蒙的な姿勢を持つ 未開を開化

## 19世紀(特に後半)

### ヨーロッパ原理の進展と社会の再保守化

再キリスト教化    ヨーロッパの多くの教会、大聖堂、19世紀に  
貴族文化の興隆    立憲君主主義がヨーロッパを覆う  
国民国家の成立と発展    徴兵と軍隊、領土的野心  
植民地主義  
産業革命

⇒ 明治日本が出会った世界

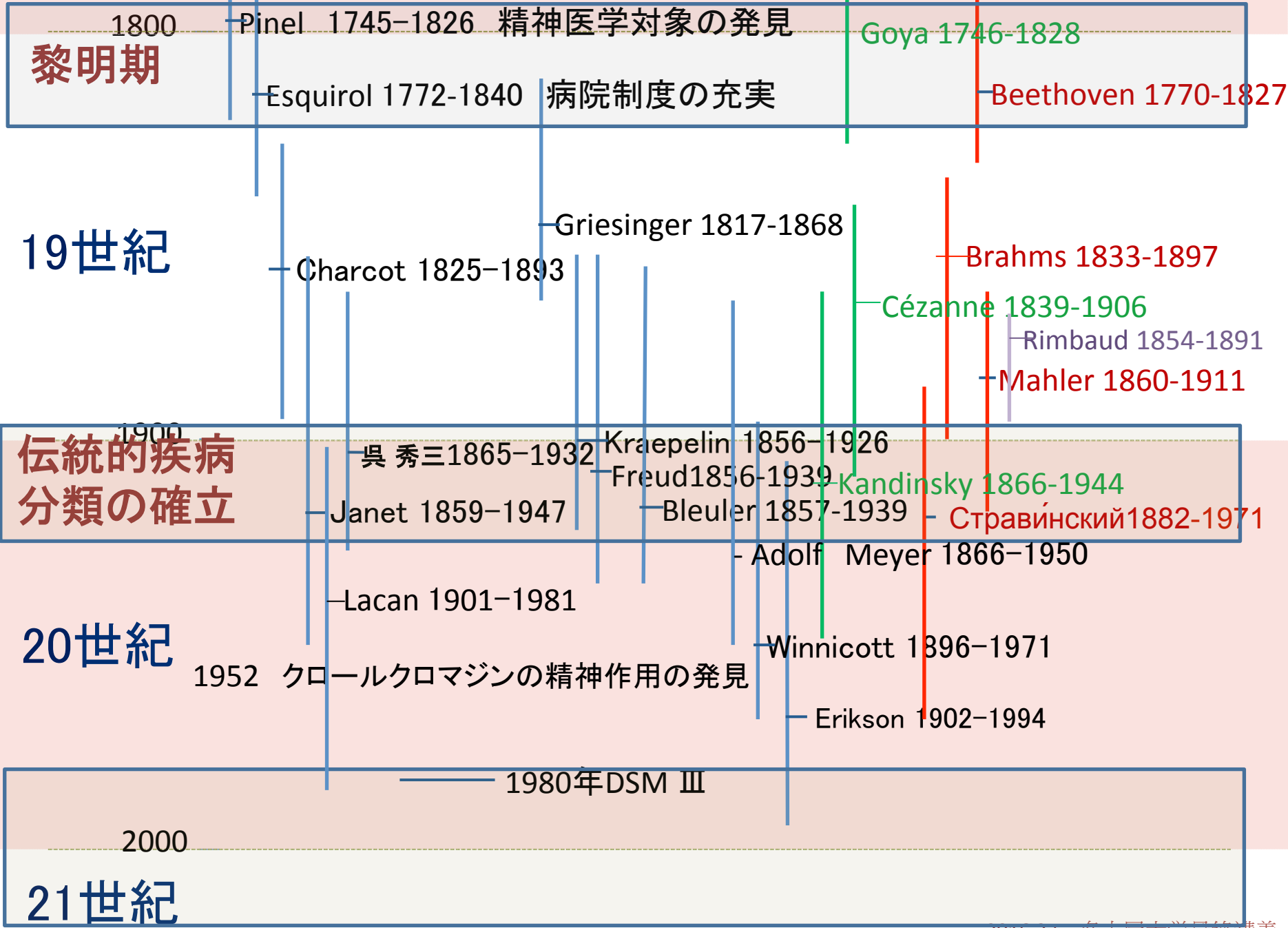
## 19世紀後半に入ると

「モラル・トリートメント」はイギリスでもフランスでも退潮にむかう。  
18世紀から19世紀にかけて進行した産業革命以後の社会は、  
精神障害者に対する許容性がきわめて低い社会となった。

19世紀後半には、ヨーロッパ、および米国の精神障害者医療は再び劣悪な収容の様相を呈するようになっていく。



# I. 精神医学と作業療法の起源(6)



## イギリスの19世紀末

William Morris (1834-1894)

詩人、室内装飾家、思想家

**アーツ・アンド・クラフツ運動**

産業社会、機械文明への警鐘、手仕事  
富裕層への浸透

アメリカへの影響

20世紀初頭、全米に25の  
アーツ・アンド・クラフツ運動の協会

メンバーは中・上流階級から次第に下層に  
く浸透の背景となる社会

急速な社会、技術、経済、文化の変化、  
不安定な社会、女性の役割の変化とい  
ったことを背景に

⇒ 古い文化価値、ゆっくりとした生き方への希求

⇒ A&C が医療に取り入れられ、初期の作業療法に大きな影響

⇒ **作業療法の起源(2)**      **反近代的側面**



## I. 精神医学と作業療法の起源(8)

### Adolf Meyer(1866-1950)

スイスで医学を学んだ後、イギリス、フランスで1年学び、その後、26歳の1892年にアメリカ合衆国に渡っている。

⇒ アメリカ精神医学の父

マイヤーが1921年、アメリカ作業療法推進協議会で行った講演

### 『作業療法の哲学』

「適応の必要性のための最も有効な援助手段としての仕事workの価値を最初に認識したのが精神医学であった」と言い、この講演を「人は時間を組織することを学び、そして人はそれを、物事を行うことによって成し遂げる。...私たちはそれを、一連の機会を伴った時間の摂取、消化、適切な使用とよび、そして、それは宗教的良心と称すべきであろう」という言葉で終えている。

マイヤーは人間の活動、そして時間の組織だった使用ということに一種の宗教的神聖さを見ていた。⇒ アメリカの精神  
資本主義の精神

**Eleanor Clarke Slagle** 1919年にNSPOTの第三代会長

Meyerの考え方を実践に

**ハビット・トレーニング**

人生におけるdecent(きちんとした、気品のある、つつましい)な habit(習慣、態度、振る舞い)を再構成することが habit training

全ての人間に共通するような一般的なハビットというものはない。  
あるのは個人的なハビットだけである。

⇒ 個人の個性としてのハビットを強調

→ ハビット・トレーニングはホーリスティックな接近を制度化

⇒ **作業療法学の起源(3)**

**マイヤーの時間の使用とスレーグルのハビット・トレーニング**

1929年の大恐慌で、国家収入は半分に医療を受けることは一種の贅沢と言われるまでになった。

作業療法の指導者たちは**集団療法**などを導入して作業療法を守り、作業療法士の目をアーツ・アンド・クラフツ運動から遠ざけた。**科学的還元主義**とアーツ・アンド・クラフツ運動の**ホーリスティックな理念**との間に亀裂が生じ、作業療法を混乱に陥れた。



