

温存的的精神療法の倫理——ケア・実存・外傷の統合

© 2026.03.12

第四章 温存的的精神療法の倫理——ケア・実存・外傷の統合

序 精神療法における倫理の問題系

精神療法は、本質的に権力の行使である。

治療者は、患者の内的世界に言葉を通じて侵入し、その構造を理解し、場合によっては変容させようとする。この非対称的な関係性において、「何をしてもよいか」「何をしてはならないか」という倫理的問いは、技法以前の根源的課題として横たわっている。

しかし、精神療法の歴史は、この権力性を十分に自覚してきただろうか。むしろ、「治療」という大義名分のもとに、患者の内的世界への侵襲を正当化してきたのではないか。変化を促すこと、洞察を与えること、抵抗を解釈すること——これらはすべて、患者の意志とは独立に、治療者の側から課される営為である。

温存的的精神療法が提起する倫理的問いは、この権力性への根本的な問い直しである。変えないこと、解釈しないこと、理解を放棄すること——これらの「非介入」が、いかにして倫理的行為として成立しうるのか。

この問いに応答するために、我々は三つの倫理的伝統を参照する必要がある。ケア倫理、実存倫理、そして外傷倫理である。これらは一見、異なる哲学的系譜に属しているが、温存的的精神療法においては、驚くべき統合を見せる。

第一節 ケア倫理——脆弱性への応答としての守護

ケア倫理の系譜

キャロル・ギリガンが『もうひとつの声で』において提起したケア倫理は、正義の倫理に対する根本的な対抗軸として登場した。正義の倫理が、普遍的な原理と権利の尊重を基盤とするのに対し、ケア倫理は、具体的な関係性における応答責任を中核に置く。

ケア倫理において重要なのは、人間の脆弱性 (vulnerability) への感受性である。人は生まれながらに、他者への依存なしには生きられない。この根源的な脆弱性を前にして、ケアという行為は、単なる慈善ではなく、人間存在の基本的条件への応答として要請される。

精神療法における脆弱性

精神科臨床において、患者の脆弱性は最も先鋭的な形で現れる。解離を抱える患者、統合失調症の患者、重度のトラウマを抱える患者——彼らは、自己の統合性が脅かされた状態にある。

ここで問題となるのは、この脆弱性に対して、精神療法がどのように応答してきたかである。

従来の精神療法、特に洞察志向的な療法は、脆弱性を「克服されるべきもの」として扱ってきた。自我を強化すること、防衛を解釈すること、統合を促すこと——これらはすべて、脆弱性からの脱却を目指す営為である。

しかし、ケア倫理の観点から見れば、この姿勢には根本的な問題がある。脆弱性は、克服されるべき欠陥ではなく、人間存在の本質的条件である。そして、ある種の脆弱性——特に、トラウマによって刻印された脆弱性——は、克服不可能なものとして、その人の存在の一部となっている。

守護としてのケア

ここで、温存的精神療法におけるケアの本質が明らかになる。それは、脆弱性を克服させることではなく、脆弱性を守護することである。

守護（protection）という概念は、受動的な保護とは異なる。それは、患者の脆弱な部分を、外部からの侵襲——それが世間の常識であれ、家族の期待であれ、あるいは治療者自身の治療的野心であれ——から積極的に防衛する、能動的な行為である。

解離を抱える患者において、解離された記憶の核は、最も脆弱な部分である。この核に対して、「統合せよ」「思い出せ」「語れ」と要求することは、脆弱性への暴力である。温存的精神療法は、この核を統合の対象とするのではなく、守護の対象とする。

薬理的介入は、この文脈において初めて、ケアの倫理として理解される。それは単に症状を減らす対症療法ではない。それは、神経生物学的レベルでの守護——たとえばトラウマ記憶の再固定化を防ぎ、患者の脆弱な内的世界を侵襲から守る——という、ケアの実践なのである。

ケアにおける非対称性

ここで重要なのは、ケアにおける非対称性の承認である。

治療者と患者の関係は、本質的に非対称である。治療者は権力を持ち、患者は脆弱性を抱えている。この非対称性を否認し、「対等な関係」を装うことは、かえって暴力的である。

