

特集Ⅱ 精神療法における私のポイント

私の精神療法：波長合わせと共同作業*

平井孝男****

Key Words : going together, coach, point of therapy, development of capacity, accept symptom

百人百様

筆者(精神科医, 臨床心理士)は精神療法を特別な治療法とは考えていない。すべての治療は精神療法または精神療法的である。したがって、ここでは単に治療と呼ぶことにする。以下に記すのは、「私の精神療法」というより「(主に精神科領域における)私の治療」である。

治療は、患者・治療者によって百人百様である。筆者は46年間で1万5千人余りの治療経験と臨床心理士としての30年間で2千人の面接体験を持っているが、その感を深くする。

不易流行(共同作業と波長合わせ)

ただし、多様といっても「不易流行」のようなものは底に流れている。それは、治療者と患者を中心とする共同作業ということであり、治療者が患者の波長に合わせながら進んでいくということである。また「治すのは患者自身であり、治療者はそれを邪魔しない、ときに患者の自己治療を助ける、さらに稀に患者の力を引き出す」援助者である。いわば、テニスのコーチやピアノの先生のようなものである。そして無理なく最大限引き出せるのが名コーチである。

症状消失を治癒と考えることの危険性と有害さ

多くの精神科医は、治療目標を「症状の減少・消失」と考えているかもしれないが、筆者はそうは思っていない。もちろん、症状の苦痛が強く、患者の生活能力の妨げになるなら、その苦痛の軽減と能力回復の援助に集中する。

ただ、症状が守りである場合を理解すると同時に、症状はその患者の歴史の総決算でもあることをあらかじめ心得ておく必要がある。簡単に消失するものではないのである。

性急な治療の危険性、治る速度は2人で決める

また「治る」ことで苦しみが増えることの了解も大事である。治ることにより現実の負担や課題が増えるし、また気づきによって悪性の自己否定に陥る場合もあるからである。治癒が進んだときにうつ病の自殺が増えることを銘記すべきである。

もちろん治らないままであることも苦痛である。したがって、治療者は患者とその点を話し合いながら最適な「治る速度」を2人で勘案することが重要である。

* Tuning the wavelength and cooperation.

** Takao HIRAI, M.D.: 医療法人平井クリニック [☎533-0031 大阪府大阪市東淀川区西淡路 1-16-13] ; Hirai Clinic, Osaka 533-0031, JAPAN

*** 新大阪カウンセリングセンター

治療目標は「楽になること」,
「思いどおりにいかない場合に適切に
対処できること」,「症状・問題点を
受け止める力の開発」

筆者の治療目標はひたすら患者が「楽になる」ということを目指す。そして「真の楽」とは「したいこと」,「できること」,「有益なこと」の発見と実践である。ただ患者にとってこれは難しいことなので、取り急ぎその3つを目標にしたまま、その発見が達成されるまでは「身体だけは大事にする」ということが二次的目標となり、それを目指す。

「真の楽」達成に関して、今一つの目標は「人生や物事は思うようにはいかない」と覚悟すること、そして「思うようにはいかないつらさを抱きながら、そのときの最良の対応を発見、実践し、最悪の反応を避ける」ということである。

症状を受け止めることの大事さ

この2つと連動するのが、先の症状の問題である。筆者は、症状の完全消失という不可能なものも求めず、可能な範囲での症状苦痛の軽減と、症状を受け止める力(症状にふりまわされず、それを持ちながら適切に行動する)の増大を目指す。

患者に対する傷は最小限に

治療者は患者を誘惑しているだけではなく傷つけていることにも注意を払っておくべきである。注意しておくことと傷は最小限で抑えられる。

以上は基本中の基本であるが、基本ほど難しいものはないので、常にその点検が大事である。

治療の実際

1. 診療で気をつけている点(詳しい正確な把握、身体への関心、治療歴の重要さ)

初診は決定的に重要である。よく「入り口が出口を決定する」,「最初のボタンの掛け違いが後迄響く」といわれるのもそのゆえんである。だからとあって、あまり負いわずに、「なるべく、患者の言うことを正確に素直に聞きとろう」,「患者の物語を少しでも読み取ろう」,「なぜこの時

