

2009. 11. 23. 発行 文責；平井孝男

心理・精神治療は何故難しいのか？何故進歩していないと言われ続けているのか？

### 1. 三人からの苦言

最近、三人の人から次のような質問というか、叱責を頂いた。

まずは知人である A さんからである。この人は根はいい人なのだが、歯に衣着せぬ言い方で閉口する時もある。しかし、私はそんなところが好きなのかもしれない。A さんは「いったい、精神医学というのはどうなっているのか？この間の新聞で、統合失調症の息子を抱えて困っていた父親が、トラブルを重ねる息子に耐えかねて殺害して懲役12年の刑を受けたと聞いている。確かに殺された息子も悔しいだろうが、この父親のことを思うと涙が出て止まらなかった。この悲劇は結局息子が治らなかったことにある。他の内科や外科などが長足の進歩を遂げているのに、一体、精神医学は何をしているのか？精神科医たちはよっぽどぼんくらが多いのか？君はよくそれで飯を食っているね」と言われた。

さらに追い打ちをかけるように「まあ、君はもともと無能だからそんなに多くを期待しないが、それにしても、この父親のことを思うと不憫だ。せめて、家族を支えることぐらい出来んのかね」というように問いかけてきた。私がこれにどう答えたかは別にして、大変痛いことを言われ、その夜はあまりよく眠れなかった。

次のBさんはクライアントで、私のカウンセリングを受けにきた。それまでのカウンセリングを中心とした治療歴を聞いたところ「私、いろいろカウンセリングを受けてきているんですが、全然満足できません。最初こそいろいろ話を聞いてくれたり共感してもらって良かったんですが、一番肝心なこの私の視線恐怖というか対人恐怖というか顔を異常に気にする点が治るのか、という問いに誰も答えてくれないんです。たまに、大丈夫だよ。きっと治るから、と慰めてくれた臨床心理士の方もいましたが、ちっとも治らないし、そのうちとうとう腹が立って『きっと治るよ。と言いながら、ちっとも治らないじゃないですか。今まで使った面接料50万円返してくれますか』と言ったら、申し訳なさそうにしながら、黙ったきりなんです。カウンセラーや心理の先生は話を聞くだけで、治してくれることは出来ないんですか」という如何にもせっぱつまった問いであった。

ちなみに、彼女によれば、この10年でカウンセリングに300万ほど使ったとのことであった。このBさんに対して私がどうしたのかも後で述べると思うが、いずれにせよ切実な問いで臨床心理士でもある私はお金を頂くのが怖くなった。

三番目のCさんというか、C先生はちょっとした知り合いの東京の精神科開業医で私の先輩にあたるが、C先生は「平井先生、近頃の総合病院や大学病院はどうなっているん

ですか?普通、そうした高機能病院は、我々開業医が手に負いかねる難しい患者を引き受けるのが普通なのに、われわれの紹介のケースを断るところか、大病院の方から、境界例やパーソナリティ障害といった難治例をどんどん送ってくる。これじゃ、まるで逆じゃないですか?それに『私は境界例は見ません』等と公言する、総合病院の精神科医もいるそうではないですか、一体どうなっているんですか?』と、まるで食ってかかられるように問い詰められた。

私は一瞬「私に聞かれても困る。それに総合病院の精神科医でも優秀な人や誠実にやっている先生もいる」と、いささか総合病院の裏事情を知る私としては言いたくなかったのだが、あまりのC先生の剣幕にそれは控え、ちょっと別のやりとりをした。それもまた後半で述べることにする。

ただ、この三人の問いはかなり重かった。日頃あまり真面目に物事を考えず遊び呆けている自分が恥ずかしくなった。ましてや、治療ゼミナールを主宰までしている私としては逃げられぬ間いだと思った。そこで、2以下は、今の三つの問いに答えるつもりで、ない頭を絞って見た。

今の心境は、

仰ぎ見る 癒しの峯は 遥かなり 一歩からでも ゆるゆる上らむ  
患い人 苦しき思ひ 放つとも われ返せずの 無知の涙か  
琴棋書画 庭球酒宴 みな遊楽 君聞こえじか 癒しの願ひを

## 2. 何故、治療は難しいのか

ただ、つらつら考えるにこれらは結局は「治療の困難さ」ということになってくる。では、何故そんなに困難なのか?どうすれば、その困難は一歩でも解決するのか?という問いが出てくることになる。

この問いは、もっともだとして、この問いに答えるのはあまりに難しい。困難の原因は多くあり過ぎて、詳しく書いていくと優に一冊の本が出来るぐらいだが、ここではあまり先を急がず、一步一步ゆっくり進んでいこう。

誰に強制されているわけでもないし、締め切りが決まっている訳ではないし、適当なところで中断しても笑われるだけでそんなに重い責任が問われるわけではない(治療ゼミの読者は例外である)。徒然なるままに、癒し草を記していただくのである。

