

自殺予防における فرانクルのロゴセラピーの意義

大谷 正人

Significance of Frankl's Logotherapy in Prevention of Suicide

Masato OTANI

要 旨

自殺予防の精神療法を行う際には、自殺者の9割以上に存在する精神疾患の治療、十分な時間をかけた傾聴、希死念慮の一時性の確認、周囲の人々との絆の回復への支援などが临床上主要な課題となる。自殺予防の根拠となり得るセラピーの一つとして、フランクルのロゴセラピーがある。フランクルのロゴセラピーは、人々が人生の意味を見出すことを援助することがその本質であるが、自殺防止に役立つ様々な視点も存在している。それは、創造価値、体験価値、態度価値という生きる意味を確認すること、未来への視点をどのような時でも持ち続けること、「生きることから何かを期待できるか」ではなく、「生きることが私たちから何を期待しているか」という自己中心的世界観から世界中心的世界観への変換の必要性、苦悩のもつ意義の確認、愛する者への思いにより救済され得ること、そして自己超越による永遠性という視点である。自殺予防に関わる者にとって、フランクルのロゴセラピーは大きな示唆を与え続けている。

I はじめに

自殺予防は、心理臨床に関わる人間のみならず、自殺企図のある人と関わり深い人々にとっても、非常に重大な課題である。日本は先進国の中でも有数の自殺大国であるという現状もあり¹⁴⁾、自殺予防については膨大な報告が本邦でもなされているが、自殺の原因究明や対処方法に関する報告の方が多く、生きる意味という根源的な視点からの精神医学的あるいは臨床心理学的研究は、必ずしも多くない。これは、精神医学や臨床心理学が患者やクライアントに人生観や価値観を押し付けるものであってはいけないという客観的・科学的性格にも一因がある。しかし自殺予防に関わっている人間にとって、自殺予防の対処方法だけではなく、人間存在の根本的なところから、自殺予防の意義や原則を検討する事も重要である。

ヴィクトール・E・フランクル(1905-1997)は、『夜と霧』などの名著や幅広い講演活動などによって、世界中に多大な影響を残した精神科医・心理学者であり、医学生頃から自殺予防の活動に携わっていた。フランクル心理学の臨床的アプローチは、ロゴセラピーまたは実存分析と呼ばれている。諸富²⁰⁾は、両者の使い分けについて現在は同じ意味で使われているが、1950年代半ばまでは、人間を超えた精神的なもの

(ロゴス、すなわちギリシャ語における「意味」)からの呼びかけの面に焦点を当てた場合にはロゴセラピーという名称が、それに呼びかけられる実存の側面に焦点を当てた場合には実存分析という名称が、それぞれ用いられていたと説明している。

フランクルに関する数多くの研究の中で、生きる意味や意味への意志、また神経症の治療などについて論じた論文は多いが、フランクルの臨床における最初の中心的課題であった自殺予防に焦点をあてた論文は少ない。それは、フランクル自身、自殺というのはチェスの棋士が極めて難しい局面に置かれて、駒をチェス盤から放り出してしまうことと同じで、自殺を選ぶ人間は人生のルールに違反していると繰り返し語ることから¹²⁾、自殺予防がフランクル研究の主要なテーマになりにくいためでもある。しかしフランクルのロゴセラピーには、実際に自殺予防に役立つ様々な視点が存在している。そこで本研究では、自殺予防という視点からフランクルのロゴセラピーの独自の理論やその意義について述べて、その時代を超えた役割について論じたい。なお、以下のフランクルの生涯については、フランクル自身による自伝⁷⁾のほか、パッチャニー¹⁾と諸富²⁰⁾による報告に基づいている。

