

治療ゼミナール通信第3号（2009. 4. 5. 発行）平井孝男

第2号では、治療者が面接場面で困る4つの点（①「どうしていいかわからない。どうしたらいいですか」と聞いてばかりの患者に対して、②カウンセリングの動機や目標が見つからないクライアントに対して、③面接が終了しても立ち上がらない、④薬を飲んでいる自分は駄目、薬を飲みたくないというクライアントに対して、）についての試答・連想について述べたが、この第三号では残りの六つの点（⑤何を聞いてもうなづくだけで、手ごたえのないクライアントに対して、⑥面接の内容を、前回の面接から今回の面接までの出来事で埋めようとするクライアントに対して、⑦話が広がりにくい、深まりにくいクライアントに対して、⑧前回話し合った大事な点に触れないか覚えていないクライアントに対して、⑨「先生の言うことはわかるが、なかなか実行できにくい」というクライアントに対して、⑩あるクライアントに対して行った治療的営み・治療作業が適切で正しかったか、不適切で間違っていたか、いったい如何なる判断で決められるのか、）について考えていく。

5. 何を聞いても話しても、うなづくだけで、手ごたえのないクライアントに対して

〔試答・連想〕

こういう極度に受け身的なクライアントは結構多い。ここで、治療者は困る人が多い。

(a)治療者の欲しがる手ごたえとは？

なぜなら、治療者の多くは、治療の進展やクライアントの手ごたえを欲しがっているからである。どんな手ごたえを欲しがっているかというと、

・いろんな辛さを沢山話して、話すことで楽になり、楽になったというクライアントの感謝を望んでいる

・訴えや症状の意味解明や問題解決になる話をして欲しい。

・せめて治療者の質問に正確に答えて欲しい。

・あまり、受け身的にならずに自分の意見を言って欲しい。

・自分の感情を出してほしい。

といったところであろうか。

(b)治療者の適切な態度（「手ごたえの無さ」に出会うという手ごたえ）

このような治療者の「手ごたえ欲求」は悪いことではない。なぜなら、今挙げたような「手ごたえ欲求」が治療の原動力になるのだから、それを否定しなくてもいい。

ただ、わきまえてほしいのは、クライアントはなかなか手ごたえを与えてくれないということである。というのは手ごたえを治療者が感じるということは、ある程度治療が進むということである。治療が進展するのは喜ばしい反面、クライアントにとっては、今までのスタンスを変えたり、新しい世界への参入であるから、一方で恐ろしいことでもある。だから、一方で治療の進展を望みながら、一方で治療が進むことにためらいを感じているということなので、簡単に手ごたえなどもらえない。

だから、問題なのは治療者の「手ごたえ願望」の幅をもう少し広げて「ああ、今、クライアントは今までの問題点（容易に、治療が進展しているという手ごたえを与えない）を、はっきり出している。この解明は自分の課題だ。課題が見つかって良かった」という思いを、手ごたえの一つだと、考えたら手ごたえがない、といって嘆く必要はないのではないだろうか。

（C）手ごたえの無さ（受け身的態度）の観察と解明

i. 治療者はどこに手ごたえの無さを感じているか？

従って、次に大事になるのは、治療者がどこに「手ごたえの無さ」を感じているか、治療者自身の心をよく見つめることである。この手ごたえの無さに関しては、いろいろあるが一番多いのは、クライアントの受け身的態度であろう（それ以外は、相互性の無さ、感情表現の少なさ、その時だけの洞察、実行に結びつかない自覚、自分の話はまったくせず他者のことばかり述べる、自分の意見は言わない、いいことを言うが自分の言葉になっていない、その他クライアントがカーテンのようにしか感じられない、といったことが挙げられるが、話が複雑になり過ぎるので、今は受け身的態度だけに絞る）

ii. 受け身的態度の観察

- ・受け身的態度の程度やその様相
- ・受け身的態度のクライアントにとってのメリットとデメリット

受け身的態度は、その消極性、保守性、内向性、従順さがそうであるように、マイナス面もあるがプラス面（安全、わずわしくない、静けさを保てる、負担や義務が少ない、欲求を控えめにする分、苦しさが少ない等）も多い。治療者は、そこを十分に分かっていて欲しい。

