

回復できない時間と、精神医療の役割

「回復」という暴力性と、臨床家の静かなる倫理

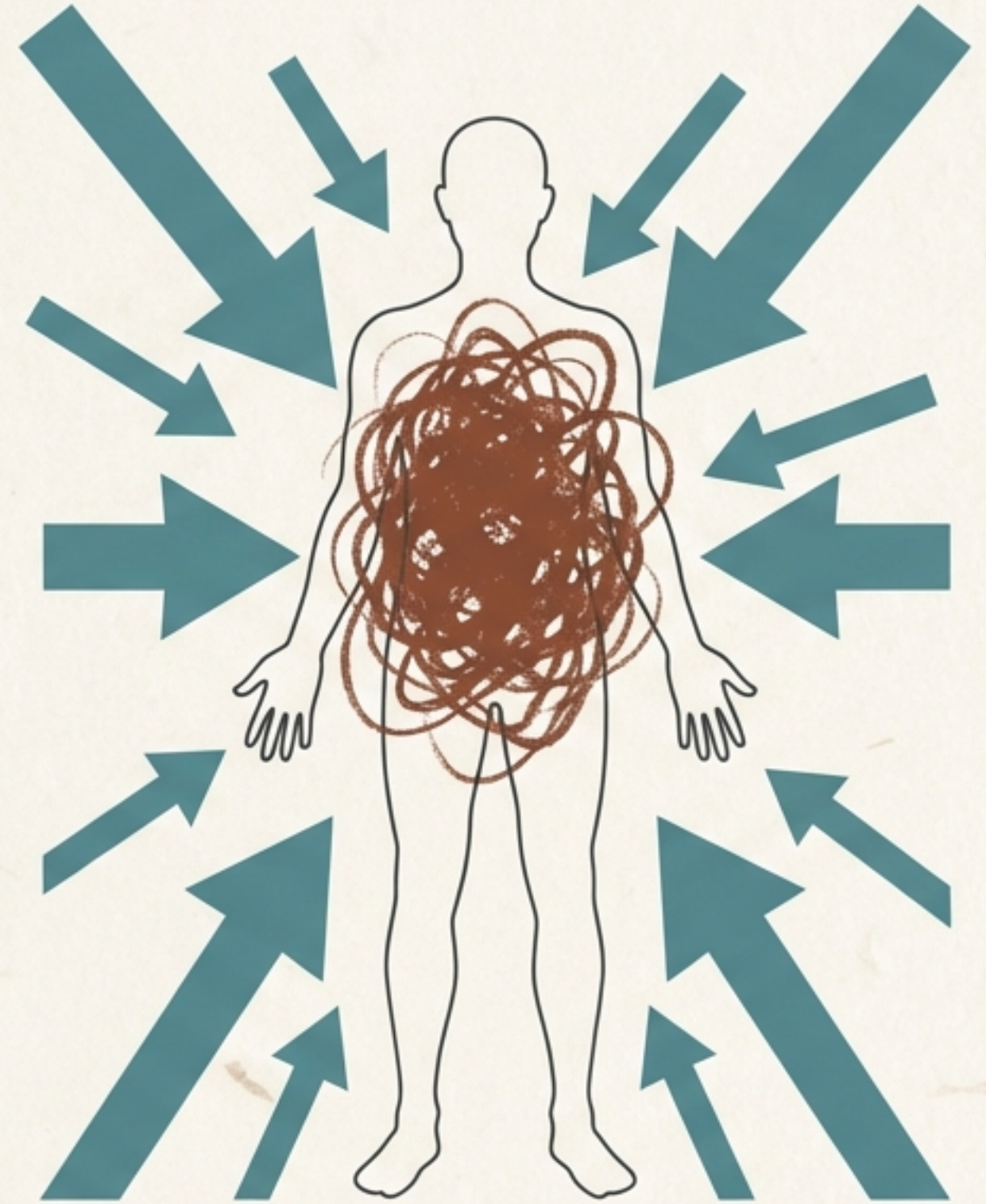


A CRITIQUE OF THE RECOVERY MODEL

「回復しなければならない」 という息苦しさ

The Symptom: Recovery as a Command

- 現代の精神医療において、「回復（リカバリー）」は自明の善とされる。
- しかし、社会の速度についていけない人々にとって、その言葉は希望ではなく「命令」として響く。
- 「努力が足りない」「まだ不十分だ」という無言の評価が、患者と臨床家の双方を窒息させる。