ケア倫理は、この非対称性を前提とした上で、その権力をいかに行使すべきかを問う。そして温存的精神療法における答えは、権力の行使ではなく、権力の自制である。

変化させる力を持っているがゆえに、あえて変化させない。解釈する能力を持っているがゆえに、あえて解釈しない。この積極的な自制こそが、ケア倫理における責任の核心である。

第二節 実存倫理——変わらない自由の承認

実存主義と精神療法

実存主義精神医学は、ビンスワンガー、ボス、そしてフランクフルンによって展開され、精神療法に深い影響を与えてきた。その中核にあるのは、人間の自由と責任という主題である。

サルトル的な意味での自由は、絶対的である。人間は、自己の存在を選択する自由を持ち、その選択に対して全面的な責任を負う。この自由は、状況に制約されながらも、決して完全には奪われることがない。

実存療法は、この自由を患者に気づかせることを目指してきた。「あなたは選択できる」「あなたは責任を持つことができる」——これらは、実存療法における解放の言葉であった。

本来性への強制

しかし、ここに重大な問題が潜んでいる。

ハイデガーの『存在と時間』における「本来の実存」という概念は、実存療法に深い影響を与えた。本来の実存とは、世間（das Man）に埋没せず、自己の死を見据えた上で、真正な自己として生きる在り方である。

この概念は、実存療法において、「本来的な自己への到達」という治療目標へと転化された。患者は、非本来的な在り方から、本来的な在り方へと移行すべきである、と。

だが、ここで問わねばならない。誰が、何を「本来的」と規定するのか。

本来性という概念は、その規範性において、極めて危険である。それは、ある種の生き方を「真正」とし、別の生き方を「非真正」とする、価値のヒエラルキーを内包している。そして精神療法において、この価値判断を行うのは、治療者である。

変わらない自由

ここで、温存的精神療法が提起する実存倫理の核心が現れる。

それは、「変わらない自由」の承認である。

解離を維持する自由。統合を拒否する自由。本来的でない自己のままにいる自由。これらは、実存主義が語ってこなかった自由である。

なぜなら、実存主義は——少なくともその精神療法への適用においては——本来性への志向を内包していたからである。変わることが、より真正な自己への到達が、暗黙の目標とされていた。

しかし、トラウマを抱える患者にとって、「変わらないこと」こそが、生存のための選択である可能性がある。解離は、統合不可能な記憶から自己を守るための、実存的選択である。この選択を、「非本来的」として否定することは、患者の実存的自由への侵害である。

温存的精神療法は、この「変わらない自由」を、正当な実存的選択として承認する。それは、患者が自らの生存戦略として選び取った在り方を、治療者の価値観で裁くことなく、尊重する態度である。

責任の両義性

ここで、責任という概念の両義性が問題となる。

サルトル的自由においては、自由と責任は不可分である。自由であるがゆえに、人は自己の選択に責任を持つ。

しかし、トラウマ臨床において、この責任概念は慎重に扱われねばならない。トラウマを受けた患者に対して、「あなたは自由であり、したがって責任がある」と告げることは、二次的な暴力となりうる。

なぜなら、トラウマの多くは、患者の自由が根本的に侵害された状況において生じるからである。幼少期の虐待、戦争、性暴力——これらの状況において、患者は選択の余地を持たなかった。

したがって、実存倫理を温存的精神療法に適用する際には、自由と責任の概念を、次のように再構成する必要がある。

患者は、トラウマそのものに対しては責任を持たない。しかし、トラウマへの応答の仕方——解離を維持するか、統合を試みるか——については、自由を持つ。そして、この自由の行使を、治療者は尊重する。

変わらないという選択は、無責任な逃避ではなく、一つの実存的選択である。この選択を承認することが、実存倫理に基づく温存的精神療法の核心である。

第三節 外傷倫理——証言不可能性への敬意

レヴィナスと他者の絶対性

エマニュエル・レヴィナスの倫理学は、他者の絶対的な他性 (alterity) を出発点とする。他者は、私の認識や理解の枠組みに還元されない、絶対的な超越として現れる。

