

問題と「折り合う」という治療目標

伊藤 研 一

Getting along with Problem as Therapeutic Goal

Kenichi Itoh

ああ、季節よ城よ

無疵なところが何処にある

(「地獄の季節」『ランボオ詩集』アルチュール・ランボオ、小林秀雄訳、東京創元社、p 55)

1. はじめに

数年前まで私はどのような心理臨床家であったのか、これからどのような臨床家を目指そうとしているのか、どのような臨床家を育てようとするのか、ということに本小論はつながっている。まだきわめて漠然としているこれらのことが明らかにされるとは到底思えない。しかし、この考えに連なっている事柄をあげていき、整理することによって多少なりとも答えに近づければと期待している。これが私の独りよがりの観念論であれば、論文として公表する意味はないのであるが、関連する引用文献を見ていると、必ずしもそうではなく、多少とも普遍的なテーマであると考えられる。したがってここで論ずることにわずかなりとも意味があると思われる。論ずるテーマの性質上、雑文風になることをお許し願いたい。

2. 私自身のスーパービジョン体験——きっかけ

筆者が滝川一廣氏のスーパービジョンを受けていたときのことである。「このクライアントの治療目標は何でしょうね？」と聞かれた。その質問こそ私が待っていた質問だと感じ、「親に対する被害者意識を乗り越えること」と私は答えた。実際、数年間面接を続けているにもかかわらず、親に対して変わらず語られる「自分は大切にされてこなかった」という感じが何とかならないものかと筆者は思っていた。「内観療法（注）を経験したらいいのではないか」「ただ、親への反

発の強さを考えると、とても内観には行かないだろう」などの考えもよぎる。

しかし、そのとき、滝川氏は「『いままでずいぶんとわりを食ってきたけれど、今は仕事面で充実感を感じているなあ』と思えるようになることじゃないでしょうか」「つまり、この人の防衛を完成すること」と私に語った。目を見開かれる思いがした。そしてクライアントの動きもよく見え、自然に対することができるようになった。

と同時に、(どのクライアントに対してもということではないにしろ)、クライアントの問題解決に対して、全面解決、いわば「逆転満塁ホームラン」を狙いたがる自分の傾向にも気づいた。滝川氏が示唆した治療目標は「問題を解消する」のではなく、「問題と(今よりは)居心地のよい関係を作る」「問題との折り合いをつける」ということである。

3. 精神的失調と支持的心理療法

滝川(2001)によれば、こころはもともと不自由さを本質としていて、不自由であるからこそ、「こころ」として自覚されるのである。そして健康な状態とは「その不自由さにそれなりに折り合いがついている状態」であり、「精神的な失調とは、この折り合いがどうにもうまくいかなかった状態」である。

心理療法は、この折り合いの悪さの背景にある問題を根底から解決しようという積極的心理療法と、現実の制約の中で問題と何とか折り合う工夫をしていこうとする支持的心理療法に分かれる(滝川、1999)。積極的な心理療法、あるいは技法性の高い心理療法は治療者の技量やクライアントの潜在力などの条件が整っている場合にはきわめて有効であるが、そうでない場合には引き起こされる急激な変化が有害な結果をもたらす危険が大きい。それに対して、支持的心理療法では、治療者の介入は変化を抑える、あるいは緩やかにするためになされる。「現状維持」を守ることによって「決してたやすいとばかりはいえない日常を地道に保守しつつ、生活を重ねて」いき、時間による解決や人からのサポート、自助努力が実ってくるのを粘り強く待つのが支持的心理療法である。

先の事例では、「内観療法」で現状の打開を目指す方向が積極的心理療法に当たり、「『いままでずいぶんとわりを食ってきたけれど、今は仕事面で充実感を感じているなあ』と思えるようになること」を治療目標と捉えることが支持的心理療法のアプローチとつながる。このクライアントをめぐる家族の雰囲気は現実にも居心地の良いものではないことが想像された。そのような状況でクライアントの家族像が大きく変わったとして、たとえそれが好ましい変化だとしても、内観療法後、現実の家庭にもどったときに、大きなダメージを受ける危険性があったのである。実際、非行少年が単独で内観療法によって内的な変化が生じて、直後は家族関係も好転したかに見えたが、まもなく家族関係は悪化し、再犯した事例が報告されている(三木、1976)。筆者の事例は成人であり、さほど悲惨な家族環境とはいえない。しかし、似たような危険性は考えてしかるべきであった。

