

[寄稿]

私の心理療法観について

札幌学院大学大学院臨床心理学研究科 安岡 譽

I

本稿は、44年間にわたる私自身の臨床精神医学と23年間にわたる臨床心理学の二つの道を歩みながら、その臨床経験の中でケースから学んで得られた知識を要約したものである。もちろん、私なりに多くの先達たちの英知を多くとり入れているので、私自身のオリジナルなものは少ない。否、殆どないといってもよい。ただ、最終的に私自身が確信でき納得できた本質的な考えのみを私なりに抽出したものであることだけは確かである。したがって、私個人の限界性を読者は当然にも念頭におかれながら、そのうえで読者の参考にささやかでもお役に立てれば誠に望外の幸いである。

II

私が、平成元年から主宰している北海道精神分析研究会において『心理療法の理論と実践』と題して全12回(各2時間)の系統講義を行う機会があった。その「実践心理療法講座」のスケジュール内容は下記の通りである。

〈実践心理療法講座〉

『心理療法の理論と実際』(全12回)

- 1) 第1回(2009年11月21日)
「心理療法(精神療法)の本質」
その1. 人間を理解すること
- 2) 第2回(2009年12月19日)
その2. 人間を援助すること
- 3) 第3回(2010年1月23日)
「診断(アセスメント)と治療目標」
- 4) 第4回(2010年3月20日)
「治療構造の設定のコツ」
- 5) 第5回(2010年4月17日)

「治療の開始」

その1. 初回面接のコツ

- 6) 第6回(2010年5月15日)

その2. 初回面接のコツ(つづき)

- 7) 第7回(2010年6月19日)

「治療過程で生じる現象(出来事)

—予測すべきこと,実際に起きること—

- 8) 第8回(2010年8月21日)

「転移の理解のコツ」

その1. 転移と転移でないもの

- 9) 第9回(2010年9月18日)

その2. 解釈すること,しないこと

- 10) 第10回(2010年10月16日)

その3. 補遺(転移解釈の実際)

- 11) 第11回(2010年11月20日)

「治療終結のコツ

—治療目標の達成と悲哀の仕事—

- 12) 第12回(2010年12月18日)

「心理療法(精神療法)の実践のコツ

—まとめ:私の心理療法観—

上記の各回の簡単なまとめと、先達の貴重な見解を補足として参考までに紹介しておく。

1. 第1回:人間を理解すること

人間の心を理解ということは、その人の感情,思考,行為の意味を理解することであり、パーソナリティを理解することである。そのためには、その人の1)背景の理解, 2)精神力動の理解, 3)感情の理解, 4)転移の理解,が必要である。

〈補足〉

①「共感」あるいは「共感的理解」について。

・共感とは、「ジーンとくる体験で、それは生じてくるものである」(神田橋條治, 1996)。つまり、共感とは治療者の内部

に自然と「生じてくるものである。もし、患者（クライアント）の話を聴きながら、『ジーンと感じる』ことが生じないなら、患者の心の内部をより探求し、『ジーンとくる』まで理解をおしすすめることが必要となる。

- ・共感とは、「本人（患者）が今、気づいている以上に、本人の心を深く理解すること」（西園昌久）である。つまり、本人の身になって、「思いをめぐらし」（ビオン）、考えることである。
- ・「すぐれた治療者は、分からないという言葉で勝負する」（河合隼雄）。すなわち、分からないから、考えに考え、患者に質問し、ともに答えを見つけようと（共同作業）を行えるというわけである。

②治療に有益な理解の仕方について

- ・「行動化（acting out）」とは、本来言葉によって表現されるべき患者の心理が行動のかたちで表出されたために、その心理を発見しづらくなっていることをさす。したがって、「行動化」が本来の重要な心理を表わしていることを患者とともに探求することが大切なのである。
- ・一般に「攻撃性」が表出されたとき、望ましくないものと解釈されがちであるが、しかし、それを、「（患者が）言いたいことを言えたのね」とか「元気になったのね」と解釈の方が治療的である。

