

心理療法における治療契約の意味

島田 涼子

人間総合科学大学

1. 治療契約の定義

心理療法理論を最初に体系化した精神分析の創始者 Freud, S. は、晩年の著作『精神分析概説』において、契約という言葉を決定的に用いている。「われわれの知識は患者の無知を補い、精神生活の失われた領域に対する患者の自我の支配権を回復させる。このような（分析医と患者間に結ばれる）自我の同盟（治療契約）を基盤として分析状況は成立するのである。」（引用文中カッコ内は翻訳書のまま）また、「われわれの方は、厳格な秘密厳守を行うから、その代わりに患者の方は、完全な率直さを示して話をしてもらいたい、という契約が分析医と神経症患者との間で結ばれる」¹⁾とも述べており、フロイトが契約を治療関係の基盤を成すものと考えていたことが了解される。小此木は『精神分析事典』において治療契約を「治療の開始に当たって、治療者と患者の間で、治療目標や方法、治療の期間、面接のルールなどについてなされる取り決めや約束を言う。」²⁾と定義している。

精神分析を学び、交流分析（以下 TA）を立ち上げた Berne, E. は、契約を「患者と治療者の間の、それぞれの局面での治療のゴールについて述べた明瞭な合意」³⁾と定義している。精神分析において契約が主として治療者・患者関係の基盤と考えられているのに対し、TA では、ゴールについての合意であるという点が強調されている。James, M. は、「契約は、治療者とクライアントの一方だけでなく双方の合意である。それは、解決されるべき個人的あるいは対人間の問題と解決のために必要とされる行動についての実行書式における明確な宣言である。その宣言は達成可能なゴールを設定し、明確で、簡潔で、直接的であり、曖昧だったり一般化されたものではなく現実的なものでな

ければならない」⁴⁾と述べている。

2. 契約を結ぶプロセスの実際

具体的な手続きについては、Stewart, I と Joines, V. による次の表現が明確でわかりやすい。「契約とはお互いの義務についての声明である。クライアントとして私は、何を变えたいか、そしてその変化を成し遂げるために何をするかを述べる。セラピストとしてあなたは、あなたがこの仕事を私と一緒にする気があることを確認する。あなたはプロとして最良の技法を使うことを約束し、あなたの仕事に対する報酬として私から何が欲しいかを述べる」⁵⁾。契約を結ぶためには、患者（クライアント）は、この治療を通して自分がどうなりたいたいのか、何を得たいのか、という治療目標＝ゴールを明確に意識化し、治療者に伝え、さらに、治療者との間で合意に達する必要がある。

実際には治療開始時に、クライアントにとってゴールは明確でないことが多い。そのため、契約を結ぶプロセスにおいては、クライアントと治療者の話し合いのなかで、治療者の質問に刺激されてクライアントが考え、何が欲しいかを自分で見つけ、それをゴールとしたいと治療者に意思表示をする。治療者がクライアントの決意を支持し、クライアントがゴールに到達するまでの過程を支援、促進するために治療者が提供でき、役立つと考える方法論をクライアントに提案し、クライアントがそれを受け入れる。これらの手続きの全体が「契約を結ぶ」過程となる。

契約を結ぶための話し合いでは、そのゴールが、社会とのかかわりの中でクライアントの全体性を目指す成熟へと向かう自己実現を促進するものであり、その達成がクライアントの幸福の増大に寄与するのにかついて、クライアントと治療者の二人で吟味することと

なる。クライアントのCP（支配的親）からの偏見や義務感から生じた建前や理想論、AC（順応した子ども）からの迎合や恨み、復讐心や反抗に由来するものでもなく、またA（成人）による現実吟味を欠いたNC（自然な子ども）のみの荒唐無稽で不可能、無軌道あるいは自分勝手な望みではないかが吟味される。また当然ながら、その目標は合法的なものか、社会的に許容される内容であるか、といった検討も必要である。無意識的にも自傷他害に至る可能性を含んでいたり自己犠牲的な目標をクライアントが表明した場合に、治療者がそれをそのまま治療目標として受け入れることはないだろう。同意しがたいと考えた場合には、クライアントがそう表現したことの奥に大きな傷つきやもっと重要な希望が隠されていないか、そのことからクライアント自身が目をそむけていないか、クライアント自身も気づいていないかもしれない本当の望みの存在の可能性について一緒に探索することになる。