Eleanor Clark SlagleはSheppard and Enoch Pratt Hospitalの卒業生に、「手芸だけでは不十分である」と明言し、新しい展開を模索した。

作業療法協会の会長であるDoaneは1931年、作業療法をアーツ・アンド・クラフツ運動から強く引き離した。

⇒作業療法の起源(4) 科学的還元主義

作業療法の起源(1) モラルトリートメント 啓蒙思想 近代の表側

合理的思考(科学的思考)  
人権思想 自由、平等、博愛

作業療法の起源(2) アーツ・アンド・クラフト運動  
近代の挫折と反近代的思潮

作業療法の起源(3) アドルフ・マイヤーと時間  
スレーグルのハビット・トレーニング  
やや楽観的なホーリズム

作業療法の起源(4) 科学的還元主義 医学的アトミズム



## 20世紀初頭の精神医学状況 伝統的疾患分類の成立

### <精神病の概念化>

**Kraepelin (1856-1926)**がその教科書第六版において、  
早発性痴呆と躁うつ病という区分を確立するのは1899年  
**Bleuler (1857-1939)**が1911年に、  
統合失調症 Schizophrenie と命名

Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. 1911

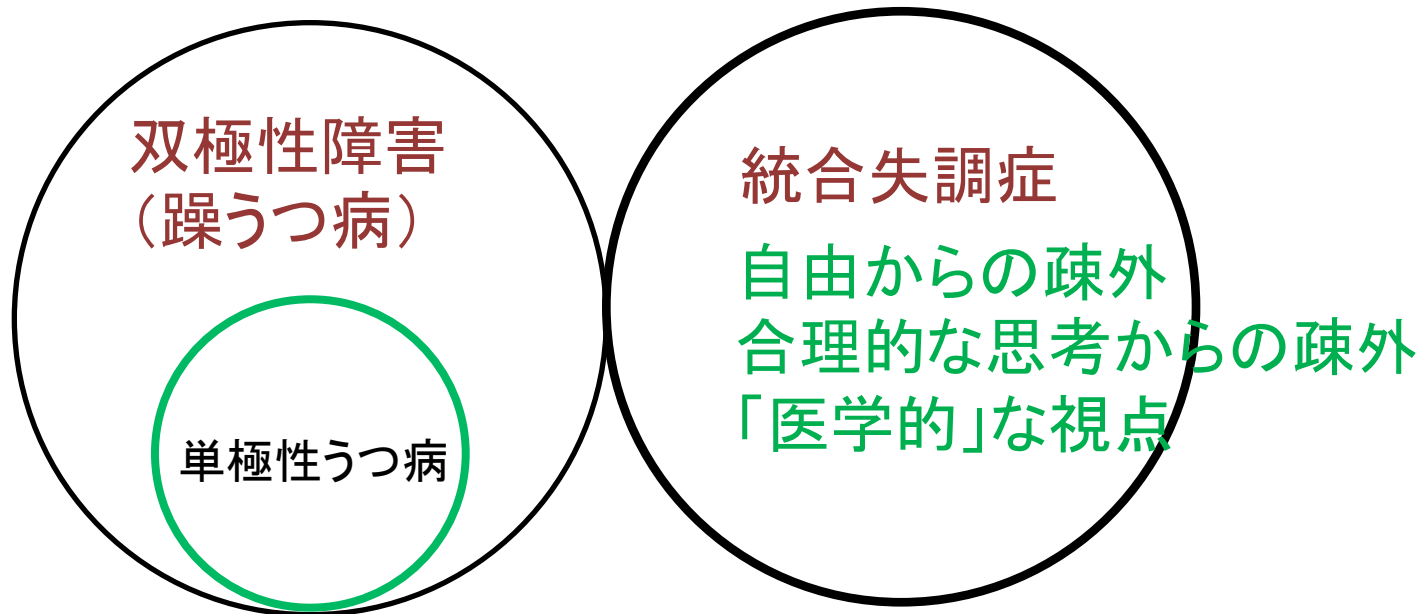
### <心因性の疾患、神経症の概念化>

**Charcot (1825-1893)** ヒステリー概念の登録

**Janet (1859-1947)** 神経症概念の提唱

**Freud (1856-1939)** 神経症概念の構築と無意識概念

精神障害の伝統的分類、  
20世紀初頭から1970年ころまで



## Ⅱ. 精神病理学の問い、私の問い

---

## 統合失調症的な事態 疎外のあり方

**妄想:** 私は父と母の子ではなく、どこかに本当の両親がいる。自分が世界を救わなくてはならない。

**病的体験:** 自分の考えていることが世界中の人に知られているようだ。皆が、思わせぶりである。アナウンサーのネクタイも思わせぶり。考える前に考えが入ってくる。考えようとする、先に考えが浮かぶ。

**幻聴:** すれ違いざまに「淫乱」とか聴こえる。自分が何かするたびにそれをコメントする声が聞こえる、「座ったな」とか「食べたな」とか。

**慢性期の妄想:** 自分に起きることはすべて、どこかの墓の中にある巻物の中に書いてある。その通りのことが起きて、結局、自分はその運命からは出られない。 **主体性の根源的な剥奪**

**解体症状の顕著な例:** 家に置いてきた亀のことが心配だ。ひっくり返ると死んでしまうのではないか。「どうして？」だって、ひっくり返ると**メカ**になっちゃうから。 **音韻によって考えを支配される**

## 統合失調症的な病理

合理性からの疎外、背理的な事態

自由からの疎外

言語(シニフィアン)の主体に対する先行性

言語(シニフィアン)の思考に対する先行性

「了解不能」「ありえない」

## 精神病理学的な問い

これらの現象はどうなっているのか？

こうした狂気概念は、19世紀を通して次第に結晶化してくる。

自由概念から100年

それまでは、ヨーロッパでも、日本でも、意識変容を伴った「錯乱」のような状態を一般に狂気と言っていた。

⇒ 気がふれた 狂女もの

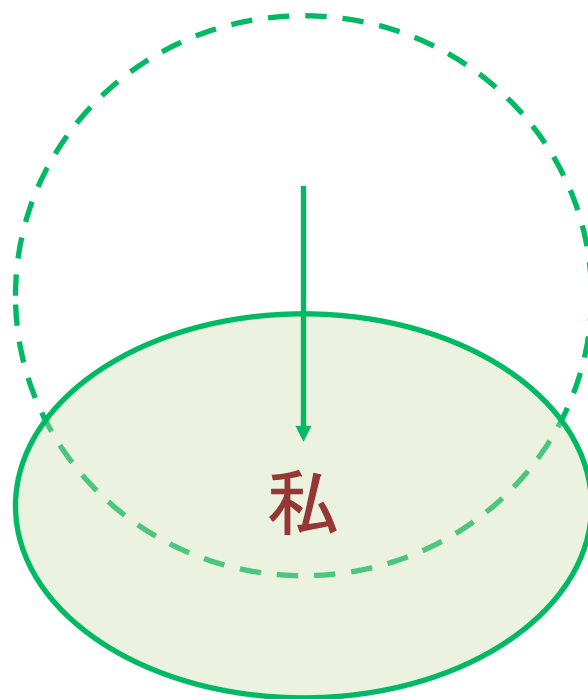
## 神経症的な病理

- ・ 話そうとしても声が出ない
- ・ 手を動かそうとしても手が動かない
- ・ 脚の感覚がなくなってしまった
  - しかし、神経学的、運動学的には何の問題もない
  - ⇒ 転換症状
- ・ 夜中に知らない間に男友達に電話をしていて、翌日覚えていない。
  - ⇒ 解離症状
- ・ ばかばかしいと思っても、鍵を閉めたか何度も確認する
- ・ 霊柩車とすれ違う時には親指を隠しておかないと、親に凶事が起こるような気がする
  - ⇒ 強迫症状
- ・ 床に触った手では、食事ができず何度も洗う。不潔恐怖
- ・ ばかばかしいとは思うけれど、ドアが閉まってしまうのが怖くて、地下鉄に乗れない
  - ⇒ 恐怖症状