4. フォーカシングにおける力点の違い

——ジェンドリンとアン・ワイザー・コーネル

心理療法において治療的変容が生じる場合には、ことばにはならないがからだで感じられてい

る「何か」に適切に触れている過程が存在する。その過程をジェンドリン,E.T.は広い意味でのフォーカシングと呼んだ。その過程をいくつかのスキルの組み合わせによって効率的に生じさせることをねらった方法が狭い意味でのフォーカシング（以後、「フォーカシング」をこの意味で使う）である。フォーカシングにおいて、触れている心身未分化の過程を「フェルト・センス（感じられた意味感覚）」と呼ぶ。

ジェンドリンはこのフェルト・センスとのいわばコミュニケーションに「ステップ」を考えた（ジェンドリン、1982）。それは①空間をつくる（自分の中の気がかりなことをリスト・アップし、表に出す）②フェルト・センスを招く（気がかりなことを思い描いて、からだのどのあたりにどんな感じが出てくるか感じる）③取っ手を見つける（フェルト・センスを言い表すことばやイメージを見つける）④取っ手とフェルト・センスを共鳴させる⑤たずねる（「この問題の何が～く～はフェルト・センスにぴったりした“取っ手”>なんだろう」等とフェルト・センスに聞いてみる）⑥受け取る（⑤によって生じたシフト<気づき、「洞察」につながる変化>の結果として出てきたものを味わう）である。ジェンドリンは「⑤たずねる」の説明で、「ここであなたはシフトが必要になりますが、まだそれが——少なくとも問題を変化させるほどには——起こっていません。そこで第5の動き——尋ねる——になります」と述べている。すなわちシフトを生じさせ、変化を生み出すことをフォーカシングの目的としていると考えられる。

これに対してアン・ワイザー・コーネルは5つのステップを提案する（コーネル、1996）。それは①からだの内側に注意を向ける②フェルト・センスを見つける、あるいは招く③取っ手を手に入れる（描写する）④その感じと一緒にいる⑤終わりにする、である。ジェンドリンの「⑤尋ねる」のステップを変更したことについて、コーネルは「私がこの段階を教わったときには、ここでは質問をすることになっていましたが、私はこれには本当に困りました。私は自分の内部の場所が小さな口を開けて答えを返してくれると思いつけていたのです！そしてそれが起こらないので、自分はフォーカサーとして失格だと思ってしまいました」という経験を述べている。そして「本質的なのは、友達に対するような興味、尊重しながらの好奇心という態度で」フェルト・センスと一緒にいることだと主張する。さらにフォーカシング指向心理療法を長年実践し、研究している阿世賀浩一郎氏に確かめたところによると、彼女は「フェルト・センスとつきあいやすい関係を作ることをシフトを生じさせることより重視している」とさえいえる。もちろん、これは相対的な力点の置き方の違いであり、ジェンドリンがいつも「シフトを目指している」と捉えるのは誤解であろう。むしろ、筆者がそのような違いを両者から受け取ったといった方が正確である。

しかし、実際にはアン・ワイザー・コーネルの「フォーカシング入門マニュアル」、「フォーカシング ガイドマニュアル」と彼女の影響を多分に受けていると思われる「フォーカシング事始め」（村瀬他1995）を読んだことによって、筆者ははるかに肩の力を抜いて、自然にフォーカシングを習得することが可能になったのである。

この「一緒にいる」「つきあいやすい関係を作る」は「問題と折り合う」という方向性へと通じていると考えられる。

フォーカシングは時に劇的な効果を生むことを私は身にしみて知ったが（伊藤、1999）、日常生活を送っていく上でのフォーカシングの真価の一つは「問題と折り合う」いろいろな工夫を凝らすことにあると考えられないだろうか。

