

Title	心理臨床場面における物語の位相 -パラダイムとしての「物語」の再検討(Digest_要約)
Author(s)	長谷川, 千紘
Citation	Kyoto University (京都大学)
Issue Date	2014-03-24
URL	https://doi.org/10.14989/doctor.k18021
Right	学位規則第9条第2項により要約公開; 許諾条件により要約は2014-07-01に公開
Type	Thesis or Dissertation
Textversion	none

心理臨床場面における物語の位相
—パラダイムとしての「物語」の再検討

長谷川 千紘
2014年

序

フロイトやユングに始まる深層心理学的心理療法は、「物語」あるいは「物語ること」をひとつのパラダイムとしている。ところが近年、物語という視点が通用しにくい症例が多く報告されるようになってきている。こうした現状を鑑み、本論文は、物語によるアプローチでは展開が望めないと指摘されてきた臨床群を取り上げ、心理臨床における物語というパラダイムを問い直そうと試みるものである。彼らがいかに語るかという実像を明らかにし、どのような点が心理療法を難しくしているのかについて検討することを通して、現在問題となっている現象に沿った新たなアプローチ方法を探っていきたい。

第一章 「物語」というパラダイムとその揺らぎ

本章では、まず、心理療法のなかで物語というパラダイムがどのようなものとして位置づけられてきたのかを概観し、その上で、その見直しが迫られている心理臨床の現状について述べる。

深層心理学的心理療法は、フロイトによるヒステリー患者の治療をその始まりとする。手探りで治療が進められていた最初期の症例において、こころの苦難に取り組む方法として「物語ること」の有効性が発見されて以来、心理療法は、投薬や手術といった近代医学の方法とは異なり、「クライアントがセラピストという相手を得て、自らを語る」ということを基本的な方法としてきた。なかでも、ユング心理学は物語というパラダイムを重視する学派の一つである。ユング派の心理療法では、セラピストとクライアントの間に生じる「第三のもの」としてのイメージを理解するために、物語という視点が用いられる。夢・箱庭・語りといったイメージは、一つの物語、あるいは物語的な構造をもつものとして読み解かれてゆく。

心理療法における物語の本質は、“〈私〉の主体的行為”という点に認められる。心理療法とは、自分がなぜこうした症状に苦しんでいるのか、こうした症状が自分にとってどのような意味があるのか、〈私〉の内面に照らしつつ物語ってゆく過程である。ところが、神経症を主な対象としてきた心理療法が、1950年代より境界例や心身症といった病態水準のより重篤な症例を対象としていく

過程と重なって、これまでのように内面を物語るというスタンスの通用しない症例に出会うことになる。さらには、1990年～2000年頃から、学生相談やスクールカウンセリングの現場において、必ずしも病態水準の重さを想定できないけれども、やはり物語ることの難しい事例が報告されるようになっていく。これらはいずれも「自らの内面を物語ってゆく」という前提を想定することのできないものである。本論文では、まず、物語によるアプローチが難しいとされてきた臨床群において、彼らはいかに物語るのかという実像を明らかにする。そのことから物語というパラダイムを問い直すとともに、今まさに存在している現象に沿った新たな視点を模索してゆく。

第二章 イメージはいかに物語られるか

一箱庭物語作り法による語り方の検討

第三章・第四章において臨床群を検討するのに先立って、第二章では「物語る」という行為が一般にどのようなものとして体験されているのかを明らかにするため、大学生を対象に箱庭制作を物語るという調査実験を行った。

本章で用いた「箱庭物語作り法」とは、心理療法家の訓練のために考案された技法で、箱庭制作とそれに基づく物語作りという二段階のプロセスから構成されている。これは、自律的なイメージとしての物語を前提としつつ、それをもとに物語を作ることによって自らそれを水路づけてゆこうとする方法である。箱庭物語作り法における二つの物語、すなわち、①生成されるイメージとしての物語と、②それをもとに作られた物語を取り上げて、制作者という〈私〉がそれをどのように物語ってゆくのかについて描き出し、具体的な事例のなかで物語るという行為がどのようなものであるかについて検討した。