## 神経症的な疎外状況

「私」の意志を越えた力が  
転換症状、解離  
症状ではネガティブ  
に出現



「私」の意志を越  
えた力が  
強迫ではポジティ  
ヴに出現

しかし、こうしたことは、誰にも起きているのではないか。

人間一般に見られる疎外的なあり方

たとえば、思ったように話せない。

都合のいいことしか覚えていない。

⇒人間の本质ではないか

「了解可能」「ある、ある」

饅頭が目の前にある。おいしそうなので、口に入れ、食べる。  
噛んでいて、途中で思い直して外に出す。

すると、それはもう一度口に入れるには汚い。

⇒ しかし、どうして汚いのか

人間と対象との関係では愛着と嫌悪の反転が起こるらしい。  
このことが、神経症の病理に関わりがありそうだということは容易  
に想像がつく

愛着の対象 ←→ 嫌悪の対象

しかし、なぜそうなるかは、わからない。

「あるある」「了解可能」だけれど、解らない

## II. 精神病理学の問い、私の問い(6)

Sigmund Freud(1856-1939)

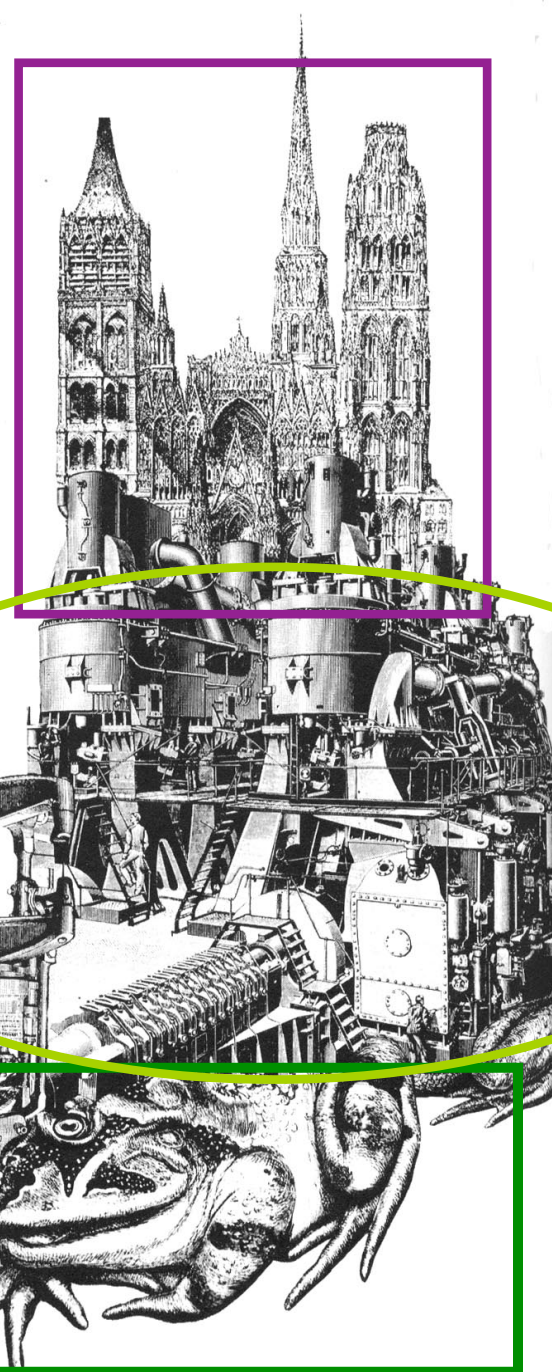
フロイトは神経症概念を構築。  
フロイト理論の転回点が1913  
年ころにある。

1913年あたりにフロイトは無意識  
というものの真の働きに気  
付いている。

「死の本能」論、第二局所論

一方、時代状況としては、  
この頃に、  
人間の自由というもの  
に関する根源的な疑  
義が出てくる。  
矛盾的な存在としての  
人間への関心

⇒ 戦争の世紀へ



超自我

自我

エス

レヴィ=ストロース(1908-2009)

Claude Lévi-Strauss 文化人類学  
ナンビクワラ族と暮らすうちにある  
ことに気付いた。

彼らは裸で暮らし、人前で男女で  
からみ、抱きついたりする。  
しかし、よく観察していると彼らは、  
いや彼は、その時、決して勃起し  
ていない。彼らの恥ずかしさは人  
前での裸ではなくて、人前での勃  
起なのだ。彼らには彼らの構造が  
ある。⇒ 『野生の思考』1962

⇒ 構造論的視点への目覚め

文明と未開という見方に距離 ⇒ 構造主義へ

1950年ころより、ジャック・ラカン(Jacques Lacan 1901-1981)

によってフロイトの精神分析の構造論的な読みかえという作業が  
行われる。 言語の大系(構造)と人間の精神、主体





## 言語と精神との関わりについての基礎論 留学中(1985-87)

⇒ ラカンのセミネール翻訳の著作権の問題、

la Cause Freudienne 日仏グループ      その後の翻訳

- ・鈴木國文、フランソワ・モレル:言表の主体, 欲望の主体, 他なる主体ーラカンの精神病論と日本語試論ー, 臨床精神病理 8巻1号(47-57), 1987
- ・Kunifumi Suzuki, Francois Morel: La différence structurale entre deux langues et la fonction du Je, in “Lacan et la chose japonaise” Navarin, France 1988

## 帰国後、京都大学の学生相談部門に勤務、神経症の治療

- ・鈴木國文: 神経症と知の諸様態, 小出浩之編『ラカンと臨床問題』、弘文堂、1989
- ・鈴木國文: 美女の歯ブラシー欲動の反転と美についての断章ー,  
大東、松本、新宮、山中編:『美と青年期』1990
- ・Kunifumi Suzuki: Perversion et Névrose: dans leur rapport au renversement des pulsions, QUARTO 40/41 le bulletin du champ freudien de Belgique (187-190) 1990
- ・欲動の統辞法としての倒錯ー神経症と倒錯との関わりについてー臨床精神病理 11巻4号(341-352), 1990
- ・Kunifumi Suzuki: La différence culturelle, la différence sexuelle et la psychanalyse Revue International De la psychopathology No.13(29-49), 1994
- ・ラカン学派ー構造と力動ー、臨床精神医学講座第15巻『精神療法』所収, 1999
- ・鈴木國文: 『**神経症概念はいま**』 金剛出版、1995      **神経症の病理、治療論**

ジャック・ラカン:『精神病』(岩波書店, 翻訳出版1987)最初に翻訳したセミナー  
シニフィアン/シニフィエという概念 言語の構造  
言語の大系と主体の成立との関わりという視点から統合失調症を  
考察する

