

Counseling 状況における神経症者のコトバについての研究

赤 塚 大 樹

1. 問 題

Déjérine, 白藤らは、神経症発源の基本的な要因として、情緒的緊張（emotional stress）を考えている。また村松らも神経症の治療に情緒的緊張の異常なる高まりから鎮静へのプロセスというものを考えている。このように神経症者の内にある情緒的緊張、不安は、過去の文献（Dibner,A.S., Mahl, G. F., Merton, S., Krause & Pilisuk,M., Kasl,S.,V., & Mahl,G.,F.,）に見たように、神経症者の語るコトバを特徴づけているのみならず、counseling 状況においての counselor-client の communication の時間的側面にもあらわれてくるであろう。

またそのような情緒的緊張、不安は自己の認知の仕方にも影響し、それは、神経症者が自己を言及するコトバにあらわれてくるであろう。Eysenck, H. J. らの言うように、神経症者にあっては、被暗示性が亢進しているとするならば、そのような自己を言及したコトバが自己暗示的にフィードバックし、自己の認知の仕方が、より固定化されてしまうであろうと考えられる。

こういう神経症者のあり方は、村松らの言うところによれば、『自らを意味づけ、評価する仕方は一方的に限定され柔軟性を欠き、慣性的である。そして、その自らの枠組みに束縛される』神経症者のあり方であろう。

この柔軟性を欠いた。そして、慣性的である自らの意味づけや評価（自己を言及したコトバ）は、意味論者の言う抽象という考え方からすれば、まさに Wendell Johnson の言う『立ち止まりレヴェルの抽象（dead-level abstracting）』にあたるものであろうと考えられる。治療的進歩ということを考える時、当然、この『立ち止まりレヴェルの抽象』は、打ち破られなければならない。即ち、それまでの固定化され柔軟性を欠き、慣性的であった自己への意味づけ、評価が柔軟性を増し慣性的でなくなってくる必要がある。この神経症者が自己を束縛し、それから解放されていく過程は、counseling 状況の中で語られた神経症者の自己を言及するコトバを、治療的進歩に従い、抽象のレヴェルという視点から把握することにより、神経症者自身の束縛のされ方、『立ち止まりレヴェルの抽象』それの打ち破り（解放）のあり方を抽象レヴェルの変化として、とらえることが

可能なのではないか。

以上の問題意識に立ち、三つの仮説を設定した。

＜仮説1＞ 神経症者（client）、counselor のコトバは、その形式面において治療的進歩に伴い次のように変化するであろう。神経症者においては、(i)つなぎのコトバの頻度(ii)繰返しの頻度(iii)言いさし切れの文章の頻度、のいずれも治療的進歩に伴い減少する方向へ変化。

counselor においては、(i), (ii)共に、治療的進歩とは一義的な関係をもたないであろう。

＜仮説2＞ counseling 状況における神経症者（client）、counselor の発言に関する時間的側面は、治療的進歩に伴い次のように変化するであろう、神経症者においては、(i)発言時間（total action time）は、治療的進歩の初期から中期にかけて減少し、最終期に至り、中期よりもやや増加するであろう。(ii)間（total pause time）は、治療的進歩の初期から中期にかけて増加し、最終期に至りやや減少するであろう。counselor においては、(i)発言時間は、治療的進歩にかかわらず一定であろう。(ii)間は、治療の初期から中期にかけて増加し、最終期に至り、やや減少するであろう。

＜仮説3＞ 神経症者は、自己を言及したコトバに関して、彼独自の自己束縛のあり方、『立ち止まりレヴェルの抽象』をもっており、治療的進歩に伴い『立ち止まりレヴェルの抽象』は打ち破られるであろう。

II 方法— 被験者及び材料 —

本研究において対象とされた被験者は、神経症的訴えを主訴に来談した case A (21才の女子事務員), case B (22才の男子大学生), case C (18才の男子大学生) の 3 case であり、いずれも筆者が、その counseling を担当した。

実際に分析の対象とされた材料は、counseling 各回の counseling tape (仮説1, 3に関しては、counseling tape の初頭30分, 仮説2に関しては、初頭10分間) の逐語録である。

