

ひきこもりへの心理療法過程の研究 ——主体性の獲得をめぐる——

高 良 聖*

A Study of the Process in Psychotherapy with Social Withdrawal — concerning the acquisition of subjectivity —

Kiyoshi TAKARA

要 旨

ひきこもり患者に対して心理療法を施行した事例を呈示し、その心理面接過程におけるセラピスト—クライアント関係の臨床心理学的検討を行った。事例は27歳男性、初診時ひきこもり歴2年6ヶ月。心理療法は、臨床心理士である筆者が担当し、全31回（約2年0ヶ月）に及び、本人がコンビニのアルバイトを見つけた段階で終結に至った。心理面接過程を分析したところ、治療関係における「関係性からのひきこもり」への対処が問題となり、クライアントに有する受動性の扱いをセラピストがどのように共感的態度で接していくかが問われた。また、クライアントの父子関係をめぐる支配の構図が明らかとなった過程で、セラピストへの父親投影を通して、クライアントが面接を支配するという段階が認められた。さらに、それは主体性の獲得を意味しており、その結果、父親支配からの卒業が企てられたものと考えられた。なお、その際に、面接におけるセラピストの「被支配感覚」が意味ある指標となり得ることを論じた。

キーワード：ひきこもり，心理療法，主体性，支配からの卒業，被支配感覚

*助教授 臨床心理学

1. はじめに

「ひきこもり」という概念は、1991年、厚生省による「ひきこもり・不登校児童福祉対策モデル事業」に端を発しており、一般には、「人間関係を取り結ぶことに困惑し、学校、社会、知人、そして親からも逃避し、人間関係を拒絶すること」、さらに「18歳以上で身体に病気などの理由がなく親の家に同居し、日中、通学や通勤あるいは友達つきあいなど社会生活ができない状態で経済的に親に依存している人」と定義されている。「ひきこもり」は診断名ではなくあくまでも状態像なので、その原疾患には注意が必要であるが、その後、パラサイトシングルといった昨今の若者の風潮と相まってわが国では増加傾向をたどっている。牛島(1997)は、非精神病性のひきこもりは突然に出てきたものではなく、歴史的変遷を巡って出現していると指摘し、その起源は「対人恐怖症」にあり、それらが「登校拒否」さらには「退却神経症(笠原1978)」を経て、現在の「ひきこもり」につながったと論じた。また、衣笠(1999)は、「ひきこもり症候群」と言われている患者群について、対人緊張や空虚感を持ち、ひきこもりそのものが最も大きな臨床的問題であると考えられるものを指しているとし、スキゾイドパーソナリティー(schizoid personality)と自己愛パーソナリティー(narcissistic personality)の存在を挙げた。これは今日のDSM IVにおける分裂病質人格障害と回避性人格障害そして自己愛性人格障害に該当している。一方、ひきこもりへの心理療法は、その必要性が叫ばれているにもかかわらず、本人の治療動機の問題からその継続が困難であるという理由もあって、効果的な心理面接のあり方の研究はいまだ手探りの段階にある。

本論では、「ひきこもり」患者に対して外来カウンセリングを施行した事例を呈示し、その心理的過程の分析を行った。さらに、心理療法過程で認められた「主体性の獲得」について検討したので報告する。

2. 事 例

筆者(臨床心理士)による外来カウンセリングは、原則として2週に1回45分で行われ、全31回(約2年0ヶ月)で終結に至った。また、精神科医による薬物療法(主として抗うつ剤投与)が併用されている。

事例Y夫(27歳男性)

