

特集：精神科診療における精神療法・カウンセリングの必要性について

精神科診療における精神療法・カウンセリングの必要性 その功罪を考える

小林 和 (KOBAYASHI, Kazu)

精療クリニック小林 (神戸市)

最近でこそ、精神科診療とカウンセリングは切り離せなくなっているのかもしれない。

私が医学を学び始めた頃、医療とは、薬で、あるいは手術でといった医療技術のことで、それらの知識と医術の習得に没頭していた。

そして医師一年生で投薬技術をやっと見覚え始めたころだった。20代半ばの青年が種々訴えた後で、「薬は飲みたくない」と拒否した。苦痛を取り除いて欲しいと受診してきているのに、「薬はいらない」という。途方に暮れた。

・・・ここは病院なのに、私は医師なのに、自ら受診してきているのに、青年は薬に期待していない、(私が考える)医療に期待していない・・・。

精神療法を学ぶきっかけになった。

それから10年余りを経て精神療法を専門にしたクリニックを開設した。精神療法を求める患者さんがどれほどいて、彼らの期待にどの程度応えられるのか、実験を試みた。受容と供給バランスがとれてこそ精神療法は有意義な学問であり医療法なのだ実感したかった。そして30年余りが過ぎた。積み重ねてきた日々を振り返ると躍動の連続が想起されてくる。

当初からともに人生を歩んできた何人かの患者さんたち。病むことから派生する意義や人生の在り様をまざまざと見せてくれた彼らとの出遭い。精神療法とは、治療という場に派生した人生の出遭いである。治療者である私が私の人生を開示することはないが、精神療法のプロセスを通して、私は彼らの人生を追体験している。私の追体験をテコに、彼らは彼ら自らの人生を振り返り選択し歩いていく。感傷の表現を許してもらえらるなら、私は、何百といういや何千かもわからない人生を生きてきた気がしている。

個人療法に専心した10数年の間に、コ・ワーカーの心理士たちをはじめ精神療法家を目指す仲間が周りに増えていった。時代も、精神療法やカウンセリングに目を向け始めた。関わっていた患者さんたちと言えば、いわゆるひきこもりで、あるいはそうでなくても精神障がいや長年患っているうちに社会から退却し、あるいは関わる仲間を失っていった。彼らをどう援助できるか、彼らが彼らの人生をどう生きていくのかを考えたとき、小さなグループ

療法を試みた。やがてそれはデイケアに発展していった。そしてまた、10 数年が過ぎている。

あの、精神療法の意義を掴む芽を私に植え付けていった青年に似た多くの青年たちに、精神分析的思考の下で個人療法やデイケア等のグループ療法を介して関わるようになった。

奇しくも本紀要第5巻で、人見一彦センター長による「精神療法の本質」を読ませていただいた。同感した。私に見合った患者さんたちが私の回りにいて、「(私が考える)精神療法の本質」を私に提示する患者さんたち だけ が私の回りにいるのだろうか、と考える日々があるからである。ここにはもう少し説明が必要でしょう。

逆転移のことである。私たちは当然のことだと知識では熟知しているけれども、常にこれを検討し続ける必要がある。なぜなら、数々のケース報告に接していて、ときどきいやしばしばと言った方がいい。「この報告者は精神療法という技法、あるいは、病理の展開や探索には強い関心があるのだろうか、このケースその人に関心があるのだろうか？」と疑問を持つからである。昔から“精神分析のし荒らし”という概念があったし、医療全般にわたっては自戒を込めて、“医原性疾患”という考え方がある。形成術・再建術や義肢・義足・義歯の場合なら、目で見、触れ、あるいは使用してその結果は判然とするであろう。しかし、精神療法においては、結果は感覚でしか測り得ない。しかも人生はときにはすでに数年を経過して後戻りできないし、再検討・再吟味は不可である。結果如何を判定できるのは神のみと言えよう。他方、得てして精神分析は、自己(治療者)の非を理論で防御する術を可能にする。そこに怖さを思う。恐れを抱く。逆転移理解をどこまで深められるのか、その実践の難しさと重要さを返す返す思う。

私たちは常に、“この患者に精神療法が必要だから”、それを行うはずだが、ときとしてしばしば、実は“治療者自身のために精神療法を行う”ことが優先している。そのために、その後の経過が難航するならまだしも、患者にとって悲惨な結果を招くことがある。

そこで、今精神療法を学び始めようとする後進に以下の提言をしておきたい。精神療法に関心を持ち始めた者が陥りやすく、留意を要する点である。

まずは、『なぜ今この患者に精神療法を行うのか』を考えてみてほしい。

- ① 言葉巧みに表現する患者だから。
- ② 患者本人が精神療法を望んだから。
- ③ かねて知る理論(あるいは、持論)を裏づけできそうな患者だから。
- ④ 症状が華々しくて症例報告になりそうだから。
- ⑤ 治療に必要な料金を支払える患者だから。

これらが理由になる場合は、患者はスペシャルペイシエントになりやすく、その後の経過は暗礁に乗り上げやすい。患者をスペシャルペイシエントにしてしまうと、ある一定期間は、その場その時を患者と共に治療者も満足するけれども、結局は患者を社会から遊離させて不幸へと陥らせる。なぜなら治療者が患者の生涯に関わって責任をとることは不可能だから

