

こころの健康

—こころに健康はありうるか?—

松本雅彦

On Mental Health

—What is the Mental Health?—

Masahiko MATSUMOTO

Abstract: The author discusses the mental health from the standpoint of a psychiatrist.

1. When we intend to understand the mind itself, we confront with some difficulties: Firstly, it consists itself as a whole and can not be divided into parts like the body which can be divided into heart, liver, stomach etc. Secondly, it is invisible as well as unmeasurable. Thirdly it has individuality specific to a person who lives his own life, having not any universality common to others.

2. We cast the question if the mind of mental patients is truly unhealthy. Can their worries and sufferings be granted as being unhealthy?

3. The mind does not generate when our desires are immediately satisfied; it “emerges” in the process where, our desires being not satisfied, we try to deal with our conflicts, namely in worries and sufferings. Only in this instance, it becomes more rich and plenty. Being worried and suffered does not necessarily mean to be unhealthy. The mind continues to generate itself beyond the opposition between the health-concept and the disease-concept.

Key words: Body and mind, Mental health, Mental disorder, Interpersonal relationship, Conflict

はじめに

長年精神科の臨床に携わってきた立場から「こころの健康」という問題を考えてみたい。

本公開講座がメイン・テーマ「日々の健康づくり」をめざしているにもかかわらず、「こころに健康はありうるか?」とやや皮肉めいた副題を配したのは、「健康なこころ」あるいは「こころの健康」といった概念が普遍性あるも

のとして成り立ちうるのかという疑問から出発したためである。

たとえば、「あなたのこころは健康ですか?」と問われたら、われわれはどのように答えるであろうか。「ええ、まあ…」と答えるしかあるまい。そこには、いくばくかの「曖昧さ」が含まれている。「本当に健康なんですか?」と再度問われようものなら、大方は答えに窮するのではあるまいか。「本当に私のこころは健康な

んだろうか」といった自問に導かれてゆくであろう。とすれば、「あなたのこころは健康ですか？」という問い自体が成り立ちにくいことになる。その証左として、このような問いが日常生活で交わされることはほとんどない。

ここには、「こころ」をどのように捉えたらよいのか、「健康」をどのように捉えたらよいのか、という難問が背後に控えている。

I. 「こころ」を捉えることの難しさ

かつて「こころ」は、知・情・意の3要素に区別して捉えようとする試みが主流であった。物ごとを理性で把握しようとする知（思考）、喜び怒り哀しみ楽しみという情動面に焦点を当てての情（感情）、何らかの目的をめざして行為する意（意志、意欲）などによってである。しかし、今日この3要素によって「こころ」を捉える方法が顧みられなくなっているのは、この3つの要素の総合によっても全体的な「こころ」を捉えることにはならないことが明らかになったからである。「こころ」は、それら3つの要素の総合をはるかに凌ぎ超越する「創発性」¹⁾を本質とする。

とはいえ、「こころ」を一挙に捉えることは困難である。いまここでは、その「こころのありか」を、生活世界の個々の場面からあるいは精神科の臨床から、思いつくまま羅列的に辿ってゆくしかない²⁾。

1. 健康からみるからだところ

われわれの周囲には、アルコール、タバコ、コーヒーなどを嗜む人たちが結構いる。それらは、肝臓にも、循環器にも、呼吸器にも、さらには消化器にも、明らかに良くない影響をおよぼす。統計学的にも、これら嗜好物がからだの病気の原因になっていることは、繰り返し新聞紙上などで報道される。明らかに各臓器に負担を強いている。

この客観的所見を踏まえて、それらの人たちに、アルコール、タバコ、コーヒーをやめるように注意したとしよう。彼らからはきっと次のような答えが返ってくるに違いない。「夜やっ

と仕事から解放されて、お酒を飲むときのくつろぎは何物にも代えがたい。自分にとって唯一のストレス解消法なんだ」「タバコを我慢してイライラするのはよくないのではないか、イライラすると胃潰瘍になるというし、だったら、タバコぐらい吸ってもよいのではないか」「仕事中に一息入れてコーヒーをのむ、気持ちも引き締まって、よし、やろう！という意欲が出てくるんだ」…などと。他にもいろいろな理屈が出てこよう。こころはまったく手前勝手なものといわざるをえない。

ここで留意したいのは、こころというきわめて主観的なあり方と、からだに悪いという客観的な事実とが、どこまで関連するのかという問題である。タバコは客観的・統計学的事実としてガン発生の大きな要因としてあげられている。この科学的客観的事実だけを基礎に人間が生きているとすれば、誰もタバコを吸う人はいない。客観的・統計学的事実にだけ基づけば、宝くじも、パチンコも、競馬も、儲かるはずはなく、誰もそれにお金を賭けることはしない。しかし、それら賭事の世界では、自分だけは例外的に儲かるかもしれない、と考える。そんなところに「こころ」の面白さがある。客観的・統計学的事実には縛られない、この客観的事実を脱しようとする主観的自由への羽ばたきの中に、こころの面白さがある。からだの健康のように、客観的・統計学的に一律には論じられないところにこそ、こころはある。

「健全なる精神は健全なる身体に宿る」という古い諺があった。たしかに、からだの病気の時は、こころまでもが萎縮する。しかし、極端な例だが、ガンのために死を前にした人たちの闘病の生き方から、われわれはこころの尊厳に触れて感動する。こころだけの問題ではなく、それを超えて人間存在の根源的な証しまでも呼び覚まされる。

