

現代日本の心理療法が孕む危機的要素についての私的考察
——尾関夢子・尾関周二『こころの病は人生もよう』に寄せて——
Private Thinking about the Psychology of the Present day Japan

田中 誉樹
TANAKA, Motoki

はじめに

本書の前半は、夢子氏¹による統合失調症や発達障害についてのユング心理学及び精神医学的観点からの論考、後半は、周二氏による人類の精神史並びに精神病の起源についての、主に生物学的観点からの論考となっている。一般に、心の病といわれるものは、近現代の人間社会が、理性、合理性、効率性を尊ぶあまり、自然や非理性的、非合理的な生の側面を切り捨ててきたところから、作り出されてきたのではないか、という周二氏の論考には、現代の我が国の社会的状況が、過労自殺、うつ病、適応障害などの「心の問題」の原因となっていることを考えると、非常に重要な提言となっている。本稿では、紙数の関係もあり、主に夢子氏による前半部分に対する書評となっているが、周二氏の論考が重要な現代的意義を持っていることは事実であり、学ぶべき豊富な内容を含んだものである。また別の機会に、微力ながら、私見を述べさせていただければと思っている。

前半の夢子氏の論考には、心理臨床に携わる者が常に心に銘記しておくべき事柄が記されている。それは心理療法という営みの根幹をなす、心理臨床家が決して忘れてはならない重要な事柄であり視点である。特に力動的・深層心理学的立場、または私のように実存主義的な立場に立つ者にとっては、忘れてはならない事柄である。昨今流行りの（あるいは心理学の創生期に先祖返りしてきたというべきか）、機械的・人工的にマニュアル化された「自然科学主義に基づいた心理学創生期の精神物理学に端を発する実験科学的心理学偏重への機運には、本書で夢子氏が述べておられるような視点が心理療法から欠落する危険性を感じるのである。この欠落が心理療法という極めて人間的な営みにとって如何に深刻な問題であるかについても、夢子氏の論に学びながら追々述べていきたい。尚、夢子氏は、統合失調症などの精神疾患患者や重度の脳性麻痺の子どもなど、多くの症例を提示しつつ、その「こころの人生もよう」に言及しておられるが、紙数の関係上、本論では、統合失調症の幻覚妄想体験

に関する内容を中心に、筆者なりの読後感を述べていきたい。夢子氏の、脳性麻痺の子どもについての論述では、施設臨床に携わる支援スタッフや家族にとって、重要かつ示唆に富んだ内容が扱われているので、他の機会に、発達障害児への関わりとも関連させながら論じさせていただきたい。

ただ、夢子氏が本書を通して述べようとされていることは、統合失調症をはじめとする精神疾患患者にも、障害を持つ子どもにも、「人生もよう」という観点から見れば、共通して重視されるべき事柄を含んでいるように思われる。筆者としては、この共通して重視されるべき点を、非力ではあるが、できる限り書き表したいと思っている。また、本書には、筆者が、近年の心理臨床をめぐる状況について抱いている懸念と問題意識と関係するテーマも含まれている。このことについて触れておくことは、夢子氏の本著作が持つ現代的意義を明示する上でも意味のあることであると思われるので、敢えて、この紙面をお借りして、その問題について私見を述べさせていただいたこととお許しいただきたい。

1. 自然科学的心理学は「こころ」をどうとらえているか？

本書、「こころの病は人生もよう」の中で夢子氏は、統合失調症をはじめとする精神疾患の病理及び症状に対する、自然科学主義的心理療法家に見られる、ある種の偏った人間理解、疾病理解の在り方に潜む問題点を指摘する。それは、19世紀に始まるフェヒナーやヘルムホルツらが提唱した精神物理学に始まり、実験法を重視したヴェントやエビングハウス、そして行動主義を提唱し、刺激と反応を重視したワトソン、その流れを継いで刺激-動因-反応説を提唱したスキナーらの新行動主義など、実験による実証的研究を重視した心理学の流れである。これらの心理学は、深層心理学が対象とする諸現象、例えば、夢や自我、力動、無意識、転移-逆転移、象徴、イメージ、などといった現象を、自然科学的方法に馴染まない、もしくは自然科学的枠

組みや方法では研究対象として扱えないものであるという理由で、実践、研究の対象から切り捨ててしまった。夢子氏が、本書で触れておられ、筆者も自分の課題としてずっと抱き続けてきたのは、このような、「心理学の自然科学化」によって生じてきた問題であると言える。

行動主義心理学、新行動心理学は、学習理論、行動理論に立脚した心理学であり、実験者によって統制された人工的環境内で生起する刺激(与えられた学習内容)とそれに対する反応(行動)についての実証主義的な実験手法を用いた研究に基づいている。基底にあるのは、いわゆるS-R理論である。S-R理論では、「行動」を刺激に対する反応として捉える。客観的観察・測定が可能な「行動」のみを対象として、それ以外の概念、「無意識」などの数値として測定不可能で目に見えない現象を指す概念は「主観的」で「思弁的」であるとして、研究対象から除外されてしまっている。