もし、受け身的態度のメリットの方が多く、特に苦しさも訴えてないなら、このまま様子を見るだけでいい。それなら、どうして治療・カウンセリングに通っているかということになるが、クライアントにとっては、自分の受け身的態度の受容と理解をしてもらえるだけで、それ以上はいいし、実際それで問題ないのなら、そのままにしていいいと思われるが、全面的にそれでいいかどうかは疑問が残る。治療者の態度が問われるところだが、読者の方で何か意見があれば聞かせてほしい。

ただ、表面的には、それでいいとしても、時に苦しげな表情を出したり、辛そうにしたりしている時には、取り上げる方がいいように思われる。

- ・クライアントが苦しさを訴える場合

<苦しみの表現を助ける>

この場合、苦しみの内容をまず聞く必要がある。内容を聞いていろいろ表現する場合はいいが、苦しみの内容を聞いても、うまく表現できないクライアントも多い。その場合、緊急性のある場合（放置しておく、自殺や自傷他害などの破壊的行動を起こしたり、事態の悪化をひどくさせたり、不幸な中断招く時等）や表現を助ける方が本人の苦を減少させ、信頼などにつながると思えば、表現を助けてあげる。

助け方としては「どう苦しいか言いにくいようですが、その苦しみは過去のこと・現在のこと・将来のこと、または対人関係のこと・家族のこと・自分のこと、状況のことですか」と聞いたり、治療者が連想を働かし、クライアントの身になって見て体験するであろう、辛い点をいろいろ独り言のように呟くことが大事である。あまり、答えを求めず、ちょっと刺激を与えるぐらいにしておくぐらいがいいであろう。

ただ、緊急性がない場合は、「苦しさの内容・原因が分らないと、すぐにはどうこうしにくいので、少し待ちましょうか」と言うのも一つの手である。

<苦しさの減少欲求と、苦しさに対して向き合うことを回避したい気持ちの葛藤>

苦しさを訴えるクライアントの場合に「苦しさが減って欲しいですか」という当たり前とも思う確認をするのも大事である。重症の患者になると、肯定しなかったり、「わからない」という人も多いからである。

もし、肯定したなら、「その苦しさの中身や原因について聞いて言っていいかどうか」聞く。これも当たり前の質問だが、これにたいしても重いクライアントの場合は「いいえ」とか「嫌です」とか言ったり、沈黙を守ることも多い。

この場合、治療者の方は、沈黙を守ってもいいが、「苦しさを減らすには、苦しさの中身・原因がすこしでもわかる方がいいですが、それを探っていくのも辛いですよ」と呟くように言うのも一つの手である。

いずれにせよ、一人で苦しんでいるより、理解のある治療者と共に苦しみを少しでも共有することや、「ただただ、理由も分からず苦しんでいる」より「苦しみが言えないしそれに向き合うことの恐ろしさ・苦しさの中にいることを自覚する苦しさ」の方がましであるし、何より、治療者にわかってもらえているという感覚が安心感をもたらす可能性がある。

<クライアントとの波長合わせ、心に響くこと>

この際、大事なのはクライアントとの波長が合っているかどうかということ、治療者の言葉や所作が、クライアントの魂に響いているかどうか的大事なのであり、もう少し言えばそういう響きに関心を持っている治療者が望ましい治療者と言える。ちなみに、ピアノでも「よい音」というのは「良く響く音」のことを言う。

<苦しさのに対する対応>

苦しさの中身を言い出したあと、それを叮嚀に聞くのはいいとして、聞き過ぎてもあまりよくない。常に波長を合わせながら、程よい聞き方をするのがいい。

これは、原因や背景の探求にしても同じである。

<減らせる苦しさは減らす工夫を、減らせない苦は受け止める工夫が大事>

苦しさの中身・背景・原因がわかってくるとそれを減らす工夫（認知や生活の変更、環境調整、薬、リラックスなど）と受け止める工夫となってくるが、これは余りに複雑で多様な場合があるので、別の機会に譲りたい。

