

有希子と共に

—幻覚・妄想状態にあった少女—

京都大学教育学部 研修員 藤 縄 真 理 子

はじめに

治療過程が治療者と患者の二人の協同作業であることは言うまでもない。そしてまた、治療過程の報告も、二人の協同作業の産物であってよいのではないのか。私はここで、それを試してみたいと思う。すなわち、私は本稿をまず有希子に読んでもらった上で報告しようとしている。

症例を発表することは（継続中の症例の場合は特に）、患者をつんばさじきに置いたまま、治療場面に生じたものを治療者が一方的に外部に持ち出してしまおうという意味で、治療者側の acting-out といえよう。私はそれを可能な限り治療の中に組み入れ、acting-in にしたいと願っている。又、できれば、有希子から学んだことを他ならぬ有希子に返してゆきたいというのが私の切なる望みである。本稿では治療者の関わりを中心に述べることにする。それは、有希子と共に歩んだ治療者の在り方¹もまた、協同作業の産物であると思うからである。

面接経過

有希子（仮名）は、幻覚妄想状態で某病院に入院中の18才（面接開始時）の少女である。初診は今から5年前有希子が中学3年の夏であった。家族は両親・兄・妹・祖母・本人の6人で、商売を営んでいた。

〈初診以後の概略〉

昭和50年（中3）の5月、修学旅行から帰ってより、家でぼんやりしていることが多く、「近所に不良が集まって私の悪口を言う。前の庭から私を見張っている」と言い出した。7月頃から「私の寝言で近所の人が眠れない」など言い、最近は何かをこらえているように体をかたくして座っている。以上の訴えで8月に外来受診。週2回の割で投薬治療をうけ、高校進学以降は2週に1回程の外来での診察であった。高2の冬に母親病死。昭和54年（高3）1月頃から、家で大声でしゃべるなどの行動が目立ちだしたことで入院。入院以後も落ち着かず閉鎖病棟で外出泊は不許可であった。

1月末、心理検査（ロールシャッハ等）実施（筆者担

当）。検査後有希子の方から「心理って面白いですか。いつか心理のこと教えて下さい」と言ったことが印象に残り、定期的に面接してゆこうという気持ちにさせた。

〈面接内容〉

4月より面接開始。週1回1時間。閉鎖病棟入院中の為、看護婦に心理室まで送り迎えしてもらい、初期は面接中鍵をしておいた。以後〈〉内は状況・態度などの記述、（ ）内は治療者の発言、他はすべて有希子の言葉。

第1回 〈堅い表情、足をひききずるような歩き方。落ちつかない〉（どう？）毎日しんどいの。頭、痛いし、吐きそうになるし、体だるくて、肩凝るの。背中もカチカチに緊張してるの。で、私のまわりの人疲れるの。（有希ちゃんがまわりの人を疲れさせてしまう気がするの）そう。私生きてても仕方ない。苦しいことばかり、死んだ方が楽や。（あかん！ 死んだらあかん）どうして？ 何で死んだらあかんのか！ 〈泣く〉（…どうしても…あかん…）私、生れた時から犯されたの（ウーン、誰に？）お父さんのお店の人。おじいさんも、お兄ちゃんも……（まわりの人皆が有希ちゃんをメチャクチャにしてしまった気がするの）…そう…〈急に鉛筆を両手で握り〉殺したい！（誰？）舞ひろみ（どうして？）憎らしい……（鉛筆こっちにちょうだい。言葉で話してごらん）殺してやりたいの〈2～3分体を震わせている〉…まだここにいたい（今日はそろそろ時間を震わせている）…まだここ曜日（今日）火曜日？それだけ？（火曜日だけしか会えないけど、有希ちゃんが会いたいと思う限り、その日は必ず会えるから）…あーいや！（何がいや？）その灰色の服いや（そう。今度気をつけるね）ハイ…私わがままですね（いや、いやなことははっきり言ってくれた方がわかるからね）

第2回 あんまりいい気分と違う。退院させてくれへんし（何で退院したいの？）犯されるから。犯された思い出がとれないの。（服立った？）くやしさと悲しさと…（くやしさに襲われたらどうするの？）自分を傷つけるの、それで人も傷つけて迷惑かけるの。私が悪いのだから私がいると、犯されると。中1の頃、男の人が近づいて来たら、私こわくて逃げたの（向うから近づいて

藤縄論文へのコメント (解説)

名古屋市立大学精神科 中井久夫

有希子と共に
 観的に正しいようである。ところが、患者はそれを、自分が悪いからといってゆけなければ、ズレと感ずるの
 は真実ではなく自分がおかしいのだと自分なりに納得してしまふ。すると、せっかく治療場面で生じた感性のひらめきもまた非現実のものとして処理されることになる。このズレの感じに対しては治療者もまた敏感である。そして多くの場合、治療者がズレを訂正しようと言葉を重ねる程、患者は「治療者の言うことはやはり正しいのだ、自分がズレてると感じたのは間違っていたのだ、
 と思ってしまうという畏れは入り込んでゆく。さらにそのことは、自分が悪いと納得することで生きてきた患者の確信を強め、彼女を患者たらしめたその同じ道を歩むことになりかねない。「今、ちょっとズレたね」ズレそのものをはつきりさせることによって、患者はその時漠然と感じた違和感や不安感といったズレのサインが、治療者との間に実際に存在していたものであること、自分の体験が不当なものでなかったことを知って、ハッと現実に立ち戻る。そこにおいては「ズレた、という共通の体験こそが現実なのである。しかもそこで患者は、治療者が治療者ベースで自信をもって突っ走る人ではないこと、一方的に治してくる人ではないことを感じること、ズレくれ、今度はいろいろなサインで、早すぎることに、ズレたことを教えてくれるようになる。

