

平井孝男

14. 治療を困難にするもの（主に患者側の要因）

第七号予告編にも述べたように、ここでは、治療困難要因をさらに詳しく探っていく。例えば、症状の減少、生活の回復、安らぎの獲得、等を実現しようとするだけで、様々な困難があることは、前号で触れておいた。

ここでは、その困難理由などを掘り下げていく。困難要因はそれこそ無数にあり、それを正確に記述することは、結構難しいことだが、ここでは、患者側の要因、家族側の要因、治療者側の要因、社会・経済的要因の四つに分けて記述していく。

もとより、それら四要因は複雑に絡み合っており、単独に記述することは、困難の現実を正確に伝えるには不完全ではある。ただ、この困難の正確な表現・伝達に近づこうと思えば、事例を記載しながら、検討することが大事なので、この四要因の記述が終わってからに事例検討に入りたい。そこで、まずは、患者側の要因から記述することにする。

I. 自覚のなさ、気づきの無さ、記憶の無さなど

普通、医療や心理治療・カウンセリングなどは、まずは患者・クライアントからの依頼（例えば「不眠を治してほしい」「もう少し気力がでてほしい」など）から始まるものである。そして、その依頼は自分の状態に気づくことから始まる。

ところが心理治療の場合は、この「気づき」や「自覚・認識」が困難になっている場合が多い。いわば、治療のもともとの出発点そのものから困難が始まっているのである。

（気づき・自覚は、「感じること」「知ること」「心得ること」「悟ること」「覚めること」「知識を得ること」「学ぶこと」「知恵がつくこと」「認めること」「心が読めること」「理性的になること」「明らかにすること」「明からめること」「弁えること」「意味を知ること」「真意を悟ること」「習うこと」「学習すること」「わかること」「正確な判断が出来ること」と関連し、まことに大事な心の営みである。仏教が、三毒の一つとして、無知・無明・気づきの無さを挙げたのはごくごく自然なことである）

そして、この気づきや自覚の無さは、記憶や認識や内省の障害とも関連しているが、そのあり様・本質・原因を掴むことは必ずしも容易ではない。ただ、話を分かり易くするためにとりあえず臨床上困ると思える「気づき障害」を列挙してみる。

イ、自分の心や状態に気づいていない

これもいろいろである。「自分の心に全く気付いていない、自分の心を何も感じていない」というところから、「何かしら感じているがかなり部分的である」というレベル、「かなり分かっているが肝心な所が分かっていない」という点までそれぞれである。こゝも、それを列挙してみると、

a. 自分が困っていることに気付いていない（睡眠や食事が出来なくなったり、日常生活に支障が出ているのに、それに気づいていない）

b. 他者が困っていること、他者に迷惑をかけていることに気付いていない。（家庭内暴力などで、親が傷ついているのにわからない、相当のけがをして初めて気付いて救急車を呼んだり、向精神薬を飲んで落ち着いた後、初めて自分が夜中ちゅう叫んでいて、周囲に迷惑をかけていたことに気が付くといったことである）。

c. 困っているし、苦しみを感じているがどうしていいかわからない。解決法や対策の自覚がない。（この場合、何とか困難や苦に気づいているが、自分だけでは解決できない、自分だけではこの苦難から抜け出せないことに気づいていない。また、誰か他者に頼るべきであるということにも気づいていない。）

d. 自分だけでは何ともならない、ということを感じながら、誰が適切な援助者か気づけていない（誰に助けを求めていいかわからない状態である）

e. 自分が病気の状態にあることに気付いていない（病気とは、自分が心身の苦しみを持ちながら、どうしていいかわからず、専門家の援助を求めている状態のことである）

f. 自分が病気かもしれないと感じながら、病気であることを認められない場合（この場合、病感はあるが、病識はないとされる）

g. 病気であることを少しは認めながら、病院やカウンセリングに行く必要があることに気付いていない。また、病気の見通しが出来ていない、恐ろしい結果に気づいていない。

