

精神科リハビリテーションにおける機能性と実存性 —とりわけSSTに関する集団力動的—試論—

祖父江 典 人

1、はじめに

今日精神科リハビリテーションにおいては、SST（社会生活技能訓練）に代表されるような実践的トレーニング技術がひとつの潮流を成し、目覚しい進展を示している。すなわち、そのリハビリテーションの技術は、対人・社会的機能の実効的な改善に主眼が置かれ、エビデンス志向の性質を兼ね備えている。1960年代後半から笠原（1968）、土居（1972）らに代表されるような、病の中に実存的人間の姿を見据えようとする人間学的治療論の趨勢を垣間見たものとしては、この潮流には隔世の感を覚えるものがある。精神医療、あるいは世の中が期待する人間像自体が、加藤（2005）の言うように、「DSMに代表される精神障害の分類体系と同様に、精神科リハビリテーションにおいて、仕事をそつなくこなし、人と良好な関係をもてる、正しい認知能力を備えた人間を正常とする見方がますます強くなってきている」時代の影響下のせいもあろう。

しかし、何も筆者は精神科リハビリテーションのこの時代潮流自体に異を唱えようとしているわけではない。ただ試みに考えたいのは、機能的で効率的な精神科リハビリテーションと、集団での対人関係や精神力動を視座に含めたりリハビリテーションとを統合する観点を提示できないものだろうか、という点である。それによって、たとえばSSTが社会生活技能のエクササイズにとどまらず、集団力動的で情動的側面を内包させていることをも明らかにできるのではないか、と考える。筆者は、これからの論点を明確にするために、後者の立場をひとまず「実存的」な視点とみなし、SSTに代表される実効性を重視するリハビリテーションを「機能的」なそれと位置付けておきたい。なお、最近のエビデンス志向のリハビリテーションと臨床の知を統合しようとした論考に、京極（2006）による構造構成主義の提唱がある。筆者の視点とは異なるが、これ

も、エビデンスの中に対人的視点を盛り込もうとする点で、根底の問題意識において重なる面がある。

さて、本論の主旨に入る前に、今日の精神科リハビリテーションの時代潮流を形成した背景として、障害概念自体の変遷の意味を簡略に見ておきたい。

2、障害概念の時代的変遷とその意味

2001年にWHOはICF（国際生活機能分類）を発表し、障害概念はいつそう当事者の人権主体の色を濃くした。それまでのICIDH（国際障害分類）が、社会的不利の用語採用に見られるように、とかく障害の否定的側面を照らしだしていたのに反して、ICFには、障害の肯定的な意味、環境因子の導入など、エンパワメントの理念を汲む福祉や社会の視点が強く反映された。こうしてICFでは、障害が個人の責任にのみ帰せられるものではなく、背景因子として、障害に及ぼす社会や環境側の阻害的あるいは促進的影響力を重視した。したがって、ICFでは、「医学モデルと社会モデルの統合」が謳われている。

このような時代趨勢の中、1980年代から日本において、上田（1980、1983）、蜂矢（1981）らが盛んに展開してきた「障害受容論」は次第に影を潜めていった。上田が強調したのは、能力障害のような客観的障害のレベルとはまったく違った次元として、「体験としての障害」があり、それは「実存の次元においてとらえられた障害」であり、障害者が障害を含む生自体をどのように主体的に意味づけるか、という積極的・能動的な障害受容の意義である。蜂矢も上田の「体験としての障害」概念を支持し、さらには村田（1981）も「自己価値の再編」を唱え、精神障害の分野における障害受容の実践を展開した。

だが、南雲（1998）によれば、これら障害受容論には、障害自体や社会的要因が与える影響が過小評価されており、ひとり障害者に「障害受容」を専制的に押し付ける過酷さがみられたという。さらに、梶原（1998）は、上田の「体験としての障害」は、体験する主体としての障害者が障害系列と同列に論じられていることに含まれる、概念自体の矛盾を指摘している。結局のところ、障害受容論は、「立派な障害者」を過剰に期待することで、逆に新たな社会的不利が形成されると批判され、アメリカにおいては日本より先の1970年代に影を潜

めていった（野中、2000）。

今日、精神障害リハビリテーションの領域で新たな潮流を形成しているのは、「リカバリー論」であろう。日本における第一人者である野中（1999、2006）によれば、リカバリーということばは一般にふたつの意味で用いられており、ひとつは、伝統的な使用による精神症状や疾病からの回復、ふたつ目は、近年の考え方であり、「病気や健康状態の如何にかかわらず、希望を抱き、自分の能力を発揮して、自ら選択ができるという主観的な構えや指向性を意味する」。また、リカバリーとは、結果よりもそこに至るプロセスを重視しており、そのプロセスとしては、1、ショック、2、否認、3、抑うつ・絶望・悲嘆、4、怒り、5、受容・希望・有用性、6、対処、7、権利擁護・エンパワメントの各段階があると説かれる。

