



TITLE:

みずからの病の名を知ること、つけること：自己診断を手がかりに

AUTHOR(S):

井芹, 聖文

CITATION:

井芹, 聖文. みずからの病の名を知ること、つけること：自己診断を手がかりに. 京都大学大学院教育学研究科紀要 2012, 58: 261-273

ISSUE DATE:

2012-04-27

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/155583>

RIGHT:

みずからの病の名を知ること、つけること

— 自己診断を手がかりに —

井芹 聖文

京都大学大学院教育学研究科紀要 第58号

2012

みずからの病の名を知ること、つけること

— 自己診断を手がかりに —

井芹 聖文

I. はじめに

「もしかしたら、私って発達障害じゃないでしょうか……」「先生、僕は人格障害じゃないですよ……」「私はうつ病だから……」

相談機関に来談してくる人たちの中には、このような前置きをして話し始める者がいる。それには、行動上の問題や社会生活を営む上での不適応を家族や知人に指摘された場合があるほか、誰かに言われたわけではなく、いわゆる自己診断をもとにした発言である場合も少なくない。昨今では情報化社会の影響もあってか、実に多くの情報が入手できる状況にあり、一般向けの解説書や患者自身の手記のほか、自己診断チェックリストとしてうつ病やアスペルガー症候群の症状のテストが自分で簡単に出来るウェブサイトも存在している。こうした現状には、多くの人にその概念を普及させ、悩み苦しむ人々に救済の手を差し伸べるという肯定的な側面が見て取れよう。しかしながら、特にうつ病や発達障害という病名によって表されるものとは、個人や状況によって多様性を持ち、しかもその概念も定まったものではなく依然発展の途上にあるため、専門家間ですら意見の食い違いが見られるのが実際である。そのため、メディアでこうした理論的見解の差異を踏まえることなく、言葉だけが氾濫してしまうことによって、専門的知識を十分に持たないまま断片的とも言える情報を得た人がいっそうの不安を掻き立てられてしまうことも往々にして起きている。「ネットでチェックリストをやってみたら、多く当てはまったし、やっぱり自分はそうに違いないと思う」とその結果を信頼しきってしまうおそれがあり、吉川ら(2004)は“疾患概念の普及に伴い、これまでに見られなかった過剰診断の問題”を懸念している。

病というみずからの抱える心の苦しみについて考えることは、そうした生きづらさを経験せざるを得ない自分は果たして何者なのかという、われわれの存在を揺さぶるような根源的な問いすらも感じさせる。この問いに対して、自分で情報を集めながら、それが世間では何々という名前と呼ばれていることを知るのが自己診断だと言えるだろう。このとき、当事者はそこにどのような活路を見出そうとしているのだろうか。このような問題意識のもと、本論文では、病名を求める動きについて先行研究を概観した後、実際の面接場面において開示された自己診断を取り上げ、その場で何が起こっていたのか検討することを目的とする。

II. 病名を求める動き

(1) 診断による説明の功罪

自己診断を行なう経緯については種々あるだろうが、程度の差こそあれ、そこに共通して見られるのは、その人が自身の抱える不便や不自由、困難さに対してこれまで苦しめられてきたという事実である。そして、この生きづらさに対して、人々は説明を試みる。冒頭に述べた「発達障害」や「人格障害」、さらには「うつ病」という言葉は、問いに対して出された一つの答えだと見なすことが出来るだろう。

このとき、自己診断であれ、医師による診断であれ、“自分ではよくわからなかった苦痛に、病名という形が与えられることにより、言葉になる前のもやもやとした苦しみが、自分にとってのある種の異物となり、距離がとれるようになる”と青木(2005)は指摘している。自身を悩ませ続け、およそみずからと不可分に結びついているかのように思えた苦痛に対して、名前を付与することによって分化をはかり、まずはこの苦痛を少しでも軽減しようとする試みが診断にはあるのである。

名づけるという行為から見れば、赤坂(1985)は、名づけが“連続体としての世界を分断し、自己の所有のもとにおこうとする”行為であることを指摘している。河合(1987)もまた、“影と適度な関係を持ち、その内容をできるかぎり自我に統合することをはかる”試みの第一歩として、この名づけを挙げている。ここで言う「影」とは、ユング心理学における概念の一つで、その人の意識によって生きてこれなかった反面のことであり、その人にとって認めがたい心的内容を意味している。いわゆる心の病とは、膝を擦り剥いて出来る怪我や、あるいは悪性腫瘍のように、はっきりと形を有するものではない。それそのものを目にすることは出来ないけれども、確かにあるものとして存在し、だからこそあまりにも未分化で漠然とした対象はわれわれにさらなる不安や恐怖を与えるのである。この気味の悪い心的内容に対して、病名を付与するという診断によって、少しでもそれと対峙し、その人の自我に取り入れようとする動きがそこには見られる。