からだの健康が、すぐさまこころの健康に結びつくとはいいいきれない事例であろう。

2. ノイローゼはこころの不健康か？

精神科の臨床に携わって多くの精神障害者を

診てきた。「こころを病む人たち」という表現があるが、「こころをやむ」人たちではなく「こころをなやむ」人たちであると、実感することのほうが多い。精神病やうつ病、神経症、アルコール依存症など、そのように診断された人たちが「こころを病んで」おり「こころの不健康」な人たちだとは断じきれないところがある。

もちろん精神科を訪れる人たちは、多様に悩み、こころの葛藤に苦しんでいる。彼らの表現は多彩であろうが、「自分とはいったい何か」「生きることはどんなことか」「はたして自分は生きるに値する人間か」といった実存的な問いにまでさらされて、苦悶している人たちも少なくない。ときには自らを死に追い込もうとさえする。この種の人たちに接していると「こころの悩み、葛藤のないのが、はたして『こころの健康』か？」という疑問が湧いてもおかしくはない。そのような問いを突きつけてくる迫力が精神神経科領域の病気にはある³⁾。

先日、ひとりの高校生が担任教師にとまわれて、われわれの外来を訪れた。「なぜ、大学を受験しなければならないのか？、なぜ受験勉強をしなければならないのか？」と真剣に悩んで、勉強が手につかず、成績が次第に落ちてきた、という。「勉強はしたい、しかし、受験のためだけにこの時期を費やしたくない。この年齢でもっと他に吸収しなければならないことは多いはずだ」と、真剣に悩んでいる。その周囲では、受験勉強に何の疑問ももたず、スイスイと勉学に励み大学に進学して行く青年たちも多い。

どちらが、健康なのだろうか。

たしかに、なんの悩みも葛藤もなく、ただただ幸せに一生を送ることができれば、それはそれで良いことかもしれない。しかし、そのような一生はあるはずもないし、「ただ幸せ」だけでは「なんとなくつまらない」という意見も出てこよう。幸せで「こころの健康」な人が、本当に人間的であるかどうかの疑問も湧いてくる。ゲーテは、「病気を経験したことのない人は、友人にもつべきではない」といって、病氣

を経験することによって逆に人間的要素が豊富になりうることを示唆している。

こころという領域においては、健康必ずしも人間的であるとは限らない、という矛盾した側面が浮かび上がってくる。ノイローゼになればなるほど悩む、この状態が不健康だとはいちがいにいえない、という難しさともいえるようか。

3. こころは部分には分解できない1つの全体を構成している

こころはどこにあるのか。

心臓や肝臓のような臓器の中にあるのではない。身体の中にあるとも、いちがいには断定できない。また、心臓や肝臓のように臓器の1つ1つの部分に分けることもできない（不可分性）。また、それら臓器のように「目に見える」形で提示できるものでもない（不可視性）。さらに、心臓の脈拍、血圧、肝臓機能などのように数値で計測できるものではない（計測不能性）。そして最後に、こころはけっして万人一様ではない。たとえば心臓は、ほぼ万人に共通する構造、形態、機能をもつ。もちろんこころも、精神分析的な観点からは、同じような構造、形態、機能をもつ。しかし、ここでいわれる構造、形態、機能はまったく比喩的な謂いでしかない。さらに、こころのこころたる特性は、万人にはけっして共有されない「他ならぬ私」の「個性」としてあるところにある。そこにこそ価値がある（個別特殊性＝ひとり性）。

精神科の臨床に携わってきて、患者のこころの悩みが部分に分解でき、レントゲン写真などに映して「目で見える」ことができればどれほど診療がしやすいか、と思う。学会の折など、患者のこころをスライドに映し出すことができれば、どれほどコミュニケーションが楽になることか。また、血圧や血液検査のように、さらには肝臓機能検査のように、それらの測定結果を数値で表すことができれば、診療もなんと楽になるだろうかと思う。

しかし、こころの領域は、やはり不可視で、測定不能といわざるをえない。

たとえば、こころのレントゲン写真をとって、「あなたのこころはこのように歪んでいます」と提示できればどんなによいか。また、人間の悩みを0から100の間にあると換算することができ、平均を50だとして、来院した患者の悩みを計測できれば、どんなに物事が運びやすいことか。「あっ、あなたの悩みは30です。皆さんの悩みより少ないんですよ。あなたのような人は精神科に来る必要はありません」と追い返せばよい。また「あっ、あなたの悩みは90です。クスリを飲まなければなりません」といった具合にである。このような作業ができればどんなに楽かと、夢想した精神科医も少なくはないはずだ。

不安についても同じことがいえよう。現在恋愛中ながら、相手との間にどこか不安を覚えて来院した患者がいるとしよう。不安を、簡単に数値で計ることができれば、「あなたの不安値は10ですね、相手の方の不安は20です。あなたは相手の半分しか不安ではないんですよ。心配は要りません」と、言明することができるかもしれない。残念ながら、そのように「目に見える」形にすることもできなければ、「数値で計測する」こともできないのが、こころなのである。

このような不謹慎なエピソードを夢想したのは、もう15年も前、あるノイローゼの患者を治療していて、その患者との関係がこじれていった経験を持つからである。どんな精神科医も、患者にはずいぶんと頼られるようになることがある。それはそれで治療者冥利に尽きるのかもしれない。が、それが大変な「落とし穴」となることも決して少なくはない。患者のこころの奥底の悩みに耳を傾けるにつけ、患者のほうもますます治療者を頼り、次第に治療者なしには過ごせないようになる。病院での診察だけでなく、時間外にも、さらには次第に自宅にまで電話で相談してくるようになる。母親と喧嘩したときなど「もう死にたい、先生どうしたいと思う？」といった電話を、しかも真夜中に架けてくる。それがエスカレートして、2カ月、3カ月後には、夜明けの4時頃にまで電話で襲来し、ついに