<生活および現病歴>

4人兄弟長男として出生。父親は、地元の土建会社社長。幼少期よりおばあちゃん子として育ち、反抗期のないいい子であった。小、中、高と近隣の学校に進み、成績は中の上、学業態度は悪くなかった。18歳、浪人中、東京での下宿生活先で夜間、息苦しさ、不安、胸内苦悶におそわれる（パニック発作）。その後、たえず、発作への不安で緊張感を有していた。20歳、東京の私立大学入学。学生生活は友人もでき、それなりに楽しく通学していた。21歳、大学2年時、異性との恋愛問題を契機に再び発作が起こる。このときから、以前にも増して強い緊張と不安感に加えて、吐き気が生じた。そのために大学への登校が渋りがちとなり、学生相談室にてカウンセリングを受ける。卒業後、24歳4月、大手電機会社就職するが、不眠、便秘、下痢、湿疹症状が出現し、同年8月に休職する。休職中も不調は続き、結局、翌年2月に退社。退社後は実家に戻るが、気分が昇ぶったり、沈んだり、不安、イライラ感は継続し、生活リズムは乱れ、昼夜逆転の生活が続く。外出を嫌い、ひきこもりの状態を呈していた。翌年、家族のすすめと、本人自身の希望もあり、大学時代にかかっていた精神科医のところへ数回通う。その後、約2年間、不定期ではあったが通院していた。そして、担当医から定期カウンセリングが必要との指示を受けたため、27歳8月、筆者の勤務する大学病院精神神経科外来受診となった。ひきこもりは2年6ヶ月継続しており、主訴は湿疹、便秘、気分の落ち込み。初診時診断は心身症（DSM IV「身体表現性障害」）。

<心理療法適程>クライアントは「 」,セラピスト/Thは（ ）で示す

第1期（#1-#6/X年9月-12月）：導入

#1「便秘や下痢がつらいです。湿疹も出たり…」と、身体的不調が訴えの中心。（気分はどう？）「急に落ち込んだり。興奮したり。今住んでいる僕の町の環境が悪いんですよ。東京と違って不便で、コンビニも近くにないんですよ」と今の環境を嘆く。（これからどうしたいのかな…？こうなったらいいなっていうのある？）「もう一度東京に行って就職したい。今はそのための準備なんです」。この段階で、当面のカウンセリングの目標を東京での再就職とすることで合意し、そして、Thは、そのための準備に協力していくという立場をとる。#2「不安、自分が良からぬことをしてしまうのではないかと、大声を出したくなる」と抑えている衝動性を語る。ここでは、さらに、Y夫の過去の精神科受診歴が語られた。それによると、大学2年時から、3カ所の病院を受診しているが、いずれも長続きしていない。#3では、「両親にはわかってもらえない」「家族との意志疎通はない」と家族内で孤立している様子が明らかにされ、特に父親には「憎しみに近いものがある」という。#4「昼間はぼーとしている。力が抜けたようです」と無気力感を語り、とにかく「家を出たい、つまらない環境で、嫌な親といるのが

嫌」という。(←そこまで嫌な家を出られないのは何がじゃましているの?)「僕は弱いんです。親への遠慮もあるし、迷惑かけたくないし…」と、出たいけど出られないという「どうしようもなさ」が伺われた。Thは、そこに、直面化を回避しているY夫の姿を見ていたが、ここでは一切それに触れることはせず、ひたすら、「どうしようもなさ」に波長を合わせていた。#5「最近はお親のことばかり頭に浮かんでいる。安心できる場所がない。理由なく気分が悪くなったり、調子悪くなる。これはお親のこととは別だと思」と、身体的不調を強く訴えた。#6「根底には不安がある。自分がどうにかなってしまうような、何かに攻められている感じ。(←あせりかな?)あせりもありますね。(あなたにとって自分って?形容詞で言うと?)僕は、頑固、繊細、神経質です」。さらに「高校時代は良かったな、楽しくやっていた。ほんとはJ大学に行きたかったけど、浪人してしまって、その年の9月にいきなり不安の発作が起きたんです」と、発症に関わるエピソードを言語化した。それによると、浪人して、好きな女性ができただけだが、声をかけることもなく、「自分はおもてないと思、何かごちゃごちゃした」という。「はじめての発作の時は気が狂うんじゃないかと思った」。

