

# Chapter 8

## Self-deception: the normal and the pathological

in Neil Levy (2007), *Neuroethics*, pp. 258-280

2008.1.25 @信原ゼミ

担当： 島村修平

# 8章の概要

- ・自己欺瞞についての二つの理論：  
伝統的見解とデフレ説
- ・片麻痺の病態失認という症例とその解釈：  
片麻痺の失認は自己欺瞞（動機づけられている）か
- ・片麻痺の病態失認という症例がもたらす含意：  
伝統的見解の部分的な支持

# 自己欺瞞とはどんな現象か？

ある人が、

- ①明らかに偽な主張を見たところ誠実に行うが、
- ②彼は、見たところ、自身の主張に反する十分な証拠をもっている。

例・明らかに浮気をしている妻を問い詰めない夫(人間同士の間で生ずる、典型的なタイプの自己欺瞞)  
・ソビエト政権に特徴的な圧制を否定する、西側のソビエト共産主義支持者(政治的な自己欺瞞)

自己欺瞞は、一般に感情に動機付けられている。

# 自己欺瞞についての伝統的見解

## 特徴づけ①信念間の衝突

矛盾しているのが(ほぼ)明らかな二つの言明を、見たところ両方信じている。

## 特徴づけ②欺瞞の意図性

自己欺瞞の主体は、故意に自分に矛盾した信念を抱かせている。

Sartre(1956): 自己欺瞞の主体は、真実を自身から効果的に隠すために、当の真実を知っていなければならない。

自己欺瞞を人間同士の間での欺きをモデルに捉える。

# 伝統的な見解にとっての問題とその応答

矛盾した信念をいかにして抱けるのか？（特徴①）

→矛盾した信念は、互いに異なる領域（意識／無意識）に隔離されている。

真実を知っている当の自分を、

いかにして欺けるのか？（特徴②）

→主体は、無意識に対して意識を守ろうとする仕組みによって動機付けられている。

# 自己欺瞞についての新しい見解：デフレ説

## 伝統的な見解への不満：要求する事柄が多すぎる

伝統的見解は、心が区切られていること、矛盾する信念が互いに別のところに格納されていること、意識的／無意識的信念が共に主体のふるまいを動機付けうること、などを要求する。

**デフレ説の支持者 Barnes (1997), Mele (1997, 2001):**  
自己欺瞞の捉え方を変える(矛盾する信念の条件と意図性の条件を捨てる)ことによって、余分な仕組みに訴えることなしで済ませる。

## デフレ説(続き)

デフレ説の主張:

自己欺瞞という現象は、信念獲得メカニズムにおける動機によるバイアスに訴えれば説明がつく。

ある動機付けられた信念→その信念を裏付ける証拠ばかりが目につく。

- × **矛盾した信念**。主体は、バイアスのせいで、対立する信念を支持する証拠を過度に低く見積もっている。
- × **意図性**。自己欺瞞という現象は、主体の意図によってではなく、主体の持つバイアスによって生じている。

## 本章でのLevyの狙い

デフレ説の代表的な論者であるMele(2001)の主張：  
主体が矛盾した信念をもち、自身を意図的に欺いているような自己欺瞞の現実の事例がない限り、デフレ説が支持されるべき。

Levyの目標：

自己欺瞞に陥っている人が矛盾する信念を抱いている事例が存在することを示す。

# 「片麻痺の病態失認」という症例 と自己欺瞞

片麻痺の病態失認(anosognosia for hemiplegia):

- ・患者は、脳卒中や脳の損傷の結果、体の片側が麻痺しているのだが、にもかかわらず、それらは良好だと主張し続ける。
- ・しばしば、「半側無視(unilateral neglect)」を伴う。
- ・しばしば、麻痺している左手を動かすよう求められると、患者は見え透いた言い訳をする。