は、「これほどに私が苦しんでいる、眠れずにいるのに…、先生はのうのうと寝ている。そんなことが治療者として許されてよいのか」と絶叫するほどになる。「私は先生の100倍も苦しんでいる！」ともいう。まあ、10倍ぐらいだろうとは思いうにしても、それが、「計ってみたら、あなたの苦しみは私の10倍ぐらいで、けっして100倍ではありません」ということができない。

少しふざけた言い方をしたが、この患者の不安は、本来的には、誰の不安とも比較することができない類いのものである。喜びも他の誰の喜びとも比較することはできない。私の悩みも、私の苦しみも、私の幸せも、けっして他人の喜び、悩み、不安と比較することはできない。そのようなこころの動きは、個別の、ひとり性のものであることを本質としている。こころは、普遍性を持ちながらも、個々の場面では、きわめて個人的な、特異的なもの、個別的な事態だといわねばならない。

「あなたは、ご両親もご健在ですし、ご主人も元気に働いておられます、子供さんもみな大学に入学して、本当にお幸せですね」と言われても、そのように客観的な出来事から評価された奥さんが「幸せだ」とは思えないときもある。主人は表向きはよい亭主だが、家の中では何もものを言わず、家事も手伝わない、しかも暴君。事実そうでなくとも、奥さんにはそのように映ることもあろう。これもこころの悩みであろう。また、たとえ暴君でなくとも、長年連れ添ってきて、やはり性格的にソリが合わない、自分の生活の選択が誤っていたのではないか、しかもこの年齢でそうと気づいたのでは遅すぎる…、そのような悩みを内に秘めている奥さんがおられるかもしれない。これは、社会一般の平均とは比較しようもない、人のこころの悩み、その人だけのこころの悩みといわざるをえない。

そのように、「こころのありよう」は、目に見える客観的な部分からは捉えられないところに留意しておきたい。

こころは、部分ではなく1つの全体からなるものだ、1つ1つの客観的な事実（部分）から捉えることなどできないことを、再度確認して

おきたい。これまでこの講座の講演で、血液、食事、肥満、骨格、筋肉、心臓など、身体は部分に分けて捉えることができた。そして、みな「目に見えるようにすることができ」「数値に換算することができる」。食事はカロリーで計算できる（ただここで、こころに大きな比重をもつ「おいしい」という質的側面には触れられないことに注意しておきたい）、体重はキロで計ることができる。骨格は太さも、細さも、また密度もレントゲン写真で計測することができ、身体の持久力も酸素の消費量から数値によって表すことができた。心臓も、その血管のつまり具合も、目で見ることができた。しかし、それらは私たち身体の部分でしかない。それらの部分がすべて、平均値にあれば、身体は健康といえるかもしれない。しかし、それに類する平均値をもって「こころ」が「健康」だということはできない。このあたりにも、こころの捉え難さ、わかりにくさがあるのだといえよう。

4. こころの人間関係の側面

こころは、からだの中（内）にあるのではない。外（他者）との関係の中でそのつど現れてくる。

こころは、自分ひとりの中で生まれてくるものではない、けっしてない。自分のからだの中だけにあるものでも、けっしてない。先に述べた婦人の悩みの例からも推測されるように、主人があって、その主人との関係の中で彼女の悩みが出てくる。「腹が立つ」のは相手があってのことであろうし、われわれが悲しむのも、喜ぶのも、自分ひとりから悲しんだり喜んだりしているわけではない。自分ひとりのからだの中から現れてくるものではない。

こころは、ギリシャ時代から、プシケ psyche といわれたり、プネウマ pneuma（氣息）といわれたり、フレノス phrenos といわれたりしてきた。フレノスは横隔膜あたりを指しており、いずれも「出たり入ったり」するものの、「呼吸」に近いものを指し、それが「こころ」と考えられていた。相手との間で「出たり入ったり」することであり、日本語でも「気が

合う」「息が合う」といった言葉の中に「こころのありか」が表れている。いずれにしても「こころ」は対人関係の中で生まれてくるものだ。

若いときの、思春期の、あの「こころ焦がす」想いは、けっして自分ひとり、自分の身体の中から生じたものではなかった。綺麗で可愛いらしいクラスメートがいたからであり、その少女の存在なしには、「焦がすこころ」もありえなかったであろう。阪神が勝てばご機嫌、負ければ不機嫌、このような好機嫌、不機嫌というこころの動きも、阪神タイガースの動きというものがあって生まれてくる。

こころはつねに、人間関係あるいは外部の出来事との関係の中から生じてくるものであり、その人ひとりの中だけに「こころのありか」を求めることなどできない。その人ひとりの中に「こころの健康・不健康」を測ることはできない。この点にも「こころ」を語るむずかしさがある。

5. 「こころ」は時間（過去・現在・未来）という歴史性の中でしか捉えられない

こころを捉えるには、どうしても「時間」が必要である。むずかしくいえば「歴史性」といってもよい。私たちは過去からやってきて未来へと向かう中で現在を生きている。過去からやってきて未来へと向かう、その流れの中でしか現在の「こころ」はありえない。過去の蓄積と未来への期待の中で、「こころ」は「こころ」と変わってゆく。