2. 第2回：人間を援助すること

人間を援助するということは、「治療」であれ、「援助」、「相談」であれ、どのようなかたちであっても、その人が必要としているにもかかわらず未だ得られていないものを本人が獲得できるように助力を与えることである。

〈補足〉

①生長・発達を促進させる援助

- ・患者（クライアント）とは、いろいろな理由や条件下で、本人の生長や発達が止められている人々である。したがって、その人の生長や発展を妨げていたものを発見し、本人がそれを乗り越えて行くの

を援助するのが、私たちの心理療法の目的なのである。

- ②その際、本人を妨げていたものこそ、本人にとって重要な意味を持つことに注意しておく必要がある。

例）母性の欠損によって、成長・発達を妨げられていた患者は、患者にとって母性がいかに重要であったかを、治療を通じて学ぶことができるのである。

3. 第3回：診断（アセスメント）と治療目標

患者（クライアント）に関する情報を可能な限り多く収集し、主訴や症状に凝縮され表現された心的葛藤を読みとり、正しく診断（アセスメント）をし、適切な治療目標を設定することが重要である。ただし、正しくといても、それは不可能である。診断や治療目標は、あくまでその時点での暫定的なものであり、治療の進展と資料を多く得て、理解が深まることによって、診断や目標は経過とともに常に見直され、修正されるべきものである。

〈補足〉

- ①治療にあたって、個々の治療目標の他に、「人生の目標」をとりあげることも重要である。その時、「病気が治ることが私の人生の目標」というふうにしてはならない。（→そうすると、「病気が治らんな、じゃだめだな、それじゃ死ぬか」という結論にしか達成しないことが生じるからである（神田橋）。）

- ②患者（クライアント）が悩んだり困っていることの本質は、極めて単純、明快な内容である。一見、複雑怪奇にみえても、やはり内容はシンプルである。それを発見するのが治療の最終目標である。

4. 第4回：治療構造の設定のコツ

治療構造論（小此木啓吾）とは、「治療に対する患者の反応、態度、変化などの治療上の重要な現象は、全てその治療構造から生じた産物とみなすことができる」という認識を基本にしたものである。

〈補足〉

- ①治療構造とは、治療の「枠」をつくること

である。治療者と患者（クライアント）とが、対等な立場で話し合っ「枠」を作る。このことが重要なのは、「枠」があることで安心して自由に話せることがあれば、「枠」があることで不自由なこともあるが、「枠」は概して両者に安心を与えるからである。

- ②治療構造、すなわち「枠」を変えないことにこだわり過ぎると、治療が自然でなくなる。「枠」は、必要に応じて柔軟であるのが自然である。

5. 第5回、第6回：治療の開始

—初回面接のコツ—

初回面接での患者（クライアント）とのコミュニケーションの性質や患者理解の深さが、その後の心理療法の成否の80%以上を決定する。（小倉，1981）

初回面接では、とくに患者（クライアント）が持つ初期抵抗、すなわち、治療そのものにいだく不安に着目し、それを当然のものとして理解したうえで、その抵抗操作に力点をおく必要がある。

〈補足〉

- ①「抵抗」は、患者（クライアント）にとっては、自然に必要なものであることを、まず共有することが必要である。そのことが治療者に認められたうえで初めて、患者は自らそれを克服しようという気になる。
- ②「防衛」とは、患者（クライアント）にとっては、それを行使せねばならない出来事が生じた時に、これまでは一定の有効性を持った手段であった。しかし、それは本来の正しい道からそれてしまったことを意味する。したがって、本来の正しい道（適切な防衛の選択）にもどすことが必要で、心理療法は人生の生き方が歪まないように正しい道にもどす作業なのである。

6. 第7回：治療過程で生じる現象（出来事）

心理療法の過程で、治療開始から途中経過、そして終結に至るまでに、様々な現象が生じる。一見、単純・複雑、偶然・必然など多彩に見えるそうした現象も経験的には一定のパターン、法則性のもとに生起する。