「主体」と妄想を語るということ

統合失調症の前駆期と発症、そして経過という問題

- ・鈴木國文・ジャン・ノダン:「妄想の主体」と「妄想を語る主体」,  
一分裂病者との面接に関する一考察一, 臨床精神病理 10巻1号(25-36), 1989
- ・Suzuki K, Koide H, Murakami Y, Naudin J: La différence sexuelle dans le délire  
schizophrénique, Jpn J Psychiat Neurol, Vol44No3(511-520), 1990
- ・鈴木國文: 分裂病の病前, 前駆期、発症, 精神神経誌, 102巻12号(892-897), 1999
- ・鈴木國文: 精神分裂病の前駆期と発症—欲望と他者という問題系  
精神科治療学 14巻5号(497-505), 1999
- ・鈴木國文: 統合失調症の「自然経過」と「人間関係」  
『新世紀の精神科治療8, 病の自然経過と精神療法』, 中山書店, 2003所収

チームによるジャック・ラカンの一連のセミナーの翻訳



## 美術史 表現主義と抽象絵画の誕生

印象派 対 表現主義  
(Impressionismus) (Expressionismus)

印象派 世界を映し出す眼、  
世界の光を映し出す眼 (モネ)  
表現主義 美を精神の内部に求める動き  
として現われる

ムンク、クビーン、アンソール、  
シュミット=ロットルフ  
キルヒナー、ヘッケル、カンディンスキー

表現主義  
ヨーロッパ北方の美意識、  
崇高、ロマン主義、ゴチッ

ク

Kirchner 1912



## 表現主義は、歴史上、三つの帰結へと至る

- ① 破綻、精神病的変調へと至るような破綻
- ② 絵画の自己否定、非対象絵画 ⇒ 抽象絵画の誕生
- ③ 抽象という道を経て、さらに機能主義へと帰着する道  
→ バウハウス      モダニズムへの吸収

## 抽象絵画の誕生

ミュンヘン	カンディンスキー	『コンポジションVII』	1913
パリ	ドローネー	『窓』の連作	1913
モスクワ	マレーヴィチ	『黒の四角形』	1913
アムステルダム	モンドリアン	『線と色のコンポジション』	1913

お互いに連絡なく、おなじ年に、無対象絵画に到達

1913年の抽象絵画の誕生という出来事の後、現代美術は一旦行き着いた抽象絵画という究極の地点との間に、さまざまな距離をとって、さまざまに形象を復活させながら、変遷する。

