

# パースの思想と精神医学

大宮司 信

森 口 眞 衣

## パースの思想と精神医学

大宮司 信\* 森口真衣\*\*

### I. はじめに

これまで筆者らは、広義の人間福祉を考えていくためのいくつかの筋道のなかで、人間の健康な部分とは反対の、やまい、特に精神のやまいを見ていく視点、その回復や治療という面に視点を定めてきた。そして精神の病気というせまい領域を対象とする精神医学の治療、精神の苦悩というよりひろい領域を対象とする宗教の癒しのそれぞれを通して、広い意味での癒し、ひいては人間福祉を考える研究に従事している。その際、精神の病理や宗教の病理という治療や癒しとは対照的な面をも射程の中においてきた<sup>2)</sup>。

筆者らの立場が精神医学にあることから、上述した作業の中で特に重要と考えてきたのは、精神医学という領域がどのような学問なのかを現状以上により明瞭にするという回答困難な課題であった。この問いはどこまでいっても完全な解答が得られるわけではない。しかし、逆にすべての精神科医が毎日の臨床の中で、具体的なかたち、すなわち診断、そして特に治療のなかで自他に提示しているともいえる。

今「具体的なかたちで」という表現をしたが、そのような各事例や経験の言語的な集積が、先述した問いへの回答の道のりの一里塚

になることは間違いない。一方、そのような言語化が可能となるためには、たとえよく言われる「臨床の実際のありのまま、そのままに」という方針が前提であったとしても、背後には何らかの思想的な準拠枠が存在せざるを得ないと考える。

本論考はこのような精神医学における準拠枠として、プラグマティズムの始祖といわれるパースをとりあげ、なぜ筆者らがそれに重要性をおくのかについて論じるのが主な目的である。しかしその前に、現代の精神医学・精神病理学についての筆者なりの見解をのべ、パースを取り上げる意義を提示する準備にあてておきたい。

### II. 精神医学の現況を考える

#### II-1. 精神医学はなぜまだ生き残っているのか

今さら事改めて書く必要もないことだが、現在われわれが精神病と呼んでいる存在は、歴史上では常に同じ名称で呼ばれていたわけではない。このことはある疾病が別な疾病へと概念変化したとか、同一の疾病が角度を変えて眺められるようになった（たとえば遺伝によると信じられていた原因が感染症であった）とかいったことではない。現在の医学における一分野である精神医学の対象であり、

\*北翔大学人間福祉学部      \*\*北海道大学大学院文学研究科

キーワード：パース、精神医学、記号、実在、習慣

精神病と呼ばれている存在が、かつては病気とは異なる概念で把握されていた事実をさす。今日差別語となっている「狂気」・「気違い」も、「病気」(すなわち「気」が「病」む状態)とは異なる、「気」が「狂」った状態、「気」が「違」った状態として、病気とは一線を画する状態と理解すると、語の含む積極的な側面が現出する。

病気とは異なるものとして今日の精神疾患が把握されてきたという精神医学の側面、身体医学に比べたときの精神医学の脆弱性は、他の医学分野からの軽視とともに思想領域の学から攻撃の格好の標的とされてきたことは、例えばフーコーの『狂気の歴史』<sup>6)</sup>を一読するだけで十分であろう。同時にまた精神医学は、反精神医学運動のように、身内からも内部告発のかたちで責め立てられてきたのである。

やや被害妄想的な書き方になったが、こうした諸批判に決して根拠がないわけではないどころか、むしろ正当な議論であることを認めるにやぶさかでないことを明記したうえで、しかもなお反論せざるをえないのは次の点である。すなわちそれが批判だけに終始し、「それでは我々が対している、現在精神病者と呼ばれている人々に、あなたはどうか対峙するのか」という対置される問いかけへの具体的な回答が提示されていないことである。しかしこれも実践と批判という、よくある陳腐な対峙のさせ方のあやまりの一例に過ぎず、酷で的はずれの対応かもしれない。

一方、現代の当事者運動、リカバリーといった実践や考え方、精神医学が病者と呼ぶ人々への世間一般の忌避の程度の閾値の低下のほうが(もちろん筆者らにはうれしい方向なの

だが)、恐ろしい。批判が正当であればあるほど、それによって精神医学は自らの弱点を克服しパワーアップする。しかし後者は精神医学に堂々と正面から対置しているがゆえに、精神医学の必要性をあいまいにし、やがて不要にしていく可能性を持っている。もし精神医学が消失する運命なら、もちろんそれはそれで喜ばしいことなのかもしれない。