イメージを物語るという行為は、イメージに没入してそれを実現するという体験と、イメージを見通すという体験が、同時に生じるものであると考えられた。物語作りは見通す力を強化するプロセスとなり、これによって i) 内的なところの動きからイメージへ、そして意味へと、イメージ体験に意味を付与する、ii) イメージ体験からまったく隔絶してしまう、といった作用が見出された。イメージの実現と水路づけは微妙なバランスのもとに成り立つもので、

見通す意識が強く働き過ぎると、「語り」は「騙り」となり、語り手の現実から離れてしまう可能性が示された。

さらには、物語を作ることのできない事例が見出された。こうした事例は、そもそも箱庭制作において内的イメージが生じていないことが特徴で、「イメージを物語る」という心理療法の前提そのものに疑問を突きつける現象と考えられた。箱庭におかれたミニチュアが何の象徴性ももたず、ただ現物のまま羅列されて語られる様子は、物語というパラダイムの通用しないとされた臨床群に通じるように思われた。こうした事例をふまえて、第三章・第四章では、臨床群において物語ることの難しさが示唆される現象を取り上げ、より詳細に検討が行われた。

第三章 心身症・身体疾患における物語ることの問題

-甲状腺疾患患者の語り方の検討

第三章では、アレキシサイミア (Sifneos, 1973) という概念から物語ることの困難さが指摘されてきた心身症・身体疾患を取りあげた。これら心身症・身体疾患のなかでも心理療法のニーズが高いと考えられる甲状腺疾患を対象とし、調査面接を通して甲状腺疾患患者の語り方の特徴を検討した。Ammon (1974) に指摘されるように、心身症・身体疾患の心理療法では病態水準を考慮して見立てていく必要があるため、バウムテストを併用して、語りとは異なる次元からも人格特性の把握が行われた。こうした甲状腺疾患患者の特徴は、心理療法の主対象とされてきた神経症群との比較から、相対的に検討された。

まず、バウムテストの形態的特徴として以下の2点が指摘された。i) 自他・内外の心理学的境界を表象するとされる幹先端処理において、神経症群は閉鎖型が有意に多く、甲状腺疾患群は開放型が多かった。甲状腺疾患群内においては、バセドウ病、橋本病、結節性甲状腺腫の順に開放の度合いが大きくなり、「メビウスの木」の出現割合も増えていた。ii) 全体像の統合性について、甲状腺疾患群では不連続な接続や特異な空間使用が多く、1点から描かれた全体像ではなくて異なる視点から各パーツが描かれてキメラ的に組み合わせられていた。バウムテストからは、神経症群・一般群と比較すると、心身症・身体疾患

において自我境界や統合的視点の脆弱性が示され、より重篤な病体水準の可能性が示唆された。これは、山森（2002）による先行研究による知見とも概ね一致するものであった。

半構造化面接では、語り方に着目した 78 指標をもとにクラスター分析を行い、四類型を得た。類型的特徴は、感情の語られなさや流動的視点に特徴づけられるクラスターA・Bと、葛藤と定点に特徴づけられるクラスターDとで大きな対象をなしていた。クラスターCは、定点をもつものの、それが自己反省的にならないという点で、両者の中間に位置づけられた。日常の語りに近いと考えられるクラスターCはいずれの疾患群を満遍なく含む一方、クラスターA・Bは甲状腺疾患群に特徴的で、クラスターDは神経症群に特徴的だった。

