

---

# 心理療法が始まるまで

(10)

— コミュニティと病院で —

藤 信子

コロンビアのカルタヘナでの国際集団療法集団過程学会 (IAGP) の第 18 回大会 (2012) で、たまたま私が参加したプログラムでのことかもしれないが、言語的心理療法に対する関心薄れていっていることの不安が語られていた。確かに言語による内省的心理療法は、現代の成果をすぐに求める風潮、エビデンスを求める医療の中での短期で成果を示しにくい点などから見ると、魅力的とはいえないかもしれない。まして集団精神療法—グループで語る—方法は、若い学習者にとって、まだるっこしく何をしているのか奇妙でしかないのかもしれない。

実は集団精神療法の世界で考えると、日本の学会では病院、医療の分野の会員が多いという特徴がある。これは何より日本の精神医療が入院中心の医療であったことの影響は大きいと言える。そして現在も以前に比べるとコスト面での問題で少なくなっているとは言え、入院中の精神病圏に対する集団精神療法の報告がある。昨年ロンドンにおける 15th European Symposium in Group Analysis (2011) に参加した時の psychosis への Group の分科会は、その日本の特徴を感じた体験だった。ギリシアと英国から、精神病圏への治療 (もちろんグループアナリシスの) 有効性が論じられていた。ギリシャの報告は、

データを示しながら、躁鬱病にとってグループアナリシスは良い結果をもたらした。統合失調症にとっては、直接寛解に結びつくものではなかったが、いろんな有益なことがあった。というものだった。英国の報告は、リハビリテーション病棟での極めて慢性の患者とのグループの報告だった。ギリシアの報告は3箇所の都市でのデータで、そういう研究は私にとっては、珍しかった。そこに参加していたのは、発表者以外は日本、マレーシア、フィンランド、ノルウェイなどで。ノルウェイの人が精神病圏へのグループアナリシスなど、あまり大事じゃないといういようなことを言っていて、何故だろうなと思っていると、統合失調症は地域でネットワークで支えるものだったということだった。でも効果はあるのよ、と言う意見など……。その中で私たち日本人4名は皆精神病圏のグループは経験している、という他の人たちがすごく驚くので、どうしてだろうと最初思った。そして気付いたことが私たちが入院病棟での経験が多いのは、日本の精神科病院に未だ33万人が入院しているからだということだった。そのことを話すと他の国の人達は、とても驚いていた。日本が他の諸国と違って、入院病床が非常に多い、というのにまた驚かれた。

アメリカ集団精神療学会の実践ガイドラインを読んでいて、日本の事情をまた考えた。アメリカの場合、外来の神経症圏もしくは境

界例くらいまでが、治療の対象としてガイドラインは書かれている。これはずっと以前集団精神療法を始めた頃、日本語のテキストが少ないので、アメリカのものを読んでいて、その殆どが外来のグループのことだった、ことを思い出した。どうも日本の集団精神療法とアメリカは違うのだけれど、どうしてかその時はあまり考えなかった。私たちは精神病院の中で、「集団精神療法で(だけで、というべきか)」統合失調症が「治る」と思っているわけではない。ただ、グループという機会を持ち、他の人と一緒にいられる場、時間を持つこと、そして自分の思いをことばにすることを探していく場を持つことが、とても精神病の人にとって大事なことだということ、その経験が病棟を変えることにもつながることを体験しているのだった。

思い出してみると、アメリカの場合、効果の上らない治療は引き受けない、というのは精神分析(個人)の話聞いて理解していたが、そのことを考えると、なんとなく分かってくる。それと「治療効果」という点で言えば、その治療法だけ行うということが、条件らしい。随分前に、精神分析医から、国際基準では精神分析というのは服薬なしに週3-4日分析を行うことを言うので、日本の精神分析(当時)は、この基準に当てはまらない、ということを知ったことを思い出した。当たり前のようだけれど、これは精神病圏ではあ

り得ないと思っている。薬がある程度効果があるのに使用しないことはないのだから。精神病院に勤務していた時、統合失調症（当時は精神分裂病）の治療は薬物療法だけでなく、精神療法（個人も集団も含め）、治療的な病棟環境、活動を含めた社会療法的視点等、いろいろな方法論を統合することが大切だという経験をした。このようないろいろな方法の組み合わせ、というのは一つ一つの方法の治療効果を見えにくくするのだろうか。

東日本大震災後、日本集団精神療学会の「相互支援グループ」を実施してきて、私はその中で、これから何をしたらよいのか考え続けている（藤 2012）。時間をかけながら、自分を社会を考える機会があることを、大事にしたいと思っている。成果がどのように計測されるのか、ということは難しい。しかし、単一の治療法の効果を競うのは、少なくとも当てはまらない領域、対象があるのではないだろうか。チームやネットワークで統合した治療の良さをどのように表現するのか、ということは大事なことだろう。そうでないと、いろいろな意味で重症の人、障がいの重い人への治療効果を語りにくくするのではないか、と思う。そのためには日本の集団精神療法の経験をまとめていくことはかえって大事なことでないか、と考えた。

—文献—

藤 信子（2012）集団精神療法の立場から—相互支援グループを継続している経験から—精神療法 38（1）53—57