

心理療法の目標

今 西 徹

I. はじめに

心理療法という行為は何を目指しているのか。心理療法の目標とは何か。この問いに対する十分な答えを与えることは簡単なことではない。

たとえば日本臨床心理士会のホームページには、臨床心理士の援助の方法の一つである心理療法の説明として、「相談に来られる方々の課題に応じてさまざまな臨床心理学的方法を用いて、心理的な問題の克服や困難の軽減にむけて支援します」と記されている。そもそも「心理的な問題」とは何か、なおかつそれを克服するとはどういうことか、「臨床心理学的な方法」とは、という具合に追究し始めると、実はここではほとんど何も言われていないようにも思えるけれども、ホームページに記載する、一般社会へのとりあえずの説明としてはこれでいいのかもしれない。あまりあれこれと説明していないところに、心理療法という営為の特徴が表れているようにも思える。

また、心理療法の場においてクライアントに対して心理療法の目標について説明する場合、決まった定型的な答えというものはない。それは当然のことながらクライアントに容易に理解できる言葉でなされるというだけではなく、心理療法の場の「今ここ」で生じていることと結びつき、クライアントとセラピストの両者を未来へと動かす力を持った言葉でなければならない。それはどのような言葉なのか。

クライアントにとって未だ自分の世界の外に存在する言葉で心理療法の目標について説明された場合、言葉へのとらわれを生み、心理療法で本来なされるべき仕事の妨げとなるかもしれない。あるいは、心理療法の開始においてクライアントがこれから困難な道を自らの足で歩いていかねばならないのだという決意をすることを妨げ、その逆に、心理療法とはセラピストが何とかしてくれるものなのだという幻想をセラピストの方から提供する結果になることもある。

したがって、クライアントに対してセラピストが心理療法の目標を語る言葉は必然的に、未来について語

ると同時に未来について何も言っていないという一見矛盾した性質を有する言葉となるのではないだろうか。どのようなことを心理療法の場でやっていくのか、何を目指していくのかということ、セラピストが言語化する必要がある時は、当然ある。しかし、そこに具体的で詳細な内容や道筋というものは入って来にくいし、セラピストが捉えたクライアントの心理的課題についても直接語られることはほとんどないと思われる。そうした言葉はむしろ心理療法の動きを止めてしまふと考えられる。心理療法においても、インフォームド・コンセントということが、臨床心理士会の倫理綱領に明記されるなど、重要視されている。しかし、インフォームド・コンセントをどのように得るのかということは心理療法の根幹に関わる重要な問題であると思われる。

このように、心理療法の目標について社会に向けて発信する場合にも、心理療法の場において言語化する場合にも、様々な困難が伴う。それは、言語化が必要であり、言語化することによって初めて心理療法ということが成立するとも言える一方で、言語化することによって心理療法でなされるべき仕事が妨げられることがありうるという困難と言えよう。

では、そのように専門外の人へ発信するというのではなくて、専門家自身の中には心理療法の目標ということについて十分な答えが存在するのだろうか。心理療法の場において、セラピストは内的には明確かつ確かな目標を立てているのだろうか。当然そうでなくては困るのだけれども、本当に根源的なところまでこの問いを掘り下げてみると、やはりここにも困難があるように思われる。そして、この問いこそが最も重要であると言えよう。なぜなら、どのように発信し説明するかということは、中身があって初めてその方法を考えることができるからである。

そして、心理療法の実践上、その目標をどのように立てるかということは、それそのものがその心理療法の質を決定するほどに重要なことであると同時に、非常に困難な問題を含んでいる。心理療法においてセラ

ピストが目標を立てることは重要であり、治療的な意義を持っている。では、セラピストはどのように目標を立てればよいのか。心理療法の目標ということとどのように考えればよいのか。それは大変に難しい問題である。というのも、心理療法の目標を定めることそれ自体の中に、心理療法を歪め、その進展を阻害する要因も含まれていると考えられるからである。

本稿では、心理療法の目標ということを考える上での困難性を明らかにしたうえで、筆者なりの答えを見出すことを目標としたい。

II. 心理療法の目標と見立て

心理療法の開始時に、セラピストは何らかの見立てを持つ必要がある。河合（1992）は、「クライアントに最初に会い、その主訴を知った上で、そのクライアントの病理的な水準について、およびクライアントが抱えている心理的課題について判断することが望ましい」と述べ、特に「心理的課題」について、セラピストが何らかのよって立つ理論を持ち、その理論にしたがってクライアントの課題を見出すと説明している。たとえば、主訴としては不登校で学校へ行けるようになることが目標とされている場合でも、本人の話を聞いていると「母親からの自立」という心理的課題を持っていることが明らかになることがある。

