

精神医学における折衷主義と多元主義

——ナシア・ガミーの著作を読む——

Eclecticism and Pluralism in Psychiatry

——Reading Nassir Ghaemi——

鈴木 貴之

Takayuki SUZUKI

要 旨

In his recent books, Nassir Ghaemi criticizes the biopsychosocial model in psychiatry for being eclectic and offers pluralism as an alternative. When we take a closer look at the biopsychosocial model, however, we can find there are both modest and bold claims in it. Its modest claims, that biological factors, psychological factors, and social factors are all concerned in mental diseases and that we can understand mental diseases at multiple levels, are plausible, whereas its bolder claims on the nature of science are problematic. One remaining issue with the modest version of the biopsychosocial model is whether psychiatry has unity as a scientific discipline.

精神医学は、これまでに何度か大きく変容してきた。19世紀に現代精神医学を創始したクレペリンらは、脳の器質的異常から精神疾患を理解しようという生物医学的なアプローチを採用していた。その後、20世紀になり精神分析が台頭すると、生物医学的アプローチに代わり、無意識的な心の働きから精神疾患を理解しようという心理学的なアプローチが主流となった。しかし、20世紀中頃になり、統合失調症やうつ病などの主要な精神疾患に対する薬物治療が可能になると、生物医学的アプローチは再び勢いを取り戻した。さらに今日では、精神分析とは異なる形で心理的な要因にもとづいて精神疾患を理解し、治療しようという認知行動療法などの手法も一般的となっている。

このように、現在の精神医学にはさまざまな理論や方法が併存している。このような状況を可能にしているのは、米国の精神医学者エンゲルが提唱した生物・心理・社会モデル（BPSモデル）（biopsychosocial model）だと言われることがある。このモデルを提唱した論文（Engel 1977）で、彼は以下のように論じている。医学においては、疾患を身体的な異常として理解する生物学モデルが主流となっている。そして、精神医学においては、精神医学にもこのモデルを取り入れ、精神疾患を脳の異常として理解すべきだと考える人々と、精神医学にはこのモデルは適用できないと考え、精神医学を医学から排除しようとする人々の間に対立が生じている。しかし、エンゲルによれば、

すべての病気を身体的な異常として理解するのは不適切である。病気の中には、ストレスによって生じる胃潰瘍や劣悪な衛生状況によって引き起こされる伝染病など、心理的な要因や社会的な要因を原因とするものもあるからである。身体の疾患と精神の疾患どちらを理解するうえでも、生物学的な要因だけでなく、心理的な要因や社会的な要因を考慮することが不可欠なのである。

このような考え方は、精神医学における多様な理論や方法論の共存を正当化すると考えられてきた。しかし、米国の精神医学者ナシア・ガミーは、近年出版された2冊の著書（Ghaemi 2007; 2010）において、BPSモデルに対する批判を展開している¹⁾。

BPSモデルに対するガミーの批判は、さまざまな論点に及んでいる。たとえば、BPSは、個々の精神疾患、個々の患者の治療において、生物学的要因・心理的要因・社会的要因のいずれを重視すべきかについて、具体的な指針を与えてくれない（2010, pp. 126-127）。また、BPSモデルは、心理的要因や社会的要因を考慮に入れるという点で、生物医学モデルよりも人間的だと言われることがある。しかし、人道的な生物医学モデル、すなわち、患者の精神状態や患者と医師の関係などに十分に配慮した生物医学モデルと比べたとき、BPSモデルの優位性は明らかではない（2010, pp. 201-202）。さらに、たとえば統合失調症の治療などにおいては、BPSモデルよりも生物医学モデルの方が適切な対応を可能にする。統合失調症の原因は遺伝的要因に由来する神経伝達物質の異常であり、それは投薬によってはじめて治療可能となるものだからである（2010, pp. 206-210）。ガミーは、BPSモデルの背景にある動機についても批判している。BPSモデルは、生物医学的アプローチと精神分析の共存を可能にするものだが、精神医学の現状をふまえれば、これは、精神薬理学の進展によって影響力を失いつつある精神分析の側に有利に働くものである。このような事情を念頭に置いて、ガミーは、「BPSモデルは、精神分析が偽装して現れてきただけのものなのだ」（2010, p. 214）と批判している。

