

第102回日本精神神経学会総会

ランチタイム・プレナリーセッション

滅びつつある人類の不安と精神医学 ——精神療法の時代性・文化性の意味——

西園 昌久 (心理社会的精神医学研究所)

今日、精神障害の発生頻度の増加と疾病構造の変化は多くの国で共通の現象となっている。そして、それらは成人、高齢者に関してばかりではなく、人類の将来を託すべき子供たちの間にさえ認められる深刻さである。

こうした精神保健上の障害や社会的スキルの欠如が、近代化、社会変化、家族変化、人生目標の変化と連動して生じていることは多くの人の認めるところである。識者の中には文明的危機ともいえる一連の社会変化を「人類は滅びつつあるのであろうか」と述べる人がいく人もいる。

精神療法は治療法の1つとして開発されるとともに、その時代の人びとの広く体験する文明的危機に対応する意味を持って発達している。例えば、S. Freudの人間理解はペスマスティックであった。「神は死んだ」(ニーチェ)といわれた社会状況の中で多発したヒステリーの治療法として精神分析ははじまったが、治療目標として力説された洞察は神の秩序にかわる父性性と知性原理にもとづくものであった。森田療法にしても、わが国の近代化過程で青年たちは「個と家」意識の相克に陥った。そこで生じた神経症を解決する策として直接には体験している相克には触れずに東洋の知と生活体験とで止揚する方法として編みだされた。第2次世界大戦後、精神分析の世界ではポスト・フロイト精神分析といわれるいくつかの流派が発達したが、「マリアの癒し」を再現するかのようになり、母性-情性優位の相互関係性を強調するものとなっている。しかし、最近ではその限界も感じられる。筆者の認識からすると、脅す父親でなく、導く父親の存在が期待される。

人類滅亡の不安を反映して多発する精神障害の治療にあたっては、精神科医の面接力と臨床力が不可欠である。さらに、精神医学的研究として、神経科学と人格発達学の学際的研究がとくに期待される。精神医学は人類の生存と発達に必要な条件なのである。

1. 精神医学的ニーズをめぐる状況

WHOは21世紀を迎えるにあたって、新しい世紀における保健上の最大の課題は精神保健であると予測し、2000年の「世界の保健日」のテーマは「精神保健」として世界中で大キャンペーンを行った。また、「The World Health Report (2001), Mental Health; New Understanding, New Hope」¹⁵⁾を公表した。それらを通じてWHOは、①今日、世界では4億人を超える精神障害あるいは神経障害を患った人がいる。②

1999年の時点で、すべての疾患を患っている人の10%は精神障害と推定されるが、次の20年間に15%を超えるだろう。③成人の生活障害(disability)の20大原因のうち、6つは精神障害(うつ病性障害、アルコール使用障害、自傷、統合失調症、双極性障害、パニック障害)である。④毎年、2000万人の人が自殺企図をして、実際に100万人が死亡していると報告している。こうした精神医学的ニーズの増加への対応について、世界精神医学会横浜大会でドレー賞に輝いたH.

Akiskal (2005)¹¹⁾は、“アカデミア (大学) と実地医家のギャップを解消しよう。”と呼びかけている。すなわち、“私が36年前にアメリカで、精神科医として訓練を受けた時、多くは入院患者では統合失調症、外来では人格障害であった。気分障害ことに躁うつ病は比較的に関心が薄かった。子供やリエゾン精神医学はごく僅かだった。さらに、地域、老年精神医学、物質-アルコール乱用は精神医学の領域外だった。今日、調査によると、開業クリニックの精神科医は殆ど精神病患者は診ておらず、受療者の80%は気分障害圏内のものであり、パニック障害、恐怖症、アルコール-物質依存、摂食障害、軽度の認知症、身体疾患に心理的反応が加わったものであり、殆どレジデントの時に訓練を受けなかったものである。”

このAkiskalの多様な精神医学的ニーズの増大と従来の卒後精神医学教育で充分にはとりあげなかった病態であるという指摘は今日のわが国でもそのままあてはまることであろう。わが国の内閣府¹²⁾が発行した「障害者白書」(平成17年版)によると、平成14年で入院患者では、統合失調症が58.9%で圧倒的に多いが、在宅患者では、気分障害30.5%、統合失調症23.7%、神経症22.1%で、いわゆる小精神障害が多数をしめている。

精神医学的ニーズの増加は成人の間ばかりではない。児童思春期の子どもたちにも深刻な問題が生じている。表1「わが国の児童思春期精神医学の関心と課題の拡がり」は、第2次世界大戦後から今日に至るまでの経時的な特徴を含めて表示したものである。そこにみられる特徴は、不満耐性の乏しさ、破壊性・攻撃性、他者との関係性の未熟性である。Rutz, W. (2003)¹³⁾は、最近、多発する、うつ、自殺、自他に対する破壊的行動、衝動性をもった一連の行動パターンをコミュニティ症候群、あるいは社会的セロトニン症候群とよぶべきだとし、それらはあまりにも急速な社会変化ならびに家族環境の変化が脳の発達への悪影響を起こした結果であるという理解が必要と述べている。今日の精神医学的ニーズの高まりには、社会変化