このように、当事者の不安を軽減し、その苦痛と今後どのように関わっていくのかというスタートラインを作ることが、診断を求める重要な目的だと考えられる。それは、異常を排除したり正常に戻そうとしたりする、「治す」という文脈に留まらず、たとえば発達障害などのように、その理解や援助が必要とされる事態においても変わりはない。とりわけ、子どもの発達障害においては、周囲がどのように対応し、当事者を抱える環境を構築していくかを考えることが大切であり、“社会と折り合いをつけるに必要なスキルを修得させる訓練・教育への道が開かれることが、診断することの究極の目標”と宮川(2009)は明言している。

ところで、“連続体としての世界を分断”(赤坂, 1985)するという行為の結果としてもたらされたものが名前であると考えれば、とりわけ病名や診断名に関して言えば、それは単なる差異を生むための記号ではなく、その誕生までに、そして誕生後も幾度となく検討を重ねられてきた概念や、それに基づく治療方法を備えるものだということが出来る。ここに、理論的実践に基づいた上での詳細な概念の検討を重ねることで、種々の症状や病態に即した治療の見通しや周囲のアプローチを生み出すことを目標とする、診断概念の微分化も行なわれる。たとえば、“多彩な疾患背景に非常に軽度の高機能広汎性発達障害の傾向を持つ患者

群”を衣笠(2008)は「重ね着症候群」と名づけているが、その診断概念の有用性について、“これまで同じ診断名の下でグルーピングされてきた患者群の一部について、その病因や心の構成状態がより詳しく綿密に分類され、異なる疾患として対応される”ことによって、“これまで以上の細かい診断区分が可能になり、治療方針もより綿密に立てることが出来るようになる”と述べているとおりである。

しかしながら、病の名を知るとは、必ずしも肯定的な側面ばかりではない。病名や診断名が生きづらさの理由になりうることをすでに述べたが、本来はその答えをもってまた新たな出発点に変えることで、その人が抱える苦しみと向き合っていくことが求められる。ところが、答えを知ると同時に考えることまでも止まってしまうことがとかく起きやすいのである。河合(1987)も、先ほど挙げた「影」について、“名前を知ることによってすべてのことが解ったと錯覚し、それによって影と直面することを避けてしまう”ことを例示している。また、インフォームド・コンセントの問題に見られるように、付与された病名や診断名が、当事者にとって受け入れ難く、また新たな苦しみを引き起こしてしまうこともあるだろう。さらには、自分自身との分化、あるいは他の症状や病態に対する差異化のために用いられてきたはずの言葉が、本来の内実を持たずに一人歩きしてしまう場合も多く存在する。その言葉が本来の意味を失ってしまうとき、それを付与された人々のありようはおろか、その人たちとどのように関わっていくかという方法すらも語り得ないものになってしまうのである。そして、かつて正常と異常の間に境界を設け、異常を説明するために名づけられた言葉は、その否定的な側面だけを残して周囲に伝わってしまい、奇しくも当事者と一体化して、周囲からの不必要な偏見や風評被害をもたらすことが現状としては起こっているものと思われる。自身の抱える苦悩に対して、治療方針を提示するはずの病名や診断名が、かえってそれがつくことで本態を見失わせ、当事者がその困難と、あるいは周囲がその人と向き合うことを困難にさせる事態が起こるならば、本末転倒と言わざるを得ないだろう。

(2) 自己診断

これまで述べてきたことに加えて、とりわけ自己診断に特有だと思われる現象や状況について、次に取り上げたい。

まず、医師との間での診断や、相談機関における治療者との間での見立てがなされる時、そこにはもちろんのことながら、当事者が強調して語る主観的苦悩のみならず、実際のエピソードやその語り方、あるいは生い立ちなどを聴取した上で、その人の病やパーソナリティ構造などの検討がなされる。診断や見立てに関して、確かに必ずしも誤りが起きないとは言えないが、こと個人の自己診断においては、たとえばチェックリストであればその項目が当てはまるかどうかについて、その利用者の判断による恣意的な情報の取捨選択が行なわれるため、その信憑性は疑わしい。この点で、自己診断には疑いの余地が残り、それを鵜呑みにしてしまえば、本人の抱える真の問題に気づかずに適切な治療や介入が不可能になってしまうだろう。

また、自己診断をもとに得た病名を振りかざして、周囲との関係を優位にしようと仕向けている場合も見受けられる。この演出が過度になるならば、病気の症状を意図的に捏造する

