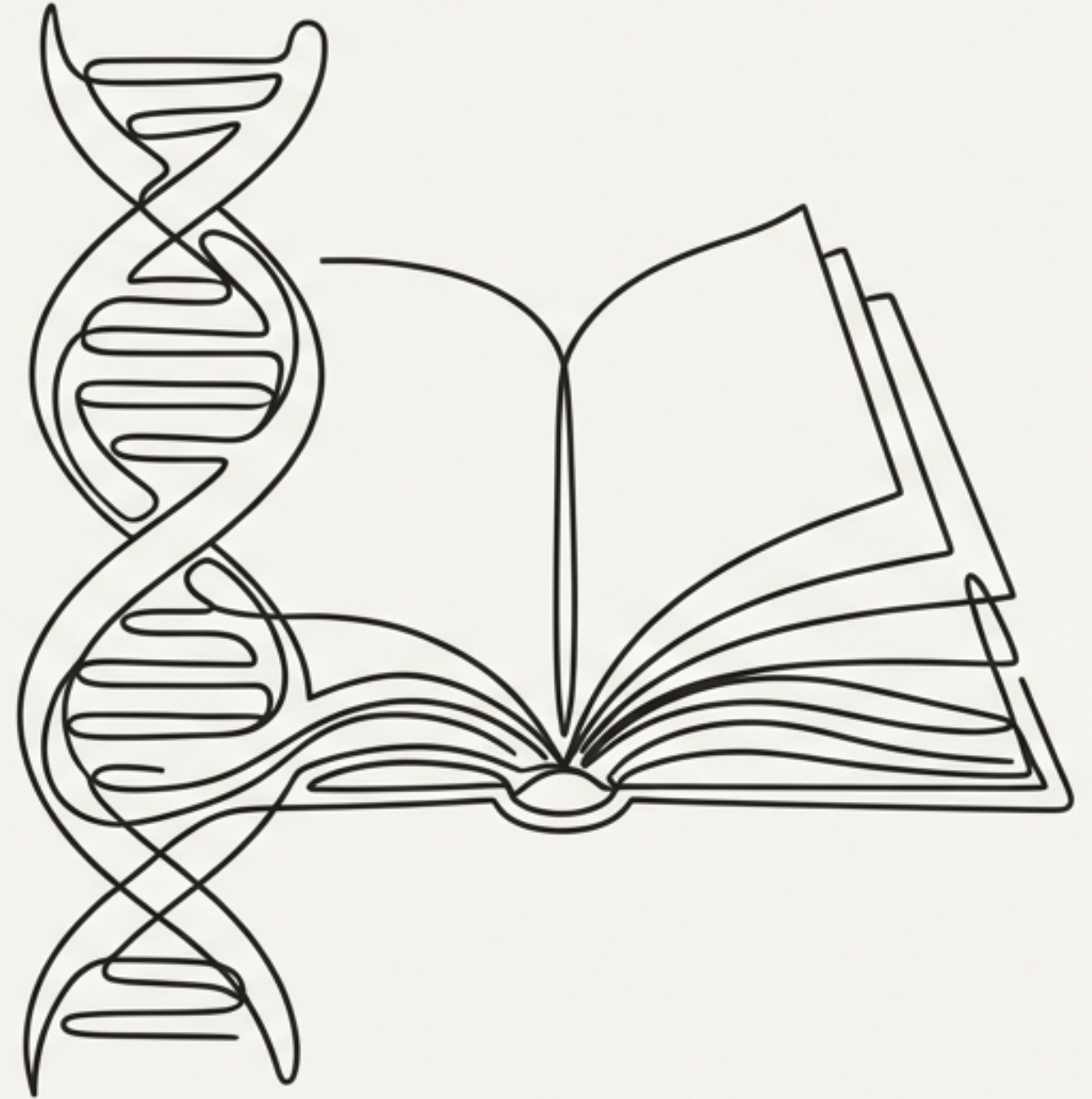


見出し：精神病理学 とは何か？

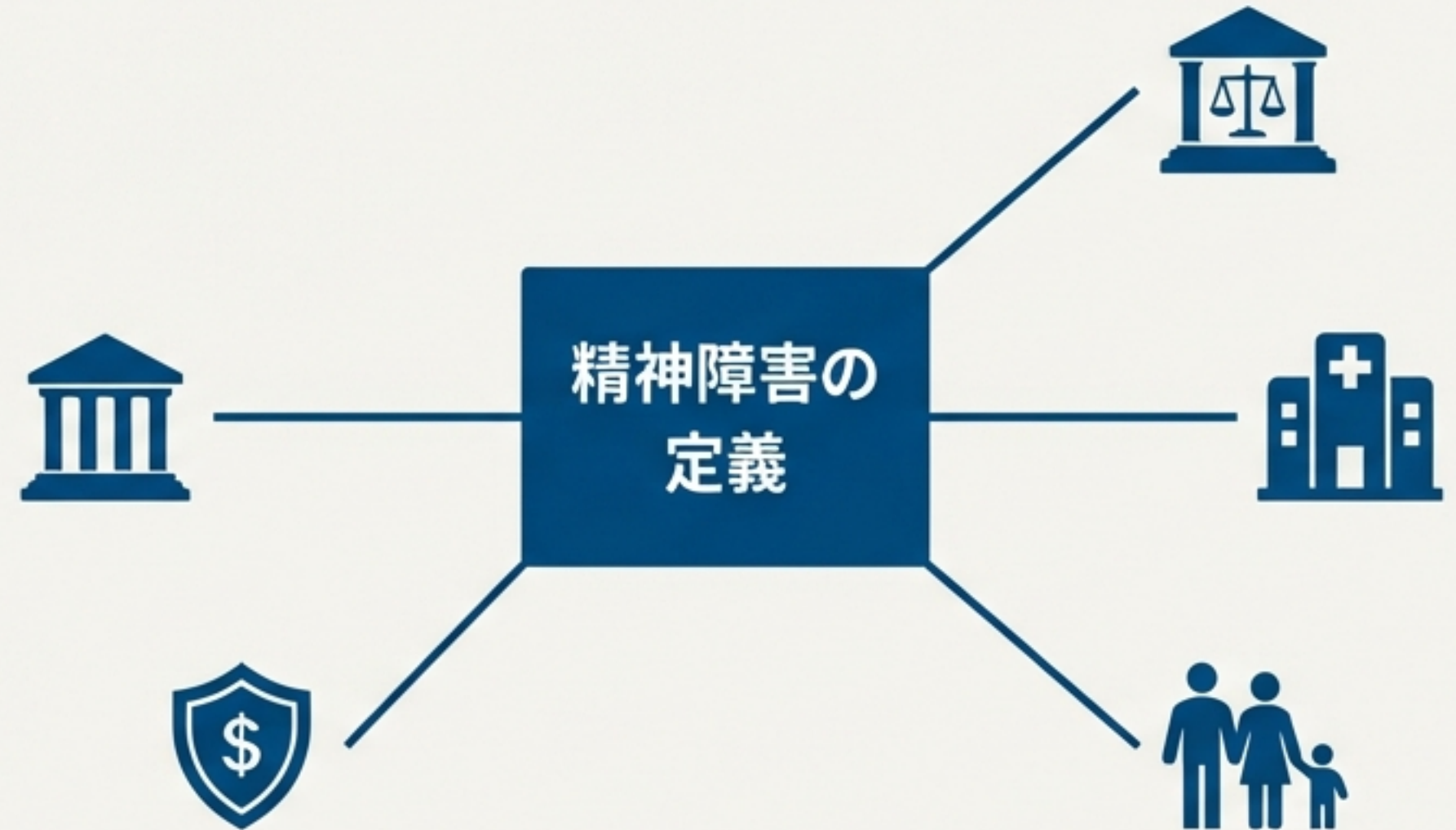
サブヘッド：その「科学」と「物語」を探る

本文：精神病理学の教科書は、その明確な定義から始まるべきです。しかし、これは不可能に近い課題です。精神障害や精神疾患といった用語は、客観的に定義できる「科学的」な概念なのでしょうか？それとも、社会や文化の価値観によって形作られる「社会的構築物」なのでしょうか？このプレゼンテーションは、その論争の中心へと深く分け入る知的探求です。



見出し：「概念」は現実世界を動かす力を持つ

本文: 私たちが「精神障害」をどう定義するかは、個人、医療専門家、政府、法制度、保険会社、そして社会全体に広範な影響を及ぼします。医療哲学者ローリー・レズネックは、病気の分類が持つ重みをこう述べています。



> 「ある状態を病気として分類することは、多くの重要な結果をもたらす。我々は医学者に対し、その状態の治療法を発見するよう努めるべきだと伝える。我々は裁判所に対し、その状態の現れについて本人に責任を負わせることは不適切であると伝える。我々は健康保険会社に対し、治療費を支払う責任があることを通告する。ある状態を病気として分類することは、決して無益な事柄ではない。」 (Reznek, 1987, p. 1)

見出し: 調査の起点: 精神医学の「公的」な定義

本文: 精神障害の診断と分類における最も影響力のある文書、DSM-5（精神疾患の診断・統計マニュアル 第5版）は、「精神障害」を次のように定義しています。

> 「精神障害とは、個人の認知、感情制御、または行動における臨床的に意味のある障害によって特徴づけられる症候群であり、それは精神機能の基礎となる心理的、生物学的、または発達のプロセスの機能不全を反映している。精神障害は通常、社会的、職業的、またはその他の重要な活動における著しい苦痛または能力障害と関連している。愛する人の死など、一般的なストレスや喪失に対する予期される、または文化的に是認された反応は、精神障害ではない。社会的に逸脱した行動（例：政治的、宗教的、または性的）や、主に個人と社会の間で生じる対立は、その逸脱や対立が上記のような個人の機能不全に起因するものでない限り、精神障害ではない。」