2. 治療過程は危険がいっぱいということ
 自分は悪の原因であり、自分は人を傷つけると思い込んでいた有希子。自分に近寄って来るものには犯される恐怖を抱いていた有希子によって、積極的に近づいて来る治療者は最も危険な存在に見えて当然である。薬が毒でもありうように、治療が何かの役に立つとすれば、同時に何かの毒にもなっているはずだ。「治療のために何でも言わなくちゃいけない」「思い出さなくちゃいけない」という思いは、危険物を一杯につめこんだおなべのふたを無理失理こじあげようとするのであり、ふたをあけさせまいとする有希子の中の力と強烈な相克をひきおこす。有希子にはどちが本当の自分か分らない。治療者との出会いが他の人との場合と異なることが感じられた時、有希子は相手に対してどう振舞ったらいいのかわからない、動くに動けない状態に落ちこまざるをえなかった。裏切られ続けてきた有希子にとっては、信じたい気持ちが生じた時は最も危険な時でもある。有希子にとって新しい体験としての治療者との出会いは、必ずしもそれまでの経験の上に積重ねられるものではなく、それまでの体験を揺るがして破壊しかねない、それまでの体験はすべて自分の思い込んだ間違ったことである。ことになりかねない大変なことである。

さらに、治療者との関係によって自分が安定してくる

ことは、有希子に、自分が何かに助けられ続けねばならない無力感と、治療者に喰いつかれるような被拘束感およびおこす。治療者によって支えられれば、自分の決定が許されぬことであるかのよう不安感をよびおこすだろう。

これらのたたくさんの危険をはらみながら治療はすすむのであり、まさに危険を乗り越えねばならないといえる。その危険を治療者の力だけで回避するのは不可能であるし、また危険を乗り越えねばならぬ。「決して無理しないでね」患者に協力を求めるしかない。「決して無理しないでね」という言葉は祈りにすぎない。そんなことを言っても出てきてしまうものは仕方ない。治療者にできることは、せめて出てきてしまったあとの「おつり、に予防線を張ることぐらいいである。「きつとおつりが来ると言うから、よく観察しておいて報告してちょうだい。」そこからおこるであろう体験を「おつり」と併せてしまおうことと体験がむやみやみに広がって不安に陥るのをくい止めたいと思ひ、観察して報告する役割をもって帰ってもらおうこと、体験に飲み込まれてしまおうことを防ぎたいと思ひ、あとは患者自身の力に、それまで二人で育ててきたと思ひ、自己の力に依存するしかない。

モトはまだそのままだという。これからの治療過程においても危険はいっぱいある。今後も今ままで共にやってきたことを踏まえて、一歩ずつすすんでゆきたいと思ひ。

おわりに

第5回を過ぎた頃から、私は有希子の治療について不安を持ち、スーパービジョンを受けたいと思ひ始めた。そして、九州大学医学部精神科・神田橋藤先生に頼みこみ、幸いにも快諾して頂いた。従って第9回以降はスーパービジョンと並行しての面接である。スーパービジョンが私に与えた効果とその副作用についても御指摘頂ければ幸いである。

尚、主治医は通院時より継続されて、投薬治療および病棟管理上の指示が出されている。投薬量は漸次減っているが、12月18日現在下記処方である。

Serenace 18mg/日, Levotolmin 10mg/日
 本稿のうら有希子に読んでもらったのは、面接経過と考察の部分である。2時間程かけて本稿を読み終えた有希子は、「モトに向ってゆくのはいくらなんやね。ここまででは前置きやね」と語った。

まず「先生」が患者さんに「有希子さん」という仮名(でしよう)をつけていることに注目したいと思います。「先生」の患者に対する積極的感情を思わせますが、それだけではない、この患者に対する臨床的直観でもある、と思ひます。「先生」は「祈りをこめて」などと言われるかも知れませんが…

一般に、入院が長くならぬ患者の場合に治療者が空疎でない希望を持ち続け、それを患者に「少量長期投薬、し続けてゆくことが大事だと思ひます。それは難事だといわれるかも知れませんが、患者はやく「自分に匙を投げてしまひ」がちです、医者が「匙を投げて」ことは患者に敏感に伝わります。そして匙を投げてなお治療をつづけているのは偽善であるし、これも患者に伝わりませんが、実際もそれ以後は治療でなく管理になっていくでしょう。しかし、数年前の症例検討会に出された症例の予後を調べてみますと、その時には考えられなかったきつかけで好転していることが多く、全体としてよい方向への予想外が圧倒的多数でした。症例検討会に出る症例は、どこか治療者が困っている患者であると同じ時に、受持患者の中で何か特別の関心を持っている患者であり、また、報告のできるだけの理解ができていた患者であり、かすかにせよ希望を感じている患者であろうと思ひれます。こういう意味で、一般患者の代表者とはいえずせんが、それだけに希望と理解の必要性、早すぎる悲観論への戒めと思ひます。ついでに言えば、改善は思ひがけない運命の変化やハプニングを契機にして起っていることが多かったのです。という、予測できないではないか、と言われそうですが、予想外の出来事をキャッチし、そのよい面をみつげ生かす上で治療者との共同作業が利いていることが多く、実際ではこの点が治療者が傍らに居ることの積極的な意味の少なくない部分を占めているといえそうです。Disguised (mis-) fortune ということばがあるように、マイナスのハプニングにもどこかよい芽が潜んでいる(その逆もあるわけですが)、その芽を見出すのは、患者に限らず自分のことでもせいで一杯なわれわれは一人ではできなくともふしぎではなさそうです。