虚偽性障害との関連が懸念されることになる。虚偽性障害について、Feldman et al (1994/1998) は、“〈身体化（精神的な不安を身体的な兆候におきかえること）〉と〈疾病隠蔽（心身の健康状態についてわざと真実を隠すこと）〉の組み合わせ”と述べている。例を挙げれば、本来身体的な異常はないものの、自分で血を抜いてわざと貧血状態を作り出し、周囲に面倒をみてもらったりやさしさを得ようとしたりするという具合である。そこで述べる自己診断は「がん」や「白血病」など身体面に関わるものが多いが、「うつ」や「発達障害」という曖昧なままに人口に膾炙している、はっきりとは形の見えない心的内容に関する訴えがなされるときであっても、その本質に違いはない。大切なことは、“周りの注意をひくために仮病を使う”（Feldman et al, 1994/1998）ということであり、そこにはそうすることでしか他者との関係を築くことや、自分と周囲をつなぎとめることが出来ないと考え、その人のつらさがあるということである。

虚偽性障害は病名を利用してはいるものの、あくまでそこから周囲との関係をはかるものである。けれども、宮川 (2009) は、治療や対処法ではなく“「過去の理由」や「自分探し」”のために、診断を得ることこそが悲願の目標になっているかのように見える人々の存在を述べている。このような場合、病名はさまざまな生きづらさを抱えた人々の不全感を補完するものとして、あたかも免罪符であるかのように診断名がつくことは意味を持ちうるが、本来は治療方針や対処法などを検討するために必要なはずの、診断名が何であるかということとはさほど重要ではないのかもしれない。

自己診断を目の当たりにするとき、そこに共通して見られるのはやはり何かしらの生きづらさが存在しているということである。その上で、そこで得られた病名や診断名がその人にとってどのような意味を持っているのか、どうして自己診断を行なったのかと背景にも目を配りながら吟味し、そこにある気持ちをその人自身だけではなく、周囲と一緒にになって理解していくことが求められると考えられる。

III. 事例の提示

心理臨床場面においてなされる自己診断に関して、以下では、筆者が担当した広汎性発達障害を抱える20代の男性Aとの面接経過を提示する。本論では、とりわけAがみずから抱える苦しみに名をつけ、告白してきたX回の面接場面に焦点を当てて検討してみたい。なお、守秘義務の都合上、考察に支障のないところで一部改変を加えている。また、「」はAの言葉、〈〉はセラピスト（筆者、以下Th.と略記）の言葉とする。

[来談経緯～インテーク]

大学入学とともに遠方で一人暮らしを始めたAは、数年後に抑うつ症状が強くなったことをきっかけに休学し、実家に帰ってきた。同時期、心療内科で統合失調症と診断されるが、医師とそりが合わず、その後行った別の病院で発達検査や生育歴からアスペルガー症候群の可能性が高いと指摘された。休学から約1年後、Aは「無理をせずに話が出来るところはないか」と語る場所を求め、Aの家から片道3時間ほどかかる筆者の所属する相談室を自分で調べて希望し、来談に至った。

初回、Aは「周囲に自分のことを理解してもらえません。心の中に空白があります」という主訴に加えて、その理由を「自分がアスペルガー症候群で、頭の構造が普通の人と違うから」と唐突に語った。Aの話のを要約すれば、小さい頃から自分が喋ると相手が困惑や苛立ちの表情を浮かべるため、不安や孤独を感じる事が多く、それでもなんとか頑張ろうとしてきたが、今から約1年前に限界がきて休学したという。どうしてこうなったのか理由を考え抜いているとき、アスペルガー症候群という概念と出会い、その折に現在の主治医と意見の一致を得たとのことだった。友人関係がうまく築けず、自分を否定してきたAであったが、中学時代の同級生である女子Bは、Aを肯定的に評価してくれていたという。Aは「恋愛感情でないとは言いきれませんが」と前置きした上で、Bとは高校に入って会っていなかったが、最近になって「今までの人生で一番重要な人はBだ」と感じて、連絡をした。ここ1ヶ月ほどやり取りをする中で、AはBへの想いを打ち明けたが、気持ちを聞くことは出来ても受け止めることは出来ない、拒絶のメールが返ってきたとのことだった。「Bに受け入れてもらえる可能性は低い。でも他に空白は満たされません。だとしたら、さしあたっては生きていく理由を知りたい」とつらい心情をAは素直に語った。

Aは痩せ衰えた風貌で、背もたれに寄りかかりながらぼそぼそと語る一方、ときに席から立ち上がり誇大的に語るさまが見受けられた。話のつながりの見えづらさやBとの関係の急な展開ぶりにTh.がついていけないことも多かったが、不器用さはあるものの、Aがこれまで自分自身について考え、溜め込んできたさまざまな思いを一気に爆発させて話しているように思われた。諸事情により、Aの主治医からの協力を得ることは出来なかったが、Th.はまずはとにかくAに自由に語ってもらい、一つ一つ傾聴していくこととした。