このように、BPSモデルにはさまざまな問題点がある。しかし、BPSモデルに対するガミーの最大の批判は、このモデルは折衷主義（eclecticism）的だということである（2007, Ch. 1）。では、折衷主義とは何だろうか。彼が折衷主義と対比しているのは教条主義（dogmatism）である。精神医学における教条主義とは、すべての精神疾患を単一の理論によって説明したり、単一の方法によって治療したりしようとする立場である。したがって、精神疾患はすべて脳の異常であり、投薬などの生物医学的な方法によって治療可能であると考えられる生物医学モデルも、精神疾患はすべて無意識の心の働きの産物であり、精神分析によって治療可能であると考えられる精神分析学派も、ガミーによれば教条主義だということになる。

これに対して、BPSモデルはさまざまな理論や方法の共存を認める。しかし、ガミーによれば、そのあり方は好ましいものではない。彼によれば、BPSモデルは、「単にさまざまに異なる視点を受容する」（2007, p. v）だけのものであり、「すべての理論や方法についての議論を放棄する」（2007, p. 113）ものだからである。BPSモデルは、「どのような理論やどのような方法ももしかすると正しいかもしれないと見なし、いかなる理論もいかなる方法も決定的に誤っているとは見なさない」（2010, p. 39）という立場である。このような見方をとる結果として、BPSモデルでは、薬物療法、精神分析、認知療法といった多種多様な治療法が組み合わせられて用いられることになる（2007,

1) 以下、出版年と章・ページのみからなる文献参照は、これら2冊の本に対するものである。なお、ページは邦訳のものである。

pp. 426-430)。

このように、ガミーは教条主義だけでなく折衷主義も批判する。これらに代わって彼が提唱するのは、多元主義 (pluralism) である。これは、折衷主義とは異なる形で異なる理論や方法の共存を図る立場である。彼によれば、多元主義者はそれぞれの理論や方法の有効性の限界を自覚している (2007, p. 20)。「特定の理論的アプローチは特定の障害に適用されたときに最大の効果を発揮する」 (2007, p. 400) のである。これをふまえて、多元主義者は複数の方法をそれぞれ純粋に用いる (2007, p. 20)。その結果、実際の治療の場面においては、方法ごとに別々の治療者が治療を担当することになる。「最良の成果は、各人が自分が行っていることについてのエキスパートであるような複数の治療者によって達成される」 (2007, p. 433) のである。

ガミーは、多元主義の源泉として、オスラーなど何人かの精神医学者の名前を挙げている。そのなかでもとくに彼が重視するのは、ドイツの精神医学者・哲学者カール・ヤスパースである (2010, Ch. 17)。ヤスパースは、ディルタイらにならない、自然科学で用いられる因果的な説明 (erklären) と人文科学で用いられる合理的な理解 (verstehen) を対比した。ヤスパースによれば、すべての現象を因果的な説明によって説明しようとするのは不適切である。そしてこのことは、精神医学にも当てはまる。説明という方法がふさわしい精神疾患と理解という方法がふさわしい精神疾患の両方が存在するのである。このように、ガミーによれば、ヤスパースは多元主義の先駆者なのである。

現在の精神医学において支配的な見方である BPS モデルは折衷主義である。われわれはこれを放棄して、多元主義を採用すべきである。これが、2冊の著作におけるガミーの基本的な主張である。

しかし、ガミーがこのような結論に至る根拠は、それほど明確ではない。一つの理由は、これらの著作には、精神医学史から哲学まで広範な話題が含まれており、その全貌を把握することが困難だということである。しかし、BPS モデルをめぐる議論に話を限定してもなお、ガミーの主張の妥当性を評価することは容易ではない。それは、ガミーの著作では、いくつかの重要な論点に関して概念的な整理が十分になされていないように思われるからである。

上で見たように、ガミーは、BPS モデルは折衷主義であると批判する。ここで、つぎのような疑問が生じる。

- ・ BPS モデルの何が不適切なのか
- ・ 折衷主義の何が不適切なのか
- ・ 折衷主義と多元主義はどのように異なるのか
- ・ BPS モデルと折衷主義はどのような関係にあるのか