それから、よくいわれるように、治療者にあうのも運の

一つといえそうです。さて、治療者が無理なく希望をもちつづけられるということは、逆にいえば、患者にどこか治療者から希望を引き出す力がそなわっているということでもあります。(この辺の相互作用はどちがからかがある「うれしがって」しまわなければ、好ましい相互作用といえ、それ以上の分析はいらないでしょう。)

実際「先生」がやる気を起したのは、ローレルシャハ・テストのあと「有希子さん」がテストでなく「先生の仕事」に関心を示し、それをよくふつうにさらりと話したことと始まっています。それに、「いつか教えて下さいね」ということばは、患者の待つ姿勢、そっと待てる力、希望を感じさせます。その場限りでない普通のふくらみを秘めたことばで、治療の開幕に聞かれることばです。(その場で話して、といわれた場合との違いを思ひ浮べてみるとはつきりするでしょう。)

そこで第1回の面接になるのですが、ここで有希子さんは、緊張が身体に表現されてくるさまを語ります。これにありきたりの「心気的な訴え」とラベルを貼ってまかせなかつたことが大事で、「職業的な馴れ」を持ってしまった医者には一つの戒めになりそうです。ついでそれが苦痛で、死んだ方が楽だ、という実感が付け加えられます。これは多少一時、治療者を遠方に暮れさせるかも知れませんが、身体感覚を自覚できることは大きなこととです。そして、現実のつづからこうい患者は多くありません。(もともと、しばらくすると自覚できる場合が多いのですが。)パリエントのいうように、患者の「訴える能力」自体を私たちはもっと評価したいものです。(この評価とともに、多くの患者の訴えの念仏のよくなる程度に依りて一)緊張が人に伝わるというのにも「有希子さん」の実感であろうし、実際よく起ることではないでしょうか。(地下鉄が駅の間で突然止り、停車し赤ん坊の泣き声が一声きこえてくるといふ状況は思ひ浮べれば、納得していただければいいでしょう。)[有希子さん]のこの表現が相手を困惑させるとしたら、それは、唐突で簡潔な断定にすぎることから、というよりも、「有希子さん」の死にたいほどの緊張の事情をわれわれが察知しえ

切です。これが先生の鼻に始まるやりとりです。あとに
なるにつれて「有希子さん」は次第に外界の事物が目へ
とまらなくなり、(いうまでもなく治療の方向へ
の変化)、そのそもそのいどぐちが「先生」の鼻だっ
たわけ。そもそも鼻とは顔のまん中に突出して
いく分攻撃的な感じのもので、へし折られると気力の
いう時にうごめかすのですが、同時に、誰の鼻でも眺め
くじけるものらしいのです。世間で、こわ
ているといく分こつけにいかにみえてきます。「有希
子さん」も似たやり方に出かけたわけですが、怒りのほ
うがこみ上げてきます。彼女はそれをしまし込もうとし
てうまくゆかないことを告げます。「先生」は「心の中
にしまし込めないで」とストレートに回答します。これ
は「有希子さん」が覚えてきてきたことそのものな
ので、彼女は端的に「聴えなかつた」と答えます。痛い
弱点をつかれた、とさえない思われないかも知れません。「不利
なことをいわれた」と彼女は言います。彼女の安心感
一時そこなわれたのでしよう。しかし、そう言えたこと
自体を「先生」は買います。彼女も、少し、自分がそ
う言えなくともよいことを体験しはじめたようです。

いつも次の回の展開から前回は眺め直すと分かって
くる(というか当り推量の度合いが減る)のですが、今回も
次の第5回をみると、それが大きな転回になっているこ
とから、前回の結論が補強されます。

つまり、「有希子さん」が、元気がどしんどい、と
言うところから「第5回」がはじまるからです。彼女は
何か自分の中に生命力を感じはじめたようです。しかし
この変化はまだ顔形のはっきりしないもので、当面的に
ささか戸惑いの種となってもふしぎではありません。そ
もそも変化とはしんどいものです。治ってゆくというこ
とは、人にはそう見えなくても大仕事です。今の苦し
さに比べることもこれまで経験した身体の大病の苦しさに
メジャな患者は少なくありません。心の病気が
そんな大仕事ならば、そこから治ってゆくことも、心と
身体をまき込む大仕事であってふしぎではないでしょう。
重労働なんかメジャない、というところではないでし
うか。(現実には治療者や周囲がどうしてもここを過
評価してしまっているという気がしますが)この回で「有
希子さん」が戸惑いを示すことが多いのはむしろ自然で
はないでしようか。「誰がしんどくさせる」ときかれて
も「男の人と女の人」と答えるより他ないかも知れませ
ん。(変化そのもののしんどさだと私は思うわけです)
この困惑は、眼前にいる「先生」に及び、「先生は誰？」
という問いになります。「先生」は人がしんどくさせる
のだ、と言外に関係づける方向を指したのであります。