新行動主義心理学者の一人ハルは、刺激と反応だけを見るのではなく、その行動に影響を与える仲介変数として、動機や期待などの不可視な内的過程を想定して、「動因提言説」(S-O-R理論)を提唱してはいる。しかしハルは、物理学実験における「操作主義」の影響を受けていた。したがって、ハルの言う内的過程とは、生物有機体的な過程のことであって、深層心理学的な意味での内的現象を見ようとしたわけではない。彼の態度は一貫して自然科学的であった。力動的心理療法の過程で、夢や生活史、描画や箱庭作品などを通して、象徴的に表現される心的内容とは「内的」という言葉の持つ意味が全く異なるのである。

客観的・自然科学的方法を重視する態度に徹していたのは、ハルと同様、刺激と反応の間に媒介変数を想定し、「認知地図」の理論を提唱したトールマンも同様である。その後、発展してきた認知心理学においても、「内的過程」としての仲介変数は重要な概念となっている。このような心理学的モデルは、認知行動療法にも受け継がれていくのである。

このように見てくると、一見、内的な心理現象を説明しているように思われる「認知」という概念も、自然科学的モデルに基づいたもので、実存的な経験からではなく、実験から生み出された概念、つまりは客観的、操作的、数学的な学問観が許す範囲でのみ扱うことのできる概念である点で、深層心理学で重視される内的現象の内容とは異なるのである。

II. 科学的心理学が見失うもの

近年、我が国において、認知行動療法が自然科学的

な「エビデンス」のある信頼性の高い治療法として、心理療法及び臨床心理学の中心的位置を占めつつある。一方で、1980年代、90年代にこの領域で高い評価を受け、その意義を広く認められていた精神分析(自我心理学や対象関係論等の力動的心理学を含む広義の精神分析)や分析心理学(ユング心理学)などの深層心理学は、自然科学的な「エビデンス」がない(つまり効果が証明されていない)心理療法とみなされ、当時の勢いを失っている²。

しかし、深層心理学的心理療法と認知行動療法を同じ方法と基準で評価し、その効果を比較することは、原理的に困難であるように思われる。何故なら、両者はかなり異なる人間観、世界観に立脚しており、理論、方法、目的も相当に違っているからである。夢子氏も述べておられるように、深層心理学は、自然科学を排除するものではない。どちらも同じく人間の心理を対象としている営みである。それが全く違った2つの潮流へと分離していったのは、人間の心、あるいは人間存在というものが1つの見方、1つの方法では十分に捉え切れないほど深く多様なものであることを示しているように思われる³。

人間心理の多様性を前提として、立場や視点の異なる心理学理論及びその理論に依拠する心理療法家達が、お互いに相手を尊重しあうような、寛大で公平な学問観が必要であると思われるが、2021年現在の心理学、及び心理療法の世界は、まだそこまで成熟してはいない。上述した「内的過程」、「認知」といった概念が、人間の内的過程を説明する概念として、現代の心理臨床の世界で偏重されてきているということに筆者は危惧の念を持っている。自然科学的概念自体が問題なのではない。ある理論や概念が、自然科学的であるかどうかということだけで評価され、自然科学的であることの価値だけが偏重されるところに問題を感じるのである。

夢子氏が、心理学の扱う対象を、一般的に心理学者が好んで使う「心理」という表現を用いずに、敢えて「こころ」という言葉で表現しておられるのを見て、筆者は、現代の心理学、特に臨床心理学を巡る状況に疑問や危機感を感じながらも、上手く言語化できないでいた問題意識を言葉にするための大きなヒントを得られたように感じ、感銘を受けると同時に心強い思いを抱いた。同じことが「人生もよう」という表現についても言える。夢子氏は、人間の内面で生起する現象を、自然科学的にモデル化された「内的過程」という概念ではなく、「こころ」と呼び、深層心理学、特にユング心理学における人間の内面についての別の見方を

示しておられるように思われる。

「こころ」は、ユングの分析心理学において、よく使われる表現である。「心理」ではなく、敢えて「こころ」と表現されているのには、意味がある。河合隼雄氏は、「こころ」が意味するものについて、Soul（たましい）の訳であるとし、宗教的な「霊」と混同されないように、また心理学的な「心」Psycheと区別できるように「こころ」としていると述べている⁴。河合氏によれば、「こころ」とは、「一般に望ましいと考えられる外的態度」、すなわち「ペルソナ」によって覆い隠されている内的側面である。また河合氏は、この「こころ」との関係、つながりを持ってなくなることが、心の病の原因の一つであるとも述べている。

