

論文

精神療法、語りそしてストーリー

北 西 憲 二

Psychotherapy, Narrative and Story

Kenji Kitanishi, M.D.

はじめに

この小論では、現代のメンタルヘルスの問題を論じ、そこから日常臨床における精神療法と言葉、語ることにについて考えてみたい。そしてそれが回復のストーリーとどのように関連するのか、について検討してみる。

1. 回復の物語を失った時代—現代におけるメンタルヘルスの問題

豊かになった現代日本社会ではわれわれのメンタルヘルスの問題が多くに関心が払われるようになった。そして精神医学の役割が以前よりもはるかに広いものになってきた。今まで社会的な偏見、疎外に悩んでいた人たちが社会に受け入れられ、さらには自分が病であることを知らずに人知れず悩んでいた人たちが、病であることに気づき、適切な治療を受けることができるようになるならば、それは精神医学の進歩である。例えば広汎性発達障害や注意欠陥／多動性障害（ADHD）、気分障害（特にうつ病性障害や双極性Ⅱ型障害）への啓蒙や治療への取り組みはこのような例であろう。中高年自殺への精神医学からの取り組み、啓蒙、さらには予防プログラムなどの試みも今後期待できる領域である。

一方で、精神医学はその対象を精神障害の啓蒙、

予防という領域のみならず、その周辺領域までその対象を拡大しつつある。その顕著な例が不安障害と気分障害であろう。不安障害では、二つのことが1990年代から顕著な傾向として認められるようになった。ひとつは薬物療法がその治療の第一選択となってきたことである。それには次のような事情がある。まず神経症概念がDSM-IIIで解体され、心因概念が放棄され、不安障害とその関連障害という形で記述されるようになった（American Psychiatric Association, 1980）。そして脳科学の発展とともに、細分化された病名が登場し、それに対応した生物学的な基盤が主張されるようになった。向精神薬（広義）の臨床的効果と脳内の神経伝達物質の変化が結びつけられ、それらはしっかりとした根拠を持っているものとして主張されるようになった。特に1990年代に登場したSSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害剤）は、その名が示すように選択的にセロトニン経路に働き、副作用も少ないので「きれいな」薬と呼ばれ、幅広い対象に効果を持ち、アメリカを始め多くの国で熱狂的に迎えられ、広く用いられるようになった。現在何百万というアメリカ人がSSRIを服用しており、さらに不安障害とその周辺の障害に対してこの薬で治療されている例が増えているといわれる。気分障害では、大うつ病か

らより軽症で、短期のうつ病（例えば小うつ病性障害の提案、DSM-IV-TR）へとその対象を広げようとしている（American Psychiatric Association, 2000）。そして不安障害の診断と治療もより軽症例を含む方向に進んでいるような印象を受ける。

社会不安障害（人前での恐怖）、全般性不安障害（過度の心配性）、PTSD（人生のつらい出来事と結びついた反応）、急性ストレス性障害（急性に起こる人生の出来事への反応）、適応障害（環境からのストレスに対する心理的な反応）などはわれわれが生きるに当たって体験される人生の苦悩と結びつくだけに、それらを際限なく広げることが可能である。

そしてSSRIは軽症から中等症のうつ病や各種の不安障害に対して幅広く臨床的な効果を示すといわれている。筆者は安易な不安障害や気分障害の概念や治療対象の拡大、あるいはサブクリニカルな例への治療の拡大、特に薬物療法の対象とすること、つまり医療化することには危惧の念を持っている（北西、2006）。

この問題は、病あるいはわれわれの生きるに当たっての苦悩を脳機能不全に還元し、矮小化してしまう危険性をはらんでいる。さらにその苦悩、病をわれわれの人生の経験に組み入れ、そこから新しい生き方を模索するという回復の作業が困難となるだろう。われわれの回復には、それらの経験を物語り、人生のストーリーとして組み立てることが必要だからである。

さらに脳科学、さらにはバイオテクノロジーの進歩とその歯止めなき使用は生命倫理の点から鋭い批判に晒されてもいる。それに関する議論を展開している宗教学者の島藺の議論（2005）を手がかりに、この点について考えてみたい。ここから現代社会のあり方が見えても来る。

