

Sullivan の臨床観に見る求心的視点と遠心的視点

川畑 直人
京都文教大学

I はじめに

本稿では、Sullivan の臨床観に内在する、求心的な視点 (centripetal perspective) と遠心的な視点 (centrifugal perspective) に注目し、臨床場面においてそれらがどのような意味を持つのかについて考察する。特に両視点は互いに不可分であり、相互作用する点に、Sullivan の対人関係論の特徴があることを明らかにしたい。

ここで用いる求心的ならびに遠心的という用語は、家族療法家が、家族内で働く拮抗的な力を記述するために用いたものに由来する (Simon, F. B., Stierlin, H., & Wynne, L. C., 1985)。Winnicott (1965) の青年期ドルドラム論など、青年期の子どもが、家族からの独立と家族への依存の間で葛藤を覚えることは、発達の課題として指摘されることだが、家族療法家は、家族システムに、家族成員を家族内に引きとどめようとする内向きの力と、家族の外に押し出そうとする外向きの力が働いていることに注目する。

家族内で生じるこの二つの力の方向性を記述する用語を、ここでは心理学的支援を考える際の、支援者の視点を記述するために用いたい。単純化した言い方をすれば、クライアントの個人に向けられる視点は求心的であり、クライアントを取り巻く環境に向けられる視点は、遠心的ということになる。そのような定式化に従えば、精神分析は求心的、家族療法、コミュニティ心理学は遠心的ということになる。しかしここで求心的、遠心的という対概念を設定するのは、様々な心理療法の違いを叙述するためではない。その趣旨を明示するために、

以下の三点をあげておきたい。

第一に、これらの視点は、個別の臨床プロセスのなかでは、常に共存しているものとする。一技法の属性として捉えるのではなく、どのような技法を用いようとも、支援者はこれらの視点をクライアント理解に役立てることができる。第二に、二つの視点は常に相対的なものである。つまり、家族療法は精神分析に比べれば遠心的だが、コミュニティアプローチに比べれば求心的である。また、精神分析を行っていたとしても、セラピストの視点は求心的なものと遠心的なもの間を行き来する。遠心的であるか求心的であるかは、絶対的な属性ではなく、その位置づけは相対的にしか定まらない。第三に、視点は単に見方であるというだけでなく、介入のあり方を方向付ける。誰と会い、どのように働きかけるのか、誰とどのような連携をするのか、臨床プロセスのさまざまな局面での選択や判断に、これらの視点が反映される。治療者がクライアントに発する言葉の一つ一つにも、そうした視点が反映され、クライアントに影響を与えると考えられる。

当然のことながら、心理学的な支援は、人間の心理、つまり意識、無意識を問わず内的な心の動きに焦点を当てる。それ自体が求心的な視点に基づく営みである。したがって、心理学的支援においては、求心的な視点が前面に出やすく、遠心的な視点は意識されないことが多い。しかしながら、人間が他者と関わりながら生きる存在であり、常に社会の影響を受け続ける存在であることを考えるなら、また、クライアントと関わる臨床の場は社会的な

場であることを考えるなら、遠心的な視点は欠かすことができない。そのことをはっきりと思想の中で著わした臨床家として、Sullivan が挙げられるのではないかと考えている。

II 治療関係における両視点の意味

Sullivan の臨床観に内在する、求心的視点と遠心的視点について考えるために、まず注目したいのは、彼のローカルとトータルという用語の使い方である。

著書「精神病理学私記」(Sullivan, 1972 阿部・須貝訳 2019) のなかで、Sullivan は、「焼砂目入り cinder-in-the eye event」という例え話を用いて、この用語について説明している。焼けた塵が目に入り、眼球結膜が損傷するという事態が起こった時、結膜の研究者にとっては、神経終末の壊死、涙液や周囲の細胞の働きこそが、関心を向けるトータルな現象となる。しかし、人間の行動を研究する心理学者や精神病理学者にとっては、それはローカルな現象であり、むしろ、目に入ったことでその人がどう動くかに関心を持つ。そちらの方が、トータルな現象ということになる。さらに、個人の反応が社会現象にどう影響を与えるかに関心をもつ人にとっては、それもまたローカルな現象ということになる。損傷を受けた人物が、列車の分岐作業を行う人だとすれば、列車の運行に支障が生じ、駅では列車を待つ乗客があふれるといった社会的事態が生じ、それがトータルな現象になる。