## 3. そもそも治療とは何か?

そこで、まず、さっきから蟬の鳴き声のようにうるさく言っている「治療」や「癒し」とは一体何を意味するのか?それを考えてみることにした。

それで、まず広辞苑で「治療」の項を引いてみると、「病氣や怪我などをなおすこと」と書いてあった。

続いて、今度は「なおす」の項を引いてみると「治す」と「直す」の二つが書いてあ

った。おそらく、この両者は関係しているに違いない。

そこで、まずは「治す」を引いてみると、もともとは「なおす（直す）」から来ている語で「治療」とは、「直す」ということらしい。

そして「なおす（直す）」の項を引いてみると、およそ十三の意味が書いてあった。これにはびっくりしたが、それらを箇条書き的に列挙すると、

- ①間違い・曲ったこと・乱れなどを本来の正常な状態に戻すこと
- ②地位・身分などをもとに戻す。復帰させる。
- ③物や人をしかるべき位置・場所に据える
- ④とりつくろう、とりなす
- ⑤修繕する
- ⑥病気けがを治す
- ⑦改める、かえる
- ⑧修正する。訂正する
- ⑨添削する
- ⑩もう一度繰り返して正しい方向に持っていく。やり直す
- ⑪仮の地位から正式の地位につける
- ⑫上級の席にかえる
- ⑬片付ける、始末する、収める、

といった具合である。これで、思ったのは結局「治す」というのは「直す」であり、それはどうやら「正しい、もとの、まっすぐな、整理された、平和でよく機能するものにもどす」ということらしい。ただ、これらは結局「正しい」ことを目指すということに収れんすることになるのだろう。

そう言えば、精神治療のことを「正常に戻す」「正気に返らせる」という言い方もしているんで、やはり「治す」とことと「正しくすること」ことは密接な関係にあるのである。

#### 4. 正しいとは？

しかし、この「正しい」とはどういうことなのか？私は高校入学時に、ある友人とこの「正しいとは何か」について、よく話し合ったことを思いだす。それは、当時勿論わかるわけでもなかったし、最近になっても、この「正しいとは何か？」について、謎が深まるばかりである。

言い訳めくが、治療が難しいのは、精神世界にあっては、この「正しいとは何か」がよくわからないことにそもそも一因があるのではないかと思った。

しかし、私は「正しいとは何か」について、答えるのは難しいというところで止まりたくない。高校時代以来の問いをもう一度かんがえてみたくなった。

そこで、まずは、この「正しい」の意味を、正しく探ってみるために「正」という言葉の語源を探ってみた。そうすると「正」とは「一+止（あし）」の会意文字で、足が目標目がけてまっすぐに進む様を表す、ということになりそうだとわかった。

そう言えば、正という字を見てくると、「一なる目標」に向けて、それこそまっすぐに突き進む姿が絵のように浮かんでくる。字はもともと絵画だったことを思い知らされた。しかし、目指すべき目標が何であるかは、各自、各時期、各状況で、それぞれ違って来るように思う。つまり目標といっても正しい目標である必要がある。そこで我々は、再び、「正しい」という「問題地点」に連れ戻されることになる。

それで、今度は大辞林の助けを借りて、「正しい」の項を調べてみた。すると、「物事のあるべき姿を考えて、それに合致している姿を言う」ということが基本に書いてあって、以下次のような記述があった。

- ①道徳・倫理・法律などにかなっている。よこしまでない。
- ②真理・事実に合致している
- ③標準・基準・規範・儀礼などに合致している
- ④筋道が通っている。筋がはっきりだとされる
- ⑤もともと目的・効果にかなったやり方である。恰好がきちんと整っている
- ⑥ゆがんだり乱れたりしていない、となっている。

このように記されると、成程という思いと同時に「正しい」という概念に関連しての想像力がひろがる。

それに、これらの「あるべき」「倫理・法律」「真理・事実」「標準」「筋・明確さ」「目的・効果」「整然」といったことは、まことにその正しさのイメージに適っているだけでなく、「治った・健康な状態」にも一致するように思われる。

ここで、正しさについての想像力の広がりさらに「悪乗り」して、今度は、明鏡国語大辞典の「正しい」の類語を見てみると「真実」に関連するものとして「事実、正真正銘、真、真実、真正、本当」となっており、「正否」に関しては「可否、曲直、順逆、正邪、正否、是非、善悪、優劣、善し悪し、理否、良否」となり、さらに「至当、順当、正、正格、正規、正式、正常、正則、正当、正道、正しい、中正」という語も出てきた。

さらに、今度は「正す」という言葉の類語を探て見ると「改める、補う、改正、改定、改訂、規正、更正、校訂、叱正、修正、修訂、正誤、是正、正す、訂正、直す・治す、批正、補正」となっている。

