

自己物語における精神医学的診断の語り直し

——支援とナラティブの社会学（2）——

東京通信大学 櫛原克哉

1 目的

本報告の目的は、複数の精神医学的診断を受けてきた患者が、生活の変化や自身の状態の再解釈を通じて、診断に伴う「治療対象」をいかにして捉え直していくのかについて、事例研究をもとに考察することにある。本報告は、主に統合失調症（以下、SZ）と広汎性発達障害（以下、PDD）を事例とするが、一般的にSZは症状の緩和や状態維持という観点から、薬物療法をはじめとする治療が目指される。一方でPDDは、「疾患」というよりも「障害」という点で、先天性や治療不可能性が強調されやすく、生活環境の調整といったアプローチが優先的に求められる。このような治療的アプローチの違いは、診断名に紐づけられ、生物医学的な治療が可能な場合には、心の病をめぐる複雑な経験の語りや、診断名という一つのメルクマールに縮減される問題も指摘されてきた（Martin 2007）。一方で、一人の人物の、複数のわたる精神医学的な「治療」という個別具体的な視点からみた場合、患者が何の治療を目指す／目指さないのか、何を治ったとみなすのか／みなさないのかなどといった観点から、複眼的に診断を見直す必要が生じる。本報告は自己物語の視点から、一人の人物の語りを事例に、複数の診断とその意味内容が、いかにして語り直されていくのかを検討する。

2 方法

本報告では、SZとPDDの診断を受けてきた、林さん（仮名、30代男性）のライフヒストリーを事例に考察する。林さんは、精神医学的な知識を積極的に取り入れ、医師との協調的な関係のもとで、意欲的に治療（主に薬物療法と認知療法）を求めてきたという背景をもつ。

3 結果

林さんは、SZの治療経過については、流暢ともいえる精神薬理学的な語りを一貫して展開し、SZの治療も、最低限の心身の状態維持という文脈のなかに位置づけていた。この意味での「治療」の範疇に収まらず、分岐するかたちで現れてくるのがPDDをめぐる語りだった。PDDそのものは「治療不可能」という前提もあり、諦念に近い心情も語られた。一方で、PDDから生じる生活上の諸課題も、認知療法を通じた自己コントロールが可能な対象として位置づけ直されていく。さらに、PDDの診断には誤診が多いという精神医学者の指摘も参照されることで、自身のケースが誤診だった可能性も唆される。このように林さんの語りには、①SZの生物医学的なベースラインの調整、②PDDである場合の、認知療法による自己コントロール、③PDDが誤診である可能性、といった複線的な語りや展開されており、一つの定点に収斂するというよりも、浮動的な性質が強いものであった。

4 結論

林さんの事例における語りの複数性は、矛盾や両義的な要素も惹起するものであるが、必ずしもネガティブなものとはかぎらない。むしろ、当人の生活状況の変移に呼応して、柔軟に変化できる余地を残すことを可能にするものである。これらの流動性を損なく包摂し、当人にとっても「生きやすい」ものにするのが、林さんの自己物語であったといえる。

文献

・ Martin, E., 2007, *Bipolar Expeditions: Mania and Depression in American Culture*, Princeton: Princeton University Press.