

気分エンハンスメントの 倫理的課題

ポジティブ心理学と認知行動療法を
視野に入れて

京都女子大学

江口聡

eguchi@kyoto-wu.ac.jp

エンハンスメント

- 増強。「治療を超えて」能力や生活の質の向上を図る。
- 身体的増強。重量あげ、自転車競技、マラソンetc。筋力、持久力、瞬発力などを増強。

心的増強

- 認知エンハンスメント。各種の覚醒剤の使用によって集中力や判断力、記憶力などを増進。
- 気分、感情、意欲などの情動エンハンスメント。SSRI、SNRIなどの抗うつ剤によって気分、意欲、幸福感、楽観性などを増進。
- 性格エンハンスメント？ (佐藤 2012)

批判

- Kass & Safire (2003)、Sandel (2007)、松田(2007)、島菌(2009)、立花(2009)、植原(2008、2010)、佐藤(2012)、数多い。
- 安全性、副作用。
- 医療の本来の目的をはずれる。
- 不平等、格差の拡大。
- 努力や達成の価値の低減。

批判

- 機械的人間観の蔓延。
- 自己同一性の毀損。
- 医療化。
- 社会的圧力と強制。

批判

- 正真性(authenticity)。薬物使用はズル・騙し(cheat)。
- 過剰な自己コントロール、支配。
- 被贈与性の無視。
- 化学的介入は問題が多いと思われる。

非化学的(非薬理的)介入: ポジティブ心理学

- 1990年代から、うつ病の原因の学習性無力感で有名になったマーチン・セリグマンを中心に「幸福」を実証的に研究。
(Seligman 2002, Snyder and Lopez, 2009)
- 従来行われてきた疾病研究に替えて、幸福に生きている人々を研究する。

幸福感のエンハンスメント

- どんな人が幸福か？ どのような環境や活動が幸福に寄与するか？幸福にはどんな利得があるか？どんな介入が可能か？
- 人々の幸福と活動のエンハンスメントが目指されている。(Hope 2011)

主観的幸福感

- 主観的幸福感には遺伝的要因が強い。
- 各人固有の幸福のセットポイントがある。宝くじにあたりたり事故で身体障害者になっても次第にセットポイントに戻る。

なにが幸福に寄与するか

- 主観的幸福感は先天的要因と環境および活動の関数。
- H (主観的幸福感) = S (個人のセットポイント、50%) + C (環境 10%) + V (自発的活動 40%)
- 先天的・遺伝的要因は強いが、各種の心理学的介入も研究されている。(Peterson 2006)

幸福との相関

- 相関低い: 年齢、性別、学歴、社会階層、子供の有無、人種、知能、身体的魅力
- 中程度: 友人の数、結婚状態、信仰・宗教性、余暇の活動度、身体的健康、良心性、外向性、神経症的傾向、コントロール感
- 強い: 感謝、楽観性、雇用、セックスの頻度、ポジティブ感情を経験する時間、一卵性双生児の幸福度、自尊感情 (Peterson 2006)

