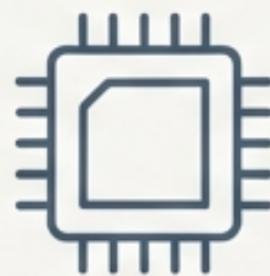


# 人間という苦 悩のジレンマ

言語、心、そしてACTのパラダイムシフト

## 外部の成功



## 内部の苦痛

精神疾患の生涯有病率

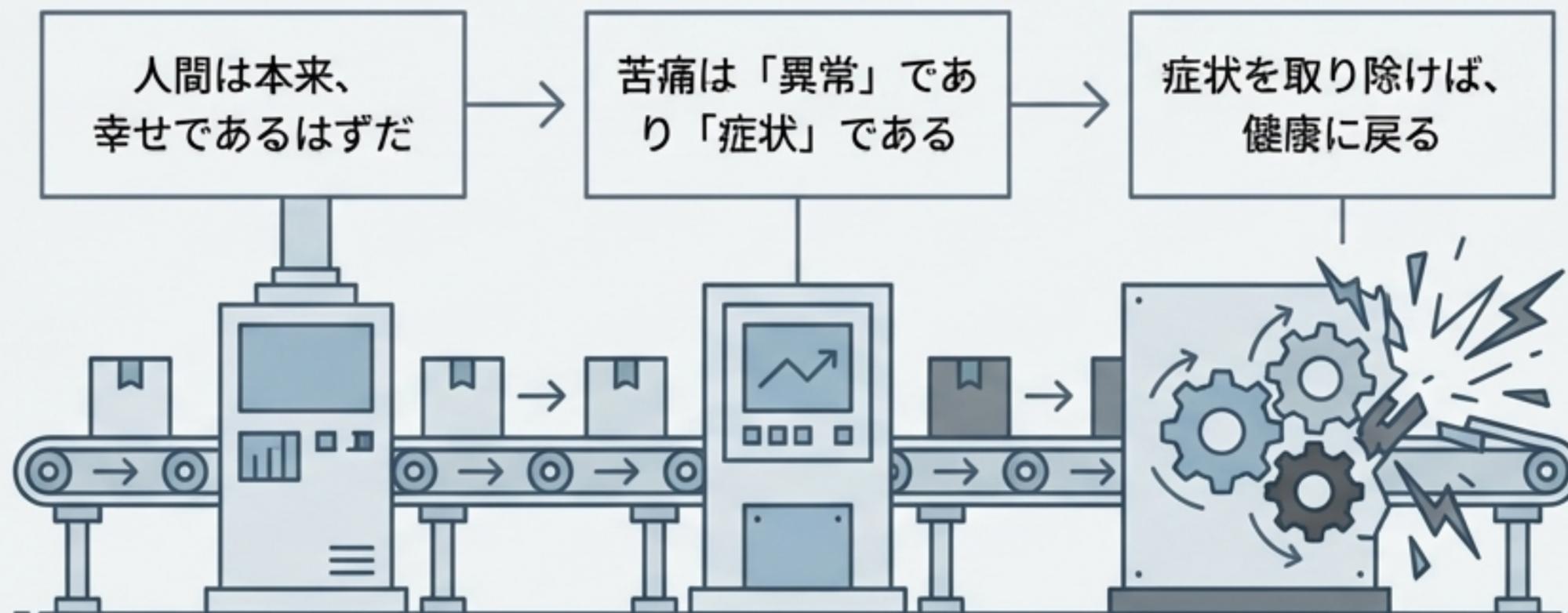
50%

年間自殺者  
35,000人

アルコール依存症  
2,000万人

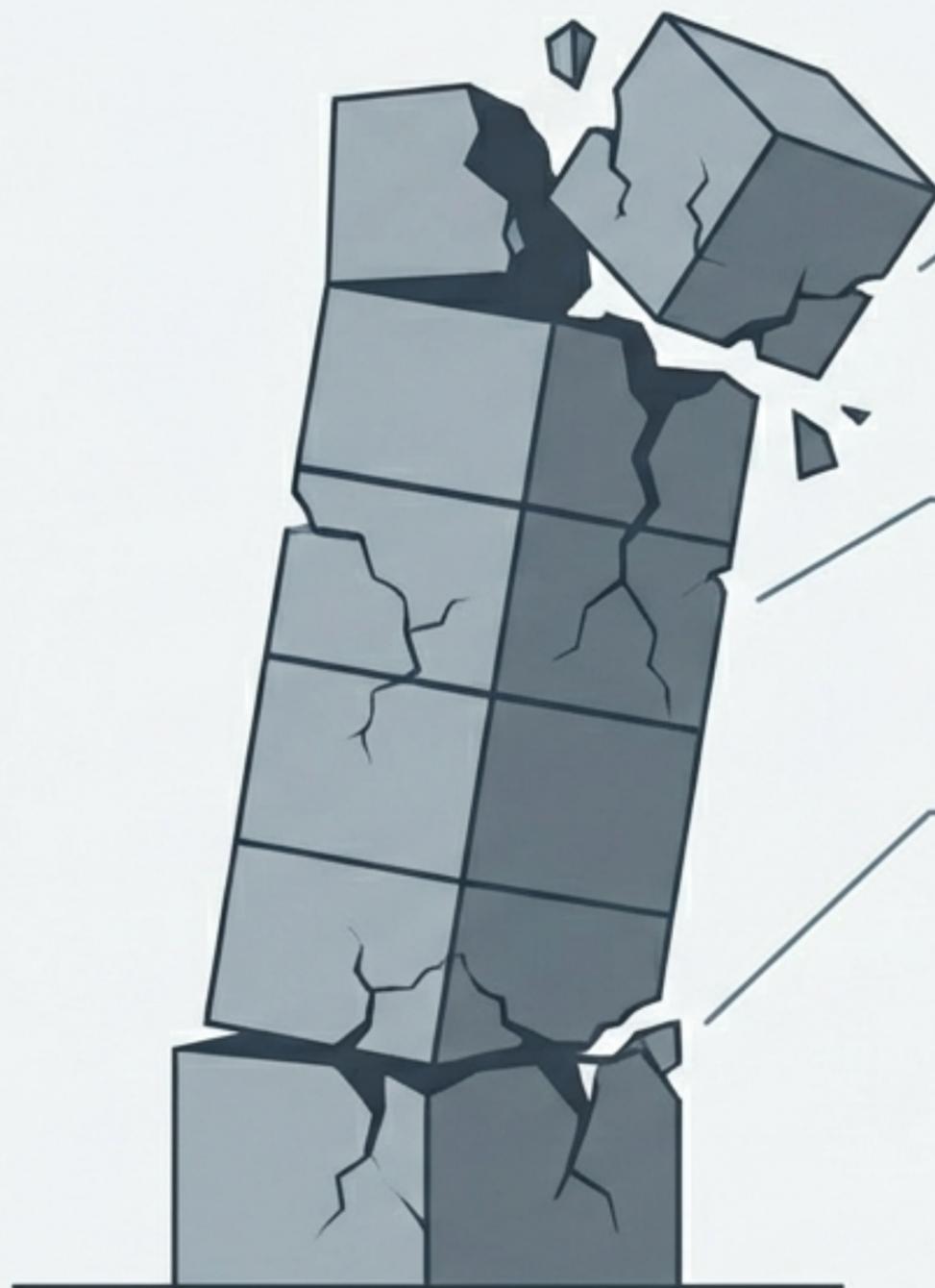
外部の成功は、内部の苦痛を防げない。

# 根本的な誤謬：「健康的な正常性」の神話



悲しみ、不安、苦悩を「医療化 (Biomedicalization)」し、  
本来の適応機能を見失っている。

# 崩れゆく精神疾患のパラダイム



**併存疾患率の異常**：うつ病の併存率は約80%に達し、診断の独立性が破綻。

**生物学的マーカーの不在**：精神疾患を特定する特異的臨床検査マーカーは一つも発見されていない。

**正常な感情の病理化**：悲嘆や恐怖といった正常なプロセスを「疾患」として扱う。

**精神疾患は機能的な「病気」というより、作られた「神話」である。**

# 破壊的正常性

苦しみは「異常」ではない。人間の正常な心理的プロセスの必然的な結果である。  