h. 治療が必要であると言われても、それに気づいていない。薬やカウンセリングが必要であると言われても、その必要性に気づいていない。

（気づきの無さは、まだまだあるだろうが、切りがないので止める。此の切りの無さは他の項目でもおそらく同じことになり、どこで止めるかに苦労させられるだろう）

ロ、無知

気づきの無さと同列に考えていいが、治療困難の要因の一つとして、いろんなこと、特に精神医療に関する無知がある。それらを列挙すると、

a. 精神医療に関する無知

未だに精神科医は「きちがいの患者しか見ない」とか「精神科を訪れる人は普通の人間と全く違う異常者である」という認識しかなく、精神科医が「心の援助者」であることを知らない。また、精神病院に関しても、収容所としか見ず「心や自分を取り戻す癒しの場所」ということを知らない。

b. カウンセリングに関する無知

精神医療に関する無知以外にカウンセリングに関する無知がある。その最たるものは、カウンセリングが素晴らしい価値があり、癒しや心の援助・治療の役に立つということ

を知らないことである。多くの人は、病院や医師の存在は知っていても、カウンセリングルームやカウンセラーの存在・存在場所を知らない。宝の山がありながら、それを発見できないでいる。もちろん、中にはその存在を運良く伝え聞いて、カウンセリングだけで治っていく場合もある。いずれにせよ、カウンセリングを知らないでいるというのは、治療困難要因の一つになる。

c. 心の働き・現象、心の病に関する知識不足

精神疾患や治療に関する知識は、治療者だけが独占するものではない。筆者は治療に当たって、患者が理解でき受け止められる限りにおいて、心の現象やその原因の説明、また防衛機制や日常の心理現象の働きを伝えておく。その方が、自分のことを理解でき、対策も立ちやすい。なにより、患者を脱落意識・異常意識から防ぐことになる。その意味では、精神病理の共有が最大の治療ポイントである。この知識不足が、治療困難要因の一つであることは言うまでもない。

ハ、困難要因は、人間が誰でも持っているものである。

ここで結論を先取りするようだが、以上のような気づきの無さ、知識不足は、人間なら誰でもあり得ることである。これから述べる困難要因も、全て「人間だからこそ生ずる極めて人間的な現象」であることに気づかされるであろう。

もっと言うと、病気の症状や脳機能低下は、人間の弱点というか修復作用というか、要するに人間に備わっている、特性・性向・性質・属性・特質の積み重ねの結果といえるであろう。このことは、これからも繰り返し、強調されることだろう。

ニ、困難は問題点発見の糸口になる

普通、少しでも難しい治療例になると、その事例の理解、特に核心が何かわからないものである。

ただ、筆者の今までの二万例ほどの経験から言えば、だいたい、この治療困難の点にこそ、問題点・核心点が隠されていることが多い。これは土居が「治療する中で、最も厄介と思える点こそ、最大の理解場所である」と言ったことと通じるし、大体フロイトこそが、「治療抵抗（治療困難点）の発見こそが、最大の治療作業である」と言っているのである。

だから、多くの治療者は、治療困難に出会うと、嫌な気持ちになるが、実は治療困難点こそ、問題の核心点であり、そこに到達する鍵となるものである。従って、治療困難に出会うということは、却って治療進展のきっかけになる場合もあるのである。

ただ、これをわかっていない治療者が多く、こうした事実も治療困難の一つかもしれない。

いずれにせよ、治療困難点、人間の種々の特性の積み重ねであるという特徴と同時に、「治療困難との出会いこそが、治療を進める鍵になる」ということは、今後も繰り返

返し強調するつもりである。また、実際に「治療困難点」に対する対策や「治療困難」を治療推進の鍵に変える技や術は、後にゆっくり詳しく述べる予定である。

II. 治療意欲の無さ

治療に対する意欲の無さ以外に、意欲そのものが減退するのも、患者によく見られる現象であるが、これも、自覚・気づき・病識の無さと同じく、治療の困難な点になり易い。一般に意欲に限らず、気力、関心、願い・願望、祈願、希望、志、意志、欲求、望みなどは、生きる上で必須のものであるにもかかわらず、その減退がしばしば起きてしまうのである。意欲・気力の減退の原因・理由については、多くの複雑なものがあるし、その中の治療意欲の減退にも様々なものがある。