ただし、こうした心理的課題はあくまでも「仮定」のものであることをよく心得ていなければならないと河合は言う。そして、この「仮定」をセラピストが勝手にクライアントに押しつけるようなことがあってはならない。そのようなことになるくらいなら、むしろ最初からそのような「仮定」を持たず、とにかくクライアントが自ら歩んでいく過程にしたがってゆこうとする方がいい。とは言え、やはり「仮定」を持たざるを得ないのが人間であり、それならばそのことを自覚しておく方がよいとも考えられる。

何らの「仮定」も持たず、クライアントに従うのが最善という考え方もあるが、そのように言っている治療者が無意識的、半意識的に「目標」を持っていることもあるし、やはり何らかの「仮定」を持つことを意識し、それに向かってゆく方が治療者のコミットメントの度合いも高まるものと思われる。

と河合（1992）が言うように、「仮定」を持つことは、そのこと自体が心理療法を实践するうえで必要なことなのだと思われる。

心理療法の開始時、セラピストは見立てを持つが、その際にクライアントの心理的課題を見出し、心理療法の目標を考える。やはり心理療法の真の目標は、「学校に行けるようになる」といった表面的な次元だけにとどまるのではなく、何らかの心理的課題への取り組みと関連して立てられることになろう。そしてそれがどのようなものとなるかは、セラピストがよって立つ理論に大きく影響されることとなる。

したがって、心理療法の目標は、その客観的な正当性を問うことが難しいことになる。たとえば Jung（1931/1989）は、

神経症は機能的な心的障害であり、それゆえ主として心理的な治療によって治りうることは、今日ではおそらく誰もが同じように確信している。しかし神経症の構造や治療の原理の問題となるとこの一致も終わりとなり、神経症の本質に関しても治療の原理に関しても万人を納得させるような見解が今日でもまだ存在していないことを認めざるをえない。

と述べ、Freud の性理論と Adler の劣等感理論がともにそれぞれ正当性を持っていることを示している。どちらも真理であると同時に、いずれか一方を唯一の真理とみなすことはできず、一方にしたがう方がうまく説明できる事例もあれば、他方にしたがう方がよい事例もある。そして両者の考えにしたがうのみでは行き詰ってしまった自身の経験の中から生じた、両者のどちらも異なる心理療法についての Jung 自身の見解の真理性もまた、相対的なものとして捉えている。このような Jung の考えは、心理療法の目標ということの性質を考える上で非常に多くの重要な示唆を含んでいると思われる。

Jung のこの発言から約 80 年が経過した現代においても、やはり「万人を納得させるような見解」は出現していない。むしろ、心理療法の対象は神経症の枠を越えて拡大し、見立てを持つ際には上記のように病理の水準を考えることは不可欠になっているし、最近ではさらに発達障害も注目されており、発達障害の観点からもアセスメントを行う視点が求められている。現代において、心的な障害とは何か、心理的な問題とは何かということ、ますます議論が複雑化している。

こうしたことにしたがって、心理療法の目標についての考えも、より多様化し、複雑化していると思われる。

Jung の言説は、研究が進めば「万人を納得させるような見解」が出てくるかもしれないという含みを残しているようにも見えるが、むしろ、常に「相対的」であるということそのものが心理療法に関する真理の宿命であると看破したところに、Jung の見解の今なお生き続ける生命力の核があるように思われる。

心理療法に関する真理や心理療法の目標は、個々の事例ごとに、その都度書き換えられなければならない。Jung (1931/1989) は以下のように述べている。

私は…(中略)…実際の事例においては神経症の構造に関する、また患者ができることやなすべきことに関するあらゆる理論的前提を可能なかぎり見合わせるほどだ、ということ告白しなければならぬ。私は可能なかぎり経験そのものに治療の目標を決めさせている。このことはおそらく奇妙に思えるかもしれない、というも自分は目標を持っていると一般に治療者は仮定しているからである。心理療法においては、医師が確固とした目標を持たないほうが実のところ賢明であるように私には思われる。医師はおそらく自然や患者の生きる意志ほどには、その目標をよく知ることはできないであろう。