生物医学における健康と疾病の理解枠として提唱された「生物—心理—社会 (bio-psycho-social)」というモデルは (Engel, 1997)、今や我が国の心理職にとってもなじみのあるものとなったが、一つの事象を捉える視点の多元性をよく表している。ただ、Sullivan にとっては、この視点の多元性は、精神病理を生み出す要素、そしてそれを治療する機序にも結びつけていることは、特記すべきである。

個体が注意を向けた時点でその出来事はトータルな事態となり、注意を向けていない出来事はローカルなものになる。そのローカルな事態が行動

や思考に影響を及ぼしているにもかかわらず、当人の注意を引かない場合、「意識外 extraconscious あるいは下意識的 subconscious に行われたトータルな事態となる」(Sullivan, 1972/2019, pp.14)。これが Sullivan 流の無意識の説明であり、解離や非自己 (not-me)、あるいは選択的非注意といった概念につながっている。彼の病理論では、意識外のトータルな事態が大きいほど病理は重く、逆に治療論では、自己についての自覚領域を広げること、ここでこの用語を使えば、体験をよりトータルな事態として注意を向けられるようになることが目標となる。そのために、クライアントと支援者は、求心的視点と遠心的視点の間を行き来しながら、共有できる視点を模索することになる。視点の多様性と広がり、心理療法の成果に直結する重要な要素といえることができる。

III 統合失調症治療の考え方

Sullivan の、特に初期の経歴における重要な仕事として、病棟チームによる統合失調症患者の治療がある。シェパード・プラット病院において、医長である Ross Chapman の庇護のもと、Sullivan は統合失調症患者の病棟を病院内で独立させ、念入りに訓練された男性看護スタッフのみによる治療実践を行い、その成果は彼のもっとも輝かしい業績として記憶されている (Evans III, 1996)。彼の治療実践は、彼の著書、「分裂病は人間的な過程である」(Sullivan, 1962/1995) の中で、統合失調症患者に対する「社会・精神医学プログラム socio-psychiatric program」としてまとめられている。

彼のプログラムを要約すると、おおよそ次のようになる。まず患者を、生きていくうえでの困難 difficulty in living が始まった場から外す。そして、他者と共に生きる勇気が持てるような場に移す。スタッフは、患者の中に、他者にとって魅力のある個人であるという自己価値の感覚が、再び成長し始めるという目標に向かって専心する。そのために、スタッフは、自分自身の人格構造、すなわち無意識のサディズム、嫉妬、好結果を病的に求める傾向にも注意を向ける。そして、通俗倫理を捨て去

る。

このプログラムの中で、スタッフは、患者の思考の乱れを、単におかしな言動ということで一蹴するのではなく、なんらかの真実妥当性があるものとして尊重する。しかし、その一方で、はっきり病的なときは、そのことを言葉にして伝える。質問は倫理・道徳的な見地からせず、またスタッフ側の都合でもしない。患者の言動が、どういう因子と関係しているのか、発見することに集中してもらえようような質問をする。暴力は氣勢を削ぐ必要があるが、感情的にはならない。このようなスタッフの介護によって、回復しているときは、医師は背後に控え、スタッフの働きかけにまかせる。

こうしたプログラムの中で、患者のなかに、生きていくうえでの困難について洞察を得たいという欲求が芽生えてきたら、精神分析的アプローチが出番となる。そこでは、精神病に至った年表を再構築することに勢力を注ぐ。起こった事態を「うまくいいつくろう」ことはせず、「記憶の欠損」を埋めるために時々自由連想法を導入する。患者にとっての重要人物の役割と言動については、特に注意を払う。そして、治療場面で見えてきた患者の困難の力動を、患者自身が把握できるように援助する。ただし、解釈を患者に押し付けることはしない。