(d)クライアントも「手ごたえの無さ」や治療者に対する不満を抱いているが、どうしていいか分からない時

先にも述べたが、表面上は平静さを保っているように見えても、時にクライアントが苦しげな感じを漂わす時がある。また、手ごたえの無さに関連して、治療の場の雰囲気が暗く、重苦しく感じる時がある。こんな時は、治療者だけが手ごたえの無さを感じているのではなく、クライアントの方も、手ごたえの無さや治療の行き詰まりを感じているが、それに対して、どうしていいかわからない、どうそれを表現していいかわからないといったことが多い。

筆者の経験からすると、こういう場合は、治療者の方から手助けを出して、「治療は、うまくいっていると思いますか」とか「今、苦しさを感じていませんか」とか、あるいは「治療が行き詰っていると思いませんか」と聞くと、大抵のクライアントは肯定する。はっきり「治療がマンネリ化している」というクライアントもいる。

この場合は、「よく言いにくいことを言ってくれた」と感謝し、その上で、治療の進展を妨げているものと、促進するものについての共同作業に入っていいかどうかを聞いてみる（実際には、「このことについて少し考えていいですか」と軽く聞くだけにするぐらいにする）。

クライアントがこのことに同意したからと言って（実際は拒絶しなかったというぐらいである）、クライアントに質問を浴びせるのはあまり良くない。

とりあえずは、治療が進展していないのは、治療者の責任だとして、手ごたえの無さや行き詰まりの問題を治療者側が引き取り、治療者が治療の行き詰まりの原因や手ごたえの無さの要因について、また、それらに対しての対策についての考えを述べ（それも非常に分かりやすく、短い言葉で、そしてクライアントが理解できているかどうか、ついてこれているかどうか確認しながら）、クライアントの様子を覗いていく。クライアントは、重症になればなるほど、表現力が低下し、また他者から責められることに非常に敏感になり、傷つきやすくなっているので、あくまで治療者の問題だとして、引き取っていく方が賢明だし、クライアントの表現をそう急がせない方が安全である。

こんな風に治療者の方が引き取ると、クライアントが治療者を非難してこないかと恐れる向きもあるが、このとき、クライアントが怒りや悲しみをぶちまけ出したら、それはそれで大チャンスである。しかし、怒りに対する準備や覚悟が出来ていなければ、それは大危機でもある。

危機は、正に「危うい機会」なのである。

6.面接の内容を、前回から今回までの報告で埋めようとするクライアントに対して

(a)治療者は何が不満なのか？

治療者は、こういうクライアントに不満や困難さを感じることが多い。それはそれでいい。これも広く言えば手ごたえの無さに通じるので、それは不満に思っておいていい。

問題は、不満の中身であるが、今までのスーパーヴィジョンや治療者仲間の話から推測すると、やはり「治療が進展していないのではないか」「感情の表現が無いので物足りない」「何故、核心的な自分の問題に向き合おうとしないのか」といったことが多いようである。

(b)報告だけでも意味はある

報告だけの治療では、確かに治療者が不満がるように、治療の進展は難しいことが多い。

だからといって、報告に意味が全くない訳ではない。不満を感じた後、このクライアントにとって「報告」とは何か、何故、報告という形になるのか、クライアントは、報告だけ、ということで、何を失っているのかということを考える絶好の機会をもらったという風に考えることが大事である。

(C)報告だけで終わる場合の背景・原因

以下は、筆者のこれまでの経験から「報告だけ面接」の理由を考えてみる。

- ・治療・カウンセリングの意味があまりよくわかっていない。報告だけでいいと思っている。(治療者の説明不足にも大きな原因がある)

- ・感情表現が苦手。あるいは、失感情言語症の傾向が強い(これは、相当根が深い問題をだかえていることが多い。)

- ・自分の意見や考えを言う習慣がついていないし、その辺りの主体性が育っていない(この点の手当ても相当難しい)

- ・自分の意見や考えや感情を表明すると、後で、責任を追及されるかもしれないし、いろいろ聞かれるし、そうした責任回避、自分隠しとして、報告だけにしておく。(これが一番多いように思われるが、問題はこの点にクライアント本人がどこまで気がついていてるかということである)

