

心理的原因を探る 1——単発的な発症

心理的原因とは

心理的原因を一般の治療者や本人が単に推測しただけの場合には、必然的に意識が受け入れやすい形になっているため、第三者もそれを原因と認めやすいものです。頭で考えただけの、つまりは抵抗がないものだからです。真の原因ではないので、本人が意識で納得しても、一部の例外を除けば、原則として症状に変化は起こりません。仮に、運よく症状が薄れるか消えたとしても、再発傾向はそれまでと変わりませんし、症状が消える以上の好転もほとんど起こらないでしょう。

逆に、真の意味での心理的原因が意識に昇った場合には、心身の状態に多少なりとも変化が起こりますし、その瞬間に症状が一掃される例もあります。また、同程度の原因では再発しにくくなり、能力の発揮や人格の向上などが後について来るのがふつうです。ところが、この場合には、原因を探り当てたという実感は、少なくとも治療される側にはほとんどありません。

たいていの人は、心理的原因がわかれば、なるほどと納得するはずだと思込んでいます。しかし、

それは、意識がそのように思い込んでいる以上のもではありません。逆に言えば、多くの場合、心理的原因を知りたがるのは、本当の意味で治療したいためというよりも、意識で納得したいためなのではないかと思えます。ところが、心理的原因は必ず、「そんなことが原因であるはずがない」と、思わず本人が否定するような内容なのです。

考えてみれば、それは、別にふしぎなことではありません。心理的原因は、必ず意識で否定されたものですから、それが出てきた時に簡単に納得するとすれば、そのほうがむしろふしぎなのではないでしょうか。実際の心理的原因は、ひとたび意識に浮かび上がったとしても、繰り返し消えてしまうことがよくあるほど、意識に留めること自体が難しいものです。その点から見ても、幼少期の「トラウマ」の記憶が意識に昇ると、すべての謎が解けたかのように納得し、その記憶が意識にそのまま留まって本人を苦しめる、という主張はおかしいことがわかります。

精神分析をはじめとする一般の心理療法医論では、「自己分析」を通じて原因を「洞察」させることで治療しようとしています。しかし、実際にはそれは、ほとんど不可能です。そのような方法では、意識で許容されるものしか、原因として認められないからです。誰も指摘していませんが、これは、精神分析理論を含め、自己洞察的心理療法医論の致命的欠陥と言えます。森田正馬（まきたのり）は、精神分析で心理的原因がわかって治療にはならないという観察事実から、原因療法を諦めて、森田療法を開発することになったのだそうです。そこで探り出されたものが、精神分析で認めるような原因であつてもなくても、それはむしろやむをえざる帰結でしょう。

一方、フロイトを乗り越えたと称する現代の精神分析の多くは、「治療」という目的からすら離れ、むしろ袋小路に入り込んでしまった感があります。当の「治療者」ですら、自分が何をしようとしていのかかわからないのではないかと、と疑ってしまうほどです。なお、精神分析などの洞察的心理療法の根本的問題点については、拙著（笠原、一九九七年／二〇〇五年）第8章で詳しく扱っていますので、関心のある方はご覧ください。

心理的原因が共通して持つ特徴

精神分析などでもそうなのですが、心理療法では、治療者がそれらしき「原因」を推測して自分で納得すると、それがそのまま原因と断定されてしまうことが往々にしてあります。それでいながら、精神科でも心療内科でも、心理的安定を図ると称して、薬を投与するのです。それでは単なる独りよがりすぎず、何のために原因を探ったのか全くわからないのではないのでしょうか。あくまで治療の一環なのでしようから、治療者が意識で納得することで満足しても、それだけでは何の意味もありません。それが本当に当たっているかどうかを、客観的に確認し、治療に役立てる必要があるのです。

私の考える心理的原因は、従来考えられてきたものとは、あらゆる点で根本的に違っています。もちろん、それは、私が勝手気ままに考え出したものではなく、実証的に導き出されたもの（註2）です。

これまでの経験から私は、心理的原因の特徴は、事実上すべての心因性疾患や行動異常に共通すると考えています。精神病であれ、神経症や心身症であれ、行動異常であれ、その心理的原因の特徴は共通していることに加えて、それらはいずれも、同じ仕組みで起こります。本人の内心が、（幸福否定の強さを含めて）何らかの基準で選んだ症状が、結果的にその「病気」を形作るということです。別著（笠原、二〇〇四年a、一〇七、一〇八、一二〇―一二二ページ）で説明しておいたペットロス症候群と、次章で述べるスタンダードル症候群という、ごく一部の例外を除けば、私の考える心理的原因は、次のような

非常にはつきりした条件を持っています。

- 1 原因は、症状出現のまさに直前にある
- 2 その原因に関係する出来事は、漠然としたものではなく、明確に切り取れるものである
- 3 その出来事の記憶は、必ず意識から消えている
- 4 原因の内容は、原則として、幸福感を呼び覚ますものである
- 5 原因にまつわる記憶が意識に出てきても、本人は、それが原因に関係していることをなかなか認めない

第1項では「過去型」の原因だけを説明していますが、時間的経過から見た場合、その他にも、行事や旅行が予定されている場合に、その前夜から症状が出る「未来型」や、自分が置かれた状況など、そこから離れない限り一連の原因が続発する形になる「継続型」と呼ぶべきものもあります。また、同種の原因が時間を置いて繰り返されるため、それに伴って症状も繰り返される「反復型」という形を取ることもあります。第1章で扱った「青木まりこ現象」も、その中に入ります。これも過去型の一種ですが、よく見られるパターンなので、次章でまとめて扱うことにします。

