2019　Sセメ西洋思想史「精神障害の思想史」（石原孝二先生）　単語の意味

１近代以前の哲学者による狂気への考察

四体液説…3文

狂気を含め人間の健康と病気は血液・粘液・黄胆汁・黒胆汁の四種類の体液の状態によって決まるというもの。

古代ギリシャ人によって説かれた。

悪い体液の排出のために瀉血や下剤の投与が行われた。

メランコリア…２文

古代ギリシャにおける身体的な要因による狂気。

身体的アプローチによる治療が試みられ、予後は良好だと考えられた。

マニア…２文

古代ギリシャにおける狂気一般。

古代ストア派やキケロは、哲学により治療できると考えていた。

共通感覚（アリストテレス）...謎めいたもの。曖昧なまま提示した。

共通感覚（イブンシーナー）...２文

内部感覚の一つとして、外的感覚である五感を取りまとめる役目を持つもの。

その能力は脳の空洞（脳室）に局在化されている。

共通感覚（ヴィーコ、古代ローマ以来の修辞学の伝統におけるもの）..３文

　特定の階級全体、都市民全体、国民全体、あるいは人類全体で共有されている、反省を伴わない判断。

　互いに相手のことを知らない諸民族のもとで生まれた一様な観念であり、共通の心理動機が含まれている。

　真理の基準となる。

共通感覚（ロック）...４文

人類に共通する自然な判断力。理性。意見の一致をもたらす。（いいもの）

慣習や教育により阻害されることで、融和できない対立、争いが生じる。

白痴と狂人（ロック）...２文

白痴は理性がないため命題を作らず、推論も行わない。

狂人は観念を誤って結合させ、そこから正しく推論する。

狂気（ロック）...３文

観念の誤った結合に由来する。

理性の働きを妨げる。

全ての人間に見られる理性作用の歪みであり、完全に逃れている人はほぼいない。

感性の障害と悟性の障害（前期のカント）...２文

感性の障害は、誤表象から正しい推論　幻想に惑わされ、理性的討議によっても幻想を疑うようにならない。

悟性の障害は、正しい表象から誤推論　理性的討議は役に立たず、表象を正しても同じことを繰り返すだけ。

感性の錯覚と理性の欺瞞（批判哲学確立後のカント）...５文

感性の欺瞞はあらゆる判断の究極の根拠となる感覚そのものが狂っていて、論理的な対処が困難な深刻な障害。

当人の主観の協力がないため、体系的な分類、治療は不可能。

批判哲学の対象からは排除すべきもの。

理性の欺瞞は心の能力や好奇心が上手く調整できていない状態。大部分は防げる。

共通感覚（批判哲学確立後のカント）...明確な定義なし。良識や自らの生の統一に必要な、自分の悟性を他人の悟性と比較する能力といった意味。

論理的強情（批判哲学確立後のカント）...３文

自分の悟性に閉じこもり、私的な表象に過ぎないものを基にして公的であるかのような

判断を下す姿勢。

狂気に見られるただ一つの普遍的な兆候で、共通感覚の欠如と入れ替わりに現れる。

これを防ぐためにも思想の表現の自由は重要。

狂気と理性の関係...２文

狂気は非理性的なものとしてデカルトからカントに至る近代の思想家に排除されたきた。

（デカルトは狂気を正面から論じなかったため、フーコーは狂気は思考主体として排除されると説き、デリダは狂気の中においても、自我考察であるコギトの意味は失われないとした。）

２哲学から排除された狂気への精神医学としてのアプローチ

局在論（器官-機能主義・器官局在論）と実体論（本質主義）…２文

局在論：病気とは、特定の器官の異常とその伝播による機能障害である。

実体論：疾病は実体を持ち、全身に作用し、病気ごとにその病気の本質をもつ。

シデナムの疾病概念（１７世紀〜１９世紀初め）…4文

病気の本質，原因的因子などにもとづいて，疾病を，特有で不変の記述的特徴である、(1)体液の異常，生命力不調によるもの，(2)急性と慢性，(3)散発性と流行性　で分類しようとした。