クライアントが自分の傷つきと一体化した望みを受け止めきれないと潜在的に感じていて、治療に入っていくことに躊躇している場合、治療者が心理療法を進めないという判断をすることもあるだろう。クライアントの同意なく治療者の欲望によって治療を深める行為はレイプにも等しいとされる。クライアントの傷の深さとそれに耐えるべき自我の強さの査定、そして治療者自身の自我の強さの査定と治療構造の堅固さの検討についても必要となる。クライアントの混乱の度合いや喪失の深さによっては「ただ聴いてほしいだけ」という契約もありうる。そのときクライアントには、どんな判断や批判、アドバイスも、先へ進むための方向性を探ることさえもなしに、ただ聴いてもらうことが必要であり、治療者もそのときクライアントにそれが必要なだと判断したならば、「ただ聴くだけ」という契約を結ぶだろう。

契約を結ぶプロセスは、クライアントが、自分の行動を選んでいるのは自分にほかならず、自分の人生の責任者は自分である、治る力は自分の中にある、という自覚をもつことを促す。すなわち、契約を結ぶということは、クライアントと治療者が、「力は患者にあり The power is in the patient.」⁶⁾の前提に立つことを意味する。このスタンスを守ることが、治療者とクライアントの関係を対等なものに保ち、治療者とクラ

イアントの双方がクライアントの力を値引き（過小評価）したり、クライアントが治療者に依存すること防ぐ効果を持つ。

3. 患者の意識

心理相談機関ではなく医療機関を訪れる患者の全般的傾向として、それが精神神経科や心療内科のような診療科であっても、当然ながら、「治してもらえる」という期待を抱いて受診する。一般的に、医者にかかるということは治してもらおうということだと考えられているからであり、それは間違っていない。しかし、そこで心理療法を受ける場合には、事態は異なってくる。心理療法においては、患者の望み（～が欲しい）・意志（～したい）・主体性（自分で決めて自分が取り組む意識）が鍵を握ることを、患者は理解する必要がある。患者が治療の主体となる。治療者は専門知識と経験とスキルを携えて、治癒の過程（主体性の回復の過程）を促進あるいはサポートする存在であって、決して「治療を施す」治療の主体ではない。

また、心身症者や心療内科の患者は、身体症状を持つようになった原因が心理的ストレスにあるとは認識していないことも多い。そうした患者の多くは、自分は頭痛い、あるいはお腹が痛い、身体がだるい等々であって、ストレスはあるかもしれないが、そのことは別に、ただこれらの身体症状を取り除いてほしいだけだと考えている。その患者が医師からカウンセリングを勧められると、なぜ心理士に話を聞いてもらわなければならないのか、なぜ生活上のストレスなどについて訊かれるのか、と不愉快に感じることも多い。患者は心理的治療を拒否する権利ももちろん持っているが、明確な拒否にまでは至らず疑念を抱きながらもカウンセリングに来ているという場合に、その時間を心理治療として意義づけるためには、患者自身が自分のストレスと症状との関係に気づく必要がある。心理的ストレスが身体症状の出現や持続と関係していることへの理解なしには、患者が自らの心理治療の主体となることはない。

さらに、ストレスが症状と関係しているようだと気づいている患者でも、自分が症状を持っているのは周囲の人々や人間関係など環境のせいなのだから、変わらなければならないのは自分ではなく環境だと思っており、カウンセリングでは進んで話はするが、解決の

ための方向を自分が変化することに見出そうとはせず、相談の目的を、周囲の人々をどうしたら変えることができるかに据えがちである。このようなケースでは、治療者は、患者の症状をとってやることも環境を変えてやることもできないということを明確化する必要がある。例えばクライアントが、親や子や上司や同僚、連れ合いが変わってさえくれたなら自分は楽になれる、幸せになれると考えていても、それらの人々が自ら変わる必要を感じ、変わりたいと思い、変わろうとしなければ他者が彼らを変えることは不可能である。また、これまであの手この手を使って周囲の人々を変えようとしてきたクライアントが、どんなに目新しく思えたとしても操作的であることに変わりはない関わり方をさらに試みたところで、元々の関係性を強化するだけである。変われ、という圧力には人は抵抗するものであり、他者を変えようとする工作はほぼ不首尾に終わるということをクライアントは納得する必要がある。

