

〈コラム〉

こころの構造と機能とは(その2)
—現代青年のこころの理解に向けて—

広沢 正孝*

Masataka HIROSAWA*

はじめに

「近頃の若者の気持ちはわからない」といった成人からの見解は、時代を越えて繰り返されてきた。そして、臨床心理学(精神病理学)は、その度に新たな青年の心理現象を、その理論を駆使して考察し、一定の成果を上げてきた。しかし近年になると、従来の臨床心理学では解釈不可能な心理現象(病理現象)が浮上してきた。その代表が、20世紀最終末から21世紀に入って注目度を増してきた自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder: 以下ASD)や、その傾向を持つ青年および成人の心理特性である。

前報で述べたように、従来の臨床心理学(精神病理学)の理論体系は、近代西欧型自己¹⁸⁾とも呼べる特定の自己像を標準に据えることで構築されてきた。さらにこの理論体系から、種々の異常心理のみならず、人のライフサイクル理論⁶⁾、各ライフステージにおける発達課題⁸⁾が照らし出され、とくに発達課題論は各国の教育にも少なからず影響を及ぼしてきた¹⁹⁾。しかし、特定の自己像を基軸に構築された理論体系は、グローバル化を迎えた今日、そして自然科学的エビデンスを求められる現代、そのひずみが露呈し、理論自体の再構築が求められる時期に達したように思える。ASDはまさに上述の基軸

からはずれた発達様態と心理特性を持つ一群なのである。そこで筆者は前報で、臨床心理学(精神病理学)の新たな展開の試みを述べた。それは、完成された自己像を基盤にした心理学ではなく、こころの発達の原点に立ち戻り、そこから発達様態を迎えるという、いわば逆転の発想に基づく心理学の方法論であった²¹⁾。

この方法論では、かなり生得的な脳の特徴が反映され、それに基づき人には、左脳優位の格子型人間(男性に多い)と、右脳優位の放射型人間(女性に多い)が存在し得ることが推測された。格子型人間と放射型人間とでは、たとえ表面的に同じ自己像形成が求められたとしても、自己形成への姿勢そのものに相違がある¹⁹⁾。またたとえ類似の精神症状がみられたとしても、その発生のメカニズムにも症状の持つ意味にも相違が生じる。したがって、タイプごとの臨床心理学(精神病理学)が論じられる必要があると思われたのである。ちなみに従来の臨床心理学は、主に放射型人間の自己形成姿勢を説明する心理学であった。筆者の見解では、「ASDやその傾向を持つ青年」は、かなり極端な格子型人間と考えられ、従来の臨床心理学体系で説明が難しい理由は、この点にあると考えられるのである。

さて、格子型人間の特徴をベースに据えると、「ASDやその傾向を持つ青年」に対し、公平な理解が可能となる。少なくとも彼らを、「障害」として片づけてしまうような、一方的な評価に歯止めをかけることもできる^{15,16,17)}。しかし問題は、格子型人

* 順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科
Graduate School of Health and Sports Science,
Juntendo University

間の場合、本来的に放射型人間と異なり自己構造に中心(自分の核)がなく、したがって統合された自己意識や、それとともに生じる他者意識が自然には作られにくい点である。換言すれば、彼らには共同社会を形成する志向性がどうしても乏しいのである。もしこれらの人たちの生き方を過剰に評価するようなことがあると、社会の維持自体が難しくなる。

臨床心理学が、真に人類の発展に寄与するためには、社会の維持に関しても有用な理論を形成する必要がある。人類の長い歴史を振り返れば、たとえば格子型人間であっても、放射型人間であっても、社会に適應できるようなこころの構造を作り上げてきたはずだからである。前報でも触れた、仏教における自己-世界の理想モデル、すなわちマンダラ図(金剛界、胎蔵界)⁴²⁾がまさにそれを象徴している。これをみると、格子型の金剛界図も、放射型の胎蔵界図も、それぞれ他方の構図(放射構図と格子構図)を自身に取り入れ、高度に統合された自己-世界像を作り上げているのである。しかも双方を取り入れることによって、両者が共存可能な自己構造を作り上げているのである。このことから、人のこころ(ないし脳)には(近代西欧型自己のような)特定の価値観に基づかなくとも、社会適應的な統合作用が発揮される何らかのメカニズムないし能力が秘められているのではないかと思うのである。

では、統合をつつがなく実現するには何が必要となるのか? 新たな臨床心理学体系を構築するには、たんに発達の原点に立ち戻るだけでなく、こころの統合を実現させるためのメカニズムに対する考察をもまた深めておく必要がある。本論では現代青年の臨床に立ち返りながら、この点を述べてみたいと思う。