1913年の抽象絵画というトポスは、その後、  
現代美術の照準線として機能し続ける。

フロイトの理論の転回点が1913年ころにある。

「近代（モダン）」というものが裏返しになる（手袋）。

⇒ 第一次世界大戦、ナチス・ドイツの台頭、第二次世界大戦

・鈴木國文：『時代が病むということ—無意識の構造と美術』、日本評論社、2006

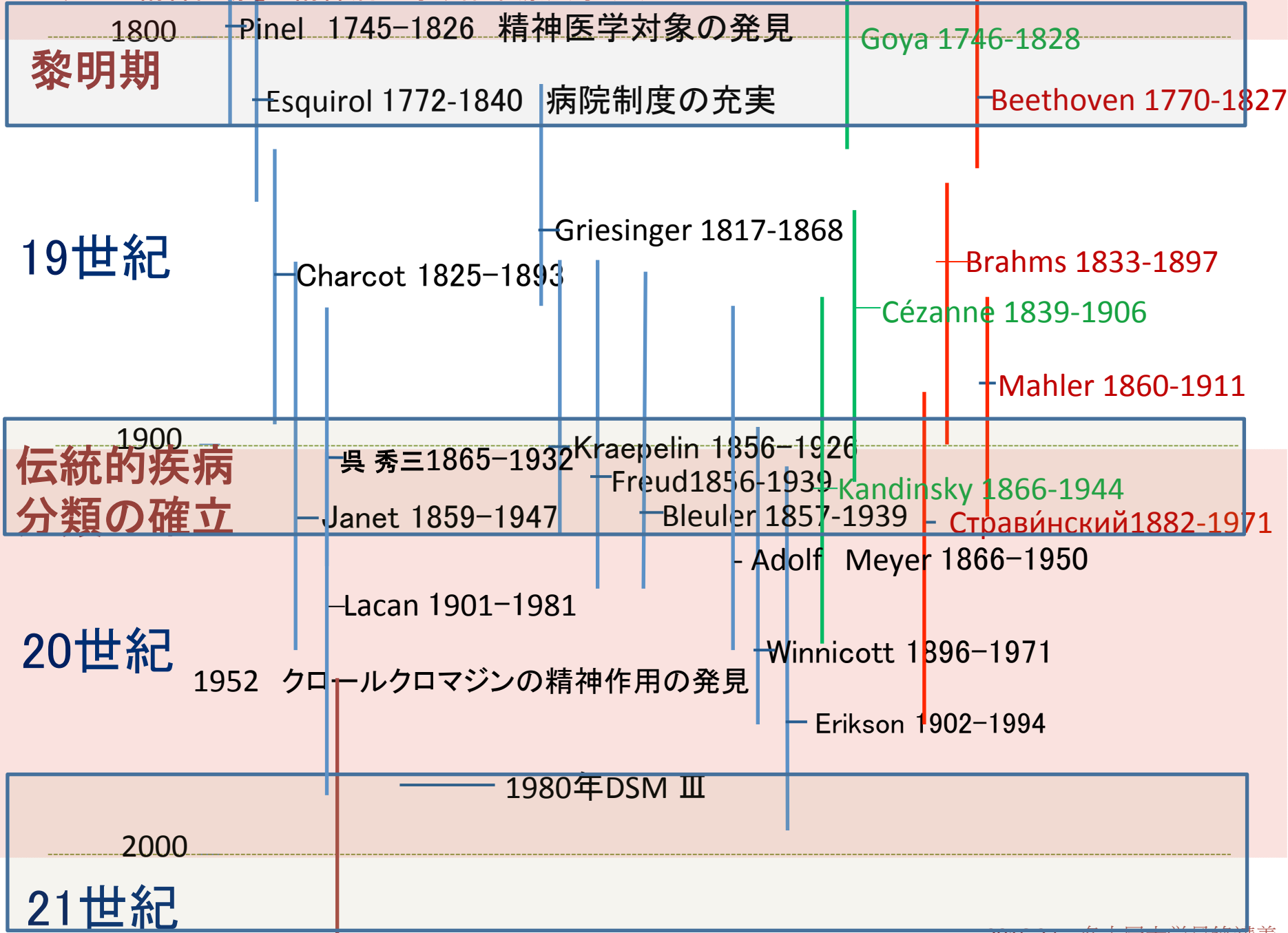
保健学科に来て数年経った頃、2000年頃の仕事

作業療法 表現病理 時代精神 社会

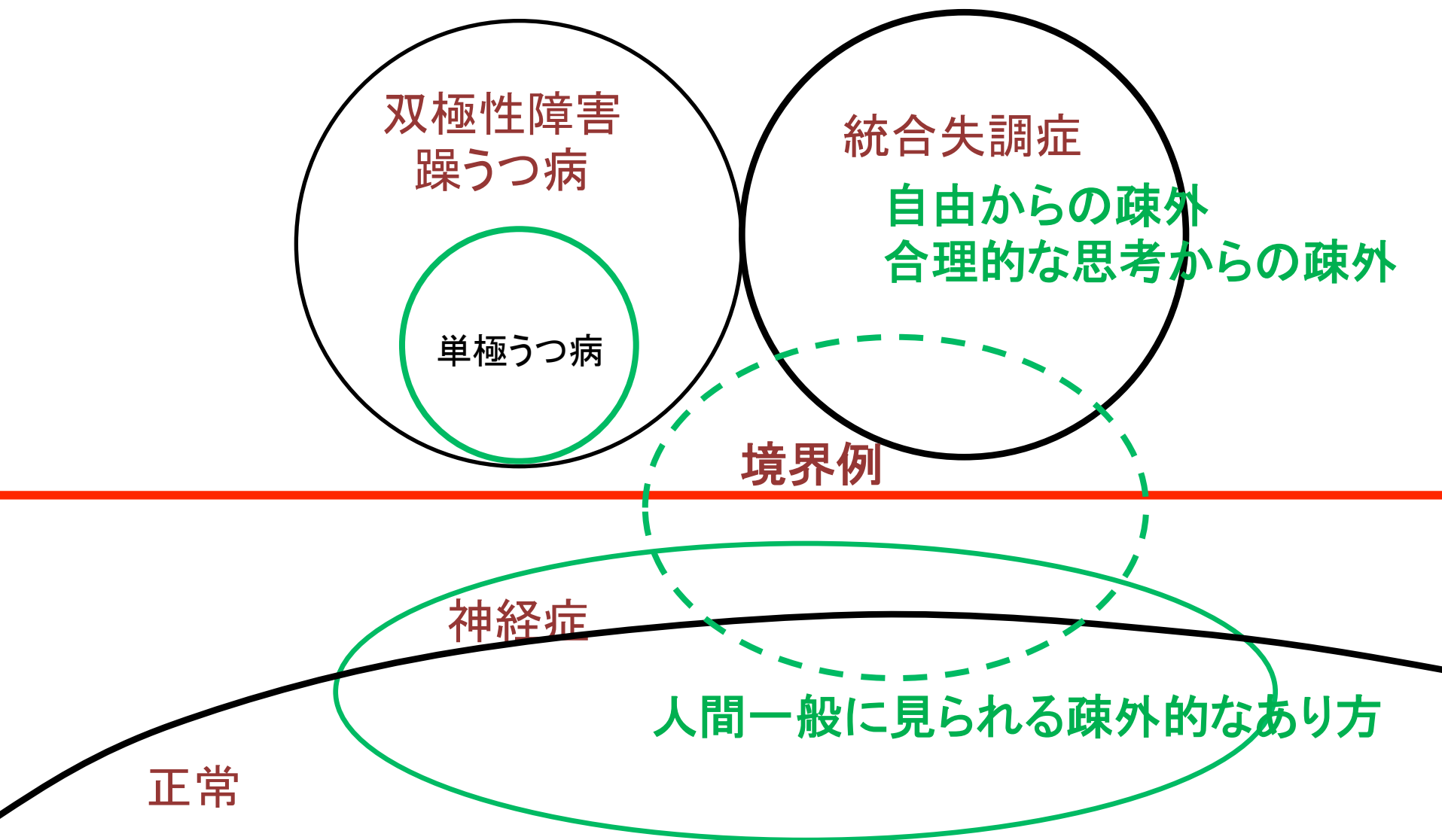
### Ⅲ. 「今日の精神医療」と精神病理学、作業療法学

---

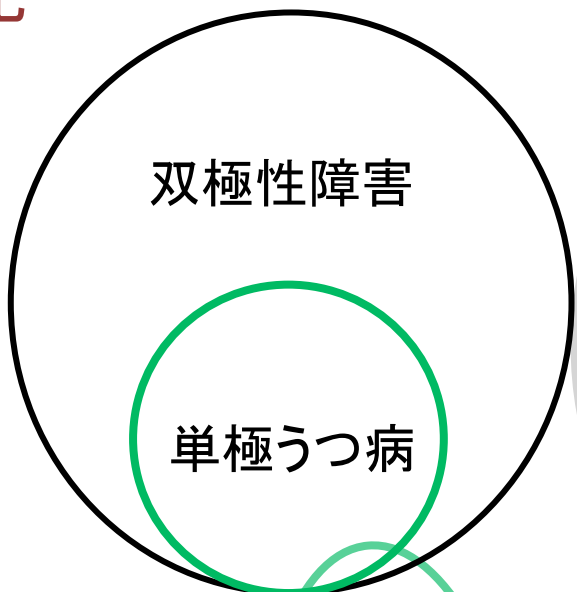
### Ⅲ. 「今日の精神医療」と精神病理学、作業療法学(1)



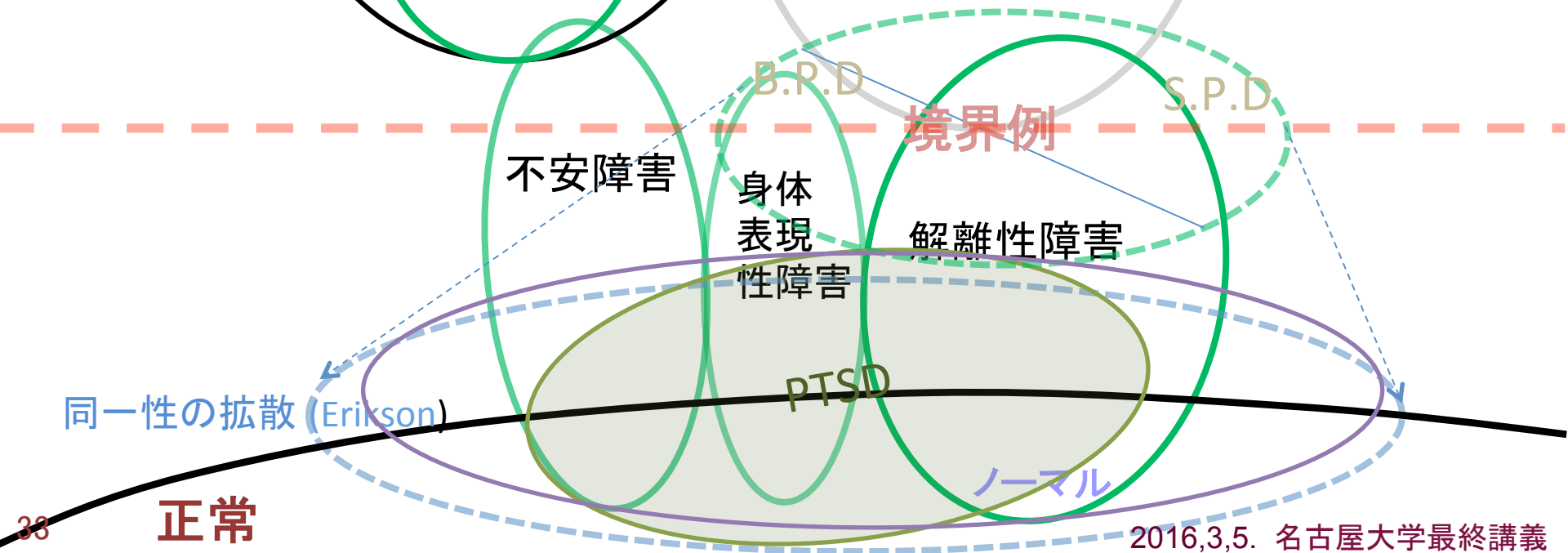
## 精神障害の伝統的分類、20世紀初頭から1980年ころまで



# 神経症領域における概念と病態の変化



- ・**神経症概念の崩壊**  
1970年代終わりころから  
症状へと解体、生物学的研究
- ・**PTSD への着目** 解離の増加と同期  
目に見えないトラウマから、目に見える  
トラウマへ  
**無意識概念の後退** 神経症概念の衰退
- ・**同一性(アイデンティティ)の拡散**  
エリクソンが言うところの  
「アイデンティティの拡散」→ 常態化