期に、この患者に、このような症状・問題点が出たのかということの理解に努めよう」とすることが肝要である。そのような気持ちでおれば、素直にそれが治療者の態度に現れ、患者は「私は受け入れられている」,「少なくとも拒否はされていない」という印象を持てるようである。

話を聴く中で、特に注意しているのは、現症、病歴、治療歴、成育歴、家族歴・現在の対人関係、一日の生活の様子といった点であるが、その中でも、重大なのは身体状態の把握である。ときとして幻聴やうつ症状の背後に脳器質疾患が、また、糖尿病、高血圧、肝炎などが発見されることも多い。

治療歴も重要である。筆者の元に来院する患者は、8~9割はどこかで治療を受けた経験がある。この点に関して、それまでの治療内容や患者の印象を聞いておくと、その患者の問題点や治療の困難点が浮き彫りになり、患者の核心を掴みやすい。また、患者の心配(前治療者の下での傷つき・不快体験が再現されないか等)を聞いておくと、患者の安心感が増え、よりスムーズに治療という共同作業に入りやすい。

その後、主訴(患者の望むこと、治療者に聞きたいこと、してもらいたいこと等)を聞き出し、治療目標が設定され、そこへ到達するためにした方がいいこと、しない方がいいことの共同探究がなされる。ここでも大事なのは、患者と波長を合わせながら、お互い確認と同意を共有して進んでいくことである。しかし、治療目標を明確にすることは必ずしも簡単ではない。その場合は治療目標を見つけていることを目標にすればいいであろう。

また、場合によっては治療目標など定めず、出たとこ勝負、自由自在がいい。

夢とその連想も聞いた方が治療の役に立つ。特に「自分の方向」が明確でないときに有効である。ただ、両者とも治療者が患者の表現力を補う必要である。

2. 治療とは出会いと別れ

こうやって治療が進み、患者の問題が全部解決しなくても、もう患者が治療者を必要としなくなれば、一応の終結を迎える。このとき、患者は自己の問題点に気づいていて、自分だけそれに取り組めるといった状態である。ただし、人

間である以上、いつ何が起きるかかわらないので、そのときは再び治療者に相談に来られる力をつけているかを確認していくのが大事である。患者の問題は人間なら誰でも遭遇する可能性のあるものなので、厳密に言えば、治療には始まりも終わりもない。あるのは出会いと別れだけである。

3. 治療とは「治療困難点の探究と解決」

治療は初めから別れまで、困難の連続である。たとえば、治療意欲の乏しさ、現実認識のなさ・歪み、通院困難、治療希望が非現実的・非合理、話のまとまりのなさ、緘黙、超多弁、質問に答えない・逸らす、対話困難・相互性のなさ、治療者への非難、脅迫、暴言、暴力、事務スタッフへの無理難題・嫌がらせ、さまざまな行動化、無関係な話ばかりする、自分の意見が言えない、質問だけで終始、自傷、希死念慮、自殺企図、絶望感・虚無感、現実や人間関係に入れない、ルール・約束が守れない、犯罪傾向、薬物依存、嘘が多い、責任感のなさ、治療者へのしがみつき(悪性の依存・転移)、認知の歪み、重度の健忘・解離、行動のコントロールのなさ、解説ばかり、等である。

上記の治療困難点には絶えず注意を払い、少しでもその予兆に気づいたら、すぐにその対策を考え実践する方がいい。なぜならこうした治療を妨害したり難しくしたりするこの「治療困難点」こそ、患者の問題点や病理の核心であり、治療の展開点になることが多いからである。

それゆえ、治療とは、治療困難点の発見とその対策探求といっている。

4. 治療開始時における治療目標、共同作業認識、ルール設定、の取り決め(引き受けの条件)

ただ、以上の困難点は最初から現れるときもあがるが、おおむね治療が進み治療者の気が緩みかけたときに生ずることが多い。それを完全に防ぐことは不可能であり、少しでも少なくしたいと思うが、それも現実には困難である。しかし何もしないよりは対策を少し立てて置いた方がいい。

筆者は、初診の段階で問題だと思った患者、難事例に引き受けるときの条件(①治療目標の共有、②治療は共同作業で治療の主役は本人、治療者は応援するだけ、③自傷・他害の禁止、④電話の禁止、診察時間は10～15分、時間が多く