> (American Psychiatric Association, 2022, p. 14)

見出し：堅固に見える定義に潜む、数々の疑問

DSM-5の定義は、前回のスライドのスライドは「筋内の基を吉甡に、**「臨床的に意味のある」**とその具体的に客観的な筋力や苦切なように障害があり、**「著しい苦痛または能力障害」**に対することなど、**「予期される」**あるいは**「文化的に是認された」**ともる反応がある性関される是認された定性のあり、精神的に對性をあすることでは、**「機能不全」**...**「個人の中」**とも関ないような定性であられる。」

本文: DSMの定義は包括的に見えますが、その中核には客観的な基準を欠く、主観的な判断に委ねられた言葉が多数含まれています。

- **「臨床的に意味のある (clinically significant)」**とは、具体的に何を意味するのか？どう測定するのか？
- どれだけの**「著しい苦痛または能力障害 (significant distress or disability)」**があれば、精神障害と見なされるのか？その境界線は誰が引くのか？
- ある反応が**「予期される (expected)」**あるいは**「文化的に是認され (culturally approved)」**ものかどうかを、誰がどう判断するのか？
- **「機能不全 (dysfunction)」**とは何か？それは脳腫瘍のように、本当に**「個人の中 (within the individual)」**に存在する物理的な実体なのか？