→片麻痺の病態失認を自己欺瞞の極端な事例と考えるようになる。

# 心理的防衛説とその問題点

**心理的防衛説(psychological defence view):**

患者による言い訳は、極度に痛ましい事実から自身を守るため作り出された。

**問題点:** 上のような動機だけに訴えた説明は、失認の**非対称性を説明できない**。失認が起こるのは、通常、右脳の損傷による左半身の麻痺に対してであって、右半身の麻痺に対してそれが起こることはまれ。

→**たいていの神経科学者が、失認は心理学的現象ではなく、神経科学的現象だと考える。**

## 半球優位仮説(ラマチャンドラン)

しかし、失認が生ずるには、**神経の損傷と心理的動機が共に必要な**のではないか。

**半球優位仮説(hemispherical specialization hypothesis):**

**左脳の役割: 絶え間なく降り注ぐ膨大な情報に、筋の通った物語的な枠組みを与えること。**そこに小さな異常があったとしても、無視したり歪めたりする。いちいち仕事を中断していたら、信念システム全体の統合を維持できなくなってしまい、非適応的だから。

**右脳の役割: 左脳が作話していないかチェックする。**

→半球優位仮説は、非対称性を説明できる。

# 半球優位仮説を支持する証拠

**証拠①: 分離脳の事例。**左脳は、「解釈者」の役割を果たしている。ふるまいについての本来の動機の源から切り離されたとき(分離脳の状態)、左脳は別の説明を作話し始める。Gazzaniga(1985, 1992)

**証拠②: 非対称性。**右脳というチェック役がいなければ、左脳は、主体を不快な情報から守るために、自由に作話する。他方、左脳が損傷している場合、患者は右脳の損傷の場合より悲観的であることが多い。

神経学的仕組みと心理学的仕組みの組み合わせだけが、これらの証拠を説明できる。以下で見るように、動機に一切訴えない理論はこの点が不十分。

## 動機に訴えない理論①: 体性感覚の欠陥

片麻痺失認の患者は、手足の運動に関する情報の質と量が欠陥によって下がっているために、問題の失認を行ってしまうのではないか。

問題点: 失認の説明としては弱すぎる。仮に体性感覚から手足は正常だという(誤った)情報を受け取っているのだとしても、患者が片麻痺に気づくのに役立つ証拠は(医者や周囲の人の反応から当人の視覚情報まで)他に色々ある。他の証拠が有効に働かないのはなぜか?

## 動機に訴えない理論②：認知的問題

失認は、混乱(confusion)、錯覚(delusion)、または無視(neglect)の産物なのではないか。

失認患者が、平均すると、他の脳卒中患者より認知的機能不全を伴いがちなのはたしか。

問題点：この説明も不十分。

- ① 混乱の度合いが、失認を説明するに十分であることはまれ。また、全く混乱を示さない失認患者もいる。
- ② 失認が常に錯覚を伴うわけではない。
- ③ 左の手足が右の視界に入ったことで麻痺に気づいた患者のケースもあるが、無視は一般に、失認の必要条件でも十分条件でもない。

## 動機に訴えない理論③: ジョイント説

「包括的な」二要因理論 Davies *et al* (2005):

要因①: 未特定の神経心理学的異常

要因②: ある種の認知的欠陥。Daviesらは、特に記憶の欠陥を示唆している。

問題点①: ふるまいの異常を見逃すほどならば、記憶の欠陥は深刻なものでなくてはならないが、データ上そうっていない。

問題点②: 記憶の欠陥の度合いは、否認の存在や度合いを前もって予想させるものになっていない。

問題点③: なぜ記憶の欠陥が否認患者の目下の失敗を説明するのか理解しがたい。

## 動機にも訴える/動機には訴えない:まとめ

いずれにしても、二要因理論が成功するには、第二(か第三)の要因に動機にかかわる要因を入れる必要がある。

失認は、病気についての動機付けられた否定なのであって、言い換えれば、自己欺瞞なのである。

## 失認が自己欺瞞であるための三条件

- (1)主体は自分の手足が良好だと信じている。
- (2)ところが同時に、主体は手足が損傷しているのだとも信じており、またその信念に深く当惑している。
- (3)条件(2)が成り立っていることが動機となって、条件(1)の信念が抱かれている。

ただし、条件(3)は、意図性の条件ではない。条件(3)は、主体が意図的に自己欺瞞に陥っていてももちろん満たされるが、主体が動機の引き起こすバイアスによる影響を受けているときも満たされる。

