

不安について

一、不安とは

不安とか不安感とか言はれるが、これはどのような感情を言うのであろうか。恐怖感とも似ており、恐怖の予感のようにも思えるし、又不安は持続するので一種の気分のようにも思はれる。

ところがよく考えてみると、不安は恐怖や怒りや悲しみのような一般の感情とは異って、一種独特の感情であるように思はれる。理由は一般に感情というものにはその感情を惹き起す対象がある。例えば、怖れという感情にはそれを惹起する地震とか雷とか火事といった対象があるし、怒りにも悲しみにもそれぞれその原因がはっきりしている。

ところが不安には不安を惹起する対象がみつからないし、その原因がわからない。不安を覚える人にとって何が不安の対象であるか、それはなかなか眼前に姿を現はさないし、いはば、いつも背後に在ってその人をおびやかす影の姿のようなもので、それが不安の本体であるといつてよいであろう。だから恐怖感に襲はれる時は恐怖の対象から逃げればよいし、怒りを感じる時は相手を攻撃すればその感情を静めることができるが、不安の場合、対象がないから逃げることができない。つまり目前の現実的な行動が取れないのが不安の不安たるところである。そのため、恐怖には恐怖特有の表情や姿勢がみられ、怒りにはそれを相応する態勢が人間にも動物にも自然に現はれる

が、不安に陥った人にはこれに該当する態勢や行動がみられない。せめて見られるのは行動を停止した当惑 *Panoptikeit* がみられるだけで、これらの表情や行動についてチャールズ・ダーウィンの著書「人及び動物の表情について」の中に詳しく述べられている。

このように不安とは「対象なき感情」であるといつてよいが、強いて不安の原因を求めるならば、不安の因は眼前ではなく、むしろ脚下に在るといつてよいのではなからうか。高所不安という言葉があるが、これは高い所に昇つてその脚下に深い奈落の底を見たとき、特にその時、足もとが不安定に揺らぐときのあの「ぞっと」する感情である。ところが、不思議なもので数千米の高空を飛んでおりながらジェット機の船室の中に在って旅行している時、周囲が壁で囲まれているというだけで、この不安を感じない。このように考えると、われわれは何物かにより、しっかりした地盤に支えられている時不安はなく、心の支えを失う時不安を感じるわけで、いはば「状況」に対する感情の反応が不安であるといつてよいであろう。なにも高所に在って足もとが不安定な時ばかりでなく、自分の財産、地位、社会的信用などを生活上の盤石の頼りとして生きて来た人が何らかの理由で一夜にしてそれ等を喪う時、あるいは信賴している相手の人物に裏切られたときに感ずるのも不安である。つまり不安とは「偶然にも」頼りにしていた「日常性」が破られるときに生ずる深刻な感情体験であり、昔から「危機における体験」だと言はれてきたのもそのためである。しかも「危機状況」*Krise* というものは以上のような現実の具体的な生活の中のみ起るのでなく、人間には形而上学的な危機もある。人間の実存を論じ、神への信仰を説く実存哲学や神学が常に「不安」を説くのもそのためである。かくの如く考えてくると、不安というものは人間にのみあり、人間の本態を表はす重要な体験であるといえる。人間以外の動物には恐怖とか怒りといったような一般の感情体験はあるが、彼等には不安というものはない。又、彼等の生活には「危険」はあるが「危機」はない。危険が迫るとき彼等にも怖れや怒りが起り、この感情に動機づけられて危険からのがれ、時として怒りの余り相手を攻撃して危地を脱するが、彼等には危機という状況 *Situation* は存在

しない。何故ならば、人間以外の存在には歴史という状況がないからである。人間は現在のみでなく過去にも生きるが故に責任があり、又、未来を志向して生きるが故に希望と展望がある。現在にのみ生きる動物達と異つてこのように歴史という状況に生きるのが人間である。状況が「日常性」のなかに流れているときは不安はなく平穩であるが、この日常性が破られ危機がくると、そこに不安が生れる。

以上が不安というものの構造であるが、これをみても判る通り、不安は人間の精神構造を識る上大へん重要な体験だといえる。何故ならば、さきにも述べた如く、怖れとか怒りとか悲しみといったような一般の感情体験は人間のみでなく一般動物にもみられ、この感情に動機づけられて逃避とか攻撃とかいろいろな現実に適応した行動がとられる。従つて、恐怖や攻撃感情などの実態はいろいろな実験動物を用ひ実験を通して客觀的に識ることもできる。しかし不安という感情は以上述べた如く、本能だけで生きる動物にはなく、人間の生活状況の中にのみ生れるものであるからこれを識らうとしても動物実験はできない。人間は不安に驅られるとき、現実の上で逃げることも攻撃に転ずることもできないが故に心で悩み、心の中でつまづく。即ちここで人間特有の心的機制が心の中で劇しく揺れ動くわけ、その様相はその人のおかれている「状況」の如何によつて実に様々である。現実の不安を契機にそれを形而上的不安にまで高め、新しい精神的展望を開いたり、神への信仰にめざるような人間的向上をたどる人があるかと思ふと、一方では不安のために惹き起された病的な心理機制にまき込まれて神経症的悩みに陥ち入ったり、なかには自我の分裂や崩壊を來して精神病的人格解体まで來す場合などいろいろである。