II フランクルの生涯と業績

ヴィクトール・フランクルは、1905年3月26日、ガブリエル・フランクルとエルザ・フランクルの第二子として、ウィーンで生まれた。両親とも現在のチェコ出身で、父親のガブリエルは若い頃にウィーンに移住した。医学への道をめざしたが、経済的理由のために国家公務員となり児童保護・福祉の仕事などに従事することとなった。自分の信条に忠実で、完全主義者であった。また母親のエルザは、由緒正しい名門の出で、心優しい信心深い女性であったという。フランクルは中等学校の頃から心理学に興味を持ち、高校の頃からジークムント・フロイトと手紙のやりとりをするようになったが、まもなく精神分析から離れていった。高校卒業論文として、アルトゥール・ショーペンハウアーの病跡を扱った論文を書いた。医学生の時には、アルフレート・アドラーの影響を受けたが、1927年頃には考えの相違から、アドラーの個人心理学会から除名された。1926年には既にロゴセラピーという名称を使用しており、1929年にはロゴセラピーの中心的理論の1つである、創造価値、体験価値、態度価値という概念ができあがっていた。実存分析という名称も1933年から使用していた。また、1929年には医学生でありながら心理臨床に携わる事を大学から特別に許可されて、ウィーンをはじめ無料の青少年相談所を設けて仲間と一緒に活動し、自殺者の激減に貢献した。1930年にはウィーン大学精神医学病院で勤務し、1933年から1937年まではアム・シュタインホーフ精神病院の通称「自殺者病棟」の主任医師をしていた。1937年に精神科・神経科の専門医として開業したが、1938年3月にナチス・ドイツがオーストリアを併合してからは、ユダヤ人がユダヤ人以外の患者を診察することは禁止されるようになり、ユダヤ人であったためフランクルの診療所は閉鎖となった。1940年、フランクルにイスラエルの宗教団体であるロートシルト病院の神経科主任のポストの話があった。そのポストは、フランクル自身と両親を強制収容所送りからある程度は守ってくれる可能性があったため、フランクルは引き受けた。ウィーンに残ったユダヤ人の精神状態は悲惨で、自殺者や自殺未遂者が絶えず、フランクルはその治療に携わっていた。またヒトラーの安楽死計画に対して、フランクルは診断書を偽造し、多くのユダヤ人精神病患者の命を守った。アメリカ合衆国が参戦する直前にアメリカへの出国ビザをもらえることになったものの、両親のビザはなかったためにフランクルはウィーンにとどまることを決意し、ビザは失効することになった。

その後、ロートシルト病院で内科病棟の看護部長を

していたティリー・グロッサーと知り合い、二人は1941年12月17日に結婚した。1942年8月、フランクルとティリーはテレージェンシュタット（現在のチェコのテレジーン）収容所に収容された。テレージェンシュタットではまだ精神科医としての仕事に従事する事ができ、そこでも自殺予防に貢献した。1943年2月には肺水腫になって飢え死にしかけている父を訪ね、こっそりと持ち込んでいたモルヒネで安楽死させてあげることができた。1944年10月、フランクルにとって最悪の事態が起こった。アウシュヴィッツへ移送されて、ティリーと離れ離れとなり、大切にしていた『医師による魂への配慮』の原稿も失ったのである。アウシュヴィッツ収容所は絶滅収容所であり、アウシュヴィッツだけで約150万人のユダヤ人たちが当時殺された。アウシュヴィッツでフランクルは労働可能と選別されて、数日後にダッハウの収容所、そしてカウフェリング第三収容所に移送された。1945年3月5日には最後の収容所トウルクハイムに移送された。

1945年4月27日に強制収容所から解放された後、フランクルはアメリカ連合軍によって、バイエルン州のバート・ヴェリスホーフエンにある陸軍病院の医師に任命され働いた。同年夏には、願いがかなってようやくウィーンに戻ることができ、そこで初めて妻のティリー、母のエルザ、兄のヴァルターの死を知った。家族の死によるショックから自らを立ち直らせるためにも、フランクルは『医師による魂への配慮』（邦訳名『死と愛』（旧版）及び『実存的精神療法 人間とは何か』¹²⁾（新版））を再執筆を始め、1946年には刊行に至った。さらに『ある心理学者の強制収容所体験』（邦訳名『夜と霧』⁴⁾）をわずか9日間で口述筆記した。1946年2月、フランクルはウィーン・ポリクリニック（市立総合病院）の神経科部長となり、1970年の定年退職までその職に就いた。1947年にはエレオノーレ・シュヴィントと結婚し、娘のガブリエレが二人の間に誕生した。1955年にはウィーン大学の教授、1972年にはアメリカ合衆国の合衆国国際大学の教授となり、1997年にウィーン大学附属病院で最終講義を行うまで、世界で精力的に講演活動などをして晩年をすごした。そして1997年9月2日、心臓病のためウィーンにて92歳で亡くなった。

III フランクルによる自殺予防の要点

フランクルの生涯の中で、自殺予防は中心的課題の一つであった。86歳の時のインタビューでは自分の人生と仕事について、「私は、ほかの人々が人生の意味を見出すのを援助することに、自分の人生の意味を見出したのです」と答えている²⁰⁾。その思想の要点を