- ・これ以外に、治療者に対する信頼感の無さ、治療が進むことへの恐れ、治療抵抗などいろいろあるが、とりあえず、これぐらいにしておく。

(d)「報告だけ面接」への対処法

i.本人が困っていない場合

クライアント本人が、そう苦しんでもいないし、困ってもいないし、治療に対する不満も表明しないのであれば、そのままの様子を見ておくだけでいいだろう。クライアントの方も、治療者の様子を覗いているのかもしれない。囲碁では「様子見」がとても大事な要素となるが、「様子見」は、治療でも人生でもとても大事である。

それから、本人が困っていなければいいと言っても、本人が困っているかどうか、苦や不満がないかどうかの判別は、相当難しい問題である。

ただ、カウンセリングや治療に来るからには、何かあると考えておいた方が無難であろう。といっても絶対ではないが。

ii.本人が困っているかどうか判別が難しい場合

こうした場合、素直に「一応、一週間の報告を頂いて参考にはなりますが、報告を聞いているだけでよろしいですか」と聞いてみるのがいい。「いい」と言えば、引っこんでもいいが、本当にいいのかどうかは疑問に思っておいた方がいい。

もし、本人がその質問に対して黙ってしまうと「その点は確かに難しい問題ですね。まあ、いずれにせよ、あなたが生き易い方向を目指してこちらでも努力しますので、まあ、意見があれば、また言ってください」というぐらいにおさめておいてもよい。

本人が困っているかどうかは別にして、一週間の様子を詳しく聞くのもいい。例えば、就床・起床の時刻、食事の回数・時刻、便通や体調、外出の有無、外出先、出会った人、交わした会話の内容、テレビ番組、ゲーム等々聞くべきことはいくらでもある。

ただ、本人としては細かく聞かれるのが嫌な場合もあるので、カウンセリングの初期か、適当な時を選んで、「(治療者の方は) ただ黙って聴いておくだけでいいか?こちらの方からいろいろ質問して引き出す方がいいか?その両方の適当な組み合わせがいいか」といったことを予め聞いておく方が安全である。大抵は、一番最後の態度がいいとなるのだが、この合意があると黙って聞いていても、いろいろ質問しても、クライアントも治療者の方も安心である。

たまに「なんで、そんなにいろいろ聞いてくるんですか?」と聞き返してくるクライアントがいるが「どんなことでも、必要な医療情報として、治療の役に立つので、聞いているんですが、聞き過ぎですか」と説明すると納得することが多く、また治療者の質問のペースに関して合意と了解が得やすい。

いずれにせよ、本人の生活のありようは、治療・カウンセリングにとって大変有益な情報をもたらしてくれる宝の山と考えることも大事である。

意見・感情を出すか出さないかの決定は、クライアント本人の大事な権利であることをわすれてはならない。もちろん、自分の意見や考え、感情を出す方が、本人の心を扱える可能性が高く、治療が進展しやすいことも忘れてはならない。

iii.本人が困っていたり、症状や苦しさを訴えている場合

これは、報告を聴くだけでなく、それにまつわる本人の気持などを聞いていく方がいいが、その際、Cで挙げたような理由(説明不足、感情表現力不足、意見表明力不足、責任回避、怯え、不信、治療抵抗等)を取り上げたり、それを考慮しながら、進んでいく方がいい。

苦しみや症状の軽減に関しては、第2号の1.や、本号の5.