一体、病気というものは辛いもので、一刻も早くそうしたことから逃れ、「治りたい」ということを願うはずなのに、何故人間はそれを強く願うということにならないのか、不思議と言えば、不思議なことである。

今、意欲の減退について、詳しく述べるのは後にするが、とりあえず、治療意欲の減退について、よく出会うものについて列挙してみる。

a. 治療の必要性を感じていない

この場合、自分が病気であることは分かっているが、「治療しなくても何とかなるだろう」といったような感じで、病気を甘く見たり、放っておいた場合の最悪の結果の予想が出来ていないことが多い。

b. 治療意欲も含め、意欲そのものが出てこない場合

人間は何かで心身が疲労したり、何かの体験に圧倒されたり、強いストレスに曝されると、意欲や気力・希望を失いがちになる。

もう休むしかないということだが、ストレスが強かったり、心労・不安が強すぎると適切な休養すら難しい。その意味で、病気とは、活動も休息も奪われた状態と言えるかもしれない。

c. 治療をあきらめているので治療意欲が出てこない場合

この場合は、絶望感が強かったり、他者を含め治療者や治療そのものに不信感が強かったり、人生そのものに希望を持ってなかったり、心が深く傷ついたりしていたりということがあると、必要性を分かっているが、治療意欲が湧いてこない。

d. 治療の努力を嫌がるため、治療意欲が出てこない場合

治療には、当然患者にもある程度の努力、通院するとか、医師の指示を守るとか、治療者と対話するとか、自分の心を見つめるとか、それなりの治療努力が必要とされる。それは、時として、しんどさを伴うものなので、それで治療意欲が出てこない場合がある。

e. 治った状態になりたくない（責任回避）

治るということは、一面いいことであるように見えながら、とても大変なことである。一番しんどいことは、治るとは「健康な大人の状態」になるということだから、それは、大人の責任・義務を引き受け、それを果たすということになる。

つまり、「子供でいたい気持ち」「怠け的休養」「(病気になって) 甘えたり、注目してもらいたい気持ち」「遊んでばかりいたい気持ち」「責任を持ちたくない気持」などを抑え、大人のふるまいをせねばならない。それは、相当しんどいことでもあるのである。だから、人間は治りたくないどころか、時々病気になりたがるのである。

f. 治療意欲が出てこない理由としての否定的動機

これは先ほどの「自覚・気づき」の項で言ったような、治療に対する否定的動機などである。

具体的には、精神科恐怖・精神病恐怖・精神病院恐怖、治療者への疑惑・不信、被害的不安（却って悪くされるのではという不安）、秘密が洩れることへの不安、治療者への従属不安、他者（治療者）に頼らざるを得ない屈辱感、自分の影に気づきたくない、などである。

[ここまでの記述で分かるように、自覚・気づきの無さや治療意欲の無さなどを、正確に分類するのは難しい。大抵は何かと重なっているし、臨床現場では気づきや意欲の無さは混在している。だから、ここでの分類・整理は、筆者の体験が関係するかなり、恣意的なものである]

Ⅲ. 現実や事実認識の乏しい点

気づき・意欲の無さに続いて、治療者を悩ませる治療困難点には「現実認識の無さ」といった点がある。とはいえ、現実認識と気づきは多くの点で重なることが多い。ただ、現実認識とは、現実に関する「正確な気づき」ということなので、ここでは別個に述べることにした。

イ、現実とは？

それでは、まず現実とは何なのかということであるが、とりあえずは「今、現に事実として存在している事柄・状態」のことをさすのだろうが、もうすこし、きちっと「現実」という語が意味するところを列挙してみる。