とくに、治療の初期と終結期は、いわば定石的な技法が通用するが、途中過程で起きる出来事は多彩で、ケース・バイ・ケースであり、それに対応する定石や決まり手といったものはなく、あらかじめ教えることのできないものである。したがって、経験的に学んでいく他はない。スーパーヴィジョンや教育分析が必要な所以である。

そうした現象の中で、とくに「健康への逃避」や「転移性治癒」は表面的に病気が治ったかのごとき様相を呈するものをさす。それへの適切な介入方法を学んでおく必要がある。

〈補足〉

治療の中で、治療者は患者の中心葛藤の探索を続けているが、その過程で、「あなた（患者）と、病気の始まった時期について、やっ」と話し合える段階がやってきたようですね」という介入ができるように、周到な準備を整えておくことが重要である。

7. 第8回、第9回、第10回：転移理解のコツ

転移の概念は、諸家によってかなりの幅がある。治療では、転移という現象に注目することが、患者（クライアント）の過去を知るきわめて重要な手がかりであり、病気を治す有力な手段を与えるものである。

〈補足〉

①転移について（神田橋，1993）

(1)転移とは、過去に身についた「クセ」であり、それが治療者との間で、今、現れてくる現象である。

それは、治療者の持っているほんのわずかの特性に反応して、患者は過去の関係を、あたかも「アレルギー反応」のように過度に再現させるものである。

(2)その「クセ」や「アレルギー反応」の全てを「転移」と理解し、その図式で解釈すると治療上の誤りが生じる。つまり、今、患者が治療者に向けている、感情や気持ちや空想や態度が、全て現実的でないもの、非現実的なものとして処理してしまうからである。そうした解釈は、患者にただむなしさを残すだけで、反治療的である。

- (3)したがって、正しい転移解釈とは、
- a)まず、その「アレルギー反応」が過敏で過度であることに気づくように介入する。その時に重要なのは、患者が起こしている反応は理由があって「正当」なものであることを、治療者・患者関係で共有することである。
 - b)次に、患者は自分の反応の「正当性」を認められることによって、はじめて、自我の余裕ができて、「確かに、ちょっとひどすぎるかも知れない」ことに気づくようになる。
 - c)そして、その過剰反応を起した、過去の起源となる体験を検索する道が開かれる。

8. 第11回：治療終結のコツ

人と人との関係は、「会うが別れの始め」である。治療関係でも例外ではない。したがって、治療の開始時から終結のことを考えておく必要がある。そして、終結は「別れ」であり、双方にとって対象喪失体験となり、悲哀の仕事（喪の作業）が課せられている。

終結には、その基準が明確でなければならない。そのうえで、治療で「何が解決し、何が未解決か」「何を治療から学んだか」について話し合い、そして、将来再び心理療法を受ける可能性についても検討しておく必要がある。

かりに、治療が上手くいかず「失敗」に終わったとしても、治療への「失望」が起きたとしても、患者（クライアント）の失望や怒りを表明できるように配慮し、「治療の失敗の責任は誰にもない」ということを共有すべきである。

〈補足〉

何かを解決する、新しい気づき（洞察）が起きる、といった変化は、患者（クライアント）が行き詰った状態になり、仕方がないので、そうした変化をせざるを得ないと考えるべきである。変わるということは、やむを得ずに選択する「必要悪」である。したがって、「変化する」ことは、必ずしも喜ばしいことではなく、辛く、調子を乱す、混乱をおこすこともあるわけである。

9. 第12回（最終回）：心理療法（精神療法）の実践のコツ—まとめ：私の心理療法観

最終回では、第1回から第12回までの講義内容の要点と主に先達の英知を補足し、そして、最後に、私自身の心理療法観を12項目で要約したものについて解説した。

Ⅲ

私の心理療法観は、以下の如くである。

1) 人は、人との関係をもつことでしか生きていくことはできない。したがって、対人関係をほどよく保つことが人にとって必要不可欠である。

2) 人との出会いで、かりに相手が心理療法の対象となるにふさわしい条件があるならば、（すなわち、その人が生長や発達を妨害される条件をもっていて、そのことに悩み、救いを求めるが、その時点で自力での解決が不能であると考えているならば）、その人を援助することを考えて行動することが人としての自然な営為となる。