ここでは、「こころ」と「たましい」の関係について考察することはできないので、これ以上、立ち入ることはしないが、少なくとも、夢子氏や河合氏が強調しようとしているのは、一般に心理学が研究対象としている「心」、「心理」(Psyche)ではなく、心理学の枠組みに収まりきれない内的現象であるということではできよう。自然科学的な心理学や精神医学が対象としているのは、ペルソナとして適応的に発達している外的世界に向けての内的現象であり、これが「認知」の過程として説明されている。これに対して夢子氏は、ユングや河合氏の理論をベースに、ペルソナではない面、人間の内的世界に向けての内的現象を指す言葉として「こころ」という表現を用いているように思われる。

実は、内的世界、ユング心理学で言えば、元型や自己とのつながりを失った、外的世界へと傾斜した不自然な「こころ」の在り方、「こころ」の捉え方が、かえって心の病、精神疾患の原因の一つとなっているといえる。敢えて誤解を恐れずに宗教的な表現を用いるなら、内なる霊的な生命感との関係を見失うことが精神疾患の原因であるといえる。

認知行動療法の中心概念である「認知」という概念は、こうしたペルソナ的な「心」を指している。基礎心理学上の概念である「認知」は、直接目に見えるものでないが、精神分析や分析心理学における「内的世界に向かった」心的現象とは異なっている。それは、上述の如く、「認知」とは異なる人間観と方法に基づいて導き出された概念である。無意識、情動、欲動、コンプレックス、表象、象徴といった力動的心理学で重視される概念は、フロイトやユングを始めとする深層心理学者の臨床と自己分析・自己治癒の過程の中から導き出されたものである。それは、客観的実在性のみみ立脚したものではなく、経験の真実性に根差して構築されてきたものなのである。深層心理学者は、クラ

イアントと心理療法家によって体験された、内面の深層における経験の意味と、その客観的実在性を、統計や実験などの自然科学的方法ではなく、河合氏が「現象学的」と表現したような方法に基づいて理論化したのである⁵。

河合氏は、「現象学」という言葉を、哲学でいうフッサールやハイデガーらによる「現象学」と同じで意味では使っていない。通じるところがあるとすれば、客観的観察を基本とする自然科学的態度とは異なった現象との関わり方、観る者の主観や意識、ひいては存在全体をも現象の一部として観ようとする点である。河合氏が「現象学」という言葉を使って強調しているのは、「現象を外側から客観的に（自分とは関係なく）観察する」ことではなく「現象を経験する」「現象と関係する」ことの重要性であろう。現象を把握する際に、心理療法家自身の人間存在としての在り方も、その現象に関与し、構成する要素として切り捨てない態度を重視するという点である。「客観的」に観察・測定不可能なものは、自然科学的方法の枠組み（すなわち、人為的に操作された環境で測定された数値的データによって検証される枠組み、おなじ条件下、同じ方法であれば、いつどこで誰によって行われても同じ結果が出るという範囲に限定された枠組み）では扱えないという理由で、心理学的探究の対象から除外される傾向がある。端的に言えば、現象の背後で生起している不可視な現象、上述した「内的な生命とのつながり」などといった、数値化や検証が困難な要素が排除された枠組みということである。このような枠組みの中で組み立てられる現象像は、確かに誰がどこで追試しても同じ結果が得られるため、心理療法の効果を数値的に測定する場合には有効である。例えば、行動療法の効果測定で、好ましい行動の生起する頻度がどのくらい増えたか、好ましくない行動が生起する頻度はどのくらい減ったか、といったことが効果測定の眼目となる場合には、こうした枠組みが必要となる。

しかし、数値的な変化の測定だけでは、心理療法が個人の内面生活にもたらす不可視の質的変化を測定することは困難である。不可視の質的変化とは、例えばクライアントの内面で心身の疾患や症状の意味が、どのように変化したか、クライアントが語る自分の生についての「物語」が、どのように変化したか、心理療法を通してクライアントが内的な世界との関係を取り戻し、人格的に成長することができたかどうか、といった変化を指している。このような変化は、数値的に測定できるものではない。現代の自然科学的心理療法が見失うのは、この「こころ」をめぐる現象や問題へ

の視点である。

Ⅲ. 心理療法が取り戻すべきもの

言うまでもなく、深層心理学は、質的変化を重視して心理療法を行う立場をとっている。例えばユングの「個性化過程」を、統計的調査や実験的手法で確認するのは困難である。なぜならユング自身が強調するように、個性化とは、非常に個人的な過程であり、ユング派の心理療法の「効果」は、症状の除去や問題行動の消失、歪んだ認知の修正といったことが何人のクライアントに見られたかで評価されるべきものではない。原理上、そのような数値を用いた効果測定は、ユング心理学には不向きである。

