

## <特集 治療転機>

### 「治療転機」についてどう考えるか

李 敏 子

治療転機とは、クライアントが治療過程で大きく変化する転機という意味であり、どのような治療観や治療法をとるかによって見方が異なると思われる。あらかじめ定められた目的と技法に沿って進められる治療と、クライアントの自然な変化を待つ治療とは、おのずと転機に対する見方が異なるし、支持的心理療法か内界探索的な洞察療法であるかによっても異なるだろう。石坂（1998）は、内面の変化が表出されやすいロジャーズ派や内観療法の治療過程について分析し、治療転機とは「被治療者がそれまで保持してきた意識構造の解体と再統合の過程」であり、その過程を経ることにより世界の見方を変化させると述べている。

私は折衷派の立場でクライアントに役立つさまざまな技法を用いており、どちらかと言えば支持的な心理療法を心がけているが、心理療法は地道な努力の積み重ねであり、振幅はあっても、何が転機になったとは言い難い連続的な過程であると思われる。むしろ、少しずつ目に見えない変化が積み重なっていき、気がつけばずい分回復したと思える過程であることが多いのではないだろうか。

中井（2007）は、「治療は山に登ることではなく、加速度がつかないようにしながら、山から下りること」であり、「戻るところは平凡な里」であると述べている。また、「回復とは平凡な里にむかって、足を一步一步踏みしめながら滑らないようにしながら下りていくこと」であるとしている。

中井（2007）によれば、回復には「大きく変化する時期」と「現状維持の時期」が交替して現われ、変化が大きい時は「よくなるチャンスでもあるけれども悪くなるチャンスでもある」という。回復に向かう変化の時には必ず「揺れ戻し」があり、揺れながら回復していく方がふつうである。急によくなるように見えるときは危ないので、「むしろブレーキをかけながら行ってもらうのがよい」と述べている。

このように地道で安全な援助方法をとることが、クライアントにとって望ましいと思われる。村瀬（1995）は、心理療法に対して「華麗でドラマティック」という印象をもつ人がいるが、「心病める人、とりわけ重症な子どもや知的発達遅滞を伴った子どもたちとのかかわりは、地味で、こつこつした行為の積み重ねである」と述べ、治療者の姿勢

は「野球で言えば、バットを短くもって堅実にあてていく打者に似るのが望ましい」という。

神田橋（1990）が「いかなる専門分野においても、プロの技術とは、目覚ましい成果をあげることではない。ひどい失敗作がなく、あらゆる場面でそこそこの成果をあげることである」と述べているように、心理的援助においても「目覚ましい成果」を目指すべきではないだろう。

他方、心理療法において、ある特定の出来事が治療転機になったという記述がなされることがある。とりわけ個人心理療法の過程をセラピストとクライアントの治療関係に主として焦点をあてて見て、劇的あるいは因果論的に記述する傾向のあるセラピストほど、治療関係の中で一つの大きな転機を想定していることが多いように思われる。

しかし、心理的援助の過程において、ある出来事が転機になりうるためには、クライアントとセラピストのみでなく、まわりの多くの人々の努力の積み重ねによる準備状態が必要である。心理療法の効果研究においても、クライアントと関係する治療外要因（障害の重篤度、人格特性、ソーシャルネットワークなど）が最も大きく影響し、次いで治療関係であることが明らかにされている（Asay & Lambert, 1999）。クライアントの日常生活における家族やまわりの人々からの影響がきわめて大きいことは、治療経験を重ねたセラピストには自明のことであろう。たとえば虐待やDVに見られるように、環境要因が整わなければ、個人心理療法が成果をあげるのは難しい。

人生がそうであるように、心理的援助の過程も、多くの偶然やまわりの人々の協力に負っている。中井（2000）は、「悪化は単一原因でも起こるが、回復は、全体として条件が揃って初めて起こることであり、その際、治療者も、より大きな文脈の一部であるということである。したがって、治療者が、自己の寄与分を強調して報告するならば、それは必ず間違いである」と述べている。従って、1対1の治療関係においてセラピストの言葉や態度が治療転機になったというような記述に対しては、懐疑的に見る必要がある。