Sullivan の伝記を記した Perry は、Sullivan の発想の核に、人間の発達過程の一時期に生じると考えられたチャムシップの親密性という概念があることを示唆している (Perry, 1982/1985, pp.195)。Sullivan 自身の書き方によると、スタッフが患者を狂った人と扱うのではなく、似たところがある仲間として接するにつれ、両者の間に「親密性が芽生え、純粋な人間同士の友情と区別のつけようがないものが生じる」(Sullivan, 1962/1995, pp.223)。Perry によれば、そのために Sullivan は、病棟スタッフの選別において、「トーテムポール下部 low on the totem pole」(Perry, 1982/1985, pp.195)、すなわち職階序列において下位に位置する人々を重視したという。つまり、集団における縦の序列が親密な関係の醸成に益しないことを、彼は察知していたことになる。

患者の思考の乱れを丁寧に扱いながら、自己価値の感覚を高め、他者と共に生きる勇気を持てるようにサポートするという仕事は、求心的な視点によって見出される。同時にそれが可能になるのは、スタッフとの親密な対人相互作用を通してであり、さらにそれは不安増大要素を極力減じた集団という場を用意することによって実現する。そこには Sullivan の遠心的な視点が生かされている。

さらに Sullivan は、集団を活用した治療的なアプローチで全てが終るのではなく、その中で生じてきた、患者の自己理解に対する欲求には、精神分析的なアプローチが寄与すると考えている。すなわち、遠心的な集団でのアプローチと求心的な個別のアプローチを、時期と目的に応じて使い分けられている。Sullivan の統合失調症治療は、まさに求心的な視点と遠心的な視点の共同によって実現される取り組みであるといえることができる。

IV 治療者のネットワーク

クライアントを支える体制は、心理療法を担当するセラピスト個人とクライアントの関係で完結するのではなく、クライアントを取り巻く社会資源が有機的に結びつくことによって効果を発揮する。この感覚は、臨床の実践を積み重ねるほどに自覚する機会が増えていく。そうした治療者のネットワークの重要性ということで、Sullivan が力強く語ったくだりがあるので紹介したい。

Sullivan は、1946 年から 47 年にかけて、チェスナット・ロッジ・サナトリウムの職員、ワシントン精神医学校の学生、シェパード・アンド・イノック・プラット病院のレジデントを対象に、臨床事例を指導するセミナーを行っている。このセミナーは、シェパード・アンド・イノック・プラット病院の指導医たちが企画し、チェスナット・ロッジ・サナトリウムで開催された。1946 年 11 月から 1947 年 5 月にかけて行われた 5 回のセミナーは、のちに「サリヴァンの精神科セミナー」(Kvarnes & Parloff, 1976/2006) と題して、1 冊の本にまとめられている。

そこで扱われる事例は、出版時に編者となった

Kvarnes が、レジデントとして受け持った 25 歳の男性で、セミナー開始の 9 か月前に緊張と不安が生じ、5 か月前に入院している。セミナーは、ほぼ 1 か月間の経過について、Kvarnes が報告し、セミナー参加者の間で討議され、Sullivan がコメントするという形で進められている。4 回にわたって検討してきたその患者は、徐々に担当する Kvarnes との信頼関係を築きはじめ、その後の治療に期待が寄せられるようになっていった。しかしセミナーの最終回では、突然、父親の判断で患者がシェパード病院を退院し、他の病院に転院させられたことが報告される。あまりの幕の引き方に、読者も腰が抜けるような思いを味わうのだが、そこで Sullivan は出席していた医師たちに、こうした事態で患者と話し合うべき事柄を解説し始める。これまでに味わってきただろう父親に翻弄される体験を、安全感を失わないように振り返り、人生に関する主体性をとりもどすことで、その被害を免れる可能性が増すと説明するのだという。そして、Sullivan は次のように続ける。

（前略）私が最初に言うのは、「その病院には知人がたくさんいる」ということだ。私にかんしてはこれはほんとうで、何千人いやそれ以上の精神科医を知っているからな。けっして困ることにはならない。少なくとも私のことを知っている誰かがまず一人はいる。また、私は仲間意識のネットワークを広げようと願ってきた。（きみたちも）自分以外の人々にかんする知識と、その人々への尊敬にもとづいたネットワークをつくりたまえ。私が実際によくやってきたことだ。（Kvarnes & Parloff, 1976/2006, pp.280）