島藺はその論文でSSRIの伝道者ともいえるKramerの主張と倫理的配慮から生命科学と先端

医療の推進に歯止めをかけようとするアメリカ大統領の命の生命倫理委員会（座長Leon Kass、哲学者、2003）の議論を紹介している（島藺、2005）。筆者の問題意識とそのまま重なる点が多いので、これらの主張を紹介しながら不安障害の薬物療法の倫理的な問題を含めた限界と効用について考えてみたい。精神医学の生物学的研究と薬物療法はすでに先端医療に足を踏み入れており、これに関する倫理的な議論なしにはその限界と効用については語れないと考えるからである。またこの時代の言説は先端医療のあり方を歓迎し、そこにわれわれの苦悩の解決を托そうとしていることも否めない。

このような薬物療法全盛の時代的風潮に異議申し立てをすると共に、ここでは治るといふこと、回復するということについて、どのような視点が必要なのかについて述べてみる。

2. 不安障害の薬物療法—SSRIの登場とその批判をめぐって

アメリカでロングセラーとして多くの読者を獲得し、「現代心理学」誌において「ここ数年でもっとも重要で刺激的な心理学の書物である」と賞賛された（ペーパーバック版の中表紙広告による）Kramerの「驚異の脳内薬品」（原題は『Listening to Prozac（プロザックに傾聴）』、1993）をまず取り上げる。Kramerは生物学的精神医学と力動的精神医学に通じた俊英で、幅広い知識を駆使してプロザックの特徴を述べるとともに、その社会文化的影響や生命倫理的な問題をも取り扱っており、その意味では有益な書物であると評価されている。Kramerは次のようにプロザックの効果について述べる。「プロザックは、いつもおずおずしている人に自信を与え、感じやすい人を大胆にし、内向的な人にセールスマンのような社交術を教えるかに思えた。プロザックには、霊

感を持つ牧師や高血圧症のグループ治療のように、クライアントを変身させる力があつた。・・私のクライアントたちは自己について何ごとかをプロザックに教えられたと口をそろえて言う。・・私はこの現象を『プロザックに傾聴』と表現した。顧みるに、どこまで私自身のプロザック傾聴が行きおよんでいるのかを理解し始めたのである。プロザックに反応したクライアントたちと過ごすうちに、人の性格ないし個性についての私の見解は変わっていった。かつては、経験の積み重ねによって次第に身につけるものだと思っていたものが、生物学的に決定された生まれつきの気質だと見るようになった。自尊心がどのように保たれるのか、人間関係において『敏感性』はどのように働くのか、また社交術がどのように使われるのかについても、私は別な見方をするようになった。用心深く引っ込み思案になって不器用な暮らし方をしていたクライアントが、薬物治療によって実に柔軟な態度で積極的に活躍するのを見て、西欧社会ではある社交形式が他に比べてよしとされているとの印象を私はますます強くした。・・この効力に対する私の記憶コードは『美容精神薬理学』である。』

これは現代の精神医学における薬物療法の信仰者たち（それは治療者のみならず、気分障害やうつ病で悩んでいる人たちやその家族）によく見られる神話であるように思われる。魔法の薬が長らく悩みの種だった生きづらさ、気分の落ち込み、不安、恐怖をすっきりと取り除いてくれるという神話である。

またそれらは異常なもので、取り除かなくてはならないという理解でもある。そこにはその人の生き方、その人の個性、特性をも医療、あるいは薬物療法の標的症狀にして行こうとする現代アメリカの一つの潮流が伺える。

Kramerはプロザックを「性格を変える薬」で

あるとし、競争の激しいアメリカのビジネス社会で成功の源となる「気分高揚」をもたらすと指摘する。プロザックを服用することで社会的成功を手に入れたあるクライアントは、薬をやめて八ヶ月後に「私が私じゃないみたいなんです」と言ったという。自信喪失や傷つきやすい心を少しでも感じると、もう自分ではないように思うとそのクライアントは言った。この薬は「気分明朗剤 (mood brighteners)」とも呼ばれ、情動耐性を増すことができる。「気質を変えるプロザックの力は、ある種の社会的順応性、この場合『男性的』資本主義の価値に左右されている順応性を助長しているのか。感情調整薬は、トラウマによって抑さえこまれてきた女性の感情を解放するという意味で、フェミニストの薬である」と彼は主張する。つまり病を治療するという枠組みを超え、通常は病と見なされない、あるいはその周辺群を薬物で気質、性格、気分を変えることによってその社会での適応を手に入れられるようにしようとするのである。その手段がプロザックである。これらは増進的介入 (Enhancement) といわれ、通常の医学的介入である治療 (Treatment, Cure) に対比される。