青木（2009）は、クライアントは「人と場によって異なった姿を示し、異なった印象を与える」とし、「治療者は自

分との関係に引き寄せて変化を理解しがちであるが、実はそれはあくまでも変化の一因にすぎず、時には、誰も知らない理由が主因となっていることもある。患者・クライアントが変わるということを、自分に引き付けずに考えること、すなわち多角的、多面的に理解し、絶えず立体的な全体像を描こうとするという姿勢が何よりも求められる」と述べている。

増沢（1999）も、遊戯療法において子どもの内面世界にのみ治療者の関心が集中して、子どもの全体像が見えなくなることがあるとし、「こうしたとき、現実世界で健康に生きる治療者の現実感覚が支えとなる。現実感覚に基づいた視点と内界をとらえる視点とを統合し、全体像を把握することが重要である。そうすることで、子どもとの適切な距離を保ち、現実から遊離して二人だけの固有の世界に潜り込んでしまう危険から回避しやすくなる」と述べている。

このように心理的援助においては、クライアントを多面的に見て全体像を理解しようとするのが重要である。このような私の立場を明らかにした上で、いくつかの治療転機について考察したい。

## 1. 身体的な病気

心理療法過程で身体症状が生じることが治療転機になったという報告は多い。山中（2009）は「風邪引き」「熱発」「褥創」「奇妙な腫瘍（おでき）」あるいは「自殺企図」「事故」など、身体変化や突発的な外的事件が事態の位相を変えると述べている。しかし、変化期には身体症状が現われやすいことから、変化期に身体症状が現われ、それにうまく対応できたことが転機になったのであり、身体症状が現われたことがそれだけで変化をもたらしたとは言い難い。確かに心理療法過程において、クライアントが身体的な病気になることが、治療が展開する契機になることがある。たとえば、それまで母親に甘えることのできなかった子どもが回復過程で高熱を出し、子どもに適切に関わることでできなかった母親が初めて子どもに対して自然にケアができるといったケースがあげられる。しかしこの場合でも、母親が適切に対応して初めて契機になりうるのであるから、それまでの母親面接におけるサポートや、母親の準備状態が奏効していると言える。

難しい事例で治療が膠着状態にある時、あるいはクライアントの問題行動が頻発する時、このようなことが起こって位相が変わってくれないかと内心願うようなことは、多

くのセラピストが経験しているのではないだろうか。

## 2. 立場や役割の変化

統合失調症の初老期軽快において「介護される立場から介護する立場へ」のベクトルの変換が生じたり（松本, 1998）、長期のひきこもりや境界性パーソナリティ障害からの回復の契機として、親の病気や老化、治療者の限界を認識することなど、厳しい現実状況に直面し、一方的に依存する立場からの脱却が見られる。自分が人から与えられ世話されるだけではなく、人に与え世話をする立場になったり、自分自身で何とかやっていかねばならなくなった時に、転機が訪れるのである。慢性的な不適応状態が長く続いているクライアントの場合、立ち直るきっかけとなるのは、このような現実状況であることが多いように思われる。

## 3. どん底体験

アルコール依存などの嗜癖からの脱却には、家族や仕事など大切なものを何もかも失ってしまうといったどん底体験が契機になると言われる。それまでは、どこかに甘えがあり、まだ許されるといった非現実的な願望を抱いているのだが、もういよいよだめだと現実をはっきりと見て悟ることが、立ち直るきっかけとなる。「ぬるま湯」的状态にある時、人はなかなか引き返そうとは思えないのである。境界性パーソナリティ障害の心理療法においても、とことん退行して底をつく体験をした時に、立ち直るきっかけを得ることがある。