この点を、先に触れたからだの検査、レントゲン写真や血液検査などと比較しながら、いま一度問い直してみたい。レントゲン検査は、ほんの数秒息を止めるだけで、写真が出来上がる。血液検査も、その採血の時間は2、3分であろう。過去も未来も関係のないところで可能となっている。ある人生というか歴史というか、その中の1断片をとってきて、それだけで身体の状態を捉えることができる。ところが、「こころ」は、そのように2～3分で捉えることなどとてもできない。しかも幾度も述べてき

たように、「目に見える」形にすることもできない。

ミヒャエル・エンデという作家が、「ものを見るために眼というものがあり、ものを聴くために耳というものがあり、時間を感じとるために心というものがある」といっているが、逆に、心を感じとるためには、どうしても時間が必要であり、またそれは、心というものが時間を抜きにしては捉えられないことを意味する。友人の、あるいは恋人の、気持ち(心)を捉えるには、どれほどの時間的背景が必要かを思い描いていただきたい。

今の私の緊張が、この講演のための準備不足と、多勢の聴衆を前にしてこの話にどんな反応が返ってくるのだろうという未来の不安から生まれてきているだろうように、私の喜びや、悲しみ、不安は、それに時間的に先立つところの多くの積み重ねという過去の出来事にのっとってあるはずだからであり、さらに、未来に向けての期待・予測を前にしてあるはずだからである。

心ころは、そのように過去から未来に向けての流れを、流れとして捉えなければ、捉えられない。過去、現在、未来のある1点を断片として取り上げても、捉えることができない事態である。

Ⅱ. 部分を集めれば全体となるか？

—健康願望の無際限性—

心ころの領域を扱う際の、その捉えにくさについての愚痴は、この程度にしておきたい。

ただこれで、問題点がすべて出つくしたわけではない。Ⅰ.-3で触れたように、肥満や骨格、心臓や筋力など、身体の個々の部分を取り出し、それらを「目に見えるもの」「計量できるもの」によって検査・判断し、その結果に注意して、悪ければ対処を講じつつ健康に心ころを配ることに異論を差しはさむ余地はない。部分が集まって全体が構成されるという観点に立てば、からだの各器官＝部分の異常をチェックしておくことは、健康維持・増進には不可欠な

ことであろう。

ただ部分が集まって、全体となるのか？ 本当にそうなのか？ 部分を集めれば「生の全体」を構成することになるのかどうか？ この点は先にも触れた。

いささか誇張した悪ふざけになるが、次のような形で検討してみたい。もし部分にこだわるとすれば、細菌から身を守るために手を洗い清潔にする、食事に注意し肥満にならないようにする、骨を鍛える、筋力を鍛錬する、心臓をチェックしコレステロールが貯まらないように卵は控える…などなど、このような配慮は無限に必要となつてこよう。人間の身体は無限の部分からなるがゆえに、この無限の部分への配慮は際限のないものになる。1つ1つ注意して行かねばならない。キリのないものになる。

それが、極端になれば、健康づくりに「心を配る」ことにはじまって、それが高じて健康「心配」になる。さらには「心配性」となり、ついにはヤマイダレがついて「心配症」という病気にもなりかねない。

ここに、健康心配性のまま百歳まで生きたとしても、それが本当に「生きた」ということになるのかという問題さえ浮かび上がってくる。この生き方が、はたして「心ころの健康」といえるのかどうか。病気にならないように、健康に「こだわり」「とらわれ」ていることが、本当に健康かという疑問である。

昔、「注意1秒、ケガ一生」という交通事故防止の標語があった。1秒だけ注意すれば、一生に関わりかねない怪我から免れる、そのような錯覚を抱かせる標語だが、内実は、そうではない。1秒1秒の注意を一生つづけていかなければ、交通事故からは免れえない、というのが現実であろう。自動車に注意ばかりして街を歩いていては、風景も楽しめない、美しい女性に見とれることもできない、一緒に歩いている人との会話を楽しむこともできない。これでは、もう外に出ないで、家の中でズーッとおとなしくしていた方がよい、ということになる。

われわれの周囲には、必ずといってよいほど「健康博士」と呼ばれるような人がいる。健康関係のさまざまな雑誌を読み、アレをしてはいけない、コレをしなければならぬ、この食べ物は健康にいい、あの食べ物は健康に悪い、など、実によく知悉して、健康にことのほか留意している人たちがいる。タバコはいけない、お酒はほどほどに、コーヒーは1日一杯だけにしなさい、と会う度ごとに注意してくれるような人たちだ。自身も、朝早起きをして散歩に出、月曜日の夕刻にはスイミング・プール、水曜日の夕刻にはエステティック・クラブ、その他の日には体操教室などなど、健康づくりに余念がない。それにケチを付けるわけではないが、そのような人たちをみていると、「いかにも余裕がない、ゆとりがない、楽しみがない」ように映る。楽しんで健康づくりをしているのなら、ハタからとやかく言うべきではないが、「こんなに健康ばかりに気をとられていたらかえって窮屈なのではないか」とさえ思いたくなる。「健康ばかり心配して、一生を終えたとしたら、その人の人生はいったいなんなんだろう」と。

もし、健康づくりに「楽しみ」という要素がなければ、それは「とらわれ」であろう。「強迫」と呼んでもよい。強迫とは、精神医学用語で、たとえば、電気のスイッチを消したかどうか、ガス栓を閉じたかどうか、外出する度に玄関に鍵をかけたかどうか、心配のあまりいちいち確かめないと気がすまない「病氣」を形容する言葉だ。自分の健康状態をいちいちチェックし確かめねばならないこの強迫は、それが高じるともう立派な「こころの病氣」といっても過言ではない。