ユングにとって心理療法とは、夢子氏も強調されているように、弁証法的な過程である。心理療法家は、クライアントが語る「物語」を、外側から客観的に評価するのではない。自らも関係の相互性の中に身を置き、クライアントの内面の「物語」を共に生きようとする。そして同時に、自分自身の内面の「物語」が関係の相互作用の中で変化していく過程も自覚しつつ、その場に居続けるのである。そうすることで、ひとりの病んだ苦悩する人間が、やはり自分なりの苦悩や傷つきを負って生きている、一人の人間である心理療法家との関係のなかで、その関係の中でしか起こりえない独自で一時的な相互変容の過程を経験し、自分に固有のやり方で、新しい「物語」を見出していく。そこに心理療法の「効果」ではなく「意味」が生まれてくるのである。

かつて、私は河合隼雄氏に、「それでは、症状はどうなるのですか」と質問したことがあるが、河合氏の答えは、「クライアントは、症状と共に生きてきた。症状があったから生きてくることができたのだ。症状を取り去ることはできるかも知れないが、それはクライアントにとってもセラピストにとっても、命がけの大変な仕事になるかもしれない。」というものであった。また、別の場で河合氏は、幻聴に悩むクライアント（統合失調症ではなく、病識のあるクライアント）に、声をとることはできるかも知れないが、それをやろうとすれば命がかかる程の覚悟がいる。（声をなくすことを選ぶなら）自分も覚悟してやるが、声と付き合いながら仕事をし、生活していく生き方もあるのではないかと提案したという話をしておられた⁶。そのクライアントは声と付き合いながら生きていくことを選んで帰り、後にそれで良かったのだと礼状を送ってきたという。深層心理学は、クライアントを苦しめている症状を軽視しているわけではないし、消失させなくても良いとして

いるわけでもない。河合が強調しているのは、幻聴という症状（外在化した内的現象）の世界と距離を取りつつ、「それと付き合いながら生きる」ということである。深層心理学的に、統合失調症の幻覚妄想を説明する時、クライアントの自我が脆弱で、内的世界（無意識）から沸き起こる破壊的内容を制御できず、呑み込まれ、圧倒された状態であると言われることが多い。筆者の臨床経験から考えても、この説明は妥当であると思われる。夢子氏は、幻覚妄想について、『無意識内容の体験』が、激しい心的エネルギーのもとに意識界に噴出し、自我のコントロールを超えたもの（尾関、2021）であると述べておられる。したがって、統合失調症者に対する心理療法の目標は、無意識内容に呑み込まれないような自我を育成すること、無意識内容の侵入をコントロールできるだけの自我の安定性を獲得できるようサポートすること、ということになる。これが先ほど述べた「内的世界に対する態度」の変容ということであろう。同じことが、本書では、治療者である心理療法家にも求められている。夢子氏は、幻覚妄想に苦しむクライアントを扱った角野善宏氏、皆藤章氏のケース報告を引用し、心理療法家が幻覚妄想との「微妙な距離」がとれるようになること、幻覚妄想内容に圧倒されずに、その「物語」に聴き入り受け止めていうことの重要性を指摘しておられる。先に述べたように、自然科学的な意味での「客観的」な距離ではなく、心理療法家自身の存在（『主観』も含まれる）もまた、治療状況に含まれ、作用する要素として無視しない態度が重要であるということであろう。このように、病的体験を外側から観察するのではなく、それを心理療法家もクライアントと共に生きつつ、無意識内容に呑み込まれないでいるということが、クライアントを現実世界に引き留め、戻ってくるために不可欠な態度として求められる。これが深層心理学的心理療法の特徴である。クライアントは、一人ではどうしてもなかった病的経験に由来する「物語」を、人間的な現象として尊重され、共有されることによって、はじめて安心感を持ってそれと対峙し、それと付き合いつつ生きることができるようになるのである。これが、先に述べた質的な効果ということである。質的な効果は、行動や認知の変容とは異なり、「無意識の力」「物語を生きる」「主観、主体として関係する」「弁証法的関係」といった深層心理学的発想を基本的前提としているので、自然科学的な量的効果の測定には馴染まないのである。

認知行動療法は、量的測定によって効果を証明したが、質的な効果の検証を重視していないように思われ

る。

客観性を重視し、心理療法家を常に「観察者」の立場におく心理療法においては、ユング心理学的な「弁証法的関係」の意味は捨象されている。これは原理的にそうならざるを得ず、一概に批判すべきことではない。問題は、自然科学的態度に偏向し、質的な効果というものを見ようとしない偏った態度にある。心理療法家が自然科学に傾き過ぎた態度に偏向することによって見失われるのは、質的な事象、「無意識の力」「物語を生きる」「主観、主体として関係する」「弁証法的関係」、ひいては、「個性化」という数字に還元できない事象の意味である。