以上、初回から過去の発症のエピソードを語り始めるまでを導入期とする。セラピストは、終始、陽性の感情転移を育てることに労を費やしており、直面化は極力避け、その背景にある不安、怒り、どうしようもなさに共感的態度で接した。それなりに内省への手応えを感じる中、Y夫は過去のエピソードを語り始めた。その間、消化器を中心とする不調は続き、湿疹も不変であったものの、カウンセリングにはきちんと決められた時間に来院していた。

第2期 (#7-#11 / X+1年1月-4月)：模索

#7「調子よくない。胃腸の調子も悪いし、寝付きも悪い」(これからどんなことしたいの?)「外に出る機会を多くしたい、でもやり始めるのはいいけど、やって調子悪くなったらどうしよう」。#8「変わらない。とっかかりもない。何とも言えない不快感がある」と語り、その不調の訴えはほとんど変わらない。カウンセリングにおいても、堂々めぐりの感があり、Thは、とっかかりを模索していた。そして、#9では、Thから母親について聞くと、「僕は母親似ですね。母は小学校3年の時にうつ病で入院したことがある。(お母さんの性格って?)わかりにくい人です。心配性で、親父に従う自己主張しないタイプ、家では親父の影響力が強いから…」と、家族について語った。#10では、Thから(夕食の雰囲気は?)と問うことで家族状況への理解を図ると、「僕は僕で食べている。同じ部屋でこっちとこっちって感じ。喋らないし、あまり家の雰囲気は好きじゃない。(父親の存在が大きい?)それはある。仕方ないな…」と、家族内で孤立している状況が語られた。(カウンセリングの目標?)「自分のことを知って自信を持ちたい。自信を回復したい、情けないですよ、ふつうじゃないと思う」

という。Thは、このとき、身体的不調のみを訴え、何ら行動に移そうとしないY夫への「いらだち」と、治りたいという治療意欲の見えにくさへの「困惑」を自覚していた。すなわち、「いったいこの人は何を求めているのか」を自問していたと言えよう。#11「変わりありません。何とかしようとしてもどうしようもないです。(ここはああしろこうしろという所ではないから…、自分で何かいいアイデアありますか?) 先生が父親に話してくれれば良いと思う。僕の居場所がないんです」と、感情を出さずに語る。(ここには何を求めてやってくるの?) 「それが…、わかってほしい。なぜ自分がこうなったのかという理由が知りたい。(ここまでのカウンセリングの成果はあったかな?) わかったことは、父親のしつけのきびしさ、僕の生まれつきの性格、生きてきた経験です。(私から親に話してほしいんだ、初めてあなたからの要求が出てきたね) 父親の過干渉がある。価値観を押しつけて、人生はこうだと言ってきて、だから頭にくるんです」と父親への怒りを言語化した。ここでThは、クライアントが親に会ってほしいという要望を出したことで自分を評価し、父親に会うことを約束する。

以上、第2期は、何か「深まらない感じ」を自覚し、セラピスト、クライアントの両者がお互いにその目的を含めて模索しているという状況が続いた。いわば、カウンセリングの方向性を探していた時期である。そして、クライアントから父親に会ってほしいという要望が出された。

第3期 (#12 - #21 / X+1年4月-10月) : 直面化

#12「きのう深夜まで母親と話をした。昔から父に恨みを持っていたことを話せた」という。その後、約束どおり、父親と本人との3者面談を実施した。父親は背広にネクタイというきちりした服装で、厳格さを漂わした人。本人のことは何でも知っているという。「この子はわがままで育ってきて、いつも年寄りがそばにいて守られてきた。就職も私が世話した。私は甘さと厳しさの半々ですね」。Thは、そんな父親に対して、本人も今の状況を苦しいと感じているということ、カウンセリングでは今後の方向性を探すことをめざしていることを伝えた。その後、「家の居辛さは少なくなった (#13)。「会社の仕事は弟が継ぐし、僕は継ぐつもりはない。父親は僕たちに完全を求めてくるくせに、こちらから見ると親が完璧とは思えない。毎日お酒飲んで自己管理できないし、アルコール依存症ですよ。一緒にいると、父親のペースに引きずり込まれる (#14)」と、相変わらず父親への怒りと失望を言語化している。一方で、#15「別に…、仕方ない」という厭世的発言が聞かれ、この時期、クライアントの覇気の欠落と思える態度に対して、(何とかしようとは思わないの?) といった、Thがつい働きかけてしまうことが繰り返されており、これは、Thの逆転移としての「怒り」の表出であった。#16「人の目が気になる。視線恐怖。昼間は疲れるので夜が楽です」と対人恐怖的心性を伺わせた。

