

## 「かのように」理解と心理療法

頼藤和寛\*

\* 阪大精神科（当時）

### 要旨

キーワード：

#### 1. 障害か表現か

精神科の臨床をやっていて一番気になるのは、患者の訴える「症状」が単純に精神機能の障害を示しているのか、はたまた何らかの意図を秘めた表現なのかという問題です。

もちろん多くの二者択一論議と同様、こうした障害か表現か、「あれかこれか」という問題設定には無理がありましょう。しかし治療者の観点として、このどちら寄りであるのかという「症状」の受け取り方は非常に重要です。

患者の訴えが全く含みのない機能不全の結果であるのなら、それは単に気の毒な、どうにかしてあげるべき事態の徴候にすぎません。ふつう身体医学の症状の多くは、これに属するものです。たとえば吐血している患者をつかまえて、「ははあ、これは血を吐く想いを象徴化して表わしているのだなあ」とか「吐血によって仕事を休み、周囲の同情を買おうとしている」とか解釈するには及びません。まれに、隠れて咽頭を自傷して吐血を装うケースがあり、何年か前に一例経験したことがあるのですが、これは担当の内科医ですら疑問を抱き筆者に相談してきたぐらい怪しげなニュアンスを示しておりました。これは例外中の例外でしょう。

他方、訴えが患者の自覚的な、あるいは無自覚的な作戦（生きる方略）の一環として機能するメッセージを含んでいる場合、当然こちらもそのつもりで対応しなければなりません。

頭痛という症状一つを採っても、この間の事情は明らかです。それは本人の生き様と全く関係のない偶発事としても生じ得ますし、気のもちようや人生へのとりくみかた如何で消長自在になるものもあります。「頭が痛いのですが」「それじゃ、この鎮痛剤をどうぞ」と千篇一律で済まされません。あれこれかまって診断書を発行し袋一杯の薬をプレゼントすることで慢性化させてしまうこともあれば、複雑怪奇な精神療法で相手しているうちに嘔吐やマヒが現われて脳外科へかつきこまれることも絶無ではありません。

精神症状・問題行動となると、上記の見極めは一層微妙なものとなります。以前から筆者は、精神症状を破綻性と亜適応性に二大別して考えることにしています。破綻性症状とは本人の *life style* に何ら資するところのない単純な機能障害の現われで、亜適応性症状とはベストではないが不如意な状況のもとで苦肉の策としてうちだされてきた本人にとってベターな対処反応をさします。多くの愁訴や症状は、この両者の混合物ないし化合物であるようです。もちろん、当初破綻性症状であったものが二次性に亜適応性症状になっていく場合（いわゆる神経症化

Neurotisierung) もあれば、始め亜適応性症状を発していたところ周囲の反応ともからんで悪循環が極まり破綻性症状に転じる場合もあります。

精神症状論的には、破綻性症状には陰性症状が多く亜適応性症状には陽性症状が多く含まれますし、学習理論的には前者はたいてい無条件反応ないし古典的条件づけが関与しており後者では道具的条件反応が優勢であるように見受けられます。

実際には各ケースで、その発する症状を上記のいずれか判定することは大変困難で、ほとんど不可能に近いわけですが、治療的対応を誤らないためにおよその見当をつけてかからねばならないことが多い。その時、破綻性か亜適応性かを納得できるまで吟味することは現実的に無理で、われわれはケースごとに「あたかも」どちらかである「かのように」判定しつつ治療戦略を組み立てていかねばなりません。基準は、おそらくその「みため」が、続く治療技法・経過・そして本人や周囲にとって最終的に望ましい帰結への最短路を導き出し得るかどうかにかかっています。

## 2. 「できません」という壁

抑うつ状態の婦人がいます。38歳で、夫は経営者です。子供の名門中学校受験に奔走している途中で抑うつ状態に陥りました。以来一年以上、「生きる気力がない、何をしても楽しくない」と訴えつづけています。

何種類もの抗うつ剤が試みられました。どれも大して効きません。本当にダウンした正真正銘のうつ病に効く薬剤が卓効しないとすると主治医は神経症メカニズムを疑いはじめます。つまり「味をしめやがったのではないか」というわけです。