3) とはいえ、人は素人はもちろんのこと、たとえ心理療法家（あるいは精神分析家）であったとしても、その人はせいぜいある限られた分野の専門家にすぎない。それも、自分の限界に気づいているとしても、それを完全に克服していないのがふつうであるから、その限界性を謙虚に認め、同時に常に自分の限界の全てに気づいていないことを自分に言い聞かせ続けることに努めなければならない。

4) 以上のような認識や姿勢、態度を維持できる人こそ、心理療法家になる資格がある。

5) 心理療法家に必要とされる人格特性は、以下の3条件である。すなわち、

- ①率直さ (genuineness)
- ②共感的理解 (empathic understanding)
- ③被支配的なあたたかさ (non-possessive warmth)

である。

6) そうした人格的準備を整えながら、同時に心理療法に関する知識や技法を学び習得する知的準備を地道に獲得することを常に継続しなければならない。

7) 心理療法家として上達していく道は、唯一

「患者（クライアント）から学ぶ」以外にないことを肝に銘ずるべきである。患者を悩ませ困難におとし入れている本当の原因を（意識的、無意識的にも）知っているのは患者自身である。心の謎の答えは、患者だけが知っているのである。だからこそ、心理療法家は面接を通じて、解釈（患者に質問をし、確かめること）を行うのである。

8) 主訴を丁寧に聴取し、明確化し、分析すれば、患者が抱える主な葛藤は容易に推測できる。そして、表面化している神経症症状が意味することは、①患者が自分の中にある、何かに気づかないでおきたいという欲求に奉仕しているものであること、②行動化すること（神経症的行動）によって、現実場面でそれを表面化させたものであること、である。

9) 診断（アセスメント）は、症候学的診断と精神力動的診断からなるが、とくに、後者で扱う心理的葛藤とは、つまるところ、①愛と憎をめぐる問題、②同一性獲得をめぐる問題、そして③生と死をめぐる問題、から生じる葛藤に他ならない。

10) 人は、その一生を通じて、第一に、愛と安心を求めて生きる存在であり、それが失われることへの不安や恐怖を抱えている。

第二に、人は、いかに生きるのか（あるいは、死ぬのか）という課題をかかえ、同一性確立を求めて生きる存在であり、それが定まらないことへの不安や恐怖を多かれ少なかれかかえている。

11) したがって、心理療法とは、上述の課題をめぐって治療者と患者（クライアント）とが対話をし、問題を整理し、患者自身が課題を自ら解決し、新たな生き方を模索する過程に他ならない。それが治療の本筋である。

12) 治療者と患者（クライアント）は、心理療法というかたちで、人と人との出会いと別れを経験する。しかし、別れは人と人の関係（「縁」）が切れることではない。治療に終わりはあるが、関係に終わりはない。人生の一時期を、心理療法というかたちで時間を共有し、共同作業をした関係は、永遠に心の記憶として存在し続けるのである。だからこそ、私たちは、治療を何よりも大切にするのである。

IV

本年3月で私が定年退職となるので、寄稿を求められた。系統講義の全文を紹介するわけにはいかないで、異例であるがレジメ風の要約、それもほんの一部のみを提示しただけでご容赦願いたい。尚、系統講義の全文は、後日公刊される予定なので、詳細を知りたい方は、お読みいただければ幸いです。

今後の大学院臨床心理学研究科の発展を祈念しつつ、教員諸氏および院生諸君、心理臨床センター職員の皆さんに対し、9年間にわたってともに学べたことに心からの感謝を申し上げる。