のCのii辺りを参照して欲しい。

7.話が広がりにくい、深まりにくいクライアントに対して

[試答・連想]

(a)治療者は、クライアントに「面接の広がり」と深まり」を求める権利はない。

治療者は、面接の広がり」と深まり」を求めがちである。これは何も悪いことではなく、当然の治療者欲求と言えるし、これは手ごたえ願望と同じく、治療進展の基本的力となりえる。

ただ、弁えてほしいのは、クライアントは必ずしも、というより大抵は、面接の広がり」や深まり」よりを求めている訳ではない。彼らの求めているものは、とりあえず「楽になりたい」「無気力から抜け、もうすこし活動したい」「この不安を何とかして欲しい」といったような「生きやすさ」や「苦の減少」である。

だから、クライアントに「面接の広がり」と深まり」を第一に期待するのは筋違いであって、まずは彼らの訴えや苦悩を尊重し、彼らが少しでも楽になり、出来れば真の意味で「楽になる」にはどうしたらいいかを考えてあげる、できればともに考えるというのが、優先課

題である。クライアントに、面接の広がりや深まりを第一に求めるのは、彼らに一層の負担と苦しみを負わせることになりかねない。

それでも「苦の減少」や「生きやすさの増大」のためにも、面接の広がりや深まりが必要とされる、と反論する向きもあるだろう。それはそれでもっともな意見であり、反論する気は毛頭ないが、要は優先課題をどちらにするかで、クライアントの心に対する響き方がちがってくるのである。(後、注意しておかないといけないのは、面接の深まりは、結構クライアントに負担なことが多く、場合によってはしばらく面接が深まらないまま続けていく方が、クライアントもほっとし、治療の益になる場合もあるということである)

(b)面接の広がりや深まりの無さの原因と対策

ただ、本人の苦みの減少には、必ずしもというわけではないが、たいして面接の広がりや深まりが必要な時が多い。それゆえ、クライアントの波長に合わせながら、クライアントの必要に応じて、面接を深めていけばいい。

しかし、クライアントが必要としているのに面接が深まらない場合がある。そのいくつかを挙げる。

i. カウンセリングや治療というものがわかっていない

これは意外と多い。「カウンセリングでどういうことをするのかわかりません。」、または「わかりませんでした」という発言をするクライアントは結構いるものである。

それ故、フロイトが、精神分析療法をする際に患者に詳しい説明をしたように、治療者も簡単な説明と話し合い(例えば、カウンセリングではクライアントであるあなたと、カウンセラー・治療者である私が、問題点や今の状況などを話し合って、問題の解決に向かう共同作業です。従って、いろいろ自分の感じていることや思っていることをなるべく話してもらう方が、治療やカウンセリングは進みやすい、といえます。ただ、話したくないことまで話す必要はありませんが、それが治療に役に立つものなら話された方がいい場合もあります。迷われた場合は、よければその迷いを話しあいましょう、といったような説明)を、クライアントのレベル・状態に波長を合わせながら、丁寧に説明しておく、と、面接の話が深まりやすくなるし、たとえ、深まらなくてもそう治療者はいらついたりしないですむ。

ii. 主訴、訴え、求めているものがはっきりしない

クライアントの「望んでいること」「聞きたいこと」「知りたいこと」がはっきりしていないと、クライアント自身どこに焦点を合わせていいかわからず、非常に散漫な連想、しまらない無駄なカウンセリングになり、それこそ面接の深まりや広がりからほど遠いことになる。その場合、治療者だけでなく、クライアントの方も不満が多く、場合によっては状態の悪化を招く。

それ故、訴えやカウンセリングの動機について話し合っておくことは必要であるが、これがまた難しい。この対策については、2 号の 2. で述べてあるので、それを参照して欲しい。

iii. 想像力・連想力の不足・未熟

クライアントの中には、想像力・連想力の乏しい人が多い。サルトルは「狂気は、想像力の欠如である」といったように、心の病に陥りやすい人の中には、想像・連想が自由に働いていない人が多く、こういう場合は相手の想像力の開発を助けてあげた方がいい。

たとえば、無気力を訴える人で、その原因や背景などについて、「何か浮かんでか?」と訊いても「何も浮かびません。とにかく何もする気が起きないんです。何とかして下さい」と訴え続ける人が結構いる。

iv.感情表現力の不足

そんな時は、治療者の方が「例えば、普通、無気力の原因とか思いつきそうですか」と聞くと、クライアントの中には「本当のことを言うと誰かが怒ってきそうでこわいです」とか「今までずっと、怒ったり、悲しんだり、愚痴を言うてはいけなさと教えられてきました」という場合もあり、さらに深い話し合いにはいっていくことになる。また、もっと重い場合は「こういう場合は怒ったり、悲しんだりする方が大事なんですよ」と説明しながら、感情言語の開発を一つの治療課題にしなければならなくなってくる。この問題は、相当複雑なことになるので、一応、この辺にしておく。

v.恐れ、治療抵抗

単に面接が深まるのを恐れている場合がある。深まったりすると、新たな世界、地下の世界に向かうかもしれないので、怖がって当然である。その場合は、深めようとせず、その恐れを尊重してあげながら、可能ならばその恐れについて話し合っていく。