ここで、Jung の考えは先の河合 (1992) の、心理療法の開始において何らかの「仮定」を持つという考えと矛盾しているようにも見える。Jung のこの発言は、医師が客観的に正しい理論に基づいて正しい目標を設定し、治療を行うものであるという一般的な考えを否定する意味が強くなるので、このような言い方になっているとも考えられる。実際のところ、Jung の言うように経験そのものに心理療法の目標を決めさせたり、自然や患者の生きる意志を読み取ったりするためには、河合の言うように何らかの「仮定」を持った上で、それを随時書き換えていくという方法を取らざるを得ないように思われる。あらゆる理論的前提を持たないことは、Jung も「可能な限り見合わせる」という表現を取っているように、実のところ不可能であり、むしろそれを意識していく方がよいと考えられる。とは言え、Jung の確固とした目標を持たず、経験そのものに治療の目標を決めさせるという考えと、河合の何らかの「仮定」を持つという考えは未だ解消されない矛盾として残されており、これについては検討の必要があろう。しかし、ここで先に、心理療法におい

て目標を定めることそのものに含まれる治療的意義について、より考えを深めておきたい。

Ⅲ. 心理療法の目標の治療的意義

心理療法の目標を立てることは、常識的には当然のことであるように思われるけれども、先述のように、簡単な問題ではないことがわかった。しかし、心理療法の実践上、やはりセラピストは目標を意識化、言語化する必要がある。ここで、そのように目標を立てることが心理療法の過程にどのように影響を与えるか、目標を立てることの治療的意義について考えてみる。

河合 (1992) は先に紹介したように、何らかの「仮定」を持ってそれに向かっていくことで、セラピストのコミットメントの度合いが高まると述べている。これはどういうことであろうか。

心理療法の過程は、心理療法は二人の人間が相互に影響を及ぼし合う弁証法的な過程であると Jung (1935/1989) は述べているが、これは心理療法が、もっぱら一方が他方を客観的に観察したり操作したりするといった営為ではないことを示す。セラピストの視点から見ると、クライアントの動き、自分自身の動き、場の動き、クライアントや心理療法の過程を包む状況の動き、そうした様々なことが渾然一体となって生じる。そうした現象は複雑で、多次元的で、単純化して捉えることが不可能であると考えられ、混沌としている。そのような混沌をそのままの状態を受け止めることは通常ほとんど不可能なことであり、セラピストは意識的、あるいは無意識的にそこに何らかの筋や文脈を見出そうとする。そのような筋や文脈の核となるのが、その心理療法がどこに向かっているのか、その終着点のイメージや考え、すなわち心理療法の目標である。

心理療法は本来的に一回限りの過程であり、セラピストは何らの前提を持たず、そこで生じることはすべて未知のことであり、何が起こるか予測することはできないと考えるべきである。ところが人間は、本当に何が起こるか分からないという状況におかれると、身が固くなり、視野も狭くなり、かえって生じていることの一回性を十分に体験することができなくなるし、瞬間ごとに生じてくることへの臨機応変で細やかな対応もできなくなる。そこで、生じていることの筋や文

脈を読み取り、目標を定めることを意識的になすことで、かえって予測もしなかったような事態に対する微調整も可能となり、セラピストは「今ここ」の一回性、固有性を十分に体験することが可能となると考えられる。これを河合（1992）は「コミットメントの度合いが高まる」と表現したのではないだろうか。

ここで、目標には射程距離の短いものと長いもの、「今ここ」で達成すべきものと遠い未来に設定されて達成されるかどうかもわからないようなもの、具体的なものと抽象的・理論的なもの等様々な次元のものがある。そのいずれもが心理療法においてそれぞれ治療的な意義を持っており、心理療法における目標は多次的であることがむしろ自然であると考えられる。

たとえば初回面接であれば、ラポールを形成すること、セラピストが見立てを持つこと、クライエントが心理療法の開始を主体的に決断すること（伊藤、1991）といったことが目標となろう。これらは非常に短期的な目標で、達成されたか否かのフィードバックが比較的すぐに、具体的に返ってくると思われる。心理療法の長い過程における様々な局面において、その都度このような目標が立てられることになる。

また、具体的な目標は、クライエントとセラピストとの間で共有することもしやすく、セラピストの見立てにおいてそれそのものが最終的な目標とは考えられていなくとも、心理療法を未来に向けて動かしていく働きがあるように思われる。

最も長期的な目標、最終的な目標としては、心理療法の終結がどのような地点までいってなされるべきか、クライエントの人生全体を視野に入れたうえで考えられることになる。このような目標は、ほとんど絶え間なく修正を繰り返す必要があるだろうし、そもそも達成されるなどといったことがあるか否かもわからない、非常に抽象的な性質を持つように思われる。しかし、これがなければ短期的な目標も意味を持たないであろう。そして、心理療法で生じてくるすべてのことは、最終的目標から見てそれぞれ意味づけされていくように思われる。