島藺によれば、1990年代以降次第に重要性を増してきた生命倫理の問題に、増進的介入の是非と限界をめぐる論議がある (島藺、2005)。アメリカでは2003年にブッシュ大統領のもとの生命倫理委員会 (委員長 Leon Kass) が『治療を超えて』と題した報告書を公にし、この問題について正面から取り組んでいった (Kass,2003)。そこではバイオテクノロジーの治療を超えた利用は幸福の追求に役に立つのか、という問いかけが行われた。増進的介入として、1) より望ましい子供 (生み分けや子どもの振る舞いの改良)、2) 優れたパフォーマンス (バイオテクノロジーによる筋肉増強など)、3) 不老の身体、4) 幸せな魂 (記憶と

気分操作)に分けて論じられている。

この増進的介入の気分操作について、論理的立場からの批判をみてみよう。それらは6つの点から論じられている。1) SSRIによって得られた幸福は、本当に自分自身のものであるのか、2) 心の痛みをなくそうとする試みは、苦しむべきときには苦しむ能力を失わせ、愛の深さからも遠ざけてしまう危険がある、3) SSRIは、不幸や惨事の経験から学ぶ能力や他者の苦境に共感する能力を失わせる。私たちは精神的苦痛から自己改革、向上への意欲がわくのである、4) 自己理解の医療化の危険性、つまり典型的に人間的であると見なされてきた気質が医療化され、病の領域の拡大傾向と病の原因についての還元主義的な考え方が強まってくる、5) 活動がなければ幸福もないし、薬瓶から生み出された孤立した喜び、満足、気分の明るさは幸福の貧しい代用品にすぎないのではないか、6) SSRIのもたらす危険は、個人がもたらす自分自身の心の状態に関心を向けるようになり、また自分の価値が他者の目や競争社会での成功だけではかられることである。いわば「気分明朗社会」をもたらす危険性である。

島藺は、自己の彼方から訪れる生命の恵みの感受力は、痛みの経験と切り離しがたく、また痛みを免れがたいことの経験は、他者の痛みや苦難に対する慈悲共感の念を育てると指摘する(島藺、2005)。そしてプロザックなどのSSRIの使用の是非、特に増強的介入に基づく使用は慎重に検討されるべきであるという。

さらに森岡がその著書「無痛文明論」で指摘するように(森岡、2003)、われわれの社会でも生きることに伴って感じる苦悩・つらさを注意深く遠ざけ、快に満ちあふれた社会のなかで、人々はかえってよるこびを見失い、生きる意味を忘却してしまうのではないか。そして社会的である、自己主張的であること、そして成功することが私た

ちの社会の重要な価値として定着したときにはどのようなことが起こるのだろうか。このような社会では、今まで自分なりに受け入れようとしてきた、生きるにあっての不安、落ち込み、さらには内気、繊細さ、他者配慮性、完全主義的などの性格特性がマイナスなものとして浮かび上がらせ、それらもまた薬物療法(SSRI)の対象になるのであろうか。そのような経験が避けがたいと思えばこそ、人間的な深い悲しみ、苦悩、そしてそれらを通じた他者への共感、愛を感じることができらるであろう。

つまり不安、恐怖、抑うつ、そして人生の様々な局面で起こってくる病、苦悩の経験を対象化し、それに対してマイナスなもの、ネガティブなもの、異常なものラベル付けをして、それらを注意深く排除しようとする時代の言説、私たちの心性がそこには存在していよう。

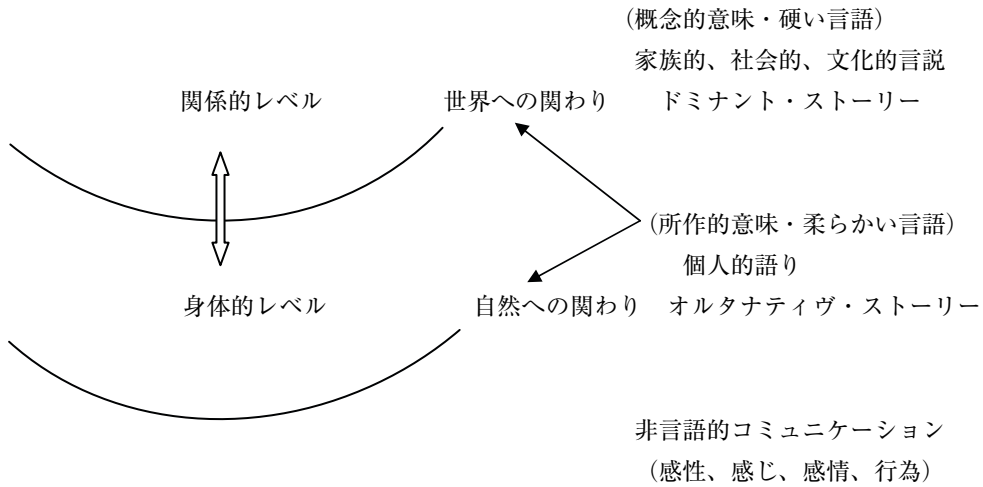
それらの問題意識をもとに筆者の準拠する精神療法である森田療法を題材に、精神療法、語り、そしてストーリーについて述べてみよう。