これらの問いに、科学は明確な答えを与えてくれません。定義の基盤そのものが、実は曖昧なのです。

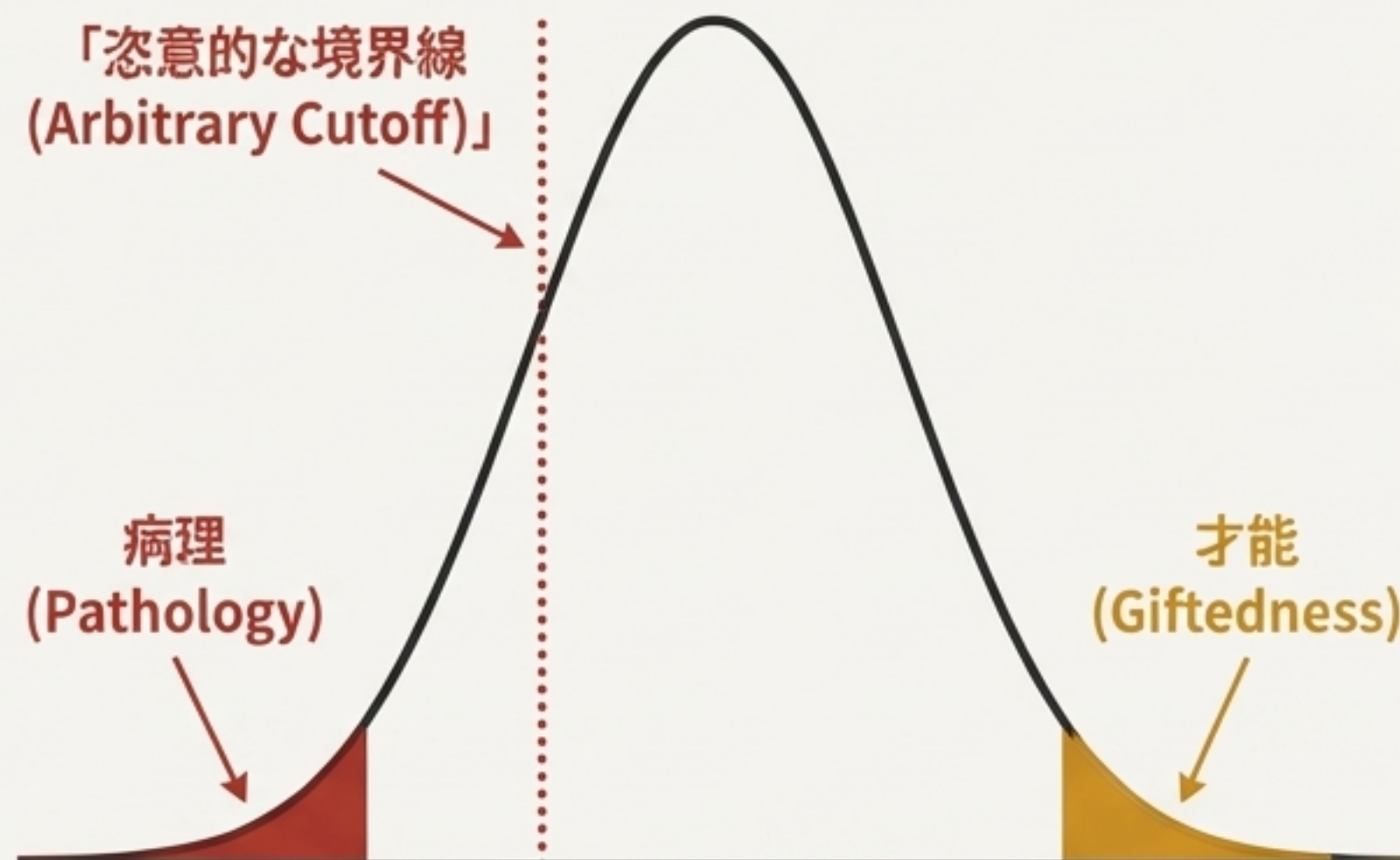
見出し: 第1の基盤の検証: 「統計的逸脱」という考え方

本文: 精神病理学の最も「常識的」な概念の一つは、「異常 (abnormal)」とは統計的に稀なものである、という考え方です。

長所: 科学的な測定になじみやすい。心理テストで平均からどの程度離れているかを数値化できる。

致命的な欠点:

1. 非対称な価値判断: 私たちは逸脱の「片側」だけを問題視します。知的障害は病理とされますが、統計的には同様に稀な知的才能は病理とされません。
2. 恣意的な境界線: 「異常」と「正常」を分ける境界線（例：平均から標準偏差1つ分離れた点）は、科学的な事実ではなく、統計的な「慣習」に過ぎません。その決定は本質的に主観的です。自然界に、発見を待つ境界線が存在するわけではないのです。



見出し: 第2の基盤の検証: 「社会的逸脱」というレッテル

本文: 精神病理学は、社会規範や文化的ルールからの逸脱としても定義されてきました。しかし、規範そのものが科学的ではなく、時代や文化によって劇的に変化します。

19世紀
オナニーは病気とされ、女性の場合は陰核切除術で「治療」されることがあった。

19世紀

所有者から逃亡しようとした奴隷は「ドラペトマニア (逃亡奴隷精神病)」と診断された。



1973年まで

同性愛はDSMにおいて公式な精神障害だった。



社会規範への違反が、個人や社会にとって適応的で有益な場合すらあります（例：抑圧的政権への抵抗運動）。
「逸脱」の定義は、常にその社会の価値観と権力構造を反映します。

見出し：物語の転換点：「障害」はそもそもカテゴリーとして存在するのか？

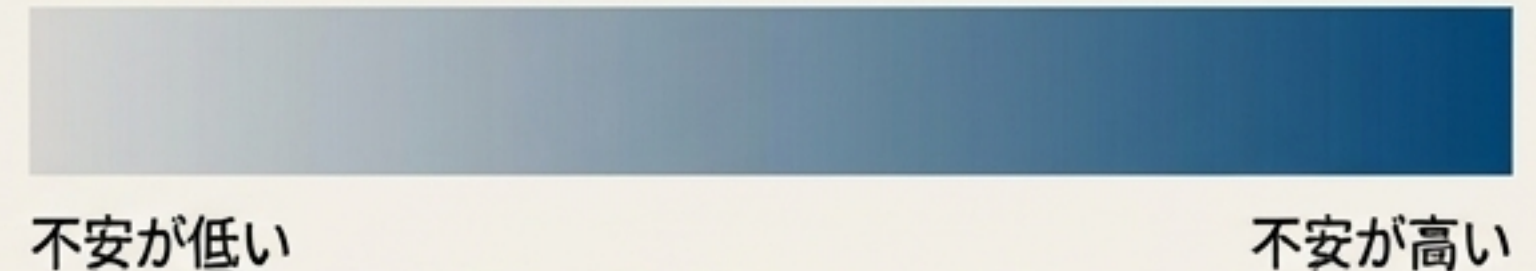
本文: これまで見てきた定義の困難さは、ある共通の前提に基づいています。それは、精神障害を「持っている」か「持っていない」かを区別できるカテゴリーモデルです。しかし、膨大な研究が示すのは、もう一つの可能性です。

カテゴリーモデル (Categorical Model)



- 精神障害は、健康な状態とは質的に異なる、個別のカテゴリーである。
- 例：妊娠しているか、していないか。
- DSMやICDの基本的な立場。

次元モデル (Dimensional Model)