表1 わが国の児童思春期精神医学の関心と課題の拡がり

1. 知的障害
2. 自閉症/アスペルガー障害
3. 非行/増加と一般化
4. 不登校 (学校恐怖症-登校拒否-不登校)
5. 家庭内暴力
6. 校内暴力
7. 仲間による“いじめ”/自殺
8. 自己破壊的行動/ボーダーライン障害
9. ひきこもり/無気力/うつ病
10. 性的非行
11. 重篤な犯罪行為/殺傷
12. 児童虐待/性的虐待/PTSD

が心理的次元のみならず、脳の発達、可塑性にまで悪影響を及ぼすという根こそぎ感を帯びていることに問題の深刻さがあるのである。

2. 今日の社会変化と「人類滅亡の不安」

21世紀の人々は20世紀において人類が獲得したそれまでに経験したことのないほどの科学技術の進歩と人権尊重という2つの財産を継承して、その面での満足を求め続けている。それらの欲求は半面において幻想的でバーチャルで排他・自己愛的な性質を持っている。人との共存をなりたせる慎みや謙虚さとは対極にある自己肥大欲求は他者の犠牲なしには成り立たない。今日のグローバルゼーションの推進力になっている最大のものは経済性追求であろうが、そもそも経済性というのは、最小の代償で最大の利益を求めるものであろう。そこでは、「取り引き」「かけ引き」「コモーションに彩られた虚構の言葉」あるいは「ファッション性」が最大限に発揮される。言葉の重さ、ある意味の変質は自己感覚の希薄化、喪失につながる。それを防衛しようとしてますます自己愛的になっていく。

西欧的近代化は、産業革命にはじまり、政治革命そしていわゆる文化革命を通じて進行・徹底してきている。その結果、まず、物質的幸福と生活の豊かさが魅力となった。やがて、社会的抑圧の解体、政治的自由が求められ、いろいろな差別の

表2 「家」の目的と機能——求められている新しい「イエ」

1. 継承のなかの同一性	↑ 昔 ↓ 今
2. 経済性	
3. 性生活	
4. 心のやすらぎ	
5. 愛：夫婦間の実存的愛が問われる 例；認知症老人をケアする妻（夫）の神々しさ	

撤廃が主張された。そして、伝統的社会の価値観が否定されつつある。それらの自由と生活の快適さの反面、自然や環境の破壊、地球の温暖化による深刻な被害、人間関係における秩序やモラルの崩壊、家族共同体の弱体化、コミュニケーションにおける共感性や情の後退など深刻な負の変化が見られている。

精神障害の成因、受診、治療、リハビリテーションに家族のあり方がふかく関わっていることはいうまでもない。現在のわが国の平均的家族像は、未婚率、離婚率が上昇し、出生率は1.25の低さを示し、戦後核家族が増加したがそれが離婚、別居、単身生活によって分裂してきているといわれる。朝日新聞 (2006)²⁾の報ずるところでは、東京都の全世帯の3分の1は単身世帯で、とりわけ高齢者にその割合がたかいといわれる。65歳以上の独り暮らし世帯は、全国で80年90万人、03年340万人、25年680万人(予想)という。こうした「家」の変化はその目的と機能の変化を意味する。表2に示したように、「家」の目的と機能には、①子育てを含めた継承の中の同一性、②経済性、③性生活、④心のやすらぎ、⑤愛などがあると考えられる。今日では、心情的、実存的なものを重視する方向へと変化してきているので挫折も生じやすいであろう。

今日、世界的規模で生じている社会変化を求められている人類の行動が時代精神だとすると過去において減びたいいくつかの文明の轍を今日、最大の規模で踏んでいることになるのかも知れない。人類が減びつつあるのではないかという不安を持つのは限られた識者だけでないよう考えられる。私どもは、精神医学的ニーズの高まりは人類の生存

に関わる文明的危機をあらわしているという認識を持つ必要があると思われる。

3. 精神療法の開発を促した時代不安

多くの精神療法がその社会や時代に発生した神経症の治療法として開発されたという事情はそれら精神療法がその社会や時代の人々が広く体験する文明的危機に対応する意味をもって発達してきたとも云えるであろう。