3. 経験のレベルと言葉(図)(北西、2009)

(1) 2つの経験レベルについて

ここでいう森田療法とは、外来での森田療法を中心とし、治療関係を重視し、日記療法における自由な語り、表現を促し、世界や自己での関わりから生じる感情経験をありのままに引き受けること(抱えること、holding)を治療の目標とする。そしてすべての現象を円環論に基づく関係性から理解する。伝統的に森田療法では自己の内面での関係(不安、身体感覚と注意の悪循環など)を「とらわれ」として取り出し、治療の課題としてきた。その視点をさらに広げて、自己と世界の関わり合いについても関係性から理解しようと試みる(北西、2001)。

森田療法では2つの経験レベルを想定する。一



思想の矛盾 (苦悩の源) : ドミナント・ストーリー

回復のストーリー : オルタナティブ・ストーリー

つ目は日常世界での仕事と人との関わりであり、そこでの感情経験である。これを関係的レベルと呼んでおく。また森田療法ではこれとは別の経験レベルを想定する。それは自己に内包する自然なもの、生命的なレベルである。これを身体的レベルと呼ぶ。このレベルでの経験にどのように関わるか、を森田療法では問うのである(北西、2001)。そして精神療法における言葉、そして語りは、この二つのレベルをめぐって展開する。しかも筆者の理解ではこの二つのレベルは、必ずしも調和的に働くとは限らない。

生きる欲望と恐怖、不安、苦悩が関連していることは、古くから知られている。仏教では、自分の欲望が煩惱、悩みを生むと理解する。それは宗教だけではない。心理学、哲学、そして精神療法でも、人間の欲望の理解をめぐって多く見解がある。

森田療法ではわれわれの苦しみのもとを自然と思想との対立にみた。ここで森田のいう自然とは、

1) その人の持つ体の感覚や感じ方、2) 生きていく上での必要なさまざまな人間的な欲望、その基本は生の欲望、つまり生きることに関する欲望、3) われわれを感じる一般的情動または感情、恐怖などの感情、4) 精神の活動一般を含む。これはわれわれが持つ自然なるものである。

そして思想とは、この自然という存在に対立し、言語を媒介とした思想で自分の「思うがまま」に支配しようとする世界への関係の仕方、または自己愛的な自我のあり方である。

それは、1) 自己と世界を「われの所有である」と考えること(自分の思うままに自己の感情や他人をコントロールしたいという欲望)、2) それに基づいて組み立てられた論理(かくあるべしだと自分や他者に要求する自己中心的な考え方)、3) 肥大化した自我の意識(自意識過剰、世界が自分中心にまわっていると考えること)、4) 言語によって裏付けられた論理の優位と身体性(あるいは感情)の劣位(頭でっかちで自分中心に組み立てら

れた考えや行動パターン)、などで特徴づけられる(北西、2001)。これが先ほどから論じている現代人の病理だと筆者は理解している。そしてこのようなあり方を森田は思想の矛盾と理解したのである(森田、1926/1974)

さて飯森はMerleau-Pontyを援用して言語に二つのレベルを想定した。それは、1) 表示・伝達の記号として、共同体において制度化された概念的意味=辞書に定義された辞義の意味を担う<硬い言葉>と、2) 身体に立ちかえることによって無反省的・直感的に理解可能な所作的意味を分泌する<柔らかい言葉>からなる。そして精神療法で概念水準の言語(硬い言葉)と所作的意味(柔らかい言葉)の二重奏によって、心の中の“あるもの”を作り上げ、表出していくこととする(飯森、2004)。