からだの部分々々への配慮が、全体としては、逆転して「病氣」ともいえるまでの状態に陥らせかねない構造をもつ。

いま一つ、興味深いことは、この「健康づくり」の動きが、今日では「商品」にもなりつつある、ということであろう。資本の論理は恐ろしい。この健康づくりの世俗的流行からも、お金を搾り取ろうとする。スイミング・プール、エステティック・クラブなどに高額な入会金を払わされ、「山登りにはこの靴が健康にいい」

と、高価な靴を買わされる。健康教室に隣の奥さんが行っているのだから、私も通わなければ、と消費を煽る。最近話題になった、ダイエット・テープで、どれだけのお金が動いたのか、想像を超えるものがあるだろう。

このように見てくると、健康に「とらわれないこと」こそが「こころの健康」なのではないか、という逆説すら浮び上がってくる。

Ⅲ. 健康の定義のむづかしさ

これまで「健康づくり」をやや斜めに見てきた。

ところで、いったい健康とは何かを、あらためて考えてみることにしたい。

健康とは何か。われわれは、身もこころも健康であろうか？ そう尋ねられて、われわれの答える答え方は、「ええ、まあ…、あまり大きな病氣もしていませんし、まあ…健康といっただけだと思います」といった程度のものであった。ここに冒頭で述べた、自分自身の健康に対する「曖昧さ」が出現してくる。自分が「健康である」と言明しようとするときに現れるある種の自信のなさ、この「曖昧さ」が吟味されるべきであろう。

健康とは、それを定義しようとするとき、いつも曖昧さを背後に残す概念である。

あえて健康を定義しようとするれば、身もこころも「真っ白」という言い方ができるかもしれない。しかし、この「真っ白」というのもイメージしにくい。汚点がない、という程度の「真っ白」でしかイメージできない。「真っ白」というのは、どこか「真っ白」でないところがあって、はじめてその白さが白さとして表出してくるものだ。雪の白さは、黒い岩肌や枯れ木があって、はじめてその白さが引き立ってくる。岩肌や枯れ木のない、すべてが「真っ白」という雪の風景は想像できにくい。

同じように、健康という白さは、汚点、黒点があって、はじめてわれわれに立ち現れてくるものといわねばならない。病氣になって、風邪をひいて、このときやっと健康の有り難さが見

えてくる。有り難い、文字通り「有りにくい」ものののだ。

このように健康とは、汚点つまり病気がない、という捉え方しかできない状態だといわねばならない。先に「健康ですか？」と尋ねられて、「ええ、まあ…、あまり大きな病気もしていないし、まあ…健康とってよい」とたいていの人が答えるだろうと思われるのも、「病気ではないから健康」という形でしか「健康」は捉えられないことを示している。つまり、病気というマイナス（否定面）がない、という形で否定を否定することによってしか健康は捉えられない。否定の否定という形でしか正確には捉えられないということになる⁵⁾。

健康と同じような概念、幸福、豊かさ、真実、といった心理状態を思い描いてみてもよい。

幸福はどうか。「お宅は、お幸せなご家庭ですね。ご両親もお元気ですし、お子さんたちも立派に成人なさって」と言われますと、たいていは、「有り難うございます。幸い両親も大きな病気はしていませんし、子どもたちも無事大きくなりまして、おかげさまで…」という答が返ってくる。「大きな病気もしていない」「無事、これは〈よくないこと〉がない」という二重の否定態によってやっと幸福が規定できる。幸福は、けっして積極的な肯定によって定義されるものではない。

豊かさと同じであろう。「とくに生活に困っているわけでは〈ない〉、まあ、豊かと言ってよいのではないか」といった程度、つまり「それほど貧しくはない」「お金に困ってはいない」ゆえにしか捉えられない事態なのではないか。

本当に幸福か？、本当に豊かか？ と突き詰めて考えると、「私の家庭は、確かに両親も健在、子どもも成人した、だが、けっして幸せとはいえないのではないか、両親は年老いて愚痴っぽくなってきたし、亭主は外面はよいが頑固で横暴だし、仕事のことはばかりで、少しも家庭サービスをしてくれない、家庭のことを顧みてくれない」などと「幸福」に翳りが射しはじ

める。そして、本当に「幸せ」なんだろうかといった疑念が湧いてくる。

豊かさについては、昨今の日本の豊かさ論議を思い起こすだけで十分であろう。それは、「たしかに、日本は経済的に豊かにはなった、しかし、精神的にまた個人の毎日の生活で、本当に豊かといえるかどうか、豊かさを実感できるのか、本当は豊かさをだれも実感できてはいない」というものであった。

健康にも同じことがいえよう。たしかに「病気がない」ということは、健康であることの必要条件ではあろう。しかし、この「病気でない」という条件だけでは、「本当に健康か？」という疑問に答える十分条件とはならない。とくに「こころの健康」を問うとき、「病気でない」ということだけで十分かどうか、といった疑問がいつその重さを帯びてくる。

ここに来て推察できることは、健康も、幸福も、豊かさも、そられは、「現在」にあるのではなく、たえず彼岸にあるもの、追い求める幻想なのだ、ということだ。われわれは、一瞬、「ああ、元気だな」「ああ、幸せだな」「豊かだな」という気分に恵まれることはあろう。一日の仕事を無事こなし、夜ゆったりと風呂に入って、酒を飲むときなど、「お酒もうまいし、元気とっていいだろう、こうしてホッとして酒を飲めるのはまあ幸せというんだな、これを健康というんだな」と自分に言い聞かせることがある。しかし、この、健康、幸福は、一瞬でしかない。誰もがそのつづくことを願いながら、この願いの中で、今の元気がいつまでつづくのかをふと考え、明日の仕事の煩わしさがふと頭をよぎれば途端に幸せではなくなる。それでも、いつでも元気でいたい、いつまでもこの幸せがつづいてほしいと願うとすれば、これは、もう世俗にいう人間の「欲」というものでしかない。しかも、この「欲」の十全に満たされるのは、彼岸でしかない。

