学位論文の要約

論文題目　境界性パーソナリティ障害における「間身体性」
　　－メルロ＝ポンティ思想の視座から精神科臨床を診る－
申 請 者　三笠　雅也

本論文では、境界性パーソナリティ障害(以下BPD)の「身体性」に着目し、BPDの精神病理を探求することを主題として議論していく。その際に援用するのが、フランスの哲学者かつ現象学者のMerleau-Pontyの<身体論>である。彼の<身体論>の視座から診ることによって、臨床家が診察で向き合ったときのBPD患者の独特な雰囲気は、BPD固有の「身体性」に由来するものであることを示す。ただし本論文での「身体性」は、脳そのものを指し示すものでなく、Merleau-Pontyの<身体論>における「生きられる身体」(現象的身体)という思考に依っている。そして後半では、Merleau-Ponty思想の精神医学への拡張可能性を示す。

第Ⅰ編の第1章と第2章では、BPDに至るまでの概念史を説明する。18世紀に神経症から精神病が分節し、精神病と神経症という二分論となった。20世紀中頃に「境界例」が提唱された。境界例は、精神病と神経症の「境界」にいる患者群である。中間者概念として「精神病質」ともいわれた。DSM-Ⅲ(1980年)によってパーソナリティ障害(以下PD)が明確化し、同様にBPDも類型化された。第3章では、Merleau-Pontyの<身体論>を主に説明する。ここで本論文での主要な概念となる「身体的実存」や「間身体性」などの用語を確認する。Merleau-Pontyの捉える身体は、機械論的・生理学的な身体としての「客観的身体」、物体としての客観的身体の奥底にある生きられる身体としての「現象的身体」の2種類が想定されている。ただし、2つの身体は完全に分節したものではなく、表裏一体であり、さらにいうと混ざり合っているものである。この2つの身体の関係性からの展開が、Merleau-Pontyの<存在論>に繋がっていく。「身体的実存」は、主体の世界のなかでの在り方であり、身体としての世界内存在を表す用語である。「間身体性」は、成人したら潜在化しているものの、幼児期の自他未分化な身体経験が、他者知覚や感情経験によって作動するものであり、いわゆる「前人称的な水準の間主観性」(Husserl)に相当する「身体性」のことである。すなわち「間身体性」が潜在化して作動していなければ、他者知覚や自己感覚に疎くなる。そして彼の晩年の<存在論>を含めた、Merleau-Ponty思想を簡略に説明する。Merleau-Pontyが<身体論>を深めようと想定したものが<存在論>であるため、<存在論>は広義の<身体論>ともいえる。本論文では、まとめてMerleau-Ponty思想と呼ぶ。第4章では、BPD患者が多用するといわれている「投影性同一視」という心理学的概念の構造を論じる。BPD患者は、可逆的なパースペクティヴをもてないため、他者を生きることができない。そのため、強烈で執拗な投影によって他者の身体を乗っ取る必要がある。この投影を受けた治療者は、自己の情緒と認識し行動化してしまうことがある。BPD患者だけでなく、治療者のこのような「身体性」が、心理学的には「投影性同一視」と呼ばれる。第5章では、解離性障害の精神病理の一端を、刑務所での精神科臨床から論じる。一般社会での解離性