ただし現在の所、精神医学は死なずに生きており、それに全面的に代わるものが出現していない。これだけ外から内から批判をうけ、また堂々たる対置運動が展開されながら、なお命脈を保持しているのには、医学・医療の権威などといった理由付けだけでは不十分であろう。それとは別に、なんらかの根拠らしきものが、たとえばんやりとしていながらもあるのではないかと筆者らは考える。

本論考はこのように歴史的にみて、今なお精神医学に存在理由を与えている根拠を考えるとという困難な課題に接近しうる可能性を持つ、思想的準拠を求めようとするひとつの試みである。

## II-2. 精神医学の新しい地殻変動

現代型うつ病とかディスチミアうつ病といった新しい病名、発達障害といった新しい概念が精神医学の領域に出現してきた。ある立場からは、これらは新しい病理、新しい病気の出現、ないしはこれまで気がつかれていなかった状態が発見されてきたという言い方がされている。しかしこのような表現は、はたして正当であろうか。たしかに統合失調症の軽症化という表現は、筆者らとしてはうなずける。しかし先にあげた状況は新しい発見というよりも、精神医学の領域拡大といった気がして

ならない（注－1）。

こうした精神疾患の領域拡大や概念の変化は、歴史的に現在のはじめて起こってきたことではない。筆者らのひとりの森口<sup>10)</sup>は、古代インドの医学書『スシュルタサンヒター』において、統合失調症におけるような幻覚や妄想はほぼ記載がなく、幻覚の記載はあったとしても、死の兆候としてみられるせん妄のような状態としてのみ記載されていること、また当時から病的なものとなされたうつ状態も、現代のようにひとつの疾患としてまとまったうつ病という概念ではなく、様々な病気の記述の中に散在しておかれていることを見出している。

宮本<sup>9)</sup>は、以前「精神医学の地殻変動」という小文を著したことがある。当時精神症状を伴う系統的神経疾患やてんかんなど、従来は器質性精神病（organic psychosis）とよばれてきた一群の疾患が、神経学の領域で対応されるようになった。単に精神医学と神経学とを分離したり、臨床領域を区別・明瞭化したりすることのみならず、方法論的な分岐点が出現してきたことを地殻変動と見立てたのである（もちろん現代でも、例えば精神症状を伴うてんかんは精神医学の重要な対象である）。

そこで視点を変え、宮本の言った地殻変動を、精神医学が内包していた対象や方法の分離と離別であると表現すれば、本節の冒頭で述べた状況は、本来精神医学の領域外と見なされる事態を精神医学へ内包・結合したものと表現できはしないか。精神医学の方法、例えば薬物療法や精神療法が対応可能で効果的であるからといって、それを病気とみなし精神医学という「医学の対象」とすることがす

ぐに許されるのだろうか。こうした課題はすぐれて、「それでは精神における病気とは何なのか」という困難な課題の具体的な応用問題として位置付けられ、精神医学の存在の理由にまでその射程が広がる。

ことわっておくが、もちろん先に述べた現代型うつ病や発達障害が示す現実が夢まぼろしや錯覚であるというのではない。精神の病気という概念は、どこかでしっかり考えながら構築された名称・概念であるべきだろうというのが真意である。

本論考は、先に述べた歴史的側面とともに、現代的な問題を踏まえたときの精神医学に存在理由を与えた根拠という困難な課題において、思想的準拠を求めようとするひとつの試みでもある。

### Ⅲ. 精神の病気の規定を巡って

臨床の現場ではもちろん「これこれの病気を治して欲しい」といった形で治療者が病者と出会うわけではない。病者は様々な悩み・苦しみをもち、それが医療の中で解決可能と考えて（あるいは期待して）治療者のもとにやってくる。その中にはもちろん治療者が解決できるものと解決できないものがある。それは治療者とのやりとりの中、特に診断が確定していく中で明らかになるし、治療者側よりもむしろ病者側の方が、賢くその可能性と不可能性を見極めていく。

このように医療の中でできること、できぬことの区別を明確にしていくことは現代の精神科医療においてことさら重要であると考えられる。もちろん医療側は全力を尽くして立ち向かうが、先述の通り、そもそも精神科臨床では、医療の対象となること・ならないことの

区別に皆目見当がつかない場合が少なくない。

医療に英雄的な行為を要求することはややめはずれではないかと筆者らは常々考えている。医療は、これまで蓄積された知識と、経験した者が等しく身につけることができる実践とを提供する領域であり、ごく特別な人だけが特殊な能力を使って行う行為ではない。