現代文化の特徴と青年の自己像—従来の臨床心理学では説明しきれなくなってきたこころの特徴

こころの統合という面から見ると、現代の青年の問題は、こと ASD にとどまらず、もっと根深く、

かつ幅の広い問題を抱えているようである。そこで筆者が大学キャンパスの学生相談室や大学病院の健康管理室で、現代の青年と接した印象を以下に綴る¹⁴⁾。

まず彼らの場合、1) 求める自己表現が画一化されている。すなわち、驚くほど多くの青年が「明るく」「元気で」「前向きで」という自己像を求めている。しかしその一方で、2) 自己不確実感が強く、日常生活の些細な契機で、一気に「自分らしさがわからない」と困惑する。また同時に、3) 人間関係における過敏さが露呈しやすく、たとえば「友人から受け入れてもらえない」こと、「自分を否定される」ことに極端に敏感である。

さらには、実際に精神療法を導入すると、4) 「悩み方がわからない、悩みを悩めない」といった印象すら抱かせる青年もあり、かつての青年の特権であった「自己を悩む」という文化的な器が、現代の彼らの生活から消えているようにすら思えてくる。さらにその反動からか、彼らには、5) 精神科医との共存を求める姿勢が強く、精神科への受診にあまり抵抗を示さない。もちろんその背景には、受診の抵抗を減らそうとした精神医療者側の努力^{11,12,13)}もあるだろうが、かつての青年が持っていた精神科受診への抵抗感、つまりぎりぎりまで自己に向き合おうとする心理機制が弱体化している印象を抱かせるのである。また、そのような彼らには、6) 「うつ」という精神現象の蔓延がみられる。現代の青年は、「悩み方はわからなく」とも、漠然とした苦痛や気力の低下といった感覚(フィーリング)には敏感で、しばしば彼らは「やる気度」、「元気度」という尺度で自身の精神状態を表したりもする。そしてそれが低下すると「うつ」と認知する傾向をもつようなのである。

最後の特徴は、精神療法が進んでいく中で捉えられる現象で、それが7) 「どこかしっくりこない母子関係」である。近年学生相談では、母親に対して過度に遠慮する本人と、子どもに対して「子どもの自由にさせます」と述べながら、妙に距離をとろうとする母親に遭遇する。この種の母子の不思議な点

は、母子双方の距離が常にあるわけではなく、子どもの悩みが背景化すると、排他的で「居心地の良い」二者関係を維持しようとし、そこでは「悩み」の本質への直面が避けられているところにある。

以上から言えることは、従来の臨床心理学理論、とくに近代西欧型自己の確立を前提に、発達課題を描いてきた発達心理学的視点から外れる青年が、現代ではむしろ主流になりつつあることである。従来の臨床心理学における青年期といえ、自己同一性の危機⁵⁾を体験し、それゆえにさまざまな思春期・青年期の精神疾患がみられるのが、半ば当然とされていた。少なくとも自己形成、ないしは自己の統合に向けて、心的エネルギーがたゆまなく発動されることが前提とされていた。一方、上述の青年像では、自己形成への志向そのものが減弱し、全般的なエネルギーの低下すら感じられてしまい、彼らを臨床心理学の議論の舞台に乗せることが難しくなってしまったのである。

現代文化の特徴と青年の精神病像 —従来の臨床心理学では説明しきれなくなった精神病理現象

実は、上に述べたような現代青年のこころの現象は、重篤な精神疾患(統合失調症圏の疾患)においては、すでに1990年頃から見られ始めていた。以下に、筆者ら^{9,10)}が報告した症例群、すなわち急性期病棟で体験した、比較的若年発症の男性にみられた統合失調症と思われる一群の病理を簡潔に述べる。

彼らの特徴を一言で言うと、その人物像と病像の捉えどころのなさにある。もう少し具体的に言うと、彼らには漠然とした自我障害が比較的若年から生じる。統合失調症性の症状としては幻覚・妄想、自明性の喪失²⁾、自生体験³³⁾など多彩であるが、いずれも浮動的で定まらない。彼らの基底にあるはずの不安や緊張すらも浮動的で、ときには緊迫感が伝わりにくい。しかし不安自体はきわめて強く、いったんそれが表面化すると、死への衝動性が突然激しく表出される。

筆者らは、当時これを「統合失調症・構造化不全

群」と命名した¹⁰⁾が、それはまさに「自己構造の形成不全」、「自己の構造化に対する志向性の乏しさ」を反映した名称といえる。それまでの統合失調症における幻覚や妄想は、近代西欧型自己の確立(Jaspers, K.²⁵⁾の自己意識の成立)の失敗による二次的な症状であり³⁾、当然その基底には、自己の確立(ないしは自己の統合)への強い志向性が窺われた。「統合失調症・構造化不全群」では、おそらくその自己の統合に向けてうまくエネルギーが発動されず、それゆえに二次的な症状として出現するはずの妄想なども漠とし、さらには病者の人物像そのものもとらえどころがなくなってしまうと思われるのである。