この意味で不安という人間特有の生活状況の危機の心理を扱う精神病理学というものは日常性の中における心理や生理を扱う心理学や神経生理学とは自ら基本的にその趣を異にするものだといえるであらう。

ついではこの不安という人間の状況的危機が人間精神の發達や内容にどのような渦をまき起すものであるか。その二、三について述べてみよう。

二、分離不安

人間が状況に生きる存在であることの一つは人間は単なる Da-Sein ではなく、Mit-Sein であると言はれることからもわかる。まさに人でなく人間である。科学的にみても、人間は霊長類の一種で哺乳類に属するので、生を母体の胎内に受け、出生後は母の哺乳を受けて成長する。研べてみると、既に妊娠数ヶ月頃から胎児が宿っている母の胎盤（子宮壁に附着）は一種のホルモン腺と化し、母体の乳腺を刺激して乳汁の産生を促す一種のホルモンを内分泌して出産後の哺乳に具えるし、一方、胎児の方は既に妊娠七ヶ月頃から胎内で原始行動（条件反射的に条件付けられない行動）としての「抱きつき」・「吸ひつき」行動が可能となっている。従って出産が終ると二十四時間以内に自動的に母体からは乳児に必要な乳汁が分泌され、一方乳児は母体に「抱きつき」、乳房を「吸う」ことができるようになってくる。勿論、生後十日間の新生児期といわれる時期は大脳皮質の未熟な時であるので、胎内からかかる原始行動や原始反射はみられるが、条件反射（大脳皮質に条件づけられる——いわゆる学習）はみられない。しかし日ならずして条件づけが始まり、乳児は哺乳を介して母親と感覚的に密接に結びつき（口唇愛期）、心理的にも母子が一体となすようになる。そのうち乳児は成長するにつれ、脳も急速に成熟してくるので、生後三ヶ月頃までには母を一つの対象として認知するようになり、又哺乳を介してのスキンシップにより母を愛の対象（対象愛 Love object）とするようになる。三ヶ月目の「初笑ひ」、八ヶ月目の「人みしり」などいろいろな指摘されている如く、離乳するまでの母子の肌を介しての共生生活は極めて密接でかつ直接的である。この間の子の母に対する態度や行動をボールビィ Bowlby. J. は人類の愛着行動(Attachment and love)と称しているが、子供の心身の成長発達にとって最も基本的な相互依存関係だといえる。それは後に述べるように、もし、子供の側に一種の精神欠陥があって母子関係が結ばれないときは将来自閉症に、又、子供は健全であっても哺育をすべき母親（又はその代理者）が欠如するときは母性愛缺

乏症候群になるというように、この依存関係の障害は特有な精神の発達障害をきたし、子供に生涯ぬぐい得ない人格欠陥を遺すことから判る。

このように新生児期から乳児期にかけて育成された母子の心の絆は極めて強いものであるので、やがて「歩き始め」「話し始め」るようになって、三才頃になるまで絆は母子の間に温存され、子は常に母親の後を追ひ（「後追ひ行動」following といひ、動物一般にみられる）、ひとときといえども母から離れることができない。万一、子が母親を身辺から見失うようなことがあると極度の不安と動揺が起るのであって「迷ひ子現象」というこの不安は母親が出現するものでなければ癒すことはできない。このときの不安はポールビイ¹などが「分離不安」separation anxiety と称しているものであって、この時期の乳幼児にとって根元的な不安だといってよい。換言すれば分離不安があるが故に、子は親の後を追ひ親の身辺（人類の場合は母体の周辺、三米以内を共生圏とする）に生活し、そこで生活に必要な基本的行動（動物の場合では餌取りや敵からの逃避など）を躰けられる。その意味で乳幼児の分離不安はこの時期の彼等の生活状況に対する危機信号を意味する。

人間が精神的に成長発達するということは動物が成長するにつれて、その行動が複雑に分化して合目的に環境に適應してゆくという連続的発達とは違って、精神内容に新らしい境地を拓き、人格水準を高め、生きる地平を拡げてゆくという内容の展開であり、非連続的な発展を意味する。まさに弁証法的な発展といつてよいであろう。それは「生きる状況」の展開であつて、発達による状況の転換に當つて必然的に危機に直面せざるを得ないし、根元的不安に動機づけられねばならない。つまり不安なき人生とは状況の展開のなき凡庸な人生であり人間のではない。その意味で乳幼児期の分離不安もこの時期の子供の精神的発達に関して重要な契機をなすものといわねばならない。母親の後を追ひ、その身辺に生き、その指図のままに生活していた幼児が次第に大きくなり、三才に近づくとつれて、母親の身辺から離れ、父親、兄弟、友達などにも関心をもちはじめ、母親の指示にも反抗するようになる。（三才の反抗）