もちろん精神療法家や心理療法家の中には、特別な技術や能力・カリスマを持つ者も少なくはない。そうした人達は特別なのであって、同じことを即すべての医療人に要求したり、医療をそうしたものと見なしたりするべきではない。

医学という学問領域は全ての人に開かれ、また医療の側に立つ者も医療を受ける側に立つ者もそれぞれが納得のいく領域でなければならず、英雄的なカリスマ的行為とそれを黙って受けとる者といった構図の中で作られるべきではない。このような一種公共的な側面が医学、そして精神医学には要求されるはずである。従って精神の病気の規定のされ方も、当然このような公共的な背景の中でなされるべきであろう（注-2）。

さて、脳科学のめざましい発展については今更贅言を費やす必要はないであろう。精神医学との関連に限っていうならば、例えば精神薬理学は特に精神症状に正・負の効果をもつ薬物の作用機序を明らかにすることによって多くの精神現象の理解に寄与してきたし、脳画像の解析は、間接的にしか接近出来なかった脳を visual brain（見ることのできる脳）とし、その局在と統合の機序への接近の希望を現実にしつつある。

ただし現実の場面では、この進歩は精神の病気の「原因」にはつながっても、ただちに

精神の病気の「本質」には到らないであろう。原因のはっきりした中枢神経梅毒でも、また脳の病変が比較的明瞭な認知症でも、それらが病気として把握されるのは、脳の病変だけでなく（もちろんそれもあるが）、精神の変化の故である。

それでは、その精神の変化とは何か、またなぜそれが問題視され対応せねばならぬことになるのか。そこに精神の病気の「本質」がある。そしてそれを決定づけるのは脳だけではなく、精神の変化の記述と類型化・体系化の理論、すなわち精神病理学である（注-3）。

ただし、このような意味での本質にせまろうとするとき、どのような方法・枠組みを取ろうとも、そこに必ずあるものが見え、新しい発見があり、また筆者らが述べた方法と対象との円環的な構造<sup>3)</sup>を考えれば、それなりに内的整合性が保証されるものである。さまざまな精神病理学的な知見に異議をとらえるわけではないが、「方法論的な雑居状態」と呼ばれる現代の精神病理学の状況は、こうした方向の当然の帰結でもある。

現代の精神病理学の一部には、「一定の視点を持つと人間の新しい側面が見えてくる」といった形式で展開される研究が多いように筆者らは感じている。見いだしたとする結論自体はたしかに興味深い。しかしこのような構想の場合、その一定の視点を全ての人間にあてはめるべきとして認証することには、疑いが差し挟まれるのではないか。

何かを考えていこうとするためには、あらかじめであろうと結果的にであろうと、その思考には何らかの準拠枠が必要になることは疑いない。この場合、精神病理学においては、治療に適合していくかどうかを踏まえること

が重要である。精神病理学における論理は医療から、すなわち結果としての治療から論じていかなければならない。

また、普遍妥当で永久に変わらないというよりは、人々によって支持され、専門家によって検証され、とりあえず踏まえるべき基礎、医療人だけでなくそれを享受する者が共に互いに納得しながら受けとっていくべき知の領域のほうが現実的と筆者らは取りあえず考えている。

以上述べてきたように、精神の病気の規定は、筆者らが形容するような意味での（そのさらに具体的な内容が本論考の以下の記述になるのだが）公共的な場でもたらされ、また原因よりも本質から規定されるべきものと考ええる。そしてそのような精神医学の準拠枠が、新たな地点の導入ではなく、現在の精神科臨床の実際や、目指そうとする姿にみあって、窮屈でなく、まただぶつきもしない装いである必要を筆者らは考えるのである。

そのような準拠枠とはどのようなものだろうか。論を進めるまえに、まずこの準拠枠というものの自体についてあらかじめ予備的な検討をしておきたい。

#### IV. 準拠枠と哲学者パースを巡って

本論考で筆者らが目指す準拠枠とは「かくあるべし」という理想志向型ないし未来志向型ではない。あるいは過去の精神医学の潮流のひとつの結果ないしは総括でもない（もちろんどのような見解も過去や未来と無縁ではないことは十分承知している）。「現在精神科医が日常診療のなかで行っていることは、言語化すればおそらくこういうことになるのではないか」といった、臨床現場の現状を言語

化し精神病理学・精神医学を構築しようとするときの準拠枠である。ただし、医学のなかで精神医学や精神病理学ほど、それを担う精神科医の見解が分かれる領域はないと思われるから、ここで述べることも他の精神科医からは「自分のやっていることは違う」と早くも聞こえそうではある。