本質主義的な四体液説を採って局在論を否定した上で、病気を起こす体液異常の究極の原因は知ることができないとした。

病気の原因は分からなくても分類に基づけば病気の特徴を捉えた効果的な治療ができると考えた。

病気は大文字の（一般的な）「自然」によって作り出されるとし、分類においては、条件が同じであれば同一種の病気は同じ状態をもたらすことを前提としていた。

パリ病院医学（１９世紀初め〜中頃）…３文

病気の博物学的分類への関心から臨床での徹底した観察主義をとり、個々の病人を診ることよりも、大規模施設での病気の調査・記述に主眼を置いた。

創始者ピネルはシデナムの疾病概念を維持。

継承者ブルセは、解剖学的知見を背景として器官-機能主義に立ち、シデナムの疾病概念を、器官の異常に根拠を求めることなく症状のみから実体的な疾患を作り出す存在論として批判。

ベッドサイド医学…パリ病院医学成立以前の古代以来の医学。患者を個別的に治療。

研究室医学…パリ病院医学後の19世紀後半以降の医学。

存在論…哲学の一部門。さまざまに存在するもの（存在者）の個別の性質を問うのではなく、存在者を存在させる存在やその根本規定について取り組むもので、形而上学ないしその一分野とされる。

医学においては病気の種が「存在」するという論。（Wikipedia）

病原体理論...４文

微生物が病気の一義的な原因になりうると考える。（例）コレラ菌でコレラ起こるよね！

疾病本体の存在を想定する点や、特異的な治療法の存在を理論的に根拠付けた点などで、シデナムの存在論的疾病概念と相性がいい。

シデナムの疾病概念と比べ、病因に基づく本質的な疾病の種の区別が可能となり、より存在論的な疾病概念の病因・存在論的疾病概念が成立した。

現代医学において、病因・存在論的疾病概念は内臓疾患等の器官-機能主義的な疾病概念と共存。精神障害は現在の所どちらの疾病概念にも当てはまらない。

心理療法（ピネル）…４文

薬物療法や身体的な治療法（瀉血など）に過度に依存しない心理的な治療法。

精神障害の原因を脳に求めて治療不能としてしまう事を極力避けた。

精神障害の種類を明確に分類して患者の適切なグループ分けを行うことで有効となる。

記述的な方法を採用して精神障害の分類を行い、予後、治療に関する見通しを得るという考え方はDSMにも通じるものがある。

精神医学…各種精神障害に関する診断、予防、治療、研究を行う医学の一分野。

1899年のエミール・クレペリンによる功績によって、精神障害を分類することが試みられ、これは現在のアメリカ精神医学会（APA）による『精神障害の診断と統計マニュアル』（DSM）が作成されるに至る。

20世紀初頭にはジークムント・フロイトによる精神分析学の流れが精神医学に起こる。無意識に記憶されている幼少期の性的欲動に症状の起源があるという理論である。それは様々な批判や、理論的な指摘を受け新フロイト派といった他の学派を生んでいった。しかし、何年も治らない症状や無意識への疑問から後の認知行動療法が現在の主流となっている。

1950年代より精神科の薬が登場し、生物学的精神医学が全盛を迎えたが、21世紀初頭となっても精神障害を識別するための確かな生物学的指標は発見されず、その脳内伝達物質の化学的不均衡の理論や、薬の有効性にも未だ疑問が投げかけられている。(Wikipedia)

精神医学の定義（ロイポルト）...１文

精神的な病気とその取り扱い、もしくは病理学、および精神的な病気の治療法に関する学説。

精神的な病気（ロイポルト）...２文

継続的もしくは反復的な異常な心的生活の表出があり、他の病的な状態の症状ではない、特有の病気であり、患者がそれを病気として、あるいは異常なこととして認識したりコントロールしたりすることなく、患者の自我が病気に囚われているといった仕方でそうした異常が現れることを特徴とする病気。