これらの点について順に検討してみよう。

まず、BPS モデルの何が不適切なのだろうか。上でも見たように、BPS モデルのもっとも基本的な主張は、身体的な疾患にも精神的な疾患にも、生物学的要因・心理的要因・社会的要因のすべてが関係する、というものである。しかし、この主張自体は誤りではないように思われる。エンゲルも指摘するように、ストレスのような心理的要因や劣悪な衛生環境のような社会的要因が身体的な疾患を引き起こすことは珍しくないからである。もちろん、すべての精神疾患にはつねに3種類すべての要因が関与しているというより強い主張は疑わしい。しかし、BPS モデルの支持者は、そのような極端な主張はしていないように思われる。

つぎに、多様な要因の関与を認めるならば、すべての精神疾患を生物学的なレベルで理解することは困難だということになる。心理的要因や社会的要因によって生じる精神疾患を理解するには、より抽象度の高いレベルでその疾患を理解する必要があるからである。しかし、このこともただちに問題をもたらすわけではない。精神疾患の理解に複数の記述レベルが必要だとしても、いくつかの仕方ですべてを統一的に理解することが可能だからである。

たとえば、マルムグレン (Malmgren 2005) は、心の哲学における機能主義に依拠して、自然科学に関する標準的理解と BPS モデルの調停を試みている。彼によれば、心理学と生物学は、コンピュータのソフトウェアとハードウェアのような関係にある。通常、あるコンピュータソフトの働きを理解するには、プログラムの内容を理解すればよく、そのコンピュータが何でできているかを考慮する必要はない。しかし、暑さでコンピュータの動作がおかしくなったときにその故障を理解するためには、コンピュータが何でできているかを知る必要がある。このように、コンピュータを複数のレベルで記述できるということは、標準的な自然科学の枠組内で問題なく理解可能な事態である。マルムグレンによれば、精神医学における心理的アプローチと生物医学的アプローチの関係も同様である。精神分析や認知療法は、いわばソフトウェアのレベルで精神疾患を理解しようとするものであり、精神薬理学は、ハードウェアのレベルで精神疾患を理解しようとするものなのである。このように、精神疾患を複数のレベルや語彙によって記述できるということには、いかなる不整合も存在しない。

記憶の脳内メカニズムの研究で有名な神経科学者エリック・カンデル (Kandel 1998) も、現在の神経科学の知見と統合的な精神医学観を、より具体的な形で提案している。彼によれば、すべての心的過程は脳の働きの産物であり、精神疾患も例外ではない。社会的要因や発達要因も精神疾患に重要な役割を果たすが、それは、環境が遺伝子の発現を変化させ、遺伝子の発現の変化が神経間の結合を変化させることによる。このように、社会的要因や心理的要因を原因とするものも含めて、すべての精神疾患は生物学的基盤を有しているのである。ガミーは、このような見方を統合主義 (integrationism) と呼んでいる。

このように、つぎの2つの主張を受け入れることは適切であるように思われる。

M1: 精神疾患には生物学的要因・心理的要因・社会的要因のすべてが関係しうる。

M2: 精神疾患は複数のレベルで記述可能である。

これらを受け入れる立場を、穏健な BPS モデルと呼ぶことにしよう。

エンゲルの BPS モデルの内実は、穏健な BPS モデルに尽きるものではないかもしれない。たとえば、1980 年の論文 (Engel 1980) において、エンゲルは、BPS モデルを受け入れることは、レベル間の因果的相互作用や循環的な因果関係を認めることであり、従来の自然科学で用いられてきた線型的な因果概念を放棄することであると論じている。

しかし、M1 や M2 と比べて、このような主張には異論の余地が大きい。分析哲学における現在の標準的理解においては、自然的な世界に尺度の違いや機能とそれを実現するものの区別にもとづく複数の記述を認めることは広く受け入れられているが、異なるレベル間の因果関係などは認められていないからである。

したがって、BPS モデルの妥当性を検討する際には、BPS モデルは、M1 および M2 からなる穏健な主張と、標準的でない因果性を認めることなどからなるより過激な主張の両者を含むという