本論考でとりあげるパースの思想は、ある究極的な真理を目指すのではなく、（厳密さを犠牲にして、簡単に、またたとえて述べれば）専門集団（というだけでは実際はないのだが）で集約される見解を、現場におけるとりあえずの真理、あるいは限定的な真理として考えようとする。それはあるべき真理でもなければ、そうならなければいけない真理でもなく、とりあえず発動しようとする実践・行為を支え・裏付け・根拠づける、そうした見解を当面の真理と見なすものである。

このような構想を筆者らの立場にひきよせれば、おそらく大多数の精神科医がある場面においてはそうしているであろうこと、その行為の基盤ないしそれを支えるであろう言語化された見解であり、それを真とすることを許容するような準拠枠といえる。

かたちを変えて本論考のねらいの一端を述べれば、理（理論、ここでは精神医学）と形（実際、精神科臨床）は離れたものであってはならない。理は形から抽出されて成立するが、それは形という現実に応用できるし、また形は理から説明され予測されねばならない。もちろん精神病理学・精神医学ではどの立場でも、目標として第1に掲げることではある。本論考がそれにふさわしいかどうか、これまでの試み以上に見るべきものをもつかどうか、それは時間を待たなければならぬだろう。

ところで、精神医学であれ何であれ、ある準拠枠を用いる意義は何であろうか。もちろん準拠枠の内容にもよるが、筆者らの願うところは、これまで蓄積されてきた研究の鮮明な整理とともに、新しい方向性が得られる可能性である。

こうした期待を持って本論考ではプラグマティズムの始祖といわれるパース（Charles Sanders Peirce, 1838-1914）を取り上げる。まず本論へ入る前に、このパースという人物について、本論考のねらいの範囲内で、いくつかのことわりを述べておきたい。

パースという哲学者は、多面的でまた数多くの論述をなした思想家であるが、大変不遇な人物で、未発表のまま彼の手元に温められただけに終わった論述も数多い。現在出版されている英語版の8巻本のパース全集はその一部にすぎない。したがってある限界、すなわち彼の思想の全体像がまだすべては明らかにされていないことを踏まえなければならず、本論考もそうした制限の中における作業となる。

筆者らはこれまでパースの提出する思想、とくにその实在論、可謬主義、認識と行為の不可分性といった点に賛同しながら、その視点をもって精神医学や精神病理学の領域に切り込む作業をしてきた。

例えば精神科の診断という行為は、単にラベル貼りなのではなく、常に間違いが起こる可能性をはらみながら、臨床の現場において仮説検証的に、治療を目標として行われるという行為的側面があること<sup>4)</sup>、われわれが使用する術語は常に治療的・行為的な側面の存在をもって初めて成立しうること<sup>5)</sup>などである。

一見すると彼の思想、特にその論理学は自然科学を裏付ける思想のようにも受け取れる。それはかならずしも間違っていないが、パースの一面だけの理解であるように思う。パースは若い頃、時計の振り子の数値計測が台座の影響から自由でないことを洞察しており、対象の観察の実態が、外部から純粹客観的に行われるものではなく、台座に示される観察者の影響から逃れられるものでないことを知っていた<sup>1)</sup>。

筆者らは観察するものがすでにその対象と関連をもち巻き込まれている世界において、対象記述という作業をしながら、ノイラートの船<sup>11)</sup>のように、さけられぬ修理をしながらもなお沈没せぬよう、できれば少しでも前進したいと願って難破船に乗り作業に追われている。パースはその筆者らに、力を与えてくれそうな思想家なのである。

本論考ではパースの思想のうち、特に精神現象としての疾病の实在（逆にいえば、観察者の恣意によって形成されたものではないこと）とはどのようなことなのか、また医学のなかで治療を前提にそれを見ていくことにはどのような側面がみられるのかを、彼の記号論を中心に考察する。

## V. パースにおける記号と習慣

### V-1. パースにおける記号の位置づけ

パースの記号論は広範にわたるが、本論考はそれを紹介するのが目的ではない。本節後半の習慣変更とそれに続く彼の实在論に焦点を当てたいので、それ以前の論述は、米盛<sup>15)</sup>・伊藤<sup>8)</sup>に依拠しつつ概略する。

ソシュールがシニフィアンとシニフェ（「さされるもの」と「さすもの」）の2つに

記号を分類したのに対して、パースは3つに分ける。すなわち

- ①類義記号（アイコン）：記号がその対象とあるひとつの性質において類似し、その類似性に基づいてその対象の記号となる場合
- ②指標記号（インデックス）：記号がその対象と事実的に連結し、その対象から実際に影響を受ける場合
- ③象徴記号（シンボル）：記号が精神や解釈・思想の媒介によってその対象と考えられる場合