アメリカにおいて当事者の手記から始まったことに示されるように、リカバリー論は、当事者の主体的な回復プロセスを重視する。今日のリハビリテーションがややもすると「機能回復訓練でしかない現実」があり、「当事者の人生を支援する本来のリハこそまず整備すべき」（野中、1999）ところから、リカバリー論は生まれた。すなわち、リカバリー論によって、リハビリテーションの意味するところが、機能の回復だけではなく、“全人間的回復”であり、“希望”とともに生きる意味の再構築にあると再認識されたのである。そこに再び障害受容論が装いも新たに復活する契機があったように思われる。

先に挙げたリカバリーのプロセスである「ショック」から「受容・希望・有用性」への変遷は、そもそも障害受容論の先鞭をつけたKübler-Ross,E. (1969)の唱えた「死の受容プロセス」に重なっていることは明白であろう。リカバリー論には、障害受容論、なかでも「悲嘆」から「受容」に至る回復プロセスを描いたステージ理論の名残が如実にうかがえるのだ。

なぜ障害受容論は姿を変えて息を吹き返したのだろうか。そこには主体の構築や再生をめぐる実存的視点が内包されていたからだ。

そもそも、障害受容論やステージ理論の起源を遡れば、Freud,S. (1917)の「悲哀とメランコリー」にたどり着く。Freudがそこで論じたのは、別離に際して対象との間での愛と憎しみのアンビバレンツが強いと、対象との取り入れ同

一化が防衛的に働き、「対象の影が自我に落ちる」と説いた。その自己愛的な一体化から抜け出るには、対象に対するアンビバレンツを意識化する辛いところの作業が必要であった。その後ひとは初めて愛と憎しみを内包した主体的自我として生まれ出ることができたのだ。Freudの唱えた「悲哀の仕事」は、哀しみの受容や主体性の新たな構築という点で障害受容論に一役買っていた。さらに、上田に代表される障害受容論も、茂木（1984、2003）の言うように障害者自身が障害をどう意味づけするかという「主体にかかわる問題意識を含んだ」看過できない視点を提起していた。

リカバリー論は、機能的なリハビリテーションの考え方だけでは埋めきれない、ところや主体の問題を導入しようと試みたように思われる。そのためには、ひとが不幸な現実から悲しみを乗り越え、上田や村田の唱えた「価値の転換」という、極めて主観的で実存的な自己価値の問題を考慮に入れざるを得なかった。そこに、障害受容論の影響を見るのは、あながち筆者だけではあるまい。

ただし、リカバリー論の描く回復のプロセスはもちろん障害受容論の焼き直しには終わらない。そのプロセスの前半は、確かにステージ理論と重なるが、後半は、「希望・有用性」「対処」「権利擁護・エンパワメント」などの現代的福祉概念や技術が取り込まれている。すなわち、ここでは「希望」が新規に採用されたキーワードとなり、その未来志向の「価値の転換」やエンパワメントの理念のもとに、障害の現実「対処」する術の向上が目指されている。伊勢田（2000）の解説にあるように、「障害の受容と回復の援助にあたっては、希望と、それに関連した『生き甲斐づくり』『張り合いづくり』を重視」し、そうした意味でリカバリー論は希望を重視したあらたな障害受容論と言えるのかも知れない。

このように、リハビリテーションにおける機能的側面と実存的側面は、本来二律背反の性質を持つものではないことをみてきた。なぜなら、それらの理論は、障害のテーマの両方向から光を当てた、同じ問題の別々の横顔であり、お互いの不足を補う形で十分に統合できるものだと考えられるからである。

人間は、環境に責任を問うと同時に、自己の主体性を内的に編み込みながら、

生きるものであろう。リハビリテーションの機能的モデルには、主体生成の受肉化プロセスがうまく見つからないし、以前の障害受容論には、主体側の痛み疎い面があったかもしれない。今日のリカバリー論に反映されているように、障害に対するには環境側への働きかけと、痛みを伴う受肉化プロセスの両方が必要なのであろう。

次項では、機能性と実存性を巡るリハビリテーションのテーマが精神障害領域においては、従来どのように展開されてきたのかみていきたい。

3、精神科リハビリテーションにおける機能的側面と実存的側面

1) 精神科リハビリテーションにおける特殊性

現在、精神科リハビリテーションはSSTに代表されるように、精神障害者の社会・対人機能の回復や向上を効率よく達成していくことを目的のひとつとしている。この流れは、すでに述べたように、障害概念におけるエンパワメントなどの福祉的視点の導入、さらには1987年の精神保健法の成立、その後の精神保健福祉法への改正の中で、社会復帰に向けた効率のよい具体的技法が喫緊の課題となったことにもよる。その時代の要請に応えるかのように、Lieberman,R.P.ら（1989）によるSSTが時宜を得て創案され、西園（2007）によって日本に紹介される中で、SSTは福祉モデルとも手を携えることのできる効率のよい社会復帰技法として登場したのであった。

