View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Kansai University Repository

関西大学学術リポジトリ
Kansai University Institutional Repository

医療モデルの心理療法にはないPCTの意義 ： Hawkinsによる被虐待児に関する論考の紹介

著者	中田 行重
雑誌名	関西大学心理臨床センター紀要
巻	10
ページ	85-91
発行年	2019-03
URL	http://hdl.handle.net/10112/16627

関西大学心理臨床センター紀要，10，85～91，2019

特集：パーソン・センタード・セラピーの展開

医療モデルの心理療法にはないPCTの意義
―Hawkinsによる被虐待児に関する論考の紹介―

関西大学臨床心理専門職大学院　中田　行重

要約

PCTの実践には一定の形がないが、Rogers以来の人間観は実践の中に滲み出る。本稿で紹介するHawkins（2005）は被虐待児へのセラピーにおいて、内的世界ではクライエントが症状を支えにして生きていることをそのまま受容して傾聴する。それは症状を消すことを目的にする医療や医療モデルの心理療法とは対立的な立場にある支援である。それがクライエント自身が自分自身を把握し、信じて生きられるようになるという、症状消失を目指すセラピーでは行き着くことのない支援であることをHawkinsは論じている。また、本来、セラピスト条件であった中核条件は、幼い子どもが自分自身は誰で、自分の身を守るための自己保身感覚を身につけるように成長するために、子どもが受け続ける必要のある人間関係であることも彼女は論じている。

キーワード：解離、中核条件、性被害、症状、自己

1. はじめに

何をもってPerson-Centered Therapy（以後，PCT）と言うかについては、既にSanders（2003）が第1および第2原則を挙げている。これはPCT内の諸派（tribes）がPCTとして一つにまとまるための枠組みを示すと同時に、或るセラピーがPCTか否かを判定するための基準枠になっている。そのためPCTの理論用語を用いた抽象性の高いものに仕上がっている。その分、これを読んでも具体的にPCTがどのようなものかはイメージしにくい。ではPCTが具体的にどのようなものかを示そうとすると、たちまち困難な問題にぶつかる。PCTをどのようなものと考えるかは上記Sandersの著書（2003）の諸派以外にも幾つもの考え方がある。また、個々のセラピスト（Therapist, 以後Th）によって異なることが当然のことと考えられている。つまり、諸派にもよるが、これ、という一定の形がない。“頷いて、言葉を繰り返す（reflection）”のがPCTと思われがちだが、これは誤解である。

しかし、実践の形は定式化されてなくても、そのセラピー実践に流れている考え方にはPCTを特徴づけるものがある。その一つは言うまでもなく、その背後にある理論である。そこに二つの原則を提示してPCTの枠組みを明確化したのが上記Sandersの原則論である。もう一つ、PCTを特徴づけるのはセラピーの理論でなく、人間観である。Rogersはセラピー以外に関しても多くの著作を残し、個人を尊重することについて現代にも通用する重要な論考を行っている。Thがその人間観を深く理解するほど、その実践にもその人間観が滲み出て、PCTを特徴づける。PCTの具体的な方法を学ぶ上でRogersの人間観についての論考を学ぶ必要があるのは当然だが、その人間観が滲み出る実践に触れることも重要な学びである。本稿はその一つの例と

してHawkins（2005）の論文を紹介し、PCTを特徴づけるものについて探索する。

Hawkinsは精神分析や認知行動療法など他学派の心理療法や精神科医療と比較することで、PCTの実践の背後に流れるエッセンスを浮かび上がらせている。PCTにしか出来ない心理的支援とは何かを実践を通じて記述しようとする論考であり、PCTが今後生き残る上でモデルになり得る論文ということも出来るだろう。

2. Hawkins（2005）の紹介

Hawkinsは先ず、多重性的虐待を受けた過去を持つMariaという事例の紹介から始めている。次に乳幼児の庇護において中核条件が提供されることの意義として、性的暴力に対する自己保身の力を育むと論じている。そして、性被害を受けた子のセラピー場面の特徴と虐待による症状、治療結果の観点から考えられるセラピスト像、自傷行為の意味、などについて論じ、最後にPCTの考え方を提示している。