という3分類である。これがパースのもっとも基本的な表意様式である（注-4）。

パースは記号に関する定義的記述の中で次のように述べる。「記号あるいは表意体とは、ある人にとって、ある観点もしくはある能力において何かの代わりをするものである。記号は誰かに話しかける、つまりその人の心の中に、等値な記号、あるいはさらに発展した記号を作り出す。もとの記号が作り出すその記号のことを私は解釈項（あるいは「解釈内容」（筆者ら））と呼ぶことにする。記号はあるものつまり対象の代わりをする。（CP 2. 228）」<sup>12)</sup>

彼によれば、記号は「等値な記号、あるいはさらに発展した記号を作り出す」という一つの連続した過程を意味する。もちろん思想とはまさにそのような連続をさすから、このような意味あいでは、パースにとって全ての思想は記号であり、記号の内にあると考えられ、思考は実際的には記号とその操作・解釈とされる。

さて、そのような記号の操作・解釈としての思想が普遍的な妥当性や論理をもち、しか

も後述するような実在として（つまりは心理的過程によらず）、論理的な整合性をもつことは、一体いかに考えられるのだろうか。

先にあげた彼の3つの記号、すなわち類似記号、指標記号、象徴記号の中で知的意味（すなわち思想としての意味）を有する記号は象徴記号だけであるとパースはいう。類似記号はそれを記号として解釈し使用する者の心の中に類似の感覚を起こさせるだけであり、指標記号はその対象と現実的につながって解釈し使用する者の注意を単一的かつ直接的にその対象に向ける働きをするだけである。したがって象徴記号のみが知的意味に関わるものとなる。

記号はそれを受け取る側にある作用をもたらす。それが記号、特に知的記号として結実すれば、その記号はまた新たな作用や記号を生み出す。先述したようにこの連続の一つの形が思想になるわけだが、このような記号の引き起こす作用や結果のありようをパースは「実際の結果（practical consequences）」と呼んだ。その場合、知的記号である象徴記号と彼のいう実際の結果はどのような関係をもつのであろうか。

## V-2. 記号と習慣

記号とその実際の結果の関連を見ていくには、まず記号が有する「固有の意味結果」（the proper significate outcome of effects of assign）（米盛によれば「記号がわれわれの行動の上に実際に引き起こす結果または効果」<sup>15)</sup>）に触れる必要がある。パースは記号の意味結果を次のように分類する<sup>15)</sup>。

- ①情動的解釈内容（emotional interpretant）。例えば一つの音楽は一つの記号

であり、それは作曲家のアイデアを伝達する。作曲家が象徴として伝える意味結果は、一連の情態・情動（フィーリング）であるという。このようにある記号が引き起こす固有の意味結果が情態である場合、彼はこれを記号の情動的解釈内容と呼ぶ。

②力動的解釈内容（energetic interpretant）。例えば禁煙とか駐車禁止という記号は、結果としてある一つのまとまった結果を生む。タバコを吸うことを止めたり、駐めかけていた車をそこから動かすといった行為である。これは単一的な行動である。このような結果を力動的解釈内容と呼び、それが生み出すものは単一行動であるという。

③論理的解釈内容（logical interpretant）。具体的には論理学でいう概念・命題・論証などをいう。別の表現をすれば、一般的・法則的・普遍的な（パースの表現でいえば第3次性の）あり方を生来する場合である。

以上述べた第1及び第2の解釈内容は、それぞれ単なる情態であって、知的概念の意味を形成せず、また第2のものはその現実的な単一行動という具体的な結果である。一方、知的概念は抽象的な一般的性格を有する。従って知的概念の意味を形成する記号の固有の意味結果とは、第3の論理的解釈内容になる。

ある事象が知的象徴記号によって表される場合、その実際の意味結果は先に述べたように、概念や命題に相当するが、これは思想（すなわち記号）の過程のなかで次々に連続する。しかしそのような思想の連続的過程の究極がある。そのような究極的論理的解釈内

容（最終的意味結果）が「習慣」及び「習慣変更」であるという。

習慣という言葉は一般にはわれわれの行動の定常的な様式をさすが、パースは習慣とはわれわれの思想の見方を形成し修正することをいう。従って習慣も法則も同じと見なす。パースはこの点を次のように述べる。