ここでいう柔らかい言葉とは、森田療法でいう身体的レベル、つまり固有の自然な感覚、感情、欲望などと深く関連する。そしてここで語られることはその人のきわめて個人的な感性、豊かな感情に裏付けられた語りであり、そこから様々なことを人生の経験に取り込むことが可能となり、豊かな個性的なストーリーが生まれてくるのである。

硬い言葉は、われわれの理解の枠組みを提供するが、一方森田療法でいう思想のように、言語を道具として、われわれの自然な心身の営みを縛ってしまう危険性もある。そこで語られることは、ステレオタイプな内容で、いわば苦悩の経験の持つ豊かさが失われ、それゆえ自己の人生にその経験を組み入れ、そこからさらに成長していくという回復の物語が生み出しにくくなっている。さらにこの硬い言葉と柔らかい言葉は身体的レベルと関係的レベルの関係と同様に、相補関係にあるとともに緊張関係にもある。つまり硬い言葉、言説によって個人的な経験が、飲み込まれ、それに気

づきにくくもなるのである。

(2) 語りとストーリー

さて言葉について、二つのレベルがあり、それと語ることとの関係をみてきたが、それについて更に検討を加えることにする。社会学から始まり、精神療法や医療、心理学、社会福祉学に大きな影響を与えているものに社会構成主義がある。これは「われわれの現実観はわれわれの用いている言語体系によって導かれ、同時にそれによって制約される」(McNamee, Gergen, 1992) というものである。さらにBruner(1986)は「経験を整序し現実を構築する」二つの思考様式が存在し、その二つは相補的だが、お互いに還元されないものである、と述べている。ひとつはパラダイグマティックないし論理・科学的で、それは記述や説明に関する形式的数学的体系の理念を実現する。

さきほどの飯森の述べた、共同体において制度化された概念的意味=辞書に定義された辞義の意味を担う<硬い言葉>とほぼ対応しよう。

他は、「人間の、ないしは人間風の意図および行為、そしてそれらの成り行きを示す変転や帰結を問題とする」(Bruner, 1986)もので、それは一般にストーリーと呼ばれ、理解可能な所作的意味を分泌する<柔らかい言葉>(飯森、2004)で語られる。そしてストーリーとは、「自分の経験を枠づける意味のまとまり」と定義できる(Epston, White, 1992)。いずれにせよ物語は、人間の意図の変遷を扱うのである(Bruner, 1986)。そしてそのストーリーはある人の人生を支配してきたドミナント・ストーリーとその支配が揺らいだ時に現れるオルタナティブ・ストーリーがある。

またナラティブとは、語りと物語りの二つを意味するが、本論ではナラティブを「語り」として、「物語」をストーリーとし、それによってわれわ

れの生きた経験は解釈され、それを通して人生を生きる、と理解する。(Epston, White, 1992)

その経験とはBrunerのいう「フォークサイコロジ」という理解の枠組みで捉えられるものであることは強調すべきであろう (Bruner, 1990)。

「フォークサイコロジとは、人間がいかに『暮らしていく』のか、われわれ自身の心と他の人々の心はどのようなものなのか、ある状況での活動がどのようなものとして予測できるのか、それぞれの文化に可能な生き方とは何か、どのように他者と関わっていくのかなどについて、それらを多少とも関係づけ、標準的な形で述べるものである」。

そしてここではわれわれの日常の生活経験、それは所与の環境、世界にどのように関わり、どのような経験をするのか、を記述するものでもある。

そして一般的なストーリーの構造とは、「ある安定した状態からはじまり、それが破られ、危機に終わる。もっともその危機は救済、つまり周期の循環による開かれた可能性によって終結するのだが」(Bruner, 1986)。あるいは「そこには、いつもプロットに緊張を与えるような苦難があり、これにひきつづいて、なんとかしなければならぬ危機、転機、エピソードがあり—沈黙が破られる。そして、これが変身—生き残りとおそらく克服—へとつながる。レイプ・ストーリー、回復のストーリー、カミングアウト・ストーリーはいずれも最小限、これを共通に持っている」(Plummer, 1995)。

われわれが慢性的な困難、あるいは危機に直面した時にはそれをどのように物語る事が出来るのであろうか。一つは病に苦しむ人達は、自らの苦悩に耐えかねて硬い言葉に裏付けられた規範(言説)で自らを縛るといふ生の様式を取りやすい。これがいわゆるドミナントストーリーで、ここでの語りは、同じ話の繰り返しであり、それ