以下にその論文を紹介するが、分かりやすくするために、本文にはない小見出しをつけるほか、後半で内容の順序を若干変更する。

事例 Maria

Mariaは迫害的な母からの情緒的剥奪を受け、症状として多重人格、パニック、悪夢、外出恐怖、社交不安、多数の身体症状、突然の耐え難い抑うつなど多くの精神疾患を抱えている。Mariaには、病院のきまりから逃げられると達成感を感じ、逆に処方された抗うつ剤を2～3か月服んだことには失敗感を感じるという特徴がある。そして“虐待の記憶を呼び覚ますような状況から自分を遠ざけておかないといけない”という強い気持ちを持っている。それは、精神科医療そのものが、他人（スタッフ）から力で動かされ、人間（自分）の声が聴いてもらえない、という記憶を想起させるからである。彼女の精神科施設のイメージはどこもそうであった。彼女はどんなに苦しくても、彼女を精神科のシステムに放り込もうとする人には決してこの考えを伝えなかった。自分が完全に失われるのをおそれているのだった。

そんなMariaにとって生き延びる道は何だったのか？ それは、幾つもの自分をもつこと、すなわち多重人格であった。例えば、そのうちの1つ、“レポーター”と彼女が呼ぶ人格は「みんなが白衣を着ていて、私を折に閉じ込める」と言うのだった。人格のうち、コアセルフ（core self：中核の自分）という部分は、虐待で傷つくことのなかった彼女の中に残った僅かな自分であった。そしてMariaはこれとの接触を決して切らないようにしていた。ところがコアセルフとの接触を切らすのが向精神薬だった。つまり、彼女の解離という症状は痛みや混乱から身を守り、嗜癖や摂食障害、他の精神科疾患など更に悪化した症状に陥らないための彼女の能力だった。

そんな彼女であったが、回復する可能性を信じるようになった。それは、今は診断もラベル貼りもせず、自分の様々な部分（思い）に気持ちに寄り添うセラピストがいるからである。彼女は、自分を理解してくれるセラピストがいればもう少し楽に（苦痛も少なく、時間も短く）回復できたのでは、と思っている。しかし、そういうThには英国の医療システムNHS（National Health Service）では簡単に出会えないのが現実である。精神科医療は医療モデルに精神分析的病歴と実践を組み合わせて行われるので、このような人間関係に焦点化したアプローチは行わないからである。

乳幼児に対する中核条件の提供がもたらす自己保身の力

赤ん坊が泣けば、保護者の温かさと共感的探索（「何が欲しいの？」）で受け入れられる必要がある。そう共感的に受け入れられることで子どもは自分の欲求を信じられるし、欲求は満たされることを期待して人に知らせてよいのだと

信じられるようになる。子どもは自己一致する能力をもって生まれてきているのであって、価値の条件で歪められなかった子どもは何か起これば、進んで助けや理解を求めるし、危険に対する自己保身の技術を身に着けている。赤ん坊は自分の要求が満たされなければ怒ることが出来る。怒りは健康なサインである。何か違う！というシグナルである。

この、共感的で受容的なケアを受けなかった子の学びは別の方向に向かう。自分の要求が無視されるか、敵意で迎えられるなら赤ん坊は自分の怒りの感情との接触を失う。絶望する。価値の条件は子どもに、大人の要求に従わなければ受け入れられないと教え、自己保身の技術を学ばせない。自己保身の技術の欠如の雰囲気を示す子どもが性被害の標的にされる。受け入れられる経験も守られる経験もない子は自己を守る術を学べず、自己概念は他人の欲求を満たすのが自分だ、という自己を作り出す。苦痛や侮辱を受け続けることを覚えた子は自分は大事でない、自分はいつも危険だ、という観念を含む自己感覚を持つようになる。自分は誰で、自分は何がほしいのか、という感覚から遠く離れてしまうようになるのである。すなわち、解離である。解離によって、様々な自己の部分は遠くに追いやられ、それに取って代わられるのが他人に従属する自己である。したがって、本来の自己をみつけることがMariaらの生涯にわたる課題となる。

性被害を受けた子のセラピー場面の特徴とPCTの考え

驚かされるのは、被害者がしばしば「私に起こったことは虐待なの？」「自分が誘ったからなの？」と質問することである。「私が誘い込んだからでしょう」と言う時のClは、実際のClよりも声も姿勢もずっと幼くなっている。普段は虐待されたことに怒りを露わにしている人が、このようになることがあるのだ。Thの私は「そう思うあなたは何歳なの？」と問うこともある。それは、その考えが浮かぶその時のCl（別のself）に共感的でありたい（Mearns & Thorne, 2000）からである。