この彼岸にしかない健康、幸福、豊かさを、われわれは求めている。だが、それは求めつづけるという形でしかありえない。「もうこれで

よい」ということは、けっしてありえない。

健康が彼岸にしかないために、その健康のためにはじめたジョギングも、これでよいという形では終わらず、求めつづけてジョギング中毒になる。それは、もう「修行」といってもよい領域に入っている。

本当の幸せ、本当の健康、本当の豊かさ、この「本当」を求め、彼岸を追いつづけ、幻想を求める営みの中には、ある種の「落とし穴」があることにも留意したい。健康でありたい、自分の能力を完全に発揮したい、開花させたい、埋もれているはずのエネルギーを解放させたい。そのように彼岸を求めるところに、「自己開発セミナー」の誘惑が待ちかまえている。「超能力獲得」を求めるまでには、そこから一步を踏み越えるだけでよい。

先に「修行」になりかねないと記したのも、「本当」を求め「彼岸」に到達する願いは、もはや医学や科学が取り扱うことのできる範囲を超えたところだからだ。それは、すでに宗教の領域に入ってゆく。「本当」を願い「彼岸」に到達すること、それは「悟り」といわれる境地であろうが、その最終的な「悟り」に到達した人は誰ひとりとしていない。

「健康づくり」は、個々の身体の部分のチェックに始まり、それが部分を超える全体へのより積極的な渴望になると、心配性・強迫から一挙に呪術・魔術に捕らえられる運命にある。

IV. 「こころの仕組み」を捉える1つに心理学的見方

先に健康を定義するに、汚点のない「真っ白」という喩えで触れた。

しかし、この汚点のない白さで捉えることには多くの問題点がある。

ここでは、「こころの仕組み」を少し考えてみたい。この観点は、こころを捉える1つの見方、心理学的な見方にすぎず、他の多くの見方の1つにすぎないことをお断りしての、紹介である。

まず、以下のように図示してみる。

欲求 ⇒ 満足

人間は、いや動物、生き物一般に当てはまることであるが、すべてが生きて行く上での欲求に動かされている。欲望といわれるものだ。食に対する欲望、つまり食欲。性欲も、生物にとっては不可欠な欲望である。子孫を残すための生物学的欲望でもあり、人間社会を営んでいくための社会心理学的な欲望でもある。それだけではなく、人間という種族にとっては、この性の欲望はいっそう複雑になっているといっ

てよい。
この欲求が、図に描かれたように、すぐに満足させられれば問題はない。しかし、欲求が起き、それがただちに満足させられないと、人間は落ちつかなくなる。お腹が空けば、その食欲が満たされるまではイライラが持続する。

子どもが「おもちゃが欲しい」というとき、そして、そのおもちゃを買ってもらえないとき、イライラして泣き叫ぶ様子を思い描いていただい

てよい。
デパートのおもちゃ売場で、人前もはばかりず、床に寝ころんで大声を出して泣ぶ姿は微笑ましくもあろう。しかし、子どもにとっては真剣そのものだ。お母さんは「ダメです!」とにべもない。そして子どもを叱る。このときの子どもの怒り、やるせなさ、理不尽、悲しみ。このときの子どものこころをどう表現したらよいのかと、ときどき思う。

このイライラ、落ち着きない精神状態を、心理学・精神医学の領域では「不安・緊張」ととりあえず呼んでいる。それらの欲求が満たされなければ、この不安・緊張が持続し、何らかの形で満たされるとそれまでの緊張は解け満足して、弛緩が始まることになる。

上の図は、

緊張 ⇒ 弛緩

という形に書き換えることもできる。われわれは空腹のときイライラするが、その食欲が満たされれば、それまでの緊張が弛み眠くなる。性の欲求においても同様であろう。この繰り返

が、生物としての動物、人間（ヒト）の基本的なパターンとみなすこともできる。即物的にみれば、われわれはこのパターンを繰り返しているにすぎない。欲求が起き、それが直ちに満たされれば、不安も緊張もなく、悩みも葛藤も生じない。しかし、逆にそこでは、喜びも楽しみ生じないことになる。

なんの不安緊張も葛藤もなく、欲求、欲望がすぐに満たされ弛緩するような「喰っちゃ寝、喰っちゃ寝」の生活は、動物の世界になぞることができよう。このような生活に「こころ」の生まれる余地はない。

一方、人間の世界では、この欲求が直ちに満足させられるような仕組みにはなっていない。それを許さない社会の規範、道德というものがある。ひとりの人間の個人的欲求はいまひとりの人間の欲求と競合する場合がほとんどであり、そのあからさまな敵対を避けるために社会規範、社会道德が作られた。その道德規範が制度としてあるために、欲求はすぐには満足させられない仕組みになっている。空腹を覚えるからといってすぐに食事を摂ることはできない。欲しいものがあったてもすぐにそれを買えるわけではない。

人間社会では、この「欲求⇒満足」にいたる矢印に、ほとんどいつも歯止めが掛かっているといってよい。買いたいものがあったても、我慢してお金を貯め、やっと経済的に許される時期になって、はじめてあの欲しかったものを買うことができる。このときは、本当に嬉しい。我慢という不安・緊張の時期が長ければ長いほど、その喜びも大きい。この欲しいものを入手するまで、われわれはいろいろと思案する。「こころ」というのは、このような思案のプロセスの中で生まれてくる。