## 4. 災害などの外的な出来事

予想もしない外的な出来事が治療転機になることがある。私がセラピストとして関わった入院患者の事例をあげる。十年余りにわたる長期の入院患者であったが、病院のある地域が震災に見舞われたことをきっかけに、退院して家で過ごせるようになった。その女性患者はパニック障害で外出できなかったが、私はカウンセリングだけでなく外出訓練をした方がいいと判断し、一緒に外出訓練をして少しずつ歩く距離を伸ばしていった。病院から1時間ぐらい外出できるようになったところに、震災に見舞われた。病院じたいは被害を受けなかったが、震災をきっかけにその患者は、退院して家で過ごすようになり、日常生活を普通に送れる

ようになった。退院の決断は患者自身がしたが、それまでに外出できるようになっていたことが、決断を促す要因になっていたと思われる。

別の過食症の女性は同じ病院の患者であったが、震災にあり避難所で過ごしたときは一時的に過食症がおさまった。しかし、通常の生活に戻ると症状も元通りになった。過食ができない状況の中ではおさまっていた症状も、過食ができる状況になると復活したのである。震災がきっかけになって立ち直った上述のケースとは異なり、この女性には準備状態がなかったと考えられる。従って、何かが治療転機になるには、それまでの回復過程が重要であることがわかる。

## 5. 進学や、仕事を見つけるという社会的状況の変化

小・中学校で始まった不登校において、回復の契機として、現実的に進学を考えねばならない中3という学年になることや、高校や専門学校への進学があげられる。それまでに一定水準まで回復していた子どもの場合、進学に向けて真剣に取り組み始めることが、不登校状態から脱け出すきっかけになることが多い。

また、不登校やひきこもりから脱出し社会復帰するきっかけとして、アルバイト経験が役立つことが多い。この場合も本人がアルバイトでしようかと、社会復帰の第一歩としてアルバイトを選んでおり、そこまでの回復があつて転機となりえたと思われる。

就職がきっかけとなって、過食症が治った女性Aの事例をあげる。Aは一人暮らしの大学時代に過食症が始まった。Aは対人緊張が高く、自由な時間の多い大学生活では一人で暇な時に何をして過ごしていいのかわからず、ついストレス解消のために過食をして過ごすようになった。そのうち過食をコントロールすることができなくなり、夜中に食べ物を買いに出かけたり、万引きをするようなこともあった。このような自分自身の行為によって、Aはますます自信を失っていった。しかし、大学卒業後、実家に帰って就職し、規則正しい生活を送るようになると、過食は治まっていっていった。自分に合った仕事を見つけ、仕事によって自信を得たことと、不確かだったアイデンティティが仕事を核として形作られていったことが、過食症からの回復に役立ったと思われる。また、社会的な活動の場が得られただけでなく、一人暮らしのときと違って常にAを見守る家族の

存在が、Aの守りとして回復に大きな影響を及ぼしたと思われる。

松本(1998)によれば、ある離人症の女性は37年間にわたる治療経過の中で、食堂の手伝いやクリーニングの取次店の仕事との出会いという「僥倖」によって、時間の流れに乗っていくことができ、離人症が薄らいだという。また、統合失調症患者においても、老親の介護や一見慎ましやかな趣味を「仕事のように」続けていくなかで安定していく人たちがいて、「仕事を通して何らかの役割を獲得し、世界との親しさを身につけていく症例」が存在すると述べている。このように、仕事を通して社会のなかでの居場所を見出すことが、回復の契機となることが多い。

## 6. 人との出会い

心理療法の過程で、どんな人と出会うかによって、大きく回復の過程が異なってくる。

不登校児の場合、学校教師の対応によって、ずい分違いが見られた。担任が、家庭訪問、別室登校への配慮など、適切で細やかな配慮を続けてくれた場合に、子どもは順調な回復をとげ、さらに次のステップへと進むことも容易であった。逆に、担任が不適切な対応をし、子どもや親との関係がこじれてしまった場合、不信感から回復の過程も停滞することが多かった。