【X-1回までの面接経過】

X回の面接以前に10回弱の面接をしており、Aは毎回休まず来談していた。Aは発達障害やアイデンティティに関する専門書を多く読み、それらをもとに考えた内容を印刷した紙を持ってきてTh.に話し、自分の抱える苦しみに向き合っていた。「もっと早くに自分が発達障害だと気づいていれば、Bとも離れていなかったし、今までの人生は違った」と後悔の念を語るAであったが、話の多くは観念的で、ときにTh.が具体例を聞こうとやや突っ込んで質問すると、Aは言葉に詰まったり違う話を始めたりすることがしばしばあり、「自分についてのことになると、思考がストップしてしまうことがある」と話していた。また、ある回では「自分の言葉で語ったほうが納得いくこともありますね。専門用語より物語のほうが、心があたたかい気持ちになります」と一冊の漫画を持参することがあり、そこには少なからずAの情緒が動いている様子があった。こうした自己分析と平行して、Aは自身の中学や高校時代のことを振り返り、とくに同性とは友人関係を築くことが難しかったことを語った。現在、若干名の友人がいて、最近ではセクシャル・マイノリティについて研究している人とよく話すとのことだった。このとき、連絡を取り合う際に用いる携帯電話の使い勝手や、持参する紙の書式や文字のフォントにAはこだわりを見せていたが、それを語る姿は生き生きとしたものをTh.に感じさせ、Th.はそうしたAの様子や情緒を大事にして、自分の意見も出しながら一緒に話すことがあった。

回を重ねるごとに、A の表情は少しずつ豊かになり、笑う姿が見られるようになった。A 自身も、「近頃、これまでであった自己認識や自分と他人とのかかわりについての混乱を紐解くことが出来てきた」と整理する実感があった。しかしながら、A は「自分一人で社会につながっていくことは困難」だとして、かつて自分のことを受け入れてくれた B への想いが高まり、「重要な他者を失ったつらさやしんどさを感じる」し、「理屈が分かったところでどうしていいか分からない」と、現実的に B への恋心が報われないことに打ちひしがれていく様子が見受けられた。その折に、X-1 回で A は次のようなことを語った。「主治医はアスペルガーではなく高機能という言葉を使って話します。思うに、アスペルガーの項目もはっきりと定まったものではないですし、そのすべてが僕に当てはまるのではないので。仮に、自分が高機能広汎性発達障害だとして自己紹介するとなると、その言葉で自分がどう思うかより、相手がどのように感じるかということを考えます。自分にどういう面があるのか、自分で説明できればいいのですが……」Th.はこの語りを聞いて、今後 A が自分らしさを「自分の言葉」でどのように表現していくのかということを考えていた。

[X 回の面接の一場面]

A は頭をうなだれ、見るからに体調が悪そうな様子で来談した。視線が合わない A に、Th. はいよいよ B に対する想いが実現されないことが A の中で直面化されてきたように感じられた。A は無言のまま 2 枚の紙を取り出し、まず医療機関で受けた WAIS のプロフィール用紙を Th. に渡した。検査結果は VIQ128、PIQ104、FIQ119。Th. が目を通し、結果に関して主治医からどのような説明を受けたのか尋ねるも、「特にありませんでした。結果はこれぐらいで」と A は早々に切り上げた。続けてもう 1 枚の紙を大事そうに Th. に手渡した。そこには次のような文章が書いてあった。

“高機能広汎性発達障害の発見の遅れによる、思春期の自己意識の混乱と自己否定感に伴う、長期的な自己愛の経験的不足と、親密な人間関係の長期的な欠落と喪失による、複雑性心的外傷後ストレス障害”

Th. が顔を上げると、A は一瞬悲しそうな表情を見せ、虚ろな目でなんとか声を振り絞って話し始めた。「自分で組み立てました。僕が抱えている苦しみの内容です。いろいろと勉強してみて、専門家に理解してもらうように、専門家の言葉で表現してみようと思いました。少しずつ書いたものをまとめたものです……」Th. は A の抱えるつらさに胸の苦しさを覚えた。しかし、同時に、専門用語が並ぶこの文章を A 自身がどのように感じ取っているのかということが気になり、それを探ろうと次のような言葉をかけた。〈はい……仮にですが、もし A さん自身ではなく他にこのように表現される人がいたとしたら、その人に対してどのような印象を受けますか「自分以外にいとすると、恋愛に対して淡泊だなと感じます」〈恋愛に淡泊、どういうことでしょう〉「……分かりません」Th. の意図した質問を受け取り違えたようなずれた応答とともに、A は困惑した表情を浮かべた。そして、ここで起きたずれは Th. に、自分が十分に受け止めきれていない A の思いがこの自己診断に込められていることを連想させた。Th. はその重要性を確かに感じてはいたものの、それが何なのかまだ理解できていなかった。〈質問の意図なんです、前に、自分ではなく相手がそれを聞いてどのように