たとえば、一流のブティックで目にしたあの服が、本当に欲しいと思う。でも、それをすぐを買うほどの経済的なゆとりはない。何度もショウ・ウィンドウを覗きに行く、こんな高価なものを買える人が羨ましい、しかし自分も一度はこんな服を買ってもよいのでは…などと考え、イライラする。眠る前

にも、その服が目チラチラと浮かんでくる。

数日の落ちつかない日を過ごして、そのうち、あの服のデザインに似た服を自分で縫ってみようか、それとも、そのデザインをまねたよく似た服がスーパーで出ていた、値段も半分以下だ、それで我慢しておこう。他の人が見れば、違いもわかりはしないだろう、などいろいろ思案して自分を慰めたりする。ブティックのオートクチュールを購入できず、それに似た服を自分で作れば、出来上がったときは、嬉しい。スーパーの安物の服も、それなりに自分に合えば、自分なりに納得する。

このように、欲求を満足させるのも、人間世界では時間がかかる。

別の例で見てみたい。

若い人たちが、恋人を獲得するまでは、それとなく電話をしたり、ラブレターを書いたり、プレゼントをしたり、食事に連れていったり、いろいろ間接的な手を尽くして、その後にはじめて、結ばれることができる。それまではずいぶんの手間と時間とがかかる。しかし、それが達成できたときは、本当に嬉しい。うまく結ばれず、失恋に終わったときには、悲しみ嘆き、なお未練たらしく、その恋人の似顔絵を描いたり、恋愛の詩を書いたり、その恋人とのすばらしいデートを夢想したりして、自分を慰める。

恋愛が成功裡に進むにせよ、残念な結果に終わるにせよ、この欲求から満足あるいは諦観にいたる過程には、時間という要素が不可欠に作用している。この時間の中にこそ「こころ」というものが生じてくるのだ。

「欲求⇒満足」、この矢印の中にこそ、そしてこの矢印の中の宙づりの（suspended な）プロセスで、こころは生まれるとみてよい。冒頭で触れたように、こころは、人間関係、社会的な現実との関係、そして時間・歴史性の流れから生まれる。したがって、この「こころ」は「こころ」と変わって行くべき性質を帯びる。

矢印（⇒）が、長くなればなるほど、満足は得られないことになり、精神衛生上、精神保健上、けっしてよくはない。しかし、我慢すればするほど、その我慢の時期が長ければ長いほ

ど、求めたものが得られたときの喜びは大きいともいえる。矢印（⇒）が長くなればなるほど、こころは豊かなるという逆説をみることができる。

欲求の満たされない不安・緊張は、とても健康な状態とはいえない。しかし、この不安・緊張の中にこそこころは豊かになる。「こころの健康」と「こころの豊かさ」とは矛盾することになりかねない。

ここで蛇足ながら、『こころ』という小説を書いた夏目漱石について触れておきたい。

漱石は、この〔欲求⇒満足〕の矢印が短い人だとはとてもいえない。自分に対しても、明治という国家にも、新しい文明社会の生んだ風俗にも多くの不満を持っていた。奥さんとの間にも多くの不満をもっていたことは有名な話だ。この満たされなさ、やるせなさ、欲求不満、つまり矢印（⇒）の緊張状態が、漱石をして小説を書かしめたことに疑いはない。そのような欲求不満から生まれたものが、彼の小説であり、彼の「こころ」であり、われわれの誇る明治の文化なのだといってもよい。

その漱石が、ある学者の夫人A子を好きになったというエピソードが伝えられている。むしろ、明治という時代の制約で、それらが顕わになったわけではない。ひょっとすれば、漱石自身、相手のA婦人には自分の好意さえも伝えなかったのではないかと、いわれている。

そのA夫人が若くして病死した。このとき、漱石は、

有る程の菊抛げ入れよ棺の中
という俳句を作っている。

佳句かどうかの評価はさておき、激しいというべきか、痛々しいというべきか、漱石の苦しいところが伝わってくることだけはたしかであろう。この葛藤の中にこそ、こころの生成、文化の萌芽があるのではないか。

『三四郎』をはじめとする『それから』『門』につづく漱石三部作で語られるテーマは、好きな人と一緒になれない、また一緒になれたとし

てもこころの芯に疼くものが残り、やはり本当の欲求は満足されない、こころから満足するということができない、安寧が得られない、そのようなテーマに貫かれていて、それらがわれわれの感動を呼ぶ⁶⁾。

正岡子規も、あの苦しい結核の痛みの中で、俳句というもののこころを打ち立てた。

冒頭に触れた、ゲーテが「病気をしたことのない人は、友だちにしたくない」と言っているのも、こころの通うところに友情があるとすれば、苦しんだことのある人、その苦しみを共有するところに「こころ」というものが生成してくる、と言っているのだと読むこともできる。

たしかに健康にこしたことはない。しかし、健康からは豊かなこころは生まれえない。真っ白な健康では、文化の香りがただよってはこない。

職場のストレスも、マイナスばかりでは、けっしてないであろう。

家庭でも同様であろう。親と生き、兄弟たちと生き、夫婦で生き、子どもと生きる、そこになんのストレスもなく、みないつまでも仲良く生きて行くことができれば、それはそれで幸せではあろう。しかし、この「いつまでも幸せ、いつまでも仲良し」の状況の中では、個性は育たない。自我は生まれえない。兄弟喧嘩をし、ときには争いまで経験することによって、個性や自我は芽ばえてくるという面をもつ。親と子とは違う、兄と弟は違う、夫と妻とは違う…この違いの中でこそ喧嘩や争いが生まれてくるべきであろうし、この違いの中でこそ個性ある自我が芽ばえてくる。