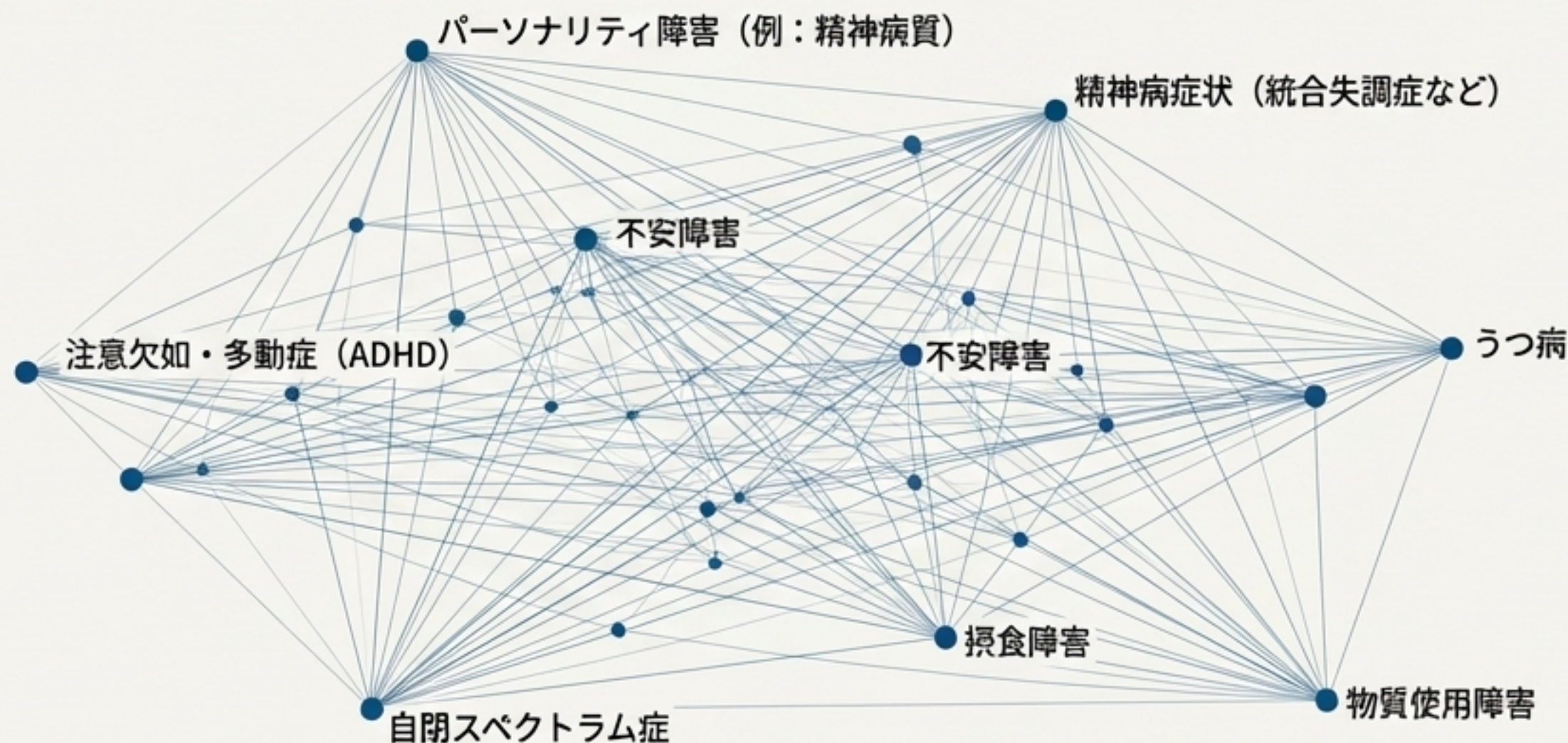


- 正常と異常は、切れ目のない連続体（スペクトラム）の上にある。
- いわゆる「障害」は、正常な心理現象の極端なバリエーションに過ぎない。
- 例：身長が高いか、低いか。

もし心理現象が次元的話ならば、「正常」と「異常」の境界線は本質的に恣意的であり、発見されるべき自然な境界は存在しないことになります。

見出し：圧倒的なエビデンスが示す「連続体」としての精神現象

本文: 1860年、ヘンリー・モーズレイは「正気と狂気の間に境界線はない」と述べました。現代の研究は、この次元見解を強力に支持しています。以下の「障害」はすべて、カテゴリーではなく連続体（スペクトラム）として理解する方が正確であることが示されています。