だが、SSTが日本に導入された当初、その効率性を重んじる治療技法に対して、小出（1990）らの精神病理学者によって苛烈な批判が加えられたのは、まだ記憶に新しいところだ。彼が指摘するには、認知の正常さの如何は、健康な人々が単に文化的習慣から大きく逸脱していないだけのことであり、「この点を念頭に置かないと認知行動療法は、まるで動物の訓練のようなものに変質してしまうことになる」（小出、1990）。ここには、認知行動療法があたかも効率的な機械の再生産のごとく印象を持たれ、人間性の疎外が危惧されている。

このような批判は、認知行動療法のその後のエビデンスの蓄積によりそのまま当てはまらないにしろ、依然としてどこかに燻っている問題のように思われる。なぜなら、ひとつには、精神科リハビリテーションにおいては、他の障害

とは違った特殊性があるからだろう。それは、浅野（1996）の挙げる差別やインスティテューショナルリズムなどの「歴史的背景」「文化的背景」によるのみならず、病の存在そのものが人間の実存の意味を鋭く問うような性質を孕んでいるところにも存するのではなかろうか。このことは、冒頭に挙げた「人間学的治療論」の隆盛の歴史が物語っているし、最近では加藤（2005）が「裂開相」と「内閉相」の存在様態から統合失調症の病態を理解し、治療的視座を提示しているところにも垣間見える。

このように精神障害の領域においては、人間存在のあり様と病の意味とがいわく分ちがたく結びついている面があるにもかかわらず、今日の精神科リハビリテーションにおいては、とかく機能的な側面に焦点が当たっているように思われる。だが、本来その両側面は袂を分かちつものではなく、実践上の統合を図られてしかるべきではないだろうか。

本論での視座もそこにある。すなわち、精神科リハビリテーションにおける機能性と実存性の統合的視点の提示である。その前に、その点に関するこれまでの歩みを簡略に見ておく必要がある。

2) デイケアにおける集団力動的視点

元来、精神科リハビリテーションの分野で上記のテーマが端的に表れやすかったのはデイケアであろう。すなわち、デイケアとは社会復帰への訓練のための機能的役割を果たす中間施設か、集団力動的な対人関係が展開する居場所かという論議が時にホットな話題となってきた。実際のところは、多くのデイケアはそのふたつの役割をさまざまな程度に兼ね備えているところだが、ここでは次項のSSTをめぐる論議への伏線として、後者の論点に関して焦点をあてたい。

デイケアにおいて、集団力動的な視点を取り入れた実践は、ことさら珍しいものではない。宮内（1994）や窪田（2004）は、「治療共同体」の理念から、デイケアに生かすことのできる「場の持つ集団機能」の要素を導き出した。そこでは、「コミュニケーションの双方向性」、「話し合い」、「情報の共有」などが重視されている。今では、そのような集団機能に目配りしたデイケアが、グループワークの実践の場として利用されるのは、日常的な一コマとなっていよう。

デイケアの集団力動にそれ以上の意味を見出し、実践に繋げようとした試みに浅野（1988）の論考がある。浅野は、Winnicott,D.W.の「移行対象論」を援用し、デイケアにおいても、病院と社会、家庭と社会の「移行に伴う精神力動の理解が重要である」とし、その移行領域における「遊び」を治療的な要諦に据えた。「主体性を剥奪され続けてきた分裂病者は、支持的な環境のもとで遊ぶことによって、自らの身体を通して対象と関わる体験を基礎に、主体性を回復していくのである」。したがって、デイケアのプログラムは、遊ぶことの保証が基盤となり、スタッフの関わりもそれに応じて段階毎に工夫されている。村田（1986）も、「労働作業への移行」のためには遊び的要素が必要であるとし、「遊び」の持つ治療的意義を主張している。さらには、碓（1982）は、遊びの体験の内在化が「ゆとり」に至るという見解をもとに、非侵襲的なデイケア実践を報告している。最近では丸田（2000）も、患者の自発行動のうち、楽しいと表明された「遊び」的行動が定着していく傾向にあり、その遊びの持つ力が自主性や社会性の改善にもつながることを指摘している。西園（2006）も、デイケアには「居場所の確保」と並んで「遊びの発見」が必要であることを挙げている^{注1)}。

このように見てくると、デイケアの集団力動に遊びの要素を取り込むことは、単なる雰囲気作りやレクリエーション的な意味合いばかりでなく、自主性、労働性、社会性の改善、ひいては剥奪された主体性の回復につながるような、実存的要素までも内包しているように思われる。まさに「遊ぶこと」は、Winnicott,D.W.（1971）の言うように、個人の外界と内界のあいだに広がる「可能性空間」において演じられるものであり、外的経験と内的経験をうまく溶解してくれる主体生成の淵源ともなりうるのだ。

この遊びの視点は、精神科リハビリテーションにおける機能性と実存性の問題を統合する上でも、ことのほか重要であるように思われる。なぜなら、「遊ぶこと」は、対人・社会性の「機能的」改善にもつながれば、上に述べたように主体性が育まれる「実存的」体験ともなりうるからだ。