一方、矛盾する信念の条件は、上に含まれている。

# 失認は条件(1)を満たすか？

**患者は自分の手足が健康だと誠実に信じているか？**

## **証拠①: Ramachandran & Blakeslee (1998)の実験**

水が半分入った六つのコップが載ったお盆を持ち上げるよう指示・・・

非失認の片麻痺患者: 片手でお盆の真ん中を支えて持ち上げた。

失認患者: 右手でお盆の右側を持ち、水をこぼしてしまった。

## **証拠②: Ramachandran (1996)の実験**

片手でできて2ドルの報酬をもらえる課題と、両手が必要で5ドルの報酬がもらえる課題のどちらかを選んでもらう・・・

非失認の片麻痺患者: 常に片手課題を選択

失認患者: ほとんど常に両手課題を選択。イライラせず取り組む。後で尋ねても、また同じ課題を選択。

# 失認は条件(2)の前半部分を満たすか？

Hirstein(2000, 2005)の説:

失認患者は、対立する信念の条件((2)の前半)を満たさない。なぜなら、手足が麻痺しているという信念は右脳にあるものの、右脳がその活動(左脳チェック)を停止しているため、アクセスできない状態にあるから。

信念を帰属できるための条件:

情報が脳で表象されている

+ それにパーソナルに(× subpersonal)アクセスできる。

アクセスには程度があるが、アクセスしやすいほど、信念を帰属できやすい。

# 失認は条件(2)の前半部分を満たすか？

## Hirsteinへの反論

**証拠①：前庭刺激。**患者は、左耳に水を注いで右脳を刺激されると、以前から左半身が麻痺していたことを認めるようになる。

**証拠②：選択を強いられた状況下**では、失認患者も普段は利用できない情報にアクセスできる。Cf.盲視。

→最も程度の小さなパーソナルなアクセス

**証拠③：反動形成。**否定したいことと正反対の考えを表出すること。その様の激しさが、否定したいという動機の強さをかえって浮き立たせる。

→やや程度の大きなパーソナルなアクセス

**証拠④：失認患者も、徐々に記憶を呼び起こしていくことで、ついには左手の麻痺を認めるに至る。**

→簡単にではないにしろ、アクセスできる傾向にあるということ

# 失認は条件(2)の後半部分を満たすか？

患者は、麻痺の信念に当惑しているか？

明らかな証拠：

患者はときどき、記憶を呼び起こされ麻痺を認めるや否や、「破滅的な反応」、コントロールできない苦悩のほとばしりを経験する。

## 失認は条件(3)を満たすか？

麻痺の否定は、麻痺の信念によって動機付けられているか？

(動機に訴えない)他のどの理論も失認を十分に説明できない以上(以前のスライドを参照)、私たちは失認に対する動機の影響を措定せざるを得ない。

## まとめ

失認は、動機的な条件と神経科学的な条件の組み合わせによって生ずる。

失認が生ずる仕組みについての仮説①: 神経が傷ついた結果、麻痺の情報が不明瞭になり、アクセスしにくくなっている。

仮説②: 麻痺の情報のアクセスしやすさ自体は通常通りだが、その情報をパーソナルな注意へもたらす右脳の機能が損傷している。

いずれにしても、麻痺の信念が主体を深く当惑させるということが失認を動機付けるという点は共通。

# 失認の症例が持つ含意

失認の患者は、ある種の対立する信念を持っていることが明らかになった。

→病態失認という症例は、矛盾する信念によって特徴づけられる自己欺瞞の事例であり、したがって(デフレ説が否定するような)余分なメカニズムを措定することには根拠がある、ということを示している。

# デフレ説の反論とLevyの応答

デフレ説側からの反論:

失認は非常に極端で普通でない状態なので、そこからどんな一般的な教訓も引き出すことはできない。

Levyの応答:

失認において生じているプロセスがそれほど病的でない事例においても生じていると考えることは、理にかなっている。

ただ程度の違いがあるにすぎない。

## 結論

心についての哲学的反省は、経験的探求によって補われるべき。心は、神経科学その他のデータなしには、私たちの多くが思うよりずっと理解しがたいもの。

神経科学は、私たちにある種の謙虚さを与える。私たちは、心の奥深さに対して内観がいかに頼りないものであるかを実感する。

神経科学は、正しい方法を使い、フィルターとチェック機構としての科学に依りながら、私たちに発見を可能にする。神経科学は、行為における拡張された心の実践的な実例そのものである。