レヴィナスにとって、倫理とは、この他者の超越性に対する無限の責任である。それは、他者を理解すること、把握すること、所有することの放棄を要求する。

この倫理的態度は、精神療法における根本的な問いを提起する。患者の内的世界を理解しようとする営為は、この他者性への侵害ではないのか。

証言不可能性の構造

トラウマ研究において、証言不可能性 (unrepresentability) という概念が重要な位置を占めている。

シヨシャナ・フェルマン、ドミニク・ラカプらが論じてきたように、極限的なトラウマ——ホロコースト、広島、性暴力——は、言語による表象の限界を露呈させる。

これは、単に「語りにくい」という心理的困難ではない。それは、言語という媒体そのものが、その出来事の本質を捉えきれないという、構造的な不可能性である。

この証言不可能性は、二つの次元を持つ。

第一に、出来事そのものの非表象性。極限的な暴力や恐怖は、言語の意味作用の網の目を超えている。それは、体験されたが、意味化されえない。

第二に、聴取の不可能性。たとえ被害者が語ったとしても、聴き手は、その語りの真の重みを理解することができない。理解したと思う瞬間、聴き手は、出来事を自らの理解の枠組みに回収し、その絶対的な他性を消去してしまう。

解釈という暴力

ここで、精神分析的解釈の暴力性が明らかになる。

解釈とは、患者の語り（あるいは沈黙）に意味を与える行為である。それは、患者の体験を、治療者の理論的枠組み——エディプス・コンプレックス、転移、防衛機制——において理解可能なものにする。

しかし、この理解可能性の獲得は、同時に、患者の体験の絶対的な他性の消去である。

トラウマ記憶の核は、解釈に抵抗する。それは、意味を拒絶する。なぜなら、それは意味化以前の、生の体験として刻印されているからである。

この核を解釈しようとすることは、証言不可能なものに証言を強いることである。それは、翻訳不可能なものを、治療者の言語に翻訳しようとする暴力である。

敬意としての沈黙

外傷倫理が温存的精神療法に要請するのは、この証言不可能性への敬意である。

それは、理解することの放棄である。患者の内的世界の核心には、治療者が決して到達できない領域がある。この領域を、解釈という暴力で侵すのではなく、その不可侵性を守護すること——これが、外傷倫理における治療者の責任である。

沈黙は、ここで積極的な倫理的態度となる。

従来の精神療法において、患者の沈黙は、抵抗として解釈されてきた。沈黙は、何かを隠している証拠であり、したがって解釈によって打破されるべきものであった。

しかし、外傷倫理において、沈黙は尊重されるべきものである。それは、語りえないものの存在を示す、唯一の誠実な表現である。

治療者もまた、沈黙をもって応答する。解釈しない、意味を与えない、理解したと主張しない。この沈黙の共有が、証言不可能なものへの、最も深い敬意の表現となる。

記憶の聖域

温存的精神療法における解離の扱いは、この外傷倫理を具現化している。

解離された記憶は、統合の対象ではなく、聖域として守られる。それは、治療者の理解や解釈が及んではない領域である。

薬剤による介入は、ここでも倫理的意味を持つ。悪夢の抑制は、記憶の聖域への侵入を防ぐ防波堤である。記憶が意識に侵入してくることを防ぐことで、患者の内的世界の不可侵性を守る。