その眼で見ると、そのようにも見えてきます。「こうなったのは、あなたのせいだ」と夫をなじりますし、夫も甘くあれこれとかまったり尽力したりしています。医者への訴えにしても訴えっぱなしで、こちらからの指導や提案にはいわゆる yes、but の構えで一向に改めません。なにより彼女としては便々と「うつ状態」を続けていても生活に支障のない身分です。仮に治ったとしても、待っているのが張りのある活々とした毎日でもなさそうで、子供は手が離れ、自宅でお手伝いさんと変り映えしない日常のくりかえしを続けるだけです。しばしばホテルで食事をしたり高価な物品をショッピングしたりは、貧しい人からみると夢のようですが、彼女にとっては昔から当たり前で大してハッピーでもスリリングでもないらしい。「何不自由のない生活」というのも、慣れた人にとってどうということのない無味乾燥な日々なのです。かえて「病気」のため病院の特等室で付添婦にかしづかれ、いれかわりやってくるスタッフに相手になってもらい、主人は以前より気を配ってくれるとあれば、むしろその方が気の紛れる絶好のバカンスかもしれません。

「毎日、病気のことばかり考えています」。どうして彼女の「病気」を助長するこうした考えをくりかえすのか、もちろん彼女の答えは決っていて、「それ以外のことができない」からなのです。

\*                                 \*                                 \*

全健忘の男が入院してきました。いわゆる記憶喪失で、街頭で倒れていたのが収容されてきたのです。氏名、年齢、住所、過去一切が思い出せません。外傷もなく脳の病気もみつからないので、心因性全健忘が疑われます。倒産かサラ金か家庭不和か罪か。

約1ヶ月後に、名前と数字が思い出されたので、その数字が電話番号であったことから身元が判明します。離婚歴があること以外にさしたる雲隠れ願望の原因はなさそうです。さて感動の親子対面の場はというと、本人はしりごみして全然思い出せないと言います。それ以後、断片的な過去の想起がストップし、「全然思い出せない、何も浮かんでこない」が続きました。

末っ子で甘やかされ、職も転々とし二度も離婚しています。女房や子供を殴ったりすることも一再ならずあったということです。兄弟からはもてあまされ、実子からも愛想を尽かされかかっています。記憶喪失の時に彼が想像し期待していた自分の歴史とは全然違う現実が待っていたわけでしょう。

「あれから何も浮かんでこないのはどうしたことか」との催促に対して彼の答えは、「いや、全然思い出せないんです」。

\* \* \*

彼らは、あたかも強固な意志で「この状態を死守するぞ」と宣言しているかのようにふるまい続けます。そして治療抵抗のネックはたいてい「～できません」という構造に集約されるようです。フロイト以来、患者の「～できません」は癖物です。

### 3. 「できない」の構造

一般に、何らかの問題をかかえてやってくる来談者への解決法は原理的には簡明です。たとえば、恐怖なら脱感作、悩みであれば根本の思い込み（Ellis, A. の irrational belief）を訂正してやればいい、しかし事はそう簡単に運びません。

「これこれ、こうしてみては？」という治療的指示に対し、「はあ、なるほど！ では早速」と反応するほど客ダネのいい来談者に恵まれておれば治療家に苦労はありますまい。多くの場合、なんらかの形で「～できません」という壁にぶつかります。

これはアドラー的には「～する気がありません」の表明と解釈することが多いのは周知のとおりです。「できない」を「しない」に翻訳すること、すなわち nicht können を nicht wollen に読みかえる作業には深い意味が含まれているので、少し追求してみましょう。

我々が日常「～できない」と表明し、かつ自分でもそう信じていることのうち、一体何割が字義どおり不可能なことなのでしょう。人に「空を飛べ」とか「一年間、水に潜っておれ」と要求することはありませんから、たいてい多くの要求・要請は「来週の火曜に事務所へおいで下さい」の類いである筈です。それに対して我々は、「いや、一寸約束があっっていけません」と答えます。「行けない」？いいえ、ちゃんと「行ける」のです。ただ他の約束の方が大事であったり有利であったりするので、「(物理的には)行けるが、(意図的に)行かない」だけです。要するに「他行するので(したいので)、行けない(行きたくない)」わけでしょう。