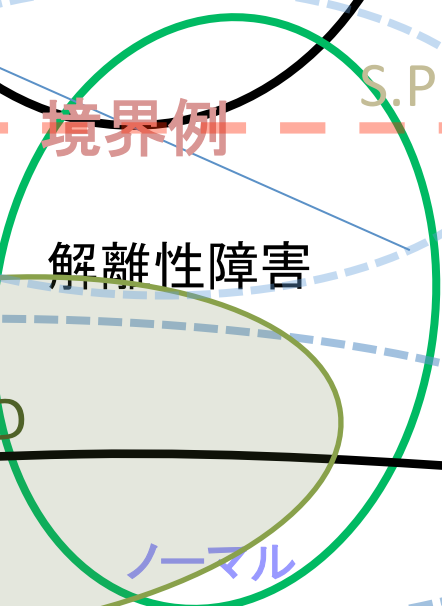
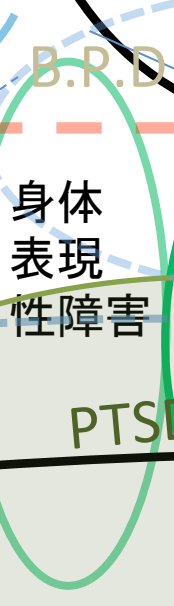
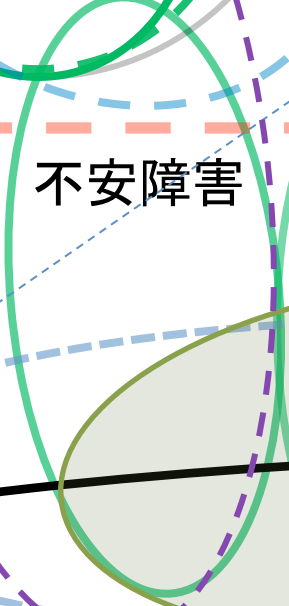
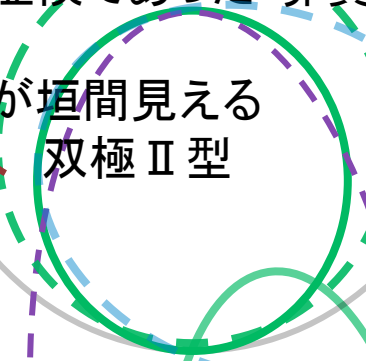
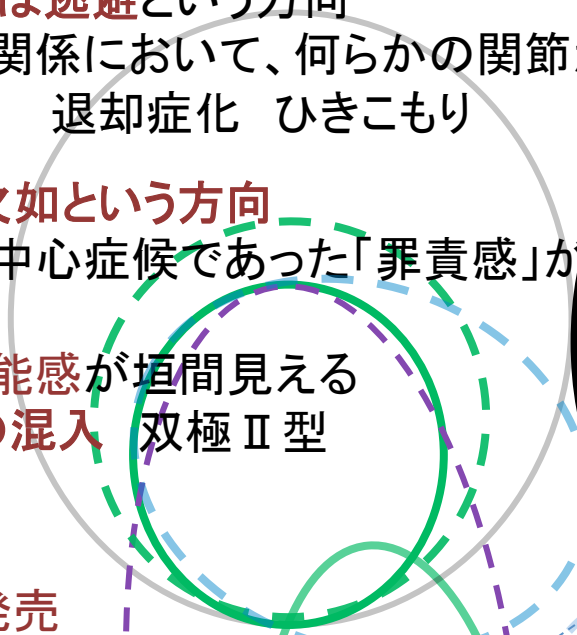
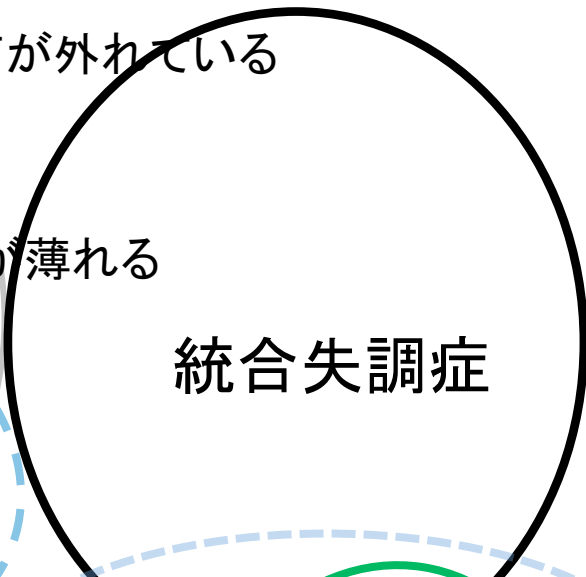


# うつ病の病態変化と概念の拡散

1) 退却あるいは逃避という方向  
社会との関係において、何らかの関節が外れている  
アパシー 退却症化 ひきこもり

2) 罪責感の欠如という方向  
「うつ」の中心症候であった「罪責感」が薄れる

3) どこかに万能感が垣間見える  
躁的要素の混入 双極Ⅱ型



1999, SSRI の発売

B.P.D

S.P.D

境界例

不安障害

身体  
表現  
性障害

解離性障害

PTSD

同一性の拡散 (Erikson)

ノーマル

正常

## 1999年 大学生のB君

・就職試験に落ち続ける大学生B君。ある有名大学の経済学部四年生。話はシャープ、礼節をわきまえた好青年。

入社試験で、筆記試験はうまくいっても役員面接で落とされてしまう。すでに四年生の一二月ですから、落ち込んでいた。しかし、他に特に精神科的な症状はなかった。

・三回ほど会っているうちに「すこし細部に拘泥するな」という印象をもった。思わないところで人を怒らせてしまうのだと言う。

・例えば、靴屋で靴を買う際に「大きすぎて、靴がガタガタすることはありませんか」と訊かれ、「靴はガタガタしません、足がガタガタします」と答えて、怪訝な顔をされる。

・小学校1年時。運動会の練習の際に先生が「整列、前ならえ。右を見て、左を見て、列をそろえなさい」と言うのをきいて、彼はすかさず手を挙げ、「先生、右だけ見るか、左だけ見るか、どちらかにしないとうまく並べません」と言った。しかし、その先生は彼の言葉を無視して「黙って並べ」と言い、級友は皆、彼のことを笑ったという。