身体的な病気からも単なる異常な心的生活からも区別されるものである。

器官局所論…１文

病気の原因は器官それぞれにまで特定されるという考え方。（例：胃炎＝胃の病気）

フロイトの局所論…19世紀、心理学においては「精神＝意識」であり、ヴントの構成心理学をはじめとし、意識研究が主流だった。

それに対し、フロイトは、心の構造には、

意識と前意識と無意識という３つの局面があり、

それら３つの領域で、幼少時に身につけた規範意識である超自我・本能に起因するエス（イド）・超自我とエスを調整する自我の3者が心的エネルギーである

リビドーをやりとりし、相互に影響を与え、個人の行動や心的バランスが決定すると考え、精神分析を創始した。

意識は、自分自身が気付いている心的エネルギーの領域。

無意識は、自分自身が気付いていない、あるいは気付くことができない領域。

前意識は、普段は無意識の領域にあるが、意識化しようとすればできる領域。

その３つの領域のバランスが崩れると、身体症状や不適応行動が生じる。(Wikipedia)

クレペリンの疾病概念…４文

精神医学の器官-機能主義的な分類における後進性を意識して作られた精神医学特有の疾病概念。

状態像を手がかりにその根底にある疾病型を読み取るべきだと主張し、ブルセ以来否定されてきたシデナムの疾病概念に、病原体理論や解剖学的知見から、（内因性・外因性・心因性といった）原因の視点を足して復活させた形となっている。

原因、経過、解剖学的所見、治療反応性などのあらゆる視点から疾病概念を構成することを提案し、19世紀の医学の成果を取り込みながら、シデナムの疾病概念よりも強力な本質主義的、存在論的な疾病概念を提示した。

クレペリン時代には効果的治療法は少ししかなかったため、知見が増えるにつれて疾病概念も更新されていくべきである。

精気説（ガレノス）…脳の中の動物精気 (Pneuma physicon) が運動、知覚、感覚を司る。心臓の生命精気 (Pneuma zoticon) が血液と体温を統御する。肝臓にある自然精気が栄養の摂取と代謝を司る。(ウェブより)

器官学、骨相学…(1)脳は精神の器官であり，(2)精神はそれぞれ独立した機能に分かれ，(3)これらの機能は脳の皮質に座をもち，(4)頭蓋骨の形と脳皮質の形との相関はきわめて高く，(5)したがって，頭蓋骨の輪郭と精神機能の特性との間には密接な対応がある(ウェブより）

脳機能局在論…

脳（特に大脳皮質）が部分ごとに違う機能を担っているとする説のこと

説明と了解…

説明：生物学的アプローチ、連関の把握

了解：精神病理的現象そのものを把握　感情移入

向精神薬の影響...５文

１患者の病態が大きく変化した。

２向精神薬の作用機序の説明のため、精神障害の生化学的基盤に関して多くの仮説が生まれた。

３投薬に対する治療反応性が精神障害の分類に影響を与えるようになり、一部の診断に変化が生じた。

４製薬会社が売り上げを伸ばすために障害を広めるようになり、より軽症の患者が精神科を受診するようになる。実際に診断を下される患者の病態が臨床試験で薬効の確認された被験者の病態とは異なったものとなっている可能性がある。

現象学的精神病理学…「事象そのものへzu den Sachen selbst!」を格律とし，自己・他者・共同社会の意識現象のノエマ（対象・内容）とノエシス（作用）の現象学的記述に基づき，意識の志向性intentionality,経験の地平構造（図と地，主題と脈絡，焦点と周辺，内的地平と外的地平などの構造），意識と覚知awareness,受動的総合，生きられた時間，空間，身体，世界などの意味と構造を解明しようとする。

心理的現象から論理を基礎付ける。精神障害者の経験に焦点を当てた精神病の研究。(ウェブより)

間主観性…主観性が根源的にはエゴ・コギト〔われ思う〕として単独に機能するのではなく、たがいに機能を交錯させつつ共同的に機能するものであって、こうした主観性の間主観的な共同性が対象の側へ投影されたときに客観的世界という表象が生じると考える。(Wikipedia)