子どもの場合には、運動会や旅行の前の晩に、腹痛や頭痛が起こったり、発熱したり、喘息発作を起こしたりなどの症状がよく見られますが、おとなでも、旅行の前の晩に何らかの症状が出ることは、それほど珍しくないでしょう。こうした未来型の場合には、予定されていた出来事が終わった後は、過去型と同じ経過を辿ります。

推理小説は、作者が勝手にこしらえたものなので、作中の推理がいかに緻密に見えても空想の域を出ませんが、現実の症状の原因を突き止めようとする場合には、治療者の空想や思い込みはまるで無力です。単なる独りよがりでは、実際の治療に結びつかないので、どうしても真の原因を突き止める必要があるわけです。その場合の手がかりは、これまで何度も説明してきた反応です。その推測が当たっているかどうかは、次の基準を使って判断します。

- 原則として、先の五条件をすべて満たしていること
- 原因と目されるものに近づくにつれ、原則として、何らかの反応（眠気、あくび、心身の変化）が次第に強くなり、原因が意識に浮かび上がる時に最も強く出ること
- 原因に関係する出来事の記憶が、一部であれ意識に昇ると、その症状に何らかの変化が起こること。その瞬間にそれまでの症状が多少なりとも弱まることもあるし、場合によっては完全に消えてしまうこともある

「原則として」と断つたのは、個人差というものがからんできて、現実には、理想通りにいかないことがあるからです。以上の客観的基準が多少なりとも満たされていれば、推定した原因が当たっていると判断してよいでしょう。微妙な反応や変化しか起こらない場合には、その観察が難しいこともあるため、多少の観察眼が必要になります。しかし、そのような問題を除けば、ここには、主観の入る余地はほとんどありません。このようにして、反応が出る方向、出る方向へと推理を進めて行けば、自然に原因に接近することができるのです。なお、やりかたをまちがえない限り、反応が全く出ないという人は事実上いないようなので、反応を目印にするという方法は、ほぼ万能のように使えると思います。

このように、客観的基準がはっきりしているため、それをもとに症状の原因を自分で探ることも、理屈のうえでは可能です。しかし、それに対する抵抗は非常に強いので、特に初心者の場合には、自力で原因を探り出すことはほとんど不可能です。自力で探り出せるようになるには、個人差はあるものの、最低でも数年以上の心理療法の経験が必要でしょう。この時に出る抵抗は、第2章や第3章に書いておいた、片づけや締切まぎわの課題に取り組みとうとする時に出る抵抗よりも強いことが多いのです。

ところで、真の原因が意識化された場合には、先ほど述べたように、その直後かどうかは別にしても、本人には能力の発揮や人格の向上などの変化が多かれ少なかれ起こるものです。それに対して、本章の註1でふれているような例外的事例では、先の条件とは無関係に症状が薄れるか消えるかします。そして、この場合には、症状が単に薄れるか消えるかするだけで、それ以上の変化は原則として起こりません。それは、私が心理療法を始めてまもない頃に繰り返し観察してきたことでもあります。

その頃は、まだ幸福否定という考えかたに辿り着いておらず、症状出現の直前には、2年以上の時間をかけ、一回二時間の心理療法を一〇〇回以上続けたこともあるほどです。ところが、その当時は、症状出現の直前にあるわけではない別の出来事を思い出しただけに、それよりはるか昔の三〇年前から続いていた他覚的、身体症状が、その場で消えてしまふなどの、いわば劇的な好転すらありました。真の原因を探り当てることができたわけではないのに、症状自体はきれいに消えてしまったのです。とはいえ、その場合には、単に症状が消えただけで、それ以上の変化は起こりませんでした。

現在の私は、感情の演技を治療の中心に据えているので、いつも心理的原因を探るわけではありません。原因の探求は、時間がかかることに加えて、分裂病以外では、原因が出てきても劇的な好転は望め

ないことが多いからです。逆に、原因がはっきりしなくても、感情の演技をしさえすれば治療ができるわけですから、治療的な観点から見限り、心理的原因を突き止める必要性はそれほど大きくありません。しかし、心因性疾患の成り立ちを明らかにするうえでは、心理的原因の探求は非常に大きな意味を持っています。

このことも関係していますが、心理的原因が（未来型でも、翌日に予定されていることを頭で、考、え、るという点で）必ず症状出現の直前にあるという事実に対して、人間は、専門家、非専門家を問わず、信じがたいほど強い抵抗を持っているらしいことがわかってきました。そうした抵抗が遍く存在することには、おそらくいくつかの理由があります。その中でも特に重要なのは、次の二点でしょう。

● 真の原因を突き止めやすくなること

そうすると、真の原因は悪いことではないという事実がはっきりしてしまいます。

● 症状が瞬間的に作り出されるといふ事実が明らかになってしまふこと

そうすると、特に心身症の場合、ストレスのようなものによつて、身体に少しずつ変調が起こるといふ、これまでの常識が完全に覆されてしまい、心理的な理由によつて、身体的な症状が瞬時に作り出される仕組みを考えなければならなくなります。

従来のストレス仮説は、人間の常識的思考に沿った考えかたでした。ストレスという概念がなかったとしても、「悪い出来事を経験すれば、心身が徐々に変調を来す」という考えかたには、誰であれ