自殺予防との関連から筆者なりに整理すると以下のようになるだろう。

1. 生きる意味の確認

フランクルはその代表的な著書である『医師による魂への配慮』の中で、以下のように述べている¹²⁾。

「われわれは自殺を決意した人間の計画を中止させるために、世界からいっさいの不幸の原因を取り除く事はできないし、また取り除くべきでもない。すべての失恋した男性に女性を世話したり、すべての経済的に困窮している人間に豊かな収入を与えたりするには及ばない。そうではなく、彼らが何らかの理由で得ることのできなかったものが無くても生きてゆくことができるばかりか、まさにその中に望ましい人生の一片の意味を見つけなければならぬこと、そして自らの不幸を内面的に克服し、その不幸において成長しうること、たとえ何かが運命的に与えられていなくても、その自らの運命に打ち克つことができること、このようなことを彼らが示して見せるように、彼らを導くことが必要なのである。」

このように人生に絶望した人々に、人生の意味を見つけるよう援助する事がフランクルの若い時からの仕事であり、その考えの特徴であった。ここで言う人生の生きる意味について、フランクルは創造価値、体験価値、態度価値という表現で繰り返し述べている（以下の傍点は原著のままである）。

「意味なき人生の苦悩が意味中心の精神療法（sinnzentrierte Psychotherapie）を求める叫びであることは自明であります。もっとも、ここでその詳細に立ち入ることはできませんが、しかしおそらくは、私たち自身が『はたして人生とは本当に無意味なものなのか』と自問すべきでしょう。いやむしろ、その問いに自ら立ち向かうべきなのではないでしょうか。さてここで、ある何らかの先入見をもたずに、厳密に経験的な事実はどうなっているかということを考えてみましょう。（中略）その結果明らかになることは、意味が見出される三つのメインストリートがあるということです。すなわち、まず第一に、私の人生は、何かを実際に遂行すること、何らかの作品を創造することによって意味に充ちたものになることができます。そして第二に、あることを体験する事によって、すなわち、何かある物や誰かある者を体験することによっても、私の人生は意味に充ちたものになることができます。そして、誰かある者をそのまったき一回性と唯一性において体験することは、その者を愛することを意味します。つまり、ある事柄に仕えることや、ある人格を愛することの中で、私たちの意味充足が生じるのです。そしてそのことによって、私たちは自分自身をも実現するのです。しかし、最後に明ら

かになるのは次のことです。すなわち、私たちがまったく変えることのできないような運命に直面する場合においてすら、例えば治療不可能な病気、手術不可能な癌に直面する場合においてすら、従って、私たちが絶望的な状況のただ中に寄る辺なき受難者として置かれている場合においてすら、いやむしろ、まさにそのような場合においてこそ、人生は依然として意味のあるものに形づくられることができるのです。なぜなら、その場合にこそ、私たちは、人間における最も人間的なもののさえも実現するのであります。そしてこれが一人間的な次元から見れば一悲劇であるものであっても、それを何らかの勝利へと変える人間の能力なのです。と言いますのは、そのことは人生の無条件の意味包蔵性という秘密（das Geheimnis der bedingungslosen Sinnträchtigkeit des Lebens）だからであります。人間は、まさに自分の現存在の限界状況において、自分に何ができるかを証言するために召喚されているのだということでもあります。」¹³⁾

人生に意味はないと訴えるクライアントに対して、クライアントの置かれている状況、心理状態に配慮しながらも、これらの生きる意味への気づきを示唆することは、臨床上重要である。上記の三つのメインストリートとは、言うまでもなく創造価値、体験価値、態度価値をさすが、この中でも態度価値は、創造価値、体験価値とは別の次元の価値であり、フランクルの考えの根幹の一つであるため、以下の「4. 苦悩への態度」で改めて言及したい。

2. 未来への視点の重要性

「人間は本来ただ未来の視点からのみ、すなわち何らかの形で『永遠の相の下に』存在しようということは人間に固有なことなのである。」とフランクルは述べているが⁴⁾、自分自身の生命がいつ抹殺されるかもしれない強制収容所のような悲惨な環境ですら、フランクルは仲間未来への視点取得を可能にすることにより、下記のように自殺予防に成功している⁵⁾。

「このふたりの男たちは、ときおり自殺願望を口にするようになっていた。『生きていることにもうなんにも期待がもてない』と、前に挙げた典型的ないい方をしたのだ。しかしこのふたりには、生きることは彼らからなにかを期待している、生きていれば、未来に彼らを待っているなにかがある、ということ伝えることに成功した。事実ひとりには、外国で父親の帰りを待つ、目に入れても痛くないほど愛している子供がいた。もうひとり待っていたのは、人ではなく仕事だった。彼は研究者で、あるテーマの本を数巻上梓していたが、まだ完結していなかった。この仕事が彼を待ちわびていたのだ。彼はこの仕事にとって余人に代えがたい存在だった。先のひとりが子供の愛にとって