また、友人や恋人との出会いが大きな意味をもつ。中3で不登校になった女子Bの事例をあげる。Bは「優等生の息切れ型」と理解された。幼少時から母親のしつけが厳しく、いつも母親の言う通りの子でいなくてはならないと思って「偽りの自己」を生きてきた。Bはいつ何をしている時でも、母親から見られているという感を拭い去れなかった。不登校が始まった後、しばらくは家に閉じこもっていたが、その後、非行グループの仲間と接するようになり、夜遊びや万引きなどの問題行動が見られた。このような行動は、Bが「本当の自己」を見出すための殻破りの試みとして理解できた。そうしているうちに恋人ができた。恋人は毎日Bの家に訪ねてきて、一緒にオートバイにペンキで色を塗ったりして過ごした。恋人はかいがいしくBの世話をした。そのことが、Bの生育史において欠けていた母性的ケアを経験させることになったと思われる。恋人との出会いが、Bの回復を促進する契機となった。しかし、この恋人がBの要求を満たす人であったことには、偶然の要素が大きいと思われる。

## 7. 動物との出会い、ペットを飼い始めること

ペットを飼い始めることでクライアントに安定が見られることがある。他人を信じられないクライアントでも、動物は素直になついてくるので、安心できるのだろう。長期のひきこもりの子どもがいる家庭では、家庭の中に独特のビリビリした緊張感が漂っていることが多いが、動物という正直で心なごむ存在があることで家族の雰囲気がなごむことが多い。また、動物の世話を介して親子の会話がふえることもある。

## 8. 親の対応の変化

子どもの症状や問題行動には、親の対応が大きく関係している。親面接で親の対応について助言し、親がそれに従って対応を変えると、すみやかに子どもの状態が改善することが多い。特に、親子関係が悪循環に陥っている場合には、面接者の助言が有効である。子どもの状態は急激に改善するが、これを治療転機と言う人は少ないだろう。なぜなら、このことは通常の援助プロセスそのものだからである。

また、長期のひきこもりの成人した子どもをもつ親が、相談機関を訪れる決意をし、継続的に通うようになると、家族と社会との間に風穴があき、子どもに前向きな変化が見られることがある。親が世間体を気にして自分の家庭だけで子どもを抱えようとせずに、他人に頼ろうとしたことが、子どもの立ち直りのきっかけになっている。

## 9. 価値観の変化、認知的変化

子どもの病気や問題行動のために来談した親が、「今までの自分は傲慢であった。子どもを自分の力で思い通りにできと思っていた。幸運やまわりの人の支えがあったことに気づいた」と語ることがある。大きな挫折体験や、自分の力ではどうすることもできない過酷な現実と直面した時に、このような価値観の変化が生じることは多いと思われる。しかし、このような内省が生じるには、クライアントの人生経験や人格特性が大きく影響している。若い人や、もともと外罰的で不満が外に向きやすい人では、同じような繰言を何年も聞かされることも多い。

認知的変化が治療転機になったという記述がある。症状に苦しむ人が、偏った認知様式や自己中心的な考え方から

脱したり、症状にとらわれずに生活できるようになったりすることがある。認知療法的アプローチでは、認知様式に直接働きかけて変化を目指すのが、認知的変化はセラピストの働きかけだけでなく、クライアント自身の思考や、人との出会いなどの体験による成熟によることも多いことを忘れてはならない。クライアントがアルバイト先でさまざまな人々と出会い、それらの人々との交流によって人間観が変わるようなこともある。

## 10. 人格の変化

ユングは、心理療法の目的は自己実現であると考えた。人格変容とは古い自我の体制が崩壊して高次の心の統合性へと向かうことであるから、変化の時期には死の元型が布置されやすく、「死と再生」のイメージが現われやすい。クライアントが葛藤に長く耐えていると、象徴による葛藤の調和的解決が生じ、この時にも価値観の変化が見られる。これは治療の転機というよりは目的であり成果であるが、長く葛藤に耐えるにはクライアントの自我の強さ、セラピストだけでなくまわりの人々の支えが必要であろう。