Hope turned into Pressure

勤勉というDNA：「働くことは善」はどこから来たのか

Anamnesis: The Origins of the Work Ethic

西洋：プロテスタンティズムの倫理



- マックス・ウェーバーの洞察
- 労働 = 神からの使命 (Beruf)
- 勤勉さは「救済の証明」であり、内面的な不安を鎮める装置だった。

日本：共同体と会社



- 村・家・会社への義務
- 「働く者は守られる」という社会契約
- 労働は生活保障と帰属 (Belonging) の条件。

現代の空虚：宗教的意味も共同体の守りも失われたまま、「働け」という命令だけが重荷として残っている。

「権利から条件へ：福祉国家と新自由主義のねじれ」

From Rights to Conditions: The Twist of the Welfare State and Neoliberalism

福祉国家 (Welfare State)



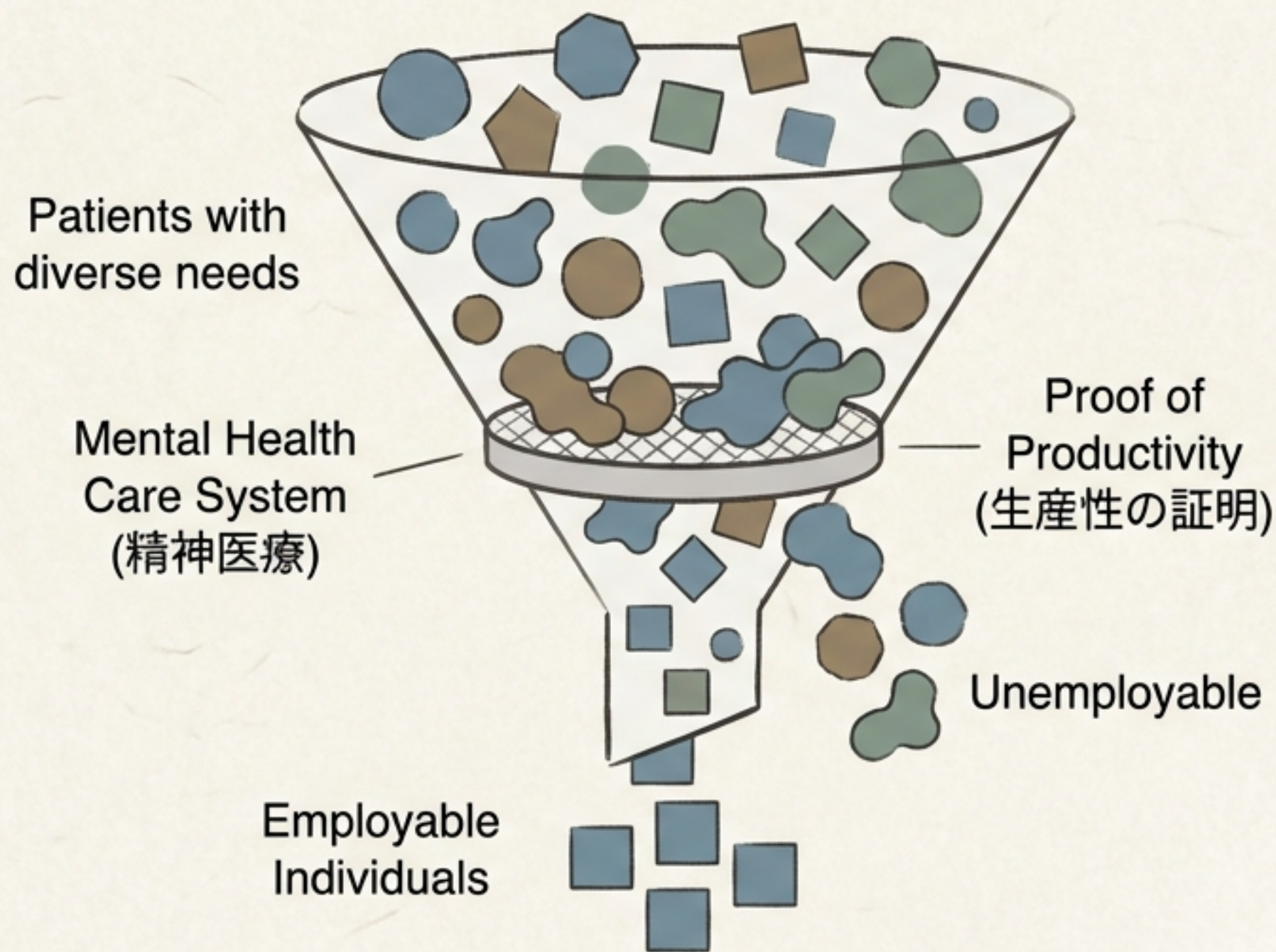
新自由主義 (Neoliberalism)



