The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	＜書評＞ Man Cheung Chung, K.W. M. (Bill) Fulford, George Graham, ”Reconceiving Schizophrenia”, Oxford University Press. 2011
Author(s)	篠塚, 友香子
Citation	年報人間科学. 2014, 35, p. 137-141
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/27126
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

〈書評〉

Man Cheung Chung, K.W. M. (Bill) Fulford, George Graham
Reconceiving Schizophrenia
Oxford University Press. 2011

篠塚 友香子

はじめに

統合失調症、それは最も難解で複雑な精神疾患であるといわれてきた。妄想や幻覚などの主要な症状が認められるものの、その経験構造は複雑であり、一つの病ではなく複数の病の集合体と言い表されることもある。今回ここで扱う本はMan Cheung Chung, K. W. M. (Bill) Fulford, George Grahamらによって編集された*Reconceiving Schizophrenia*である。本書はタイトルの通り「統合失調症」という概念を再考しようという試みのもと、哲学、心理学、精神分析学、神経生理学の知見を横断する学際的な研究が所収された論文集である。2013年５月にDSM-Vが出版され、分類方式としてディメンション的アプローチを採用したように、精神医学は時代とともに変化している。本書が提示する「統合失調症」とはいかなるものだろうか。

本書の構成

Oxford University Pressから出版されているInternational Perspective in philosophy and psychiatryというシリーズは、学際的研究を通じて精神医学の発展を目指すものである。中でも統合失調症に関する十五の論文を収めた本書の目的は「患者の経験に即し、本人固有の経験と矛盾しない統合失調症や諸症状の概念を発見」すること、そして「主観的経験をないがしろにするような非人間的、特に神経生理学のみによる理解を考え直す」ことにある（本書、p.8）。紙面の都合上、全ての論文を個別に議論することはできないが、ここではまず全体の構成を概観しておきたい。

本書は、過去に統合失調症と診断された経験をもつColin Kingの論文から始まる。彼は精神疾患患者であった過去とソーシャルワーカーとして働く現在の自分の姿を対比させながら、独特の切り口で精神医学の世界を描き出す。次に、現象学的精神病理学の流れを汲んだ論文が続く。まずは編者でもあるMan Cheung Chungの論文によって精神医学の歴史的経緯が整理され、Louis Sass、Josef Parnas、Osborne Wiggings、Michael Schwartzらによって現象学の知見に基づいた統合失調症論が展開される。Peter KindermanとRichard Bentallは、妄想や幻覚が持つ意味を仔細に考察することで、それらを「非合理的思考」とみなす姿勢を退ける。また、本書の終盤に収められたRome HarreやEric Matthewsの論文では、俯瞰的な視点から精神医学が抱えてきた問題が示される。その問題とは、統合失調症を脳機能の障害とみなす自然科学的知見と、主観的経験の本質を見極めようとする現象学的、存在論的知見の間にあるアンチノミー

をどのように解決していくかということである。

それでは早速、いくつかの論文を取り上げながら本書を読み解いていきたい。

現象学的精神病理学

精神医学において現象学的精神病理学は、患者の主観的経験をありのままに記述することを目指してきた。それは、脳機能の障害でもって患者の経験を説明し、一定の診断基準に当てはめることによって、それが持つ個別性や意味を切り捨ててしまうような生理学的知見への一つの応答であった。ではまず、Man Cheung Chungの論文[1)]を参考にしながら、現象学的精神病理学がどのように発展してきたかという歴史的経緯を確認しておきたい。

現象学的精神病理学は、主にフッサール現象学を応用するかたちで発展してきた。精神医学に現象学を方法論として導入したのはヤスパースであるが[2)]、その後も多くの精神科医が現象学を手がかりに患者の主観的経験を理解しようと努めてきた。Chungはミンコフスキー、ブランケンブルク、木村敏の三名を現象学的精神病理学の発展に貢献した人物として紹介している（本書、pp.37-39）。