まず、精神分析の場合について考えてみよう。Freudの精神分析は周知のようにヒステリーの治療を舞台に開発がはじまった。ヒステリーはFreudのみならず、多くの神経病学者や精神科医の関心の的であった。H. E. Richter (1979)¹³⁾はその著「神コンプレックス」の中で精神分析が発達した歴史的背景を論じている。産業革命、相つぐ世界各地での戦争、政治革命の中で教会の力に象徴された旧秩序は崩れ、Nietzscheに「神は死んだ」と看破された社会状況が生じた。人びとは自らを神の座に押しあげようとして葛藤と戦争が繰りひろげられたというのである。まず、女性が旧体制の性的禁圧に反抗を示し、そのために性的葛藤からヒステリーの多発を導いた。その治療法として開発されたのが精神分析で、Freudがはじめに、神経症の性的成因論を主張したのにそのような時代的背景があると解説している。Freudは、人間心理の理解の中心力動として不安を想定し、エディプス・コンプレックスをとくに重視した。メタ心理学仮説にみられる科学性の主張、「イドあるところに自我をあらしめよ」(1932)⁶⁾、治療者の中立性のもとでの解釈と患者の洞察などの父性性への信頼と知性の強調がみられた。こうしたフロイト精神分析の特徴は、当時の人類の危機を父性性と知性で救おうとする文明的対応と符号するものであった。しかし、第一次世界大戦の危機の中で、死の欲動論を提出した「快感原則の彼岸」(1920)⁵⁾、第2次世界大戦直前のナチス侵攻の中で「防衛過程における自我の分裂」(1938)⁷⁾といった人間のもつ破壊性や弱さを認めた論文があらわれているがこれらも、当時の社会の時代性

を取り入れたもので第2次世界大戦後のポスト・フロイト精神分析へ引きつがれるものであった。

第2次世界大戦後にポスト・フロイト精神分析が台頭し発達したのであるが、2度にも及ぶ人類破壊の根源的危機は社会秩序や価値観を根こそぎ変化させる原動力となった。「父親なき社会」(Mitscherlich, A., 1963)¹⁰、「家で沈黙する男性」(Balswick, J., Peek, C., 1975)⁹などの言葉に代表されるように男性・父性は後退し、女性・母性原理による転換をはかるといふ文明的対応はかられた。こうした時代的文化的状況を背景として対象関係論 (Klein 派, 独立派), 自己心理学, 間主観的精神分析などが発達してきた (西園, 2000)¹²。それらに共通するのは, エディプス・コンプレックスに代わって, 母子関係を重視するところである。精神分析治療における治療者患者関係を学派の特徴を一言で表記して羅列してみると, 中立性 (Freud)-相互滲透渾然体 (M. Balint)-抱える環境 (D. W. Winnicott)-収納するもの/収納されるもの (W. R. Bion)-共感性理解 (H. Kohut)-間主観性 (T. H. Ogden, R. D. Stolorow)-対人関係性 (S. Mitchell) のようになるが, Freud 精神分析の「中立性」とは随分, 変化したものである。すなわち「関係性」が中心課題になっているのである。それは, 今日の精神分析が「自己の存在感の不確かさ」をもった患者の治療をしていることから生じた帰結と見なすこともできよう。

森田療法の場合にしても, その開発当時のわが国社会の不安が関連していたと考えられる。明治以降のわが国社会の近代化過程で, 知的青年を中心にアイデンティティの確立をめぐる葛藤がよくあらわれた。それは近代精神の目標である個の確立と当時, かえって強調された家意識との相克であった。その解決は, 明治以来, 第2次世界大戦まで青年たちにとっての大きな精神的課題であった。二葉亭四迷, 森鷗外, 夏目漱石, 島崎藤村の文学のテーマで多くの読者をもったのもそのせいであった。森田療法は本来の葛藤を直接に問題にして解決するのではなく, 生き方に止揚する方

法として開発されたのである。

4. 精神医学は人類の生存と発達に必要な条件である

人類が直面している今日の危機的状況に際しても, WHO (2004)¹⁶は“精神障害の予防と精神保健の向上は可能である”とし, “Resilience; 回復力・立なおりの強化”が述べられている。わが国の家族研究・療学会 (2005) はそれを受けて, 「しなやかさ」と訳してシンポジウムを開催した。「しなやかさ」という日本語は多くのイメージを連想させる。主に, 精神医学領域に限って, それらを羅列してみると, ①風雪に耐える力, ②父性原理 (知性・力) と母性原理 (情性・柔) の共存, ③手作りの精神科医療, ④操作的診断だけでなく, 力動的診断, 感情診断の重視, ⑤薬物療法と精神療法の統合, ⑥ SST など心理社会的治療の一般化, ⑦デジタル的情報処理と知識を生産するアナログの人間の共存, ⑧神経科学と発達研究の協力, ⑨精神医学の学際的協力などである。