ところで本論の冒頭で筆者は、従来の臨床心理学では説明できない障害としてASDを挙げたが、実は「統合失調症・構造化不全群」も、その後の考察で、多分にASDの特性を持つことがわかって来た^{18,19,20)}。すなわち「統合失調症・構造化不全群」は、かなり純粋な格子型人間でもあったのである。おそらく不安や緊張の浮動性という現象は、極端な格子型人間²¹⁾の特徴を反映したものであり、格子の枠ごとにこれらの感情体験がバラバラであったためと思われる。いずれにしても「統合失調症・構造化不全群」は、現代へと至る時代の変遷の中でいち早く生じた精神病理現象(統合失調症ともASD者と精神病的反応とも言えるような精神現象)であった可能性が考えられるのである。それは自己の統合に向けたエネルギーの乏しさと、生々しいエネルギーの(場当たりの)発露とが同居するような、格子型人間の病理であった。

日本文化の変遷と青年像(1990年頃まで)

ところで、青年をめぐる以上のような状況を理解するには、日本の青年が要請されてきた自己像(社会の価値観)の変遷を捉えておく必要がある。ここでは、第二次世界大戦前から戦後の日本社会における青年像の変遷を、簡潔に振り返ってみたい¹⁹⁾。

第二次世界大戦前から1960年代にかけて、日本人青年に求められた自己像の代表は、おそらくメラン

コリー親和型性格であろう。これはドイツの精神科医、Tellenbach, H.³⁸⁾によってうつ病との関連で抽出された性格類型であるが、その特徴が几帳面、律儀、強い責任感、他者配慮性といった面を持つため、和や役割を重視する日本社会ではむしろ模範とされた性格になるのである。たしかにこの性格類型の人々が作り出す勤勉さは、日本的執着主義ともよばれ²²⁾、その後の高度経済成長を支えてきた。

一方で戦後の若者文化は、西欧の心理学の影響を受けて、「個の自立」を謳いあげ（「個の自立」は、戦後の教育理念の中にもそれとなく含まれていたように思われる）、青年たちは一見相入れない2つの自己像の追求のもとで翻弄されたようである。このような自己像の混乱は、自由を求めての学生運動に象徴されるが、結局、当時の青年たちが相異なる自己像を止揚して、独自の自己像を作り切ることはできず、彼らの自己の統合のためのエネルギーは、その発動の焦点を見失ったままであったように思われる。

さてそのような流れの中、一部の心理学者や精神科医が目にしたのが、1970年代後半に訪れた大きな「転回点」である。たとえば市橋²²⁾はこの年代に、日本的執着主義の終焉と日本的個人主義（つまり周囲に邪魔されず、自分の幸せを求める生き方）の台頭をみている。また千石³⁵⁾は勤勉から遊び志向への転換が見られたと指摘している。つまり青年たちは、彼らの心的エネルギーを、自己の統合よりも眼前の享楽に向け始めたというのである。

しかし当時の現実を見ると、そのような青年が存在した反面、相変わらず自己統合の課題を前に立ちすくむ者たちも少なくなかったようである。このような微妙な力動の中で、続く1980～90年には、青年たちの自己の確立をめぐるさまざまな病理が露呈してきた。それを象徴するかのようには、モラトリアム人間（1978年）³⁴⁾、退却神経症（1978年）²⁷⁾、シンデレラ症候群（1981年）³⁰⁾、青い鳥症候群（1983年）³⁶⁾、スチューデント・アパシー（1984年）²⁸⁾、ピーター・パン症候群（1983年）²⁶⁾といった用語が次々に輩出されたのである。これらに共通した特徴は、はいず

れも、学生運動時代とは逆に、青年たちの表面的なエネルギーの低下した姿であり、文化的にみれば「しらけた」時代と言える。すなわち、青年たちは何らかの対象に向けてエネルギーを発動することを躊躇したのである。

このような時代の変遷は、多分に日本の経済成長と関連がある。すなわち青年たちには、それ以前の時代とは異なり、経済的に猶予される期間が確保された。それによって一定の自己像の獲得を目指し、自己を磨く戦いの道からの猶予（「モラトリアム」）も退却も可能となったのである。ただこれは、西欧の心理学を学んだ精神科医や臨床心理士の視点からは、近代西欧型自己（やメランコリー親和型性格）といった「確固とした自己像」への志向性の低下と映る。そのためか、この時代の精神科医や臨床心理家は、それを新たな「青年の病理」としてさかんに考究したのであろう。大学の学生相談室の必要性が本格的に叫ばれ始めたのも、この時期にあたる。