しんどくさせる人はわるい人でしょう。そこで、いい人
であってほしい、といわれて「先生」もいささか困惑し
たようです。悪人や悪の問題に出てしましますが、彼女
(と多分「先生」の)困惑はすぐはしまさないで、少し
の間、話題が現実離れするのはやむを得ないでし
う。しかし、ここで「先生」が深追いしなかつたのはよか
たと思えます。(ここで治療者の性急と意地が出てしま
うことか少なくないでしう)彼女は少しおくれで自
分で態勢を建て直して、困惑の中から浮き上ってくるか
らです。話は具体的になり、家庭教師の険のあることば
が彼女をきずつけたことが語られます。中学校の時から高
校の時か分りませんが、とにかく彼女の危険な時期に
起ったことでしょう。自尊心が揺れている時の不幸な一
突きだったものでしう。その時の不安がにわかによみが
えったようです。この話が洩れるおそれる彼女が言明し
ますし、そのあと、大変つかつたと言わたります。それ
が大変だったこと——言明することが大仕事なこと——
を「先生」はキャッチします。しかし、「有希子さん」
のつかれは、どうも誰でも肩の荷を少しおろした時に
わかにどつと出てくるつかれという面もあつたようです
(少しは快さの混るつかれ、少くとも百パーセント不快
な疲れではないようです)というのは、彼女は、まだ
まだ話したく、来週まで待てない気持ちになってくるから
です。しかし「先生」はここで「有希子さん」を休ませ
ます。これは、患者の疲労度と、ここで患者の連想が無
理にひろがるかむしろ収束してゆくか如何によって決ま
ることであり、現場の感覚なしでは当否を言えないこと
です。しかし、もし待てるなら、それ自体がアラスの体
験でありうることです。また、変化それ自体がすでに患
者にとつて大仕事であり、つかれさせていることがあり
ます。この辺で治療者は患者の無理にならぬよう、歩
を測りながら進みはじめます。いや治療はいく分患者に
無理をさせることでもあつたのですが(ここではあまり自
虐的になつても不毛だと思つた)、患者がすでに「無理
の塊」だからで、治療には、無理を似て無理を(少しづ
つ)制してゆく、という面があるでしう)。「先生」は
この辺りからそれを自覚しはじめます。と同時にスパー
ーヴィジョンを受けつつ歩もうとします。漁師のいう
「山を立てつ」(船の位置を周囲の複数の山と船の角
度からたしかめること)進む必要を感じたのでし
う。直接にはこの場の相互の困惑に引き金を引かれて途
方にくれたためかも知れませんが、その底には治療の流
れからみれば自然なように思えます。患者の回復にはそれ
ぞれ固有のペースがある。このペースの感覚をつかむこ
とが大仕事な治療者特性だからです。それはお母さんが自
分の赤ん坊の成長のペースをつかむのに似ています。

(やたらに育児書や他の赤ん坊と比較してペーパーを失う
のに似た事態も精神科ではよく起つていよう)
第6回になると、「有希子さん」は「お鍋」から小出
しはじめの傾向が更にはつきりします。小出しできる
ということはいささかです。「お鍋」の中味をいぢどに
ぶちあげられたら、どんな治療者でも、とても受け皿に
なれないでしうから。ただ、話は一衝動的で、小1
の時においさんに「犯された」というのです。少くとも
も患者にとつて驚愕するような事件があつたのでしう。
それにも増して、救いを叫んでもお母さんが来てくれな
かつたことが更に骨身にこたえた体験だつたようです。
しかし「お利口さん」だつた患者は「お母さんは忙しい
から」と自分で自分を納得させます。ここで「お鍋」に
蓋がされ、中味が煮えくり返りはじめたわけ。この(入
院前後の体験と重ね合せになつていないだろうか、とい
う連想が頭をかすめます)ここで母はほんとうの母な
のか、その他、わけの分らなくなる体験になります。(入
院はしばしば、患者にとつて、医師の前で家族は無
力であるという体験でありえます。しかしここで必ずそ
うでなくてはならないわけではなく、かなり緊急の場合
も、医師が自分の判断で入院してもらつた、という責任
を明確にしなかつた、三者の合意への努力をする場合と、
最初からしなかつた場合では後の展開がかなり違つてい
ます)ここでも「先生」は無理にならぬよう測深してい
ます。そして「先生」のデリカシーは有希子さんに伝
はれはじめていようです。

第7回は、前にもちちりと顔を出した、ごはんが汚染
されているという主題から始まります。これはどうい
うことなんでしょうか。よく分りませんが、日々自分の中
に流れ入ってくる体験の中に、彼女の消化し切れない、
身体の一部にたくない、生臭い、いやらしいものがど
うしても混つてくる感じがあつたのではないかと、この
想がはたらきます。(思春期の少女は、ひとときでも、
生きることが汚れてゆくことだ、と思われないでしうか。
そして、話は、自分の好意を持たない人——つまり自分の
誰かをみせたかたではないか、という思いがよみがえり
ます。しかし、奪うとはどういふことでしょうか。具体的
に誰かを奪つたのではないことは彼女のことはから分る
とおりです。私たちは「自分があつた人に接近したく
ても、自分がその人に値しない、と思つた時(思春期
には限らない感情ですが、思春期のほのかな初恋にはむ
しろ一般的なこと)でしう) (実在するかどうかは二
次)その人に値する誰かの位置を奪つていよう。不
当に占めようとしていよう——と思つてしう)。「先生」は
それはとうてい消化しきれないものの混る体験だつたの