これは彼等の心の状況が次第に変化して母親への依存を脱し分離不安を次第に克服しつつある証左である。一方、三才に近づくにつれて、彼等の表情、態度、行動にも各自の個性が表はれ（三つ子の魂）、母に依存しない独立行動が可能となり、自分は自分なりの考え、感じ方、それから自分なりの「つもり」をもつようになる。言葉の発達をみていても、三才が近づくにつれて、人称代名詞の主格「ボク」「ワタシ」が頻発するようになり、四、五才になると「ボク」と「ボクラ」、「ワタシ」と「ワタシタチ」という単数と複数を使い分けと区別もついてくる。これは三才になってはじめて心の中に「自分というもの」即ち自我が芽生えてきた証拠であり、自分の意志（それまでは母親の指し図）が生れ、少しづつでも母の身辺から離れて自主性を発揮する素地が生れたものといえる。四、五才になって友達遊びが可能となり「ゴッコ遊び」やゲームなどに夢中になれるのも、自我の誕生のように心に仲間を想うという社会性が芽生えるからである。このようにみえてくると、三才前後に達し、母親への依存を脱し、分離不安を克服してゆくとつれて、一方、子供の心には自我が芽生え、意志の力が増え、社会性が育ちはじめるといってよい。三才以後の幼少期の精神発達にとって自我の育成、社会性の陶冶は教育上最も重要なことを考えると、そのためには三才前後で母親への依存を脱してはならない。つまり分離不安を克服してゆけばゆくほど、幼児の自我や社会性は成熟する。勿論三才を過ぎても母子の間には依存関係は残るが、それは三才以前のような心理的密着でなく、ある程度心理的距離をもったものであり、少なくとも分離不安を感しない関係でなくてはならない。この意味で著者等が過去十六年間にわたって芦屋保健所で行ってきた³⁾「三才児の心の健診」は興味ある成果をおさめてきた。このテストの概況を述べると、芦屋市ではその週に満三才のお誕生日を迎える三才児は市からの通知でその週の火曜日午前九時に母子で芦屋保健所に招集されることになっている。（満三才児が集まる）。来所すると三十畳敷位の広いプレイルームに入れられ、プレイルームには多種の玩具、遊具、砂場などが用意されていて、三才児達はお互ひに正午まで自由にそこで遊ばされる。その間、母親達は同室の周辺（窓辺など）の椅子に坐し、子供達の遊ぶ姿を見学したり、保健婦等と育

児相談などを行う。このようにして三才児が同室に同年輩の三才児達が居り、他方自分の母親も居るといふ状況に置かれると、彼等のもつ分離不安が如実に発現する。すなわち三才になっても分離不安が強い子は（母への依存性強く、自我未熟で社会性も未熟な子）目前に沢山の三才の友達が遊んでいるのにその仲間に入ってゆけなくて終始母親の身辺から離れられない。ところが三才にして既に分離不安を脱している子は（母親依存がなく自我や社会性が成熟した子）友達と自由に遊び、まるで母親の存在を忘れたかのように振舞ふ。つまり、一方に三才の友達が居り他方に母親が居るといふ場面において、その三才児がどちらの方向に依存して行動するかによって、分離不安の有無と自我成熟の程度が判定されるわけである。この健診には毎週約二十名内外の三才児が集り（過去十六年間の受診率七五％位）、世に「芦屋方式」と名附けられているが、自我未熟で社会性が不足し、その後の幼稚園教育に問題をもつような子には当日午後いろいろ指導が与えられているなど、いろいろな示唆に富む成果をあげている。なぜならばこの健診で三才にして分離不安の強い子の群の中からは追跡研究によると五才時点で多くの不安神経症の問題が発現しているからである。問題は三才にして形式的な「不安なき育児や教育」をすることなく、三才にして必然的に分離不安に直面する子供に対して、どのようにすればその不安を乗り越えてゆく援助が与えられるかが問はれている。それは背後から母親が安定感をもって援助してやるとともに、一方彼等が入ってゆく新しい世界（友達との世界）である「友達づくり」をしてやることである。分離不安をもったまま幼児教育に入っても、教育の場はその子にとって不安の温床であっても育成の場とはなり得ないからである。

以上のように見てくると、乳児期から順調に母の愛に恵まれ、母を「愛の対象」として育てている子供は母親の身辺につきまとい、その間に直接的に情愛と必要な躰けをうけて伸びてゆくが、三才近くなると、自我が成熟するに従ひ、心身の母への依存性を次第に脱却し、三才児特有の「分離不安」に直面せざるを得ない。すなわち三才になると母から心理的に独立しようという気持が芽生える一方で、従来通り母へ依存したいという欲求も残存しており、その