人体や精神にとって全く不可能なことを除いて、人々が「～できない」と言うことは結局「したくない」や「する気がない」意味あいを含んでいます。ただ、それでは角がたつとか格好がつかないとかで、「～できない」と腕曲に表現するのは。「いや、行きたいのはやまやまですが、一寸野暮用が先約で、行けないんですわ」

別の例を挙げましょう。たとえば気の弱い中学生にカエルの解剖を命じたとしましょうか。どういう答えが予想されるかというと、「私には、とてもそんなことできません」。さて、これは不可能を意味しているのでしょうか？決してそんなことはありません。彼には眼も手もあるし、それ

を使うことができます。したがって、この「できません」も、「したくない」「する気がない」「するのはイヤ」を表わしています。同様に、我々の「人肉は食えない」や「人殺しなんてとてもできない」も、単なる修辭上の表明であることは明らかです。この伝でいくと、神経症者諸氏がのたまう「電車に乗れません」「強迫行動がやめられない」「人に話しかけることはできません」等々も、大なり小なり「したくない」「する気がない」の意味あいを孕むはずです。結局彼らの「～できない」は、100m を5秒で走れないといのと同じレベルの不可能性を示しているのではありません。

もちろん、だからといって彼らは「簡単にできることを横着にも全然しようとしなない」のではないでしょう。ちょうど禁酒禁煙がむつかしいように、また不仲な夫婦がいたりあうのができないように、とにかく主観的には「不可能」なのです。おそらく、彼らの「～できない」は、脊損患者が足を動かさないほどの不可能性はない反面、仮病患者が立ちあがれないほどの恣意性もないのです。そこで治療者が、患者の可能性（できるはず性）をどの程度に見積るかは、ある程度の中をもつこととなります。つまり、彼らは本当にそれが不可能なのかもしれないし、或いはしたくない・する気がないだけかもしれない（多くはその中間です）。そこで、治療者としては彼らが、「あたかもできないかのごとく」理解する方がいいのか、または「あたかもしたがっていないかのごとく」に対応した方がいいのか、これが問題となります。

#### 4. メッセージは期待する

我々人間は、非常に純粹に「愛している」とか「悲しみに胸が一杯です」とか表明して何の含みもないつもりであっても、本人の気づかぬ部分で、「ですから私をも愛して下さい」とか「こんなに悲しんでいる私に対して慰めてくれるのはあなたの義務ですよ」とかの要求がましいメッセージを伝達するものです。例えば、「不安でたまらないんです」と訴える来談者に、こちらが「ああ、そうですか。それがどうかしましたか？」と反問すると、面喰ってうらみがましい表情を隠しません。

人間の心は大変狡猾にできていて、単純に自分の状態を陳述するだけの表明にさえ言外の意図をにじませるものなのです。もし我々の表明が純粹に「表現のための表現」とどまるものであれば、相手の反応がどんなものであれ全く平気なはずです。ところが我々は言外に、相手が期待どおりの反応を返してくれるものとアテにしており、そのため意表を突いた反応が返ってくると一瞬うろたえます。もちろん直ちに体勢をたてなおして次の手を工夫する好智には長けているのですが。

そこで、「～できません」という弱音を吐くことのうちに含意されるメッセージがどのようなものかを考えてみましょう。

「できない」と表明することで、人はそれが自分には不可能であることを相手に認めさせようとしみます。もし相手が認めてくれたら、当然自分はそのをしなくて済みます。したがって、それをするに伴う努力や結果を避けることができます。一般に、可能なことをしないのには責任がついてまわりますが、不可能なことができないのは当たり前で免責されます。これも好都合な点でしょう。

次に、自分に不可能で、かつどうにかせねばならぬ課題がある場合、誰か自分以外の者がどうにかしてくれる可能性が出てきます。投資も結果の責任も相手もちで、どうにかなればこれに越したことはありませんまい。