治療抵抗については、当然いつも生じる現象だし、今まで述べてきたことと重なるが、治療者に起こる自然な感情（治療抵抗は厄介）以外に、「ようやく、抵抗が出てきた。これはクライアントの主体性の表れだ。抵抗こそ、治療の最重要課題なので、これが出てきてくれてよかった」と抵抗尊重の気持ち、抵抗出現を喜ぶ気持ちもあった方が治療は進みやすい。詳しくは、拙著「難治例と絶望感の治療ポイント」を参照していただくと助かる。

vi.恥、抑圧

面接が深まることは、自分にとって隠しておきたい恥ずかしい内容が表面に出てくることを意味する。従って、それを恥ずかしいと思う気持ちは当然なので、治療者はそれを大いに理解し、その気持ちを大事にして挙げる必要がある。そしてあまり急がずにその恥ずかしい気持ちが大事であるという^o 理解を共有し、恥の感情によって守られていることを尊重し、恥の感情や恥の内容について話し合う。そして恥の良い点と、恥の感情によって不自由になっていることや失っているものについても検討することが大事である。そして「恥ずかしいので黙っておく」という態度と「恥ずかしいが、治療が進むにはやはり恥ずかしくても話していく」という態度のいずれをも尊重して、本人の決断をゆっくり待てばいい。

vii.その他

疲れ、混乱、ひどいうつ、錯乱、幻覚妄想状態にある場合には、面接の深まり等は、期待できないし、まずはその手当てが必要である。この場合、見逃されやすいのが疲労である。この場合は、休養やリラックス、適切な薬、周囲の温かい援助などで、本人の疲労回復を優

先する方がいいだろう。

ただ、難しいのは、疲労していても、話し合いを深め、抵抗や抑圧が軽くなり、向き合うべきものに向かい合うことで疲労回復がなされる場合があるし、また向き合わないで疲労の回復が出来ない場合もあるということである。この場合は、高度の治療者決断が要求されるだろう。

8. 前回話し合った大事な点に触れない

a. 面背の流れの中断は、もう一つの「自然な流れ」

クライアントが重要な事を面接で気づいたり、理解した時、治療者は、治療が進展したり、面接が深まったと感じ、その深まりの持続を期待しがちである。

子の期待は当然であり、これも治療の推進力になるので、それはそれで大いに大事にした方がいい。しかし、実際の治療場面ではなかなかそうはいかず、しばしば、面接の流れの断絶といった事態が起きやすいし、むしろそれは自然な「今ひとつの流れ」と考える視点も持っておく方がよい。

b. 面接の流れの中断の様相・原因とその対策

流れ中断の背景には様々な要因があるが、思いついたまま、述べておく。

まずは、それを忘れている場合と覚えているが話題にしない、或いは話題にしたくないといった場合がある。ただ、「忘れている」と「覚えている」の線引きは非常に難しい。はっきりしない場合は、無理にはっきりさせずに、「覚えているかどうかははっきりしない」としておけばよい。

それから、一口に忘れると言ってもいろいろあるということである。全く思い出せない場合、かすかには覚えてはいるが明確には浮んで来ない場合、治療者が水を向けると思い出す場合、治療者が追求することで思い出してくる場合とさまざまである。

たとえば、前回の面接で「不安をいやがってばかりいるので、不安がよけいひどくなること、だから不安に慣れていくことが大事だということに気がつきました。これからは不安になれるように外に出ていくことにします」と言ったとする。