4. 契約を結ばず治療を進める危険

契約を結ぶことなく治療を進めると、クライアントの抱きがちな「私の病気を治してくれる人」という、魔法使いのような万能の治療者像を引き受けたまま治療を進めることになりかねず、治療は多くの場合失敗する。なぜならば、クライアントは治療者に依存し、受動的に治してもらえるのを待つようになり、治療者は自分の権威を守るためにクライアントを治さなければならない、という不自由な落とし穴に陥るからである。また、何のために、何を目標として心理治療を進めるのかクライアントと治療者の間で明確に言語化されていないと、クライアントの考えているゴールと治療者の考えているゴールが一致していない可能性を残すことになる。すると、クライアントは行くつもりのない場所に連れて行かれようとしていると感じ、治療に抵抗し始めるだろう。治療者への反発から、あるいは治療者の期待にこたえられない自分を責めて、症状を増悪させたり、治療者に申し訳ないからと受診しなくなるといったこともしばしば起こる。さらに、何のために必要な情報であるという合意なしに、クライアントの生育歴を詳細に訊いたり、過去の傷つきを掘り返したりすると、クライアントにとっては意味のわからないまま尋問された、心の内部に土足で侵入された

という体験となる可能性が高い。

5. クライアントは変わらなければならない存在か

どのようなクライアント、ケースであっても、治療者が「クライアントが変わらなければならない (You are not OK.)」という立場でいると、治療はうまくいかない。OK でないと思っていることは相手に伝わり、クライアントは自分を OK でないと思っている治療者には心を開かない。また、おそらくはクライアントを幼少期から少なくとも部分的に OK でないとしてきた (とクライアントは感じてきた) 対象と同じ役割を演じることになるからだ。治療者は気休めも意味をなさない八方塞がりの状況の中で、「あなたが変わらなければ何も進まない」「いつまでも苦しんでいても (悔んでいても、恨んでいても) 仕方がない」との思いを抱きがちであるが、そうした傾向をつねに自戒しつつ、「それでもそこから離れられない」患者の訴えに耳を傾け、身体や心のいたみを分け合う必要がある。患者が悩みや症状に苛まれているという事実を軽視してはならず、患者は苦しんでおり、かつその苦しみをなんとかしたいと思いつめて来談しているということを理解する必要がある。苦しんでいる現状となんとかしたいという気持ちの両方を尊重することが、患者の一部を否定したり拒絶したりすることなく、その人を全体として受け入れることになる。クライアントを受容するとは、クライアントの中のどんな感情、思考、行動、性質や傾向も値引きせず、排除せず、そのままその人として尊重することである。「変われ」という圧力をかけられるとクライアントは、現在の自分を否定されたと感じて逆に旧来の自分にしがみつく自己愛抵抗を示すだろう。他方、クライアントはまた、Rogers, C. R. が実現傾向と呼んだ力を持っており、自己実現へと向かおうとする存在であることへの理解も見失ってはならない。Rogers, C. R. によると実現傾向とは「個々の人間が、完全さや自分の持っている潜在的な能力の実現を目指す一定の方向を持った傾向」⁷⁾であり、「実現傾向はもしわれわれが望むならばあきらかに選択的な性質をもち、一定の方向に向かうものであり、建設的になろうとする傾向なのである。ゆえにすべての動機づけの実態となっているものは、有機体の実現に向かう傾向であると断言したい」⁸⁾と述べ

ている。つまり治療者を含む他者からの圧力がなくとも（なければ）、クライアントは本来的に治癒の方向へ向かうはずだということである。

6. 治癒の鍵

心の治療において最も大切な鍵となるのは、クライアントが＜本当に＞感じていることと、＜本当に＞欲しいもの、そして自分は＜本当は＞どうしたいのか、に気づくことである。＜本当に＞を付けたのは、ラケット的すなわち代理的なものでなく、本物の（authentic）感情や欲求に気づく必要があるという意味である。クライアント自身の実現傾向に基づいた望みを意識化することによって、クライアントが治療の主体となる必要がある。

多くのクライアント達は、おそらくは、欲しいものは手に入らないと人生のどこかの時点かで断念した結果、自己実現に向かう望みを見失った状態にある。欲しかった親の愛が欲しかった形では得られなかったという体験をもっており、より深い傷つきから自分を守るために、どんなにそれが欲しかったか気づかないようにしている。あるいは、それらが自分にはすでに失われており取り戻すことはできないのだと自覚することにもなう痛みを避けるために、過去に固執して、自分のものになったかもしれないはずの何かを取り返そうと今も苦闘している。＜気づかない＞ことを意識的・無意識的に選び続ける権利もクライアントにはある。例えば、親が愛してくれなかったことや虐待されたことを恨んでおり、どんなに自分が辛かったかを思い知らせるために病んでいるというクライアントの場合、どれほど恨み続けても苦しんでみせても、それに反応して親が変わることはほとんど期待できない。なぜなら責められると人間は防衛が働き自発的な気づきからはさらに遠のくものだからである。また、そうした親の多くは、うつ病などで情動調律の能力が一時的に阻害されていたという場合を除いて、子どもの情動的な欲求に共感的に responding する能力がもともと損なわれていたり、応えようという気持ちを持っていないために、子どもをほどよく抱えることができなかつたものと考えられるからだ。あるいは、クライアント自身がそうした安心感を持つことが困難な気質であることもあるだろう。