「間違っていないけれど、何かおかしい・・・」 新種の病理

2000年ごろまでは、ほとんどの(特に成人を診る)精神科医は「広汎性発達障害」という概念も「アスペルガー障害」という概念も知らなかった。

しかし、「アスペルガー障害」という概念は、一旦認識されるとその浸透は実に速かった。

2000年から数年で、成人を専門とする精神科医の誰もが知っている概念になっていった。

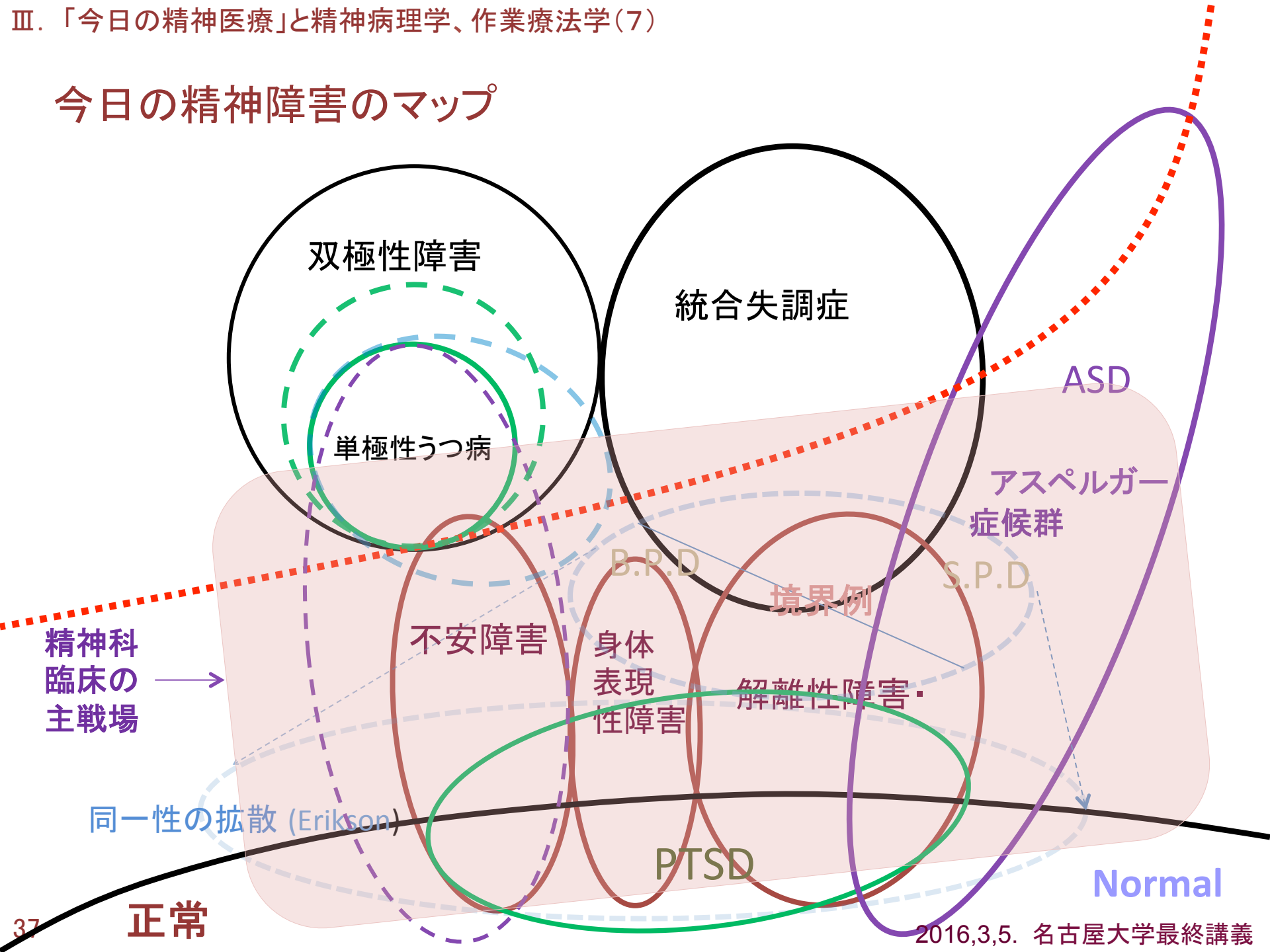
それどころか「アスペルガー」という言葉は一般の人々にも広がり、2010年の頃には、ほとんど誰もが知っている概念になった。

「KY」という表現が流行ったのは2007年。

世の中への浸透のこの速さからすると、この概念は「世に待たれていた病名」だったのではないか

この概念が導入されると、  
精神医学のさまざまなシーンが大きく変化した。

# 今日の精神障害のマップ



精神科臨床の主戦場

同一性の拡散 (Erikson)

正常

## 先制医療時代

今日、精神科領域では、先制医療の動きが、正常と異常との境界の不鮮明化と結びつきながら、これまでにないような医療対象の拡大を引き起こしている。

発達障害概念を背景にした適応問題の医療化  
うつ病のすそ野の拡大による労働問題の医療化  
学校生活を支える方法の医療化

医療問題なのか他の領域の問題なのかが不明瞭な事柄に関し、医療的視点が求められている

ひきこもり、組織への適応困難、様々な依存(特にネット依存など身体的依存性のない事柄への依存)、いじめ被害・加害、ハラスメント被害・加害、GID(性同一性障害)など、従来は教育や文化の問題とされてきた現象も含みながら、医療対象が拡大

## 先制医療時代

過剰な医療化という声も聞かれるが、はたしてそうなのか。  
メタボリック・シンドロームと同じように  
精神科的障害もまた自己管理の対象となる

医療が先制するようになった、つまり早く手を出すようになったのか、  
それとも先制するのが医療と言われるようになった、つまり早く手を出  
すことが医療と言われるようになったのか。

⇒ 実は、この視点の違いは大きい

ある部分では、医療概念自体が変化しているのではないか。

病人である個人を治療して社会に返すのが医療ではなく、  
未病の個人の自己管理、自律に伴走するのが医療という発想

しかも、何か明確な知があって、伴走するわけではない。

⇒ 啓蒙という姿勢は通じない

メンタルヘルスという言葉に現れているような先制医療は  
今日の精神医療のひとつの姿

こうした場面では、医療は啓蒙という姿勢を離れることを要請されている。こうした領域では、もはや、主導権は医療の側になく、医療の外、一人ひとりの個人の側にある。医療はそれに寄り添う。

しかし、もちろん、精神医療のすべてがこうした方向に変化したわけではない。技術革新を求め、ビッグサイエンスと結びついた医学が、啓蒙的姿勢を崩すことなく、先へ、先へと進んでいる。医療における技術革新の先端は、通常の人々の日常の想像力をはるかに越えた世界で進められている。

精神医療はいまや二つの方向に引き裂かれている

メンタルヘルスと技術革新という二方向 知の構造の違い

精神病理学は、そして作業療法学も、この裂け目に自覚的であることが必要

この二つは、医療としての性格を異にするもの



## 作業療法の場所(トポス)

**機能障害(impairment)** たとえば、関節が動かないこと

**能力障害(disability)** そのため、洋服を着ることができないこと

**社会的不利益(handicap)** そのため、劇場に行けない、就労が困難

## 病識のない精神障害、たとえば統合失調症

**機能障害** 認知障害、病的体験(病気だとは思っていない)

**能力障害** 生活のしづらさ

(これについては、病感を持っていることが多い。

精神科リハビリテーションは、ここに焦点を当てることができる)