思うかという話がありましたね。それで、Aさんが客観的にこれを見るとどのように感じるのかと思い尋ねました) Th.は今の言葉かけの意図を説明したが、Aは斜め下を向いて、Th.の言葉を反芻しながらも消化できていないようであった。そのままAは独り言のように混乱気味に語り始めた。「……世間では自閉性や定型発達に関して、軽度のとか、よく程度の問題という詭弁やごまかしがされます。個性や才能という言葉も使われますが、一般の人は、定型の多様さと高機能とを混同していると思います。(中略) 僕が提唱するのは、自閉性があるかないかとか、それらを分けて考えるべきだけれども、どう分ければいいかがわかりません」その後、話を続ける中でAは次第に落ち着きを取り戻していったが、Bのことを振り返りながら「中学時代に戻りたい」と、寂しさを語った。

[X+1 回以降の面接経過]

X回の翌週は体調不良によりキャンセル。来談にかかる移動にかなりの体力を消耗する中、今まででなんとか気を張って奮い立たせてきたエネルギーが切れたようであった。X+1 回では、「体力がなくて会いに行けないが、Th.とはつながりを持っていたい」として、電話面接が開始された。Aはこれまで同様に多くの本を読んで考えたことに加えて、発達障害の人たちへの社会的な支援について語った。また、「B が自分を受け入れる見込みはない」とあらためて現実を受け止めようとするものの、メールを「ラブレター」だとして今なお送り続けていることを話し、そこにはBにすがり続ける孤独なAの姿が感じられた。やがて、Aの体調はさらに悪化、電話での面接も疎遠になっていき、やり取りはAの母親からの月一の近況報告の手紙が主となっていった。インテークから約1年後、Aの母親から、不安定ながらも少しずつ精神的に落ち着いていることが増えてきたものの、現状ではAに相談室に通えるだけの体力がないこと、Aは絵画教室に通い始め、そこで年下の子たちと関わりを持ち出してきているが、その時間帯が面接と重なってしまうことを理由に面接終了の希望があった。Th.は了承し、終結に至った。

それから約一年後、本論文の執筆の承諾依頼をTh.より出したところ、Aの母親から、ときにパニックになることもあったが、Aは時間の経過とともにBのことをあきらめつつあることなどが伝えられ、最近絵画教室で撮ったという写真には仲間とともに微笑むAが映っていた。

IV. 考察

(1) 主訴と面接経過について

他者との交流の困難さと「心の中に空白」を抱えているAは、「自分がアスペルガー症候群」だからという理由を携えて来談した。実際、Aの自己診断どおり、Aの話ぶりからは知的な高さを窺わせるものの、脈絡ない語り口からは話の分かりにくさや強いこだわりが見られたことなどを踏まえると、Aはアスペルガー症候群だと思われる。ただ、発達障害か否かを見立てるために必要な生育歴の聴取がTh.との間で不十分だったことは否めない。また、かつて統合失調症という診断を受けたとのことであったが、Th.がAと会っていた中では、幻覚や幻聴などの症状は見られなかった。

ところで、発達障害を筆者がどのように捉えているかを簡単に付言しておく。まず、発達障害に対して昨今では脳の障害という視点との関連が取り沙汰されているが、田中（2009）が指摘するように“あくまでも、「深く関係した」ということであって、直接の「原因」ではない”ものと現段階では思われる。そのため、滝川（2008）の見解に倣って、発達障害を“精神発達の歩みの「遅れ」”だと見なしている。また、特に高機能広汎性発達障害に関しては、そこには正常なパーソナリティ部分、病的なパーソナリティ部分、さらには自閉的パーソナリティ部分が存在していると衣笠（2008）が述べるように、程度の差こそあるにせよ、それらの部分が並存しているという見解を筆者はとっている。本事例に即して言えば、Aには情緒を感じさせる一幕がある一方で、種々の「空白」が見られるが、この「空白」こそが、次に見るように自閉的パーソナリティ部分との関連を持つものと思われる。

Aの語りは主に発達障害に関わるものと、Bをめぐる喪失に関わるものを中心になされている。これらと照らし合わせながら、Aの主訴である「空白」について考えてみたい。まず、喪失について、Bという大事な他者の存在に気づいたAは、その胸の内を伝えるも拒まれ、親愛なるものを失ったと悲嘆する。こうした言わば失恋のエピソードからは、「空白」とはBという愛着対象の喪失であり、中学卒業以降Bと離れていたことを後悔する、取り戻せない期間のことを表していると考えられる。けれども、Aは失恋以前からチャムシップの形成に困難を抱えており、抑うつ症状や孤独感を呈している。また、そもそも最近になって急にBのことを「今までの人生で一番重要な人」だとして、恋心を寄せたのはあまりにも急な展開だと感じざるを得ない。そのため、恋心の報われなさだけではAの「空白」を説明し尽くせないと思われる。