また、ユングのいう「共時性」、「意味のある偶然の一致」の体験が、治療の転機になったという記述もある。現実の出来事には多くの偶然があるから、それをどう意味づけるかは、セラピストの主観的な認知様式に大きく依存している。

クライアントの人格変容が結果的に生じることはあっても、人格変容を目指した働きかけをすることは、セラピストのある種の傲慢ではないだろうか。他者であるクライアントの内面世界を尊重し、不用意に触れない節度が、セラピストには求められるだろう。

以上述べてきたように、治療転機の多くは面接室外の日常生活場面での出来事であり、厳しい現実状況や社会的状況の変化に直面したり、偶然の出会いや社会で居場所を得られるという幸運であった。

前者の場合には、クライアントに現実を直視させ、自分で何とかしなければならないという回復への動機を強めることに役立った。しかし、クライアントの中に現実を直視し受け入れられるような準備状態があることや、現実を受け入れざるをえないという切迫した状況にあるクライアントを支えてくれる他者が存在することが重要である。さもないと、クライアントが追いつめられて自殺を選ぶ危険

もあると思われる。

後者の場合、社会的存在である人間が生きていく上で必要な助けや支えが、偶然に得られたということである。順調な時には気づかれないことが多いけれども、人の生は多くの偶然の出会いや幸運に支えられている。

いずれの場合も、上述した出来事を良い変化への転機にしうるには、クライアントの内的成熟やまわりの人々の日常的な支えが必要である。セラピストに求められるのは、このような外的な出来事の意味を汲み取って、援助に生かしていこうとする柔軟で謙虚な姿勢であろう。

心理的援助は、苦痛をもって訪れたクライアントのさまざまな内的・外的状況を全体的に理解して、クライアントが日常生活を生きやすいように支えるものである。劇的な変化よりも、不断的努力によるささやかな変化の積み重ねを心がけるべきであろう。クライアントとの信頼関係を大切にしながら、必要な環境調整と具体的な助言をし、必要以上に内界に踏み込んだ介入をせず、クライアントの自然な成長過程を見守るのである。いわゆる深い治療や劇的で感動的な治療過程を好むセラピストは、その侵襲性によってクライアントの状態を悪化させる危険が高いことを認識しておく必要がある。

多くの準備状態の積み重ねが、ある日、目に見える成果となって現われる。そのような援助過程であることが、クライアントにとっての負担や抵抗を少なくするためにも、また援助者としての倫理的態度としても、望ましいことであると考える。援助者の社会常識に基づく現実感覚が何よりも重要である。

## 引用文献

- 青木省三 (2009) 治癒機転：人が変わるとき。臨床心理学増刊 (対人援助の技とところ), 1, 74-80.
- Asay, T.E. & Lambert, M.J. (1999) The empirical case for common factors in psychotherapy: quantitative findings. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington, DC: American Psychology Association, 141-157.
- 石坂好樹 (1998) 精神療法の基礎学序説. 金剛出版.
- 神田橋條治 (1990) 精神療法面接のコツ. 岩崎学術出版社.
- 増沢高 (1999) 遊戯療法と守り. 現代のエスプリ 389, 156-167.
- 松本雅彦 (1998) 離人症にみる「二重意識」の病理——一重症離人症三十七年の経過から. 松本雅彦編 精神分裂病. 人文書院, 263-291.
- 村瀬嘉代子 (1995) 子どもと大人の心の架け橋. 金剛出版.
- 中井久夫 (2000) 分裂病の回復と養生. 星和書店.
- 中井久夫 (2007) こんなとき私はどうしてきたか. 医学書院.
- 山中康裕 (2009) 共感・違和感、受容. 臨床心理学増刊 (対人援助の技とところ), 1, 106-108.