幸福な人は有利

- より活動的、生産的。
- より向社会的、親切、寛大。
- 順調な人間関係、恋愛、結婚、家族生活。
- より多くの収入、高い社会的地位。
- より健康、長寿。

上の図形に似てるのは左？右？

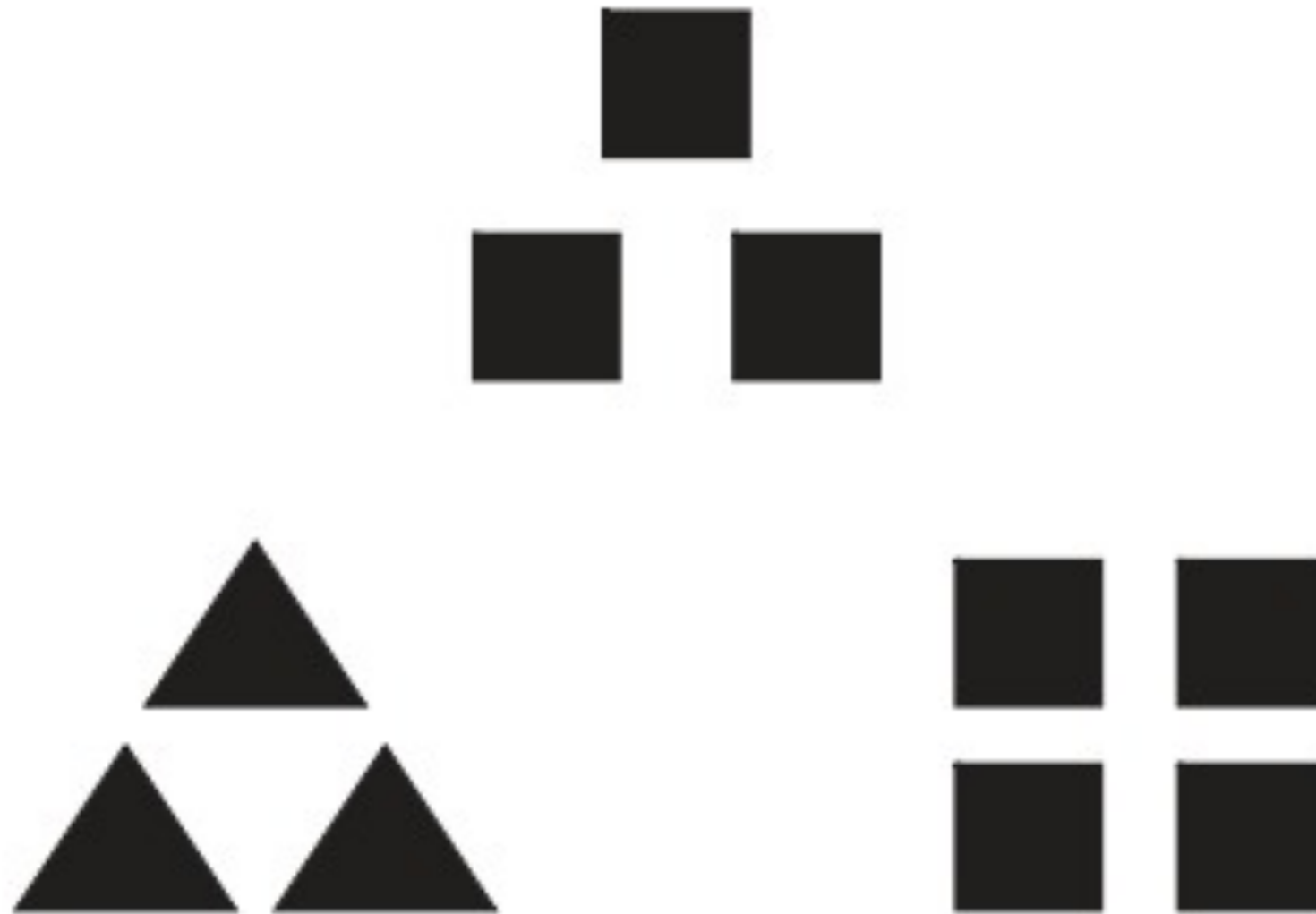


Figure 2. Sample item from a global–local choice task (Fredrickson & Branigan 2004).

拡張-形成理論

- ポジティブな気分のおきは文字通り視野が広がる。
- 心理学者B. フレデリクソンの拡張-形成理論 (Broaden-and-Build Theory)。幸福な人は各種の活動を活発に行い、さらに多くの人的資源を獲得する。
- よい気分 → 視野の広がり、楽観性、積極性、多彩な(時に直接には無駄な)活動 → 人的資源の獲得、よりよい活動、よりよい人生の見通し → よい気分。

ポジティブ心理学的介入

- ポジティブ心理学的介入 (Positive Intervention、以下PI)
- 1960年代からの認知行動療法(CBT)から発展してきた各種の技法を採用して人々の幸福感に介入。
- 機能的でない感情を機能的に。