一方、このような最終的な目標が意識化されず、あいまいなままであると、心理療法で生じてくることの一つ一つの意味が捉えられないために、それらが大切にされないことになったり、表面的な解決にのみとらわれてしまったり、心理療法の関係性を続けること自体

が目的となってしまったりするなど、心理療法の方向性そのものがあやしくなってくる可能性があるように思われる。心理療法において何らの前提を持たないということは、そのような混迷を招くことにもなりうるのである。

IV. 心理学の神経症

前節において心理療法の目標を立てることの治療的な意義について考察したが、では逆に、そのことの弊害というものはないのであろうか。

心理療法の最終的な目標をどのように考え、言語化するかは、セラピストのその時点における人間理解の限界を示しており、人が生きるということや病むということをどう捉えているかを反映している。それはセラピスト個人の限界だけではなく、その時代の心理学による理解の限界も示していると言える。したがって、心理療法の目標の設定のされ方には、常に見えない部分、わからない部分、間違っている部分が含まれていると考えられ、それらは長い時を経て振り返った時にしか見えてこないものであろう。心理療法の目標として考えられた内容が至らないものであるために、心理療法の過程によく影響を与えるということは、当然考えられる。

では、心理学が発展を極め、完全に正しい理解や見解というものが可能となれば、問題は解決するのだろうか。そのように考えることはあまり建設的とは言えないように思われる。さらに、心理療法において目標を立てること自体に治療的意義があるように、そのこと自体に弊害も内在しているように考えられるのである。

心理療法において目標を立てる際には、セラピストは人間のあるべき姿というものを想定し、今ある姿とそれとの差異を吟味することで理解することになる。これは、非現実的な願望や理想にとらわれて、あるがままの現在の現実を受け入れることができない神経症の構造そのものとも言える。両者は、目指すものの内容は確かに異なるかもしれないが、クライエントのあるがままの今をそのまま受け入れておらず、否定すべきものとしている点では共通した構造を持っている。こうしたことについて、Giegerich（1978/2000）は「心理学の神経症」として主題化している。

Giegerichによって、先述のようなJungの考えも、ラディカルに読み直されることとなる。

Giegerichによると、神経症は、クライアントが持っていて心理学がそれに対する薬になるものではなくて、治療的な心理学それ自身にすでに内在している。心理療法は医学のモデルにしたがって構想されていて、その目標は心的な「健康」や「生命」という理想に向けられ、治療しようとする願望は病気の内的な拒否を暗に意味している。しかし、Jungはそのような治療したり変化させようとしたりする願望に疑問を投げかけていたと、Giegerichは言う。Jung (1934) の、「神経症に感謝できるようになれるように学ばなければならぬ。さもなければ神経症の大切な点を逃したことになる」「神経症には我々自身の最高の敵、あるいは友が潜んでいる。そのような人のことは、いくら高く評価しても評価しきれぬものではない」「いかにして神経症を片づけることができるかに努めるべきではなく、神経症が何を思い、何を教えてくれるのか、その意味と目的は何であるのかを知るように努力を払うべきであろう…神経症が誤った態度をとっている自我を片づけてしまっはじめて、その神経症が本当に『片づけられた』ことになる。神経症が治療されるのではなくて、神経症が我々を治療するのである」といった言葉に、その考えは端的に示されている。

Giegerichによれば、心理学は病や死といった否定的なものを矮小化して、発達や成長の手段にしてしまっ、その自立的な現実性を奪っている。神経症は「もっとよく跳ぶために後ろへ退く」ことに過ぎない状態として捉えられ、否定的なものは単に一時的なもの、途中の段階とみなされ、その後には肯定的で展望的なイメージが続くことが望まれている。それはまさに「自我」の態度である。心理学はJungが神経症によって片づけられるべきであると言った「自我」に固着しているのである。

また、心理学は全体性の観念を行動のレベルで理解してしまい、全体性を成就されるべき課題としてクライアントに投影している。そうしてセラピストはたとえば、クライアントの劣等な機能を発達させることを目指すことになる。Jungの言う全体性とは、あらゆる機能を発達させた何でも屋になることではない。変わるべきなのは我々の視野の狭さである。全体性が達成され、我々の不十分さが統合されなければならない

場所は、死すべきものとしての人間ではなく、心理学なのである。

さらにGiegerichは、心理学自身が神経症的であるにもかかわらず、心理療法が治療効果を及ぼすのはなぜかについても言及している。神経症はFreudが言うように転移神経症に移行するが、その後今度は人ではなくて客観的な構造、すなわち心理学に移される。心理学は器のようにして神経症を引き受けてクライアントを楽にする。クライアントは自分の個人的な症状を、非個人的な理論に新たに結びつけられることによって、自分に対して客観的で超個人的な態度を得る。これがあらゆる心理学が治療の実際において成功を取ることができる理由なのである。