いずれにせよ、どんなケースであっても、過去にさ

かのぼって、幼少期に欲しかった形で、現実の親からの愛を得ることは不可能である。そうした事実気づくこと、さらに、望みを断念することは、本人にとって耐えがたい痛みとなりうる。その場合、事実を受け入れて断念する代わりに恨み続けるという選択を、無意味なものとして放棄すべきであると他人が断定する権利はない。そこに留まることもクライアントの選択であり、生きる力となっているのかもしれない。それらの「本物」も「ラケット」も含めて、すべてを肯定してクライアントの全体性を抱え、これと関係を持つことが重要である。

十分に抱えられたと感じたとき、クライアントは安心して恨みを手放し、変わってもいいのだという許可 permission を自分に与えるかもしれない。より大きなダメージを受ける危険を冒しても、何が失われたのか、何が欲しいのかをはっきりさせたい、欲しいものを求めたい、という意志をクライアントが持ったとき、治療は先へ進み始める。そのときクライアントは自律的人間として、自分の人生を変えるのも決めるのも自分だとの自覚を持つ。そして、そこまでの過程で決して自分を否定せずにそばにいてサポートしてくれた治療者が、自分を信頼し主体性を尊重してくれているという認識が、自分が自分の人生の主体であるという自覚や自己肯定感や自信、自負を高めることに役立つ。治るパワーが自分にあるという自覚が何より助けとなる。

7. まとめ

深澤は次のように述べている。TAにおける契約主義の根底にある人間観と信条は；

- ①私はOK、あなたはOK
- ②誰でも考える能力があり、自分の人生の最終的、究極的な責任者である
- ③自分の人生に、または人生から何を望むかということを決められるのは本人だけ
- ④治療者のできることはクライアントが最終的に望んでいるものを実現することを邪魔しているものがあるとすれば、それを指摘してそれについて取り組むような環境をつくること
- ⑤二人で「クライアントが望む変容」のために分かち合う責任と、これを全うするために、互いにどのような貢献ができるかをはっきりさせねばならないと

いうことである⁹⁾。

James, M. は、「契約を結び完結することはTAの最も重要な技法であり効果的な治療としても用いられる¹⁰⁾」としている。すなわちTAでは、治療者とクライアントの間で治療契約を結ぶことは、有効な治療を行うために必須な手続きであるだけでなく、契約を結ぶ過程そのものが治療的意味を含んでいるのである。James, M. はまた「変化を楽しむことは、契約の使用を通じて可能となるが、それは本物を涵養することの一部である。私にとって、情緒的に健康で本物の人間とは、独立していることと他者との意味のある関係を築くことの両方について自由な人である¹¹⁾」と述べている。TAが目指すゴールはここにある。

引用文献

- 1) Freud, S.: An Outline of Psycho-Analysis, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud XXIII, The Hogarth Press, 1968
小此木啓吾訳：精神分析概説、『フロイト著作集9』, 人文書院, 1983, p.180.
- 2) 小此木圭吾：『精神分析事典』, 小此木圭吾編集代表, 岩崎学術出版社, 2002
- 3) Berne, E.: What do you say after you say Hello?, Borgi Books, 1972, p.489
- 4) James, M.: Perspectives in Transactional Analysis, TA Press, 1998, p.83
- 5) Stewart, I. & Joines, V.: TA Today A new introduction to Transactional Analysis, 1989, Lifespace, p.8, 328
(深澤道子監訳：『TA TODAY 最新交流分析入門』, 1991, p.10, 398)
- 6) Goulding, R. & Goulding, M.: The Power is in the Patient, TA Press, 1978
- 7) C・R・ロジャーズ：動機および意識との関連からみた実現傾向, ローリアズ全集12人間論, 村山正治編訳, 岩崎学術出版社, p.401
- 8) C・R・ロジャーズ：人間性にもとづく人間観, 前掲, p.96
- 9) 深澤道子：「カウンセリングにおける契約の概念」, 筑波大学臨床心理学論集第8集, 1992
- 10) James, M., 前掲, p.83
- 11) James, M.: Diagnosis and Treatment of Ego-State Boundary Problems, TAJ, 16(3), 00188-196, 1986