でしう。しかし、全体として受け入れられない体験で
はないらしいことも考え合わせたいでしう。
「ごはん」の方が何となくも主体なものですから。彼女
は、人への感情的接近が全く自分と両立させられない人
ではなさそうです。「ごはん」は食べ過ぎなければ、好
ましい栄養物です)多分、「先生」との、いま体験しつ
つある感情もそうなのでしょう。時々、出所のわから
ない怒りが混つたりして。彼女は「耐えられない」と言
い、「命が危い、急がなくては」と言います。ひょつと
すると、彼女でない誰かの生命なのかも知れませんが、
この辺は立ちどまって掘り下げたほうがいいとは限ら
ないこと、で、「先生」もおそらく「耐えられなかつた」の
でしうが、「あせらないで、死ななかつた」と反応しま
す。これはかなり切羽つまつた反応でしうが、「先生」
の「あせらないで」という助言は、この後、面接の回を
経るにしたがつて、次第に余裕をもつた調子となつてく
るよう思えます。すでにこの回でも「先生」はまる
切り不安になつていようでなく、どこか彼女を信頼し
ているようです。

それに比べてかどうか、「第8回」は「有希子さん」
の分つた、ということではじまります。彼女は自分
きれいだし、美しくなりたいという、自然な気持ちを表
明します。(前回の「奪つた」という頃、あるいはずつと
前のプリンセスについての頃と対比したいところす
だからいじめられるのだ、という解釈を彼女はおそらく
過去の時にえたとすうですが、この「出る釘は打たれ
る」——一部の患者がびびつたりだつたという諺です——とい
う感じ方は、「煮えくり返る」心の中の事態とは、そう
単純な関係にはありそうもないこと、で、「相互に 関係が
あるが思い出せない」と「有希子さん」が答えるのもも
つともだつたという気がします。しかし、深いところ
つながつていようを彼女が感じていようです。もつ
とも、深いところでは何でもつながつるものですが、治療
者というものは多少そういう方向に患者の眼をむけが
ちです。この場合も「先生」の問いにそういう前提を受け
られるような促しがこもつていないかも知れません。結
局、患者の当惑が高まつて、「お鍋」を全部ぶちまけ
ば分らないと思つた、そのことを——健康にも——た
めらつていようです。「先生」は「こわい」という自
然な表現に焦点をあてて、この場面を取ります。もう一
つの取遣は、抑える自分と言いたいことをい自分の葛
藤を意図したことです。(抑えることを古典的な「抑圧」
とは必ずしもいえない。そういう意味では抑圧する力
が弱く、それはこの患者が必ず少ない他の手段に訴え
ざるを得ないことにもなり、また、意識化というより言
明するかどうかという、皮一枚の問題になつてくるので

有希子と共に

しょう。言葉に現わすことで意識化が進むことは別にこの抑える弱さの主題を承けてかどうか、「第9回」は、心の秘密の洩れる不安が主題になります。面接は不安を増大させなかったらしく、「第10回」になると患者は自分が臆病だったと告げます。少し余裕が出て来たようです。そして、自分が家族の真正な（十分受容され保護されている）一員であるかどうかという疑いを口に出します。しかし、これが「第11回」には家庭に帰ったという転回となります。どうやら「有希子さん」も、一歩づつ疑いながら向日性を示しているようです（この動きはこれまでもみられるところでした）。とくに、「ホムシク」という表現が貴重なものであることはいまでもないでしょう。しかし、同時に緊張の自覚も高まります。

この一見さりげない問題を捉えて、「先生」は、以前は緊張していなかったのでは、という重要なことに思い当たり、「有希子さん」にたずねます。これは彼女に肯定と同時に、「快い驚き」を生んだようです。この、「先生」と「有希子さん」との共同の発見は、これまでにない波及力を示します。それは大巾な転回で、家族のよい面が思い出されてくるのです。そして兄や妹との自然な競争関係も意識されます。

どんな家族も怪物ではないので、このような反対の面が意識されるのは大きな転回です。それが抑圧されたり否認されていたのだ、ということはやさしいが、しかし第一に、そういう面は危機において「訴える力」を持っていないことですから、意識の辺縁に斥けられ、語られなくてもふふふきではないでしょう（逆に、危機の最中に家族を絵空事ほど良く描くほうが不自然でしょう）。彼女がこの面に眼をむけ出したことは、端的に、彼女がはじめのものがいっている状態から少し余裕のある状態に移りつつある確実なサインでしょう。「先生」はそれを受け止めた、という受領証を発行します。字面だと幾分彼女を非難しているように見えそうですが、彼女はもうその面に反応するほど不安でも過敏でもないのです。

この回が大きな転回だったという仮説は、そのあと、どっと眠むちが出てくることで半ば証明されたといえるでしょう。彼女は一つの大仕事をしたわけですが、

第12回は、治療者への不満が始まりますが、この不満が前よりも限定されたものであることも見る必要があるでしょう。また、ここでのやりとりは、「先生」が万能者であるという幻想から彼女を救う意味がある、と思えます。実際こういう幻想から彼女は自然に脱け出る力があるでしょう。似た始まり方をした以前の面接と同じように、鼻が問題になります。ここで出てきた「豚の鼻」事件は感じやすい少女にとって衝撃的であったでしょう。

こういう不意打ちはそれだけで人をクレージーにする力がある、とはサールズの言ですが、とくに、信じていた相手によつてであり、笑いのものにされただけに、いっそう大きなものだったでしょう。ここで患者が笑うのは、多分悲しい時に笑う日本人の習性と「先生」は受け取り「とても私は笑えない」と踏みとどまります。「あなたにとって大事なことは大事なことなのだ、という姿勢を崩さないことは重要だ。」

もっとも、この笑いには、苦痛の原因を対象化しえた解放感も跟っていたのではないのでしょうか。折々の面接で語られてきた、傷つけてきた事件も、次に最近の事件となり、同時に輪郭もはっきりしてきたことが分ります。これは、現実にはむかっの見落せない変化でしょう。そして、自分も乱暴な子だったけど、と初期に比べて事実を語り、だけどそのグループには嫌わ