ここまでの日本文化と求められた青年像の変遷をみると、メランコリー親和型、近代西欧型自己といった特定の自己像への志向性が減じてきた歴史を迎えることができよう。さらに言えば、経済的に特定の自己像を求めなくとも、生きられる時代に向かい始めた歴史をみることができる。ただそれは、自己像の確立の課題を背負った青年たちにとっては、行き先の見えない苦悩をもたらしかねない事態でもあったようである。

こころの統合志向性の減弱と21世紀の青年

ところが、その後の展開は、多くの臨床家の予測を超えるものであった。先述のように、1990年代に入ると、特定の自己像にとどまらず、自己の統合そのものへの志向性の減弱が認められ始めたのである。実はこれと軌を一にしていたのが、インターネットの普及である。2000年には、すでに日本の家庭の50%にパソコンが導入され、それによって人々の生活が時間のみならず空間にも縛られずに展開するようになったのである。人々はもはや、周囲の状況（時間的、空間的、対人的状況）を考慮せずに、自

身の都合で行動することが可能となった。この状況は、2000年以降にはさらに加速した。

上述の状況は、人々の生活を便利にしたが、同時に青年のこころの内面(こころの構造や機能)にまで、深く影響を及ぼす事態を招いたようである。その実態とは、以下のようなものであろう。つまりインターネット時代に入って、青年たちはあらゆる情報を自宅で入手できるようになった。このことは、それまでの青年のように、どうしても必要な情報を得るべく、自らの意思で情報提供者のもとを訪ね、しかも提供者の信頼に足る人物になるよう自身を磨く必要がなくなったことを意味する。鍋田³²⁾も指摘するように、青年たちの間に「なんとしても社会に受け入れられ、認められたい」という意欲(克己心)が育まれにくくなったようなのである。換言すれば、インターネットは青年達に(いかなる形であれ、他者に認められるような)自己の統合を成し遂げる必然性を免除したことになる。当然、自己の統合志向性も減弱させることが予想されるし、社会もそれを許容するようになった。(本邦では、2002年に始まった「ゆとり教育」がさらにこの傾向に拍車をかけたことは否めない)。

さて、必ずしも自己の統合を強要しなくなった文化においては、自己鍛錬以上に客観的(科学的)な知見が、人々の生活に影響を及ぼすことになる。医学や医療においてもエビデンスが金科玉条のように叫ばれ出し、その情報もまたインターネットを介して一般市民に浸透した。人々は絶えずタッチパネル状のパソコン画面と対峙し、いつしかパソコンのシステムの中でのものを考え、行動するようになってきた。そうすることによって人々は、ことさらに自己の確立を考える必要もなく生きられるようになった。さらに言えば、とくに幼少時からパソコンに親しんできた青年たちにおいては、タッチパネルのような自己感、世界感すら育まれても不思議ではない時代となった¹⁹⁾。これこそ従来の臨床心理学(ないし精神病理学)が、想定すらしていなかった自己構造であり、その詳細は第1報²¹⁾で述べたとおりである。

この時代、書店の心理学、精神医学書欄の背表紙を飾ったのが「アスペルガー」、「自閉症」、「発達障害」という文字であった。あたかもこの概念が、了解不能となった青年の心理を理解するための救世主であるかのように、専門家の注目を浴びたのであろう。前報でも説明したように、ASD者の自己像はタッチパネル状である¹⁵⁾。彼らの自己構造(およびそこから生じる認知、思考、行動特性)も、まさにパソコンやスマホの画面、およびその操作に例えると理解しやすいのである。

発達障害の増加(発達の非定型化)の真の問題点とは?

以上のように見ると、現代という時代における自己像は、まさにタッチパネル化に向かっていると言っても過言ではない。それは青年たちがタッチパネルの中で生き始めたからだけではない。社会が自己の統合を強要しなくなった以上、とくに格子型人間は、生育過程を通して、そのまま格子構造を進化させて「タッチパネル型自己」を育みやすくなったためでもあろう。随所でASDの診断基準を満たし得る青年の増加が指摘されている³¹⁾のにも、以上のような社会背景がありそうなのである。従来の臨床心理学の視点で見れば、まさに現代は、「発達の非定型化」^{29,37)}の時代と言える。

さて、ここで問題となるのが、最初に述べたように社会の維持という大きな問題である。構造的に中心のない格子型人間においては、自然に統合志向性が育まれにくいのである。彼らにとっては、社会の側から統合の必要性を繰り返し要請されない限り、自己の確立も、(一人の人間としての)他者への尊敬の念もなかなか生じにくい。そこで社会の維持のためにどうしても必要となるのが、自己の統合志向性を育むような教育であろう。しかしそのためには、格子型人間においても、教育をすれば統合作用が十分に機能することを確かめておく必要がある。そうでないと教育が、過剰な押し付けになり、(格子型の)子どもたちに過度の苦痛をもたらすことになりかねないからである。