ところが今回の面接では、そのことに全く触れず、全然別の話題（例えば「何にも興味が湧かない」「世の中の出来事を見てみると腹がたってくる」「家族は自分に無関心だ」といったような）になる場合がある。この場合は、大抵は、その今話している話題について行っても、あまりもんだいはないだろう。取り急ぎ、当面の「今、ここでの」話題に絞ってあげるのが、クライアントとの波長が合うからである。そして流れが、外出不安の問題に近づいてきた時、どのくらい、前回での「不安を受け止める」といったことが本人の中に取り込まれているか様子を見ればよいのである。

だから、大事なことは、洞察や面接の流れの連続ではなくて、自覚・気づきが、どのくらい本人に取り込まれているか、どのくらい本人に影響を及ぼしているかということである。

ただ、本人に、前回のことを強く思い出させる方がいい場合も時にある。主体性の後退

が著しい場合とか、本人の中に是非核として覚えさせる必要があるとか言った場合である。こういう教育的な働きかけに対して、抵抗がもし起きてきた場合は、それを尊重していけばいいのではないかと思われる。

面接の「流れ中断」の原因は、様々である。単に治療が進むことの恐れ・抵抗、自覚が治療者に合わせただけの表面的なものである場合、その時は大事なことだと思って自覚を表明したが後になって考えると大変な課題なのでそれを回避したいと思ってしまう場合、問題や話題にしたい点が多くあってクライアントがそれを絞りにくい場合、もともと記憶をつなぐ力が弱い場合、解離性障害の現れの場合等、非常に多様である。

c.治療者の役割は、クライアントの様々な流れの読み取り

そして、こうした背景・原因を念頭に置きながら、其のつど適切な対応を模索していけばいい。そのポイントは、クライアントの状況・状態を考えながら良質の(有害でない、無理のない、自然な)記憶回復刺激をしていく、或いは特に治療者がそんな刺激を与えようとしなくても、クライアントがどこまで大事なことの気付きを回復・発展させているか見守るだけで、面接の流れの回復が自然に起きることが多い。

総じて、記憶の問題は治療においては非常に重要で、心の病のほとんどは、一種の記憶障害だとも考えられる。従って、記憶の問題については一層詳しく取り組む必要がある。

それから、面接の流れとは、「自覚・気づきが順調に根付いていく流れ」もあれば「断絶しながら、洞察が発展・変化していく流れ」もあるし、その他様々な流れがあるのであり、治療者の役割は、その流れの様相を読み取ることであろう。正確な読み取りが出来ていると自然と適切な対応が出来るものである。

9.「先生の話はわかるが、実行できにくい」というクライアントに対して

[試答・連想]

a.解説傾向はよくある厄介なことだが治療の大チャンス

解説傾向は、今まで述べてきた 1~8 までの問題点（考え作業忌避傾向、治療意欲・動機・目標の無さ、終了困難、薬拒絶傾向、手ごたえの無さ、報告だけ面接、面接の深まり困難、流れ中断・記憶障害）と並んで、大変厄介な問題であるが、同時に、他の問題がそうであったようにクライアントの核心的な問題点が明らかになるチャンスでもある。

これに対しては、いろいろなやり方があるし、クライアントの状態や、治療関係の状況にもより様々な対応があるが、参考として一つ挙げてみる。

まずは、実行したい欲求の吟味である。従って「わかっているけど、実行となると難しいですが、ぜひ実行したいですか?」ときいて、肯定するなら、「どのくらい実行できているか（外出、出勤、登校、節酒、自己主張など）聞いてみる。

クライアントが「それがなかなか出来ないんですよ」と申し訳なさそうに言った場合にあまり責めずに「いざ実行となると大変ですね」理解を示しながら、「ところで、何故出来ないのか、どうしたら出来るようになるか、一緒に考えていきましょうか」といった場合、肯定するようだと、その鷲陽に入ればいいし、ためらうようだとあまり深追いせずためらう

理由を話題にしていく作業に入っていく。しかし、この作業もクライアントの抵抗にあうなら、様子を見た方がいい。

b.解説傾向の解明、「わかる」とはどういうことか？

さて「実行したい」気持ちを表面に出すクライアントに対しては「それでは、何故実行しにくいのか、何か理由なり原因が浮かんできますか」と訊いて見る。大抵は「よくわかりません。」という発言で、せいぜい言っても「意志が弱いのかな」というぐらいであろう。