この発言に続けて、彼は、自分であれば患者にどのように話をするか、極めて具体的に話しはじめる。新しい主治医に、これまでの治療で得られたことを伝え、それを引き継いでもらうように依頼す

る。そして、ぶらりと転院先を訪ね、今度は、患者を横に座らせながら、これまでに達成できたこと、今後達成できそうなことの全貌を、主治医と話し合うというのである。細かな手続きを具体的に語る様子から、読者としては、全ての患者に実際にそこまでしていたのかと疑いたくなる気持ちも生じるが、それは大きな問題ではないだろう。彼が伝えたいのは、「連続性という観念」を患者に保持させることが、いかに重要であるかという点である。意に沿わぬ転院という事態が生じて、それまでに治療で得られたことは消えることなく、今後の治療においても引き続き得られるという期待を失わせない。これは Buechler (2004) や Yalom (2005) が強調する希望 hope という感覚に通じる。

患者を支える仕組みはその精神科医 1 人でできることではなく、社会の中で築かれるネットワークによって可能になるという視点は、まさに遠心的な視点である。しかし、同時に、そのネットワークの支えによって、患者も、そして治療者も、「連続性という観念」を持ち続けることができる。それは、回復への欲求と安全感という、個人の中に生じる求心的次元での達成につながる。彼の発言は、この仕組みを理解する上で大変参考になる。

V. 世界平和と人類の福祉

Sullivan の臨床観に含まれる求心的な視点と遠心的な視点について、いくつかの観点から注目してきた。最後に取り上げたいのは、もっとも遠心的と言える内容である。

Sullivan の著作には、ところどころに對人の場を研究対象とする精神医学と社会学は統合されるべきであるという主張が現れる (Sullivan, 1953, 1972)。その主張は、彼の最晩年の行動を通して、世界的なメッセージに結実する。Perry の伝記によれば、重い心臓病を煩った Sullivan が決断したのは、延命のための養生より世界平和に貢献することであった。死の半年前に参加したユネスコ・テンション・プロジェクトが発した共同声明には、戦争を招く国家間緊張をもたらす要因として、次のことが挙げられている。他の集団にかぶせられる偽りのイ

メージ、世代間に継承される自国民を称揚するシンボル、養育と教育に携わるものが時代の変化についていけないこと、高速かつ広域のコミュニケーション媒体が歪められた情報拡散に使われる危険性、そして人種による社会の分断と偏見・差別などである。いずれも、Sullivan の関与を匂わせる内容であり、しかもどれもが現在の世界情勢に照らして真実味をもつものばかりである。

1929 年から 32 年に書かれたとされる先述した「精神病理学私記」の最終章は「人類の福祉に向けて」と題され、社会的な問題について真正面から取り扱った一章となっている。執筆がなされていた 1930 年前後は、スペイン風邪が蔓延し、それを乗り越えようと大恐慌がやってくるという、不吉な連鎖が世界情勢となっていた時期である。大恐慌が起こる中でアメリカでは、ニューディール政策のもとで社会保障法ができ、福祉に対する関心が高まったという経緯がある。

そうした流れの中で、彼が警告するのは、現場が抱える課題は一向に解決されず、立法に関わる一部の人間が私腹を肥やすだけという事態である。社会的な問題は、制度、事業、施設の課題であるという以上に、実際の仕事にあたる個々人の対人交流の課題だというのである。彼が挙げる例でいえば、現場で仕事をする警察官が、どのように振る舞い、どのように市民に接するかによって、法律の趣旨は生かされも殺されもする。時代を変えるのは耳目を集める英雄的人物ではなく、現場の一人一人であるというのが、彼の現実感覚である。

彼は、社会的課題のリストに、最前線の看護職員の対人能力を高める教育ということを、さりげなく差し込んでいる。すでに見たとおり、彼の統合失調症の治療で大きな役割を果たしたのは、慎重に選別し念入りに教育を施した看護スタッフたちであった。一人の優れた医師、あるいは高尚な理論が患者を癒やすのではなく、患者やスタッフ間で生じる現場の対人交流に、Sullivan の目は注がれている。