IV. 警鐘の書として

夢子氏の著書は、臨床心理学及び心理療法が、自然科学的なエビデンスと基礎心理学的原理に基づいた方法論へと偏向してきている近年の状況に対する、きわめて重要な警鐘の書としての意味を持っている。夢子氏は、クライアントの幻覚や妄想などの症状は、単なるドーパミンの分泌異常による脳内の病変による病的体験ということで片づけられるものではなく、クライアントにとっては、きわめて「人間的な意味」を持った現象であることを強調する(尾関、2021)。幻覚妄想が、他者による了解や共感が困難なものであることは否定できないが、病者にとって、それは本当に知覚されている現実性を帯びたものなのであり、実感を伴ってリアルに体験・経験されている、実存的な次元での現実なのである。クライアントにとって、自分に語り掛ける「声」は、自分の存在を脅かし、苦しめるものではあるが、「声」そのものは、その人自身の中で生成されたものであり、それが脳に起因しようと心理的障害に起因しようと、クライアントは、「声」が語っている内容を、自分の内から生じてくる内容ではなく、外界や他者からやってくる内容として受け取ることで、つまり自分の問題としてではなく、他者から強要される問題として経験することで、自分の脆弱な心理的均衡が破壊されるのを防ぎながら生きていくことができたのである。幻聴だけでなく、幻視、幻臭などの幻覚症状も同様の意味を持っているように思われる。それは、自然科学的には、脳内の問題であることが明らかになってきており、「声」を抑える薬物療法が発展し、幻聴という症状に悩む精神科患者の苦痛を和らげ、地域での生活にある程度、可能にした。その功績は否定できない。しかし、クライアントが生きている生、世界や他者との関係、自己の存在といったものの「人間的な意味」は、このような心理的・身体的実感を伴っ

た経験に基づいて形成される。それは、時計的・物理的時間とは異なる実存的な時間性、個人の生の歴史性の中で生成してくるものなのであって、クライアント自身には見ることも感じることもできない脳内の現象からのみ導き出されるものではないのである。

夢子氏は、本書の中で、英国心理学会・臨床心理学部門の報告書⁷を紹介しておられるが、その中で、統合失調症の幻覚妄想体験について、『『症状』ではなく『体験』としており、「幻聴」ではなく『声を聴くこと』、『妄想』ではなく『周りの人とは違う信条を心に抱くこと』と表現していることに触れておられる。これは、英国の心理学における統合失調症理解の立場が、その症状を、脳の器質的障害と観る立場から、クライアントが人間として生きるために必要な「自分自身の一部」として経験することを尊重する立場へと変化してきたことを示している。クライアントが、あまりにも過酷な生の物語を生き抜くために必要とされる生の一部として、幻覚妄想を理解する視点の重要性が、強調されているのである。

V. 心理療法の目的

症状の消失は心理療法の唯一の目的ではない。症状は、ただ除去すればいいというものではないのである。最近の量的エビデンスを重視する心理学には、このような質的变化の有無を見定める視点と方法が欠けている。量的エビデンス重視の風潮を受けて、深層心理学においてもエビデンスの研究が盛んになっている。しかし、深層心理学的なエビデンスは、数量化によってではなく、精神疾患や障害に関する諸現象の個人的な経験内容、経験のその人固有の意味、個人の生の歴史性などに、どのような変化が見られたかを質的に吟味されることで検証されるべきである。もちろん私は、統計的研究が不要だと言っているのではない。実際に、深層心理学においても、統計的手法は、それが有効な範囲では用いられているし、ある治療法がどれぐらいの数のケースで功を奏したかを明らかにすることも怠ってはならない。私が言いたいのは、統計的・実験的手法のみに、そして自然科学的な思考法にのみ偏重した態度では、生起する現実の現象の限られた側面(数値化、操作、追試できる側面)しか見ることができないということである。自然科学的視点のみに頼りすぎると、個人がそれぞれの生の個別性、個人が自分の負っている苦悩を生きて来た生の歴史的文脈、生きてきた世界、経験の積み重ねの中から紡ぎだされてきた、その人でなければ語る事のできない一回的な「生の物語」が、心理療法を受けることによって、どのように

質的に変化したか、その人が、どのような新たな「物語」を見出し、それを生きようとし始めているか、といった質的变化を検証することができなくなるということである。

目に見える現象の生起頻度のみを「取捨選択」し、心理療法家個人の在り方の影響、クライアントとの相互作用、両者の経験の主観的意味づけなどが持つ現実性を、人工的に操作することで極力排除し、現実には治療過程における重要な変数であるはずの「主観的」な経験領域、意味の領域、語りの領域を取り去った側面、自然科学的心理学が「客観的」であると考える側面のみを重視する方法では、現象の変容過程の全体を評価することは困難である。現実には生起する主観的経験を、現象全体の中から人為的に除外して、自然科学的視野に限定して観察する態度が、本当に「客観的」と言えるのか、我々、臨床心理学に携わる者は、考え直してみる必要があるように思われる。