ここまでで、読者はうんざりしたかもしれないが、結局、治療ということのを少しでも考えようとする、こうならざるを得なくなってくるということの見本かもしれない。

ただ、「治療」「治す」「正しい」という点に関しては、それらを巡るイメージというかネットワークがなんとはいかに掴んで頂いたと思うがどうだろうか？

## 5. 癒しの観点から

今、「治す」「直す」「正す」の観点から少し考えてみたが、今度は「治療」を「癒し」という視点からも見てみたい。近年、この「癒し」という語は流行気味というか、治療という言葉に代わって多く使われている。一方で「癒し」という言葉に反発する人も多く「治療という立派な言葉があるのに何故わざわざ癒しなるいやしい言葉を使うのか」ということをのたまう人もいる。

「癒し」が「卑しい」「賤しい」と関連するかどうかはわからないが、今のところはそんなに性急に結論を出さずに「癒し」という語の意味を探っていこう。

ただ、面白いことに「癒し」という言葉は、広辞苑にも大辞林にも載っていない。やはり、いやしいのだろうか？ただ、この辺の事情の詮索はあとにして、今度は「癒す」を引くと「病気や傷を治す」というのと「飢えや渇きや心の悩みなどを解消する。悲しみや苦痛をなくす」という意味が出てくる。こういうところから見れば、「癒し」は、楽になる、という面が強調されており、それが現代人をひきつけるのかもしれない。また「癒」の語源を探ると、まず「愈」というのが、「まさる」「いえる」の意味で、また「愈」の語源は「左に船（月の形）を、右にくりぬく刃物の形を添えた会意文字」である。そこに、心と「病垂れ」が加わることで「癒し」の「癒」とは、「心のしこりがとれて楽になるさま」を言うことのようなのである。結局、こうなると「癒す」と「（悪いものを除去して）正しい形にする。正す」というのは、同じ意味を持つかもしれない。

さらに「癒す」に相当する「heal」（ここからhealth{健康}へと発展する）はもともと「whole（全体）と関連する語とされている。従って、癒しは「悪いものをくりぬく」ということだけでなく「全体性を回復する」という意味もあるのかもしれない。

続いて、「癒す」の類語を探ると「療治、癒える、医療、快癒、加療、根治、診察、診療、施療、全快、全治、全癒、治癒、治療、手当、直す、治す、直る・治る、平癒、本復」といった流れと「安心、安堵、寛ぐ、安らぐ」という流れがあり、後者はリラックスに近く、現在流布している「癒し・ヒーリング」に親しいような感じである。

これで行くと、「治療」というのは「直す・正す」「悪いものの除去」「全体性の回復」「安らぎの獲得」というのが、最大公約数ということになるのだろう。

## 6. 種々の治療像

それから、もうたくさんという読者もいめかもしれないが、治療とは何かを巡ってはもう少し話をせねばならない。

それは、治療に携わる人々、例えば、精神科医や心理臨床家やその他の学者、あるいは、患者・家族の一人一人で、治癒像が微妙に違ってくるということである。「正確で理想の治癒像」があり得るのかどうかかわからないが、とりあえず、今までの治療者たちがあげている治癒像を知らないよりは、知っている方がより「治療の本質」に近づけると思われる。

そこでそれら治癒像の幾つかを挙げてみる。

イ、心理臨床の事典によれば、

- i 症状の消失・軽減
- ii 社会生活や日常生活（仕事、家事、学業など）が可能になる
- iii 対人関係が可能になる
- iv 自覚（自己や周囲などに対する気づき）が十分である
- v 心の安らぎが得られている。現状に満足しており、今の自分を肯定出来ている、といったところである。

ロ、ユングによる治癒像

ユングは、一応の治癒（心の治療の一時的終結点）として、以下のことを挙げている

- i 適切な助言を受け入れる
- ii 十分な告白
- iii 無意識下にあった重要な心的内容の認識
- iv 幼児心理の除去
- v 環境への理性的順応
- vi 苦痛な症状の消失
- vii 試験、就職等の運命の決定的転換が生じる
- viii 信仰の回復や改宗
- ix 実践的な人生哲学の芽生え

ということである。

ハ、辻悟の「治療精神医学の三原則」

辻先生は、治癒や治療目標を次の三つに集約している

- i 自分の体験に人間であること、又はありえることの証を見る、
  - ii 必要な自己検討を手に入れる、
  - iii 必要な決心と実行を手に入れる、
- といった形でまとめている。