かかりそうだとカウンセリングを検討する等)を記した紙を渡し、それを声を出して患者に読んでもらい、患者の感想を聞く。

これに逆らう患者もいる。その場合はどこが守りにくいかなどを話し合う。これ自身が重要な精神療法となる。

患者・家族の質問に対して¹⁾

患者・家族からの質問は頻繁で深刻なことが多い。一応それらをまとめてみると「①この状態は病気がどうか、②(病気としたら)病名は何か、③(この状態・症状の)原因は何か、④治るのか⑤どうしたら治るのか、治療法は?、⑥どうしたらいいのか」といったような類の問いに集約されることが多い。これは「(患者・家族の)基本的6大質問」である。

こうした6大質問に正確に答えるのは不可能だし、またこれに対して治療に有益な回答となるとさらに難しい。こういうことを聞かれると、困ってしまう精神科医が多いようであるが、むしろこういう質問は、患者の問題点を掴むチャンスであるので、この基本的6大質問は大事に取り扱う必要がある。すなわち患者に即答するというより、患者にそのことを考えさせ(そうした質問をしていく理由等を探る等)患者の背景を浮き彫りにし、患者が有益な答えを自ら発見できるように、治療者が適切な質問をしながら、導いていく(治療者も導かれるのだが)のがコツであろう。この意味で、治療学は質問学である。

投薬に対する注意(薬に関する知識の重要性。薬に対する過大評価と過小評価の是正)

薬の処方も重要である。いくら対話による精神療法を重視している精神科医でも薬が必要な場面に遭遇するし、筆者とかかわりのある臨床心理士からも、薬の必要性の有無を問われることが多い。

筆者ももちろん薬を処方することが多い。処方の際は、薬の名前、作用・副作用についての情報がある程度患者と共有しておくことが大事である。筆者は「薬の効果を上げる10カ条」の紙を渡し、その中の、薬の作用(心身を楽にする、不

安・緊張・抑うつ・こだわり・苛々・怒りの緩和、ゆとり・冷静さ・判断力・落ち着きの増大、睡眠・気分・気力の改善、神経情報伝達物質の正常化等)を読んでもらうと同時に、薬に対して過剰な幻想を与えないように説明しておく。そしてある処方案を提示して、患者が賛成すれば、そのとおり処方するが、状態によっては減量したり増量してもいいといったことを教示しておく。もちろん、目標は患者が薬になり、自分のしたいことができやすくなるのが目標である。

投薬の際は、効果よりも副作用や極量、禁忌についてよくわかっておくことが大事である。

もう1つの注意点は、薬に対する過剰期待である。それを防ぐためには「薬は単なる応援部隊、出発点であり、悪循環を良循環に変える刺激因子にすぎない」と説明しておく。

また薬は服用してからでないと効果がよくわからない、ということの説明し、適切な処方に到達するのはある程度試行錯誤が必要であり、服薬は一種の実験であることを理解してもらい、それを共有しておく。この処置で薬に関する揉め事はずいぶん減る。

何かを決定しなければならぬとき

治療中にはいろいろ決定しなければならぬことが多い。治療中は重大な決断をしないように、という古典的な定則があるようだが、決めないと患者にかなりの不利益がかかる場合がある。たとえば、服薬もそうであるが、休業の要否、受験、就職、結婚、妊娠・出産、上司に要求を言うことの適否、異動、対人関係のあり様等、人生は決断の連続である。

何かを決定するときの主役はもちろん、本人だが治療者にも責任があるし、特に本人が自分で決め難い場合があるので、まず本人にそのように決断した後の予測をしてもらい、それが本人にとつて益するものならもちろん賛成するが、そのとき、もし悪い結果が出たら、すぐにそのときでできる最善の対応ができること、さらに失敗であってもこの決断はこれこれいい体験ができ、今後の知恵につながるという覚悟を持てるかどうかでも考えておいてもらうことが大事である。

不安、抑うつ

これは精神科医が最もよく出会う症状であるが、これに対しては十分話を聞いた上で、今なぜ自分にこの不安・抑うつつの程度が強くなっているかを理解してもらい、減らせる不安・抑うつは減らす努力を、減らせない不安・うつは受け止める覚悟を、減らせる不安・うつが減らせないものかを区別する知恵を養うことが大事である。

