

---

# 心理療法が始まるまで

(6)

— コミュニティと病院で —

藤 信子

英国の精神病圏（主として統合失調症）の認知行動療法（以下 CBT とする）のケースブック（Morrison ed. 2002）の抄読会を続けている。毎月 1 回夜の 2 時間を使っているし、メンバーもベテランから若手までと幅広いため、最近のアセスメントのことから古典的な診断についてなど、寄り道しながらゆっくりしたペースだけれど、この幻聴や妄想に対する CBT は、クライアントと問題を定式化して共有しながら進めるテラーメイドなものなので、ケースの特徴とセラピーの進め方はよく見えて面白い。ところで、さてこの方法を私たちのクライアントに適用できるか、という話になって、すぐにはできる、という話にならなかった。考えてみると、この本のケ

ースは、妄想で日常生活が制限されていたり、幻聴で困っていたりしている人たちである。私たちの読書会のメンバー（臨床心理士、精神保健福祉士、精神科医）のところに相談に来ている人（受診している人）は、「こんなことを言われるので困っている」とはあまり言わないので、その症状を取り上げる話にならないのだろうか。幻聴で「困っている」とは言わないから、取り上げにくいかなと話していた。

相談機関や医療機関での「主訴」は、来談者のその時の主な訴えで、complaint を辞書で引くと（ジーニアス英和大辞典）1. に「[・・・に対する/・・・についての/・・・という] 不平、不満、泣きごと、愚痴・・・」

とあり 2. に「不平 (不満) の種 ; [時に婉曲] (身体) の病気」とあり、3. は法律のことで「不服申し立て ; 告訴・・・」とある。困ったことを訴えている、という感じ。ここで病気の主訴を引くと、法律用語と重なることを見た時に、以前若手の弁護士さんたちと話をした時、「電波で〇〇されている」と事務所に相談に来る人がいるが、それは実際の電波ではなく、訴える人がそのように感じたり、思ったりしているらしい、そういう時ほどのように対応したらよいだろう、ということだった。このような体験を弁護士さんは結構しているような話だった。

これは、困りごとを訴えることでも、相談する場所が違うことになってしまっていると、法律家も聞いた私もの感じるのは何故だろう。「妄想らしい」ということ思うのは、話されているような電波を出すことは、物理的には無理だろうというような話が多いからだけれど、何が起きているのだろうか。法律事務所に訴えていくのは、困ったことが起きているのは、それを引き起こす人がいて、そのために自分は困っているからどうにか対処したい、ということだろう。「相手に困らされている」と思っている状態である。ただ、話を聞いていくと、困らせる人や組織が某国のエージェントであったり、テレビで私に合図をしてきたりする、と言われると聞いたほうは「ちょっと話が飛躍している」とか「考えすぎのよう」とか思って、法律上の問題ではない、と

感じることになるのだろう。このあたりが「まさか」というような話と「隣の人が・・・」と言う話しになるとちょっと簡単にはわからないことだけれど、統合失調症の場合は、治療が始まっていない場合、「自分の外で」何か起きていて、と感じる人は多いようだ。これは簡単に言えば、自我境界が脆弱な状態になっていて、自分の不安が外に投影されている状態と言うことになるのだろう。病院や診療所では、自分が「困る」より、他の人に勧められて受診するのは、まだ本人が「困っている」という感じになっていない時に、家族や職場の人が心配して受診を勧めることになることが、多いのではないだろうか。

この自分の外に何か悪い状態になっているということであれば、当然周りをどうにかして欲しいという訴えになるのだけれど、はっきりそういう人は、統合失調症の場合、そんなに多くはなさそうでな印象がある。はっきり周りが悪いというように思う人（被害妄想など）もあるけれど、起きていることが良いことか悪いことか明確でなかったり、こんなことを言えば、普通と思われないので言わないでおこうと不安に思っている人もあるみたいなので、何が起きているのか、わかりにくい（これは多分本人も援助者も）ことがあるようなのである。推測で書いているのは、今まで私が話してきた人達の体験からそう考えているからである。

心理的な相談が始まるのは普通、「人と付き

合うのが苦手」「学校に行きたいけれど行けない」等、自分が困っているからそのことを解決したい、とうことから始まるけれど、精神病圏の場合、「自分がこのことで困っている」ということになりにくいようである。この点に関して、受診を勧められて来た人に、まず眠れているか、食事は食べられるかなどからだの状態を心配して話しかける、「身体化」して考え援助を始める方法（田原 1996）は、参考になる。急性期の人は、考えすぎて疲弊している印象があるから有効なのだと思う。

では、それから「幻聴」や「妄想」に対して、どのようなアプローチをしていくかと言う時に、それが自分を悩ませている、と考え相談するまでは、どんなステップがあるのだろうか。私の経験では入院患者さん同士が、自分の状態を話していると、「あのことは幻聴だったか」と思うことにいたった人があった。自分の経験を医療スタッフをはじめ周りの人に話せる場があることは重要なことだろう。そういうことを重ねていくことで、困っていることが自分中に起きていることだと気づきそのことを一緒に考えられるようになるのではないだろうか。

MORRISON, A.P. (ed.) (2002) *A Casebook of Cognitive Therapy for Psychosis*. Hove and New York, Brunner-Routledge

田原 明夫 (1996) *こころ病む人を支えるコツ*. 大阪、解放出版社