「この記号（ここでは知性的記号の実際的効果としての論理的解釈項：筆者ら）が一つの知性的な種類であるならば、それ自身また一つの論理的解釈項をもたねばならず、従ってそれはもとの概念の究極的論理的解釈項（ultimate logical interpretant）ではありえない。このような仕方では生み出され、しかも一つの記号ではなくて一般的な適用であるものといえ、それは習慣変更（a habit-change）である。（CP. 5. 475-476）」<sup>8)</sup>

「習慣変更とは以前の経験からあるいは以前に人が実際にかれの行為や意志を行使したことから結果し、またはこれらの両種のものの複合から生ずるところの、行動に対する人間の傾向を修正する事を意味する。（CP 5. 476）」<sup>15)</sup>

ただし習慣は単に結果だけを意味するものではない。その結果が得られるまでの実験・仮説検証的な過程、その結論を裏付ける論拠が重要である。パースはこのような論拠や理由・条件などから切り離された単なる結果という概念を否定する。そのためしばしば結果という言葉に「実際の」という言葉を付け加えるのである。

パースが習慣変更と表現するのは、自らを常に修正した統制しつつ発展していく合理的な習慣の一つの特性を意味している。一般にある一つの真なる前提から次の真なる結論を生み出すように、習慣は思想の方向を形成

し修正するあり方を意味していると米盛<sup>15)</sup>は指摘している。

## VI. パースの思想から精神医学へ

### VI-1. パースにおける実在

ジェームズはパースの良き理解者であり、またパースのプラグマティズムを広めた最大の功労者である。ただし先述したようにパース自身は若い頃に測量学という実地・実践的な自然科学を仕事とした人物であり、一定の一般の条件のもとで、いつでも誰でも実験的に確かめることのできる客観的・一般的なものの法則的なあり方を考えるという自然科学者の面を持っている。従ってジェームズのような「有用性」は重視しない。

「わたしは次に、哲学および科学一般における発見の輝かしい行進のためには、高級低級を問わず実践上の有用性をすべて『関心の外に置くこと』(本文ゴチ)がいかに不可欠であるばかりか、この上なく望ましいことであるかということ指摘したい」<sup>13)</sup>

パースのいう実際の結果とは、合理的行動のあらゆる一般的様式の総和でなければならず、「实际的」という言葉をジェームズのように「実用的」と代えるのは全くの誤解といわなければならないだろう。パースは次のように述べて、当時使われ出したプラグマティズムという言葉に代えて、自らの立場をプラグマティシズムと呼称するのである。

パースによれば記号や言語の機能とは、われわれの経験を一般化し抽象するということになる。ではパースの実在論の論拠は、彼の記号論との関連ではどのように理解されるのだろうか。人間の思考すらも記号ないし記号操作とするパースの思想は、まごうかたなき

観念論と考えられがちである。しかし例えば、「すべての真なる命題が言明する事態は、それについてあなたやわたくしがどう考えるかに全く依存せずそれが在るとおりに在るという意味において、実在する(CP5.432)」<sup>15)</sup>

といった言明に明らかのように、実際の彼の立場は実在論なのである。

パースの実在論に関して、以下の2点に留意するよう米盛<sup>15)</sup>は指摘する。

1. 実在はそれを探求し、熟慮する者にのみ、その真実の姿を表す。これはもちろん単に探求者・研究者の精励刻苦を言っているわけではない。実在の真理の把握は実践・行為と切り離せないこと、逆にいえば実践・行為の中に把握するものを我々は実在とか真理と呼んでいるのだということを示すと筆者は考える。
2. 実在とは研究者達のいわば共同社会における究極的な意見の一致によって表明される。ただしここでいわれるのは、学会などでの共通見解のようなことだけではない(もちろんそれも一つの例ではあるが)。いわゆる定説がそれに相当すると取りあえずは言えるかもしれない。ただしパースが言っているのは、ある時点での共同社会(学者・研究者のみではない)で是とされる共有認識のようなものをさしていると筆者は考える。従って永久不変のものではない。それなら真理や実在などは存在しないのか、あるいは不可知なのか。パースはおそらくそうは考えない。思考するという実践のなかで獲得しうる、または獲得している実在や真理の実態とはそういうものを現実にはさ

しているし、だからこそ常に間違っている可能性を含む。これが实在論の中におけるパースの可謬主義と筆者は理解している。

「すべての研究者たちは究極的に意見の一致に到らざるを得ないが、その意見こそわれわれが真理という言葉で意味しているものである。そしてこの意見に表明されている対象が实在である (CP 5.407)」  
 「こうして实在の概念そのものの起源は、この概念が、限りなく存続し間違いなく知識を増していくことのできる共同社会 (community) という概念を含んでいることを示している」(CP5.311)