不眠に対して

不眠というとすぐ睡眠薬という短絡的発想は治療的ではない。まずは本人の生活を検討して、理想の睡眠、健康な生活の内容を検討する。その上で、不眠の原因を探っていく。たいていは睡眠願望・不眠恐怖が隠れているので、一定時間、目を閉じて横になっているだけで、ある程度の心身の休息(すなわち睡眠)が取れていることを正しく認識してもらおう。また睡眠利と称するものは、脳の興奮を鎮めて夜を安らかに過ごさせる応援部隊であることを認識してもらおう。

妄想患者に対して(信念の尊重)

妄想が中核症状の患者は厄介である。特に確信度が強い者では訂正は困難と考えた方がいい。その場合は妄想を一つの信念、本人の守り手としておくのがいいかもしれない。そして妄想(信念)はそのままにして、妄想を、理解できない人(治療者以外のほとんどの人)に話したりするといった不利益言動をなるべくせず過ごせるよう援助してあげればいい。そして、妄想患者に対しては、彼らの望むもの(被害を受けたくない等)を聞きながら、彼らの生活を守るにはどうしたらいいかを考えていく。

有名女優から愛されている結婚予定という患者に対しては、結婚の正式な申し込みの前にもそれを言うこと恋愛妄想、精神病扱いされるからじっと我慢して、それまでどういう生活を送るのが最上かを考えさせると同時に、彼女に恥ずかしくない人格に育つにはどうしたらいいかを話し合う。

この妄想(信念)を持ちながら最適の対応を選ぶという作戦は有効であるが、治療者もその信念を共有しておくことが大事である。患者に嘘を

ついて表面だけ合わせておくという態度では信頼関係を失ってしまふ。ただ患者の信念に同調し過ぎて現実検討力を失ってはいけぬ。

幻聴の場合

幻聴に関しては患者が幻聴を「幻の声」と自己その消退を願っている場合は、幻聴の背景・経過・原因を共同探究しながら対策を考える。たいていは、不眠、疲労、自信のなさ、自己愛の傷つき、恐怖、過敏さが絡んでいることが多いので、原因の理解共有の上で、良眠、規則正しい生活、薬の正しい利用、集中できるものの探究、幻聴に振り回されない(幻聴がなかったら何をしていいのかを考える)、良い点を探し自尊心を高める(こんなつらい状態の中生きていくだけで立派、という声掛けも励みになる)といった作業を中心にする。

幻聴が「周囲が噂をし悪口を言っているのは間違いない」という場合には、それを正す営みは不毛となるので、それを「現聴」と捉え、現聴が消えない中でどうするのが最良でどうするのが最悪かを考えていく。また「周囲が悪口を言っているのでどうしようもない」という場合には、その悪口に振り回されないための冷静さを増強させるということで薬を使ったりしながら対策考える。

いずれにせよ、妄想・幻聴といった症状の消失を第一義に置くより、彼らが生きやすくなるのが、いちばんである。

発達障害に対して

発達障害という診断が非常に増えており、実際に診療する機会が多い。私見からいえば、皆どこか未発達なところや発達障害があるので、全員が発達障害と考えてもいい。

そういう視点から、考えたとき、発達障害の治療とは、他の治療と同じように問題点や治療目標の共有ということになる。したがって具体的な「何が起きるか予測して行動する、発言する」、「他者の気持をとりあえずは想像してみる」、「目標を立てたら達成のための手立てを考える。無理はしない」、「挨拶、微笑、軽い声掛け」、「最低限の返事」、「自分に期待されていることは何か考える」、「部分と全体をみる」、「2つ以上のことを

同時にできるかどうか考えてみる」、「自分はどうみられているか考えてみる」、「1人でおれるようにする」、「2人でもおれるようにする」、「会話を続ける能力の増大」、「注意力・集中力・持続力の増大」、「自己コントロールの増大」といった治療目標の設定と共有が大事になる。

ただし、目標は多くせずせいぜい3つ以内にする。治療の中心はその目標達成度と「生きやすさ・楽になることの増大」が目安になる。本人が楽になるのに有益なら薬を使う。

人間は対人関係がいちばん難しい。だから自動的にやって当たり前であるという視点が必要である。それから、発達とは「生きやすくなること」という視点も大事である。

また、彼らのソーシャルスキルを訓練するため適切な場所探しも大事になる。

困難事例に対する対策 (警察の助けを借りることも大事)