を<柔らかな言語>で語ることがしばしば困難である。つまりここでは生きた人生の経験、柔らかな言語で語るべき経験が排除され、それがまたそこから回復を妨げている。

もう一つは、その危機に圧倒され、その経験は意味のあるまとまりとして受け入れられず、混乱する状態である。これらは急性の混乱状態ともいえ、そこでの早すぎる意味づけ、解釈、つまりストーリーの押しつけは新たなドミナント・ストーリーを作ってしまう可能性がある。

慢性的な困難、危機のもとでは、われわれはドミナント・ストーリーとその背後にある家族的、社会的、文化的言説に縛られてしまう。それがさまざまな出会い、転機、そしてエピソード(奇跡の現象、あるいは啓示)などを通してわれわれはオルタナティブ・ストーリーが語れるようになり、そこで初めて苦悩を自己の人生の経験に組み入れ、そしてその意味が理解されるようになるのである。

そしてこのナラティブ(語ること)とは語り手、受け手相互の信頼と共感に基づいた関係の中から生まれてくるもので、そこでの語られたことをある言説に基づいた理解、意味づけを行わないことが最も重要なことである。

回復のストーリーとは、慢性的困難、危機をその当事者と共に支えながら、そこでの過酷な経験をストーリーとして作って行く作業であり、それがそのまま治療的営みとなる。そこでの治療者とは<柔らかな言語>で共に揺れながら、その人の経験をまとめ、受け入れていく過程を一緒に歩むのである。そこで初めて転機(トランジション)が訪れ、今までのドミナント・ストーリーが終わり、オルタナティブ・ストーリーが始まりである。つまり終わりがあって、始まりが続き、その逆ではないのである (Bridges, 1980)

では次に、実際の精神療法では、これらの言葉、

語りとストーリーはどのような形で現れてくるのだろうか。それらについて検討してみる。

4. 回復のストーリー

(1) 回復する力を引き出すこと

いうまでもないことであるが、精神療法とは治療法であり、さまざまな障害、病、苦悩からの回復の援助の一つの手段である。

そこでまず回復する力とは何か、について考えてみたい。それにはまず自己治癒能力とはどのようなものか、から考える必要がある。そのプロセスを知ること、それをクライアントとともに認識し、その力を引き出すこと、あるいはそのプロセスを邪魔しないこと、がすべての治療の基本であり、その枠組みの中に精神療法も当然含まれる。自己治癒とは反応・再生・適応というある一定の変化のプロセスである。精神療法はそのような変化のプロセスを軌道に乗せるための精神的な働きかけをする作業であるといえる。そして精神療法とはより再生、適応に対して働きかけられる治療法である。ある程度の長期的な展望をもって援助を考える治療法であるともいえる（北西、2005）。

神田橋は精神療法とはクライアントの自助機能を「妨げない」「引き出す」「障害を取り除く」「植え付ける」試みであるとした（神田橋、1990）。ここでの言葉の処方は、自助機能を妨げず、引き出すことに重点が当てられる。それは語り（ナラティブ）という文脈からは、すでに述べたドミナント・ストーリーからオルタナティブ・ストーリーへの転換である。つまり病の物語から回復の物語へと変化していくのである。特にここで語られる言葉が、先ほどの柔らかな言語で語られ、それがクライアントの人生の意味のある出来事として受け入れられることが重要だと筆者は考える。

それにはクライアントの経験への全面的肯定、そのままでよいのだ、という言葉の処方が重要で

ある。ニューヨークの森田療法家リーベンバーグが2001年9月11日のテロの後に引き起こされた急性のトラウマあるいはPTSDの治療について森田療法の認識が非常に有用であることを指摘した（リーベンバーグ、2005）。それらのトラウマの後に引き起こされたものは、症状というより自然な、つまり正常な私たちの防御反応なのであるという理解の枠組みである。このような理解が自分は大げな人間である、勇気のない卑怯者であるという認識を変化させ、回復への重要なステップになりうる。さらに積極的にいえば、それらはわれわれを守り、回復に導く最初の段階なのである。問題はそれを異常な反応として自分と周囲が決めつけることで、その言説がクライアントやその周囲の人を縛り、それゆえ長らくドミナント・ストーリーに呪縛され、それが回復を阻害しうるのである。つまり安易な精神病理理解とそれに基づく解釈は侵襲的ともなるのである。