男性Thの中には女性Clに対して深く共感して「自分は男性として罪を感じる」と口にする人がいる。それは自己一致した発言ではあるが、Clに「自分が先生に罪悪感を抱かせてしまった」と思わせてしまい、Clはそれ以上に話せなくなってしまう。PCTというセラピーはClの視点から世界を見て、自分自身にもオープンであることである。この男性ThはClにはその発言がどう聞こえるのか分かっていない。Thは普段からClの視点から見るという基礎訓練を続けなければならない。また、加害者は男性であると想定するフェミニスト理論は虐待に対する世間の意識を高めたが、女性から男性への虐待も起こっているという現実にも目を開いておかなければならない。

ところで、虐待の責任をその子どもに対して負わせることがセラピーにおいて暗に陽に行われてきた。フロイトのseduction theory（1898）がその理論的発端である。実際に「あなたの虐待被害は空想よ」と言う専門家がいる。子どもが被害者（被虐待者）の立場をとったために、大人から虐待されることを許してしまったと、子どもを責めているのである。Finkelhor（1984）は責任は虐待した人にあり、子どもがどうしたとかいうのは関係ない、という、被虐待者を力づける考えを論じている。

虐待による症状と、治療の結果

被虐待者は先ず、うつや不安、パニックの症状を訴えて受診することが多い。アルコール依存や自傷、集中困難、非現実感などの症状も併発している。抗うつ薬が投与されることが多いのだが、その結果、被害者は「また自分の気持ちは通じなかった」と無念さと抗うつ薬が蓄積していく。薬で症状は落ち着いても、癒しの道は閉ざされる。医療による治療では症状がターゲットになってしまって、いつまでたっても、

原因にはたどり着くことのない、回転ドア治療になってしまう。また、認知行動療法、解決焦点化療法など症状に焦点化した短期心理治療でも、症状改善後、同じ症状を抱えて別のセラピーを訪れることになる。被害者にとっては生き延びるスキルである解離が医療やこれらの治療では精神症状と見られるために、トラウマ治療という名の更なる外傷を与えてしまう。自分に脅威を与える人間関係を想起させるようなことが起こったために解離し、失神した人が、気が付くと権力者（医療者）に囲まれて入院させられそうになっていることもある。これは被害者にとって怖れと無力感を増大させるだけである。また、診断名をつけられることは無力な自己概念を継続させ、健康で成長的な人間関係から一層遠ざけることになる。

解離という症状は絶え間ない脅威にさらされて力を奪われた子どもが虐待への対処スキルとして身に着けたものである。虐待が常態化し過ぎたためにそのスキルが手放せなくなり、解離という症状が定着してしまっているのである。被害者の中には例えば“体から抜け出てみた”とか“性暴力を受けたのはその子（多重人格の一つ）であって、私じゃない”と表現する子どもがいる。これは、少しでも自分の自律性を守ろうとして、クリエイティブな対処行動として解離を起こしているのである。

被虐待者にとっての自傷行為と抑うつの意味

それでも、子どもは解離から現実に戻ろうとする。そして、自分の身体を傷つける。それは解離や非現実から戻るためであったり、痛みを解放したり、自分を責めるためであり、そのために他の方法がない場合である。研究によると自傷が最も起こるのは解離において、と言われている。ところが、被虐待者が自傷行為におよんで救急救命を受けると、「気を惹く行為だ」と批判され、通常よりも待たされたり、治療はムダと言われたり、麻酔なしで縫合されたりする。

被虐待者は赤ん坊の頃から「何かしたい」と思ってもダメと言われ、「嫌だ、したくない」というのもダメと言われ、傷ついて怒るのもダメと言われ、辛い時にかすかな楽しみを持とうとするのもダメと言われてきた。彼女らは被害者の立場に居ることも責められたり、時には空想と言われたりする。メンタルヘルスサービス部門では虐待は矮小化され、心の傷は自分の責任、と言われる。そういう被害者には抑うつになる以外に何が残っている？　鬱になるしかないじゃないか！　生き延びるには痛みも、あらゆる想いも押さえなければならない。抑うつだけが強くなる。

他人の暴力の被害者になった経験しかない、ということは無視され続ける。そして境界例人格障害とか精神病、産後うつ病などの診断を受け、ありきたりの処罰的な治療を受けさせられる。入院させられる。これでは無力感や自己嫌悪は増悪し、自己感を育てることは出来ない。子どもは守られてこそ、自分を守るすべと、自分は守られる価値があることを学ぶのである。ところが、被害者は自己防衛スキルを育んでないのだから、“治療”は更なる被害者感を強める。