れたくなかったという思いを語ります。「第14回」も、眠けと緊張の自覚が共存します。ここで緊張は治療の場に眼を向けられたことが述べられます。これは幾分治療者に冷水をかけたかも知れませんが、適度の緊張がなければ、治療の場そのものが保たれないことも事実です。他のもつと無構造な——たとえば病室——では緊張はままだ自覚できないかも知れません。（構造化された場から緊張は自覚されてゆく、というルールのよくなものがあるのでしょうか）しかし、彼女にこの緊張は相当なものだったのでしょうか。寒さと期待と叱られそうな感じと、と彼女は適切に表現します。時は夏か秋のはじめであるからでしょうか。それは多分、緊張の自覚であるからくるのでしょう。現実感がにわかに出

てきた時でも感じる人が多いようです。たとえは離人感から急に急に出たような時（彼女の場合は離人症とはいえないでしょうが、身体感覚、とくに緊張については、幾分それに近い）、似た意味の状態にあったでしょう。「第15回」になると治療者のこわさは「殴られそうなきに高まりますが、幾分、同時に対象化されたともいえるでしょう。そしてそれは過去のある家族とのやりとりと重なります。それから家族をさけた孤娘な幼年時代が思い出されてきます。しかし「空をみてすごした幼年時代」は、全く救いのないものではなさそうです——雲の流れる空、吸い込まれそうな青空は、壁やふとんの中の暗闇よりは。担当医師も改善を認めたのでしょうか。外泊が認められます。その予期中で「油が水に浮いたみたい」となじめない感じ、地に足がつかない感じが語られます。この感じは最初の外泊の予期中にあってはふふふきではありませんが、「有希子さん」の、たとえを使う能力にも目を留めたいところです。事実、「先生」

は無理をしないために一つのたとえ話をします。彼女にたとえが通じることを「先生」はいうまでもないことと感じています。結局、それは相手に合せてしまうという弱点ですが、それを「有希子さん」がうまくキャッチしたことは「私は私のペースでゆかあかんのね」という返事で明らかです。そしてここで緊張の緩和を直ちに自覚します。こういう身体的裏付けのあることが重要なので、いわば「身についた」とも言えます。またことばに返って、煮つまっていたものが大分出た、と語ります。おそらく、面接の場以外でも、治ってゆくという大仕事はつづけられていたかも知れないし、この辺でぼつぼつ夢もその大仕事に加わりはじめていてもふふしぎでなさそうです。（夢をここで聞き出すとうし、ない方がよさそうです）

しかし、初回外泊は大きな事件で、彼女は少し沈んで現れます。外泊は家庭の現実と直面する事件であると同時に（ややもするとわれわれは忘れがちですが）病院が新しくみえ、それに直面する事件でもあります。「面接が退院を邪魔するみたい？」という問いはいささかストレートですが、病院でしかできない治療をつづけることが退院を遅くするという患者心理があります。しかし「いいことは長くつづかぬ」という彼女のことは、幼い時からの経験の教えるところでもあったでしょうし、外泊と面接は両立しにくいことでしょう。（現実には、多くの場合に外泊が頻繁になると面接の気が抜けるようです。）しかし、病室が楽でないと認めたのは、さきほどの、面接の場では緊張しない、ということと一見反対のようです。おそらく、面接の場以外でも緊張が自覚されはじめたのでしょう。しかし、これはそれだけの代価が支払われねばならぬことと、患者は同僚患者に對して不安になっているようです。

「第18回」はたしかに一つの危機だったと思います。1時間半、沈黙を共にしたことは、直接には必要だったし、長い目では「生きる石」でしょう。しかし、当面、彼女の困感は大きく、病院が自分を離さないし、「先生」も敵か味方が分らない、と告げて去ります。

ここで、担当医師という因子が不明のままですが、外泊の始まりの辺りから、担当医師との関係が、いくら面々の主な担当者が医者でなくとも、感情を帯びた関係になってくるのは自然です。彼女の頭の中では、（ひょっとすると現実にも）医者は主に「病院の代表者」のようです。この辺り、臨床心理の人が複雑な思いをするところでしょう。外泊は少々早かったのかどうかという思いも頭をかすめますが、患者が申し出て、家族の意向か医師主導なのか判らない——書いていないところも一寸問題でしょう。この治療の流れに起った乱流が第一回の

外泊だからです。

「第19回」に粘土を持ち出したのは、窮余の一策だったでしょう。しかし、それはよかったです。粘土はことばに尽せない感情の吸収剤でありうるの、芥川の小説で見たか、顔で微笑んでいる、子を亡くした母親が卓子の下で握りしめているハンカチを思い出させます。それに、眼の前であるものがつくられ、それをめぐって話し合うということは、押し問答のような緊張をふくんだ場面（沈黙にも押し問答のような緊張をはらむ場合とそうでない場合と二つに分れます）を救う力があります。彼女は結び目とハサミをつくりました。これは謎々のようなものです。「先生」は幾分テラスとされていると感じたかも知れません。しかし、「先生」がテラスすることで始まった関係ですから、こういう逆転めいた場があったよといと思えます。しかし、どうやら「先生」はテラスに及第したようです。結び目には二つの意味があったでしょう。それは、心の結び目でもあるわけですが、ハサミで切るとはオナベをぶちまけることに相当するでしょう。それから患者が、サリヴァンがよくパラタクシスと呼んだものを自覚します。（このことばをつづいたのはサリヴァンではありませんが、急のため）たまたまかどうかこの治療はサリヴァンが描いてみせた進展の公式に添って進んできたようです。（つまり、縁辺的な身体感覚の自覚、縁辺的な感情の自覚、そしてパラタクシスの自覚の順序です。）ここで重要なことは、「先生」が彼女の「信頼でさきうになつた時がこわい」心理、「治療者に不満不足をもってはいけぬか」という心理に光を当てたことと、これに對する「嬉しいのと不安なのとでうまく言い表わせない」という彼女の答えは、これまた、一つのことに相反する感情があることを、彼女がさとりはじめて現れたいでしょう。