かけがえがないのと同じように、彼もまたかけがえがなかった。ひとりひとりの人間を特徴づけ、ひとつひとつの存在に意味をあたえる一回性と唯一性は、仕事や創造だけではなく、他の人やその愛にも言えるのだ。」

このように未来への視点を保持し、その責任性を自覚して、希望を持って苦悩を乗り越えるという方法は、自殺の防止に大きな力を持つ。うつ病では未来への否定的認知が生じやすいが、死にたいと訴えるクライアントに対して、その認知の歪みを修正しながら未来に希望をつなぐことは、重要な意味がある。

3. 自己中心的世界観から世界中心的世界観への変換

فرانクルは、人間存在を自由存在であるがゆえに、責任存在であるとして、責任性ということを重視する。「実存分析が意識化しようと努める人間の責任は、それぞれの実存の一回性と唯一性に対する責任である。人間存在は、その有限性に対して責任を負っている存在なのである。時間的な有限性としての人生のこの有限性は、人生を無意味にするのではなくて、その反対である。すでに見たように、死は人生を有意味にするのである。」¹²⁾

自分からの視点ではなく、世界への責任という視点から人生を見るという点で最も象徴的な記載は、『夜と霧』の中の以下の箇所である⁹⁾。

「ひるがえって、生きる目的を見出せず、生きる内実を失い、生きていてもなにもならないと考え、自分が存在することの意味をなくすとともに、がんばり抜く意味も見失った人は痛ましかぎりだった。そのような人びとはよりどころを一切失って、あっというまに崩れていった。あらゆる励ましを拒み、慰めを拒絶するとき、彼らが口にするのはきまってこんな言葉だ。

『生きていることにもうなんにも期待がもてない』

こんな言葉にたいして、いったいどう応えたらいいのだろう。

ここで必要なのは、生きる意味についての問いを百八十度方向転換することだ。わたしたちが生きる事からなにかを期待するかではなく、むしろひたすら、生きることがわたしたちからなにを期待しているかが問題なのだ、ということを知り、絶望している人間に伝えねばならない。哲学用語を使えば、コペルニクス的転回が必要なのであり、もういいかげん、生きることの意味を問うことをやめ、わたしたち自身が問いの前に立っていることを思い知るべきなのだ。生きることは日々、そして時々刻々、問いかけてくる。わたしたちはその問いに答えを迫られている。考えこんだり言辞を弄することによってではなく、ひとえに行動によって、適切な態度によって、正しい答えは出される。生きるとはつまり、生きることの問いに正しく答える義

務、生きることが各人に課す課題を果たす義務、時々刻々の要請を充たす義務を引き受けることにほかならない。」

「生きることからなにかをわれわれはまだ期待できるか」ではなく、「生きることがわたしたちからなにを期待しているか」という上記の観点への変換について、山田は自己中心的観点から世界中心的観点への変換だと論じている²³⁾。待っている仕事、あるいは待っている愛する人間に対してもっている責任を意識した人間は、彼の生命を決して放棄することができないとフランクルは論じている。実際の心理臨床に携わっていると、それでも自殺は起こりうるが、自殺予防において世界、特にクライアントに関わる大切な人々に対する責任や、その人々におけるクライアントのもつ意味を自覚させることの意義はやはり大きい。

4. 苦悩への態度

人間にとって耐え難い苦悩がある時、その苦悩を引き起こす出来事は、希死念慮を引き起こすことがしばしばある。しかしフランクルは、先の態度価値に関する記述にもあったように、運命を正しく引き受け苦悩することにも人間としての業績があると説く¹¹⁾。

「運命は私たちの人生の一部なのです。苦悩もまたそうです。それ故、生きることの意味があるなら、苦悩することにもまた意味があるのです。したがって、必然的な苦悩がある限り、可能性を考えれば、その苦悩もまたなんらかの意味を持つものなのです。それはまたいたるところで実際に、苦悩そのものとして承認され、評価されています。(中略) 本当の苦悩には本質的な行為という特徴があります。私の感覚では、おそらくリルケの言葉に最も適切に表現されていると思います。リルケはかつてどれほどの苦悩を『耐え抜か』なければならぬのだろうかと思いをあげました。ドイツ語には『仕事を』という表現しかありません。しかしながらリルケは、少なくとも働くことや苦悩することで、意味のある人生を過ごすことができると理解していたのです。」¹³⁾