ここで、Aが専門書を読むことで外的な情報を多く取り入れるも、「自分についてのことになると、思考がストップしてしまうことがある」と苦勞を語っていることは注目に値する。それは、自分らしさを「自分の言葉」で語ることの困難さと相まって、Aが自分で自分のことを表現することが難しいだけでなく、何か外側のものによって自身を措定しようとするが、対応するものがみずからの内に存在しないかのように強く感じさせた。ここに、発達障害を抱えるAのありようを捉えることが出来るだろう。すなわち、田中（2009）が発達障害の人の特徴として“自分のなさ”や“空っぽさ”を中核に据え、重ね着症候群との関連を見出しているように、そのような欠如や欠損感と自閉的パーソナリティ部分は深く関係があるものと考えられる。「空白」とはAの抱える自閉的パーソナリティ部分としての欠如のことを物語っており、Aはこれに対する空虚さや不全感を覚えていたのではないだろうか。そして、突如Bに恋心を寄せ、彼女を失ったと考えようとしていたAであったが、それはあたかもBの喪失という物語を付与することによって自身の根底にある欠如を埋めようとしていたように思われる。しかしながら、いったんはBとの交際を夢見たものの、それをあきらめざるを得ない状況に至ってしまったのである。

面接経過において、Aは発達障害やアイデンティティに関する本を読んでいたほか、ある回ではセクシャル・マイノリティについて研究している友人の話題が挙がる。これらは、Aが自身を“発達のマイノリティ”（広沢，2010）として、そこにアイデンティティを求めていたかのように思わせるものである。自己分析や過去の振り返りとともに、ときに2人で何

気ない会話をすることによって、A に次第に情緒を表す姿が見られるようにはなるものの、やはりその中核にあったのは、自身の内にある欠如に対する感覚であり、このような欠損感や不全感を抱えている自分はいったい何者なのかという問いであり、「生きている理由」を求めていたと考えられる。Th.との間で行なわれた面接とは、発達障害としての不器用さを抱える A がどのようにみずからのアイデンティティを見つけていくかという道程だったと思われる。

(2) 病名の付与と告白

こうした中で、初回でも自身の抱える困難さに名前をつけて語っていた A であったが、X 回において、A はあらためて自己診断を持ってくる。

専門用語が並ぶ A の自己診断は、たとえば、「自己否定感」や「長期的な自己愛の経験的不足」、「親密な人間関係の長期的な欠落」とは対人関係における苦勞と関連するものであり、「喪失」は B をめぐる喪失体験という A の思い描いた物語と通じるものがある。これらが重なりあって「複雑性心的外傷後ストレス障害」を抱えているという A の告白は、全体的にこれまで A が語ってきた内容と対応しているものと思われる。なお、初回で使用していた「アスペルガー」という言葉でなく、「高機能」という言葉を今回 A が用いていることにはひとまず注意しておく。この差異について、あるいは、使用された一つ一つの専門用語について、A の症状や病態と照らし合わせながら、その自己診断がどれだけ正しいかを判断することは、それをもとに A のありようを再検討し、今後の対応を考えていくという点で確かに意味のある行為である。ただ、とりわけ「高機能」という用語は、X-1 回で主治医が使用していたものであり、それをそのまま A が用いたに過ぎないということも考えられる。

自己診断の内容の正否ではなく、ここで A が再び自己診断を持ってきたのには、どのような思いが込められていたのだろうか。「アスペルガー」や「高機能」という用語に関して、大きく言えば、これらは定型発達から自閉症にいたるまで幅広いスペクトラムをなしているという考え方を基準にした言説であり、そこに明確な境界線は存在せず、もともとある様相に対してどれくらい偏移があるかという、言わば程度の問題が関連しているものである。従来の診断体系である“カテゴリー診断”とは異なり、発達障害領域での診断は“スペクトラム診断”と呼ばれることがあるという宮川（2009）の指摘も同様の見解によるものだろう。しかしながら、A は続く語りにおいて、そうした程度に関する問題を否定する。「アスペルガー」や「高機能」という言葉はその内に連続性を伴うものの一環としての意味合いを強く孕んでいるが、A はこうしたスペクトラム診断を否定し、そこに境界を設けるカテゴリー診断を望んだのである。そして、このような診断に対する A の考え方にこそ、自己診断を行なった理由を見て取ることが可能である。休学を経ながら自分という存在に対する問いを考え抜き、一度は「自分がアスペルガー症候群」だとしてその答えを見つける。その上で、今回 A が自己診断において求めたのは、自分は定型発達の「普通の人」とは決定的に違うものだとして、みずからの異質性をことさらに強調することだったのではないだろうか。先の X-1 回では主治医との間で行なわれた自己紹介に関する話題が見られるが、自己紹介とは、開示する相手に対してのみならず、みずからに対しても、自分はこのような人間だという説明が