筆者は、現代の精神科リハビリテーションの機能性を代表するSSTにおいても、「遊ぶこと」の要素を見出す意義は少なくないと思う。それによって、

SSTが単なる社会生活技能の改善を目指すエクササイズではなく、機能性と実存性の止揚された『可能性空間』の地平が拓かれるように思われるからだ。

4、SSTと「遊ぶこと」

これまで論じてきたように、SSTは精神科リハビリテーションの今日的潮流の代表的な技法であり、とりわけ統合失調症者の社会生活技能の機能的な回復を目指すことを一義的な目的としている。だが、筆者の見るところ、SSTは単なる機能的リハビリテーションのエクササイズに留まらない、情動的で集団力動的な一面も内包しているように思われるのだ。

SSTの集団療法的な側面に関しては、すでに安西ら（1990）が「集団凝集性」、前田（1992）が「グループバウンダリー」、加藤（2005）が「三項関係」、西園（2007）が「精神療法的視点」から、それぞれその意義について論じている。野中（1998、2000）も指摘するようにリハビリテーション活動においてグループの利点を最大限に活用するためには、「集団力動論は欠くことのできない視点と技術」を提供するものなので、筆者もSSTの集団力動を「遊ぶこと」の観点から一石を投じてみたいと考える。

なお、筆者のSSTの経験は限られているので、SST普及協会監修のビデオ『生きる力を創る』（2000）や皿田（2003）らの総説を、今日のSSTに関する基本的枠組みとして参考にした。

1）「抱える環境」と「遊ぶこと」

SSTはおおよそ次のような手順から成り立っている。1、ウォーミングアップ、2、練習する課題を決める（課題設定）、3、場面を作って一回目の練習をする（ロールプレイ）、4、よいところをほめる（正のフィードバック）、5、さらによくするためのフィードバックを行う、6、必要ならばお手本を見せる（モデリング）、7、もう一度練習をする、8、よくなったところをほめる、9、チャレンジしてみる課題を決める（宿題）、10、実際の場面で実行してみる、11、次回に結果を報告する

この手順にしたがって、主だった項目を検討したい。

最初にウォーミングアップから始まる。これは必ずしもいつも行われるわけ

ではないが、その目的は、もちろん集団状況での参加者の緊張をほぐすことにある。緊張をほぐすということを精神力動的に言えば、軽い退行、すなわち子ども返りを促すということになる。Winnicott, D.W. (1965)によれば、退行とは、子どもが「真の自己」として成長するための環境（母親）への依存を意味する。SSTの場合も、ウォーミングアップを手始めにしたそうした退行への手続きが、集団への依存を醸成し、次から始まる集団体験でのエクササイズへの敷居を低くしているように思われる。「進め方次第では、ちっとも面白くないのが生活技能訓練です。リーダーもメンバーものびのびとロールプレイできなくては、面白くありません」（宮内、1995）。その面白さの雰囲気作り、集団という「抱える環境」への依存の手始めの導入に、ウォーミングアップは一役買っている。

次には「課題を考える」が手順となる。従来の統合失調症に対する関わりがパターンリスティックに、治療者側が上から課題を与えるというのとは違い、ここでは、参加者の自主性や動機を自然に引き出そうとする点に、新鮮な工夫が見られるところだ。

パターンリズムをできるだけ入り込ませないようにした中で、自発性を引き出す——これは、ウォーミングアップで意図された、退行許容的な「抱える環境」の中で、参加者の“自発性の発現”を狙いとしており、この点においてWinnicottのいう「遊ぶこと」の意義とも響き合っている。すなわち、Winnicott (1971)によれば、「遊ぶこと」とは「自発的でなければならないし、決して盲従的であったり、追従的であってはならない」。しかも、「遊ぶこと」は、母親と幼児、あるいは治療者と患者の関わり合いの交わる間主観的な「可能性空間」において展開され、創造性に導かれるものでもある。

もとより、統合失調症者が「遊ぶこと」や創造性がとりわけ苦手なことは周知のところだ。したがって、Winnicottの言うような創造的な遊びの空間に、統合失調症者がすぐに乗ってこれるわけではない。だが、遊びの水準には、後に述べるように、創造的なものから模倣的なものまでさまざまにある。筆者には、SSTは遊びの苦手な統合失調症者を、抱える環境とロールプレイの仕掛けをもとに、ある水準での遊びの舞台にたくみに誘っているように思われるのだ。もしそうならば、エクササイズの成否も、実のところはその技術それ自体

に存するばかりではなく、その基底を成す「遊ぶこと」の成立如何に大きく左右されるところかもしれないのだ。

2) SSTの情動的側面

次にくる「ロールプレイ」「正のフィードバック」「さらによくなるためのフィードバック」は、この「遊ぶこと」の具体的な実践に他ならない。SSTは、この「遊ぶこと」の体験が外傷的・侵襲的なものにならないように周到な手を打っている。すなわち、ロールプレイに対しては正のフィードバックが盛んに送られる。これはエンパワメントや仲間からの共感というピアカウンセリングの影響などが如実に認められるところだ。