以上のことから明らかなように、そしてまたパースの基本的な構想である認識と行為の不可分性からも、彼のいう实在とは従来いわれてきた实在に関する概念とは異なり、

1. 行為を動機づける信念 (詳細は省略せざるをえないが、パース独特の意味合いでの) との関係における
2. 探求者共同体の目指すとりあえずの結論、そしてここでも行為の根拠となるべきものとして

概念 (パース的に言えば記号) や法則 (同じく習慣) を实在と考えている、というのが筆者らの見解である。

## VI-2. パースにおける自然

科学には「幸運な推測」とでも呼べるような発見の例があることは事実である。科学的発見が幸運な偶然の思いつきや閃きによるものと考えられることは必ずしも否定できない。パースは人間の思考、特に科学的思考は、自己の行為的実践的関与を伴う仮説検証的な操

作、すなわちアブダクションの中で進行するが、新たな仮説形成に当たって「アブダクティブな示唆」(洞察の働き)、一種の新しいひらめきのような break through が起こることがあり、それを閃光 (フラッシュ) と呼ぶ<sup>14)</sup>。

米盛<sup>15)</sup>によると、それは科学的発見の行為を不可解な神秘のベールに包んでいる「非合理的要因」ではない。フラッシュの生起は (たとえそれが外からは天啓・偶然のように見えても)、人間の精神に本来「自然について正しく推測する本能的能力」が備わっているという「進化論的事実」が前提になっている<sup>16)</sup>。この能力は自然に適應するため、つまり人間の進化の過程の中で必要な能力として発展してきたものであり、人間の精神は自然との不断の相互作用を通して、いわば自然の諸法則に適應していく過程のなかで形成され発展してきた。そうであれば当然、人間の精神にはそれらの自然の諸法則について正しく推測する本能的洞察力が備わっていると考えなくてはならない。米盛に従うならば、パースのいう仮説形成やフラッシュは、常に「自然の性向と一致し自然を理解するのによく適している」範囲内で生ずることになる。

パースはまた、法則や習慣は自然に似るようになるという、次のように述べている。

「人間の精神は自然の作用について正しい理論を推測するのに本来適していて、その精神の光がある程度なければ人間は社会的連帯を形成することができない (CP 5.591)」<sup>15)</sup>

もちろんそうはいっても、現実に新知見・新発見・break through を求めて「自然の性向と一致し自然を理解する」諸仮説を並べても、必ず何か思いつき閃くわけではないだろ

う。多くの体験・報告からは、それまでになく、「自然の性向と一致せず従来の自然の理解を越えた」アイデアこそが、新しい発見につながるといえるのではないか。そしてそれが実は「自然の性向と一致し自然を理解する」新たな地平になるにちがいない。私見では、上述したパースのフラッシュと自然との関係は、こうした帰納からの見解のように思える。

ところで彼のいう自然とはいったいどのような具体的内容をさすのだろうか。これを老荘の思想と結びつける構想もある<sup>1)</sup>。しかし知り得た限りでは、あまり深い考察をパースはしておらず、せいぜい進化論に踏まえた未分化な状態の分化といったくらいに理解される<sup>10)</sup>。

## VII. ま と め

筆者らは精神医学をある面では恣意的に医学の中で限定して位置づけて市民権を確立すべきという考え方を持っている。紙幅の問題だけでなく本論考の焦点を拡散させてしまうため、ここでは結論のみ提示するしかないのだが、具体的には医学が目指すべき「とりあえず生きる生」（ゾーエー）という側面が、「意味を求める生」（ビオス）よりも優先することを考えている。自身をも含めて、人間の苦悩のなかの上述した意味でのゾーエー的な面が、本来の守備範囲と考えるのである（注-6）。

これまで述べてきたように、パースはわれわれが記号を操作してある究極に行きついた状態、すなわちある論理・法則が成立する状態（パースの言葉によれば習慣変更が起こるとき）、それは優れて「自然」に一致すると