この点をめぐっては、最新の脳科学(神経現象学的アプローチ)が興味深い理論を展開している^{40,41)}。その基本的な考え方は、人の意識の成立をめぐる Neural correlates of consciousness (NCC) というモデルにある。ここでいう意識とは、明確な定義に基づくものではないが、自己同様、統合作用の結果生じうる精神現象であり、心理学的にみても自己と不即不離の関係にあるものと捉えてよいと思う。

NCCモデルでは、従来の脳生理学の知見を援用し、まず心理的諸要素を構成する「知覚」、「保持・再生される記憶・視聴覚イメージ」、「言語活動やその瞬間の作業意図」、「感情・欲動」などが、それぞれ脳の当該部位に散在するニューロン群の発火によって発生するとみなすところから始まる。そのうえでNCCモデルでは、個々の発火パターンがいかに「意識」の生起を支える脳生理学的現象に発展するかを考案している。このモデルが示すところによれば、まず①数十ないし数百ミリ秒の時間枠内でニューロン群が律動的に発火しはじめ、②それらが皮質-皮質間、皮質-視床間の広範な双方向性結合を介して、他の多くの局所的・要素的発火パターンと作用し合い、③その結果(NCCに参入した)すべての局所的・要素的発火パターン群が、各時間枠内で分割不能な一つの形に融合して、全体として統合された発火パターンが形成される。また、④逆にそれによって、局所的・要素的発火パターン群は活動を賦活・抑制・修飾され、最終的には、⑤NCC発火全体の時空間構造がその瞬間ごとに、個体の生存に最も適した形に再帰的に収斂するというのである³⁹⁾。

以上から示唆されることは、ヒトの脳では、「統合された発火パターン」が自然に形成されるだけでなく、最終的には「個体の生存に最も適した形に再帰的に収斂する」機能が獲得され得る点であろう。自然科学と心理現象とを直接結び付けることには慎重な姿勢が必要であるが、いかなる人のところもまた、それほど無理なく統合機能を育み、しかもそれが学習効果によって、(社会に適応しやすい)形に発展する能力を備えていることは、どうも言えそうなのである。

自己の統合作用に必要な要素は何か

ここで話を生理学的視点から心理学的視点に戻すと、心理学的にみてこころの統合志向性を発揮させるには、いかなる要素が必要かということが問われてくる。この点に関してすでに本論で筆者は、「エネルギー」という言葉を繰り返し用いて説明を行ってきた。この用語は、現代青年の印象を述べるのに便利であったからであるが、結論から言うと、まさにこの「エネルギー」が、これからの臨床心理学においても(こころの構造とともに)鍵概念になりそうなのである。

実は、こころの統合作用とエネルギー(ないし「力」)をめぐる心理学的考察は、一定の価値観(近代西欧型自己)を基軸とした臨床心理学体系が築かれる以前から、すでに注目されており、その代表が Janet, P. (ジャネ)の理論である。ちなみに Janet は、近年その研究が再評価されている。ここでは彼の理論を簡潔に紹介しておく。

Janet^{23,24)}は、人の精神生活を俯瞰して、それを階層的に捉えた。彼によればひとの精神生活は本来、いくつもの心理自動現象(automatismes psychologiques)と名付けられる要素から構成されている。その各々は、ある特定の刺激状況にむけられた一連の行為であり、それにはまた特定の表象と情動が伴われている。Janetはこの心理自動現象を、ひとの精神生活の下層に位置づけた。一方、人の通常精神生活は、全体的な自己に統合された形で営まれ、それは意志の統御を受けている。この全体的な自己(「自己機能」)を Janet は精神生活の上位に設定したのである。

ところで Janet の慧眼は、「全体的な自己」機能を維持するには、相応の心理力(force psychologique)というエネルギーが必要であり、それが低下して心理緊張(tension psychologique)が緩むと、下位の心理自動現象が現れると考えた点にある。つまり(意識の最高位の)自己機能が低下すると、それまで自分という人格に結び付けられていた観念の結合ができなくなるとみて、さまざまな精神病理現

象を説明しようとしたのである。ちなみに Janet は、心理自動現象が人格全般に及ぶのが精神衰弱(今日の精神病水準)、部分的にとどまるのがヒステリー(今日の神経症水準)であると考えたのである¹⁾。

Janet の考え方は、先述の神経現象学の視点と論理的整合性を持っている。そこで両理論を総合的にみても、人のところには、統合能力が備わっているが、それが適切に機能し、安定した自己意識を発揮するには、それ相応のエネルギーが必要ということになるのであろう。(ちなみに心理学におけるエネルギー概念は、Freud, S. も使用していたが、それはあくまでも近代西欧型自己の成立と維持を前提とした枠の中で論じられたものであり、その意味で Janet のほうが、より公平な視点に立っていると言えよう)。