「抱える環境」によって見守られながら、ロールプレイを演じ、温かい笑顔や拍手とともに、仲間からよいところを誉められること。ここには、ロールプレイが単に受容的に支持され、対人技術の機能的な向上が図られる以上の意味が含まれているのではないだろうか。すなわち、筆者にはSSTの実践は、力動的に見た場合、集団体験を通じた良い対象関係の実演に方向づけられているように思われるのだ。それと表裏一体となって構成されているのは、悪い対象の現出の周到な回避である。

杉山（2003）は、中井（1974）の代表的な研究のひとつである「慢性分裂病状態からの寛解過程」を詳細に検討し、統合失調症の集団療法における回復段階ごとの治療仮説を導き出した。それは、「急性期」「臨界期」「回復前期」「回復後期」に分けられ、前2期においては、安全感やホールディングの受容的環境が必要となり、後2期になるほど、攻撃的感情の内的体験や攻撃性と依存性の表出を通過した後の仲間関係の構築がもくろまれている。すなわち、杉山は統合失調症における攻撃的な情動の体験を治療的な眼目のひとつとして重視しているのである。このように、力動的なオリエンテーションを持つ治療者ほど、内的体験としての攻撃性の問題を見逃さない。

筆者の見るところ、SSTはこの攻撃性の生々しい情動体験を、構造化されたプログラムをもとに周到に避けて通ろうとしているところにむしろ独自性があるように思われる。端的に言えば、基本的にSSTにおいては、攻撃性の体験や表出は規格外である。

攻撃性の情動的体験を扱わない代わりに、SSTにおいては、構造化された中での安全性、凝集性、愛他性、模倣行動、カタルシス、対人関係技術、希望をもたらすことなど、Yalom, I.D. (1989) の挙げる治療的因子を感受できるように、周到にプログラム化されている。すなわち、SSTでの情動体験は、ポジティブでよいものに焦点づけられているのだ。SSTは、構造化された仕組みを持つサポータティブ集団療法と位置付けてよいだろう。

だが、ここにSSTの持つ「遊びの水準」の限界もおのずと浮き上がる。なぜなら、「遊ぶこと」は、そこに危険や冒険などの攻撃的な要素を内包することによって、一層そのスリル感を楽しんだり、創造性によって昇華したりする道が切り拓かれるからだ。すなわち、遊びはネガティブを消化する過程を通して、その翼を見事に広げることができる。SSTにおいては、そうしたネガティブな要素が極力斥けられた安全装置を配備しながら機能させる以上、そこに遊びの豊かさを培養する土壌が貧しくなってしまうのは致し方ないところだろう。SSTのエクササイズがポジティブでサポータティブではあるが、その体験の深さにおいては皮相性を感じさせるのは、このためだろう。

このテーマに関しては、後の「遊びの水準」のところでもう一度立ち返って検討したい。

3) SSTの認識的側面

さて、SSTの集団体験は、単に情動的で非言語的なそれに留まらない。その点を明らかにするために、良い体験を情動的なものとして認識的なものとして便宜的に分け、ここでは後者に関して検討を加えたい。

良い体験の認識的な側面は、情動的なそれと同じように、主として「ほめること」「さらによくなるフィードバック」などの「正のフィードバック」を通して経験される場所だ。しかし、そこで情緒的なよい体験と区別するならば、認識的な側面とは、それがことばによって与えられる点にある。

現にSSTにおけることばの使用は意外なほど重視されており、そもそもコ・リーダーによって集団での発言のポイントがたえず黒板に書かれていたり、当事者自身がそのことばをメモしたりしていることもよく見られる光景だ。これらは視覚に働きかけたり忘れ去られたりしないようにという実用的な任を果た

すばかりでなく、力動的な観点から見れば、「抱える環境」によるそれまでの情緒的で非言語的な支持という手続きに加え、ことばという具体的な意味内容によって、体験の記憶や内在化が図られている、といえる。したがって、ここでのことばの使用は、精神分析における言語的介入に比することも可能だ。

筆者の見るところ、SSTにおいては、このことばの使用には意外に幅広いスペクトラムが用意されている。慢性化した統合失調症の集団では、「大きな声で言えたところがよかった」「明るい表情だった」「相手の目を見ていた」など、その言語化は、かなり定型化されステレオタイプに近い。そこではことばの意味内容を伝えるよりも、「抱える環境」の中で「ほめる」という情感の伝達が主な目的とされているように思われる。さらに、こうした半ば定型化されたほめことばは、他の当事者が次に真似しやすいという利点も持つ。しかも、定型化され模倣しやすい分、ことばによる侵襲性は低くなる。

だが、当事者の精神機能も回復するにつれ、「正のフィードバック」におけることばの使用も趣を異にしていくところだろう。「正のフィードバックはSSTの技法の中で最も重要といえる。しかし、また一番難しい技法でもある。それは下手をすると、“拍手”という形式だけになってしまって、かえって患者を傷つけることにもなる」（皿田、2004）からだ。紋切り型のほめことばが、逆に「馬鹿にされた」とか、「嘘っぽい」と受け取られるすれ違いも生じやすくなる。しかし、それは当事者の感受性の感度が高まったことの証でもある。なぜなら、上辺だけのほめことばが、どこか白々しく感じられるのは、私たちが日常的に経験するところでもあるからだ。だからこそ、精神機能の回復したレベルにおいては、単なる情緒的なほめことばではなく、ことばの内実が問われることになろう。