ある高名な認知行動療法家が、認知行動療法の研修会で（たまたま私も出席していたのであるが）、次のようなことを力説していたのが印象に残っている。「心理療法を行う者は、クライアントが経験している苦しみを、自分も共にする覚悟を持たなければならない。クライアントが地獄にいるならば、自分もまた一緒に地獄を見る、そういう覚悟がなければ心理療法はできない」。かなり前に聴いた内容なので、言葉を正確に再現することはできないが、大意はこういうものであった。彼は、認知行動療法が自然科学的原理に基づいた客観性を重視する立場の心理療法であることを前提としながらも、心理療法の過程において、クライアントが経験している苦悩、置かれている状況を、外側から「客観的」に観るのではなく共にすることの治療的意味を強調したのである。これは一つのエピソードに過ぎないが、ユングや河合隼雄らの言葉を引用しつつ、夢子氏が主張している心理療法家の態度に通じるものである。

VI. 深層心理学的原理

本書の中では、深層心理学の立場から、このような心理療法の本質に関わる事柄について、臨床的な事例や資料、具体的なエピソードを挙げて繰り返し強調されている。例えば、夢子氏は、フロイトが精神分析の理論と方法を産み出していく過程で、「科学的でない」という理由で学会から大きな批判を浴びたことについて、「科学的合理主義的方法では『精神の問題』は解決されず、その方法での探究は困難」であり、そのみを重視すれば、自然科学の枠内に収まらず、実験的方

法では測定困難な「精神の問題」は「置いてけぼり」にされたであろうと述べている（尾関、2021）。夢子氏の言われる通り、フロイトは、学生時代にはウィーン大学医学部で神経の反射についての研究に没頭し、自然科学的訓練を受けていて、その重要性もよく理解していた。彼がアカデミックな科学的研究の道を捨てたのは、当時のヨーロッパに根強く蔓延っていた「ユダヤ人差別」が原因であったとも言われているが、結果的に、彼は臨床医として患者と向き合うことを選び、クライアントの「語り」に耳を傾け続けた。このことは、人間を理解する上で、自然科学的研究だけでは把握できない個人の内的経験過程を理解しようとすることの重要性に、フロイトが気付いていたことを示しているように思われる。

フロイトは、医師としても心理療法家としても、あくまで生起する現象に誠実に関わる人であった。それが西洋の自然科学的医学では理解できないもので、主観的・個人的な内容であり、医学的な根拠のないものであっても、一つの経験的真実として真摯に向き合う姿勢を保っていた。ヒステリー研究を発表するに当たって彼は、失敗事例や狭義の精神分析的枠組みから外れたごく日常的な出来事の中に生起する現象の中にも、人間の無意識の力が作用していることを見て取り、記述している。

『ヒステリー研究』で報告されているのは、臨床的な事例、日常的な出来事の分析であり、これらは、人為的に構造化された、閉じられた条件の下で操作的に再現される、「誰が誰を相手に行っても同じ結果が得られる」自然科学的心理学とは全く異なる原理と方法に基づく研究であり、治療である。フロイトが提唱した自由連想法は、クライアントが頭に浮かぶ内容、連想する内容をごまかしや隠匿をせずに語ることを原則としている。分析家は、できる限りクライアントの連想の流れをさえぎることなく、語られる内容に対して「自由にして平等に漂う」という注意の払い方で耳を傾け、一見、論理的なつながりがないように思われる連想の中に、そのクライアント固有の、そのクライアントにしか語ることが出来ない深層の問題、課題、病理を観取することによって、クライアントの無意識の葛藤や願望が顕現することを可能にしようとしたのである。フロイト自身が意図していたかどうか定かではないが、これはメダルト・ボスが指摘しているように、極めて現象学的な態度であるといえる。フロイトがしようとしていたことは、フロイトの意に反して自然科学的ではなかった。精神分析は科学的ではないとの批判は、その意味では正しい。しかし、自然科学的でないとい

うことで、精神分析の心理療法としての意義や有効性を否定することはできない。精神分析の意義と有効性は、それが自然科学ではなく、人文科学的であること、特にクライアントの体験の真実性と意味に寄り添った深層心理学的原理に基づいている点に求められるべきである。

医学モデルに則った心理療法や精神医学的治療においては、クライアントや患者の語る事柄の中から、科学的見地からのアセスメントや診断に役立つ「客観的情報」となりうるものを取捨選択して聴取し、その中から科学的アセスメントと診断に有用と思われるポイントを抜き出してきて(他は切り捨て)、ある疾病概念、診断概念に該当するように、クライアントの語りを再構成する。