いう。彼のこの論理と自然の結びつきは、上述した筆者らの志向と軌を一にするのである。

記号としての実在性、医学としての精神医学が目指すべきあり方に特化した生と関連する自然という概念。この二点が、筆者が準拠枠としてパースに依拠するところである。

## [注]

1. 製薬会社が新しい販路を広げるための戦略ではないかというような議論<sup>7)</sup>は、気にはなるがもちろん本論考では取り上げない。
2. このような表現は、DSMのような操作的診断分類・疾病分類の肯定と受け捉えかねないことを筆者らは承知する。本論考の範囲内では十分な応答はできかねるが、筆者らにいわせればこうした診断分類は、いわばバブル的に拡大した諸病名の番付的配置であり、筆者らのめざすのは余計な部分をそぎ落とし、精神の病気の中核への内包化をはかる試みである。
3. 精神疾患の原因と本質を巡ってこれまでも多くの論考があり、これ以上の詳述はひかえたい。ただし、次の点については付言しておく。先に筆者らのひとり大宮司<sup>3)</sup>は、精神病理学や精神医学の方法が疾病概念を規定し、その疾病の規定のされ方がまた精神医学や精神病理学への方法論へと影響を与えているという円環的な構造について、カール・ヤスパースを例にとりて論じた。すなわち精神医学の見方や方法が疾病の概念を規定するという直線的な方向ではなく、循環のない円環的な構造がみとられるのである。この点が精神医学における疾病概念と精神病理学との関連を考えるとときに重要である。

4. 記号論の分野では、記号の使用者あるいは記号を使用するときの行動に関する研究、例えば語用論といった方向や心理といった、表現の心理学的な意味を考えていく方向もある。パースは記号過程の当事者を扱わないわけではないが、基本的には論理学であって心理学ではない。彼は記号を意味的に考えると同様に、普遍的な思想ないし推論の過程として取り扱い、当事者をめぐる心理学や社会学などをほぼ考慮に入れず、推論の普遍的論理的な性格や法則ないしは妥当性に集中している。
5. いわずもがなであるが、個別の存在のみを認める唯名論に対して、实在論は普遍の实在を認める立場をいう。ただしパースの立場は素朴な实在論ではなく、スコラ的实在論といわれる。「スコラ的」とは、伝達されてきた知識を尊重し、その前提の上に知の探求を行う修道院的な態度に対し、スコラ、すなわち学校におけるように、理論に依拠し、互いに自由な討論を前提とする知の営為をいう。パースによると、そうした議論の基盤の上で闘われた中世スコラ哲学におけるいわゆる普遍者論争は「法則または一般的類型は精神による虚構であるかあるいは実在するものであるか」(CP1.19)をめぐる論争である。
6. 詳しくは著者らの近著(生涯学習システム学部研究紀要第12号, 2012年3月発刊予定)をご覧ください。

## [文 献]

1. 有馬 道子：パースの思想：記号論と認知言語学。岩波書店，東京，2001
2. 大宮司信：宗教と臨床精神医学，世界書院，東京，1995
3. 大宮司信：方法の吟味と対象の特定－カール・ヤスパースにおける記述と疾病概念－。人間福祉研究，第12号：37～42，2009
4. 大宮司信，森口眞衣：パースのアブダクションからみた精神科診断についての試論。人間福祉研究，第13号：77～87，2010
5. 大宮司信：パースのプラグマティズムに依拠した精神病理学構築への試み。人間福祉研究，第14号：55～66，2011
6. フーコー，M. (田村俣 (訳))：狂気の歴史－古典主義時代における－。新潮社，東京，1975
7. 井原裕：双極性障害と疾患喧伝 (disease mongering)。精神誌，113：1218-1225，2011
8. 伊藤邦武：パースのプラグマティズム：可謬主義的知識論の展開。勁草書房，東京，1985
9. 宮本忠雄：精神医学の地殻変動。生命の科学 (現代精神医学大系第2回月報)，中山書店，東京，1975
10. 森口眞衣，大宮司信：インド古典医書『スシュルタサンヒター (Susrutasamhita)』における精神医学的記述。臨床精神病理，第30巻第3号：183～202，2009
11. 野家啓一：ノイラートの船 (廣松渉・他 (編))：岩波哲学・思想事典，岩波書店，東京，1998，1250頁)
12. パース，C. (内田種臣 (訳・編))：パース著作集2。記号学。勁草書房，東京，1986
13. パース，C. (伊藤邦武 (訳・編))：連続性の哲学。岩波書店，東京，2001
14. 宇波彰：アブダクションの閃光。大航海。No.60：100-107，2006

15. 米盛裕二：パースの記号学. 勁草書房,  
東京, 1981
16. 米盛裕二：アブダクション-仮説と発見  
の論理. 勁草書房, 東京, 2007

なおパースの引用は下記とし、慣用に従って末尾に巻数とパラグラフで示した。

Peirce, C.S. : Collected papers of Charles Sanders Peirce (edited by Charles Hartshorne and Paul Weiss Cambridge),  
Mass. : Belknap Press of Harvard University Press, 1960 (CP)

(以上)