そして、「第21回」に有希子さんの眼ははじめて窓外の事物に注がれます。（その前は、窓をのぞくところまで止っていました）この漸近的变化は重要で、外ではベリコプターがとんでいたわけですが、接近する台風から会話は地水火風の荒れに移ってゆきます。地球の中の岩と少しづつ圧力を抜く話は、「先生」が意識して「オナベの心」問題に重ね合わせようとしたのでしょう。この辺りも一つの大仕事（おそらくパラタクシスの自覚）だったのか、次の「第22回」に彼女は再び眠むちを自覚します。しかし、眠むち気はもはや楽だけど嫌な感じですが、「先生」は相反する感情を語れたことを高く買います。その勢いのついでか、病気の話に移ると、彼女は、矛盾した感情が病気が、といえます。これは、彼女がいましがたおえした大仕事に關係していることで

有希子と共に

もあります。「先生」はしかし、「それは自然だ(病気がやない)」と答えます。まあ「でも、あなたには、病気がどど苦しいことなのか…」と添えてもよかったです。それどころか、有希子さんは、その振幅が自分には大きすぎること、器用に立ち廻れないこと、臆病なことは病気がだと主張します。何が病気が結局、こういう対話が、大体そうなるように、たとえて終わります。このたええは、心の混濁を言わんとし、少しは混乱があってもよいと言わんとしたので、有希子さんが、有希子さんには半信半疑のようです。それももともとなので、力点は、矛盾した感情の生む苦痛にあるので、それが彼女には何よりの現実である、ということなのでしょう。

「第23回」には、夢が登場します。(こういう時は粘土をこねながら話してもらおうほうが話しやすく、また安全なようです) いみじくも部屋がえの夢で、変化を予兆する夢とみてよいでしょう。その変化への当然の恐れが感情をこめて語られる次の夢でしょう。こういう変化の予兆の夢は、変化に患者が耐えられない場合もありうるわけですが、ここで一つのハプニングが起り、二人はいはば侵入者に不意打ちをくらいます。しかしそれを話題としてゆくと、彼女は、カギをかけてまで二人で閉じこもらなくてもよいことを告げます。パニックへの耐性は、大分出てきていて、読んでいる方もかなり安心します。

「第24回」は、覚醒過程にみられる一つの節です。入院前後のことに触れられていることです。しかし、まだ、それはちらりと仄かされるだけです。まさにひき出しを一旦開けてしめるといふ行為です。彼女も、ひき出しの一件を病気のもとをみつめるのはまだこわいということを示徴する行為だと自覚します。しかし、自分で治ってゆこうという気持ちがそこから出てくる機微に注目したいと思えます。

次の「第25回」との間に同室の子がきまきまといはじめるのは、一見偶然のようですが、有希子さんの積極的になつた気持ちがその子をささよう力をもったのでしょう。(覚醒過程がはじまりかけると女性には美しさが急に表に出てくるようです。美しさとか魅力とか) ここで「先生」は端的に現実的な処方を提案し、それで一度応うまうまうと「第26回」で語られます。しかしこれは矛盾した感情の一つを切り捨てるを得なかつたことで、一つの関係の切れた淋しき方が——いわば当然——浮び上ってきます。その延長線上に、最初に会った時の「先生」の感情が語られます。文章でみると「先生」のもった感情なのか有希子さんが自分についてもらった感情なのかはつきりしません。この、はつきりしない

ということにも意味があるので、「先生」は絶望と希望が別々に共存していたといひ、彼女はどこか摩擦があった(つまり触れ合っていた、不協和音を発したかにせよ)と言います。焦点は彼女の実感がどうだったかにあるわけです。治療者は「それがカギだったんだ！」とここで「解釈」を出してみます。この解釈の定義通りの当否はともかく、治療者の「発見感」は患者に直ちに伝わり、患者は「そう！」と叫びます。つづいて長い孤独感が告白されます。しかし、それは自分だけではいなくも知れない、とも思ひ始めています。

「第27回」は一つのヤマ場が過ぎたあとという感じがします。彼女は、「大分オナナベから出せるようになったけど、ここへ来るまで忘れてしまおう」といいます。果して、面接外でも、大仕事、はつづけられていたわけですが、そして、何か面接者に「おみやげとして、話をもつてゆかないと済まない」といふ患者心理がここでマナイタの上のたつたと思われまふ。しかし対話の中で患者には「全部い必要はないことか！」と突然のひらめきが生じます。秘密を持ってよいということは、秘密が守られるというので、それがこんなにもびびり裏表になっていくのに驚かされます。彼女は「皆に弱味が見透され、にぎられていっている」と過去形で語るからです。「先生」はそれが病気がいいです。しかし、病気がというラベル貼りには、彼女は、病気ではなく「うまくかくす練習を」といふすすめには「ズレてる」といいます。これはまたオナナベの心をつくることと有希子さんには思えたのかも知れません。「先生」は「一々対応していたら疲れる、ともっともなことをいうので、「結局、適当にあしらうことか」と彼女はいいます。「第28回」から開放になります。つきまといられることはつづいてきたようで、それがきかっけで移るわけですが、ここで対人関係が問題になります。つまり、つきまといられている現在と、まわりにふりまわされやすかつた過去とが重ね合せになります。それが自分だけで解決する孤独へと彼女を追いやってきたこと。「先生」はここで、「先生」と彼女との現在の対人関係をとりあげますが、「先生」のとつたつきまといわれに対する処置が意外にも「庄力」と感じられたことが告白されます。「先生」はそれをもう一度過去の対人関係と重ね合せようとして、彼女が「重なるけど少し違う」といいます。