このように、当事者の精神機能が向上するにつれ、ほめことばも情緒的な伝達から意味内容の伝達に比重を移していくように思われる。したがって、この段階になるにつれて、ことばの使用は、当事者の自己体験化を促進するような内実を伴う必要が増えてくる。ことばによって、彼らは自己像・他者像を組み立て、人間関係の鋳型を内在化させる必要性も出てくるからだ。「大きな声で話していたのがよかった」では、当人の求める対人関係の要求水準には達しな

いだろう。ここでは、彼／彼女の“らしさ”や“持ち味”の発見にこそことばの使用は当てられねばならない。この点、先にも述べたようにことばの使用は精神分析の解釈に似る。

このことを「遊びの水準」の視点と照らし合わせれば、こういうことにもなる。すなわち、当事者の精神機能の向上に連れて、SSTの「遊びの水準」も、定型的でポジティブな情感の伝達（よい対象関係の再演）から、言語という象徴性が力を持つ水準に次第に比重を移していく。後者になるほど、「遊ぶこと」は、Winnicott的な意味での主体の生成・創造に繋がる要素を豊かにしていくのだ。だが、SSTにおいては、遊びにおけるそこまでの創造性は、当面射程に入られていない。社会的機能の向上という実用的な目的を果たすための、退行許容的な楽しい雰囲気づくりに主たる役目がある。既に何度も述べてきたように、その水準での遊びの成否に、実のところSSTのエクササイズは支えられているのだ。

さて、SSTの手順は、この後モデリング、もう一度練習、宿題を決めるという流れに移っていく。モデリングには、模倣学習という側面ばかりでなく、よい自己・他者像の取り入れ、宿題には、その“徹底操作”などの意味が含まれるが、既に述べてきたところと重なるので、先に進みたい。

4) SSTにおける「遊びの水準」

これまで見てきたように、情動的な面にしろ認識的な面にしろ、よい集団体験や対象関係の経験は、抱える環境の支持の下、「遊ぶこと」の基盤の上に成立する。SST実践において遊ぶことの雰囲気作りがもっとも大事な礎石になっているのではないかと筆者は考える。それがあってはじめて当事者は、安心してSSTをエクササイズできるのではないだろうか。

だが、統合失調症者は「遊ぶこと」が苦手である。したがって、SSTにおいても、そのための工夫が必要とされる。それは、一連の手順に従ってプログラミングされた中で実践される。なかでも、退行を許容する「抱える環境」のもと、ロールプレイがその「遊ぶこと」の中心を成していると考えてよいだろう。

では、SSTのロールプレイにおける遊びの意味は、どのように見出されるべきであろうか。筆者は、ここでも「正のフィードバック」が重要な位置付けを

担っていると考える。

先に「正のフィードバック」が情動的なよい対象関係の実演、そこで用いられることばの使用が、認識的なレベルでのよい対象関係の内在化に役立つことを論じた。さらに「遊ぶこと」という水準で見た場合、正のフィードバックにはさらなる意味も見出せるように思われる。特にそれは、半ば定型化されたステレオタイプでのフィードバックの時に肝要となる。

「大きな声で言えたのがよかった」「明るい表情だった」などのフィードバックを送るとき、その伝達の主たる中身は、肯定感という情感であろう。その情感の蓄積によって、先に述べたような、よい対象関係の情動的側面が醸成されていく。その際、その情動の送り方・伝え方に関して、貴重なアイデアを与えてくれるのが近年の乳幼児精神保健の知見である。

Stern, D.N. (1985) は、彼の提唱した「主観的自己感」の発達段階において、乳児と母親との関わりは、母親側からの「情動調律」によって「心的親密感」がお互いの間に通い合うようになり、間主観的に情動が共有される局面を迎えるという。この情動調律によって成し遂げられる間主観的な交流は、それ以前の「模倣」とは違い、内的な感情や気分という主観的で心的な様態であるところに、決定的な違いが認められる。Sternが言うには、「“YES、いい子ね”という対応は、陽性強化の形をとったごく型通りの反応としてとらえることもできますし、確かにその通りです。しかし、それなら、なぜ母親は、“YES、いい子ね”と、ごく普通に言わないのでしょうか。なぜ彼女は、子どものしぐさに呼応して、“YES”の部分に強い抑揚をつける必要があるのでしょうか。私はここで“YES”と強調することが、型通りの反応に埋め込まれた調律であると考えます」。Sternは、“YES”を強調する母親のことば掛けが、子どもと肯定感を共有しようとする間主観的な情動調律の表れに他ならない、と言っているのだ。そして、Sternによると、こうした調律は、乳児と母親との間で、実に遊びの最中に65秒間に1回の割合で認められたという。