ミンコフスキーはフッサールやハイデガー現象学にはほとんど言及しないものの、患者の個別の経験理解に努め、それがどのように患者の行動を規定しているのかを考察した。彼は「現実との生ける接触の喪失」を病の特徴として掲げたが、ここで問題となっているのは患者と世界との関係性であり、この関係性の変容こそが病の根底にある。また、ブランケンブルクは病の本質として「自明性の喪失」を指摘した。意識構造における「存在の根本的な変容」によって「共通感覚（common sense）」が失われ、世界は意味を欠き、日常における行動や判断が困難になるという。そして木村は主観的経験における自己の自己性の揺らぎを論じ、それを「個別化原理の危機」として定式化した。病の本質は知性、理論的思考、判断、記憶の障害ではなく、経験や行動の主体としての自己の揺らぎなのである。

この三人は、患者の主観的経験を考察対象とするヤスパースの態度を受け継いでいるが、現象学の有用性をどこまで認めるかという点において彼と意見を異にする（本書、p.39）。ヤスパースは現象学の役割はあくまで経験を「記述」することにあり、それを「説明」することはできないとした。患者の主観的経験は根本的に私たちの経験と異なるため、私たちにとって理解不能な経験は脳や神経システムなどの生物学的要因によってしか説明できない。他方、上述した三人は現象学によって患者の経験を理論的に説明することができると考えたとChungは述べる。そして、この姿勢はChungが論文の後半で紹介しているSassやParnas、Stanghelliniにも共通している。

それでは次に、本書に収められた両者の論文を取り上げ、彼らによる統合失調症の理論的説明を確認していきたい。SassがParnasと共に書いた論文[3)]は、まさに現象学の説明的役割を主張したものであるので、まずそちらから見てみよう。

統合失調症論：主体の病

現象学的精神病理学は、各症状を個別の脳機能や部位と結びつけるような部分的な視点はとらず、患者

の主観的経験の構造を全体的な視点で捉えようとする。ここにおいて、経験の内容は無視されることなく、むしろ重要な考察対象である。SassとParnasによれば、このような全体的な視点によって、一見すると理解不能に思える統合失調症の経験を説明することが可能になるという。

彼らの理論において、統合失調症は「認識の障害」と「自己経験の障害」の二点から理解される（本書、p.63）。前者は意識の対象的側面に関係し、後者は意識の作用的側面に関係する。そして「自己経験の障害」には「超-再帰性（hyper-reflexivity）」と「主体的自己の喪失（diminished self-affection）」という二つの要因が含まれる。前者は自己意識が誇張された状態、つまり普段は潜在的に自己の一部として経験される過程や現象が顕在化し、対象として意識されるようになる状態であり、後者は意識の統一された主体として自己を経験することが困難な状態を示している。

「認識の障害」と「自己経験の障害」、両者の関係はいかなるものなのだろうか。それらはある症状と一対一対応するような個別の現象ではなく、患者の経験を共時的、通時的に分析した際にみられる側面である。まず、それらの共時的関係として以下の三点があげられる（本書、pp.77-81）。

A）「超-再帰性」と「主体的自己の喪失」は厳密に区別することはできない。それらは「自己経験の障害」を異なる仕方で表現したものであり、一方が他方より根源的と言える関係ではない。

B）「自己経験の障害」は「認識の障害」の原因ではなく、「認識の障害」が可能となる条件である。

C）妄想や幻覚の言説にみられる「認識の障害」は、「超-再帰性」と「主体的自己の喪失」に特徴づけられる「自己経験の障害」がより一般的に表現されたものである。

そして、患者の経験は通時的に分析すると以下のような段階をたどる（本書、pp.81-87）。

1）事物が自分にとって意味を失い、感情が即自性を失うことで、普段自然と行われる行為に努力を要するようになる。そしてこれは苛立ちや疲弊をもたらす。

2）苛立ちや疲弊は「自己観察的視点」、「自己疎外」を促進させる。ある特定の身体感覚が特権的に注視され、自分の感情や思考を対象物として監視するようになる。また、自分の思考が他人に知られる、他人の思考が自分の思考に入り込むような感覚を抱く。