これに対して精神分析における自由連想法は、クライアントが「自ら自由に語る」こと、「何事も(それが治療者の人格や能力に対する疑問や反感であっても)包み隠さず連想のままに語ることが求められる。その場合、夢子氏がクライアントの側にもまた、可能な限り不安や躊躇や抵抗を克服して、全てを語ることを可能にするだけの自我の力が要求されると述べておられる。クライアントは、「自由な連想」とは言っても、本当は他者に聴かれることが苦痛な内容を、分析家が聴いていることを意識しつつ自由に語らなければならない。また同時に想起することが苦痛な記憶を連想していかなければならない。その苦痛を伴うプロセスに耐えるだけの自我の強さがなければ、自由連想は治療的に作用せず、むしろクライアントの苦悩を深め、時には抑圧されていた深層の破壊的力に呑み込まれ、人格障害や精神病の発症を誘発してしまう危険に曝してしまう可能性もある。分析という治療構造の中で、その「語り」の中から浮かび上がってくる、クライアントにとって(診断にとってではない!)重要な、これまで意識されてこなかった深層の未分化な欲動や願望、感情などに、クライアント自身が驚きや抵抗を伴いながらも気づき、そのような自分を認め、受け入れることによって、当時で言う「ヒステリー」、現代のDSMに従えば「身体表現性障害」(名称は変わってもクライアントの内面で起こっている現象は基本的に変わらないように思われるが)が治癒していくことを可能にしようとするのである。精神分析家は、クライアントの連想の流れを妨げないように沈黙して、語られる内容に耳を傾けるが(もちろん、ただ黙っている訳ではなく、精神分析の性質上、話すことが苦痛な内容を隠匿したり、話を逸らせたり、語るができなくなったるなど、語る事への抵抗が生じている場合には、

クライアントにそのことを指摘することはあるが)、基本的には「自由にして平等に漂う注意」を旨とした態度で「傾聴」するのである。自由な連想内容なのであるから、客観的な内容ではない。また、矛盾した内容も含まれるし、時系列も正確ではない。さらにそれは、客観的裏付けや根拠が十分でないこともある。しかしクライアントはそれを自分の身に起こった経験的真実、体験的現実として感じ取り、意味づけ、自分の生の物語として生きてきたのである。自由連想で語られるのは、通常の理路整然とした客観的事実と、時系列に沿って整理された知的な語りではない。クライアントは、内なる自分の物語を、体験の意味の深さとその重さ、経験の質と、それがクライアントにとって如何に差し迫った問題であるかによって構成して語るのである。したがって、自由連想とは、非常に重要な経験であるにも関わらず、強い抵抗が生じて自由な連想を滞らせ、想起して受け入れるのに多くの時間を要する無意識的内容が語られることを可能にする場を提供するものであるように思われる。それは、クライアントがそれまで防衛機制を駆使して、向き合うことを避けてきた、心的内容をも含めた「生の物語」の再構成であるとも言える。このような作業を通してクライアントは、それが自然科学的で客観的な事実からなる出来事の羅列を生きるのではなく、これまでよりも深さと広さを持った、より自分らしい生の物語を生きることができるようになるのである。それはクライアントの人生に新たな意味が生まれてきたということであり、新たな存在の可能性がひらかれてきたということである。このような物語の変容と生成は、非常に個人的で、人間一人一人に固有のやり方で紡ぎだされてくるものであるはずで、統計的な最大公約数的疾病概念、治療概念にのみ重きを置く自然科学的心理療法からは欠落する可能性の大きい視点であろうと思われる。

自然科学モデル、医学モデルに基づいた心理療法が重きを置く「行動変容」「認知構造の修正」といった機械論的な人間観による治療とは違った原理に基づいた目的である。

Ⅶ. 自然科学的心理学と「モノ化」

深層心理学の営みはクライアントが語る経験内容に対して、精神医学的な診断名を付与し、即自化してしまうこととは異なる。即自化するとは、物化、対象化するということで、周知のように、実存主義哲学者のサルトルが使い始めた言葉である。この言葉は心理療法の治療関係に即して言えば、今、目の前にいる一人の悩めるクライアントを、生きた人間存在、実存とし

て見ようとするのではなく、「即自化」、すなわちモノ化して観るということである。人間は、世界の内にみずからの意志とは関係なく、産まれると同時に否応なく投げ出され、世界からの影響を受けながら世界へと関わりを持ちつつ生きている。クライアントも同様である。クライアント自身の実存、苦悩の歴史、未来への不安、自分と世界との関係に生じている齟齬と違和感などといった、個人的な生の歴史の中で形成された「物語」を生きているのである。このような生の「物語」の内容の中から、既知の病名に当てはまる事柄だけを探し出し、それをもって「語り」全体を再構成してしまうことは、一つの生命の流れを絶ってしまうことであるように思われる。そして心理療法という営みを、クライアントの生きた自己表現の行為としてではなく、科学的診断に有用な情報を見出せるような場にしてしまうことを意味する。