点を明確にすることが重要となる。BPSモデルの妥当性は、それが穏健な主張にとどまるものか、それを超え出る内容を含むものかによって変わってくるからである。

つぎに問題となるのは、折衷主義の何が不適切なのかということである。この点を検討するためには、まず折衷主義と多元主義の違いを明らかにする必要がある。

この点に関して、ガミーは明確な説明を与えてくれているわけではない。しかし、彼の記述を手がかりに、いくつかの解釈を考えることができるだろう。

第一に、折衷主義はすべての理論を同等に正しいものとして扱うが、多元主義はそうではない、という対比が考えられる(2010, Ch. 2)。しかし、すべての理論を同等に正しいものと考えerという立場は、折衷主義というよりはむしろ極端な相対主義であり、BPSモデルの支持者が精神医学についてそのような見方をとっているとは考えがたい。

第二に、具体的な治療実践の場面において、折衷主義においては一人の医師が複数の理論や方法を用いるが、多元主義においては異なる方法を専門とする複数の医師が治療を行うという対比が考えられる(2007, Ch. 24)。しかし、いずれの場合でも、一人の患者が投薬と心理療法のような複数の治療を受けることに違いはない。したがって、この対比が成り立つとしても、精神医学の実践において、それがどのような実質的な違いをもたらすかは明らかでない。

第三に考えられるのは、多元主義はそれぞれの理論を純粋に用いるが、折衷主義はそうではない、という対比である。上でも述べたように、ガミーはこの対比を両者のもっとも本質的な違いと考えているように思われる(2007, p. 20)。しかし、ある理論を純粋に用いるとは、どのようなことなのだろうか。

一つの解釈はつぎのようなものである。ガミーは、ヤスパースの説明と理解という対比を肯定的に紹介し、精神疾患には、説明が適用可能なものと理解が適用可能なものがあるという考え方を示唆している(2010, Ch. 17)。このような解釈が正しいとすれば、ガミーによれば、精神医学における2つの方法は両立可能ではないことになり、一つの精神疾患、あるいは一つの症例において両者を同時に用いようとする折衷主義者は誤っているということになる。

しかし、精神医学に含まれる異なる理論や方法のあいだにこのような根本的な両立不可能性があることは、自明なことではない。上で見たように、異なる概念枠組は、尺度の違いや機能とそれを実現するものの違いとして、両立可能な形で理解することも可能だからである。正しいのは、折衷主義でも多元主義でもなく、統合主義なのかもしれないのである。

もう一つの解釈は、つぎのようなものである。すでに述べたように、すべての精神疾患の原因を、社会的要因・心理的要因・生物学的要因のいずれかのみを求めることは不適切である。しかし、ある精神疾患について考える場合、あるいはある精神疾患のある症例について考える場合には、その原因はいずれかのレベルに限定できるかもしれない。したがって、ある精神疾患あるいはある症例について考える際に、複数の原因を持ち出すのは不適切である。これが、理論を純粋に用いるということの二番目の解釈である。

しかし、たとえばうつ病のある症例について考えたとき、失業も、それによって引き起こされたストレスも、その結果生じたセロトニン系の活動低下も、うつ病の原因と言いうるようになる。実際、これらいずれに働きかけることによって、この患者のうつ病を治療することは可能である。投薬も、認知療法も、職を得ることも、うつ病の回復につながりうるからである。したがって、折衷主義と多元主義の違いがこのような点にあるのだとすれば、多元主義は必ずしも正しいようには

思えない。

この解釈の下で多元主義者の見解が説得的であるように思われるのは、むしろつぎのような場合である。統合失調症には投薬治療が有効だが、心理療法は有効ではない。これに対して、境界性パーソナリティ障害には、投薬治療よりも心理療法が有効かもしれない。このような場合には、精神疾患の種類に応じて、精神医学が採用する記述のレベルや治療法を切り替える必要があるかもしれない。したがって、多元主義者の主張が、どのような場合にもすべての記述のレベルを同等に重視するのは不適切だということだとすれば、その主張はもっともなものであるように思われる。

しかし、すべての精神疾患においてすべての記述のレベルが重要であることが否定されたとしても、すべての精神疾患にとって本質的な記述のレベルはつねにただ一つだということがただちに帰結するわけではない。うつ病の事例が示しているのは、このような極端な主張もまた不適切だということである。その意味では、極端な折衷主義も極端な多元主義も説得的ではないのである。