ニ「苦を受け止める」という観点から見た治癒像

筆者は、以前に、治癒とは「苦を受け止められるようになること」と記した。今では、それが治療の全てとは思わないが、それも「治癒像の一つ」という気がする。

そこで、この苦（不安・恐怖・抑うつ・絶望・空しさ・無気力・自己否定・イライラ・怒り・迷い・困惑・身体的苦痛など）を受け止めるとはどういうことかという、

- i 苦は生きている以上、あって当然と思える、
- ii むしろ生きいく上で必要なものと感じられる、
- iii 苦を抱かえながら、その時適切な行動をし、不適切な行動は控える、iv 苦を持ちながらある程度身体的に健康でおれる（睡眠・摂食・排泄・体調の維持など）
- v 日常生活や対人関係がある程度可能である
- vi 苦の本態・原因について理解できている
- vii その苦に対する対処法がある程度わかっている
- viii 苦は一種、創造・成長につながる価値のあるものであるとの自覚がある、といったことである。

ホ、その他の治癒像、

それ以外にもいろんな人がいろんな治癒像をいう。「成長・成熟」「安らぎ」「其の人の潜在的力が引き出されること」「納得した人生」などである。

まだまだ、治癒像をあげていけば切りがないが、読者の印象は如何であろうか?同じようなことを言っているに過ぎないと思われたか?同じこととは言え、いろんな側面が治癒像にはあるのかなと思われたか、退屈な話だ、もっと先に進めと思われたかもしれないが、とりあえず、治癒像をいろいろ挙げさせてもらった。

## 7. 治癒にはいろんな段階がある（完治は理想型）

さて、今いろいろな治癒像を挙げたが、よく考えてみると、こうした治癒像（例えば、正確な自覚、適切な行動、自己コントロール、適切な対人関係・日常生活、苦の受け止め、安らぎなど）を完全にしかも常に実現することなど、人間には到底不可能である。神でさえ、時に不適切なことをするので、神でも難しいということである。

従って、完治は一つの目標であって理想型に過ぎないということである。しかし、完治がいかにも理想型であっても、人間は「病気に圧倒されている状態」から少しでも、完治に近付きたい、換言すれば「治癒段階の上昇」を希求していると言える。

では、治癒段階とは、どういうものかという、残念ながらそれは一定のものはない。しかし、何もないのは無愛想なので、ここでは重度のうつ病というか、引きこもりの25歳の青年の例をあげてみる。

- i 親だけでも治療者のところへ通える段階
- ii 親が本人のことを少し理解でき、交流が少し開始され、家庭内暴力などの行動化が減る段階
- iii 少し外出したり遊んだりできる段階
- iv 本人が治療者のところへ通える段階

v 治療者との話し合いが進み、将来のことを考えられる段階

vi 人の中に入っていける段階

vii 実際に専門学校に行ったり、働き出す段階

viii そこで困難にあっても受け止められる段階

ix 自立が出来る段階

x 治療者と別れてもいい段階、

といったことになるかもしれない。実際には、一つとして同じ対局がない碁の場合と同様、全ての患者には各々一人一人の治癒段階があり、われわれはその上昇を少し援助する、少なくとも妨害しないでおこうと日夜努力しているのである。

#### 8. 治癒像や治癒段階を巡ってのずれ

以上のことで、「治癒像は様々であること」「完治は理想で、治るとは治癒段階の上昇に過ぎないこと」「各人各様の治癒像があることがわかったと思うが、じっさいは、この各人の抱く治癒像の違いを巡ってトラブルが発生することがある。

多いのは、通院の可否、服薬の可否、就職、復職、結婚、妊娠、出産、治療者の変更、その他何か新たなことをしたり、重大なことを決める際に問題になってくる。思いつくままに例を挙げてみる。

D例は25歳の対人恐怖と引きこもりの男性だが、親に向かって、突然通院を止めると言いだした。親が「まだ、あんたは働いてないし、それにまた再発するかもしれないし、何となくまだ心配な点もあるし、治っているとは思えない」と言って、「治っている。治っていない」ということを通じて対立が生じた。

こういう対立は、当然、治療者の元に持ち込まれる。治療者は、もちろん「治っている」とか「まだ治っていない」という判断を下したりはしない。そんなことはしようとしても出来る訳がない。(もっとも、そういう無理なことをしてトラブルをさらに広げる治療者もいるようだが)。

筆者はどうするかというと、①まず、各々の治っていると思える点と、治っていない点を巡って、治療者が司会役をしながら、両方で話し合い、双方のずれを話し合い、互いに各々の主張を理解しあい、埋めれるずれは埋め、埋められないずれは埋められない点としてそれを明確にする、②続いて、通院・カウンセリングを止めた場合の最良の結果・最悪の結果を話し合う、③また逆に通院・カウンセリングを止めた場合の最良の結果・最悪の結果を話し合う、といった作業をする。

この結果は人によって千差万別だが、D例では、「Dが、就職という課題に直面するのを避けたいために、『治った。通院・カウンセリングを止める』という気持ちのあること」がわかった。同時に親も本人の悪い点ばかり見て良い点を見ることを怠っていた、