筆者は、SSTでの「正のフィードバック」はこのレベルの情動調律を図ったもののようと思われる。そして、それはことばの意味内容よりも、まずは“YES”を強調するような肯定感の間主観的な共有を目指しているところに一

義的な意味があろう。SSTは、まずはSternの言う情動調律の遊びのレベルを根城に、その展開を図っているのである。

要約すれば、SSTは、まずは退行や自発性を誘いやすくする「抱える環境」の土壌を整え、模倣の水準での遊びの仕掛けから始め、そこに情動調律の関わりを加味し、さらに進めば、「遊ぶこと」が、よい対人関係の経験や内在化という象徴水準にまで至る可能性を有する治療技法のように考えられる。したがって、遊びの水準が発達するに連れて、より象徴性の高い遊びに連結していく可能性も開かれていよう。たとえば、より自由度の高い集団療法、遊戯療法、心理劇などへの展開である。

そこに、SSTが他の集団療法に連なるスペクトラムのひとつとしてみることでできる視点も拓けてくると思うのである。

5、終わりに

現代の精神科リハビリテーションの潮流は、時代の要請に応えるように次第に機能的な色彩を強めてきた。しかし、リカバリー論の台頭に見るように、障害の受容プロセスと未来に向けた生への展開を、リハビリテーションの理念や実践の中に深く取り組もうとする動向も、もうひとつの潮流と言えよう。その点で、ここに掲示した、SSTにおける集団力動的視点が寄与できるところあれば幸いである。

注1) なお、デイケアにおける集団力動的な実践を、精神分析(対象関係論)の理論・技法から本格的に提起したものに、衣笠(1996、2000、2001a, b、2002、2007)による論考がある。衣笠が強調するには、デイケアのような作業グループにおいても、その背後で動いているグループの無意識的な世界へのスタッフの細かな理解、さらに、その理解に則ったマネジメントが肝要であり、それによってYalom, I.D. et al (1989)の挙げるような「希望」や「対人学習」などのグループの治療的因子が機能し、個人のこころの成長を促す一助にもなる、という。衣笠の実践は、イギリス対象関係論のグループ療法をデイケアに応用したもので、本格的な精神分析的グループ療法理論・技法なので、今回はメインとして取り上げなかったが、デイケアやリハビリテーションの深みをもたらすうえで、看過できない実践であると思われる。なお、筆者(2007)も、サポートグループにおける精神分析的援助技術の必要性を論じたことがあるが、これも衣笠の主張の方向性と同じくし、精神分析的視点やそれに則ったグループの無意識的理解が、健全なグループ運営を図るうえで貴重な視点をもたらすことを説いたものである。

参考文献

- 浅野弘毅（1988）：「デイケアプログラムの治療的意義——『移行対象としてのデイケア』試論」、精神科MOOK No22、金原出版
- 浅野弘毅（1996）：『精神科デイケアの実証的研究』岩崎学術出版社
- 安西信雄他（1990）：「集団療法の中での生活技能訓練」、集団精神療法第16巻2号p117-122
- 土居健郎（1972）：「分裂病と秘密」、土居健郎編（1972）：『分裂病の精神病理1』東京大学出版会
- Freud,S.(1917): 'Mourning and melancholia' In:Standard Edition,vol.14、Hogarth Press、井村恒郎他訳「悲哀とメランコリー」『フロイト著作集6』人文書院
- 蜂矢英彦（1981）：「精神障害論試論」、臨床精神医学第10巻p1653-1661
- 碓浩一、緒方良（1982）：「分裂病者に対する“あそび”を治療目標とした集団療法（あそびごっこ）の試み」、精神神経学雑誌第84巻4号p206-226
- 伊勢田堯（2000）：「第2章障害の構造 第3節医療的適用」、蜂矢英彦他監修（2000）：『精神障害リハビリテーション学』金剛出版
- 笠原嘉（1968）：「精神医学における人間学の方法」、精神医学第10巻p5-15
- 梶原徹（1998）：「精神障害領域における障害概念をめぐる諸問題—序論—」、病院・地域精神医学40巻4号p363-366
- 加藤敏（2005）：「精神病理学からみたりハビリテーション」、精神科第6巻2号p160-170
- 衣笠隆幸（1996）：「デイケアとグループダイナミクス」、恵智彦他著（1996）：『境界例とその周辺』金剛出版
- 衣笠隆幸（2000）：「グループ療法入門—対象関係論的小グループ療法について（その1）—」、思春期青年期精神医学第10巻2号p159-164
- 衣笠隆幸（2001a）：「グループ療法入門—対象関係論的小グループ療法について（その2）—」、思春期青年期精神医学第11巻1号p58-63
- 衣笠隆幸（2001b）：「グループ療法入門—症例の解説—」、思春期青年期精神医学第11巻2号p133-138
- 衣笠隆幸（2002）：「小ウインドウ方式—デイケアのグループダイナミクスの理解のために—」、集団精神療法第18巻2号p106-116
- 衣笠隆幸（2007）：「思春期青年期患者のデイケアのダイナミクス」、精神科臨床サービス第7巻3号p378-382
- 小出浩之（1990）：『分裂病と構造』金剛出版
- Kübler-Ross,E.(1969)：On Death and Dying.Mac-Millan、川口正吉訳（1971）：『死ぬ瞬間—死にゆく人々との対話』読売新聞社
- 窪田彰（2004）：『精神科デイケアの始め方・進め方』金剛出版
- 京極真（2006）：「EBR(evidence-based rehabilitation)におけるエビデンスの科学論—構造構成主義アプローチ」、総合リハビリテーション34巻第5号p473-478
- Liberman,R.P.etal(1989):Personal Effectiveness:Guiding people to assert themselves and improve their social skills.Research Press、安西信雄監訳（1990）：『生活技能訓練基礎マニュアル—対人的効果訓練：自己主張と生活技能改善の手引き—』創造出版
- 前田ケイ（1992）：「個人力動と集団力動の関係—SSTの臨床体験を通して—」、集団精神療法