性被害を受けた子どもに対するPCTの意義

NHSでは認知行動療法や解決焦点化療法が用いられるが、現在の心理療法の常識としてセラピーによる効果の違いはなく、重要なのは治療関係と言われている。その点、「治療は自分が担当します」などという権威的な治療者ではダメである。虐待した親の再現になる。

ある患者は精神科治療の流れを止め、自分の体験を話そうとしたら、話さないほうがよいと言われた。元々、脆弱だった自己概念 fragile self-concept は治療を受けることによって、脆弱なまま“良い患者”の価値の条件を積み重ねることになった。

PCTは患者が経験したことのない関係を提供する。患者に診断ラベルを貼らず、権威的なセラピストを提供せず、治療と称する無力化を施

さない。患者が幼児期から求めていた、思うこと感じることが保証され、嫌なことは嫌と言うことも、したいことをしたいと言うことも許容され、本来の自分になろうとすることが共感的に受容される場を提供する。

医療のスタッフに必要なのはPCAの中核態度条件である。治療環境として必要なのは、危機の際に子ども連れでも逃げ込めることが出来て、自由に話すことが出来、調子が悪くても診断されずに済み、同様の不安を乗り越えようとしている人がいるような安全な場所である。子どもを虐待しそうだ、との不安を話しても理解してもらえて、健康な治療同盟が出来るには時間がかかることをスタッフが知っている場所である。

3. 考察

以上、Hawkins（2005）を紹介した。冒頭でMariaの事例が出てくるが、これはいわゆる事例論文ではない。虐待、特に性的虐待を保護者から受けた経験をもち、解離のほか幾つもの精神疾患を併発し、医療施設で治療を受ける10代から中年くらいの患者を想定して書かれたもののように読める。そして、いわゆる“医療”や他学派の心理療法のように、“患者のことは自分の方がよく知っていると考えている専門家”としてのセラピストではなく、患者の内界にまで入り込んで患者に寄り添おうとするセラピストでなければ書けない論考になっている。言い換えると、共感とか受容という言葉が頻回に登場する訳でもないにもかかわらず、被虐待者への受容的・共感的理解が“介入”とか“関わりのモダリティ”というようなレベルを超えて、基盤の人間観として滲み出ている論考である、と言えよう。

その基盤の上で、セラピー場面の条件である中核条件が実は乳幼児期における極めて重要で自然な人間関係を提供することや、解離や抑うつという精神症状が生き延びる上で重要な対処行動であることを論じている。そして、被虐待者の中心にある本来の自分というテーマが医療や他の心理療法では扱えないことや、セラピストが中核条件を具現することの重要性を論じている。以下、①非医療パラダイムとしてのPCT、②中核条件、③精神症状、に分けて、Hawkinsの論文の意義と、それを通じてPCTの現代における意味を考えたい。

① 非医療パラダイムとしてのPCT

PCTは現在、心理療法の業界で脇に置かれ、危機的な状況は欧米だけでなくわが国にも広がってきつつある。しかし、Rogersはシカゴカウンセリングセンターを封鎖しようとする医師の圧力に抗い、“患者”でなく“クライエント”という語を用い、そして診断無用論という医療とは決定的に異なる心理臨床の枠組みを提示した。その意味で、PCTは心理臨床による支援が医療とは異なるサービスとして生きていく枠組を明確に打ち出しているのである。ところが、現代の心理臨床では、アセスメントして介入という、医療における診断して治療と同型の枠組みが全般的に広がっている。その風潮の中では診断無用論やセラピストとクライエントの対等性の重視というPCTの特徴は異端であり、そのため、心理臨床の業界の周辺に追いやられている。

診断無用論をはじめとした医療とは異なるパラダイムは、単に医療とは異なることを主張しても実益がなければ考慮に値しない。その点、Hawkinsの本論文は専門家たる医者が患者を統制する医療や、専門家としてセラピストが振る舞う心理療法が実際の心理臨床の現場において有害であることを示している。そして、患者の内面をそのまま受容することが患者にとって有益であることを、被虐待者の心性に沿う形で示している。Rogersの人間観が被虐待者への心理臨床という現代的なテーマにおいて生き生きと息づいていることが感じられる。