ここで彼の遠心的視点には常に求心的な視点が伴われていることに注目すべきである。法律を作

り、制度を変えるという遠心的な作業は、社会の隅々で誰が誰とどのような相互作用するのかという求心的な事象が伴わなければ意味が無い。同時にまた、ユネスコ・テンション・プロジェクトの共同声明が指し示すように、国民一人一人の偏見、差別感情、自国民礼賛といった求心的事象は、国家間の緊張、そして武力紛争といった遠心的事象を動かす原動力にもなる。個人の精神的安定と同様に、国際的な安全保障にとっても、両視点からのアプローチが必要だというのが、Sullivan が行き着いた究極の認識であったようである。

VI. おわりに

本稿では、Sullivan の対人関係論に内在する遠心的視点と求心的視点に注目し、対人的相互作用という求心的事象を核としながら、さまざまな次元での遠心的な視点が臨床のアプローチを豊かにすることを論じてきた。第一に、精神病理の治療において彼が重視するのは、体験がトータルなものとして自覚される領域を広げることであり、そのために治療者と患者は、求心的視点と遠心的な視点を自由に行き来することが重要と考えられる。第二に、治療が成立する場として、複数の患者やスタッフが作り上げる集団の力に注目する必要がある。と同時に、患者のニーズに合わせて、内界探索的なアプローチと、集団の中での対人相互作用を使い分けることも必要になる。第三に、患者を支えるために、社会の中で構築される治療者のネットワークが重要な役割を果たす。それは、単に担当の受け渡しがなされるというだけではなく、回復への期待は今後も持ち続けてよいという「連続性の観念」が分かち持たれることに意味がある。最後に、世界平和という遠大な目標にとって、親密な対人相互作用は重要な要素であり、一方個人の精神的な健康にとって、社会的な偏見や分断がもたらす影響は無視できない。いずれの場合でも、遠心性と求心性は裏と表のように分かちがたく、それらを見渡す自由な視点の移動こそが、Sullivan の対人関係論の真骨頂ではないかと考えられる。個人の精神内界に注目する精神分析的な心理療法家にとっても、

Sullivan の思想に含まれる遠心的な視点は重要であり、求心的な視点と遠心的な視点を行き来することで、心理療法の質を高めることが可能になると考える。

文献

- Buechler, S. (2004). *Clinical Values: Emotions That Guide Psychoanalytic Treatment*. 川畑直人・鈴木健一（監訳）梶山彩子・ガヴィニオ重利子（訳）（2009）. 精神分析臨床を生きる：対人関係学派からみた価値の問題. 創元社.
- Engel, G. L. (1997). From biomedical to biopsychosocial: being scientific in the human domain, *Psychosomatics*, 38: 521-528
- Kvarnes, R. & Parloff, G. (1976). *A Harry Stack Sullivan Case Seminar*. New York: W.W. Norton & Company. 中井久夫（訳）（2006）. サリヴァンの精神科セミナー. みすず書房.
- Perry, H. S. (1982). *Psychiatrist of America: The Life of Harry Stack Sullivan*. New York: W.W. Norton & Company. 中井久夫・今川正樹（訳）（1985）. サリヴァンの生涯 2. みすず書房.
- Simon, F. B., Stierlin, H., & Wynne, L. C. (1985). *The Language of Family Therapy: A Systemic Vocabulary and Sourcebook*. New York: Family Process Press.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W.W. Norton & Company. 中井久夫・宮崎隆吉・鑓幹八郎（訳）（1990）. 精神医学は対人関係論である. みすず書房.
- Sullivan, H. S. (1962). *Schizophrenia as A Human Process*. New York: W.W. Norton & Company. 中井久夫・安克昌・岩井圭司・片岡昌哉・加藤しおり・田中究（訳）（1995）. 分裂病は人間的過程である. みすず書房.
- Sullivan, H. S. (1972). *Personal Psychopathology*. New York: W.W. Norton & Company. 阿部大樹・須貝秀平（訳）（2019）. 精神病理学私記. 日本評論社.
- Winnicott, D. W. (1965). *The Family and Individual Development*. Tavistock Publication. 牛島定信（監訳）（1984）. 子どもと家族—その発達と病理. 誠信書房.
- Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 5th Edition. New York: Basic Books.

（2022 年 8 月 2 日受稿）