ということも判明した。

そこで、筆者は

「働くということは誰にとっても大変なことだ」

「特にDさんは、人の中に入っていきるのが苦手なようだから一層、大変だと思う」

「また、治ってくると、どうしても働くという課題が出てくる。しかし、Dさんにとっては、今までの事情からすると、働くのが実に大変な気がする」「そして、治療場面でもその話題を避けたかったのは当然だと思う」

「でも、今回、『通院を止める』と宣言することで、そういう本音に近い部分が表明されたのは、とてもよかった」

というような意味のことを言った。

治療者からの叱責を恐れていたDは、今の治療者からの発言を聞いて、ほっとしているようであった。

それを見た治療者は「今後、通院を止める止めないを含め、どうするのが適切か、考えてみよう」と提案した。その結果「通院は続ける。働くことを急ぐ前に働くことがいかに大変かについて、なるべく心の内を探究してみる。そして、その大変さに対する再利用の対応を工夫していこう」という話になったのである。

その結果、通院は再開され、就労の大変さが面接の主題になっていった。そして、Dは、その半年後にまずはアルバイトから始め、さらにその半年後には、正社員として就職した。

9. 対立の治療的利用（「治っている、治っていない」の対立は、治療の進展に役立つ）  
今のD例だけではなく、この「治癒している、していない」の対立はしばしば生ずるが、うまくすれば治療を進展させ、本人の役に立たせられる。

以下、それを挙げてみると、

本人「治っているから薬は止める」、家族「まだ治っていないから薬を続ける必要がある」→薬を巡っての話し合いの中、薬を飲むことの辛さ、怖さ、いつまで飲まなければいけないのか、といったことの話し合いがなされ「薬は、必要な時に、必要な薬を必要なだけ飲むのが一番健康的である」という確認がなされ、今が必要かどうかの話し合いがなされ、少しずつ減薬することになった。（逆に、薬は今の量が適切という判断が共有されそのままになる場合もあれば、服薬拒否は心的焦りの現れだとして却って増量される場合もある。また、本人の状態や自覚がしっかりしており、その結果についても責任を持つということであれば、服薬をいったん中止して様子を見る場合もある）

本人「治ってきたから働きたい」、家族「まだ治っていないから働くのは無理」→話し合いの結果、本人の精神状態の安定・就労への決意・就労後もし悪化しても責任を取

るという決意の十分さがわかり、働くことになる（逆にまだ不十分と分かり作業所通いや家の手伝いから始めるという場合もある）

今のとは逆の場合で、家族が「もう治ったから働きにいったら」と言い、本人が「まだ治ってない。とても働くのは無理」という場合→「治っている」と言う点と「治っていない」と言う点を明確にし、無理なく「まだ休む」「働きに行く」「軽いバイトから始める」「専門学校に行く」「作業所などの社会復帰訓練施設に行く」などの合意に達する。

本人「もう治っているから結婚したい」、家族「まだ治ってないから結婚なんてとんでもない」→やはり、両者の言い分を明確にし、そのずれを検討させ、「結婚した場合の最良の結果」「結婚した場合の最悪の結果」など未来を予想させ、両者納得のいく結論に導くようにする。

本人「妊娠した。治っているから出産したい」、家族「まだ治っていないし、薬ものんでいるから中絶した方がいい」→この場合もずれを明確にして、出産した場合の未来を予想させる。どちらかというと、生む場合の方が多く、出産・育児の中で却って本人の治癒が促進されることがあるようである。

本人「治ったから職場復帰したい」、会社側「完治していないから無理」→やはり、両者の言い分を十分に聴き、特に会社側の心配を聴いてあげた後「出勤させる」「まだ休ませる」「家庭内でリハビリ的なことをすることから始める」「リハビリ出勤をする」などの、両者納得の結論が出せることを目標にする。

といった具合である。

よく対立を嫌がったり、面倒くさがったり、何ともの分かりの悪い家族（患者）だ、と怒ったりする場合もあるが、ご覧のように対立は、「両者の対話の促進」「本人に考えさせる機会を与える」「無理のない生産的発展的結論に導ける」ということで、治療のチャンスにもなるのである。