III 結果及び考察

III-1 仮説1の視点から

(i)つなぎのコトバに関しては、case C は仮説を支持せず、case A, case B は仮説を支持している。case

Cにおいて仮説が支持されない理由として、case Cにあっては、顕在的な情緒的緊張、不安が高くなっていることが考えられるのではないか。case A, case Bにあっては、情緒的緊張、不安が高く、援助を求めて自発的に来談した case であるが故に、counselorと向かい合うと同時に、その不安、情緒的緊張を語ろうとするのである。そのあらわれが、一つは、つなぎのコトバの多さとして、あらわれているように思われる。(ii)言いさし切れの文章に関しては、仮説を支持する結果を見ない。その理由としては次のことが考えられた。即ち、日本語そのものが、ヨーロッパ語のように構文とか語順がしっかりしていないこと、それに加えて、特に日本語においては、話しコトバと書きことばとの間に大きな差があり、たとえば「そのままでも、いいと思うけど」の場合の「けど」は、接続助詞としての色彩がうすれ、話しコトバとして言いさし切れの感じは、なくなってきた。このような事情によるのではないか。繰り返しについては、出現の頻度そのものが少なく、仮説を支持する傾向は見られないが、その原因については、不明である。counselorは(i)について仮説を支持。

III-2 仮説2の視点から

(i)発言時間に関しては、case Cにおいては、仮説を支持する傾向は、見られないが、case A, case Bは仮説を支持している。(ii)間についても同様に、case Cは仮説を支持しないが、case A, case B, は仮説を支持している。counselorは(i)(ii)とも仮説を支持している。

これらの結果は、仮説1の結果と合わせて考察しなければならないであろう。やはり、そこ出てくるのは、間(pause)の問題である。越賀は、“沈黙する理解(schweigendes Verstehen)”ということを言っているが、神経症者が、治療的進歩の中期的様相を示していく時に、間としての時間が多くの傾向を示すのは、初期には、間を間としてひきうけることが出来ず、情緒的緊張、不安の故に間をも語ろうとした(仮説1で指摘)のに対して間を間としてひきうけていく神経症者のあり方、自己に向かって問いかけ、理解していく神経症者のあり方のあらわれであると思われる。

III-3 仮説3の視点から

case Aにおいては、『あらゆる面で劣っている』

『全ての面で自分が劣っている感じ』という自己から遠い抽象の立ち止まりレヴェルをもっており、case Bにおいては、『はくは、わがままだ』『はくは常識があまりない、経験がない』『人間味がない』など3つの側面における立ち止まりレヴェルの抽象をもっている。しかし、これらの抽象レヴェルは case A に比較すれば、より自己に近いと思われる。case Cの場合、『はくも含めて現役には、取り柄がない』、『はくら一番くだらん人間じゃないか』というものがその後には、『何も取り柄のないのがいや』『くだらん人間に見えてくる』というように、自己を含めた複数主語から、自己を主語とした文に変化してきているが、これは、counselingに対するcase Cの構えの変化と考えられる。立ち止まりレヴェルということから言えば、これら2つとも case Cにとり立ち止まりレヴェルの抽象になっていると考えられる。

それぞれの case における立ち止まりレヴェルの抽象は、治療的進歩と共に変化していく訳であるが。一般的には、立ち止まりの抽象レヴェルが高い(自己から遠い)ほど変化はしにくく、抽象レヴェルが低いほど変化はし易いようである。case Aの場合、『あらゆる面で劣っている』という自己認知は、自己を束縛するものとなっており、この束縛があまりにも強いため、『あらゆる面』の具体的な内容は、見られないのである。そして一つ駄目なことがあると『やっぱり駄目だわ』という形になり、その『あらゆる面』の中へ還元されてしまいより、その立ち止まりレヴェルの抽象を破壊できないようになってしまうのである。

このように神経症者にとって、立ち止まりレヴェルの抽象が、自己を、そして自己をとりまく社会を見る時、考える時のフィルターになっている訳である、換言すれば、自己の語るコトバに束縛されているのである。それ故にコトバの自己束縛から解放されることとは、治療的進歩につながることである。

精神的に健康なる人、適応した人は、決して、一つの抽象レヴェルに立ち止まつた人ではなく、高い抽象レヴェルにおいても、低い抽象レヴェルにおいても、自己の置かれた状況に即して自己を語れる人——コトバ化できる人——だと思われる。