研究によれば、次元的な尺度はカテゴリー的な分類よりも高い信頼性と妥当性を示します。

見出し: 真実の探求から、意味の構築へ：社会構築主義という視点

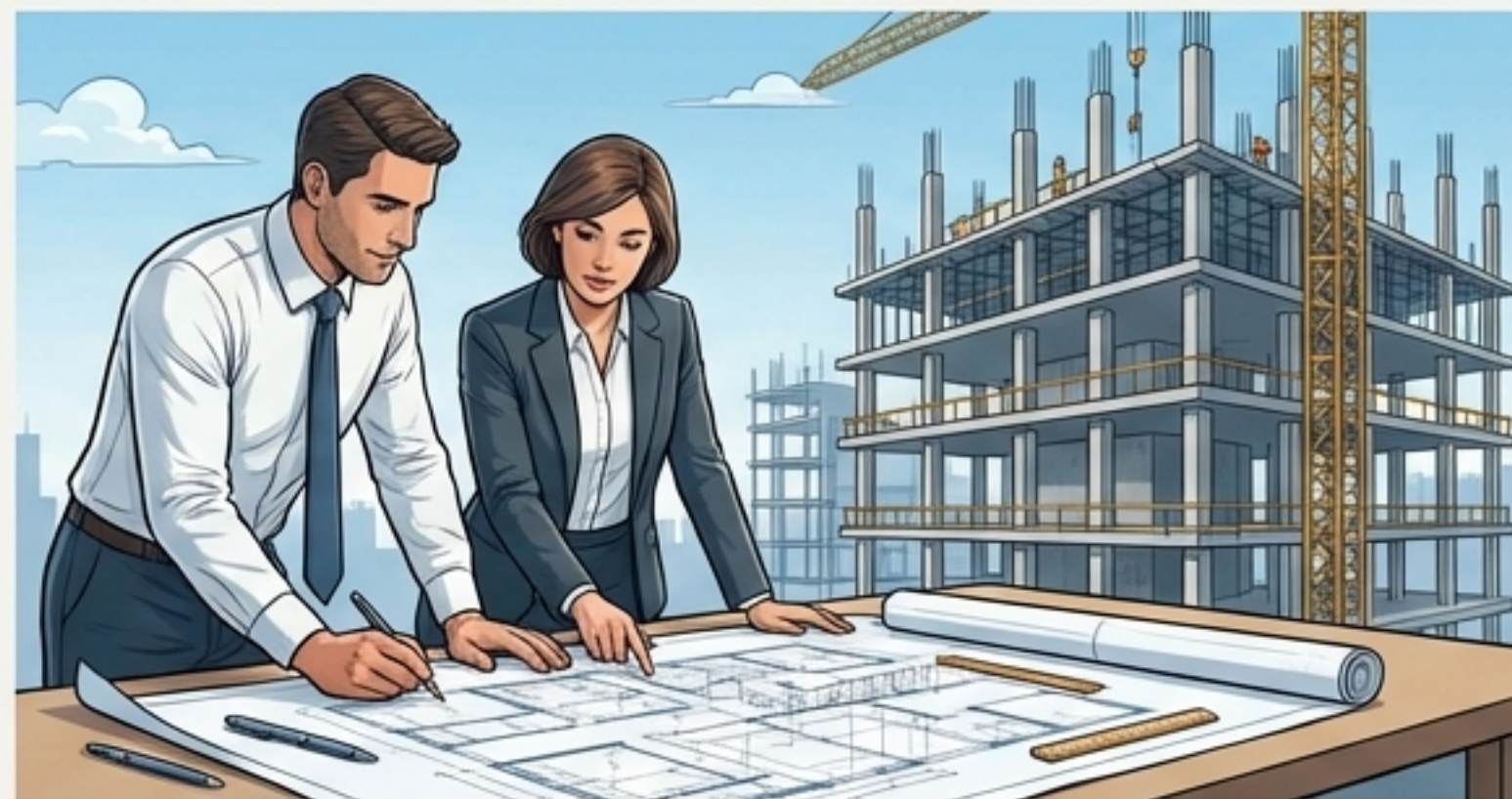
本文: もし客観的で科学的な定義が不可能なら、私たちは精神病理学をどう理解すればよいのでしょうか？
その答えは、新しい定義を作ることではなく、定義するという「行為」そのものを理解することにあります。

本質主義 (Essentialism)



- 精神障害は、発見されるのを待っている「**自然なカテゴリー**」である。
- その客観的な性質を科学によって記述できると考える。
- 従来の精神医学が暗黙のうちに取ってきた立場。

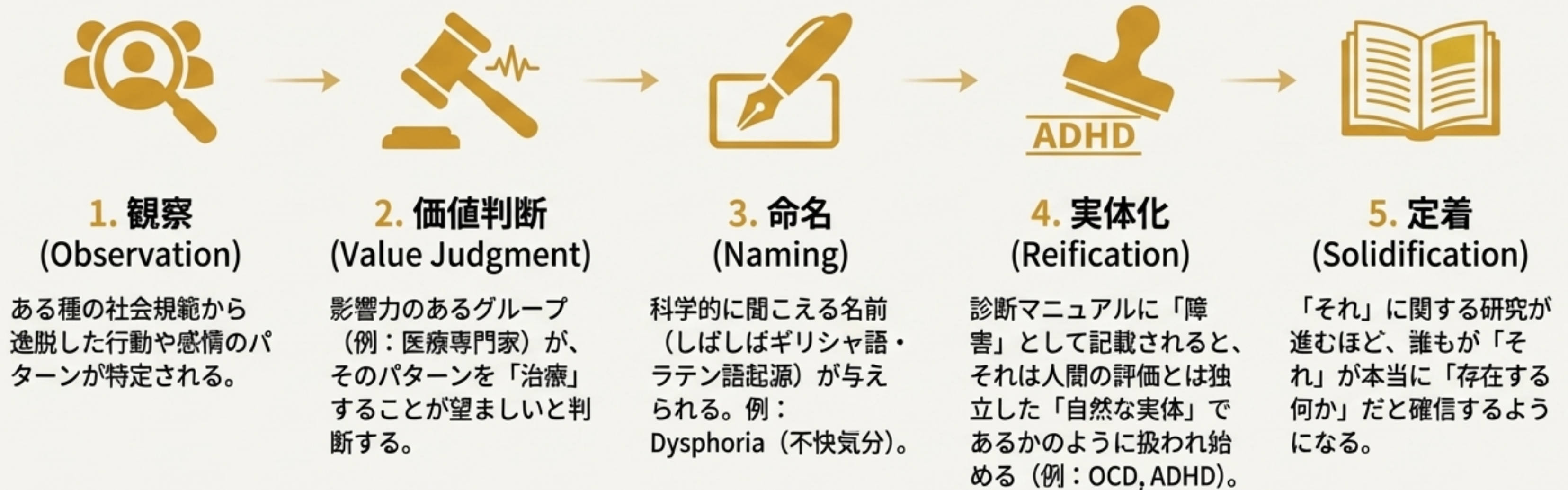
社会構築主義 (Social Constructionism)