フランクルが説く苦悩への態度は、われわれが不治の病や障害に直面した時にも大きな勇気を与えてくれる。しかしながら障害や苦悩の受容には、一定の時間を要する事も多いのは周知の通りであり、人々の支援を要する事も多い。実際、筆者が精神科医として、自殺未遂者の治療に関わったり治療困難な疾患に直面するにあたって、フランクルのロゴセラピーの根本的特徴である、苦悩への態度を説明する時に言葉を選んでいる。また苦悩への対処について話し合う場合でも、苦悩に悩むクライアントとの信頼関係が重要となることも多い。鍋田¹⁹⁾はうつ病の精神療法において、問

題解決が難しいとき、「人間は、信じられ支えてくれる人のいるなかで、自分の本当の問題に真摯に向き合おうと、少しずつ何かが変わり、解決とはいえなくても、それなりのありように落ち着くようにできている」と述べているが、筆者も解決困難な苦悩に直面したクライアントに対して、「現在の苦悩に耐えているだけで十分に立派だと思います」というような言い方をする時もしばしばである。

5. 愛による救済

フランクルは強制収容所において、強制労働に駆り立てられる道中に思いをはせたこととして、愛は人が人として到達できる究極にして最高のものであり、愛により愛のなかへ救われること、人はこの世になにも残されていないけれども、愛する人への面影に思いをこらせば、至福の境地になれることを記している⁹⁾。愛するものへの思いが、自殺をふみとどまらせることは多い。

「愛は単なる感情状態より以上のものである。愛は志向的行為なのである。愛が志向するのは他者の相在である。この相在—この他者の本質—は、(すべての相在と同じく) 究極的に現存在から独立している。つまり、それは『存在』(existentia) には依存しない『本質』(essentia) であり、そのかぎり存在を超越しているのである。こうしてのみ、愛が愛される人間の死をも越えて持続するということが理解されうるのであり、ここから初めて、愛が死よりも、すなわち愛される人間の存在の無化よりも、『強い』ということが理解されるのである。愛される人間の現存在はなるほど死によって無化されるとしても、その相在は死によっても無くなることはない。その人の無比の本質は、すべての真に本質的なものと同じく、時間を超えたものであり、そのかぎり過ぎ去ることのないものである。」¹²⁾

愛の、対象の存在を超えたその本質を自覚すると、愛する者がたとえ傍にいなくなっても、愛する者への思いは自殺を思いとどまらせる大きな動機になるのではないだろうか。

6. 超越性への視点

自己超越の意義を説く代表的な心理学者にフランクルとアブラハム・マズロー(1908-1970)がいる。二人とも人間性心理学の大家で自己超越の意義を論じており、マズローらによる1969年のトランスパーソナル心理学会の創設にフランクルも賛同しているが、二人の論点はある意味では対照的である。

マズローは1954年に出版した『人間性の心理学』¹⁶⁾の中で、人間の動機づけに関する理論として、人間の基本的欲求を、生理的欲求、安全の欲求、所属と愛の欲

求、承認の欲求、自己実現の欲求の順に論じ、基本的欲求階層の不動性をその例外も認めながら論じた。その後マズローの研究は、至高体験に関する内容が中心となり、1969年にはトランスパーソナル心理学会を、会長として創設するに至った。至高体験に関して、マズローは以下のようなアンケートを実施した¹⁷⁾。

「あなたの生涯のうちで、最も素晴らしい経験について考えてほしいのです。おそらく、恋愛にひたっている間や、音楽を聴いていて、あるいは書物や絵画によって突然『感動』を受けたり、偉大な創造の場合に経験する最も幸福であった瞬間、恍惚感の瞬間、有頂天の瞬間について考えて欲しいのです。はじめこれらを挙げて下さい。それから、このような激しい瞬間に、あなたはどうか感ずるか、ほかのときにあなたが感ずるのとは違っているか、あなたはそのとき、なにか違った人になるかどうか話して下さい。」

このアンケートを80名の一般人と190名の学生に施行した結果、完全な徴候群を報告した被験者はいなかったが、マズローは完全な合成徴候群を作り上げ、至高体験について以下のように述べた¹⁷⁾。

「至高体験は、自らは『彼岸』にあるかのように、自分の人生を超えて永続する現実を見つめているかのように認知し反応するのである。人は至高体験の際には、神性である。世間や人間を完全に愛すべきものとして、咎めず、思いやりをもち、またたぶん楽しみをもって受け容れるという意味で、神性が見られるのである。」