親と喧嘩しない子ども、親に反抗をしない子ども、親に嘘をつかない子ども、このような子どもたちは、われわれ精神科医から見ると、個性の乏しい、こころの貧しい子どもであることが少なくない。独り立ちできにくい青年であることが多い。

繰り返しになるが、健康はけっして「真っ白」ではない。こころの健康はとても白くはありえない。

仏教の言葉に「二河白道（にがびやくどう）」という言葉がある。火と水とに挟まれた細い白

い道を意味する。火とは、衆生の瞋恚（しんい）つまり「怒り」を意味し、水とは、衆生の貪愛（とんあい）つまり「好ましいものへの執着・愛着」を意味し、この火と水とに挟まれた細い一条の白道が、浄土往生を願う清浄の信心だといわれる。こころとは、怒りと愛着とに挟まれて、辛うじて通じている細い白い道であり、その道もけっして真っ直ぐではない。

お わ り に

「こころの健康」という表題のもとで、本来なら、うつ病にならないために、ノイローゼにならないために、また精神病にならないために、こころの健康をどう維持・増進すべきかを述べねばならなかったかもしれない。また、近年しきりに喧伝される、精神神経免疫学、つまりガンもこころのもち方次第で治るといった、「こころの治癒力」についての言及が必要であったかもしれない。

しかし、「こころのありか」はそれほど単純ではない。まずは、こころの多様性を、筆者なりに辿ってみたいと考えて、その多様性からのアプローチの1つを試みたにすぎない。

というのも「日々の健康づくり」という今回のメイン・テーマにそって、今日あまりに「健康」という言葉が反乱し、健康が素晴らしいものであるかのような幻想（まさに幻想）を撒き散らしている世相を斜めに見て、健康とは、そのように簡単にノウハウとして捉えされるものではないことを指摘したかったからである。精神科の臨床に携わってきて、精神障害者といわれる人たちのこころがけっして「不健康」ではないこと、むしろ純粹ゆえに「病む」人たちがいることが多いことを知って、この観点を基盤にこころの諸相を自分なりに捉え直そうと綴ったにすぎない。

「健康づくり」という前向きの話題に水を差すようなことになった。ただ、こころの健康は、何をさして健康というか、その定義は大変にむずかしく、彼岸のテーマであること、こころの健康を求めることにはいささかの異議を差

しはさむ意図もないが、それは医学を越えた哲学宗教にまで踏み込むテーマでもあり、そこにはまた別の「落とし穴」に陥る危険があること、これ一点だけは、それほど間違っていないであろう。

本稿は、第9回健康科学公開講座での講演をもとに、それをできる限り忠実に再現すべく原稿化した。そのため、いささか冗長な叙述となっている。読み物として受けとめていただければ幸いである。

注 と 文 献

- 1) 「全体は部分の総和以上である」ことは、古くからゲシュタルト理論の説くところ。「個々の神経細胞の機能（脳機能）からその総和以上の性質（こころ）が発現する」ことを、ノーベル賞受賞脳生理学者ジョン・C・エックルスは「創発」と呼んだ。彼は「記憶や運動統御などは現在の科学的方法で進歩するであろうが、知覚や自由意志における〔精神—脳〕関連の問題は、いまだに研究方法は発見されておらず、科学を完全に変えることによってのみ解決されるだろう」としている（『心は脳を超える』紀伊国屋書店、1989）。
- 2) II-3で言及するが、こころは、身体の臓器のように、それだけを単独に取り出して考察の対象とすることはできない。こころが生活世界との関連ぬきには捉えられないことを鋭く指摘し、自然科学の方法論にいち早く疑義を呈したのはエドムント・フッサールである（『ヨーロッパの学問の危機と先験的現象学』世界の名著62 中央公論社、1980（原著は1935））。
- 3) ヤスパースは、「精神は疾病概念と健康概念との対立の彼岸にある」として、精神の超越性を主張した（『精神病理総論』岩波書店、1953（原著第1版は1918））。
- 4) 古代から、こころ（魂）を「形あるもの」によって表現しようとしてきた試みの数々については、多田智満子『魂の形について』（白水社、1981）に詳しい。そこでは、魂の勾玉（火の玉、魂＝たま）に、あるいは蝶のような翼あるものになぞられようとしてきた歴史的営みが、多くの文献から紹介されている。
- 5) ここではWHOが「健康」を定義する際に難渋した事実を思い起こしたい。健康は定義できにくい。それは、生、幸福、豊かさ、真実などが定義しにくいと同様であろう。生にはいつ

死が訪れるかもしれない。幸福にはいつ不幸が襲ってくるかもしれない。死は規定できるが、生は規定できない。否定なしにはそもそも厳密な規定は不可能であることを、スピノザは「あらゆる規定は否定である」という命題で提出にしている（『エチカ』世界の名著25 中央公論社、1969）。

- 6) フランツ・カフカの『掟の門』にしろ、漱石の『門』にしろ、その門に入るのは、主人公その

人だけにしか許されていない。私の門は私だけに入ることを許される（しかし、その門をくぐることはいつまでもできない。「(彼は) その門を通る人でもなく、また門を通らないで済む人でもなかった。要するに彼は門の下に立ち竦んで日の暮れるのを待つべき不幸な人であった」）。それほどまでに、門もまその人個人の特殊性からなるもの、ひとり性にあるものであろう。