- 福祉は「セーフティネット」から「就労への準備期間」へと変質した。
- 結果を出さない者（回復しない者）は、支援を受ける道徳的権利を問われるようになる。
 - Welfare has transformed from a "safety net" into a "period of preparation for employment."
 - Those who do not produce results (do not recover) have their moral right to receive support questioned.

日本型自己責任論と精神医療

The Trap: Where Diligence meets Neoliberalism



- **不可視の病**：精神疾患は目に見えず、経過も非線形である。
- **可視化の要求**：しかし社会は、直線的な進歩と目に見える結果を求める。
- **選別**：医療は、苦しみを癒やす場ではなく、リソースを配分するための「選別装置」として機能してしまう。
- 「なぜ働けないのか？」という問いが、糾弾として機能する社会。

回復モデルが孕む、静かなる暴力性

The Pathology: When 'Hope' Silences the Patient

• 起源 vs 現実

- 本来の回復モデル：
医学的管理からの解放。
症状と共に生きる人生の肯定。
- 制度化された現実：
数値目標（就労率・退院率）への変換。

• 暴力のメカニズム

- 患者は制度を満足させるために「回復」を演じる（Performance）。
- 「良くない」という正直な告白は、支援を失うリスクとなる。



危険な等式：回復 = 就労

The Dangerous Equation

パラドックス (The Paradox) : 回復を証明するために無理に働き、その結果として再発 (Relapse) する。



ダブルバインド (Double Bind) :