格子型人間・放射型人間と現代社会

筆者はこれまで人のところの発達様態から、格子型人間と放射型人間とが存在し得ることを述べてきた。放射型人間は、生来的に empathizing が優位で、またところが(1点を中心に)統合的に機能しやすい。ただそれが Janet の言う「全体的な自己像」として認識されるには、自己や周囲を分析する志向性(systemizingの要素)が必要不可欠である。それによってはじめて高度な自己の統合、そして安定的な自己像の形成・維持が可能となるが、そのためには常に相応のエネルギーを要する。

一方で格子型人間の場合は、生来的に systemizing が優位で、そのところはタッチパネルで例えれば個々のウィンドウの中で機能しやすい。中心を持たない格子状の自己構造においては、全体的な自己像を形成するには、かなり恣意的な意思を働かせる必要がある、それが安定的な自己像の形成・維持に至るには、放射型人間以上のエネルギーを要することが推察される。

20世紀後半(1970年代頃)までの文化では、日本においても近代西欧型自己の育成やメランコリー親和型の育成が強く求められ、青年たちは暗黙のうち

に、彼らのエネルギー(心理力)を自己の統合のために費やしていたものと思われる。また20世紀末(1990年代頃)にかけては、それらが表面的に強く求められることはなくなったものの、それでも社会の中には近代西欧型自己やメランコリー親和型性格の幻影が強く残っていたのであろう。ちなみに近代西欧型自己は、Jaspers²⁵⁾の自己意識の定義(前報参照)に象徴されるように、最も高度に統合された自己像であると思われる。したがってその構築と維持には、非常に大きなエネルギーが必要とされたことが推察され、とくに格子型人間においては、かなりの苦痛が伴われたことと思われる。なかには近代西欧型自己の確立と維持に過度にとらわれ続け、やがてエネルギーの枯渇⁴⁾をきたしてしまう危険を持つ者も出現した。第3報で触れるように、筆者はそれこそが統合失調症の精神病理の基底に存在する事態と考えるのである^{18,20)}。

日本人の美德とされてきたメランコリー親和型性格(その象徴のひとつが「仁」の精神ともいえる)に関しては、近代西欧型自己のような統合性は表面上は必要とされず、格子型人間にも対応が可能な人物像と思われる。しかしこの性格類型では、その場、その場の規範を一貫して守らなければならない、しかも「他者配慮」が一義的に要求される。その意味では、メランコリー親和型の維持には、やはり非常に大きなエネルギーが必要とされたことが推察される。

それでは、社会が一定の自己像の育成を求めなくなったということは、何を意味するのか? それは1990年代までの「悩める青年」とどこが本質的に異なるのか?

簡潔に述べれば、1990年代までは、青年たちの悩みは、エネルギーを注ぐべき自己像の形がつかめない点にあった。彼らは、曲がりなりにも自己の統合を模索していた。それゆえに従来の臨床心理学も、彼らの苦悩や病理を議論する基盤を共有できてきた。一方、21世紀の今日、自己の統合そのものの必要性が必ずしも強要されない時代では、エネルギーを自己の統合に注ぐ必然性も薄れた。この点が1990

年代までの「悩める青年」との大きな相違である。

ただそれでも、健全な青年のもつ心的エネルギーの全体量は、おそらく低下していないと思われる。となると彼らのエネルギーは、とりあえずの眼前の対象、ないしは刹那的な事象に投入されがちになる。その結果、放射型人間であれば、その都度の感情で眼前の世界を生き、刹那的な人間関係が展開されていくようになるであろう。格子型人間であれば、その都度の場面にのめり込み、その世界(ウィンドウ)にもっぱらエネルギーが投入されるようになる。とくに幼少時から一人、パソコンやスマートフォンの画面の中に生きる格子型人間では、(自己の統合に向けられるべきエネルギーを)画面や各ウィンドウの中身の強化に費やすことになる。たしかに彼らは、その世界にいる限り有能である。しかし一人の人間としての統合力は、育まれにくくなる¹⁹⁾。

おわりに 格子型人間の光と影 —現代の大学キャンパスと青年

先に述べた、大学キャンパスの学生相談室や大病院の健康管理室で出会う現代青年の印象は、以上のような「こころの構造と機能」を基底に置くと、理解しやすいものとなる。「明るく、元気で、前向きで」という規格化された人物像は、本質的に刹那の生き方を越えたものではなく、とりあえず彼らが見出した社会適応のための対処に過ぎない。自己の統合へのエネルギーの注入に不慣れな現代青年は、いざ「自分とは何か」を問われると立ちすくみ、それでも事態が好転しなければ、なんとかしてくれそうな人物に解決を委ねる。それも拒絶されることのない人物を探す。現代の精神科医やカウンセラーは、まさにその対象となっているのかもしれない。