至高体験の研究から、マズローは「超越とは、人間の意識の最高の、最も包括的で、全体論的な水準を意味するものである。その行動や関係は、自己、特定の相手、人類一般、他の種族、自然、宇宙に対して、手段としてよりむしろ、最終的な目的として、取り組むのである。」と述べて¹⁸⁾、自己実現の上に自己超越を位置づけるようになった。

一方、フランクルの自己超越への視点は以下のように異なっている。

「自己超越という言葉で私が理解しているのは、次のような根本的な人間的事態、すなわち、人間存在はつねに自己自身を超えて、もはや自己自身ではないなにかへ、つまり、ある事またはある者へ、人間が充たすべき意味あるいは会おうべき他の人間存在へ、指し向けられているという事態である。そして、そのように自己自身を超越する程度に応じてのみ、人間は自己自身を実現するのである。すなわち、人間は、ある事柄への従事またはある他の人格への愛によってのみ自己自身を実現するのである。」¹²⁾

フランクルは、自分自身を自己の実現に関与させる事によってではなく、むしろ逆に自分自身を忘れるこ

と、自分自身を与えること、自分自身の外側に心を集中させることによって、本当の自分になると考える⁸⁾。つまり自己実現を目的とすることはできず、自己実現は、自己超越によってもたらされる意図せざる効果であると論じている^{8, 11)}。従って、マズローのように自己超越を目的とするという方向性ではない。 فرانクルは、実存が自己を実現するのは、つねに自分自身によってであるが、同時に人間のすべての自己実現は他者なしには起こりえず、他の実存に接することによって起こると説く⁹⁾。また実存は、自己を実現する限り、自己を超えて向こうへと手を伸ばし、実存が自己を超えて手を伸ばすことは、時間を超えていくもの、超時間的なものの中へ超えていくものと述べ⁸⁾、「私たちが時間の中で創造したり、体験したり、苦悩したりしていることは、同時に永遠に向かって創造し、体験し、苦悩しているのです」とも語っている⁶⁾。

自殺は、自己の苦悩において成長し、成熟することを不可能にするだけでなく、他人に与えた苦悩をいつか何らかの仕方で償うことをも不可能にするため、自殺は決して正当化されないとフランクルは言う¹²⁾。マズローの心理学においては、至高体験は自殺予防効果があると考えられるが、フランクルにおけるロゴセラピーでは自殺はあってはいけないものとされて、フランクルによれば、死にたいというほどの苦悩の中で、何かあるいはだれかのために生き抜くことにより、自己超越が可能となる。

IV 自殺予防の精神療法について

1. 自殺予防の精神療法において重要なこと

精神科診療をしていて、担当する患者・クライアントが希死念慮を訴え、自殺企図の可能性が高い場合、その人の生命への尊厳の念、希死念慮をもたらす疾患の治療可能性、その人の能力や可能性への期待、その周りにいる大切な人々の思いや彼らへの配慮などから、当然、自殺企図を引き止めるために話し合い、また治療に微力を尽くす。精神科で実際に自殺予防の臨床に取り組むとき、以下のような視点や根拠によることが多い。

(1) 精神疾患の治療可能性

自殺者の9割以上は自殺に及ぶ前に精神疾患に罹患しているが、適切な治療を受けている人は少ないことが、これまで数多く報告されている^{3, 21)}。特に、気分障害、薬物乱用、統合失調症、パーソナリティ障害などの自殺に関連の深い精神疾患の中で、うつ病は最も重要である。というのは、前述のどの疾患においても、自殺を実行する前には、うつ病エピソードを併発している可能性が極めて高いためであり、

うつ病・うつ病エピソードは発症率も高く、薬物療法などによる治療可能性も高いためでもある。

(2) 傾聴と十分な時間

希死念慮については、十分な時間をかけて、その訴えを傾聴することが大切である。チャイルズら²⁾は、「治療者が患者の苦痛に満ちた感情や欲求不満に共感を示すと、自殺行動は中心から脇へ押しやられ、同時に、繰り返される自殺行動と解決していない問題を関連させる事ができる。あまりにも多くの問題を抱えると、ほとんど誰もが自殺行動に及ぶ可能性がある」と述べているが、傾聴、十分な時間と誠意を前提とした共感の中で、希死念慮が軽減することはあり得る。また自殺衝動が患者を覆いこんでしまっている場合、フォーカシングの技法によって、希死念慮と自分自身の脱同一化を試みる事も有用だろう。