また、当のことができないと自他に認めさせると、別のもっと容易でし慣れたオプションが提

示されたり用意されるかもしれません。

このように「～できない」という弱音は、言った当人の自負心をいくぶん損ねはしますが、その他の点では大いにメリットのある話なのです。

これに対し、こちらが相手の無能力を認め、いろいろと代理的援助に乗り出し、あるいは次々に代替案をひねりだしてあげれば、相手にとって好都合ななりゆきとなるでしょう。しかしこのことは、相手をいよいよ無力にし、依存的にしていくかもしれません。また、そんな人に限って、楽なこと・進歩のないこと・局面打開に役立つ十人番以外の提案には決して乗ってこないものです。

このように「できない」コミュニケーションの本質を弁まえると、なかをか相手の泣き言を真に受けることはできません。それは結局、相手のためにもならないのです。第一、「できない」と本人及び治療家が一致して容認してしまうと、それ以後本当に不可能な事になります。つまり人間というのは「できない」と信ずるとできなくなり、「できる」と思い込むと本当にできてしまうことが多い不思議な生き物なのです。

患者は、さまざまな心理的・状況的事情のために「できない」と思いたいし、また思わせたいでしょう。しかし治療家までそれにつきあう必要はありません。

## 5. あたかも「治りたがらぬ」かのように

客観的な能力の上で、それが全くできない人に無理矢理やらせようとするのは酷というものです。したがって、相手があたかも無能力である「かのように」理解した場合、少なくとも心理療法的にはアプローチが極度に制限されます。実はこのように患者を機能障害とか無能とか規定していくのは医学モデル的発想に由来します。このモデルは心理療法論では有害無益なものと考えた方がいいようです。抗生物質や外科手術をアテにする調子で心理療法にたよられては、治療家が立往生することになるでしょう。

逆に、本当は底力をふりしぼればちゃんとやれる人が、何を勘違いしたか「できない」を連発していると考えれば可能性は広がります。つまり、あたかも本気になればできる「かのように」とらえることが心理療法の第一歩であり、それゆえ単にする気のない人、いろんな事情でできるのにしたがる人、する気にさせ、またはせざるを得ないところへ追い込んでいくことが治療戦略の骨子となります。

実際のところ無能なのか可能なのかは不可知論でもいいのです。ただ前提としての要請は、全て可能である「かのように」理解しなければなりません。症状もまたできるかぎり目的論的に解釈することが望ましいようです。患者や来談者が「どうしようもなくそうなっている」と見るより、他の可能性もあるのに「好きでそうしている」とみる方がより一層治療技法開発を鼓舞するでしょう。精神分裂病者に対してすら、この姿勢が有益なことを Shulman, B.H. は示しています。

実際にはどうなのか、はここで問うところではありません。治療の対象はそうあらねばならないのです。以前は、こうした観方は人間のあつかましさ・ムシのよさを意識させ、神経症者や来談者の醜態を暴く悲観論にむすびつきがちだと感じたものです。また「気の毒で哀れな人々」を救う、といった独善的ヒロイズムの快感を治療家から奪うようにも見えました。しかし観点を変わると、この「かのように」理解こそ人間の潜在可能性や実存の主体性に最も信を置く、多少いじわるくとも世故に長けた大人の治療論だと思えるようになってきました。

ひっきょうするに、「治れない」人なのではなく、「治りたがらない」人であるかのように対処すべきなのです。もちろん相手は心と口では「治りたがって」いますが、経過の中でみせる態度

やなりゆきからみると「治りたがって」はおりません。この抵抗をいかにかいくぐるかが心理療法の要諦でありましょう。アドラーの有名なテーゼに、「治療抵抗が現われたなら、それは治療者の落度である」というのがあります。これは換言すれば「抵抗が表面化してこないほど治療家の技法が巧妙でなければならぬ」ことを意味します。

心理療法の困難と醍醐味は、まさにこの点、すなわち、「治りたがらない」相手を上手にからめとって、ふと気がつく「自ら治りつつある」過程に置くことのうちにあるのです。それは相手をうまく「かつぐ」技術です。主役はあくまでクライアントですが、演出は治療家が手がけねばなりません。大活躍するのは患者であって、その脚本にこっそり手を入れるのが治療技法なのです。ここに心理療法の知られざる、そして知られてはならない栄光があるといえましょう。

## 更新履歴

2012年6月1日 アドレリアン掲載号より転載