間の葛藤に悩むわけである。三才が世に育てにくい時期だといはれるのも、かかる心理的危機に在るからである。この「三才児の不安」を美事に征服してゆけば、豊かな幼年期を迎え、自我と社会性の発達が期待される。乳幼児を母親に結びつけている絆もその裏をかえせば、そこに分離不安があるからであり、又、三才が来るべき精神発達の飛躍の契機となるのも、その裏に母子の「心の離乳」に伴う分離の不安があるからである。人間としての精神の発達と展開には不安という心理的契機がなくてはならぬが（従って人間教育とは本質的な不安に対し、如何にしてこれを克服してゆくかという意味の援助を与えることである）、その意味で重大な問題となるのは生れた時から「愛の対象」に恵まれず「ひと」への対象関係 (object relation) という人間関係の根本的絆をもたぬ場合である。つまり、愛の対象をもたぬが故に分離不安もたぬ子供達である。旧くから知られているのはイタールの報じた印度の「狼に育てられた子」のケースであるが、この場合、後に人間教育の対象となり得なかつた。

生後八ヶ月の「人みしり」をする時期が自分の母親を知り愛情の対象とする母子の愛着のクライマックスとみられるが、この八ヶ月目を中心とする前後数ヶ月という母子の情緒的結合の強い時、何らかの理由で乳幼児が愛の対象である母を喪ひ、(急死、離別など)代理としての「母」(養育者)にも恵まれな⁴いで、完全に孤独に置かれるとき、極めて重篤な問題が発生することが知られている。この種の研究の多くはスピッツ (Spitz, R.) に負ふところであるが、それによると母を突然喪つた「赤ん坊」は先づ劇しく泣く。なかには泣かないで沈黙し眼もうつろになる子もいる。特に授乳、入浴、着換えのとき劇しく泣き母親以外の人間を拒絶し、不眠で体重も激減する。これを第一期症状(亢奮期)というが、この時期も二週間以内にもし母親が身辺に復帰すると母子関係や体重は回復する。ところが、二週間以上完全に母不在で孤独に置かれると、泣き声も低声で力が弱くなり、深刻な睡眠障害が起って眠らず、下痢、嘔吐があつて食欲低下、体重減少がみられる。なかには逆にまるで母の情愛を食物で代用しているかのように、なんでもかんでも口に入れてむさばり食ひをする子もいる。この時期を第二期(抑うつ期)と称しているが、幸ひこれも三

ヶ月以内に母親が身辺に復帰すると三週間以内に従前の母子関係が回復する。ただこの場合、再び母親がいなくなるのではないかという危惧と不安が赤ん坊にみられるようになって過敏になるものである。ところが、母を喪失して三ヶ月以上の長期に及ぶと、「赤ん坊」は分離の第三期（自閉期又は不関状態）に入り、表情に喜怒哀楽の変化が乏しくなり、傍らに人が来ても無関心で、わけのわからぬ独り語や指しゃぶり、首振りその他の自体的な単純な行動をまるで動物園の檻の熊のように常同的にくり返すようになる。この期に到ると、たとえ母が再び身辺に復帰しても全く無関心で従前の母子関係を再び取り戻すことはできない。当然その後の人間関係が発展せず、言葉や知的能力の発達にも影響し、自閉症児と同じような自閉状態がつづいて治らない。このように生後一才半までの母子のスキップを介しての対象関係はその後の人格の発達に極めて重大な影響を及ぼすことが知られてきたが、その具体例は古い保育体制をとっている乳児院（母親代りをする保母の不足や、保母が頻繁に交代する場合など）によくみられるのでホスピタリズム（施設癖）と呼ばれたり、又、時としてこの時期に母親の急死や母親が精神病になって放置されたりしたケースで、上記の第三期（自閉期）を招来したような場合があり、母性愛欠亡症候群 *maternal deprivation syndrome* と呼ばれている。

以上のようなスピッツの提起したケースは生後一度母親（又は代理の母）が存在し、母子関係が成立し、母子の愛着行動が生れてからのちに五月一才半の頃、母を喪失したために起った「分離不安」の重篤な後遺症であるが、これと異って生れた直後から全く母（又は代理の母）が存在しなかったケースもある。つまり、人生の初めから愛情対象がないのであるから特定の人物への愛着もなければ、従って分離不安も初めから無いケースである。アンナ フロイト Freud Anna. (シグ蒙德 フロイトの長女で児童精神分析学者) の報告した第二次大戦時、ユダヤ人であるためヒトラーによりポーランドの Ауシュビッツ収容所に追放され、ガス室で父母が出産直後に焼き殺され、その後孤児となって大人達の収容所をたらい廻しにされ、解放後ロンドンに空輸されてきた六人の孤児達の記録がまさに