(3) クライアントとの信頼関係の大きさと希死念慮の一時的性

笠原¹⁵⁾はうつ病患者に関する小精神療法の中で、自殺をしない約束をさせることの重要性について言及している。笠原の小精神療法の意義は現代でも大きい。自殺をしない約束については、相互に信頼関係があっても、永続的には守る事が難しいことも多い。したがって、実際には「死にたい気持ちが抑えられなくなったら知らせて欲しい」、「この次に会う時まで、死にたい気持ちを行動に移すことを我慢して欲しい」というように期限を制限した約束をしてもらうことも多い。

大多数の自殺企図者において、自殺企図は、その現在の窮状から生じる一時的な行動である。死にたいと訴えるクライアントに、「生まれてからずっと死にたいと思っているわけではないでしょう」と問いかけて、希死念慮の永続性を肯定できる人はほとんどいない。希死念慮の強さに波がありながらも、中期的に希死念慮が続いていることはしばしばあり、その波の影響が最悪になった時、あるいはその前後の時期に自殺企図に及ぶことが圧倒的に多い。そのような希死念慮の深刻な時こそ、希死念慮の一時的性は強調される必要がある。

(4) 周囲の人々との絆の回復への支援

所属感の減弱は、自殺の危険因子としてしばしば指摘されている³⁾。一方フランクルは、前述したように未来で自分を待っている人や仕事に気づかせることが自殺予防につながった貴重な報告をしているが、やはり自殺を思いとどまらせる最大の動機は、周囲の人々との絆の回復であると考えられる²²⁾。特に、自殺を考えて実行する瞬間において、周囲の人々との絆を自ら絶ててしまったり、ないものと誤解し

てしまっていることは多い。そのような認知の歪みを修正し、絆を回復していくことを支援することも重要な課題となる。

2. うつ病における自殺予防とフランクルのロゴセラピー

フランクルは、人生に絶望した人間に向き合う状態について、3つの場合を想定している¹⁰⁾。すなわち、メランコリー患者—つまり精神病患者—の抑うつ症状ないし絶望的な自殺傾向的気分、神経症患者の抑うつ症状、健康な人間が問いかけている問いである。この中で、精神病の場合は、精神科医として対応し、身体的な疾病プロセスを優先させ、神経症の場合は精神療法を行うと述べている¹⁰⁾。ただし「精神病においてすらも、この病気に対する患者の自由な態度のうちに存在する自由の余地によって、患者はつねに態度価値を表現することが可能である」と記し¹²⁾、ロゴセラピーの役割があり得ることも同時に述べている。

現代において、うつ病の原因をめぐって、内因性か神経症性かという鑑別はフランクルが活躍した時代ほど容易ではない。前述の「メランコリー患者、つまり精神病患者」という捉え方も、この言及がなされた1947年当時のものであり、現代ではあてはまらない場合が多い。うつ病の治療にあたっては、内因性か神経症性かなどといった鑑別と同時に、病前性格の把握は重要である。鍋田¹⁹⁾はうつ病患者の病前性格を、メランコリー親和型、ヒステリー型、未熟依存型などに分けているが、他にも非定型うつ病のように状況反応性があるか、双極性障害につながるような同調性があるかどうかなどの把握が必要であり、それぞれにおいて精神療法も異なる。自殺企図という視点からみると、メランコリー親和型のうつ病や双極性障害の方が、より深刻な場合が多く、予防上の配慮が一層求められる。重症のうつ病・うつ病エピソードの場合、言うまでもなく薬物療法は必須であり、入院治療が必要になることもまれではない。

V おわりに

フランクルの数多い業績の中で『夜と霧』が際立って有名なため、強制収容所のような劣悪な境遇における、生きる意味の追究がフランクルの思想の中心のように思われているが、フランクルの臨床の出発点は、生きる意味を見失っている人々に生きる意味を再認識させることであった。そのような意味で、自殺予防という視点から、フランクルの研究を本論文でまとめた。

フランクルのロゴセラピーにおいては、責任性を説き苦悩に意味を見出す事を求めるために、自我の脆弱になっている状態の人々ではフランクルの考えを実行

できない場合もある。そのような状況では、フランクル自身も精神病圏では病気としての治療が優先するとしており、ロゴセラピーの適応範囲については、神経症圏までとしている。しかし特にうつ病における内因性と心因性の鑑別は、フランクルが活躍した時代より現在のはるかに難しくなっており、また境界型パーソナリティ障害のような自我の脆弱な状態における自殺予防も重要となっている。目の前にいるクライアントの状態に応じて、クライアントを支持しながらフランクルの教えなどを参考にしつつ、自殺予防に努めることが要請されている。