ユングもまた、クライアントの経験内容に寄り添った態度の重要性を強調している。ユングは、フロイトと袂を別った後、深刻な方向喪失感に見舞われ、クライアントの話を聴けなくなり、専門書も読めなくなってしまう。悩んだ末にユングは、これまでの心理学的前提（フロイトから学んだものも含めて）を全て保留し、虚心坦懐にクライアントの「語り」に耳を傾けようとする。これは、フロイトの「自由にして平等に漂う注意」と同じではないが、既存の理論に「語り」を還元しない姿勢であるという点で、相通じる性質を持っている。これは、客観的観察や分析を強調する科学的心理療法とは異なる、質的内容を視野に置いた態度である。筆者は、極端な自然科学への傾斜は、このような、「物語」に寄り添った視点や態度をも、見えなくしてしまう可能性があるのではないかと、危惧するものである。

私見になってしまい、恐縮であるが、あまりに極端な自然科学への傾斜は、心理療法という営みを、人間をモノ化し、質的な物語性を持つ意味を見えなくしてしまう危険性を含んでいることを、繰り返し強調しておきたい。

結論 夢子氏、周二氏の著作の現代的意義

公認心理師制度が立ち上がり、我が国でもようやく、心理職が国家資格となった。しかし、私は、この資格はまだ、解決されていない、いくつかの課題を抱えたものであると考えている。その一つが、これまで論じてきた「質的」な現象の軽視という問題である。公認心理師法では、心理師に、認知行動療法以外の心理療法の施行を明確には求めていない。その業務は、観察

と分析、相談、助言、指導に限定されている⁸。また、厚生労働省は、認知行動療法のマニュアルを作成し、医師が施行した場合の保険点数を480点とし、「情報処理モデルないしは認知モデル」の重要性を強調している⁹。これは、公認心理師の仕事が、医療モデルに基づいた自然科学的作業に限定されてきていることを意味しているように思われる。

このような、自然科学偏重の傾向は、我が国の心理療法が、英国心理学会の報告にみられる流れものとは真逆の方向性を打ち出していることを示している。筆者は、上述したように、こうした流れの中で、質的な現象の重要性が見失われていくことを危惧している。そのことも踏まえて、本書が、2021年現在の日本における心理療法の流れの中で、深層心理学的な視点や質的な効果に対する視点を再評価し、その重要性を再確認させてくれる著作として、重要な意義を持つ労作であることを強調しておきたい。

【注】

¹本書は、両先生の共著となっているため、尾関夢子、尾関周二両先生のお名前を、お名前前で表記することの失礼をお詫び致します。

²ただし、こうした流れを受けて、力動的心理学派においても「エビデンス」については、日本のみならず欧米でも質の高い研究が為され、その治療法としての信頼性や効果が証明されてきている。実験や統計を用いた量的研究においても、事例分析による質的研究においても、力動的心理療法には、認知行動療法に劣らない意義があることがわかってきている。

³周知の通り、心理療法は大きく三つの潮流に分かれている。基礎心理学に基礎を置く行動療法や認知行動療法などの行動主義心理学の流れ、精神分析、分析心理学をはじめとする深層心理学の流れ、人間学、実存主義哲学、現象学などの哲学的視点・方法を取り入れた人間性心理学の流れである。2021年現在、日本の心理療法の流れは、基礎心理学を主流としたながれへと収斂しつつある。

⁴『ユング心理学入門』（培風館、1967、pp.194-197）で河合は、「こころ」を「元型として無意識内に存在する、自分自身の内的な心的過程に対処する様式」ととし、「異性像」として夢などに現れる内的過程であるとしている。ユング心理学でいう「アニマ」「アニムス」と関連付けて説明している。「ペルソナ」、すなわち「一般に望ましいと考えられる外的態度」によって覆い隠されている面が「こころの性質」である。

⁵『ユング心理学入門』 pp.194-197。

⁶『講演とシンポジウム・河合隼雄 その多様な世』（1992年、於東條會館）より。現在、『河合隼雄—現代人と心の問題』としてKaoru GreenEmerald氏により、YouTubeにアップされている。

⁷『精神病と統合失調症の理解』（臨床心理学部門監修、アンナ・クイック編、2014）。

⁸公認心理師法第1条（厚生労働省、2015）による。

⁹『うつ病の認知療法・認知行動療法 治療者用マニュアル』など（厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業）

【文献】

- ・『こころの病は人生もよう——統合失調症・ユング・人類精神史』、尾関夢子、尾関周二、本の泉社、2021。
- ・『ユング心理学入門』、河合隼雄、培風館、1967。
- ・『公認心理師法』、厚生労働省、2015。
- ・『うつ病の認知療法・認知行動療法 治療者用マニュアル』、厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業、慶應義塾大学認知行動療法研究会、2019。