スキゾフレニア…統合失調症のこと(昔は精神分裂病と訳されていてイメージが悪かった。）

連想の分裂…

DSMとICD…４文

DSMはアメリカ精神医学会 による診断マニュアルで世界的にも多く使われている。

ICDはWHOによる公式の国際疾病分類で精神障害に関する章も含まれている。

診断基準の明確化によって、分類体系のみならず、個々の精神障害の捉え方に大きな影響を与えることになり、精神医学の領域を超えた影響力を持つものになった。

しかし、精神医学の内部では、DSMやICDの分類体系が精神障害の研究の進展を妨げるものであるという意識が生まれ、新たな障害分類を作成するプロジェクトも進んでいる。

オープンダイアローグ…フィンランドの田舎町発祥。患者やその家族から依頼を受けた医療スタッフが、24時間以内に治療チームを招集して患者の自宅を訪問し、症状が治まるまで毎日対話する、というシンプルな方法。入院治療・薬物治療は可能な限り行わない。患者を批判せずにとにかく対話するというルールがある。統合失調症患者は（創造的である反面、極言すれば病的でもある）モノローグに陥りやすく、そこから開放することを目標とする。精神医学の世界的潮流だが日本は乗り遅れてる。(Wikipedia)

ミラノ派...

リフレクティングプロセス…

クライアントと家族との対話を専門家が観察し、適宜アドバイスする。ワンウェイミラーを使うこともある。

コラボレイティブアプローチ…2文

個人や集団の病理に関する診断を下すことができるものとしてのセラピスト像を転換し、クライアントによる問題の提起を出発点として、問題をクライアントと協働して定義するものとしてのセラピスト像を提示した。

セラピストに求められる能力は、対話を作り出し、維持し、クライアントと共に問題を定義し、新たな意味を作り出していく能力であるといつことになる。

家族療法…家族療法は、個人はもとより、個人を取り巻く家族関係や家族員全体を対象として行うカウンセリング。家族とともに問題解決をしたり、家族自身の力で問題解決していくことを援助する。問題の解決に焦点を当て、本人や家族の中にすでに持っている問題解決能力を引き出していく。

詳しく述べると ↓

　家族療法は、家族を一つのまとまりを持ったシステムとみなし、その家族システムを対象としてアプローチしていく、システム論に基づいた療法。

　例えば、不登校になってしまったお子さんがクライエントとすると、家族療法の場合、家族システムの中で、この不登校になったクライエントはたまたま症状を出した人または「患者とみなされた人（Identified Patient:IP)」であり、このIPだけの問題として捉えるのではなく、このIPがよりよく機能できるように、家族全体のシステムの問題として捉え、カウンセリングをおこなっていく。

　家族という生きたシステムの中では、ある現象が何らかの原因にもなり、また、結果にもなるという因果関係の円を作っている。子供の不登校という現象は、夫婦間が上手くいかないという母親のストレスが原因になることもあり、またこの不登校という子供の現象が、夫婦の関係をさらにギクシャクさせることもある。 ひとりの変化が、家族システム全体の変化をもたらし、また家族システム全体の変化は、ひとりの変化につながる。

このように、原因と結果が円のようにグルグルと周り相互に関係し合うことを、円環的因果関係という。

「じゃ、問題を抱えた子がいる自分の家族は、やはり問題があるんだろうか？」

「なんで、この子だけが学校に行けないのか、お兄ちゃんは何の問題もないのに・・・」

確かに、学校に行けない子供より、行けている子供のほうが問題がないように見えるかもしれない。だが、この不登校になってしまったお子さんが悪い訳でも、ご両親がダメな訳でもない。

この不登校になった子は、家族という円がより丸くなるように声にならない声を出しているだけと考える。その声を聴いて、家族全体がよりよく機能できるように介入していくのが家族療法。

家族療法の特徴

1様々な問題は、家族が影響しあう相互関係の中で捉えようとする。

2「原因探し」「悪者探し」は行わない。

3過去の原因を探すより、いまここ、またはこれからのことに注意を向けていく。

4問題の解決に焦点を当てて行う。

5よい面に目を向けて行う。

6本人や家族の中にすでに持っている問題解決能力を引き出していく。（ウェブより）

当事者研究...