**社会的不利益** 病識の程度のあり方は様々

**うつ病でも、摂食障害でも、アスペルガー症候群でも、生活上困ること、具体的困難に寄り添うことの方が接近しやすい。**

症状レベルに還元しないで、生活という視点で切って、その困難を扱う方が接近しやすいことが多い。 ⇒ **寄り添う**

**作業療法の主戦場** 生活上の困難という視点

精神科医療における活動領域を増やすこと

## IV. どうすればいいのだろう

---

## 1755年:リスボン大地震

リスボン大地震に近代の起源を求める考え方

18世紀中盤、この未曾有の大災害の後、「神に頼れない」という危機感から啓蒙思想が生まれ、強い力、堅固な仕組み、堅固な建築への意志が生まれた。

隈研吾(建築家)は、その著書『小さな建築』の中で、リスボン大地震と近代との関係に触れ、東日本大震災のあと、建築の見え方が変わった。どんなに強固で大きな建築を建てたところで、自然の猛威から逃れることはできない。「そうした思いは、当然ながら地震の前からあったのだが、あの地震を通じて、そのことを体で体験してしまった」と書いている。

私は、2010年ころから「弱い知としての精神医学」ということを考えている。震災のころを通して、この感が強くなった。「啓蒙的姿勢」とはどこか違う精神医学を考えている。

## イタリアの哲学者、ジャンニ・ヴァッティモ

「この多元的な世界に生きることは、(社会への)帰属と違和感の間の絶えざる逡巡として自由を体験することに他ならない」

ヴァッティモは、1983年にすでに『弱い思考』という、その後のイタリア思想に少なからぬ影響を及ぼした「論集」を編んだ哲学者

『社会の脆さと精神病理学  
—「弱い知」としての精神病理学に向けて』  
臨床精神病理 32巻3号(207-219), 2011

『同時代の精神病理  
—ポリフォニーとしてのモダンをどう生きるか』  
中山書店, 2014

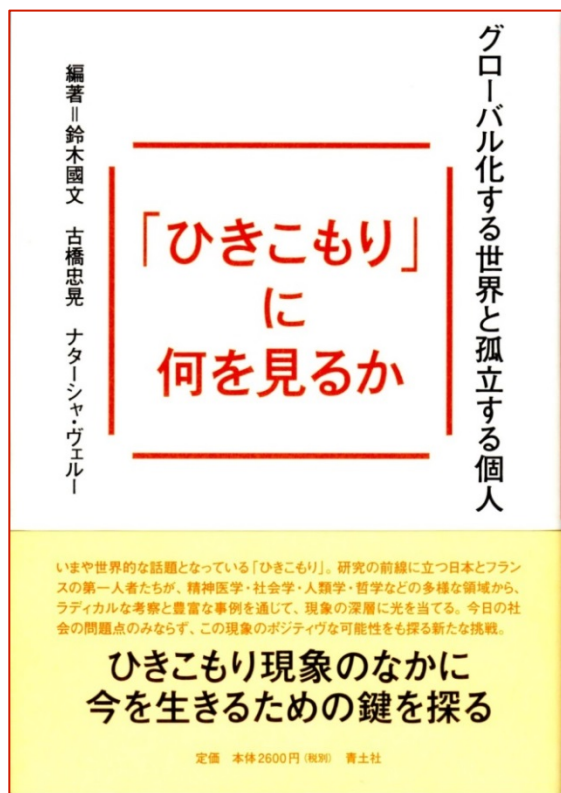
「弱い知」としての精神病理学の足場



#### IV. どうすればいいのだろう(3)

2010年から「ひきこもり」に関する日仏協  
同研究。精神科医、社会学者、心理学者、  
文化人類学者、哲学者と協同するプロジェ  
クト

同じような困難を、しかし違う仕方で体験し、  
表現している青年について考える機会



Armand Colin France  
2014, 8月

青土社 2014, 10月

今年、一月末に、イタリア、ミラノのミノタウロという施設が開催した「ひきこもり」の国際シンポジウムに参加

**Convegno internazionale sul ritiro sociale in adolescenza 2016**

**ミノタウロ Minotauro Milano**

30年の歴史を持ち、20年ほど前からひきこもり支援

臨床心理士中心のNPO施設、40人近いスタッフ

大学と連携し、支援者養成のための修士課程、多くの院生を置く。

当事者相談、家族相談、自宅への訪問、当事者の居場所提供、職業斡旋など幅広い支援活動を組織的に展開

「ひきこもり」というテーマで500人の聴衆を集める

## 姿勢に、二つの特徴

第一に、

すべてが、ひきこもりに深く寄り添うことから始まっている

たとえば、インターネット依存の問題、単に依存からの脱却を目指すのではなく、その当事者がインターネットの何にどう関わっているのかを詳細に訊き、インターネットとの関係そのものを分析。ゲームへの耽溺を扱う場合には、当然のように、個々のゲームそのものを詳細に検討している。

**ワークショップ** 当事者の多様な文化的活動を心理士がサポート  
「ワークショップでは、ともかく、何かを『する』ことから始めます。経験の共有という点に着目しているからです。使う事柄は、必ずしも始めから決まっているわけではありません。物語作り、写真、歌、コラージュ、ビデオ、何でも使います。」

例えば、写真のワークショップ

場に慣れてきた当事者がグループで牧場に出、そこにプロの写真家が関わって映像作品に仕上げるのが試みられたりしている。



#### IV. どうすればいいのだろう(6)

ひきこもる者の可能性について  
深く信じ、根気強く寄り添ういき  
いきとした多くの若いスタッフの  
存在は、私にはいささか不思議  
だった



なぜこんなことができるのだろう  
その鍵は、どうも、第二の特徴の  
中にあるように思われる



第二の特徴は、「ひきこもり」と「死」との関係に対する気づきに関わっている。

この施設を思想的に牽引してきたピエトロポーリ・シャルメは「ひきこもりは死との間でバランスをとっている」と語る。つまり、それはまず、ひきこもる人々の多くが、ひきこもっているからこそ死を免れているということの意味しているのだが、しかし、この指摘の背景には、普通に日々を送る私たち自身、誰も

が、実は、前に進むか、ひきこもるか、死ぬかという三択の中で生きているということに関する深い覚醒があるのだと思う。このことはとかく忘れられている。多くの人々が、自分は前に進むか、立ち止まるか、その二択の中で生きていると思っている。

ピエトロポーリ・シャルメは、精神分析に理論的基盤を求めながら、ひきこもり支援という困難な仕事の方向性を示し続けてきた。おそらく、彼の中には、ひきこもりは「死との間でバランスをとる」ものであるからこそ、それはまた、ひとつの文化事象でもあり得るという、確信のようなものがあるのだと思う。その確信が若い支援者に浸透し、この施設の広汎な活動の支えとなっているのではないだろうか。

精神に関わる活動には、この気づきが、実は必須なのだと思う。哲学は「死の練習」という言葉がある。ソクラテスが語り、そしてハイデggerが考察している点だが、前に進むこと、立ち止まること、その二つの間に「死への覚醒」が入りこむことが、むしろ日常生活の支えとなることが、きっと、あるのだと思う。この点に関する気づきこそが、いまを生きる人々に深く寄り添い、前への一步をとともに踏み出す姿勢を作り出すのではないか。

そこに、「弱い知としての精神病理学」のヒントがあるのではないか。



保健学科に、保健学科独自の、保健学科らしい学問が  
築かれていくことを、祈っています

私は、病院での臨床に戻り、精神病理学を続けます