

 書評

松下正明, 加藤 敏, 神庭重信 編

精神医学対話

井原 裕

人は、無から創造することはできない。孤独な思考からは何も生みだすことはできない。独創への情熱がいに激しいものであろうと、そのような屹然たる姿勢すら、自恃の気概を示した先人への敬慕なしにはあり得ない。自説への信頼がいに強かろうと、それを裏付ける検証なくしては人を説得できない。論理の強靱さを誇ろうとも、それを支持する他者の言説なくしては、理論は唯我独尊に終わるであろう。個性は、他者との交流によって磨かれる。独創もまた、同僚との切磋琢磨なくしてはなし得ない。

対話は、そこに不可避免的に不一致を生む。誤解もあれば、無理解もある。過大視もあれば、矮小化もある。他者への期待が大きければ大きいほど、それが裏切られたときの失望も大きい。しかしながら、そこには、なお、何かが産まれようとする息吹がある。未知の事実への憧憬があり、新しい認識への渴望がある。誤解への反発は、再生への原動力に変わる。齟齬の所在は、次の共同作業の課題を教える。

ここに紹介する『精神医学対話』は、まさにそのような知的創造の揺籃である。編者は言う。

「個々の精神疾患やさまざまな精神症状・症候など現代の精神医学において重要な鍵概念となっているテーマを取り上げ、それぞれのテーマに関して方法論的に異なった立場から専門家が論を起し、その論を素材に執筆者相互で取り上げたテーマについて対話をして、さらにそのテーマを深く掘り下げるという趣旨である」(p. I)。

すなわち、本書では、精神医学の全領域にわたって、相対立する複数の方法論からの論考が寄せられ、互いに相手方の論考にコメントが加えられている。方法論を異にする論者から、疑

問が呈されることを予期して論文を書くこと、さらには反批判が返るであろうことを予期してコメントを記すとは、いかに緊張感をはらんだ営為であろう。その結果、各論文、各コメントにおいて、論点を明確にした、ストレートな議論が展開されている。

内容は、以下のとおりである。

〔第一部 症候論〕では、「妄想」「幻覚」「自我障害・陰性症状」「せん妄」「うつ状態」「躁状態」「認知症」「不安」「強迫」「自殺」「攻撃性」「睡眠障害」が扱われる。

〔第二部 疾病論〕では、「統合失調症」「気分障害」「アルツハイマー型認知症」「血管性認知症」「前頭葉型認知症」「解離性(転換性)障害」「疼痛性障害」「ストレス障害」「不安障害」「摂食障害」「境界性パーソナリティ障害」「薬物依存」「アルコール依存」「神経衰弱」「自閉症」「アスペルガー症候群」「AD/HD」「てんかん」が俎上にのせられる。

すべてのテーマについて、「臨床的側面」と「生物学的側面」の少なくとも二方向から、トピックによってはさらに「社会・文化的側面」からの論考も交えて、bio-psycho-social な三次元からの立体的検討が加えられている。

特筆すべきは、これらの各テーマに関して、それを論ずるにふさわしい第一人者を配した点にある。スポーツの場合、ナショナル・チームの編成に際し、各チームから有力選手を集められるかは、ひとえに監督の力量にかかっている。本書における 60 名超の一流プレーヤーたちは、臨床と研究の多忙なレギュラー・シーズンのさなかにもかかわらず参集した。精神医学のオール・ジャパンを結成することができたのは、ひとえに「その個人的特性を十分に発揮していただく」(p. I) という編集理念にある。

本書のコンセプトの斬新さこそがツワモノたちをひきつけ、結果として「類書のないユニークな内容」(編者, p. II)を高いレベルで実現する推進力となった。

「知の饗宴」にふさわしい相互乗り入れは、随所に認められる。たとえば、加藤敏が加藤忠史論文の「神経可塑性」に言及したくだり(p. 488)では、「レジリエンス」という生体の均衡回復力にかかわる概念が論じられている。それは、双極性障害が bio-psycho-social の三次元が関与するとしても、なお依然として biological なものが最大の要因である可能性を示唆する。そして、その指摘が意外にも力動精神医学の論者からなされているということこそ、この可能性に強固な支持を与えている。

また、「実在感の成立は、知覚という受動的に思える過程が、対象へ能動的に働きかける経験の存在により支えられていることによる」(福田, p. 73)との一文は、あたかも認識論を論じる哲学者のような発言である。実際、「知覚」は、George Berkeley 以来、観念論対実在論の終わりのなき論争の焦点であったし、その基底には「心身問題」という哲学の根本問題が隠されている。臨床科学者をしてこのような議論を行わせるということは、生物学的精神医学も精神機能を語ろうとするならば、認識論の難問に踏み込まざるを得ないことを示している。

それとともに次の課題をも提供している。それは、アカデミズムと診療実践との対話である。「アカデミズム」「講壇精神医学」、このような呼称は、言われる側からすれば不愉快な響きを帯びるであろう。しかし、研究と実践とのギャップは、生物学と精神病理とのギャップよりも大きい。アカデミズムは、精神医学においては、いつの時代も、どの国においても臨床実践をリードしてきたとはいえなかった。

研究がどれほど進もうと、現場の臨床にもたらされるものがなければ意味がない。市川は、「何年か前に、AD/HD について出版したことがあるが、あるマスメディアから『あなたは新たな“障害”を作り出すのか?』という質問を受けたことがある」(p. 957)と述べている。こ

のマスメディアの挑発は、ずいぶんな「ごあいさつ」だが、精神医学のアカデミズムというものに対する人々の思いを幾分かは代弁している。本書で繰り広げられた祝祭を、少し離れたところから冷ややかに見つめている外部の目があることも、私たちは意識せねばならないだろう。

研究に対する懐疑、それはいつの時代にも精神医学が直面してきた問題だが、その質問への回答は、吉田の次の言葉に集約される。「精神医学的研究の社会への貢献の1つは、人が人をよりよく理解するために役に立つ知見を提唱することである。さまざまな人が社会でよりよく生きていくことができるようになれば、それは精神医学的研究の究極の目的であろう」(p. 937)。

認識の広がり、寛容さをもたらす。寛容こそ、精神医学がもたらし得る倫理的価値である。それは、「人間理解のヒント」を示すことで排他性を克服し、異質な者同士の共存を可能ならしめる。知の多文化間交流を目指した本書は、寛容な精神がもたらす寛容な認識が、障害者との共生という福祉社会の理想に近づくための里程標たり得ることを示している。

認識と科学の架橋というミッションに挑戦した本書は、精神医学における今年最大の出来事であるとともに、精神医学研究の今後 20 年を方向づけるものとなろう。

本書は、指揮者のタクトのもとで楽団が同一の楽譜をもって奏でる管弦楽のようなものではない。むしろ、強い個性がぶつかり合って、腕を競い合うジャズのジャム・セッションに近い。統制と協調よりも、激しい自己主張と相互の衝突があり、そのような緊張をはらんだやり取りから、新しい知のサウンドが生まれた。個性派たちに存分に力量を発揮させた松下正明、加藤 敏、神庭重信の3名の偉大なプロデューサーに衷心より讃仰の意を表します。

(獨協医科大学越谷病院こころの診療科)

●A5 1,064 頁 2008 定価 13,650 円(本体 13,000+税) 弘文堂