つぎに別の角度からこのテーマを考えてみたい。

5. 関連すること1 ——援助者の側の無力感とナルチシズム

近藤（2002）は、男性担任教師がかかわった小学校5年生男子の不登校の事例をあげている。その男の子A君の家族は父親と姉2人の4人家族であった。父親の職業はパチプロで母親は愛想をつかして逃げ出したらしい。A君は小学校2、3年から不登校を続けていた。小学校5年から担任になったその教師は、近藤氏に相談してから、毎日、家庭訪問を行なった。はじめのうちは扉を閉ざしたままだったものの、次第に玄関横の窓を少し開けて教師の顔をのぞき見るまでになる。しかし、なかなかそれ以上の進展がなかった頃のある夜に、教師が訪問すると部屋の明かりが消えて誰もいない。アパートの横に車をとめて待っていると、道路の向こうから家族のためであろう食材がいっぱい詰まったビニール袋を両手にぶら下げてとぼとぼ帰ってくるA君の姿を目撃する。その教師は車のなかで号泣した。「こういう生活をしていたのか」ということを教師は痛感した。その後、事態が進展し始める。教師がドア越しにかけることばの内容や声のトーンが変わったのだろう。Aがドアを開けて出てきたり、話をしたりするようになり、学校にも出席するようになる。小学校6年生からは毎日出席して学級委員になったりもした。さらに子どもをほとんど省みなかった父親が学校に現われ、その教師に「親にもできないことをしてもらった」と心から感謝するまでになった。教師は目を輝かせてこうした経過を近藤氏に語ったという。

しかし、この2年後くらいに教師は再び近藤氏のもとを訪れて、Aが悪い仲間に入り、タバコを吸ったり、万引きをしたりしていることを報告した。そして「どうにかできないものか」と訴える教師の胸中に、「私がしたことはなんだったのか」「あんなに努力したのにすべてが水泡に帰ってしまった」という失望や徒労感があるように見受けられたという。近藤氏からすれば「その子の思春期の混乱は、その先生の努力のおかげで、この程度ですんでいる」と思われるもので、そのように伝えたが、なかなか伝わらなかったようであった。

ながながと事例を引用したが、筆者がこの事例について考えることは二点ある。一つは近藤氏のいうように、A君のいわゆる「非行」は思春期の混乱といえるものであろうこと。A君が教師の援助によって得た新たな自己像を本当の意味で「わがもの」にするためには、なんらかの反動がどうしても必要だったのではないかということである。

もう一点は、子どもへのかかわり方の底流に流れるものである。教師がその後のA君に感じた失望感、徒労感に通じる感じは、筆者にも十分に身に覚えがある。一見成功事例に見えた事例が後に思わぬ不幸な転帰をたどる。そのときのなんともいえない無力感。すくなくとも中堅以上の心理臨床家にはこういった経験があろう。

自分がかかわったクライアントには幸せになってほしい、そうした願いがなければ心理臨床、あるいは援助は成り立たない。その思いは自分の手を離れたあとまでも続いて当然である。自分がかかわったことによって、いつまでも無傷であってほしいと願うことが非現実的なものだとはわかる。しかし、そうした願いが胸の奥に息づいているのを認めないわけには行かない。

これはやはり治療者の「ナルチシズム」といえるものではあるまいか。ナルチシズムとって強すぎれば自己効力感といってよい。

実際、土居健郎氏ははじめは内科医を志していたが、内科では診断がすべてであって、「医者の方で患者が治る」ということはないと考え、それに対して精神科では「医者の方によって」患者が直るかどうかが決まるという「potentiality」に魅力を感じたと述べている（土居・小倉、

1995)。さらに同じ本の中でこのpotentialityに通じることばとして「omnipotence」ということばを使い、「人間にはオムニポテンスに対するあこがれがいつもあるわけです。気の毒な患者を助けてやろう、治してやろうと思うときは、こちらのオムニポテンスが出てきちゃうわけです。」「神経症の患者は医者の方一つでどうにかなりそうだ」というのは「内心のオムニポテンスを刺激された証拠です」と語っている。その上で「オムニポテンスというか、できそうだという気持ちと、出来るに違いないという気持ちと、いや、自分はぜんぜんダメだったと、歯が立たないというダイナミックスをたびたび経験して、それが自分の中で消化されるようにならないと一人前でない」と述べている。

この観点からすれば、事例としてあげた教師が感じたであろう「私がしたことはなんだったのか」「あんなに努力したのにすべてが水泡に帰ってしまった」という失望感は、「オムニポテンス」を打ち砕かれた痛みであり、先に進むための必然的な過程と捉えることができる。