これに該当する。この孤児達は生後六―十二ヶ月の間、親なきままあちこちの大人達の避難キャンプに送られ（六一八回転送）モラビアのテレジンの収容所に集結した。激戦中であつたため食糧も欠亡し、世話をする大人達も自分の生命のことがあるから、放置され、全く家庭児らしい扱ひは一度も受けていなかった。一九四五年解放後八月に他の難民とともに英国のウェストモーランドに爆撃機で空輸され、二ヶ月後（一九四五年十月）戦争孤児里親計画委員会の手でロンドン郊外にあるブルドックスバンクの保育所に収容され、フロイトの手によって養育されることになった。到着した時の年令は最低者満三才から最高者が三才十ヶ月で、何れも精神薄弱などの心身の障害はみられなかった。かくして一九四五年十月からブルドックスバンクで二人の保母の手によってこの六人の幼児の保育が始つたのであるが、アンナ フロイトのこの記録は出生直後から（親という）愛の対象を得られず、又それを代理する大人さえない戦時下環境の中に育つた稀有なる例として極めて重大な示唆を与える。

記録の中にみる特記すべき点はブルドックスバンクに到着したときの六人は保母などの大人達に対し全く無関心で、幼児達のみ六人が一致団結し、決して離ればなれにならないことであつた。六人の子供は巧妙に仕事を分担し、その中にリーダーシップをとるものもなければ、お互ひの間に競争も喧嘩もなく、例へばその中の一人が発熱したので二階の病室に隔離しようとしてもできなかったほどである。保母を大人として扱ひ、その世話になるといふ風はなく、必要のあるときだけいはば自分達のメンバーの一人であるかのようにこき使つた。ただし不満があると保母への反抗があり、反抗の時は六人が団結し、独逸語で口ぎたなく保母をなじつたり、咬みついたり、唾をひっかけたりした。（三才児にしては未熟、幼稚な反抗）。数ヶ月を経るうちに次第に彼等は生活に慣れ、保母を名前で呼ぶようになったが、一般の幼児グループであれば保母の関心を惹こうとか、親しくしようとするものだが、一切このような傾向はなく、どこまでも自分達のグループのなかの一員として保母をみとめていた。保母を用事のあるときこき使つたのが、次第に保母と協力する態勢を示し、お手伝ひをすることを喜ぶようになっただけである。そして最後まで保母に対す

る幼児同志の間の羨望、嫉妬、対抗、競争などはみられなかった。一方、六人のグループは日が経つにつれて団結が固く、もらったお菓子でも必ずお互ひに平等に分けて食べ、又、集団を離れて一人で行動するということはなかった。この年令の一般児の集団であれば、当然、リーダーができたり、仲良しグループが生れたり、その間に競争や喧嘩があるが、それがみられなかった。アンナ フロイトはこの六人のグループの関係を同じ環境にある一卵性双生児相互間の同一視に似ていると言っている。(但し親が存在しないこと。六人というグループである点は異なるが)。又、指しゃぶり、自慰行為などがめだった。これを見ると出生直後から戦禍の中に親もいないという環境にあって愛や信頼の対象が無く、生後、十二ヶ月以降、六人が生きてゆくために自然に生じた団結を組んだものであろう。愛の対象が人生の初めから皆無であるということはその反面分離の不安もなく、又、動物の如く生きてゆくための手段としてのグループへの同一化はあっても、精神的に生きてゆくための自我は育成されなかった。淋しさもなく、人に対して競争も嫉妬も羨望も持ち得ない人格はかくして形成されたものであろう。

同様に生れた直後から母親への愛の対象関係が形成されなかったものとして自閉症を挙げることができる。自閉症児はこれまでの諸研究によると脳に器質的に障害を認めることもなく、身体の生育も正常で、知能その他にも先天的欠陥はないのに、どうしたものか生れた当初から母親をはじめ、あらゆる人物に対して正常な人間関係ができない存在である。先づ生れた直後から一般の乳児のように母親に抱きつく姿勢がとれないし、母親を注視することがなく、一年後歩けるようになって母の後を追うことがない。(分離不安、迷ひ子現象の欠如)。当然のことながら発語の頃になっても喃語を発しないし、言葉をおぼえようとする態勢がなく、そのためその後も言語の発達障害され、たとえ言葉をもっているてもその言葉は「独語」もしくは「反響語」(おうむ返し) になって人と人との間を交流する会話にはならない。何故生れたときから母親への接触が不可能であるかという原因は未だにわからないし、発語期がきて聴力はあるのに人間の言葉の認知が何故不可能なのか、その理由もわからない。とにかく、環境には母親も家