10. 治療手段がそのまま治療目標であるという現実（治療困難理由の一つ）

いろんな治癒像があり、それを巡って対立が生じることがわかってきたが治療困難の最大の理由としての一つは、治療手段と治療目標が殆ど同一であるという点にある。

例を挙げれば、たとえば、治療目標を「症状の軽減」という形で設定したとする。

そうすると、その症状の構造や原因、症状強化要因と症状緩和要因を探る必要が出てくる。

そうすると、それらを知る手段としては、本人との対話が必要になってくる。ところが、難治例だと、その対話そのものが難しい場合が多い。

対話困難な理由の一つとしては、たとえば、本人の中の安心感の不足や他者に対する

不信感が強い場合が多い。また、安心感の無さや不信感の理由としては「強い自己否定感」「自信の無さ」があることが多い。

そうなってくると、今度は「自己肯定感」や「自信の回復・獲得」が治療目標になってくる。

そして、この自己肯定感や自信回復には、日常生活や社会生活が必要になる。

続いて、そうした生活を妨げているのが症状であるから、生活が可能になるのは、「症状の軽減」が必要になるので、結局は元に戻るのである。

つまり、「症状の軽減」という治療目標を達成するためにいろいろ考えていくと、最後はその目標自身の手段が「症状の軽減」ということになって、結局、元に戻るのである。

すなわち「症状の軽減」というのは、治療目標でもあり、治療手段でもあり得るのである。

もう一度丁寧に言いなおすと、症状の軽減→対話実現→安心感や信頼感の獲得→自己肯定感や自信の獲得→日常・社会生活実現→症状の軽減、ということになってしまうのである。

結局、今挙げた六つの要因は、どれも治療目標であり、治療手段ということになってくるのである。筆者はここに治療困難の最大の理由の一つが潜んでいるように思える。そうすると、この困難な事態にどう対応するべきか？非力な筆者には、あまりいい知恵が浮かばないが、おそらくは、今の六つの要因（症状、生活困難、自信の無さ、自己否定・他者否定、不安・不信、対話困難）というのは全て悪循環的に、相互に強化しあっているように思う。それ故、この悪循環を良循環に変えることではないだろうか。

#### 1 1. 治療とは悪循環から良循環への転換である

もう一度整理すると、心の病・精神疾患は、こうした悪循環の積み重なりであり、重症例・難治例では、これらの悪循環の要因が一層多く一層根深く絡み合い棲み着いているといってもいいのかもしれない。（ただ、身体疾患でもこういう悪循環はよく生じる。例えば、高血圧、心不全、腎不全などを考えるとそれらがお互い相互強化因子として働くのである。また心身の病気だけでなく、戦争に至るほどの対立、会社の倒産なども、この悪循環の結果だと思われる）。おそらくは、治療困難の理由の一つとしてこの悪循環の根深さが大きいとも思われる。

そうすると、治療は、悪循環から良循環への変化・転回ということになるのだろう。先の例で言えば、何かの形で症状の軽減がなされるとする（薬やカウンセリングなどで）。

そうなると、症状の軽減→生活が容易になる→自信回復→自己肯定・他者肯定→安心

感・信頼感の増大→対話が容易になる→（症状についての話し合いによる）症状の軽減、といった良循環に移行することになる場合がある。

こうなると、それこそ万歳ということで、悪循環から良循環に移行したことで、治療が進んだことになる。それではその悪循環から良循環への移行はどのようにすれば可能になるのか？ここは患者・家族・治療者たちの一番知りたいことである。

