

第4章 心理療法の根本的問題点——唯物論のもうひとつの顔

英国の著名な心理学者、ハンス・J・アイゼンクは、一九五二年に、心理療法などほとんど受けないまま入院を続けていた神経症患者が、どの治療施設であつても七十パーセント前後の治療率で退院していることを明らかにしたうえ、それまで報告された心理療法の治癒率に関する論文（精神分析療法に関するもの五件、折衷的な療法に関するもの十九件）を検討している。その結果、精神分析的な治療を受けた場合の四十四パーセント、折衷的な治療を受けた場合の六十四パーセントと比べ、単に保護的状况に置かれていた患者や一般医に治療を受けていた患者のほうが治癒率はるかに高い（七十二パーセント）ことがわかったと主張したのである（Eysenck, 1952, p. 322）。それに基づいてアイゼンクは、以上の数字から治療による効果の可能性が必ずしも否定されるわけではないとしながらも、「こうした数字からは心理療法によつて神経症的障害からの回復が促進されるという仮説は支持されない」（*Ibid.*, p. 223）と結論し、科学的立場から心理療法、特に精神分析療法の効果は擁護されえないとしたのであつた。^{註1}

その後、この論文に対しては、検討の対象とされた文献の水準が低いこと、患者の診断に關す

る正確な情報が文献中にほとんど明記されていないこと、治療の対象となつた患者とならなかつた患者とでは置かれていた環境が全く異なっていること、異なつた診断基準を用いている研究者が多かつたこと、精神分析を受けた群と受けなかつた群とでは年齢、社会的階層その他の要因が異なつていたことなど、さまざまな反論があつた(アイゼンク、一九八八年、七三ページ)。

次いで一九六五年にアイゼンクは、神経症患者と情緒障害児を対象にした心理療法の効果を検討し、要するに(1)その回復率は心理療法を受けたか否かとは無関係であること、(2)行動療法を除けば、心理療法の効果は立証されなかつたことを結論として述べている(Eysenck, 1965)。^{註1}行動療法(および、その近縁療法)を除けば、心理療法の効果は、アイゼンクの言うように本当にないのであろうか。それが事実であれば、私の心理療法に大幅に依拠している本書の考察も、その意味を失いかねないことになる。とはいえ、この問題を網羅的に扱うことは本書の目的ではないし、その守備範囲を大幅に逸脱することにもなるので、本章では、私の心理療法が他の心理療法と同工異曲のものにすぎず、したがつて容易に却下されるものか否かを必要最小限の範囲で検討しながら、この問題の裏に潜む、さらに大きな問題点を浮き彫りにすることにしたい。^{註2}

心理療法研究

アイゼンクが検討の対象としたのは、主として神経症患者の経過であるが、そのターゲットは何よりも精神分析であつた。^{註3}確かに精神分析は、実証性よりも「解釈」を中心に据えた理論体系

なので、精神医学に力動的潮流を定着させるうえで大きく貢献した（エレンベルガー、一九八〇年）のは事実であるとしても、厳密な科学的批判には耐えられない（Stevenson, 1994, p. 188）かもしれない。そして、こうしたアイゼンクの挑戦的研究が引き金となつて、心理療法の効果についての検討が開始された。いずれにせよアイゼンクのこうした主張から、精神分析のみならず、さまざまな心理療法の効果に関する対照研究や、心理療法の中で起こる事象の研究など、いくつかの潮流に分かれて研究が進展することになつたのである（Malan, 1973）。

その成果の一端として、ペンシルヴァニア大学精神科のレスター・ルボースキーは、一九七四年六月に開催された心理療法研究協会の会長講演で、「心理療法の比較研究」と題する共同研究（Luborsky *et al.*, 1975）を発表している。この論文は、様式の異なる心理療法同士あるいは心理療法と物理的（薬物）療法を比較した研究や、心理療法のみが施行された場合と心理療法と物理的療法が併用された場合とが比較されている研究を再検討したものである。対象となつた研究は、合わせて百件以上であつた。その結果、ルボースキーらは、次のような結論に到達している。

- 1 異なつた様式の心理療法を——つまり、集団心理療法と個別心理療法、期限の設けられて
いる心理療法といない心理療法、来談者中心療法とそれ以外の伝統的心理療法、行動療法と
それ以外の心理療法を——比較したほとんどの研究で、心理療法の終了時までには好転した患
者の比率に有意差はないという事実がわかつたこと

- 2 条件を統制して行なわれた比較研究の結果、どのような様式の心理療法を受けた場合で

あつても、それぞれの患者に高率に治療効果が認められたこと

3 薬物療法などの治療法と心理療法をそれぞれ単独で比較した場合には薬物療法のほうが、心理療法と他の治療法を単独で行なつた場合と併用した場合には併用した時のほうが、心理療法を行なつた場合とほとんど行なわなかつた場合では行なつた時のほうが、好転した患者がいずれも有意に多かつたこと

4 特定の疾患と特に相性のよかつた治療法はわずか（心身症的症状に対する心理療法と適切な医学的治療の組み合わせ、および明らかなき恐怖症に対する行動療法）しかなかつたこと

の四点である。そして、これらの結論が、この研究の方法論上の問題のために誤つて導き出されたものかどうかについても検討し、以上の結論を研究計画上の欠陥その他によつて説明することはできないと主張したのである。