族も健在であるのに子供の側から親への接触と交流が生れないのであるから、結果としては母性愛欠亡や母親欠如の場合と同様母子の間の愛情関係は形成されず、従って分離不安もない。迷ひ子になっても決して不安や淋しさは示さないし、幼年期になっても友達はなく、むしろ「独り遊び」を楽しんでいる。どういうものか自閉症児は非アニメイトな「もの」、例えば機械、数字などに特異な興味と執着を示し、興味のあるこれらの対象の認知、学習が進み、ときとしてその点では天才的才能を発揮するのに、現実的な生活の適応は対人関係がないので進展がない。そのため優秀な知能をもちながら教育や社会への適応が不可能である。つまり、乳幼児の時から対人的対象関係がないので、分離不安もない。分離不安のない存在は教育や育成に最も困難な存在である。

以上の各例をみてもわかる通り、乳幼児期に「愛の対象」が生れ、その対象関係から反面分離不安があるが、年長ずるに従ってこの不安を克服することによって、心に「自我」が、又外に向っては「社会性」が生れ、言語などの象徴機能が育くまれ、精神内容の発達がみられる。自我の成熟にとって不安を媒介とするこの系譜は極めて重要である。

三、神経症者や精神病者の不安

再三述べた如く、不安は現実の状況に適応を喪ったときに体験する危機の意識である。心身が未熟で未だ独立していない幼少の時代からの発達過程をみると、子供は発達の途上で母親や兄弟、友達などとの間で種々なる依存関係を一つ一つ乗り越えてゆくわけで、不安の連続であるといつてよい。だから、成長の筋目に当る危機状況において不安をうまく乗り越えようと、子供の心に大きな飛躍がみられるが、これにつまづく時、乳幼児は一過性ではあるが、無意識のうちに心の平衡をとり戻さんとして、心理的に退行 (regression) を来すことがある。例えば分離不安の強い三才頃に下に弟や妹が生れて母親の情愛の一部がそちらに奪はれたと感ずる不安のとき、俗に「赤ちゃん返り」と言はれる退行現象(まるで再び赤ん坊になったような甘え、指しゃぶり、夜尿、おしめ、言葉の幼稚化など)が現はれる

ことがある。精神構造が未分化で自我の未熟な三才児の場合でさえ、不安を克服し心的平衡をとり戻すためにこのよ
うな心的力動 *mental dynamics* が働く。いわんや児童期以後、人格構造が複雑に分化し、自我が現実生活に適応し
てゆくべく成熟するにつれ、生活の中で不安回避のための心的機制がより複雑に働くようになるのは当然である。冒
頭にも述べた如く、怖れ、驚き、怒り、悲しみといったような一般的感情の場合ではその感情を惹き起す対象がある
から、現実的な逃避とか攻撃などの行動がとれ、それによって心的緊張を解消できるが、不安の場合は対応すべき標
的がないので、心の中の力動機制が駆動されることによって感情緊張を和らげ、不安を軽減するより他に途がないわ
けである。この心的機制は無意識のなかに行はれる。従って本人は気付かないが、それによって心の平衡は保たれて
いるのである。ただ、こうして心的力動が働いても不安が解消されなかったり、その心的機制が過剰に働いたり、あ
るいは状況に不適切な異常な機制が働くとき、不安は軽減されるどころか、かえって増強され、その苦悩のため現実
の生活が破滅するようになることがある。いわゆる神経症といわれる状態がこれに該当する。いづれにしても、神経
症を惹起するような心因はたとえはた目には些細なことであるようみえても、本人にとっては生きる状況を脅かす意
味をもつ深刻なものであるから、自我は強い衝撃を受けることになる。そこで不安におののき、心的平衡を保ち得な
い自我は知らず知らずのうちにいるいろいろな心的力動を發動して、平衡をとり戻そうとする。

このような場合、よくみられる自我の防衛機構にはいろいろな種類がある。例えば、自我が承認できないような興
奮や衝動が意識に迫って不安になるとき、よくみられる機制は「抑圧」*repression* であって、これは衝動を意識から
無意識の中へ抑え込み意識に上らないようにする（忘却）ことによって不安を避け自我を防衛するものである。抑圧
をうけた感情はコンプレックスとして、意識の下に残存し、後日、機会ある毎に、意識にのぼってきて神経症症状と
なる。又、自我が承認できない衝動や感情の興奮をそれとは全く反対の意味をもつ自我の承認できるような興奮に換
えてしまって、その都合の良い興奮を意識化して不安を和げる場合がある。「反動形成」*reaction formation*、「昇華」

sublimation, 「打ち消し行動」undoing, などと呼ばれる機制がそれである。例へば攻撃感情を反対の親切さに変えたり、性衝動を暖い愛情へ昇華させたりするのも、この機制により自我を防衛し不安を回避しようとする無意識的過程である。その他、感情の転移、transference、転倒 reversal、衝動の投射 projection、とり入れ introjection、代償作用 compensation など各種の心的機制が力動的に作動して不安を回避しようとする。