クライアントの病の経験、あるいは苦悩の語りを共感的に聞き、それが自然なこと、人間として当たり前のこと、と伝えていくことは重要な精神療法的作業である。それがクライアントのナラティブ（語り）を引き出し、次第に苦悩に満ちた経験を引き受けることを可能とし、そこから新しいストーリー（オルタナティブ・ストーリー）の構築が始まるのである。

(2) ストーリーの変化を引き起こすこと

そして変化を引き起こすことが次の注目点である。先に述べたように変化のプロセスが障害されている人たちをわれわれはクライアントと呼ぶ。あるいはある不幸な経験に基づく言説に縛られている人達、つまりドミナント・ストーリーのもとで生きている人達と言い換えることが出来る。この変化のプロセスが障害されている状態が一般に症状と呼ばれるもので、その解釈は学派によって

さまざまである。このような変化に逆らい、現状、あるいは過去にしがみつきのもの、あるいはしがみつかざるを得ないクライアントと一緒にそのような現状とそこからの変化がどうしたら起こるのか、ともに考えていくことが精神療法の基本となる。これは言うまでもなく、ストーリーの転換ともいえるのである。

ここであるドモリ恐怖の一例を紹介して、森田療法の創始者、森田の介入を紹介したい（森田、1935/1975）。

『私は吃り恐怖で、どもりはしないかと心配するために、名古屋という事がいえぬ。汽車の切符を買うにも、非常に困った。こんな事をいっても、強迫観念に悩んだ事のない人には、おわかりにならない事と思います。入院中、東京病院に行った時、電車で御成門という事がいえない。それで切符を切ってもらった時、地図を持って行って、その所を指でさした。またある日、先生の大学の講義をお供して聴きに行くので、先生から、自動車を呼んでくるようにといいつけられた。しかし、自分には、愛宕山という事ができない。それで、水谷さんに頼んで、呼んでもらった。そのとき、先生から、思いがけなく、「自分で呼びに行く事ができない者が、講義を聴いてもしかたがない」といって叱られて、大学に行く事をやめさせられた。私はそのとき、ビクッリしてしまって、二階へ上がった泣いてしまった。その前にも、先生の御飯を下手に炊いて、奥様から叱られた事があり、奥様からもだめと思われ、先生からも見離されては、もはや自分は絶体絶命となった。

それで自分は、その前から、指の治療のために、東京病院へ行っていたので、しかたなしに、思いきって「どもるなら、どもれ」という決意で、一人で東京病院に行きました。そうすると不思議、車掌に目的地が平気でいえたではありませんか。またその帰りに、白山という事も、スラスラとい

えるようになったではありませんか。私の感謝は口に表す事はできません。それからまた、読書恐怖も治りました。今までの何倍も、能率があがるようになった。今では、ラジオや蓄音機や、ほかの雑音を聴きながら、読書の方に、心がひきつけられるようになりました』

入院森田療法は、森田の自宅を使って行われていた。そこでは主な治療者は森田自身であったが、妻久亥などが積極的に入院者の生活場面での助言、指導に関わっていた。森田とその妻は入院者と生活を共にし、この症例に出てくるように、入院者たちは森田の大学の業務などにしばしばお供していた。そして森田も妻久亥も入院者が、不安、恐怖から逃避的になるとき、厳しく叱ったのである。森田は、入院者を神経症的不安に直面化させ、絶体絶命の境地に追いやり、そこから不安からの逃避でなく、その引き受けを迫ったのである。それがしばしば劇的なストーリーの展開を得られたことはこの事例からもわかる。

しかしこのような展開は、単に森田とその妻久亥に叱られ、追い詰められ、絶望したためだけではない。森田とその妻久亥に対する信頼と入院者を抱える家庭的な治療環境がまず彼らをしっかりと支え、他方、この叱るということを通して、彼らは症状から逃げていた自分に気づかされ、そして症状を取る事への執着をあきらめ、受け入れることが出来たのである（北西、2008）。つまりドミナント・ストーリーにしがみつき、どうしてもそこから抜けられなかったのであるが、そのストーリーに終わりが来たのである。

治療的变化とは、このような環境と治療的關係そしてこのクライアントの中で育ってきた自己の問題を引き受けざるを得ないという認識と治療者の言葉が一致して、このような劇的展開（エピソード）をもたらしたのである。ここでの森田の言葉は概念的でなく、所作的言語で、身体的レ