しかしながら、ルボースキーらは、(1)さまざまな形態の心理療法によつて好転した患者の数が同程度であつたとしても、好転の内容までが同じとは限らないこと、(2)この論文で検討した研究は、ほとんどが短期的な心理療法に限定されていること、(3)この結論は、いくつかの治療法を比較した結果に限定されるものであり、どのような治療法であつても、たとえば支持的で暖かく共感的な治療者の資質が治療効果を生み出しているかもしれないこと、(4)心身症の症状に対する心理療法と適切な医学的治療法、および明らかなき恐怖症に対する行動療法という適切な組み合わせが見つかつていたので、他にも同じような組み合わせが見つかるとはならない

こと、という四通りの理由から、どの患者にどの心理療法を行なっても同じ結果が得られると考
えるべきではない、という留保を付している。

そして、さまざまな心理療法を比較した場合、いずれも他と比べて明らかに優れているわけ
ではないという結果が得られたことについては、(1) いずれの形態の心理療法も症状を高率に
好転させる力をもっているため、どの心理療法同士を比較しても、他の心理療法よりも優れてい
るという結果は得られなかったこと、(2) それぞれの心理療法の基盤にある要素はそれぞれ異
なっているが、いずれも患者の抱えている問題をそれなりに説明し、今後の行動の指針を与えて
いること、(3) いずれの形態の心理療法も、根本的な点で共通した要素をもっていること——
つまり、治療者との援助関係とともに、暗示や解除反応のような非特異的効果が存在すること
——という三通りの理由が考えられるとされているのである。

この研究に対しては、そうした結論に同意する者(たとえば、Stevenson, 1994; Torrey, 1975)がある
一方で、その方法論に対して反論する者もある。たとえばアイゼンクは、「(ルボースキー)は主
観に走り、思いつきでいろいろな研究を取捨選択して、結論をひき出して」いるとして批判し
ている(アイゼンク、一九八八年、八一ページ)し、シェフィールド大学の心理学者、デイヴィッド・
A・シャピロは、それとは逆の立場から、肯定的(すなわち統計的に有意な)結果と、無効な(す
なわち統計的に有意ではない)結果とが同列に扱われてきたため、それぞれで用いられている統
計法が不適切であれば、全体での統計的妥当性に関する問題が大きくなる(シャピロ、一九九二年、
二〇六ページ)として、メタ分析という手法(Smith & Glass, 1977)を採用するに至るのである。

しかしながら、行動療法（やその近縁の治療法）を、アイゼンクの主張に従っていちおう別にしても、アイゼンクの主張とは異なり、いずれの心理療法であれ、（1）何の治療も行なわれなかった時よりも有効である（VandenBos, 1986, p. 111）反面、（2）症状消失の「効果」という点では、それぞれの間にそれほど違いは見られない（Smith & Glass, 1977, p. 752）という点で、研究者の意見はほぼ一致している^{註4}。ここでは、その点を述べておけば十分であろう。行動療法およびその近縁の治療法については、後ほど別の脈絡で検討することにした。

従来の心理療法の問題点

どの心理療法でも症状が消えるのはなぜか

場合によっては相対立する、全く異なった概念の上に成立しているさまざまな心理療法が、神経症や心身症その他の心因性症状を、一部にせよ軽減するうえで同程度の効果をもっているとしたら、当然のことながら、私の心理療法の妥当性が問題になってくる。これまでの心理療法とは根本的に異なるものであるとはいえ、私の心理療法も治療効果という側面から見ると、他の心理療法と大同小異なのであるか。

いずれにしても、「技法的にはそれぞれが明らかに異なっているにもかかわらず、効果という点で差が見られないというパラドックスは、心理療法に従事する者たちが抱いている一部の信念に異議申し立てを行ない、心理療法がその効果を生み出す仕組みについて、われわれが相当に無

知であることをきわ立たせる」(Stiles *et al.*, 1986, p. 175) わけであるが、ルボースキーらが指摘する、それぞれの心理療法に共通する特徴が症状の消失に関与している可能性は、最近の研究ではむしろ弱まっているようである (*ibid.*, p. 175)。では、それ以外の理由としては何が考えられるであろうか。

その推定を行なうに当たっては、絶食療法(長谷川、一九七三年。鈴木、一九八七年)や温泉療法(山内他、一九八九年)、笑い(カズンス、一九八四年。 Cousins, 1976; Grunet, 1989)、「心霊治療」^{註6}や祈り(Bryd, 1988; Collip, 1969; Dossey, 1993; Galton, 1872/1970; Joyce *et al.*, 1965)など、心理療法以外の方法が奏功する場合のあることも、当然のことながら考慮しなければならない。ここではそれを、便宜的に二群に分けて検討する。すなわち、(1) 心理的レベルで考えられるものと、(2) 超常的レベルを考えなければならぬもの、のふたつである。場合によっては、このふたつを完全に分離するのは難しい。たとえば、「ルルドの泉」で癒されたとする事例(カレル、一九八三年。 West, 1957)などでは、どちらの可能性も否定しきれないからである。^{註6}

心理的理由

西洋的な心理療法や、内観療法(村瀬、一九九四年)、森田療法(青木、一九八五年)などの東洋的な心理療法はもとより、種々の物理的治療法までもが心因性の症状をある程度にせよ軽減ないし消失させうるということは、何らかの共通した力がその裏に働いているということであろう。温泉療法などで転地が必要な場合や、病院に入院した場合に多くの患者で症状が消える(たとえば、