- 働かない → 「意欲がない」 「回復していない」
- 働き続ける → 「破綻」 「再発」

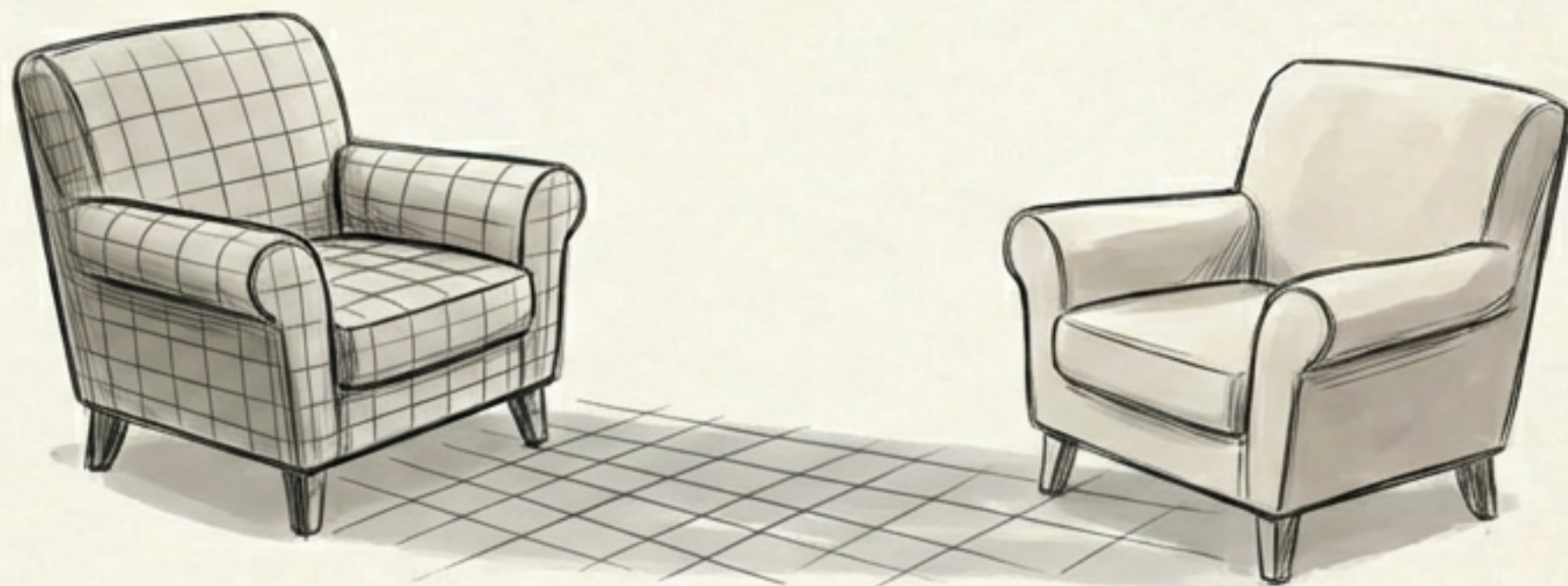
労働は「生きる手段」ではなく、「生存の価値を証明する手段」になっている。

臨床家はいっ「制度の代理人」になるのか

The Clinician as the Agent of the System

- **善意の加害**：悪意ではなく、柔らかな提案によって行われる。

- 「次はどうしますか？」
- 「目標を立てませんか？」



- **時間の衝突**：臨床家は、制度の持つ「直線的時間（Linear Time）」を、患者の「円環的時間（Circular Time）」に持ち込んでしまう。
- **裏切り**：停滞を「理解すべき状態」ではなく「解決すべき問題」として扱うとき、臨床家は新自由主義の代弁者となる。

事例：止まった時間を生きる男

Case Study: The Man Who Lives in Stopped Time

属性: 40代男性

診断: 統合失調症

状態: 症状安定、しかし10年以上の活動停滞。

制度的視点: 「就労支援導入が可能。なぜ動かないのか？」

臨床的真実: 彼は怠けているのではない。彼の「停滞」は、二度と壊れないために彼自身が必死に維持している平衡状態 (Equilibrium) である。

視点の転換: 社会には「止まった時間」に見えるものは、当事者にとっては「耐え抜かれている時間」である。

臨床家は、この静かな平衡を尊重すべきか、それとも介入すべきか？



「治す」ことからの解放：責任の再定義

Paradigm Shift: Freedom from Fixing

- **臨床家の罫**：「患者が良くならないのは、自分の治療が間違っているからではないか？」という罪悪感。
- **介入過多**：罪悪感が、患者への過剰な介入（目標の押し付け）を生む。
- **新しい倫理**：「慢性的な停滞」を失敗と見なさないこと。
 - 「変化（Change）」ではなく「生活の継続（Continuity）」を支える。
 - 「壊れないでいること」自体を、積極的な臨床的成果として認める。



社会的支援の構造的困難

Why the System is Cold

Personal Charity (私的慈善)



- 個人の意志に基づく。
- 不安定だが、顔が見える関係。

Social Welfare (公的福祉)



- 税と制度に基づく。
- 公平性と正当性が求められる。
- **必然的な問い*: 「この投資は妥当か？」
「この人は受給に値するか？」

この冷徹な構造的論理はなくなる。だからこそ、臨床家はシステムと個人の間（**Buffer**）に立ち、無防備な患者が成果主義に晒されるのを防ぐ盾とならなければならない。

「留まる」という倫理

The Ethics of Staying

- 回復できない時間を守る：臨床家の役割は、生産性のない、役に立たないとされる時間を守護すること。
- 勇気：「次のステップ」を促さない勇気を持つこと。
- 存在の肯定：回復しないことは罪ではない。それは一つの生き方であり、証人が必要である。
- 「なぜ回復しないのか」という問いを急いで解決せず、その問いと共に座り続けること。



解決されない場所を守る

Guarding the Place for the Unresolved

- 不器用な場所（Clumsy Place）：精神医療は、効率的な工場であってはならない。社会の速度からこぼれ落ちた人々を受け止める、非効率な場所であり続けるべきだ。
- 最後の砦：我々は回復工場ではない。我々は、回復できない時間を守る守護者（Guardians）である。
- 結び：「解決策がなくても、手を離さない」