障害の患者は、BPD患者のような明らかな「身体性」がみられない。その一方で、刑務所において起こる解離の「身体性」は明らかであるため、受刑者の「身体性」に着目して議論していく。一般社会で精神科受診歴のない男性受刑者は、防衛機制である解離を使いやすく、その表現型として原始反応が多い。それは刑務所という「場」によって、受刑者は「間身体性」の水準での機能低下が起こる。その結果として原始反応になり、解離性同一性障害のような複雑な解離にはならない。その逆に一般社会では、解離性障害の患者は「間身体性」の水準での障害はないと思われる。第6章では、BPDの精神病理とBPDにおける小精神病の精神病理を議論する。この章が本論文の中核を担っている。BPDの精神病理は「間身体性」の水準での障害であり、他者知覚と自己知覚に鈍感になってしまう。特に社会生活を営む上で問題なのが、他者知覚の鈍感さである。ゆえにBPD患者は、あらゆる他者に対して能動的に敏感にならざるをえない。これがまさに診察で、臨床家がBPD患者と向き合うときに感じる、彼女／彼の敏感さである。しかし実際は、BPD患者の「身体性」に由来する敏感さであり、根源的には他者に対して鈍感であることが分かる。これがBPD患者の世界での在り方、すなわちBPD患者の「身体的実存」である。BPD患者が他者関係で喪失体験、もしくはその恐れがあると小精神病に陥りやすい。そこにはBPD患者固有の「身体的実存」が影響している。この病態は一見すると解離状態と似ているが、根源的な病理が異なっている。BPDの小精神病と解離状態を鑑別するための症状として、被害念慮(関係念慮)を挙げた。この症状は、BPDの「身体的実存」から表出するものであり、鑑別として臨床的有用性があると思われる。第7章と第8章では、操作的診断基準であるDSM-5(2013年)やICD-11(2018年)にみられる、BPDを含めたPD概念の最近の大きな変化について言及する。これまでのカテゴリカルモデルではなく、ディメンショナルモデルが採用された。DSM-5では、第Ⅱ部はそのままのカテゴリカルモデルだが、第Ⅲ部はディメンショナルモデルを加えたハイブリットモデルになっている。ICD-11では、完全にディメンショナルモデルに移行している。今後も実証的研究やメタ解析の成果によって、BPDを含んだPD概念は大きな変化が予想されることを示し、第Ⅰ編の終わりとする。

第Ⅱ編では、Merleau-Ponty 思想の精神医学への拡張可能性を論じていく。第 1 章では、Merleau-Ponty 思想の視座から「愛着」の構造を明らかにし、「愛着の問題」群の精神病理を論じる。「愛着」は、生物個体が危機的な状況のなかで特定の他者にくっつくことによって安全を確保することである。「愛着」の構造は、「間身体性」の水準において、自己の問いかけによって他者へ蚕食することで混淆状態になりうること、もしくは他者の問いかけに対する応答として絡み合えることである。そして「愛着の問題」群の精神病理は、「私は愛着形成しうる」という潜在能力の未熟さである。この章では、BPD に限局せず、他の精神障害(「愛着の問題」を抱える人たち)への開在性を示した。第 2 章では、精神医学に生態学的アプローチが適しているのではないかと提案する。Merleau-Ponty に直接的もしくは間接的に影響を受けている Fuchs の「脳の生態学的考え方」を概略する。彼の考え方を援用すると、哲学アポリアである心身問題、精神医学アポリアである心脳問題に対して、身体と環境を付加することで新たな視界が開けてくる。生物学的アプローチが

全盛の現代精神医学において、生態学的アプローチが理論的に有用ではないかと提案する。この章では、理論的観点からの精神医学への拡張可能性を示した。第 3 章では、精神科臨床の基盤である「対話」について論じる。精神科臨床において「治療者－患者」関係は最も重要である。そのなかで「対話」は大きな役割を果たす。しかし「対話」は、言語のやり取りに限られているものなのだろうか。「間身体性」の次元でのコミュニケーションの重要性を示唆し、著者の造語である「間身体的対話」という概念を提唱する。この「間身体的対話」から患者を診ることで、患者の「身体的実存」を把握することができ、「治療者－患者」関係を良好にし、診断や治療にとって有用であることを述べる。この章では、「間身体的対話」からの治療論(特に精神療法)への開在性を示す。Merleau-Ponty 思想の精神科臨床への拡張可能性を示し、第Ⅱ編の終わりとする。本論文は、Merleau-Ponty 思想を精神科臨床へ十全に援用できたわけではないが、今後続く Merleau-Ponty 研究と精神科臨床の架け橋への端緒となる論考と位置づけられる。