## 12. 治療目標・治療手段とは？

それで、早速、良循環に転化させる方法となるかもしれないが、その前に、悪循環を来している要因は無数にあるので、それらの幾つかの例を挙げてみる。

ただ、そうした悪循環強化因子は、同時に治療目標であり、治療手段でもある。従って、今、治療目標の一覧を挙げてみる。

イ、症状の軽減、

主症状の一覧

不安（強すぎる不安、原始不安、破滅不安、存在することの不安、迫害不安、見捨てられ不安、分離不安、去勢不安など）

恐怖（視線恐怖、対人恐怖、自己臭恐怖、醜貌恐怖、不潔恐怖、先端恐怖、）

強迫観念（確認強迫、洗浄強迫、巻き込み強迫など）、

強迫行動、常同行動、

身体症状（頭痛、肩こり、めまい、しびれ、麻痺、疲労感、倦怠感など）

不眠、眠気、過眠、

拒食、過食、食行動の異常

排尿困難、頻尿

口渇、多飲、水中毒、

性機能不全、勃起障害、射精障害、不感症

離人感、自己不全感、非現実感、身体感覚の異常、能動感の無さ、違和感、奇妙な感覚

抑うつ感、憂鬱感、絶望感、悲哀感、悲観的傾向

無気力、意欲低下、興味・関心の喪失、無活動、易疲労性

自己否定、低い自己評価、過度の劣等意識、罪責感・罪悪感

希死念慮、自殺企図、自殺未遂、自殺既遂、

過度の躁状態・躁的行動、浪費癖、無謀計画、

観念奔逸、易刺激性、注意の過度の転導、多弁多動、

イライラ、過度の怒り、

幻聴、幻視、体感幻覚、

被害妄想、誇大妄想、恋愛妄想、罪業妄想など

作為体験、作為思考、被影響体験、考想化声、思考伝播、思考吹入、操られ体験  
自閉、引きこもり、拒絶症  
独語、空笑、  
思考減裂、解体思考、言語新作、思考脱線、  
思考停滞、思考迂遠、思考の貧困  
感情の平板化、奇妙な感情、  
著しい両価性  
解体した会話、脱線会話、  
パニック障害（動悸、心悸亢進、心拍数の増加、発汗、震え、息切れ感、呼吸困難、  
息苦しさ、窒息感、胸痛・胸部不快感、吐き気・腹部の不快感、めまい・ふらつき・  
頭の遠くなる感じ、現実感消失・離人感、コントロール喪失恐怖、死の恐怖、発狂恐怖、  
異常感覚、冷汗・冷感・熱感）  
広場恐怖、  
社会恐怖、  
薬物依存、アルコール依存、買い物依存、  
家庭内暴力、  
不登校、  
夫婦間暴力、  
自傷行為、  
解離性症状（健忘・想起不能・記憶障害、遁走、万引き、記憶なしの行動、離人感、  
トランス状態、意識変性状態、別人格出現）、  
多重人格、  
性同一性障害、  
自己同一性障害、過度の空しさ・空虚感、  
性倒錯・露出症・窃視症・フェティシズム・下着泥棒、  
睡眠時無呼吸、睡眠・覚醒スケジュール障害、悪夢障害、睡眠時遊行症、  
間欠性爆発性障害、  
窃盗癖、  
抜毛癖、  
放火癖、  
病的賭博・ギャンブル依存、  
社会不適応、  
認知障害、  
衝動コントロール困難、

せん妄、記銘力障害、判断力障害、失禁、  
チック、  
学習障害、  
注意欠陥多動性障害、  
視線を合わすことの困難、コミュニケーション障害、他者との楽しみの共有困難、  
などが挙げられる。

精神に関する症状・障害はまだまだあるだろうが、一応この辺にしておく。

ロ、症状の原因探求

続いて、この症状の軽減が治療目標になる。そうすると症状の軽減を図るためには、当然その症状の原因や構造・背景を知る必要が出てくる。それを知ることにより、減らせる要因が見つかる、減らせない原因であってもそれに適切に対処しようとするなどの対策・対応行動をとるからである（事故の時の原因究明と同じである）。しかし、問題は、心の病の場合、この原因探求そのものが難しいことが多い。

ハ、（精神症状の）原因探求の困難さ

症状の原因探求の大事さはわかるとしても、それは非常に難しい。その困難さは精神疾患の場合、特に顕著である。それで、その難しさに関して少し考えてみよう。

まず、精神症状・精神疾患の原因探求の難しさは、身体疾患の原因探求と比較してみれば、よく理解できる。身体疾患の場合は、臨床検査や画像診断などを使って、ある種の測定値やMRIなどの画像が得られる。いわば、目に見えた明確な「数字」と「絵」で、その原因が特定できるのである。これは糖尿病における血糖値やヘモグロビンA1Cなど、MRIで腫瘍の像を見ると言ったことを考えればよくわかる。そもそも、身体疾患の病名は、その身体の病変に基づいているからである（身体疾患の最終診断が病理解剖によって行われるということ自体が、その証左である）。

ハ、幻聴症状が出てきた青年男子の例（精神の原因探求困難さの一例）

ところが、精神症状の場合はそうはいかない。精神疾患の場合は、原因探求をしていくには、主に本人から（時に家族から）事情を聴くよりしょうがないのである。それを例を使って示してみよう。

例えば、幻聴で困った子供（20歳の男子青年Eとする）で親に連れてこられた場合を考えてみる。例えば、この時、親が「最近、息子が変な事を云うんです。どういうことかと言うと『いろんな人の声がしている。お前はアホや。お前は死ぬしかない、といったような内容でこわい』と言うんです」と言ったとする。

まともな治療者なら、この時、幻聴の原因探求や治療の見通しを考え、治療を組み立てようとする。そしてまず、本人自身が何をどう体験しようとしているのか、聞いていくことになるだろう。しかし、いろんな事情で、それが難しいことが多い（もっと

も、こんな時「これは統合失調症だ」と判断して、薬を家族に渡すだけで終える精神科医もいる。ただ、このようなことをしても、大抵はうまくいかないし、もし、仮に幻聴が収まったとしても、社会生活の参加や自立や自己実現、再発防止などでうまく行かないことが多い。しかし、そうやってすまず精神科医も結構あって、またそれでも医師としてやっていける情勢にあり、これも広い意味での治療困難にあたるのであるが、それは、また、別のところで論ずる)。