以上のようなGiegerichの指摘には、非常に重要な示唆が含まれていると考える。先述のように、心理療法においては目標を立てざるを得ないし、その目標があるために心理療法で生じる様々な出来事はその意味を見出されることになる。しかし、Giegerichの考えにしたがえば、まさにそのことがその出来事の自立的な現実性を奪ってしまっていることになる。心理療法の目標は、おそらく「自我」による願望から自由になることは難しいのではないか。

それでは、心理療法は神経症的であることを免れず、新しい神経症を創り出すことで成果をあげるということを続けていかざるを得ないのであろうか。Giegerichは、我々は神経症に感謝すべきで、いかにすれば神経症を厄介払いできるかではなくて、いかにして神経症を背負っていけるかに努めるべきであるというJungの教えを、心理学も学ばなければならないと言う。心理学自ら、自分自身による分析を受けなければならない。

これが意味するところは、単にセラピストが自分自身の見方を常に見直し、修正するということにはとまらない。クライアントという個人や、クライアントとセラピストの間の相互作用といった、対象と事実的なものに対する科学的な固着を捨て、心理学という第三の人、客観的で非個人的な「大きなもの」が最初から二人の人の間に存在していて、その二人を包んでいる、というところから出発しなければならない。そうでなければ、我と汝の間の分裂は永遠に埋まることはなく、二人の間に第三のものが生じることはないし、対立物の結合ということも生じない。

心理学の関心はクライアントの実際の人格、前史、その行動に向けられるのではなく、心理学的な見方がたどっていく線はそうした事実に基づいていくけれども、心理学的な見方はさらに進んでいって、自分がやってきたところへと戻ってくる。心理学は外的な客体について述べるのではなく、常に自分自身について述べる。クライアントではなく、自分自身の起源が心理学の目標であり、心理療法の過程で生じることはすべて、それどころか世界に存在することすべては、常に既に心理学的に媒介されている。心理療法が目標とすることは、人ではなくて、心理学が成就すべき課題なのである。

以上のような Giegerich の考えは大変難解ではあるけれども、心理療法の本質を考え、心理療法の目標を考える上で重要なものと思われる。セラピストは、心理療法の過程において目標を考えるけれども、それも既に心理学的に媒介された循環運動の一部であり、心理学的な動きのなかで心理学的に看破されていかなければならない。掲げられた目標は神経症的であるかもしれないが、それも心理療法の一契機であり、心理学に戻っていくべき動きなのだと考えられる。

V. 心理療法の目標と身体

先に述べた Giegerich (1978/2000) の見解によって、心理療法において目標を立てる必要があり、その意義もあるけれども、同時にそのことが心理療法で生じる出来事の現実性や一回性、固有性を損ない、心理療法の過程を神経症的な構造にはめ込んでしまうことになるという矛盾を解消する鍵は得られたように思える。しかし、心理療法の目標を心理療法の実践上の課題と位置づけて考える上で、もう少し筆者なりに Giegerich の考えを噛み砕いて捉えてみたい。そこで、Giegerich の考えを、身体論的に捉え直すことを試みる。

第三の人としての心理学、客観的で非個人的な「大きなもの」とは、心理療法の場の「今ここ」においては、セラピストにとって一つの大きな身体なるものとして感知されるのではないだろうか。もちろんセラピストにとって実感的には自分自身の身体がその場にあるわけであるが、その身体の感じること、その微細な動きや変化、発話、行動といったことすべては、心理

学的に媒介された循環運動の一部と捉えられる。そして、それらはセラピストの個人的な身体という閉じられたシステム内の出来事ではなく、クライアントの身体、さらにはその場全体を含み、あるいは現在のみならず過去や未来をも含んだ、開かれた大きなシステム、いわば「大きな身体」における出来事として捉えることができる。また、通常身体の働きや動きと考えられることにとどまらず、セラピストの考えということも、その根本に立ち返るならば、身体の出来事として捉えることも可能であろう。