第8巻2号p131-136

- 丸田伯子 (2000) : 「慢性期分裂病患者における生活行動の改善について—『遊び』的行動という視点からの考察—」、精神神経学雑誌第102巻11号p1157-1186
- 宮内勝 (1994) : 『精神科デイケアマニュアル』 金剛出版
- 宮内勝 (1995) : 「維持するための工夫」、東大生活技能訓練研究会編 (1995) : 『わかりやすい生活技能訓練』 金剛出版
- 茂木俊彦・平田勝政・高橋智 (1984) : 「障害概念の教育学的検討」、人文学報 (東京都立大学人文学部) 第171号p101-137
- 茂木俊彦 (2003) : 『障害は個性か』 大月書店
- 村田信男 (1981) : 「『分裂病のリハビリテーション過程』について」、藤縄昭編 (1981) : 『分裂病の精神病理10』 東京大学出版会
- 村田信男 (1986) : 「デイケアの治療的機能と回復過程の指標」、精神科治療学 1 p383-393
- 南雲直二 (1998) : 『障害受容—意味論からの問い—』 荘道社
- 中井久夫 (1974) : 「精神分裂病状態からの寛解過程：描画を併用した精神療法をとおしてみた縦断的観察」、宮本忠雄編 (1974) : 『分裂病の精神病理2』 東京大学出版会
- 西園昌久 (2006) : 「精神障害リハビリテーションにかかわる私の研究方法論 関与しながらの観察」、精神障害とリハビリテーション第10巻1号p26-27
- 西園昌久 (2007) : 「SST：技法と理論、そして展開 (1)」、精神療法第33巻1号p72-79
- 野中猛 (1998) : 「リハビリテーションにおけるグループの意義」、精神療法第24巻5号p440-447
- 野中猛 (1999) : 「病や障害からのリカバリー」、作業療法ジャーナル第33巻6号p594-600
- 野中猛 (2000) : 「第三章理念と視点 第三節心理的視点」、蜂矢英彦他監修 (2000) : 『精神障害リハビリテーション学』 金剛出版
- 野中猛 (2006) : 『精神障害リハビリテーション論—リカバリーへの道—』 岩崎学術出版社
- 皿田洋子 (2003) : 「生活技能訓練からのアプローチ」、横田正夫他編 (2003) : 『統合失調症の臨床心理学』 東京大学出版会
- 皿田洋子 (2004) : 「生活技能訓練の技法の現場での応用—生活技能訓練を困難なケースに実施するうえでの工夫—」、行動療法研究第30巻1号p1-9
- 祖父江典人 (2007) : 「サポートグループにおける精神分析的援助技術の意義—摂食障害者親の会の経験を通して—」 日本精神障害者リハビリテーション学会第15回名古屋大会発表
- SST普及協会監修 (2000) : 『生きる力を創る全3巻』 ジェムコ
- Stern,D.N(1985) : 小此木啓吾他監訳 (1989) : 『乳児の対人世界 理論編』 岩崎学術出版社
- 杉山恵理子 (2003) : 「集団療法からのアプローチ」、横田正夫他編 (2003) : 『統合失調症の臨床心理学』 東京大学出版会
- 上田敏 (1980) : 「障害の受容」、総合リハビリテーション第8巻p515-521
- 上田敏 (1983) : 『リハビリテーションを考える—障害者の全人間的復権』 青木書店
- 上田敏 (2001) : 『科学としてのリハビリテーション医学』 医学書院、
- Winnicott,D.W.(1965) : 牛島定信訳 (1977) : 『情緒発達 of 精神分析理論』 岩崎学術出版社
- Winnicott,D.W.(1971) : 橋本雅雄訳 (1979) : 『遊ぶことと現実』 岩崎学術出版社
- Yalom, I.D.et al.(1989) : Concise Guide to Group Psychotherapy.American Psychiatric Press.川室優訳 (1991) : 『グループサイコセラピー』 金剛出版