治療者は、こうなってくると「クライアントのいう『わかる』とは、どういうことなのか」を吟味する必要がある。ここで、直接「あなたの言う『わかる』とは、どういうことですか？」と訊いて行ってもいいが、クライアントにはいささか荷が重そうな場合があるので、この時は、次のようにしている。

つまり、「わかる、というのは、いろいろなレベル・段階があるので、あなたのは、どのあたりになりますか？」と訊いて一つの例を示すのである。例えば

- ・治療者の言うことは少し聞き取れている
- ・治療者の言うことが十分に聞き取れている
- ・治療者の言うことが少し理解できているが疑問が残る。
- ・治療者の言うことが十分に理解できている
- ・理解できているが賛成かどうかわからない
- ・理解も賛成もしているが実行まで考えていない
- ・実行は時々しか考えていない
- ・実行を常に考えているが、体が言うことが効かない。
- ・実行しかけたが、すぐ止めてしまった

と言ったような例をひとまず提示して、クライアントの「わかる」というのは、どういうことなのかを解明するのが一歩である。

治療者の言ったことに、理解が乏しければそこを補ってあげる。

実行まで考えているが動けない場合は、それを責めるのではなくて、重要な共同探究課題だとして、その背後にある問題（恐れ、不安、わずわしき、むなしき、本当は人生に絶望している、虚無感など）を話し合っていく。

大事なことは、解説はクライアントにとってごく自然な傾向であり、また「わかったら実行できるはず」というのは、治療者のかってなきたいであること、治療者の言うことがどこまで分かっているかを解明すること、実行しにくい原因を思いやりながら解明していくことが、大事な点であろう。

10.治療者のやり方が適切だったか、不適切だったかの基準は？

これは、しょっちゅう聞かれる問いであるが、これに対して、まず言いたいのは、原則的には「絶対に正しい治療法・治療的営み・治療作業もなければ、絶対に間違っている治療作業もない」ということである。

もうひとつ言いたいのは、同じことであるが、「ある治療作業は良い面もあるが、悪い

面もある」ということ、さらには「成功が失敗になること、失敗が成功になる可能性がある」といったことである。

しかし、それでも適切な対応というものはあるもので、それはおそらく、治療に役立つこと（楽になる、それも真の楽になる、生きやすくなる、納得のいく生き方が出きる、可能性がひろがる、自由性がひろがる、相互性や対人関係の改善、現実検討力が増える、適切な決断が増える、役に立つ気付きが得られる等々）になってくるだろう。

ただ、さらに言うと、そのクライアントの治療に役立ったかどうかは、結構難しい問題を含んでいる。そんな時は、自分で考えるだけでなく、治療者仲間の意見を聴くとか、スーパーヴィジョンを受けるとかが大事になる。

それと、自分のやった営みが、「何か心に引っかかる」という感覚も大事である。

そんなことをしながら一步でも適切な営みとは何かを模索することが大事だと思われる。

特に、クライアントの自殺に出会った場合などは、じっくり時間をかけて、自分の営みを見つめるのが大事なのだろう。やたらと自責的にならずに。

[追記]

以上で筆者の試答・連想をひとまず終える。いずれにせよ、面接における「考えることの問題」「治療動機」「終了」「薬」「手ごたえ」「報告」「想像力」「連想力」「感情表現力」「面接の深まり」「面接の流れと流れの断絶」「解説と実行」「適切・不適切な対応」といった問題は、治療やカウンセリングの α であり Ω である。

筆者の連想は、きわめて不十分なもので申し訳なく思っているが、今後とも臨床体験を積んだり、もうすこしじっくり考えて、また別の機会に思っていることを述べられたらと思っている。

それから、読者の方には、是非、感想なり質問などを頂けるとこれにすぎる喜びはない。

最後に、こうしたことを考えるきっかけを与えてくれた質問者のかたに 感謝する。