簡単なPI

- 手軽な介入「その日にあったよいことを三つ書く」「誰かに感謝の手紙を書く」「向社会的な行動をしてみる」「食べ物や飲み物、音楽などをゆっくり味わう」。(Peterson 2006)
- 自分の性格的な美点(character strength)を知り、生活において使うよう努める。(Carr 2011)

- → 自分の認知のクセに気づく。
- よくある認知のクセを意識して、自分の状況と感情の関係を見直す。
- もっと本格的なCBTの手法を導入することによる学校、職場への介入も検討されている。

PIは人為的介入

- PIやCBTはたしかに人為的、人工的ではある。
- ただし伝統的な智恵・人生知にも支えられている。多くの宗教的伝統（禅、ヨガ、祈祷など）との連続性も見られる。

PIの問題？

- もしPIにも不安を感じる（べき）とすれば、それぞれは何によるものか？

支配

= 過剰なストア的態度

- CBTは、とりあえず環境を変更するのではなく環境の認知の仕方を変更しようとする。過剰なストア主義的、「静寂主義」的であるとして批判されることがある。
- しかし認知と感情を変更して、より機能的・生産的な認知や感情を入手し、その結果環境を変更する意欲を得る。必ずしもストア主義的ではない。(Ellis 1988)

正真性

ズル、ごまかし

- なぜ薬物によるエンハンスメントが「ズル cheat」と感じられるのか。我々はPIやCBTにも同様の不安や懸念を感じるべきか？
- PIやCBTが目指すのは、二セの感情をもつことではなく、状況や環境に対して(本人から見て)適切な感情をもつこと。

- 自分の気分や感情がどのようなものであるべきか、どのようなものであることが望ましいかという(本人の)二階の判断がかかわっている。ズルやごまかしであると判断する必要はない。

相応の自発的努力

- 化学的介入が「ずる」であると感じられるのは、十分な自発的努力を伴わないから？薬物利用はおそらく一時的な簡易的応急措置 Quick Fixにすぎない。これが化学的介入にたいする懸念や不安の正体？
- 一方、PIやCBTは修得し認知を修正するのにかなりの自発的努力を必要とする。自発的でないCBTはおそらく機能しない。

永続性と応急措置

- また、薬物利用が薬物の効果期間内の一時的ものであるのに対し、認知療法は中長期にわたっても効果をもつかもしれない。(不可逆?)
- しかし仮に応急措置であっても、よい人生を入手するための方策としての薬物によるエンハンスメントも有用な場合はあるのではないか？

自然さ

- 佐藤(2012)「日々の生活や熟慮の中で自然に変わっていく自己を主体的に生きていくことこそ、我々にとって本当に必要なよりよい生き方である」
- 「自然に」とは？自発的に、非化学的方法で？

配られたカードで

勝負するっきゃないのさ



- Good、被贈与性。しかし配られたカードはよく考えて最善の方法で使いたい。もしかしたら切り札も含まれているかもしれない。

医療化

- 医療化・テクノロジー化に対する懸念。
- しかし、ある技法の出自が医療だからといって「医療化」として批判されるべきであるということにはならない。
- 各種の伝統的的人生知も、長年にわたって人類が培ってきたある種のテクノロジー。

	薬理的介入	PI/CBT
安全性、副作用	問題あり	それほど問題なし
医療の目的	△	「医療」なのか?伝統
一時しのぎ	おそらく	中長期的?
正真性	問題あり?応急措置	むしろ正真性も増進?
過剰な自己支配欲	もしかしたら	コントロールを推奨
ズル、ごまかし	×?	大丈夫
不平等の拡大	お金がかかる	× 経済的には安価
医療化	問題あり?	問題なし?
社会的圧力	あり?	強制しても無駄?
自然さ	×	△?

結論

- ポジティブ心理学的介入には将来性がありそう。
- 「医療化」や「ストア主義」の批判はポイントをはずしている。
- エンハンスメントや自己改造のきっかけ薬物エンハンスメントもそれ自体に問題があるとは言いにいくかもしれない。