

精神科 psychiatry は心の病を治療する医学分野である。それに対してその隣接領域である神経科 neurology (日本では「神経内科」と呼ばれることが多い)は、脳および神経系の医学である。この両者の区別は、一般の人たちにとってはおもろいこと、医学者にとっても、あるいはこの両分野の専門家にとつてすら、それほど容易ではない。私が勉強を始めたころは、この二はまだ分離されずに「神経精神科」neuropsychiatry と呼ばれたりしていた。はつきりした分離が始まりかけたのは二〇世紀の後半からである。ところが最近になって、この区別が再び怪しくなりかけてきている。そのきっかけを作ったのは「向精神薬」といわれる薬物の開発と、それを契機にして飛躍的に進歩した「生物学的精神医学」の実績だった。「心の病」とは要す

るに「脳の病」であるという考え方が、いまや全世界を席巻している。

向精神薬はいうまでもなく化学物質である。それは脳に作用する。そういった化学物質を精神科の患者に投与すると、多くの場合、精神症状が寛和する。深い抑鬱、激しい興奮、妄想や幻覚、不安や恐怖が目に見えて軽くなったり、ときには完全に消失したりすることもある。化学物質が症状を軽減するのなら、症状は脳の化学的変化からきているのに違いない。そう考えるのはきわめて論理的である。

ところがここには見逃すことのできない存在論的な取り違えがひそんでいる。症状が軽くなったら病気もよくなったと考えるのは、煙が出なくなったら火が消えたと考えるよ

うなものである。しかし灼熱の燃焼はあまり煙を出さない。煙という「もの」と燃えるという「こと」との、症状という「もの」と病むという「こと」との、存在論的な差異を無視してはいけない。「もの」は経験できるが、「こと」は経験を作り出す土台であつて、それ自身は経験を超えている。風邪を引くと熱が出る。これはウイルスという病原体の侵入が引き起こした免疫反応である。解熱剤でウイルスは駆除できないが、体は楽になるから、軽い風邪ならそれで自然に治るまで待ちやすい。

心の病の場合には、そこにひとつ厄介な問題がからんでくる。多くの精神科で精神科医の治療が求められるのは、患者本人の苦痛によつてではない。幻覚や妄想に動かされて行動している人は、本人よりも周囲の人を苦しめている。精神科医が向精神薬を使つて治療しようとするのは、周囲を困らせている症状を軽くするためである。患者がなぜ幻覚や妄想といった「異常」な症状に訴えなくてはならなかったのか、そういう症状を作り出す土台になっている

ことはほとんどない。仮にそれが問われたとしても、心病それ自体を臨床的に治療するということはほとんど不可能に近い。精神病と違つて患者本人が苦しんで治療を求める神経症の場合でも、原則的にはそれと全く同じことが言える。

しかし、実際問題として不可能に近いということ、この問いが科学的に無効になることはありえない。科学はこれまで、経験的には解決不可能な数々の難問に正面から取り組んで、めざましい成果を上げてきた。量子力学や相対性理論がその輝かしい例である。そういう場面ではない。心の病の問題も例外ではない。精神医学が症状と病気を混同してきた根本のところには、精神医学の哲学離れということがあるのではないか。

まず第一に問わなくてはならないのは、「ころ」とはなにか、それも脳を含む身体との関係において「ころ」とはなにか、である。デカルトの三元論はひとつの明快な答を与えている。心は「思ふもの」res cogitans、身体はほかの物体