② 中核条件

自己一致、無条件の肯定的配慮、共感的理解という3つの中核条件はセラピーに関する条件である。しかし、Rogersがクライエント中心療法からパーソン・センタード・アプローチに名前を拡げたのは、一つには中核条件がセラピー場面だけでなく、その他の人間関係の場面にも適用可能であることが理由であった。Hawkinsの本論文では中核条件は乳幼児期における保護者と子どもとの関係において重要であることを論じている。子どもが泣くことや怒ること、保護者が「何が欲しいの？」と探索的に共感することは、健全な親子関係で自然に起こる普通のやり取りであるのだが、Hawkinsはそれが子どもの元々の自己一致する可能性を定着させ、私とは誰か、という自分の感覚を確かなものにすることを論じている。つまり、中核条件は乳幼児の心理的成長にとって自然で当然な人間関係を提供していることを論じている。そして、自己一致を確かなものにすることが、虐待されそうになった場合の自己保身の力になることについて説得力のある論述をしている。PCTは成長パラダイムであるとはよく言われるが、中核条件がセラピーの理論だけでなく、成長の理論でもあることをHawkinsの論文は鮮やかに論じている。

③ 精神症状

事例Mariaでもそうであるが、解離やうつという症状が、患者にとって意味をもっていることをHawkinsは明確に描き出している。医療や認知行動療法など症状除去を目指す心理療法では、これらの症状は当然、排除されるべきものとして扱われる。しかし、共感的理解を続けるHawkinsは、患者の内面に潜入し、症状までもが患者が生きるために必要であることを実感をもって感じとっている。症状や問題行動は治療という意味では排除、消去するべきと考えるのは当然であるが、患者は症状を支えに生きてきたのである。症状という支えからどのように距離をとっていくかは個々の患者によって様々であろう。Hawkinsは症状を持ったクライエントをまるごと受容する。

Mariaのようなクライエントが解離という支えにもなっている症状から離れられるのは、クライエント自身の主体的で個性的な距離の取り方を安全な心理的環境の中で試みることによってである。Hawkinsはクリエイティブな解離を示す例を示しているが、それは解離を単に精神症状として排除するべきものとして考える視点では決して見えてこないものであろう。症状に支配される患者ではなく、症状との付き合い方の中に症状を統制して生きていこうとする患者の主体性や成長力が見えるところにHawkinsのPCTのThらしい一面が見える。

④ Hawkins（2005）論文の意義

以上、Hawkinsの論文の意義を考察した。Rogersは精神医学と殆ど反対とも言える臨床心理学固有のパラダイムを提供し、そこには精神医学との闘いの歴史が刻まれている。しかし、それはPCTの発展の歴史の一ページとしてのみ見るべくものでなく、現代の他学派が及ばない臨床の知をPCTが保持していることを示している。「医療モデルに反対」という立場の表明は、クライエントへの支援に実際に有用な人間観であることをHawkinsの論は示している。

また、中核条件がセラピー場面の条件だけでなく、乳幼児期の人間関係にとって重要な条件であり、それが後年の被虐待からの保身の力になることや、共感的理解の及ぶ範囲がクライエントにとっての支えとしての症状にまで及んでいる。HawkinsはRogersを踏襲しているとはいえ、単なる踏襲ではない。Rogersの人間観を心理臨床で十分に生きることによって、結果的に現代の精神科医療や多くの心理療法の弱点を突いている。更には、事例研究が書きにくいPCTであるが、Hawkinsの論文は純粋な事例論文とは言えないにしろ、臨床感覚を賦活させながら、PCTの深みを描き出すものになってお

り、PCT論文の書き方という点でも、大変示唆的な論文であると言えよう。

謝辞

本研究はJSPS科学研究費 補助金（科研費）16K04403の助成を受けたものである。

文献

Finkelhor, D.（1984）Child Sexual Abuse: new theory and research, New York: Free Press.

Freud, S.（1898）Sexuality and the Aetiology of the Neuroses, Standard Edition, 2. 261(37). London: Penguin Books.

Hawkins, J.（2005）Living with Pain: Mental Health and the Legacy of Childhood Abuse', In S. Joseph, S. & R. Worsley（Eds.), Psychopathology: A Positive Psychology of Mental Health, 226-241, Ross-on-Wye: PCCS Books.

Mearns, D., & Thorne, B.（2000）*Person-centered therapy today: New frontiers in theory and practice*. London: Sage.

Sanders, P.（2003）*The Tribes of the Person-centred Nation: A Guide to the Schools of Therapy Associated with the Person-centred Approach*. Ross-on-Wye: PCCS Books.（サンダース（2007）:『パーソン・センタード・アプローチの最前線』近田輝行ほか訳，コスモスライブラリー）