心理療法の場において、身体としてその場にあるということが、セラピストのあらゆる営為の土台であると考えられる。心理療法の目標についての考えも、身体としての瞬間ごとの働きの積み重ねの中から生じてくるものと思われる。Giegerich の考えは一見、思考や観念のレベルの出来事を重視しているようにも見える。しかし、たとえば治療と研究について、最初から存在する心理学の根源的統一性、全体性が必要だと述べ、治療が理論的であり、理論が治療として働くと考えなければ、治療と研究の分裂は解消されることがないと言っていることから、Giegerich の考えにしたがえば、身体的出来事と思考、観念も別のものとして捉えるべきではないことになろう。そして、心理療法の現場の視点から見れば、身体ということを出発点にすることが自然であると考えられる。そうすると、この身体の機能、セラピストのみならず、クライアントをも包み込む大きな身体の機能を向上させていくことが、心理療法の場において最も求められていることとなろう。

このように考えると、心理療法において目標を設定することも、非常に身体的な作業と捉えることができる。つまり、クライアントの抱える心理的課題といったことをセラピストは自らのよって立つ理論にしたがって考えるのであるが、それは理論的に頭の先で考えるというよりは、何よりも身体感覚的にじっくりくものでなければならないであろう。目標を考える際に、理論的な正しさや、論理的な整合性のみにとらわれたり、おきまりの定型的なパターンを採用してしまったりすると、その目標が心理学的に媒介された循環運動の中に入り、心理学的に看破されることは難しいのではないか。

心理療法の過程において、常に仮説を書き換え、目

標を設定し直すことが重要となるが、これも論理的に考えを組み立てるよりも、身体の動きの微細な調整を行うようなところが大部分をしめるように思われる。このことについて、能や武道の稽古についての内田(2012)の考えが参考になるかと思うので、以下に紹介したい。

能や武道において、自分がやっていることについて言語化し、また身体を動かしていくと全然違うことに気づき、それをまた言語化するという具合に、技術と理論は相補的な関係にある。型がある種の身体運用を要請するときに、どうしてその動きができなければいけないのか、自力で仮説を立て、実験し、反証事例に遭遇すると仮説を書き換える。ある身体技法の必要性について、その都度包括的な仮説を立てないと稽古にならない。その仮説は稽古が進めば、必ず破綻する。しかし、仮説抜きの稽古は無意味である。仮説を立てるということは、とりあえず目的地を明らかにすることである。その目的地に近づくと、旅の最終目的地はそこではないことがわかる。そうすると、別の目的地を設定するということを繰り返していく。大切なことは、自分の修行の現時点での目的が暫定的なものに過ぎないという自覚である。能や武道といったものにおける日本人の修業というものは、自分が今達成しようと必死に努力している目標は本当の目標ではないという逆説に耐えることを要求する。

以上のような内田の考えは、心理療法における目標の設定と、過程の展開について考える際に大いに参考になると思われる。心理療法において、セラピストは自分がやっていることについて言語化し、また面接を継続していくと全然違うことに気づき、それをまた言語化するという具合に、技術と理論は相補的な関係にある。セラピストが今行っていることの必要性について、その都度包括的な仮説を立てないと、心理療法で何をやっているかわからなくなる。その仮説は心理療法が進めば、必ず破綻する。しかし、仮説抜きの心理療法は無意味とまで言い切れないとしても、袋小路に迷い込む可能性があったり、危険をとまったりする。心理療法において仮説を立てるということは、とりあえずその目標を明らかにすることである。心理療法が展開して、その目標に近づくと本当の目標はそこではないということがわかる。心理療法のセラピストにとって大切なことは、現時点における目標が暫定的な

ものに過ぎないという自覚であり、セラピストは、自分が今達成しようと必死に努力している目標は本当の目標ではないという逆説に耐えることを要求されるのである。

また、能や武道の型ほどに絶対的で有無を言わせぬものではないとしても、心理療法にもやはり型はあるように思われる。たとえば時間と場所を決めて、週一回50分など一定の枠を決めて面接を行い、それ以外の接触は避けることなど、心理療法の型と言えよう。さらに、座ってセラピストがクライアントの話を聴くというのも型であろうし、箱庭や描画を行うのも型である。セラピストの応答の仕方というのものにも、意識されているかどうかにかかわらず、やはり型があると思われる。クライアントの心理的な問題に対する援助として、「今ここ」でセラピストがなしていることは、型が要求していることでもある。それがどういう意味を持つのか、先に明確な答えなどない。したがって、セラピストは面接に臨むにあたり、いつもと同じように振舞っていると同時に、それがいかなる意味を持っているのか、仮説を立て、目的地を明らかにし、それを書き換えるということを繰り返さなければならない。