神経症の表面に現はれている症状とか悩みの種類は多種多様である。例えば、時々突発的に心臓が苦しくなったり呼吸が苦しくなったり死ぬのではないかと不安と恐怖が起る「不安神経症」(実際診察してみると客観的に心臓にもどこにも異常はない)。つまらぬ事が気にかかり(例えば就眠、不潔、暗やみ、尖ったもの、赤面、など)それを気にすまいと思つて努力すると、すればするほど、その「つまらぬ事」に捉はれて心の葛藤に苦しむ強迫神経症(制縛神経症ともいう)。眼や耳や感覚運動神経など検査してみても客観的に全く異常がないのに、「目が見えぬ」、「音が聞えぬ」、「手足がしびれたり動かなくなる」、といった症状が発現する「ヒステリー症」。自分の身体の些細な異常を誇大的に心配して現実生活が困難になる「心気症」など数えあげればいくらでもある。又、症状は以上述べたような精神的悩みや症状のみでなく、感情、衝動が自律神経系を介して身体面に影響し、腹痛、不眠、胃潰瘍、高血圧、皮膚炎、脱毛など身体症状として現はれ、「心身症」psycho-somatic disease と呼ばれることもある。このように神経症は現実の症状としてはいろいろであるが、何れにしてもこれらの症状は以上述べたような不安を回避し心の平衡をとり戻そうとする自我防衛の失敗とそれによる心的エネルギーの流出のなす業にすぎない。つまり不安を回避しようとする防衛に失敗しているが故に、かえって不安が強くなり、かかる心的エネルギーの悪循環の突出が一見異常と思はれる諸症状となって具現化しているにすぎない。

かくの如くであるから、神経症者というものはたとえその症状や悩みは何であろうとも、その根本にあるものは「不安」である。だから神経症者に対して行う「心理療法」psychotherapy の基本はこの不安の解消とそれに次ぐ自

我の再建にあるわけである。

それではいわゆる精神病といわれる患者の不安はどうであろうか。精神病はその原因には種々あって一概に述べることはできないが、神経症と相違する主なる点は精神病は心因つまり精神的な打撃から自我が震盪されて起るといったものでなく、脳の器質的あるいは機能的な障害に基づく精神構造全体の狂ひであるという点である。つまり、神経症は上述の如く、心理的な「自我装置」の問題であるが、精神病は「中枢神経系の装置」の問題である。だから、不安の有無についても神経症の症状や経過の背景には神経症特有の不安が色濃く流れており、この不安に対する処置が心理療法の中心となるが、精神病の場合そういう意味の不安はない。勿論、脳に病気が始まりかけた初期では神経症的不安も多少あるが、病が重篤化するにつれて判断をする脳自体が犯されるので自分が異常であるとの反省（病覚）もうすくなり、不安もなく、むしろ妄想的確信の中に安座することになる。かくの如く精神病者には不安がなく、病覚が乏しいので心理療法を受けるといふ積極的意欲もないし、又ほとんどが不可能である。この意味で不安を抱くといふことは助けを求める契機をなすもので、不安がないといふことは人間としてまことに「救ひがたい」状況だといえよう。

それでは精神病者には不安はないかといえば、そうではなくて正常者や神経症者とは異なる異質の不安がみられる。それは神経症者の抱く不安が現実的な不安であるとするならば非現実的な不安だといってよいであろう。それを精神分裂病者の場合について例証してみると次のようなものである。

精神分裂病という精神病は衆知の如く、青年期に頻発する（十八才から三十才の好発年令期では人口の〇・五—一・〇％）重篤な精神病で、その病因は未だ明らかではないが、この年令期特有の脳のカテコールアミンその他アミン類の代謝過程の異常化によるものではないかと考えられている。