これは、記憶の抑圧ではない。それは、記憶の聖域化である。患者が望まない限り、その領域に立ち入らないという、倫理的選択である。

第四節 三者の統合——温存的精神療法の倫理的基盤

三つの倫理の収束点

ケア倫理、実存倫理、外傷倫理——これらは、異なる哲学的伝統から生まれた。しかし、温存的精神療法において、これらは驚くべき統合を見せる。

その収束点は、「非介入の倫理」である。

ケア倫理は、脆弱性を守護することを要請する。実存倫理は、変わらない自由を承認することを要請する。外傷倫理は、証言不可能性への敬意を要請する。

これら三つの要請は、いずれも、治療者の積極的介入——変化させること、解釈すること、理解すること——の自制を求めている。

権力の自己制限としての倫理

温存的精神療法の倫理的核心理念は、権力の自己制限である。

治療者は、患者を変える力を持っている。解釈する能力を持っている。理解する枠組みを持っている。しかし、この力を行使しないことを選択する。

この自制は、無力さや諦めではない。それは、最も高度な倫理的態度である。

なぜなら、権力を持つ者にとって、その権力を行使しないことは、行使することよりも困難だからである。治療者は、「治したい」という欲望を持つ。患者を理解したい、助けたい、変化させたいという、善意に満ちた欲望を持つ。

しかし、この善意こそが、時に最も危険な暴力となる。患者のためを思っている介入が、患者の自由を奪い、患者の聖域を侵し、患者の脆弱性を傷つける。

温存的精神療法は、この善意の暴力性を自覚し、善意を自制する。

薬理学的介入の倫理的位置

この倫理的枠組みにおいて、薬理学的介入は、新たな意味を獲得する。

従来、精神療法における薬物使用は、しばしば「本来の治療ではない対症療法」として位置づけられてきた。精神療法こそが本質的な治療であり、薬物はそれを補助するものである、と。

しかし、温存的精神療法において、薬理学的介入は、倫理的実践の中核を成す。

薬剤は、神経生物学的レベルでの守護を可能にする。それは、トラウマ記憶の再固定化を防ぎ、患者の内的世界への生物学的侵襲を抑制する。

これは、ケア倫理における守護の実践である。実存倫理における、患者の現状維持という選択の支援である。外傷倫理における、記憶の聖域の防衛である。

薬理学的介入は、もはや精神療法の代替物ではない。それは、非介入という倫理的態度を、神経生物学的レベルで具現化する、不可欠な要素である。

温存という能動性

ここで、「温存 (preservation)」という言葉の倫理的重みが明らかになる。

温存は、単なる現状維持ではない。それは、積極的な防衛である。

患者の内的世界を、外部からの侵襲——社会の規範、家族の期待、医療の善意——から守り抜くこと。この守護は、受動的な保護ではなく、能動的な闘争である。

治療者は、患者の聖域を守るために、時に社会と対峙せねばならない。「なぜ治さないのか」「なぜ変化させないのか」という問いに対して、「変化させないことが治療である」と応答する強さが求められる。

この能動性において、温存的精神療法は、最も戦闘的な精神療法となる。それは、変化への強迫に満ちた現代社会において、変わらない権利を守り抜く、倫理的抵抗である。

結語 倫理としての非介入

精神療法の倫理は、長らく「何をすべきか」という問いに支配されてきた。

いかに患者を理解すべきか。いかに解釈すべきか。いかに変化を促すべきか。

しかし、温存的精神療法が提起する倫理は、「何をすべきでないか」という問いである。

何を理解すべきでないか。何を解釈すべきでないか。何を変化させるべきでないか。

この問いは、精神療法における権力性への根本的な自覚を要求する。治療者が持つ権力——理解する権力、解釈する権力、変化させる権力——を、いかに自制するか。

ケア倫理は、脆弱性への守護を通じて、この自制を基礎づける。実存倫理は、変わらない自由の承認を通じて、この自制を正当化する。外傷倫理は、証言不可能性への敬意を通じて、この自制を要請する。

温存的精神療法の倫理的基盤は、これら三つの倫理の統合において確立される。そして、この倫理的基盤があつてこそ、温存的精神療法は、単なる技法論を超えて、精神医学における倫理的パラダイム・シフトとして立ち現れる。

語らせないこと、変えないこと、理解を放棄すること——これらは、もはや治療の失敗ではない。それらは、最も深い倫理的誠実さの表現である。

精神療法の歴史が見落としてきた真理がここにある。人間の回復力は、我々の介入の外側にこそ存在しうる。そして、この外側を守り抜くことが、我々の倫理的責任なのである。