6. 関連すること 2 ——腕の良い治療者とは

前出の滝川氏は「腕の良い治療者」ということに関して、万人にとっての良い治療者というものはなく「この人に診てもらってだめならもって瞑すべし、と思えるかどうか。その全体像をとらえるのはわたし自身ですから、あくまでもわたしにとっての腕のいい医者」ということになる、としている（滝川、2001）さらに、この「全体像」ということに関して、図1、図2（滝川、1998）を示して、心理療法には多くの種類があるが、実際の臨床では重なり合うところが多いこ

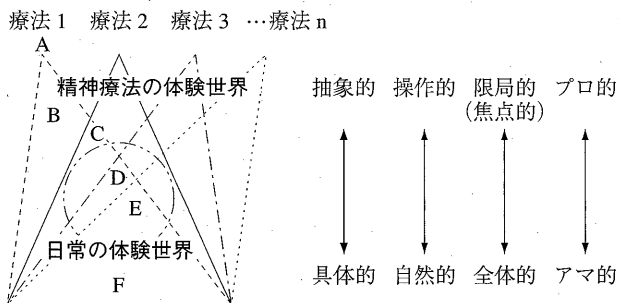


図1

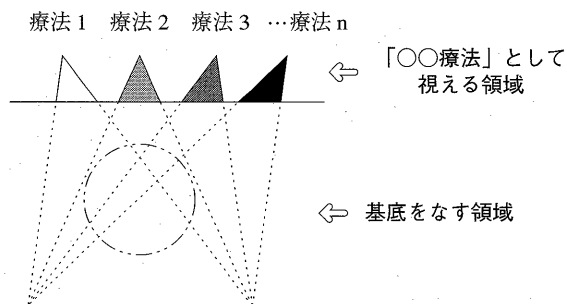


図2

と、また、「全体像」は「その治療者個人が身につけている基底をなす領域の厚み、その領域の奥行きなのではないか」「精神療法の技法としての高度化は図の頂点方向への上昇のかたちで現われるけれども、精神療法の治療者としての成熟は逆に基底のほうへの厚みの増加のかたちであられる」という。

たしかにそうだろうと思う。しかし、この「基底のほうへの厚みの増加」は、臨床経験の増加に比例するものだろうか。「腕のいい治療者」の反対で、自分自身が失調したとき「この人だけはごめんこうむりたい治療者」を思い描いてみる。すると臨床経験が豊富な治療者も入っていることに気づかされる。

「経験の積みかた」が重要に思われる。先の土居氏の「できそうだという気持ちと、出来るに違いないという気持ちと、いや、自分はぜんぜんダメだったと、歯が立たないというダイナミックスをたびたび経験して、それが自分の中で消化される」という点である。ナルチズム、あるいはオムニポテンスを抱いては、碎かれる、ということを繰り返し、その経験を自分のものとするとしてもいえるか。臨床経験が豊富でも、この人は遠慮したいという治療者の中に、自らのナルチズムやオムニポテンスを保つために、「だめだった」という無力感、いわば「影」の部分を手相に負わせてしまう治療者がいるように思われる。それは時にクライアントに出る場合もあるだろう。自分の意にそまない行動をするクライアントを非難したり、あるいは切り捨てたりする。

では「(だめだったことが) 自分の中で消化」したこと、あるいは「基底のほうへの厚みの増加」といったことは、(経験豊富な) 治療者にどのような行動をとらせるのだろうか。そのような治療者は、たとえば事例発表者が一見とんでもない言動を治療の中で行なっている、「どうしてそのような言動を治療者がとるのか」「クライアントを目の前にして治療者はどう感じ、考えているのか」を一緒に探っているように思われる。したがって事例発表者は自分の間違いに気づいても、「どうしてそうなったのか」に思いが至り、さらにそこを超えてさまざまな連想が広がり、楽しささえ感じるだろう。

さらに筆者の経験では、そうした治療者に共通して感じられる雰囲気の一つとして感じ取られるのが「悲しさ」を秘めている、あるいは抱えているという感じである。このあたりについて、成田(1993)は「この『かなし』という情態が精神療法家を精神療法家たらしめる根底の感慨であり、大事な雰囲気である」と述べている。