「第29回」は前回の続きで、幼い時の対人関係が話題になり、とくに(多くの子供が体験するよう)大人は皆グデルで、うっかり話した秘密はつづいてきたという子供が大人を警戒するきかっけに多い体験が語られます。「先生」はこの辺りの話の重大さから。「第30回」では、「話しすぎた」後悔の念の有無をたずねます。後悔の念

は否定されませんが、無感動になつたこと、いや現にこの場ですらあることを話し、それが小さい時のこと、とくにお母さんのことを思い出すと、そうなることとに気がついたので、述べます。それから小3のころ「並ぶ多数のお母さんの幻影に呼ばれた怪異体験」を話します。しかし、この事件は、お母さんの像が一つにまとまるす前に起つたことだったので、それが急変だつたこととが彼女には大変だつたらうし、そのことが後まで尾を引いたかも知れません。しかし、彼女は自力でお母さんを積極的にみつつけようとし、成功します。この劇的な事件に先駆けて、患者にはクモが下つてくる怪異体験があったことがあとで語られます。(入眠時現象かもしれず、幻視への準備性が高まっていたことを思わせますが、この意味悪いクモが先で、母の像があつたこととはよかつたわけ、逆だつたらうと深く傷ついたのでしょう)「先生」は再び話したことの影響を心配しますが、しかし、影響は「第31回」の夢の中で一応処理されたようです。自分に合う靴をさがしてみつからないこと(自分に合った生き方)でしょうか。多数の母の幻影の中から母を求めた体験が尾を引いているのでしょうか、お母さんも夢に出てきたよう(夢)が話されます。「先生」は夢を解釈しますが彼女にはピンと来ないようです。しかしその代りに楽しい、子供らしい思い出が出てきます。治療者も読む者をも安堵させる変化です。彼女が楽しいことを自己の外へ「解離、して生きてきたが、いま、その解離が不安なくほどこけてきた」といふ感じでしょうか。

同じ方向の動きでしょうか。患者の眼は外に向かい「第32回」までにスポーツをはじめます。内向的な人が何かをつかんで外向的に(少なくとも一時)なるという変化もあり、大きな流れのつづきでもあつたでしょう。ただ何かを失った感じがあります。それは「話したことのオツリ」といふ共通語で二人の間で語られます。(こういう治療の場で生れた隠語は一つの共通財産でしよう)どんなに苦しい葛藤でも失えば喪失感は一時的にあるでしょう。彼女は淋しい思い出と楽しい思い出が一つになつたこととを訴えます。こういう訴えができることは大事なことです。しかし二種類の思い出は、そのままでは多分一つになりにくいでしょう。「先生」はあせらないで、と助言します。しかし、ここで、症例検討会に発表するが読みたいかどうか、を「先生」はたずねます。それは一つの「刺激」だつたのでしょうか、それとも時期だつた

たのでしょうか、発病直前のことがくわしく語られます(内容は書かれていない、私も知りませんが)。これが覚醒過程における意味ある事件かどうかは、その後で決することですが、すでに夢も仕事をはじめており、彼女は、以前屋間に考えてきたことが、このごろ夢に出てくる、と述べます。(これは幻覚や妄想の終りが近づいている、かなり確実なもので、屋間の圧力はぐっと減るのがふつです)

今は一つの終りであり、一つの始まりでしょう。全く彼女のいう通りです。身体的に揺れるかも知れませんが見えないように見える消耗の時期がつづくかも知れません。しかし、やがて、家族との再統合がプログラムに上つてくるでしょう。治療者もこれから余裕を感じてゆかれるでしょうが、新しい別の患者がこの辺りでは登場してくるもので、そのため、彼女に気を抜かぬことが大事なようです。

治療者が結論の部で語っていることは、一言にしていえば、有希子さんに對する「呼吸合せ」といふか、lung-in をたえず努力してきたということのよう、私には思えます。どんな「よい」、治療もどこか患者を弱くするところがあるように思いますが、そのことは治療者が十分、時には十二分自覚しているように見えます。有希子さんもいふように、これから長い展開よりも歩みとおす努力になるでしょう。めざましい展開よりも「日々の力」を信じる、外からみれば単調な、しかし意味深い段階に入るでしょう。患者には訴える力があるといひましたが、この患者は、かたくなな何かの防衛機制にしがみついている人でなく、そういうものを離れての生命的な強さがあるように想像されます。

先のこととをあまりはつきり予言するのは、先を歪めるおそれがあると思ひますが、あえて少しをいえば、この人の発病と時間的にも近接している母の死が、いつどういふ形で、ある余裕をもってありあげられるようになるか大きな問題でしよう。「オナナベ」の底に残つていて患者にはまだ正視できない問題の大きなものは多分それではないかと思ひますが、そのタイミングは、治療者と患者がおそらく共同作業として発見できる菜地はつづいてきたでしょう。その上で、三人きょうだいのまん中であり、父と祖母が上にいる家庭の中で、どのような折り合いの形がみつつかつたものかが問題の地平線にのぼつてくるのでしょうか。