薬物依存、攻撃的な境界例パーソナリティ障害など、相当厄介な事例に対してどうするかは難問である。特に「話し合いの困難な患者」、「騒がしく怒りっぽい患者」、「無理な要求の多い患者」、「他責的で自己反省のない患者」、「暴れる患者」、「死ぬことしか考えていないという患者」、「他者への復讐ばかり言う患者」などである。これらの患者は、パーソナリティ障害に多いようである。

これらの対策は厄介なことであるが、放置するとますます大変なことになるので、その時々で工夫しなければならぬ。ルール違反や他者への迷惑行為があれば、そのつど徹底的に話し合う。

しかし、手に余るときは110番の助けを呼ぶこともある。警察官はおおむね親切で大いに助けになる。ときに患者がその後、現実認識や自己コントロールが増大することがあり警察官にそのことを報告すると喜ばれることもある。患者、治療者、スタッフ、クリニックの安全を守ってくれる警察の存在はまさに貴重である。

こうしたこともあって、待合室での患者の動向の把握は重要であるが、この点看護師や事務員はその重責を果たしてくれて助かる。筆者は経営に際し「患者の役に立つ」、「スタッフが働きや

すくなる」,「経営の安定」を3大スロウガンにしているが,これは精神療法を有効に行うために必要不可欠な営みである。

しかし,やたらと警察を呼ぶのは考えものである。できれば使わないうちで抑止力としておいた方がいい。

家族しか来れない場合

重症度がきついと,家族しか来れない場合が多い。家族だけが行ったとき,断る精神科医がいるが,恐らくそうした医師は本人が来ても対応できないのではと思われ。

家族だけの場合は,家族に患者になってもらいうち,家族から問題点の中身を聞いて,その対策を考える。

家族が,接し方を変えただけで本人が来なくても,改善し社会復帰していった,家庭内暴力と引きこもりの患者は割といる。

普通は家族が本人との交流に成功すると,本人の来院が可能になり,本人との話し合いに移行するがそうならない場合もある。その場合は手紙を使ったり,診察中に本人と電話で会話したりするののも一つの手である。

時間の工夫

望ましい治療を行うのは理想的で正しいことであるが,正しさを実行するには時間がある。しかし,精神科外来は混雑することが多い。筆者は1日115人の患者を診たことがある。朝の8時半から夜の10時半までかかった。今のは極端な例としても,今でも60人近くの方が来院される。そんなときは,一応十分ぐらいいで話を終え,解決しない場合は後ろに回ってもらう。その間,心理士に話を聞いてもらうなり,課題(その患者の重要課題,離婚するかどうかの場合,離婚した場合

のメリット・デメリットなど)を与えておくようにすると,時間のなさを解決が少しは計れる。

おわりに

いちばん大事なのは治療者自身が自分の健康管理に気を配り決して無理はしないことである。行雲流水の境地が大事であろう。

文 献

1) 平井孝男. うつ病の治療ポイント. 大阪:創元社; 2004.

【参考資料】

- 1) 平井孝男. 心の病の治療ポイント. 大阪:創元社; 1989.
- 2) 平井孝男. 境界例の治療ポイント. 大阪:創元社; 2002.
- 3) 平井孝男. カウンセリングの治療ポイント. 大阪:創元社; 2005.
- 4) 平井孝男. 難事例と絶望感の治療ポイント. 大阪:創元社; 2008.
- 5) 平井孝男. 心理療法のつらさ. 東京:星和書店; 2014.
- 6) 平井孝男. 仏陀の癒しと心理療法. 京都:法蔵館; 2015.
- 7) 平井孝男. 統合失調症の治療ポイント. 大阪:創元社; 2015.
- 8) 平井孝男. 精神分析の治療ポイント. 大阪:創元社; 2019.
- 9) 平井孝男. 治療者ユングから学んだこと. 奈良:朱鷺書房; 2020.
- 10) 平井孝男. 夢の基礎知識. 大阪:創元社; 2020.
- 11) 平井孝男. 夢分析の治療ポイント. 大阪:創元社; 2020.

* * *