

精神療法の方法論的基礎づけ

田所 重紀、SHIGENORI TADOKORO

東京大学大学院総合文化研究科／茂原神経科病院

精神科医療の一つとして実践されている精神療法（心理療法）は、薬物療法や手術のような他の医学領域で実践されている治療とは全く異質な営みのように感じられる。演者が取り組んでいる研究における目的の一つは、こうした精神療法という治療を、医学的な治療の一つとして適切に基礎づけることにある。今回の発表では、これまでに得られた研究成果の概要を示すとともに、本研究が視野に入れているもう一つの大きな目的に関する展望を示したい。

本研究では前提にしていることが二つある。一つは、精神療法という治療の有効性については疑わないことである。この点については、精神療法の実践者の一人としての確かな実感だけでなく、精神療法の治療効果を裏づける近年における実証的研究の成果を拠り所としている。そしてもう一つは、人間の心にまつわる現象もまた物理現象の一つとみなす、物理主義の立場に依拠することである。その上で、本研究では精神療法を次のように定義する。すなわち精神療法とは、主に治療者の言語的働きかけにより、信念や欲求などの患者の心的状態に治療上好ましい変化をもたらし、苦痛となっている感情や問題行動などを改善する治療法のことである、というものである。結局のところ本研究は、このような精神療法という治療をどのように基礎づければ、それを薬物療法や手術のような他の治療と同じように物理主義的世界観の中に収めることができるのか、という問題を主たるテーマにしていると言える。

精神療法を基礎づけるにあたり本研究では、人間の心がどのようなものなのかを直観的に把握することを可能にしてくれるような、心のモデルを利用する。まず、精神医学における方法論を検討するために既に用いられてきた、二つの代表的な心のモデルを用いてみることから論考を開始する。一方のモデルは「解釈学モデル（Hermeneutic Model）」と呼ばれるものであり、人間の心を、言語で表現される内容をもった様々な心的状態（信念や欲求など）が互いに理に適った関係—合目的関係、推論関係、理由関係など—を取り結びながら複雑に絡み合う場—McDowell の言う「理由の空間（space of reasons）」—とみなすモデルである。このモデルにおいては、こうした様々な心的状態を帰属させることによって、人間の行動や感情を理に適ったものとして理解するという方法—Jaspers の言う「発生的了解（genetisches Verstehen）」—が強調される。他方のモデルは「認知行動モデル（Cognitive-Behavioral Model）」と呼ばれるものであり、人間の心を、様々な心的出来事が因果的・法則的關係に従って生起する場—McDowell の言う「法則の領域（realm of law）」—とみなすモデルである。このモデルにおいては、人間の行動や感情をも自然現象の一つとみなし、その生起を因果的・法則的に説明するという方法—Jaspers の言う「因果的説明（Erklären）」—が強調される。

まず解釈学モデルの方は、心的状態を帰属させることによって相手の感情や行動を理に適ったものとして理解する方法を強調しているため、患者の症状—苦痛となっている感情や問題行動—を深く多面的に理解することを目指す精神療法の前半については、その過程を極めて適切に基礎づけることができる。しかし、こうして帰属させられた心的状態同士および心的状態と行動との間に因果的・法則的關係を想定していないため、治療的变化を起こす原理やメカニズムを提示することができない。手術による癌組織の切除や抗菌薬による病原菌の殺滅といった、因果的・法則的営みが医学的な治療の典型とみなされている限り、これは致命的な欠点と言える。他方、認知行動モデルの方は、患者に帰属させられた心的状態同士および心的状態と行動との間に因果的・法則的關係を想定しているところに、解釈学モデルとの違いがある。すなわち認知行動モデルは、患者の症状を惹起ないし維持している因果的・法則的背景を説明し、それを改善させるための原理やメカニズムを提示し得ているという点で、解釈学モデルの欠点を克服しているかのように見える。しかしながら、因果的・法則的介入を行うためには、患者に帰属させる心的状態の数を絞り、それらの間の関係を出来る限り単純化した見立て（**formulation**）を行う必要がある。そのため、患者の症状の背景に潜む無数の心的状態同士の複雑な關係性を軽視せざるを得ない、という実践的な短所がある。加えて、このモデルで用いられる心的状態が、それぞれ個別には神経生物学的状態に裏うちされていないという、消去主義（**eliminativism**）からの批判を免れ得ない恐れがある。つまり認知行動モデルによる見立ては、一見そう思えるほどには神経生物学的メカニズムに裏うちされていない可能性が高いのである。

このような両モデルの欠点を克服し、なおかつ両モデルの長所をともに備えた心のモデルとして、演者は「語り行動モデル（**Talk-Behavioral Model**）」というものを提唱している。このモデルにおいては、患者の症状を理に適ったものとするために帰属させられた心的状態は、ある特定の行動や感情を引き起こす準備状態ないし傾向性としての「傾向的な心的状態（**dispositional mental state**）」と、ある特定の時刻に患者の身体に生起する「現に生起している心的出来事（**occurrent mental event**）」とに分けられる。そして、このモデルの革新的な点は、後者の心的出来事その内容に関する「語り」—内語か発語かに関わらず—とみなすことにより、後者のみが因果的・法則的關係の担い手になると考えた点にある。その上で、言語的介入による行動変容を、「自分語り」という現に生起している心的出来事の一つとしての神経生物学的出来事が、学習という法則的メカニズムを介して新たな適応的行動習慣を確立する過程とみなすことによって、その過程を因果的・法則的に説明することができる。結局のところ語り行動モデルに依拠すると、精神療法は、言語的交流によって治療的な行動変容に繋がるような「自分語り」を患者から引き出し、そこから学習の過程を経て、症状の改善に繋がるような新たな適応的行動習慣を獲得してもらう営み—「語り稽古（**Talk-Behavioral Training**）」—として基礎づけられると考えられる。

最後に、このような言語的交流を介した治療が成立するということが「自分語りする動物（**Self-Talking Animal**）」という新しい有益な人間像をもたらし、それが現在一般的に信じられている心観や言語観にどのような影響を及ぼすかについても、その展望を示したい。