このように、二番目の解釈もうまくいかない。しかし、一連の考察からは、精神医学の理論的基礎をめぐるある重大な問題が明らかになるように思われる。それは、精神医学にとって本質的な記述のレベルは何かという問題である。たとえばうつ病の例において、この患者を理解するには、失業という社会的要因に着目することも、それがきっかけで生じた自尊心の低下などの心理的な要因に着目することも、それがきっかけで生じた脳内におけるセロトニン系の活動低下のような生物学的な要因に着目することもできる。では、うつ病という精神疾患を理解するうえで、いずれの記述レベルが本質的なのだろうか。また、ある人のうつ病症状という個別症例を理解する場合と、うつ病一般を理解する場合と、精神疾患一般を理解する場合とで、本質的な記述レベルは異なるのだろうか。

別の言い方をすれば、ここで問題となっているのは、精神医学は学問として統一性を有しているのか、という問題である。上の例が示唆するように、ある精神疾患は生物学的なレベルの異常だが、別の精神疾患は心理的なレベルの異常であるのかもしれない。そうだとすれば、精神医学は、本質的に異種的な現象を対象に含む、雑種的な学問なのかもしれない。極端な教条主義と極端な折衷主義や多元主義の双方を退けたとき、精神医学の多様性をどのように理解したらよいかの問題となるのである²⁾。

ここまでの考察の結果をまとめよう。精神疾患を理解するうえで心理的要因や社会的要因が重要であることや、精神疾患は複数のレベルで記述できることを認める点では、BPSモデルの主張は説得的である。これに対して、精神疾患を理解するためには自然科学の標準的な枠組を放棄する必要があるというより過激な主張は、説得的でない。

多種多様な精神疾患を理解するうえで、極端な教条主義はあまりにも単純な見方である。しかし、極端な教条主義を放棄したときにどのような立場を採用すべきかは、それほど明らかでない。とくに問題となるのは、精神医学の雑種性である。精神医学には、分子レベル、神経レベル、認知レベ

2) この問題に関連して、レイチェル・クーパー (Cooper 2007, Ch. 6) は、精神医学は多重パラダイム的であると論じている。しかし、精神医学の中に、ヤスパースの言う説明と理解のように根本的に異質な原理が共存しているのだとすれば、いかにして共存が可能であるのかという疑問が生じる。また、生物学的なレベルと心理的なレベルのように、尺度などが異なる枠組が共存しているのだとすれば、両者の共存は理解可能となるが、それらが一つの学問領域を構成するということの説明が困難になる。

ル、社会レベルなど、さまざまなレベルの要因が関係する。それらは、精神医学にただちに分裂や相対主義をもたらすものではないが、それらがいかなる形で共存可能であるのかは、決して自明なことではないのである。

これらのことからわかるのは、精神医学の理論的基礎をめぐっては、現在もお概念的な混乱が多く残されており、その整理が不可欠だということである。精神医学には、哲学的・理論的考察に、多くの仕事の余地が残されているのである。

参考文献

- Cooper, R. (2007) *Psychiatry and Philosophy of Science*. Stocksfield: Acumen. (邦訳：レイチェル・クーパー『精神医学の科学哲学』伊勢田哲治・村井俊哉監訳、名古屋大学出版会、2015年)
- Engel, G. (1977) "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine." *Science*. 196 (4286): 129-136.
- Engel, G. (1980) "The Clinical Application of the Biopsychosocial Model." *American Journal of Psychiatry*. 137(5): 535-544.
- Ghaemi, N. (2007) *The Concepts of Psychiatry: A Pluralistic Approach to the Mind and Mental Illness*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. (邦訳：ナシア・ガミー『現代精神医学原論』村井俊哉訳、みすず書房、2009年)
- Ghaemi, N. (2010) *The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model: Reconciling Art and Science in Psychiatry*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. (邦訳：ナシア・ガミー『現代精神医学のゆくえ—バイオサイコソーシャル折衷主義からの脱却』山岸洋・和田央・村井俊哉訳、みすず書房、2012年)
- Kandel, E. (1998) "A New Intellectual Framework for Psychiatry." *American Journal of Psychiatry*. 155(4): 457-469.
- Malmgren, H. (2005) "The Theoretical Basis of the Biopsychosocial Model." in White 2005.
- White, P. (ed.) (2005) *Biopsychosocial Medicine: An Integrated Approach to Understanding Illness*. Oxford: Oxford University Press.

*この研究ノートは2015年度南山大学パッへ研究奨励金 I-A-2 の研究成果の一部である。