3）「自己観察的視点」を強化することで自己感を取り戻そうとし、他者や世界との間の距離を埋めようとする。

以上が、SassとParnasによる統合失調症の理論的説明である。

ここで特筆すべきことは、彼らが現象学的精神病理学の理論は神経生理学の理論と整合性をもつべきであると考えていることであるだろう（本書、p.73）。そして、その背景には、神経レベルで説明される認識の問題と主観性、間主観性の問題とがどのように接続するかという哲学的な問いが存在する[4)]。この問題には後で立ち戻るとして、次にStanghelliniの論文[5)]の要旨を押さえたい。

統合失調症論：関係性の病

精神科医が統合失調症患者と対峙した時に感じる独特の感覚は「プレコックス感」と呼ばれてきた。Stanghelliniによれば、「プレコックス感」は患者が目の前に座っている医者を見てはおらず、自分が医者

を見る「視線そのもの」を見ているという事実に由来する（本書、p.130）。医者と患者は対人関係で前提とされる「意味の地平」を共有しておらず、「いま-ここ」で関わり合っていない。熟練した精神科医はこのような関係性の断絶を、「プレコックス感」として報告してきた。

前章で取り上げたSass とParnasの議論は、どちらかといえば主体に焦点を当てたものであるが、統合失調症は、主体と客体の関係性の障害、つまり「共通感覚」の障害ともみなされてきた。SassとParnasも指摘していたように、統合失調症の患者は主体としての自己を失うが、それは同時に彼らと世界との断絶をも意味する。Stanghelliniの問いはこれら二つの問題、「自己認識（self awareness）」と「共通感覚（common sense）」がどのように関係しているのかということにある。そこで彼は、アリストテレスの「共通感覚（koiné aesthesis）」という概念に基づき、両者の関係を明らかにしていく。

アリストテレスにおける「共通感覚」は二つの機能を持つ。一つは、聴覚、触覚、視覚などの個別の感覚を統合すること。そしてもう一つは、感覚それ自体の認識に諸感覚を伴わせることである。前者は知覚の統合を果たし、後者は知覚経験の主体としての「自己認識」をもたらす。その意味で、アリストテレスにおける「自己認識」とは、「何かを知覚しているときの直接的な自己知覚」であり、「身体的で、即時的な行為」、「思惟的な自己認識とは区別されるべきもの」である（本書、p.135）。また、アリストテレスの「共通感覚」は物理的世界の知覚主体としての「自己認識」を可能とするのみならず、他者と関係性をもつ社会的な基盤でもあるのだ。Stanghelliniはダニエル・スターンやメルロ＝ポンティの議論を援用しながら、身体的な感覚の統合が他者経験や社会性の土台となることを論じている（本書、p.137）。

自己とは、「相互的、言語的構造をもった社会的現象」（本書、p.139）である。例えば、主観的経験は社会で共有される言語的な「比喩」を通じて自他ともに意味のあるものとなる。従って、主観的経験が「比喩」を通じて一般化され得なければ、それは世界との接続を失い、内に閉じたものとなってしまう[6)]。Stanghelliniは、「統合失調症の社会的世界は生気のないものである」と結論づけている（本書、p.145）。病的な自己経験においては、他者もまた自分と同じように生気を失った無機的な存在として経験されるからだ。本書において、統合失調症の幻覚や妄想体験の語りの特異性を考察しているAlfred Kraus[7)]も、患者の経験は他者と共有することはできず、それ故、彼らは世界から疎外されてしまうと述べている。そこで彼らが向き合っているのは「妄想的な他者（delusionary others）」であり、他者は「特有のストレス」としてしか経験されないのだ（本書、p.107）。