一方で、21世紀の文化は、全世界的に格子型人間が馴染みやすい世界に変化しているようでもある。かつてのように統合志向性を強要されないがゆえに、(放射型構図をも組み込んだ)金剛界的な高度に統合された自己像を形成する必要がなく、彼らはタッチパネル型の自己形成に走りやすい。そのよう

な青年は、学校や職場で「一人の人間」として評価しようとする、周囲には「何を考えているのかわからない」、また「自発性のない」青年と感じられるであろうが、一方で指示(ハウ・ツー)を与えれば、(ロボットのごとく)その通りに動き、しかもその対象にエネルギーが注がれば、かなりの仕事を淡々とやってのける。

とくに理系の大学院や研究機関では、格子型人間の能力は発揮されやすい。なかでもASDの特徴が強い者は、自己の統合や他のウィンドウの中身に気を配ることなく(この一群には、「明るく、元気で、前向きで」という規格化された人物像にとらわれることも少ない)、エネルギーを興味の対象ないし特定のウィンドウに注ぐ。Fitzgerald, M.⁷⁾が考察したように、「天才」がASD傾向の強い者に多く存在するというのも頷ける。大学院や研究機関は、彼らの本来持っている才能を引き出す恰好の場であり、彼らに生き甲斐を提供し得る場でもあることが容易に推察できよう。

しかし何事にも中庸の姿勢は必要である。そこで本論の最後に、現代の教育をめぐる課題に関して、ひとことだけ筆者の見解を述べておきたい。ASD者およびその近縁に位置する人たちの特異な才能が注目され始めている今日、子どもの教育場面でも、「天才」発掘の機運が高まりつつある。そこでは、ともするとタッチパネル型の思考を積極的に(ないしは無意識のうちに)育成する行為に走りがちである。しかしここで気を付けなければならないことは、真に「天才」と呼べるのは、高機能ASD者でのなかでも、ごく一部に過ぎない点である。筆者は、タッチパネル思考に過剰になじませることと、子どもたちに「天才」への道を歩ませることとは同一ではないと思う。いわゆる天才として、歴史に名を残すような研究を行った人たちは、その生育過程で、自己の統合にもエネルギーの投入を行っており、一人の人間として「社会の中で」生きてきた人たちであることを忘れてはならないであろう。

文 献

- 1) 阿部隆明(2007)うつ病における解離. 精神科治療学 23, 365-371.
- 2) Blankenburg, W (1971) Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien. Stuttgart, Enke. 自明性の喪失—分裂病の現象学(1978)木村 敏, 岡本 進, 島弘嗣訳, 東京, みすず書房.
- 3) Bleuler, E. (1911) Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Franz Deuticke. 早発性痴呆または精神分裂病群(1974)飯田 真, 下坂幸三, 保崎秀夫ほか訳, 東京, 医学書院.
- 4) Conrad, K. (1958) Die beginnende Schizophrenie: Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns. Stuttgart, George Thieme. 分裂病のはじまり—妄想のゲシュタルト分析の試み(1994)山口直彦, 安 克昌, 中井久夫訳, 東京, 岩崎学術出版社.
- 5) Erikson, E. H. (1973) Identity and the life cycle. International University Press. 自我同一性(1973)小此木啓吾, 小川捷之, 岩田寿美子訳, 東京, 誠信書房.
- 6) Erikson, E. H. (1980) Childhood and society. 2nd ed. W. W. Norton&Company. 幼児期と社会 1/2 (1970, 1980)仁科弥生訳, 東京, みすず書房.
- 7) Fitzgerald, M. (2004) Autism and creativity: Is there a link between autism in men and exceptional ability? Hove, Bruner-Routledge. アスペルガー症候群の天才たち—自閉症と創造性(2008)石坂好樹, 花島綾子, 太田多紀訳, 東京, 星和書店.
- 8) Havighurst, R. J. (1972) Developmental tasks and education 3rd ed.. David McKay. ハヴィガーストの発達課題と教育—生涯教育と人間形成(1997)児玉憲典, 飯塚裕子訳, 東京, 川島書店.
- 9) 広沢正孝, 永田俊彦(1997)近年増加傾向にある治療困難な若年分裂病者の精神病理と治療—構造化されない極期をもつ分裂病者の不安と退行をめぐって—. 中安信男編, 分裂病の精神病理と治療 8巻, 東京, 星和書店, 129-158.
- 10) 広沢正孝(1999)強い不安を主症状とする分裂病—分裂病・構造化不全群(仮称)をめぐって—. 精神科治療学, 13, 507-514.
- 11) Hirosawa, M., Nagata, T., Arai, H. (2001) Change of the department name for a psychiatric outpatient clinic in a university hospital. Jap J Gen Hosp Psychiatry 13, 24-31.
- 12) Hirosawa, M., Shimada, H., Fumimoto, H., et al (2002) Response of Japanese patients to the change of department name for the psychiatric outpatient clinic in a university hospital. Gen Hosp Psychiatry 24, 269-274.
- 13) 広沢正孝(2002)総合病院精神科における「精神科」という名称をめぐって. 総合病院精神医学 14; 215-223.
- 14) 広沢正孝:近年の大学生の心理的特徴—大学保健管理センターないし学生相談室より—. 精神科治療学, 21(12); 1349-1354, 2006.
- 15) 広沢正孝(2010)成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群—社会に生きる彼らの精神行動特性. 東京, 医学書院.
- 16) 広沢正孝(2011)成人の高機能広汎性発達障害の特性と診断—彼らの自己のあり方をもとに—. 精神経誌 113, 1117-1123.
- 17) 広沢正孝(2012):成人期の広汎性発達障害への精神療法的アプローチ. 臨床精神医学 41, 301-306.
- 18) 広沢正孝(2013)「こころの構造」からみた精神病理—広汎性発達障害と統合失調症をめぐって. 東京, 岩崎学術出版社.
- 19) 広沢正孝(2015)学生相談室からみた「こころの構造」—〈格子型/放射型人間〉と21世紀の精神病理. 東京, 岩崎学術出版社.
- 20) 広沢正孝(2016)DSM時代における精神療法のエッセンス—こころと生活をみつめる視点と臨床モデルの確立に向けて—. 東京, 医学書院.
- 21) 広沢正孝(2017)こころの構造と機能とは(その1)—臨床心理学および臨床精神病理学の再考を通して—. 順天堂スポーツ健康科学(投稿中).
- 22) 市橋秀夫(2000)1970年代から2000年までに我が国でどのような価値観の変動があったか. 精神科治療学 15, 1117-1125.
- 23) Janet, P. (1909) Les Nervoses. Paris, Flammarion. ジャネ, 神経症(1974)高橋徹訳東京, 医学書院.
- 24) Janet, P. (1929) L'évolution psychologique de la personnalité. Paris, au Collages de France. 人格の心理的発達(1955)関 計夫訳, 東京, 慶応通信.
- 25) Jaspers, K. (1948) Allgemeine Psychopathologie, Aufl 5. Berlin, Springer. 精神病理学原論(1971)西丸四方訳, 東京, みすず書房.
- 26) Kiley, D. (1984) The Peter Pan Syndrome. New York, Howard Marhaim Litexary Agency. ピーター・パン・シンδροーム(1984)小此木啓吾訳, 祥伝社.
- 27) 笠原 嘉(1978)退却神経症という新しいカテゴリーの提唱. 中井久夫, 山中康裕編, 思春期の病理と治