このように心理療法において目標を立てることを、身体的な作業とその機能の向上や深化の一部として捉えたと、確固とした目標を持たず経験そのものに治療の目標を決めさせるということと、目標について何らかの「仮定」を持つということは、自然に、矛盾なく両立することとなると考える。Jung(1931/1989)の「経験そのものに治療の目標を決めさせる」ということは、何の目標も「仮定」も持たずに心理療法に臨むということではなく、今必死に達成しようと努力している目標が現時点での暫定的なものに過ぎないということに自覚し、その逆説に耐えながら心理療法の経験を重ねていくという形で、経験に対して開かれているということの意味すると考えてもよいのではないだろうか。

また、「確固とした目標を持たず」ということは、必ずしも目標についてあいまいにしておくということの意味しないのではないか。むしろ、その時々、これしかないという目標を持ち、その達成のために全力を傾けるということこそ重要であると思われる。身体の現実性というものは、そのようなものであると考える。

明確に目標を言語化して定め、その達成のために直線的に、能動的に動く。身体の運用というものはそのように能動的であると同時に、受動的でもある。すなわち、身体それ自体、自律性を持ち、意図せずして動くという側面を持つ。身体においては能動性と受動性が同時に成立している。このような、能動的であると同時に受動的でもあるという身体としてのありようが、「経験そのものに治療の目標を決めさせる」という表現に込められていると考えられないだろうか。身体の自律性を大切にするように、心理療法で生じてくることに受動的に開かれ、その自律性に添っていくということが、目標を持ちながら目標を持たないというアクロバシーを可能にする。

結局のところ、心理療法の目標は不可知であると思う。それが固定的に定められた瞬間に、心理療法は自らの神経症的構造を反省することがなくなってしまう。心理療法の目標は、それに対する全力の努力と、仮説の破綻によって、それが不可知であることを示す。心理療法の目標は、その不可知性を担保するために立てられるとさえ言えるのではないだろうか。

VI. 心理療法の目標と死

心理療法の目標が「自我」の願望から自由になることは難しい。そこには常に「自我」が入り込み、病や死といった否定的なものは排除されようとする。心理学は繰り返しそれを見抜いていかなければならない。そこで、身体の声を聴くように心理療法で生じることを受け止め、身体の自律性を感じ取ってそれに動かされるようにその作業を行っていくことは重要なことであろう。頭の方で考えるよりは、身体の方が間違わないように思える。というのは、それがただ能動的、直線的に考えを組み立てるのではなく、生じてくることに添って考えを変容させていくことであり、全面的に「自我」に固着してしまうことを防ぐように思えるからである。

しかし一方で、やはり身体も「自我」から完全に自由なわけではなく、むしろその影響を大きく受けるものであろう。身体の自律性に受動的に添っていき、身体感覚的にじっくりくる心理療法の目標を探し当てたとしても、そこにすでに「自我」が入り込んでいるということはありうる。

我々はどこまでも「自我」から自由になれず、「自我」にとどまるとしても、心理学はそれを越えていく必要がある。そこで、死ということが心理学の視点として重要になるのではないかと筆者は考える。心理療法は必ずしも一生続けるものではなく、むしろ一生のうちほんの一時期の出来事で、人生のどこかで終わりを迎えることの方が多いであろう。したがって、心理療法の目標もそのような終結を見据え、心理療法をどのように終わることがよいのかという考えを含むことになろう。しかし、心理療法の目標を定める際には、クライアントの一生、人生全体ということを視野に入れなければならない。そうすると、どんな人間にとってもその人生の最終到達地点は死であり、死を目標としているとも言えるわけであり、人生全体を考えるとときに、そこに死ということが入ってくることは自然であろう。むしろ、その人の死ということから見て、今この時の本来の意味というものには立ち現われてくるのではないだろうか。

Giegerich (1978/2000) は心理学から排除されてしまう否定的なものとして特に病と死ということをあげているが、病と死は厳密には区別されるべきものであると考える。死において、病ということは成立しなくなる、いわば病がない状態が死なのだと言える。

今ここで生きている意味を捉えるうえで、死の時点から逆に今を振り返って見るような捉え方が、「自我」へのこだわりや神経症から最も自由になった捉え方なのではないか。そこにはたとえば、「もっとよく跳ぶために後ろへ退く」という発想は入り込めないであろう。そうではなく生じてくる意味、最終地点が死であるにもかかわらず生じてくる意味が、「自我」への固着から自由になった意味だと思われる。一方、「自我」の神経症的な態度は、生命や健康への一面的な執着から生まれてくると考えられる。

Jung (1935/1989) が Freud と Adler いずれの理論にしたがっても行き詰ってしまった経験の中から生じた、両者のいずれとも異なる Jung の考え、「個性化」ということも、結局のところは死ということを見据えていると考える。Jung の「個性化」という概念を生むきっかけとなったクライアント達は、社会的には成功をおさめたにもかかわらず、人生の後半になって生きる意味の喪失に苦しむことになった人たちであった。そこでは、死すべき存在である人間として、今現