- ①今ここでの事実・存在・事柄・状態など
- ②理想に対する現実
- ③想像・幻想・空想・虚構に対する実在
- ④各々の主観に対して、万人が共有する客観的事実

といったところになるのだろう。

要するに、「現実」とは、現にある事態、実際、実態、内実、物事、事件、事実といっ

たことを指すのだろう。

ロ、治療困難の一つとしての「現実認識の無さ」

a. 自分の行為の事実・現実の認識の無さ

治療上で困る「現実認識の無さ」としてまず浮かんでくることは「事実に対する認識の喪失」である。

例えば、治療中、患者が怒りのあまり、置時計を投げようとしたり、カッターを持ちだしてリスト・カットをしようとすることがある。この時は、「治療中は自傷他害の行為はしない」という約束をした事実・現実を認識していない、あるいは、忘れていているという事態が生じている可能性があるということである。

これは単に、時計や壁が傷つくということだけではない。この種の破壊行動や自傷他害の行動化は、治療にとって非常に有害である。

それは、生命や身体にも危険を生じるだけでなく、治療者も患者も不安にさせるし、何より不満・不安・怒り・イライラなどの感情のコントロールを失わせる。また、何より大きいのは、感情を言葉で表現する力を育てないし、葛藤を保持させることもしない。治療は、葛藤や不満・不安・抑うつといった辛き感情と上手に付き合い、それらを生産的に育てることなのに、その根本の道に外れることになる。この治療を開始するに当たってのルール設定という現実の無視や、認識の無さにはよくよく注意を払っておくべきである。

ひどい時には、「そんな約束なぞした覚えはないという場合もある。そんな時には、その時の契約書を見せるなどして、契約を交わした事実を再確認させることが大事である。

b. 可能性に対する現実認識の無さ

これは不可能な計画を立てたりして後でさらに窮地に追い込まれることが患者にあり、これも治療困難点の一つです。

また、逆に、治療の可能性があるので、もう絶望だと思って、治療をあきらめてしまうのも、一種の現実認識の無さで、これも治療を妨げます。

従って、将来の現実性・可能性に対する現実認識はとても大事です。患者は、これを正確に見ることが困難なのである。

c. 自分や他者や状況に対する現実認識の無さ

患者は、事実や可能性だけでなく、人物や状態や状況に対する認識も乏しく、それが患者を不適應にさせ、不適應体験に圧倒された患者は主体性が後退し、ますます現実認識が困難になるという悪循環が生じる。だから、何にも揺るがせにされない現実認識を持つておくことが大事なのである。

この点に関して、例を挙げると、たとえば家庭内暴力の場合で、この場合は暴力を振る

われている親の怪我の程度に対する現実認識の無さがあり、大変な事態になることもある。

妄想の場合も正しい現実認識が出来ず、自分の主観だけをしっかりと信じ込んでいるようであり、それに振り回されることで、自分にも他者にも迷惑をかけることになる。発達障害の場合でも、他者の気持ちの正しい現実認識が出来ずに、思わぬ思い込みで周囲を混乱させやすい。

d. 治療の現実に対する認識の無さ心の病は体の病と違って、医師がある症状や病変を除去・改善するという訳には行かず、患者が治療の主役に立って、治療者が治療力を引き出すというのが、治療の道理であり、現実でもある。この点に関する現実認識の無さもやはり治療困難点のひとつになる。ただし、これは治療者が、それを正しく教えていない場合があるので、治療者の責任でもある（今後とも、治療者の治療困難点をこのような形で述べる事が多くなるようである。）

IV. 非合理的考え

イ、合理と非合理

気づき・意欲・現実認識の無さに続いて、第四に取り上げる治療困難点は、患者がしばしば抱く「非合理的考え」である。非合理的考えとは、「論理や物の道理にかなっていない、目的に会っていない」考えのことである。

合理とは、理に合っているということだが、この「理」というのは、「物事の筋道・ことわり・道理・真実・法・規範・真如・法性・根本原理」といったものである。

人間は、普段からある程度、物の道理に従って生きていくことが多いが、追い込まれたりして「心の病」状態になると、この道理を見失い、しばしば非合理的考えにとらわれてしまい、それが治療困難点となって、ますます道理や治療から離れてしまうという悪循環に陥ってしまう。

ロ、非合理的考えの幾つかの例

これも多くの霊が挙げられるが、まず浮かんでくるのは、治療における非合理的欲求だろう。