このように、Stanghelliniはアリストテレスの「共通感覚（koiné aesthesis）」によって、「自己認識（self-awareness）」と「共通感覚（common sense）」の問題を結びつけた。確認した通り、彼の理論は神経レベルでの感覚経験をも射程に入れている。ではここで先程提示しておいた問題、現象学的精神病理学と神経生理学の接続の問題に立ち戻ろう。

「統合失調症」の再考――これからの精神医学へむけて

先程、SassとParnasは現象学的精神病理学の理論が神経生理学の理論と整合性をもつべきであると主張していると述べた。そしてそれはStanghelliniにも当てはまる。彼はアリストテレスの「共通感覚（koiné

aesthesis)」という概念を用いることで、神経生理学と現象学的精神病理学の議論の両方を含む理論的枠組みを提示しようとしている。そして、本書の最後に収められたEric Matthewsの論文[8]においては、まさにこのような理論の構築が精神医学の展望の一つであることが述べられている。つまり、精神医学は「(神経生理学などに代表される)医療モデルを退けることなく、それを患者の人格や主観性を考慮したものへと変える」(本書、p.326)必要があるというのだ[9]。ここには、臨床現場で主流である医療モデルと現象学的精神病理学の間に存在しているアンチノミーを解決していこうという意図が読み取れる。

このような方向性は次のことを可能にする。まず、現象学的精神病理学の理論に神経生理学の知見を導入することで、臨床現場における現象学的精神病理学の説明的役割を強めることができる。そして、医療モデルと一貫性をもちつつも、主観的経験と矛盾しない理論を確立することができる。この方向性はしかし、統合失調症を病理として描き出すことを強化させるものではないだろうか。病理学の枠内で、病が正常と対比されながら理論的に説明されていく。

StanghelliniやKrausは患者と世界の断絶を指摘したが、ここにおいて患者は完全に世界から切り離されているのだろうか。ひとたび世界から断絶された主体が再び世界と関係性を築くにはどうすればいいのか。患者の存在の「変容」から出発するのではなく、患者と他者の関わり合いから出発して議論を組み立てていくこと、このような方向性はこれからの精神医学の射程には含まれていないのだろうか。

本書は、精神医学の今を知る、そして、現象学的精神病理学の流れを確認するには必読の書である。しかし、本書が提示する理論だけでは患者の豊かな世界経験を説明することはできない。病理論とは別の仕方で精神医学を考えていくこと、本書はその必要性を感じさせるものでもあった。

注

1) 'Conceptions of schizophrenia', pp.30-62

2) Chengが本文で指摘しているように、ヤスパースがフッサール現象学を正確に理解していたかどうかについては議論の余地がある。Walkerはヤスパースのフッサール解釈には誤りがあることを指摘し、彼の精神病理学とカント哲学の関連性を論じている。また、Walkerは彼とマックスウェーバーの思想的連関を論じたうえで、両者がフッサールを誤読していたとする。

3) 'Explaining schizophrenia: the relevance of phenomenology', pp.63-95

4) Dan ZahaviやSean Gallagherは脳科学、認知科学の知見を積極的に取り入れて現象学の理論を発展させている。

5) 'Schizophrenia and the sixth sense', pp.129-149

6) この状態は患者の言説からも読み取れるものだ。患者は知覚する者と知覚された物の間の「距離」を言語化し、このような「知覚過程の空間化」、「物質化された認識」は他の精神疾患にみられない統合失調症固有の経験である(本書、p.131)。

7) 'Schizophrenic delusion and hallucination as the expression and consequence of an alteration of the existential a prioris', pp.97-111

8) 'Suspicious of schizophrenia', pp.307-327

9) 彼がそのために参考にするのはメルロ＝ポンティの議論であるが、本書に収められた論文ではあまり詳しく論じられていない。