ところで、まともな精神科医、治療者が幻聴の原因を探ろうとしてそれを聞いたとして、種々の困難にぶつかる。例えば、何を聞いても、一切答えないかもしれないし、何か答えても支離滅裂のようなことを言うだけかもしれないし、およそ、まともな応答が難しい場合が多い。これは、幻聴体験が生じたり、それにふりまわされているような「統合失調的な患者」であれば、相当、主体性が後退していて、応答・表現といったコミュニケーションが障害されている場合が多いからである。

## 二、情報収集の困難さの理由

このように、統合失調症に限らず精神疾患では、情報収集そのものが、困難になることが多い。その困難理由を以下に列挙してみる。

### コミュニケーションの障害

聴く力の障害

理解力障害

判断力障害

表現力障害

決断困難（言うか言わないかの）

といった具合である。

いずれにせよ、こういうことがあると、情報収集が困難になるのは明らかだろう。

### ホ、コミュニケーション障害、表現力障害の理由

それでは、このコミュニケーションや表現の障害はどこから来るのか、これもまた思いつくまま、列挙してみると、

会話する気持ちの無さ・拒絶・無関心、

自分の意思でない受診・診療拒否感情、自覚のなさ、

恐れ・怯え、特に精神科恐怖とそれに関連する精神病恐怖・脱落恐怖・異常恐怖、精神錯乱状態、

不信・不安、

絶望感など様々なものが現れてくる。

さて、こうした五つの要因の一つ一つの原因を探ると、またまた、複雑な要因が背景に存在することになる。

へ、受診・治療に関する否定的動機

この中で、受診や治療拒否の感情や動機を探って見る。それを列挙すると、

治療・治療者への疑惑と不信、

精神科への偏見・精神科恐怖、

家族への不信（説明なしに病院に連れてくる、無理やり、だまして連れてくる。これは、病院や治療者への不信につながる）

治療者への疑惑と不信（何をされるのか、何を言われるのか、入院させられたり、無理やり薬を飲まされたり、精神病と診断されてしまうのでは）

被害的不安（却って悪化したり害を与えられたりするのでは）秘密が漏れる不安、

治療者に従属してしまう不安、

頼らざるを得ないという屈辱感、

自分の影に直面化させられる辛さ、といった具合である。

### 13. 今までのまとめ・要約

さて、ここで治療困難な理由（困難だと言われる理由）の少し、中間的まとめを行って頭を整理しておく。それで、今まで述べたことをまとめると、

①治癒像が多様（ある人は治ったというが、別の人は治っていないといくらでも主張できる。行きつく先は「精神病なぞ治らないんだ」という偏見的主張である）

②治癒像にいろんな段階があり、完全な治癒は理想型（従って、どんなに治療が進んでも、不十分な点を指摘することができ、治っていないという誤解が生まれる。不幸なのは、患者がそうした完治強迫にとらわれて、いつまでも「治らない」と絶望してしまう点である）

③治療目標と治療手段が同一のことが多い（治療目標に到達する手段が見つからない、一から作り出さないといけないので、この点で治療は困難である）

④治療目標の一つである「症状の軽減」を図ろうとするとき、その症状の原因を探る作業そのものも困難である。また、その困難の原因を探ると無数にいろいろのものが出てくる。

といった具合である。

以上、治療困難理由を四つ挙げたが、それ以上にまだいろんな問題が潜んでいる。しかし、すでに枚数が多くなりすぎたので、一応ここまでにして、以下は次号にする。ただし、予告編を少し付け加えておくと、実際は予告編通りに行くわけではないことを予め断っておく。

#### [治療困難理由その2、予告編]

I 症状・病気は、今までの患者の歴史の総決算であることが多く、その改善となると、患者に積み重なっている癖や傾向・性質・態度など全体を変えねざならない。



II. それゆえ、治療を阻むもの、治療困難・治療抵抗は多数ある（自覚・治療意欲・現実認識の乏しさ、話し合いの困難・沈黙・早口・支離滅裂、希死念慮・自殺企図、自傷他害の行為、ルール違反、しがみつき傾向、他責・投影傾向、過度の怒り、脅かし傾向、責任感の無さ、自己コントロールの無さ、認知の歪み、解説・実践回避・現実逃避傾向、絶望感・無気力など） III. 家族側の要因（話を聞かない、気持ちを理解しない、命令・指示ばかり、従ってばかり、対話の無さ、向き合わない、全てを患者のせいにする等）

IV. 治療者側の要因；望ましくない治療者、不適切な治療行為（不熱心、患者の話を聞かない、薬絶対傾向、逆の薬拒否傾向、無責任、権威的、流れ作業的、命令・指示ばかり・相互性なし、傾聴オンリー・アドバイス無し・対話なしなど）

望ましくない治療者が生き残る要因

望ましい治療者が育ちにくい要因（教育面の問題など）

V. 社会・経済的要因など、

といったところを次回論じたい。