この病気の多くは二十才前後に発病し、或るケースでは急性に発病するが、多くは漸進的に徐々に発病して進行し

周囲の人々に気づかれなことが多い（青年期特有の性格変化と思はれている）。不安を中心にこの初期の状態をみると、脳の機能が変化するにつれて特有の自我意識の変容が起るようである。自我を意識する基本構造はヤスパースなども述べている通り、(1)過去の自己と現在の自己とは連続した自己だという意識。(2)現実の今の自己は自己独りであって、もう一人の他の自己ではあり得ないという意識。(3)自己の考えたり行ったりする行為は全て自分がやっているという主体的確信。などであるが、脳に分裂病的病変が始まると、以上の三つの意識が揺らぎ始める。いはば自我の解離による分裂体験であって、この体験は離人体験 *Depersonationserlebnisse* や自我障害 *Ich-störungen* などと呼ばれ特有のものである。病者としては何ら理由なくしてこのような異様な体験が迫力を以って自我に迫るのであるから、病者は極度の不安に陥らざるを得ない。初期の分裂病者がこの表現しようのない苦しみと不安のため自閉的となつて閉ぢこもったり、従来とは異つた言動に走つて、人々から「性格が変わつた」などと批評されるのは当然である。このように自己に対する意識が根源的に変化すると、多くの場合、病者はそれを自己の変容とはしないで、その不安を外界に投射し「世界が変わつた」「世の中が一変した」というように感じはじめると、この投射機制が最も如実に現はれるのは急性に発病した場合である。精神病理学的用語で表はすとこれは「世界没落体験」*Weltuntergangserlebnisse* と称せられる体験で、「昨日までと異つて世界が一変した。太陽は異様な光をもって輝き、野には生臭い死臭の風が吹く」といったストリンデルベルヒの発狂の詩と全く同一の体験が起る。それは筆舌に尽し難いような深刻で異様な姿で世界が自己に迫るものであるらしい。急性でなく漸進的に徐々に発病するケースではこれほど深刻な打撃はないが、それでも自我の変容を外へ投影し、「世の中がなにか変になつた」、「人々の僕を見る眼が変わつてきた」、「なにか大変な事が起るのではないか、地球が遊星と衝突して世の終末が来る予感がする」、「父母も実は自分のほんとうの親ではないのではないか、父母の態度や眼つきから僕にはそれが判る」、など外界の異様な変容を訴え、しかも自己がその外界から圧倒されるという被害感を訴える。だから初期の分裂病者の話を聞いていると、彼の言葉の最後の

ところは必ず「……される」という被害の言葉で終るのが特徴である。このような一連の自己の変容とそれを投射した世界の変容体験を病理学では自我障碍として一括しているのである。このように発病初期では世界が変容して自己が圧倒されそうになるが、それでもまだ健全な自我も幾分残存しているので、半信半疑で不安におののいている。そのうち病勢が進んで第二期になると様相が一変する。

第二期に入ると、自己は変容した外界に征服圧倒され、自己意識である「自分が考え、自分が行為している」という主体的意識が乏しくなってくる。そのため外界の何物かによって(妄想対象)自分は「考えさせられ」、自分ではしようとも思はぬことを「させられ」(作為体験という)、外界から「考えを注入され」たり、一方、自分の心で思ったことが直ちに何らかの力で外に「流れ出て」相手にわかってしまうと訴える。又、幻覚といって見知らぬ人の声 realistically 聞えて来て、その声の命令によって「行動させられる」という。これらは妄想の世界のことであるが、病者にとってはその世界から逃れられないので、深刻な不安状態だといえる。前に述べたように、この不安と恐怖はわれわれが抱く現実の生活の上の不安ではなく分裂病者特有の病的不安であるところが異っている。そのため、この時期になると病者は外見上も完全な狂的言動を示すが、発狂のために生ずる現実生活の上での不安(職を失うとか、経済的困難や対人関係の破滅がおこす現実の不安)は彼はあまり感じていない。むしろ、このような妄想の中の不安におののいているといえる。

さらにこのような妄想による狂的な世界の中に長く生きてゆくうち、末期になると完全に妄想の世界の住人となり、外から圧倒されたり、脅かされたりするという被害感にも慣れて来て、不安も減じ、むしろ分裂病の狂的世界に安住することになる。従ってその言動にも興奮がなくなり、静かに病院の一隅で余生を送るものである。

以上述べたように、精神状態に障害がおこるとき、当然、そこには深刻な不安が襲ってくるが、神経症的不安と精神分裂病者、とくに分裂病の不安とは自らその性質が異なるものである。

四、終わりに

甲南女子大学人間関係学科には「人間科学基礎演習」という講義科目があり、一年生の時受講することになっていく。私も毎年のように担当させられるが、本講義の目的が人間関係学科（教育、社会、心理）を専攻するに当って人間に関する研究の基礎の一つになるようにとされているので、私もなにか彼女等が「人間について」興味と関心をもつ契機にでもなればと思つて努力している。

本文はこの講義の幾分潤色されたものである。人間というものは正面から見ても、なかなかわからぬもので、そんなことをいくら講じてみても彼女等にはあまり興味もないし、励みにもならない。だから人間を少し斜めの方から眺めてみるという意味で、「危機における人間」の心の動きをとらえてみた。この方が生活の実践に役立つからである。将来、人の子の母となり育児や教育に専念せねばならぬ彼女等にとって、まづ「人間」について興味をもってほしいというのが私の念願である。

参考文献

- (1) Bowlby, J. (黒田美郎訳)「母子関係の理論」岩崎学術出版社 1976, 1977.
- (2) Freud, A. (黒丸、中野訳)「児童分析の指針」上 岩崎学術出版社 1984.
- (3) KURUMARU, S. "Diagnosis of infantile neuroses and psychoses" Excerpta Medica, International Congress Series 150. 1966.
- (4) Spitz, R. A. "Anaclitic depression" The Psychosomatic Study in the Child Vol. 2. 1946.

不安について