- 療, 東京, 岩崎学術出版社, 287-319.
- 28) 笠原 嘉 (1984) アパシー・シンドローム. 東京, 岩波書店.
- 29) 河合俊雄 (2016) 発達障害の増加と発達の「非定型化」. 河合俊雄, 田中康裕編, 発達の非定型化と心理療法, 大阪, 創元社, 4-24.
- 30) 栗本 薫 (1992) シンデレラ症候群. 東京, 新潮社.
- 31) Kurita, H. (1999) Delusional disorder in a male adolescent with high-functioning PDDNOS. *J. Autism Dev. Disord* 29, 419-423.
- 32) 鍋田恭孝 (2003) 「ひきこもり」と不全型神経症. *精神医学* 45, 247-253.
- 33) 中安信夫 (1990) 初期分裂病. 東京, 星和書店.
- 34) 小此木啓吾 (1978) モラトリアム人間の時代. 東京, 中央公論社.
- 35) 千石 保 (1991) 「まじめ」の崩壊. 東京, サイマル出版会.
- 36) 清水將之 (1983) 青い鳥症候群. 東京, 弘文堂.
- 37) 田中康裕 (2016) 発達障害の広がりとその心理療法—「グレイゾーン」の細やかな識別と「発達の非定型化」という視点. 河合俊雄, 田中康裕編, 発達の非定型化と心理療法. 大阪, 創元社, 122-143.
- 38) Tellenbach, H. (1976) *Melancholie. Problemgeschichte, Endogenität, Typologie, Pathogenese, Klinik.* (3 Aufl.), Berlin, Springer. *メランコリー* (1978) 木村 敏訳, 東京, みすず書房.
- 39) 豊嶋良一 (2011) 意識 [脳科学]. 加藤 敏, 神庭重信, 中谷陽二ほか編, 現代精神医学事典, 東京, 弘文堂, 50-51.
- 40) Varela, F. (1996) Neurophenomenology: a methodological remedy to the hard problem. *Journal of Consciousness Studies* 3, 330-350.
- 41) 山口一郎 (2005) 存在から生成へ—フッサール発生の現象学研究. 東京, 知泉書館.
- 42) 頼富本宏監修 (1995) 京都東寺秘蔵—曼荼羅の美と仏. 東京, 東京美術.