

心理療法が始まるまで

- コミュニティと病院で -

(2)

藤 信子

私が単科精神病院に仕事を始めた頃、時々女子の閉鎖病棟で折り紙をしていた。思春期のS子さんが入院してきたけれど、チームとしてなかなか関係が作れないと思っていたところに、折り紙でもしてみようと思いつき始めたように記憶している。そのS子さんは折り紙が上手で、私は久しぶりに折る鶴以外にいくつかの花の折り方も教えてもらっている。次第に他の患者さんたちが、加わるようになった。その病棟は畳の部屋だったので、何人かで座って折り方を教えたり、教えられたりした。それから長期入院のTさんは花が好きだということで、植木鉢と種など買いに行っ

て一緒に育てたこともある。朝顔の支柱をどうしようかと困っていたら、通りかかった他の病棟の看護スタッフから助けってもらったり、水遣りグループを作ったりした。30数年前で、かなり牧歌的だったのだけれど、一方で

言えば、他のスタッフは心理の人って心理テスト以外に何をするのかわからないので、患者さんの相手をしてくれるのなら、そうしてもらおう、ということだったのだろう。今から振り返るとグループワークの萌芽のようだった。

その頃単科精神病院への入院は本人が望んでという形は少なかったと思う。その頃一般的な精神医療の世界では、精神分裂病（現在の統合失調症）は「自分では病気と思っていない」ことが特徴だと言われていた。自分が病気だと思えない、認められないという状態はいろんな状況があり、その人個人の思考、認識だけの問題ではないことも多いと今は思っているけれど、仕事を始めたばかりの私にとって、ここでは自発的に相談したい、治療したいと思っている人は多くはないんだ、ということ自分を言い聞かせることがまず第

一だった。

この病院でのグループワークの始まりのよ
うなことは、単調な病棟生活の中で楽しみを
探そうとかいうレクリエーションというだけ
ではなかったと思う。私が精神医療の世界に
入った 1970 年代後半は日本における精神病
(精神分裂病)の精神療法の理論が出始めた
頃だった：中井久夫の「精神分裂病状態から
の寛解過程」が 1974 年、辻悟「治療精神医
学」が 1980 年、神田橋條治の『『自閉』の利
用』が 1976 年など。ただ私がこのような理
論を学び始めるのは 80 年代になってからだ
ったので、この頃は手探りで S さんや T さん
が何をしたいのかを考えたいと思っていた。
関係を作り、話ができたらと思っていた。そ
ういえばコフォートが精神分裂病の治療の第一
段階の目標は「私は が欲しい」と言える
ことだと言っているのを知った時に、そうな
んだ治療のプロセスをそういう風に表現す
るといいのだ、と納得したことがある。精神医
療で出会う人たちは、始めは自分が何に困っ
ているのか、何を相談したらよいか、なか
なか表現できにくいことが多い。何を相談し
たいのか考えることに時間がかかるのが特徴か
もしれない。

心理療法の対象の病理水準や発達水準によ
って、クライアントとどのような位置関係に
座るかということを考える事は大事だと思う。
私は精神病院での仕事が長かったので、クラ
イアントと横に並んで、一緒に同じ方向を見

ながらというほうが馴染む。現実の椅子がそ
うでなくても、そんなイメージで聴きたいと
思っている。何かを一緒にしながら、という
ことは横に並ぶ位置にいることに似ているよ
うだ。横に並んで同じ方向をみて、クライエ
ントのしているものについて話してもらうこ
とで、共感したり理解したり考えたりするこ
とができる。活動を一緒にすることは、目の
前の活動についての話になり具体的で話しや
すくなる。自分の思っていることや考えなど
の内的体験を上手に話せるとは限らない。目
の前あるものについて話すことは、外的なこ
とだから、そのほうが話しやすい。そういう
手がかりを使って、クライアントと話すこと
で理解することが必要な人たちがいる。

このようなことを考えるのは、この頃精神
医療の話を知ると病床数は減少していないけ
れど、以前に比べ病院はきれいになり、入院
日数は短縮されてきており、各スタッフは専
門性に関して努力していることは伝わって
くる。30 年ほど前に経験していた医療と言え
るのか、と言われていた時とは違う。スタッ
フはとても忙しく仕事をしているようだ。コ
ストを考えるなど企業のような。薬物療法とい
くつかの療法を受けることが、はじめからプ
ログラムとなっている事を聞いて、病院だか
らそうなのかという思いと、ところで患者さ
んは何が分かってもらえたと思っているだろ
うと考えてしまった。収容所のような精神
病院が病院らしくなることは当たり前だけ

れど、病院らしいとは、身体疾患に対する治療モデルのプロセスで考えることなのだろうか、と一歩引いて考える。入院でも外来でも患者さんが悩みながら、どうにか問題に対処したり、できにくいことがあることを一緒に考えることを通して、どういう風に暮らすかをイメージすることが、病気を受け止めることになるのではないだろうか。主体的にその人なりの「問題」を考えることが必要だと思う。悩んでいること、そこからどのように考えるかについて相談できる糸口、相談への「動機」を一緒に探すが、治療には必要だと思うが、忙しそうな医療の中でその人と一緒になって考える時間はどのようにとれるのだろうかと気になってはいる。

文献 神田橋條治・荒木富士夫(1976)「自閉」の利用 精神分裂病への助力の試みー精神神経学雑誌 78(1)、辻悟(1980)治療精神医学 ケースカンファレンスと理論 医学書院、中井久夫(1974)精神分裂病状態からの寛解過程、宮本忠雄編 分裂病の精神病理2 東京大学出版会