- 精神障害は、普遍的で不変のカテゴリーではなく、**特定の歴史的・文化的理解の産物**である。
- その意味は、科学によって「発見」されるのではなく、社会の人々と制度の間で「交渉」され、「構築」される。
- 権力を持つ人々の価値観や利益を反映しやすい。

見出し: 「障害」はいかにして「発明」されるか

本文: 社会構築のプロセスは、典型的なパターンをたどります。



このプロセス自体は社会的・文化的なものであり、純粹に科学的なものではありません。

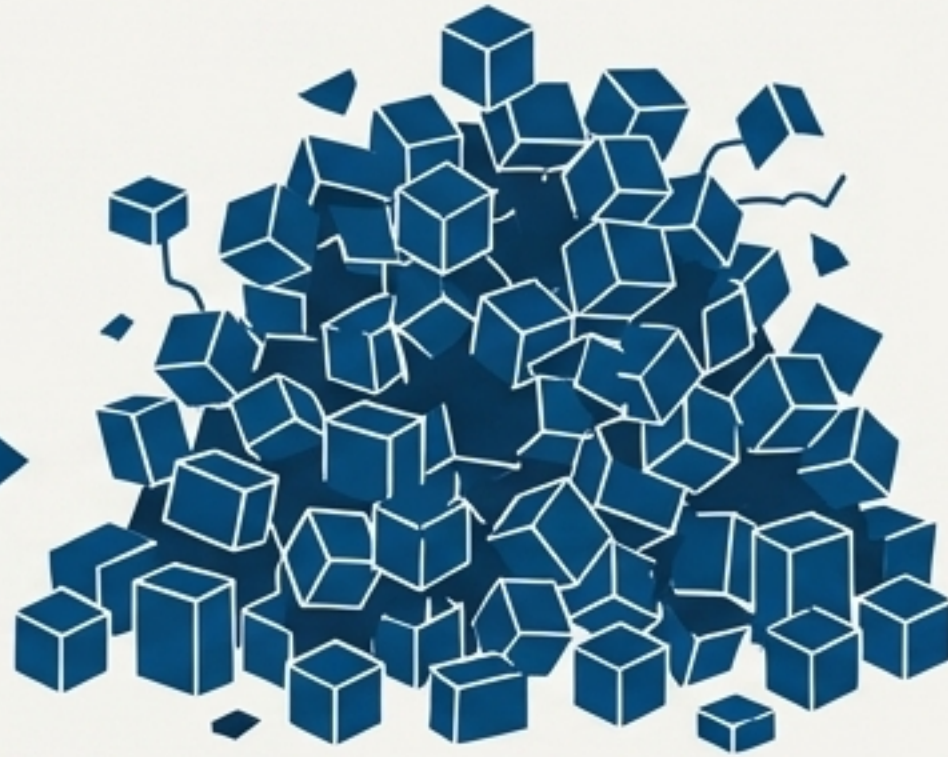
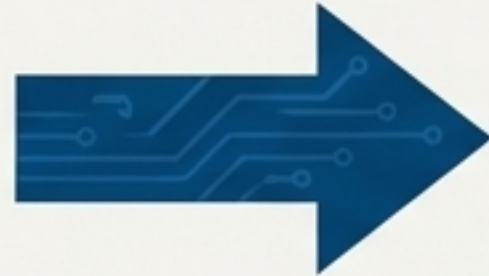
見出し: 人生の医療化: 拡大し続ける「精神障害」の領域

本文: 診断カテゴリーが「発明」され続ける結果、かつては正常な人生の範囲内とされた経験が、次々と病理化されてきました。

カテゴリー数



19世紀半ば: **6個**



DSM-5 (2013):
約300個

ページ数



DSM-I (1952):
130ページ



DSM-5 (2013):
900ページ以上

その結果、「**正常**」は**絶滅危惧種**となり、診断可能な精神障害を持つ人々の数は増え続けています。
愛する人を失った後の**悲嘆（死別反応）**でさえ、今や「**大うつ病性障害**」と診断されうるのです。