参考文献

- 1) バッチャニー、A.: 「ヴィクトール・E・フランクル 生涯と業績」竹内節・広岡義之訳、現代思想 imago 4月臨時増刊号 Vol.41-4『総特集ヴィクトール・E・フランクル それでも人生にイエスというために』pp. 241-255、青土社、東京、2013
- 2) Chiles, J. A., Strosahl, K. D.: 『自殺予防臨床マニュアル』高橋祥友訳、星和書店、東京、2008
- 3) 張賢徳: 精神医療と自殺対策。精神神経学雑誌 Vol. 114, No.5: 553-558, 2012
- 4) Frankl, V. E.: Ein Psychologe Erlebt Das Konzentrationslager. Österreichische Dokumente zur Zeitgeschichte I. Verlg für Jugend und Volk, Wien 1947『夜と霧』霜山徳爾訳、みすず書房、東京、1961
- 5) Frankl, V. E.: Ein Psychologe Erlebt Das Konzentrationslager. in ... trotzdem Ja zum Leben. Kösel-Verlag München 1977『夜と霧』新版、池田香代子訳、みすず書房、東京、2002
- 6) フランクル、V. E.: 『それでも人生にイエスと言う』山田邦男・松田美佳訳、春秋社、東京、1993
- 7) フランクル、V. E.: 『フランクル回想録 20世紀を生きて』山田邦男訳、春秋社、東京、1998
- 8) フランクル、V. E.: 『<生きる意味>を求めて』諸富祥彦監訳、上嶋洋一・松岡世利子訳、春秋社、東京、1999
- 9) フランクル、V. E.: 『制約されざる人間』山田邦男監訳、春秋社、東京、2000
- 10) フランクル、V. E.: 『意味への意志』山田邦男監訳、春秋社、東京、2002
- 11) フランクル、V. E.: 『意味による癒し ログセラピー入門』山田邦男監訳、春秋社、東京、2004
- 12) Frankl, V. E.: Ärztliche Seelsorge, Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse; Zehn Thesen über die Person, 11., überarbeitete Neuauflage, Herausgegeben von Alexander Batthyany, Deuticke im Paul Zsolnay Verlag Wien, 2005『実存的精神療法 人間とは何か』山田邦男監訳、岡本哲雄・雨宮徹・今井伸和訳、春秋社、東京、2011
- 13) フランクル、V. E.: 「実存分析と時代の問題」竹内節・広岡義之訳、現代思想 imago 4月臨時増刊号 Vol.41-4『総特集ヴィクトール・E・フランクル それでも人生に

- イエスというために』 pp. 8-30、青土社、東京、2013
- 14) 池嶋千秋：「わが国の自殺の実態」高橋祥友編著『自殺を防ぐ診療のポイント』 pp. 1-28、中外医学社、東京、2013
- 15) 笠原嘉：うつ病（病相期）の小精神療法. 精神療法 4: 118-124, 1978
- 16) Maslow, A. H. : Motivation and Personality (Second Edition). Harper & Row, Publishers, Inc. 1954 『人間性の心理学 モチベーションとパーソナリティ[改訂新版]』小口忠彦訳、産能大学出版部、東京、1987
- 17) Maslow, A. H. : Toward a Psychology of Being (Second Edition). Van Nostrand Reinhold Company Inc. 1968 『完全なる人間 魂のめざすもの[第2版]』上田吉一訳、誠信書房、1998
- 18) Maslow, A. H. : The Farther Reaches of Human Nature. Viking Press, New York, 1971 『人間性の最高価値』上田吉一訳、誠信書房、東京、1973
- 19) 鍋田恭孝：『うつ病がよくわかる本』日本評論社、東京、2012
- 20) 諸富祥彦：『フランクフル心理学入門 どんな時も人生には意味がある』コスモス・ライブラリー、東京、1997
- 21) 高橋祥友：「自殺の危険因子」高橋祥友・竹島正編『自殺予防の実際』 pp.24-33、永井書店、東京、2009
- 22) 高橋祥友：「対応と治療の原則」高橋祥友編著『自殺を防ぐ診療のポイント』 pp. 84-103、中外医学社、東京、2013
- 23) 山田邦男：『生きる意味への問い V・E・フランクフルをめぐって』佼成出版社、東京、1999