もっと臨床的次元に絞って, 精神保健の「Resilience しなやかさ, 回復力」を支えるものとして精神科医に求められることを考えてみよう。それは, 「患者に聴くこと」から始まる精神科医の面接力である。そして, 患者の特性に応じた生物-心理-社会的治療の統合を実践する臨床力である。Binswanger, L. (1963)⁴は「聴くことは精神医学の鍵技術である。しかし, フロイト以前の精神科問診は衣服やシャツの上から打聴診するようなもので, 患者の本質的なことは取り残され確かめられないままであった。」と指摘している。精神科面接は, 患者と精神科医との共同作業である。そこで語られるのは, 症状や日常生活上のことばかりでなく, 対人関係, 生活史上のことなども含むのであるがこれが患者からすすんで語られるとは限らない。患者は, 眼前の精神科医に対しても感じていることはあるはずであるがふつうは殆ど語らない。精神科医は患者の話に聴き入るか, つまり, 客観的事実のみでなく, 患者が心的現実と幻想にも生きていることを尊重せねばならない。

精神科医には、聴き入る受容性と治療的介入という道理性の2つの役割がある。つまり、母親的役割と父親的役割の2つであるともいえよう。それを調和させるのが精神科医の面接力である。操作的診断という証拠に基づく診断と患者の人間としての個別性というナラティブな理解との共存が求められる。治療実践においては、薬物療法の過程そのものを転移-逆転移が動かしていることを知るべきであろう。

最後に、精神医学研究への期待を述べたい。今日、境界性人格障害や発達障害の多発と治療的対応の困難さが憂慮されている。一方で、育児環境の急速な悪化が報じられている。一例をあげれば、山下 (2004)¹⁷⁾ は、保育士らを対象にした乳幼児839例のアンケート調査で、「手足を先生の体に回さない」33%、「拒否、抵抗する」「体を動かし、落ちつかない」20%前後、調査、6項目平均25%で「抱っこをいやがる赤ちゃん」が認められたという。乳幼児は愛着行動を通じて成長・発達していくものである。Levin, F. (1991)⁹⁾ は「乳児の感覚運動と言語発達の間には階層構造があり、神経系統の成熟と関連していることを明らかにしている。」また、Kandel, E. (1998)⁸⁾ は「養育 (nurture) は脳のシナプスの構造と機能に影響を与え、性格 (nature) に収束する」としている。これらが正しいとすれば、今日の育児環境の状況は憂慮に耐えない事実である。神経科学と精神分析的発達論の学際的研究がとくに期待される。先にポスト・フロイト精神分析は母子関係の解明に重点を移したと述べたが、育児する母親を支え、母親の心内過程にとり入れられる父親の役割、さらにそれが父子の直接の関係にどのように引きつがれているかも極めて重要なテーマである。

精神医学は治療医学の1分科であると同時に、人類が直面している時代不安を解明する使命を持

っていて、人類の生存と発達に必要な条件であることを指摘して結語とする。

文 献

- 1) Akiskal, H.: Science and Care. Bull, the WPA, Scientific Section, 1, 2005
- 2) 朝日新聞経済部: 不安大国日本. 朝日文庫, 2006
- 3) Balswick, J., Peek, C., : The inexpressive male. Human Life Cycle (ed. by Sze, W.). Jason Aronson, New York, p. 497-504, 1975
- 4) Binswanger, L.: Being in the World. Basic Books, New York, 1963
- 5) Freud, S. (1920): 快感原則の彼岸 (小此木啓吾訳), フロイト著作集6. 人文書院, 京都, 1970
- 6) Freud, S. (1932): 精神分析入門 (続) (懸田克躬, 高橋義孝訳), フロイト著作集1. 人文書院, 京都, 1971
- 7) Freud, S. (1940): 防衛過程における自我の分裂 (小此木啓吾訳), フロイト著作集9. 人文書院, 京都, 1983
- 8) Kandel, E. R.: A new intellectual framework for psychiatry. Am J Psychiatry, 155 (4); 457-469, 1998
- 9) Levin, F. (1991): 心の地図, 精神分析学と神経科学の交叉点 (竹友安彦監修), ミネルヴァ書房, 2000
- 10) Mitscherlich, A. (1963): 父親なき社会 (小見山実訳). 新泉社, 東京, 1972
- 11) 内閣府; 障害者白書, 平成17年版
- 12) 西園昌久: 文化と精神分析療法. ころと文化, 1 (2); 140-147, 2002
- 13) Richter, H. E. (1979): 神コンプレックス (森田孝, 内藤恵子, 光末紀子ら訳). 白水社, 東京, 1990
- 14) Rutz, W.: Rethinking mental health, a European WHO perspective. World Psychiatry, 2 (2): 125-127, 2003
- 15) WHO: The World Health Report, 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope. 2001
- 16) WHO: WHO News, Sept. 15, 2004
- 17) 山下柚実: 五感再生へ, 感覚は警告する. 岩波書店, 東京, 2004