らである。

悲惨な症例報告の多くの背景に、実は以上が見え隠れする。精神療法の学問の発展のためにも患者たちのためにも、非常に残念なことだと日ごろから思っている。

とはいっても初学者には特に、上記条項が精神療法を始めるきっかけになるであろう。そうであること（逆転移）を十二分に認識して進めさえすれば悲惨な結果を招くことはない。

ここに必要な概念は、中立性で代表される“患者—治療者間に生じる安定した距離”である。この点を見極める為に症例検討会やスーパービジョンの大切さが謳われてはいるが、経験を積むほどに忘れ去られていく。ベテランになるほど謙虚さと真摯さが重要なのであろう。切れるメスほど、焦点を定めて慎重に使用しなければならない・・・と、思う。

さて、話を戻そう。

患者さんたちは、見事に治療者である私の本質を見抜く。私が苦手だと思う時、彼らは私の下から遠のいていくように思える。私が関心を向けるとき、彼らはそのことを話し始めるように思える。私は彼らを私に見合うように‘治療’しているのだろうか？ こう考えてくるときに私は、先に述べた「(私が考える)精神療法の本質」を私に提示する患者さんたちだけが私の回りにいるのだろうか」と、「私に見合った治り方を選択するときだけに、私の臨床が作動しているのだろうか」と、自己に問う。

なぜなら、日々の臨床で、精神分析的な精神療法なくしてこの患者さんがここまで治り得ただろうかと、感慨とともに述懐するケースを多く経験するとき、精神療法の功を実感するが、理論武装して報告される悲惨なケースに接するとき、精神療法の罪が脳裏をかすめる。報告する強靱な治療者の背後に、打ちのめされながらも止む無き人生だと必死に生き延びようとする弱者（患者さん）の姿が見え隠れするからである。

精神分析的な精神療法をただひたすら実践してきて、私は最近二つの観点に思い至った。

話しを少し転じるけれども、先ごろさる世界的大スターが乳がん遺伝子検査の結果を受けて乳房切除手術を受けたことが話題になった。彼女は乳房再建術を受けて、外見的には何ら損傷なく生活していることを世界にアピールした。この件にみる通り、医学は、単に損傷部分を切除してことを終える・・・という段階から、切除部分をいかに再建・形成していわゆる人生を全うするかという分野にまで関わるようになった。人生のQOL（Quality of Life）に関わった医療である。矯正歯科にはじまり、義肢・義足補填術、皮膚形成術等々、医学が関わる分野は広がっている。

これら双方にまたがる医療の進歩に接していて、精神分析的な精神療法も二つの分野に分かれるのだと気づいた。フロイトが精神分析学創始に際して外科治療に多くを学んだという、その思考の展開の在り方にもかねてから私は多くを学んでいるが、それに倣った発想である。つまり、精神分析を治療として実践するのか、あるいは、人生の形成術・再建術のような分野として実践するのか、という視点である。

タイトルにある「精神科診療における・・・」となると、治療が先行する。しかし、人生のQOLこそが問題となって精神科医療を求めてくるケースは日常茶飯事である。医療の進歩が2分野に分かれてきていることに気づいてからというもの、私は、一体今、“精神療法と称して切除手術をしているのか、形成・再建手術をしているのか”を考え始めた。患者は今、治療にどちらを求めているのかを考え始めている。

ふと、あるケースを想起する。まさに精神分析的な精神療法を学び始めて間もなく、30歳になろうとする青年が「もっと闊達に生きたい」と精神療法を求めてきた。当時、フォーカスを絞り得ず見当がつかないままかなりの期間精神療法を施行していたが、いつしか私は彼に何を成し得ているのかを実感できないまま中断になった。当時、精神科受診者から聴く多くの訴えの中では稀な表現で心に残っていた。今ならわかる。彼こそ、精神療法に人生の形成・再建を期待していたのだ。

精神分析的な精神療法も時代を超えて進歩してきた。医学の進歩が古く昔から日進月歩と言われてきたのに等しい。私たちがこうして、時代に見合う精神療法を模索・検討する必要に迫られている。多くの後進に期待したいのは、精神療法の功を実感した上で、自らの人生においても形成・再建する一方策としての精神療法を研鑽し続けてほしい。精神分析学が概念化した転移・逆転移理解がそれらを実り豊かにする。

小林 和：精神科医、精療クリニック小林 (<http://seiryoun-clinic.jp>) 院長 (開設：1979年)

専門領域：

- ・精神分析 (日本精神分析学会・認定精神療法医／認定精神療法医スーパーバイザー)
- ・精神療法 (日本青年期精神療法学会理事)
- ・児童青年精神医学 (日本児童青年精神医学会認定医)

趣味：スキー (は、ちょっとしたもの。ただし最近楽しむ時間皆無で残念)

クリニックの特徴：本文& HP に記した通り、精神療法に特化して30年余を生き延びた

社会活動：阪神・淡路大震災と東日本大震災に多くかかわった

(トラウマを概念化したフロイトを踏襲する者の義務だという認識で)。