〈文献・資料（各回に添付したもの）〉

第1回

- 1) 安岡譽：心身が健康である条件 第42回全国大学保健管理協会北海道支部研修会・講演（ワープロ原稿、10頁）。
- 2) 安岡譽：心のはたらきの基本理論（フロイトの基礎理論） 精神医学講義（レジメ）。

第2回

- 1) 前田重治（1999）：『芸』に学ぶ心理療法面接法』 誠心書房。
- 2) 安岡譽：『臨床』とは何か？—臨床に携わる者＝援助者の心得と成長 平成6年度・第3回心理臨床講座・講演、ワープロ原稿（26頁）。

第3回

- 1) 下山晴彦（2006）：アセスメントのすすめ方 臨床心理学, 6 (3), p377-382.
- 2) 前田重治（1976）：心理診断の実際 『心理面接の技術—精神分析的な心理療法入門』（第5章） 慶應通信。

第4回

- 1) 安岡譽（1991）：治療構造からみた原法と変法 第14回日本内観学会大会論文集 p76-78.
- 2) 神田橋條治（1994）：『追補・精神科診断面接のコツ』 岩崎学術出版社。

第5回

- 1) 笠原嘉（2007）：『精神科における予診・初診・初期治療』 星和書店。
- 2) Joan S. Zaro, Roland Barach, Deborah Jo Nedelman, Irwin S. Dreiblatt（1987）：A

Guide for Beginning Psychotherapists Cambridge University Press. 森野礼一・倉光修 (共訳) (1987) : 『心理療法入門—初心者のためのガイド』 誠心書房.

第6回

1) Horst-Eberhard Richter (1970) : Patient Familie. Entstehung, Struktur und Therapie von Konflikten in Ehe und Familie. Neuauflage Rowohlt. 鈴木健三 (訳) (1977) : 『病める家族—家族をめぐる神経症の症例と治療』 佑学社.

第7回

1) 前田重治 (1976) : 夢分析 『心理面接の技術—精神分析的な心理療法入門』 (第8章) 慶應通信.
2) 安岡譽 : 古典精神分析療法 ワープロ原稿 (21頁).
3) 土居健郎 (1988) : 精神分析諸学派の学説と療法 (第13章) 『精神分析』 講談社学術文庫 (851).

第8回

1) 中村征利 (1997) : 「転移／逆転移」概論 氏原寛・成田善弘 (編) 『転移／逆転移—臨床の現場から』 (第5章) 人文書院.
2) Otto Fenichel (1941) : Psychoanalytic Theory of Neurosis. Taylor & Francis Ebooks 安岡譽 (訳) (1988) : 『精神分析技法の基本問題』 金剛出版.
3) J. D. Oremland (1972) : Transference Cure and Flight into Health. International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy, 1 (1), 61-75. 安岡譽 (訳) (1991) : 転移性治療と健康への逃避 ワープロ原稿 (11頁).

第9回

1) 前田重治 (1985) : 夢の分析 『夢・空想・倒錯—退行の精神分析』 (第11章) 彩古書房.
2) 河合隼雄 (1993) : 心という領域 立花隆 (著) 『マザーネイチャーズ・トーク』 新潮社.

第10回

1) 神田橋條治 (2004) : 問題点の指摘の仕方 『発想の航跡く2』 岩崎学術出版社.
2) 松木邦裕 (2002) : 解釈の意義と実際

『分析臨床での発見—転移・解釈・罪悪感』 岩崎学術出版社.

第11回

1) 安岡譽 (2005) : 恐怖症の治療的理解—外出恐怖症の男性例と女性例の比較検討— 札幌学院大学心理臨床センター紀要, 5, p57-65.
2) 安岡譽・松木邦裕 (1982) : 神経性食欲不振症と家族 西園昌久 (編) 『精神科 MOOK (2) 家族精神医学』 金原出版.

第12回

1) 西園昌久 (1999) : 精神療法の本質—精神分析の視点 『精神分析技法の要諦』 (序章) 金剛出版.
2) 小此木啓吾 (2003) : 精神療法家フロイトの三つの信条 『精神分析のすすめ』 (第6章) 創元社.