ベルの経験領域に直接伝わっていったのである。それが頑なな硬い言葉、言説で縛られていたクライアントの世界への関わり方を修正したのである。

その修正の体験を柔らかな言葉で物語ること、そしてそれを通してその経験を自己の人生に組み入れる作業が回復の物語となるのである。

5. 終わりに

言葉の機能を、飯森に習って概念的意味（硬い言葉）と所作的意味（柔らかな言葉）に分け、それらがわれわれの経験世界の関係的レベルと身体的レベルに対応すると考えた。われわれの経験世界は個別なものであり、その経験と病の物語は柔らかい言葉で語られ、それを治療者、あるいは聴き手がその経験をそのまま受け入れ、尊重することから回復の物語が始まるのである。

文献

American Psychiatric Association (1980) 『Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition』 APA, Washington D.C.

American Psychiatric Association (2000) 『Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition Text Revision ; DSM-IV-TR』 APA, Washington D.C. (=高橋 三郎、大野 裕、染矢 俊幸 訳 (2002) 『DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル』 医学書院、東京)

Bridges, W (1980) 『Transitions』 Addison-Wesley Publishing Company. (=倉光修、小林哲朗 訳 (1994)、『トランジション』 創元社、1994)

Bruner, J (1986) 『Actual Minds, Possible Worlds』 Harvard University Press, Cambridge/London

(=田中一彦 訳 (1997) 『可能世界の心理』 みすず書房)

Bruner, J (1990) 『Acts of Meaning』 Harvard University Press (=岡本夏木、中渡一美、吉村啓子 訳 (1999) 『意味の復権』 ミネルヴァ書房)

Epston, D, White, M (1992) 『書きかえ療法』 Edit., McNamee, S, Gergen, K, J 『Therapy as Social Contraction』 Sage Publication Ltd, (=野口裕二、野村直樹 訳 (1997) ナラティブセラピー—社会構成主義の実践。金剛出版)

飯森眞樹雄 (2004) 『統合失調症、詩歌、母語—精神療法における言葉』 北山修、黒木俊秀 編 『語り・物語・精神療法』 東京：日本評論社

神田橋 條治 (1990) 『精神療法面接のコツ』 東京、岩崎学術出版社。

Kass, Leon R., Safire, William (2003) 『Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness. A Report of the President's Council on Bioethics』 Dana Press. New York, Washington, D.C. (=倉持武 監訳、治療を超えて (2005) 『バイオテクノロジーと幸福の探求』 大統領生命倫理評議会報告書。青木書店、東京)

北西憲二 (2001) 『我執の病理-森田療法による「生きること」の探求』 東京、白揚社。

北西憲二 (2005) 『精神療法と回復』 臨床精神医学、34：1671-1677。

北西憲二 (2006) 『不安障害の薬物療法の限界と精神療法の役割』 臨床精神薬理、9：1775-1781。

北西憲二 (2008) 『森田の立場、私の立場—臨床現場に学ぶ叱り方—』 ころの科学、142：127。

- 北西憲二 (2009) 『日本語と精神療法-精神療法の役割』精神科. 15;116-121.
- Kramer, Peter D (1993.) 『Listening to Prozac』 Viking Penguin Inc., New York. (=堀たほ子訳 (1997) 『驚異の脳内薬品』同朋舎、東京)
- リーベンバーク, J (2005) 『米国の心理療法クリニックにおける森田療法』日本森田療法学会誌; 16: 57.
- McNamee, S, Gergen, K, J (1992) 『序章』 Edit., McNamee, S, Gergen, K, J 『Therapy as Social Contraction』 Sage Publication Ltd, (=野口裕二、野村直樹訳 (1997) 『ナラティブセラピー—社会構成主義の実践』金剛出版)
- 森岡正博 (2003) 『無痛文明論』トランスビュー、東京
- 森田正馬 (1926 / 1974) 『神経衰弱及強迫観念の根治法』高良武久編集代表『森田正馬全集第2巻』白揚社、東京
- 森田正馬 (1935 / 1975) 『名古屋形外会・座談会』高良武久編集代表『森田正馬全集5巻』白揚社、東京
- Plummer, K (1995) 『Telling Sexual Stories. Power, Change and Social Worlds』 Loutledge, London, (=桜井厚、好井裕明、小林多寿子訳 (1998) 『セクシャル・ストーリーの時代』新曜社、東京)
- 島藺進 (2005) 『増進的介入と声明の価値—気分操作を例として』生命倫理、15; 19-27