見出し: かつての「日常」は、今や「障害」か？

本文: DSM-5の拡大により、私たちの日常的な行動や苦悩の多くが診断名を与えられています。



→ タバコ使用障害



→ 反抗挑発症



→ 月経前不快気分障害



→ インターネットゲーム障害



→ 大うつ病性障害
(の可能性)



→ 男性の低活動性性欲障害 /
女性の性的関心・興奮障害

精神科医アレン・フランセス（DSM-IVの責任者）は、この傾向が「**普通の生活の医療化**」であり、誤診の「**偽陽性**」問題を増大させたと警告しています。

重要な注意点：苦痛は現実である



「精神障害は社会的に構築されたものだ」という主張は、「人々の苦しみや苦痛が現実ではない」ということを意味しません。苦しみは、紛れもなく現実です。しかし、その苦しみを説明し、分類するために使われる「障害」という名の箱は、人間が文化や歴史の中で作り上げたものです。私たちは、苦しみの現実を真摯に受け止めつつも、それを理解するための「レンズ」が、決して中立的な科学の産物ではないことを認識しなければなりません。

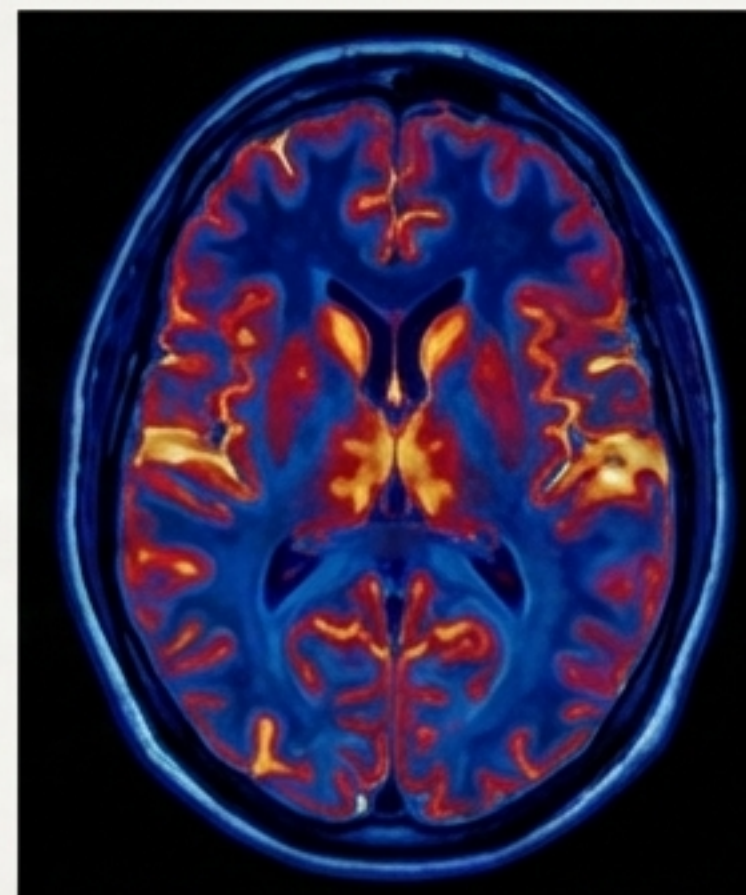
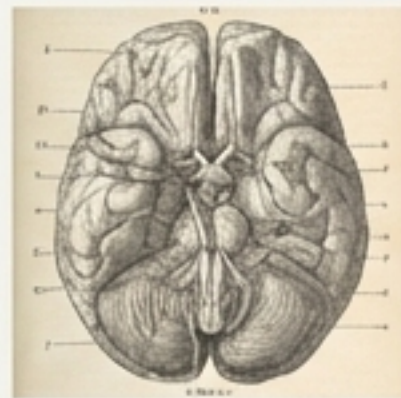
**苦痛は現実。しかし、それを説明する『障害』
という名の箱は、人間が作ったものである。**

見出し: 結論: 「発見」から「理解」へ

精神病理学や精神障害は、科学の手法で「真の」意味を発見できる言葉ではありません。それらは、ある時代の文化と価値観を反映し、社会の中で交渉されてきた**社会構築物**です。だからこそ、その定義は常に論争され、変化し続けてきました。そして、これからもそうでしょう。この事実を認めることは、心理学や精神医学の価値を損なうものではありません。

- 医学が「病気」の概念が社会的であることを認めても衰退しなかったように。
- 経済学が「貧困」の概念が社会的であることを認めても衰退しなかったように。
- 天文学が「惑星」の定義をめぐって論争しても非科学的にならなかったように。

むしろ、自らの基本概念が持つ社会的性質を直視することこそが、より成熟した科学への道を開くのです。



見出し: これからの問い



本文: もし、精神障害の定義が客観的な科学的発見ではなく、価値観を反映した社会的構築物であるならば、
私たちは自問しなければなりません。

**我々が「障害」を定義するとき、その定義にはどのような価値観が埋め込まれているのか？
そして、その価値観は誰のために機能しているのか？**