7. まとめ——折り合うことと悲しみ

図1、図2の頂点付近に位置するような心理療法的アプローチは変化を促進する要素が高い。その点について滝川(1999)は「一般に技法性の高い心理療法は、その徹底性によって、ツポにはまればとてもパワフルな切れ味を発揮する」としている。しかし、それは「①治療者にどれだけ伎倆や器量があるか②クライアントにどれだけ力があるか③その技法とクライアントの悩みや個性のあり方がどこまでフィットしているか」にかかっている。しかし、現実にはこれらの条件が欠けた状況で援助にあずからなければならないことが多い。技法性の高い、図の頂点部分に近い心理療法が効果を発揮すれば、治療者のナルチズム、オムニポテンスは満たされるが、現実には条件の欠けた状況の中で何とか援助の工夫を探っていかなければならず、ナルチズム、オムニポテンスは傷つく。その痛みや不全感を抱えていくことが、治療者に求められていると考えられ

る。こうした姿勢がクライアントの痛みや不安全感と離れないためにも必要なことではあるまいか。

このことに関連して、土居健郎氏は自身の失敗例を公にすることをためらわない（たとえば、土居、1997）。これは十分に自信があることのあらわれともいえるが、やはり、先に述べた、「失敗をしてもそれを自分の中で消化する」という姿勢をわたしたちに示してくれているように思われる。

問題と「折り合う」という治療目標はままならない人生の悲しみを受け入れ、共存していくことにつながっているのではないだろうか。

(注) 内観療法 吉本伊信が創始した日本独自の自己修養法であり、心理療法である。①日常刺激を遮断して、1週間の宿泊形式で②生まれてから現在まで2～3年間に区切り、身近な他者（母親、父親、祖父母等）に「してもらったこと」「して返したこと」「迷惑をかけたこと」を具体的に想起し、③2時間おきくらいに訪れる面接者に3分程度で報告する、という集中内観を原則とする。自分自身がいかに多くの愛情を受けてきたかを実感し、それに対してどれほど迷惑をかけてきたか、またそれでも自分は見捨てられなかったことをまざまざと感得する。矯正領域や精神科領域（心身症、一部の精神病、薬物依存など）で効果を上げている。

文献

- アン・ワイザー・コーネル (1996) 『フォーカシング 入門マニュアル』(村瀬孝雄監訳 大澤美恵子訳) 金剛出版。Cornell, A.W.(1989), THE FOCUSING STUDENT'S MANUAL
- アン・ワイザー・コーネル (1996) 『フォーカシング ガイド・マニュアル』(村瀬孝雄監訳 大澤美恵子・日笠摩子訳) 金剛出版。Cornell, A.W.(1990), THE FOCUSING GUIDE'S MANUAL.
- ユージン・T・ジェンドリン (1982) 『フォーカシング』(村山正治・都留春夫・村瀬孝雄訳) 福村出版。Gendlin, E.T.(1978), FOCUSING, New York: Bantam Books.
- 土居健郎 (1997) 「見立ての問題性」『「甘え」理論と精神分析療法』金剛出版、169-181。
- 土居健郎・小倉清 (1995) 『治療者としてのあり方をめぐって』チーム医療。
- 伊藤研一 (1999) 「カウンセリング訓練に求められる要素の考察——フォーカシングで劇的な変化が生じた一大学院生の事例から——」『人間性心理学研究』、17 (2)、187-197。
- 近藤邦夫 (2002) 「思い出」『東京大学大学院教育学研究科付属 学校臨床総合教育研究センター年報 ネットワーク』4、79-96。
- 三木善彦 (1976) 『内観療法入門』創元社
- 村瀬孝雄・日笠摩子・近田輝行・阿世賀浩一郎 (1995) 『フォーカシング事始め：こころとからだにきく方法』日本精神技術研究所・金子書房。
- 成田善弘 (1993) 「精神療法における治療構造と人間観」『精神療法の経験』金剛出版、34-49。
- 滝川一廣 (1998) 「精神療法とはなにか」星野弘ほか著『治療のテルモピュライ——中井久夫の仕事を考え直す』星和書店、37-79。
- 滝川一廣 (1999) 「心理療法の基底をなすもの——支持的心理療法のばあい」『こころの科学83 心理療法における支持』日本評論社、22-27
- 滝川一廣 (2001) 『「こころ」はどこで壊れるか』洋泉社。