出来事を内省的に語ることに難しいという点でクラスターA・Bは、心身症患者の特徴として従来指摘されてきたアレキシサイミア特性とも重なることが指摘された。さらに本章では、こうした語り特性について、心身症における病体水準の重さという視点に加えて、主体のあり方という観点から捉え直しを行った。葛藤や定点のもちにくいクラスターA・Bは、「流動的な〈私〉」という主体のあり方を特徴し、それゆえに“私が私を見る”という心理療法における物語のパラダイムに適合しにくいことが示された。しかし、それはあくまでも近代主体を中心とした見方であり、近代主体とは異なるあり方で物語が生成されていると考えられた。比較素材として河合隼雄（1993, 2002, 2008）の分析を参考に、中世の日本の物語を取り上げて近代主体ではない〈私〉の現れについて考察し、主体なき語りを理解する手がかりを得た。

第四章 物語における〈私〉の現れ

－「〈私〉がない」と訴える青年期女性との心理療法プロセスの検討

第四章では、現代の学生相談室やスクールカウンセリングで広がりを見せつつある、特有の主体意識の弱さを呈した自験例を取りあげて、それが継続的なプロセスのなかでどのように展開していくのかについて検討した。

クライアントのAさんは、「〈私〉がない」ということを心理的なテーマとして抱えていた青年期女性であった。心理療法の開始当初、Aさんは、事実関係

のレベルではとても整った物語を語りながらも、離人症や解離状態に比するほどにリアリティをもって世界と関わるのが難しい状態であった。こうした状態は、「自分がない」、あるいは、「自分が空っぽ」という表現で A さん自身に語られるようになる。心理療法においては、リアリティをもって世界と関わり、自らの物語を紡いでいく主体としての〈私〉がどのように立ち上がるかがテーマとなっていた。夢の語りを通して、受動的で透明な〈私〉から、能動的で意志する〈私〉への反転が生じる。そして、他者に規定される〈私〉ではなく、固有の〈私〉が力強く立ち現れる瞬間が訪れることになる。それと並行して、「自分が空っぽ」「自分がない」という訴えは減少し、〈私〉という定点のもとに A さんは「私の今」「私の内面」を物語ってゆくことになった。

つくりものではない、〈私〉にとって意味のある物語というのは、いかに〈私〉のリアリティが開かれるかということが重要であるように思われる。〈私〉なき物語においては、〈私〉が立ち上がる瞬間を捉えていくことが大切であろうと考えられた。

第五章 〈私〉の物語としての心理療法

第五章では、心理療法における「物語」というパラダイムを問い直すという本論文の問題意識に沿って、第二章以降の考察をまとめつつ、「自らの内面を物語ってゆく」というパラダイムの通用しにくいと思われてきた語りの特徴を整理した。そして、そのような物語に心理療法がどのように応じることがきるのかについて考察した。

「自らの内面を物語ってゆく」というパラダイムにのりにくい語りは、流動する〈私〉・消失する〈私〉という主体意識のあり方に関連していることが示された。定点としての〈私〉が立ち上がっていないために、「自らの内面を物語ってゆく」ことの基礎とされる“私が私を見る”という動きが生じていないのである。そのため、症状や問題は〈私〉に引きつけられず、内省されることがなく、ただ滔々とした語りのなかで流れていってしまう。このような「自らの内面を物語ってゆく」ことの難しい事例は、心理療法の適用外として、より具体的な支援や助言が適切であるとの指摘もなされている。しかし、従来の物語と

いうパラダイムが通用しないからといって、これを心理療法の外においてしまうのは早計であろう。

「自らの内面を物語ってゆく」ことを支える定点としての〈私〉というのは、あくまでも近代主体としての〈私〉である。甲状腺疾患患者の語り方が中世の物語と類似の特徴を示していたように、近代主体とは異なる主体から語られる物語も存在している。こうした物語においては、予め〈私〉が立ち上がっているわけではない。流れてゆく語りのどのポイントに〈私〉のリアリティがあるか、どのポイントで〈私〉立ち上がるか、その契機を掴んでゆくことが、〈私〉の物語としての心理療法となってゆくことにつながるのではないだろうか。