に生きている意味が問われていたと考えることができよう。

身体操作に関する様々な技法においても、死というものは重要な意味を持っている。たとえば、成瀬(2009)によると、「死とは何か」を考えるようになったことから必然的に「瞑想」という行為が生まれ、瞑想を快適に行うための座り方を考え「身体を操作」するうちに、「アーサナ」と呼ばれる、ハタ・ヨーガ(色々な流派のヨーガのうちで、身体を操作することを通して解脱を得ようとするもの)の色々なポーズが生まれた。ヨーガの思想の根本には「死とは何か」ということがあると思われる。成瀬によると、ヨーガの目標は、「理想的な死に方を考える」ということであるという。「理想的な死」とは、死ぬまでの生き方次第で理想的な死が得られるという意味である。死ということ深く考え、また体験することを通じて、生が輝くという思想がここにはあると思われる。また、成瀬によると、緊張と弛緩の繰り返しであるヨーガのアーサナの具体的な実践において、特に弛緩すること、力を抜くことが非常に大切であり、かつ難しい。その力が抜け、解放された状態を目指すアーサナとして、ムリタ・アーサナというものがあるという。ムリタは「死んだ」「死んだ人」という意味がある。ムリタ・アーサナは、死体のように完全に力の抜けた状態からさらに、すべてから解放された「人」になることを目指すのであるという。このような成瀬による紹介から、ヨーガの根本的思想においても、実践においても、死ということが重要な役割を果たしていることがわかる。

心理療法の営為、そして心理療法の目標を見出すことも、身体操作と捉えることができる。そこでもやはり完全に力が抜けきって、さらにあらゆることから解放された状態というのは非常に重要になるであろう。目標の言語化をはじめとする様々な能動的な動きはいわば緊張状態であり、その質は、逆にいかに弛緩できるか、「死んだ人」となることができるかによって左右されるものと考えられる。「今ここ」において死を体験できることが、遠い未来を見据えた心理療法の目標についての考えに、死からの視点を介在させることができることにつながり、我々の視野の狭さが変容することにつながると思われる。

心理療法の目標を見出す作業を、考えの弁証法的な運動として見るにせよ、身体的な操作として見るにせ

よ、死ということは、常にそこに立ち返るべきポイントなのではないだろうか。

VII. おわりに

心理療法の目標を考えることは、心理療法の営為そのものとも言える。それは汗水たらして行う身体的作業でもあるが、その作業全てが心理学的に看破されることによって、心理学に戻っていくことができ、心理学の神経症が分析されるなどということも可能になるのかもしれない。

このように考えてくると、冒頭で触れた、心理療法の目標について社会に向けていかに発信するか、クライアントにどう伝えるかということも、心理療法の重要な一契機であり、心理療法の営為そのものとも考えられる。これは、十分な中身があって、それを相手に伝わるように表現するということとは異なるかもしれない。

本稿では筆者なりの答えを見出すことを目標としたが、結局のところ現時点での筆者の考えの神経症的構造と支離滅裂さを示すこととなったかもしれない。これも一つの動きとしていずれ心理学的に看破され、心理学に戻っていくことができる日がくることを望みたい。

文献

- Giegerich W (1978) : Die Neurose der Psychologie oder Das Dritte der Zwei. *Analytische Psychologie* 9, 241-268. 河合俊雄(監訳)(2000) : 心理学の神経症 魂と歴史性 日本評論社 pp1-45.
- 伊藤良子(1991) : 初回面接 河合隼雄(監修) 臨床心理学 2—アセスメント 創元社 pp99-122.
- Jung CG (1931) : The Aims of Psychotherapy. *Collected Works*, Vol.16. Princeton University Press, pp36-52. 林道義(訳)(1989) : 心理療法の目標 心理療法論 みすず書房 pp33-62.
- Jung CG (1934) : The State of Psychotherapy Today. *Collected Works*, Vol.10. Princeton University Press, pp157-173.
- Jung CG (1935) : Principles of Practical Psychotherapy. *Collected Works*, Vol.16. Princeton

- University Press, pp3-20. 林道義（訳）（1989）：臨床的心理療法の基本 心理療法論 みすず書房 pp3-32.
- 河合隼雄（1992）：心理療法の過程 河合隼雄（監修）臨床心理学 3—心理療法 創元社 pp161-178.
- 成瀬雅春（2009）：ハタ・ヨーガ完全版 BAB ジャパン
- 内田樹・中沢新一（2012）：日本の文脈 角川書店