果たされるという意味合いを持つ。そのため、自己紹介を行なうならばあらためて自身にどのような特徴があるのかということ十分に考えなければならないのであり、ここにAが苦勞しつつも追い求めていたアイデンティティの問題との深い関連が見出される。大学を休学した先に求めたBとの関係が絶望的になり、現実に対して行き詰まりを覚えるAが、そうってしまった「空白」を抱える自身自身に対して、苦しみながらもなんとか再び説明を試みようとしたのではないだろうか。

こうしたAの想いに対して、Th.はなんともやりきれない悲しさとつらさを覚える。けれども、直前の回でのやり取りから、いつかAが自分らしさを「自分の言葉」で語ってくれるという、いわば肯定的な自己紹介を期待する思いがTh.には幾分あったため、専門用語が並んだAの自己診断を目の当たりにして当惑してしまう。そして、Aが一瞬見せた悲しそうな表情に集約されているように、そこでなされたのは、自分は定型発達の人々とは異なる存在として幾多の困難やつらい心情を抱えて来たのみならず、今後もそうやって生きていかざるを得ない人間なのだという、何とも悲哀に満ちた否定的な自己紹介であった。

Aの自己診断において、専門用語が並んでいたのは、確かにAが「自分の言葉」で自分の内にあるものを捉えることが難しかったということもあるだろう。また、かつて漫画という物語を読んで「あったかい気持ち」になることを語ったように、「自分の言葉」には多分に情緒が含まれるものである。そのため、スペクトラムの考え方を嫌ったように、情緒という流動的なものではみずからを措定しえず、より確固たるものを求めていたということもあるだろう。しかし、「専門家に理解してもらおう」ために専門用語を使ったというAの語りからは、他の誰でもなく、今、目の前にいるTh.に対して自分の苦悩を理解し受け止めてほしいという思いがそこにはあったものと考えられる。自己診断に周囲の関心を集め、他者との関係をつなぎとめようとする意図があることを思い返すならば、Aがここでやろうとしたのは、自己診断に表されるような自分自身をTh.という他者から承認してもらおうことであり、そこから社会とのつながりを得ようとする試みであったのではないだろうか。さらに言えば、この告白には、自分がそのように表現されうる人間だともっと早くに理解できていたなら、その後の自分の生き方やBとの関係のありようも変えることが出来ていたかもしれないという後悔や、他者との関係を結ぶことが困難でありながらもなお人を求める気持ちを持っているという意味合いも込められていたと思われる。

このように、X回で見られたAの自己診断とは、「発達障害」という診断名を自身に与えることによって、みずからが抱える欠如や欠損感を埋め、その言葉にアイデンティティを見出そうとする動きであった。同時にそれは、Th.に告白することで、診断名を媒介にして自身を承認してもらい、それを通じてみずからを社会に位置づけていこうとする試みであったと考えられる。だが、Th.はAのつらい心情を感じてはいたものの、Aの告白の意図を十分に理解し受け止めることが出来ていないままに新たに質問を加えてしまい、Aの困惑を強めさせてしまったように感じられる。Aとの面接ではお互いに意思の疎通が十分に出来ないことも多かったが、綾屋ら(2008)が“コミュニケーションにおける障害とは、二者のあいだに生じるすれ違いであり、その原因を一方に帰することのできないもの”だと述べるように、そのすれ違いをAだけ、あるいはTh.だけに負わせることは出来ないだろう。X回後のキャ

ンセルは、Aにとって他者とつながることの難しさがTh.との面接の場でも繰り返されたという、自己診断におけるすれ違いの影響を物語っている。ただ、それでもなおAは電話面接を希望しており、のちに発達障害者に対する社会的な支援について語ったように、やはりAは社会とのつながりを追い求めていたものと考えられる。Th.もこれに応じながら、Aが用いた言葉たちに表れている幾多の生きづらさに心をかけるとともに、Aが「発達障害」という道程を選択し、その道を生きていこうとする気持ちの最初の共有者として存在していることを念頭に置きながら面接は進められた。結局は、Bを「喪失」したことはAにとってあまりにも大きく心労や体力の消耗は顕著になり、やがて面接は終結を迎えるものの、自分という人間について考え抜きながらTh.との間でつながろうとした体験がもととなって、自身の小中学時代やその頃の友人とつながり直すような体験を出来る場所として、Aは「年下の子どもたち」がいる絵画教室を選んだように思われる。