私たちが持つ最も優れた認知機能そのものが、私たちを苦悩へと導く。



## 動物の世界

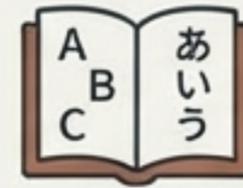
生存本能のみ。  
意図的な自己破壊は存在しない。



## 人間の世界

人口の約50%が人生で中等度から  
重度の希死念慮を経験する。

自殺は症候群ではない。人間特有の「言語と精神」がもたらす究極の代償である。



88↑  
寿命増加



文明の発展

心理的苦悩

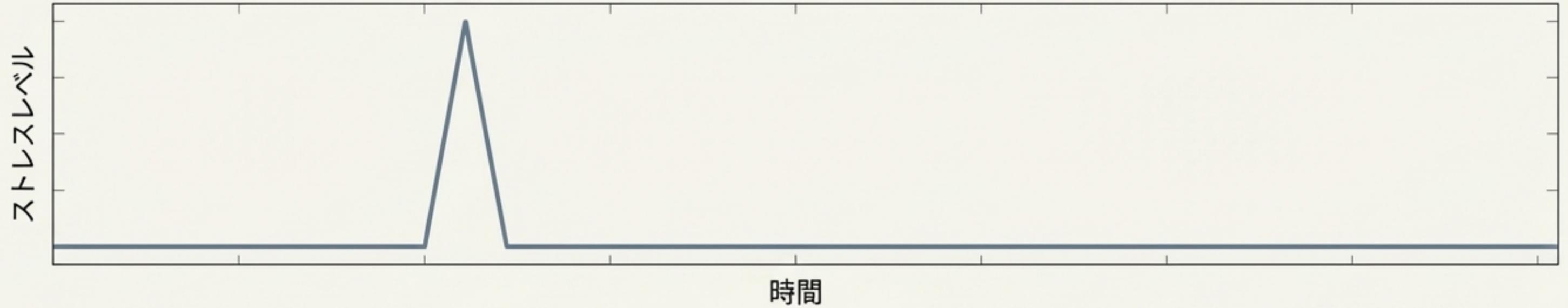


世界を構築した「言語」というツールが、同時に人間の心を拷問する。

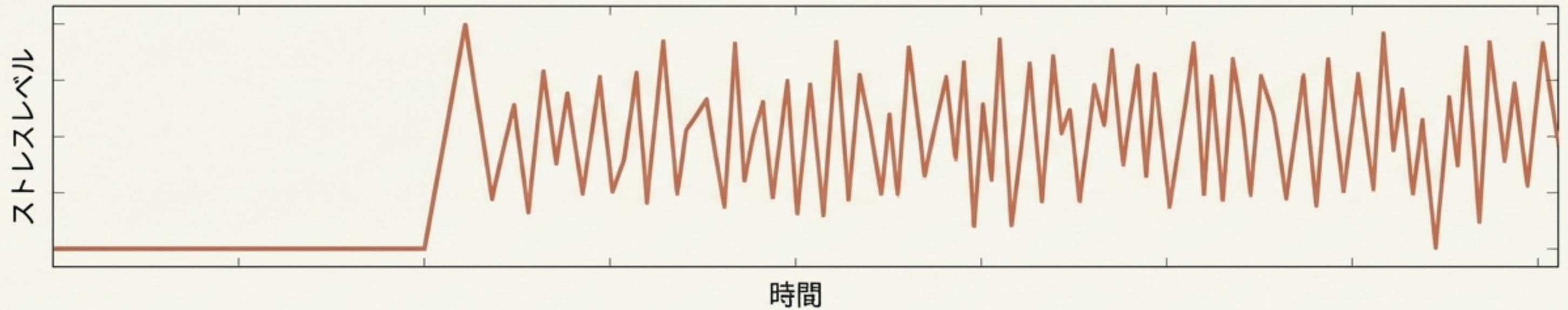
# Activation Model



物理的脅威



象徴的脅威



人間は「記憶」や「言葉」という象徴的な脅威に対し、肉食獣に遭遇したかのように反応し続ける。



# セイレーンの歌 2：体験の回避



不快な思考や感情を抑圧・排除しようとする試みは、  
逆説的にその苦痛を増殖させ、人生の空間を縮小させる。

## 2つのパラダイム：人間の苦しみに対する視点

	Medical Model	ACT Model
前提	健康的な正常性	破壊的 normality
苦痛の解釈	治療すべき「病気」	人間固有の正常なプロセス
症状の捉え方	異常な機能不全	言語の副作用
治療の目標	症状の軽減と排除	心理的柔軟性の獲得

# 第3の道：ACTパラダイム



**Accept**  
(受け入れる)

痛みを避けるの  
ではなく、  
そのまま体験する。

**Choose**  
(選ぶ)

思考の奴隷にな  
るのではなく、  
自らの価値観を  
選ぶ。

**Take Action**  
(行動する)

痛みと共に、  
価値ある人生に  
向かって歩み出す。

# 解毒剤：脱フュージョンと受容

## 脱フュージョン

思考を「事実」としてではなく、単なる「言葉の連なり」として客観的に観察する。

## 受容

感情をコントロールする戦いを放棄し、感情が留まるための空間を作る。

# 統合的フレームワーク：心理的柔軟性



真の健康とは「気分が良くなること (feel good)」ではない。  
人生を「十分に感じること (feel good)」である。

苦痛を取り除くことを目的にするのではなく、苦痛を抱えながらも、  
自らの価値観に向かって前進する力。



痛みを消すのではなく、人生を広げる。