V. 終わりに

本論では、病というみずからの抱える心の苦しみにについて考え、その名前を知ろうとする心のありようについて検討するため、心理臨床場面で自己診断の開示が行なわれるとき、そこで何が起きているのかについて考察した。先行研究からは、病名の付与という診断が自身の抱える苦痛を軽減させ、その困難さとの関わり方を見出していく契機となる一方で、その名前の認識がかえって症状やその人自身を見失わせる可能性があること、さらには診断名の正否に関わらず、自己診断にはその人が抱える生きづらさが表れており、他者との関係を求める動きがあることが示唆された。また、事例からは、セラピストとの間でその開示がなされる時、自己診断とそれをもとにして対処法を考えることとの間に、その病名によって自身の不全感を埋め、みずからのアイデンティティを見出そうとする動きがあること、さらにはその告白がセラピストという最初の社会的な他者になされ、そこでの承認を得ることによって、社会とのつながりを持つこととする自己紹介としての意味合いを持つ可能性が示唆された。

生きづらさに対してたとえ何かしらの名前がついたにせよ、そこからどのように生きていけばいいのか、その苦しみをどのように自身の内に位置づけていくかということこそが真に難しい問題であり、それには実に長い年月と多大なる努力や苦労が伴うものと思われる。そして、この長い道程に同行していこうとするセラピストは、面接場面で発せられる自己診断に対して、同じく時間と思いをかけながら、その言葉を発した人を受け入れていく姿勢が求められるものと考えられる。

最後に、Aの現在について考察しておく。面接終結の一年後に撮られた写真の様子は、絵画教室においてAに情緒的な交流がもたらされていることを感じさせた。それはAが必死で社会とつながることを望んだ一つの結果だと言えるだろう。ところで、休学後、実家から絵画教室に通い始めたAが現在もそこに訪れている様子からは、大学をまだ休学している、あるいは退学したものと思われる。けれども、このことはAが無理をせずに過ごすことの出来る環境を選んだことを示しており、必ずしも否定的に捉えるべきではないだろう。自分は「普通の人」とは異なり「発達障害」なのだ。かつてそう強調したAは、現在、自分らしく

生きようとする道程を歩いているものと思われる。

謝辞

本稿作成にあたり、京都大学大学院教育学研究科の田中康裕准教授よりご指導を賜りました。また、事例の提示を承諾してくださった A さんのご両親に深く感謝を申し上げます。今後も A さんが自分らしく生きていくことが出来るよう心より願っております。

引用文献

- 赤坂憲雄 (1985) : 異人論序説 砂子屋書房
- 青木省三 (2005) : 僕のこころを病名で呼ばないで 思春期外来から見えるもの 岩波書店
- 綾屋紗月・熊谷晋一郎 (2008) : 発達障害当事者研究 ゆっくりしていねいにつなりたい 医学書院
- Feldman M, Ford CV (1994) : Patient or Pretender: Inside the Strange World of Factitious Disorders. New York: NY. John Wiley & sons. 沢木昇 (訳) (1998) : 病氣志願者 「死ぬほど」病気になるたがる人たち 原書房
- 広沢正孝 (2010) : 成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群 社会に生きる彼らの精神行動特性 医学書院
- 河合隼雄 (1987) : 影の現象学 講談社学術文庫
- 衣笠隆幸 (2008) : パーソナリティ障害と発達障害 重ね着症候群の研究 松本雅彦・高岡健 (編著) 発達障害という記号 批評社 pp57-73
- 宮川香織 (2009) : 成人後の発達障害診断にまつわる困ったことと大事なこと そだちの科学, **13**, 38-43
- 滝川一廣 (2008) : 「発達障害」をどう捉えるか 松本雅彦・高岡健 (編著) 発達障害という記号 批評社 pp44-56
- 田中康裕 (2009) : 成人の発達障害の心理療法 京大心理臨床シリーズ 7 「発達障害」と心理臨床 創元社 pp184-200
- 吉川徹・本城秀次 (2004) : アスペルガー症候群 思春期以降例における症候と診断 精神科治療学, **19** (9), 1055-1062

(心理臨床学講座 博士後期課程 1 回生)

(受稿 2011 年 9 月 2 日、改稿 2011 年 11 月 25 日、受理 2011 年 12 月 26 日)

井芹：みずからの病の名を知ること、つけること

Knowing and Giving an Illness a Name: Analyzing a Self-diagnosis

ISERI Masafumi

This study was performed to examine the way people suffering from illnesses ask for the name of their condition, by analyzing self-diagnoses and one case. When people concerned give a name to their illness, it leads either to relief of their pain, presents a new opportunity for coping with it, or causes additional distress, causing them to stop thinking and lose sight of themselves. In this case, the client diagnosed his illness as pervasive developmental disorder because he tried to explain his feeling of absence to himself and find his identity with the name. Moreover, through the name, he appealed to the therapist for approval. The client's confession of self-diagnosis to the therapist is an expression of the difficulties of living, considered as a negative self-introduction. It is often difficult to accept an illness and suffering even if it is given a name. Above all, it is important that a therapist has a receptive attitude toward a client's feeling of sorrow in the self-diagnosis.