その後、「疲労感がある (#17)」、「だるい、下痢、めまい、吐き気 (#18)」、「過敏性大腸炎ってかんじ、微熱がある (#19)」と身体的不調感を訴えており、Th は、この身体への不調が怒りの内在化によるものと解釈し、そのことを面接で取り上げた。しかしながら、本人は「不安があると思う (#18)」「不安で先のことは考えられない (#19)」と、不安という表現で直面化への回避を示した。また、この頃、自宅で飲酒量が増え、夜中一人でビール 500 ミリ缶 4 本飲んでいることが知らされた。#20「親父に対して嫌悪感がものすごくある。支配を感じる」と怒りに関わる支配の存在を語る。「その支配のために、感情がうっ積し、怒りや悲しみがわいてくる」という。また、「感情をどこまで出していいのかわからない、出し過ぎると思うと怖い。それに両親から受け入れられていない、母親にもわかってもらっていない。母は、昔、うつ病だったからもっと僕のことわかってくれてもいいと思う」と、母親への不平を語る。#21「あせっている。すごく追いつめられた感じで、カウンセリングに来る前はリズムが狂うんです。できれば、東京に行きたい。大学時代の自分を取り戻したいです (←いい頃のイメージっていつなの?) 大学時代の発作をおこす前の自分ですね、7年前の自分。プレッシャーというよりは最近自分を責めている」。Th は、少しずつ内省は進んでいるように感じていたが、一方で、カウンセリング自体が本人にとって重荷になっていた。

以上、第3期では、語られた身体的不調について洞察を試みるも、ことごとく回避された。また、逃避としてのアルコールへの依存が出現したが、セラピストは、怒りの処理を含めた直面化の方法に工夫が必要であることは気づきながらも、その手だてに困惑していた。一方で、本人の自責感を伴う内省は進んでいた。

第4期 (#22 - #25 / X + 1 年 11 月 - X + 2 年 2 月) : 抵抗

#22「吐き気がある。実際に吐いてしまった。原因は全く分かりません」と、不機嫌に語る。そして「きのう吐き気が収まらなかったら今日のカウンセリングは休もうと思ってました」と、抵抗ととらえられる発言をした。さらに「今はどうでもいい…」とその表情からは投げやりさが伝わってきた。この時、Th は、Y 夫の不機嫌さの背景には、どうにもならない自分自身への怒りとともに、何もしない Th への怒りが存在していると考えていた。#23「変わらない。特別話したいことはありません。(どんなところを変えたいの?) 変えようがない。まあ、またやる気が出ればいい。(カウンセリングへの期待は?) もうあきらめに近い心境です。(目的は?) 家の中で堂々としていられればいいです」。慢性の退却状況が続き、カウンセリングに対する失望感を顕わにした。Th はどこか挑戦されているという感覚を持ち、そこに対決的雰囲気を感じる。また、この時、Th は主治医に効果的な薬物療法を要望しており、治療の進展のなさへの焦りとしてとらえられよう。#24 は、母親と来院。「階段から落ちて 8 針頭を縫っ

た。今日は一人で来る自信がなかったので母親と来た」という。母親は「昼まで寝ている。お父さんから逃げている」と語り、小さい頃から反抗期のなかったこと。おばあちゃん子でほとんど母親は見てやれなかったことが明らかにされた。Thは、男性セラピストである筆者と対決することこそ意味ある作業であると認識し、父親にできなかった「反抗」の練習を面接の中で行っているものと解釈した。#25「(母親として子どもを見てやれなかったことについて)母から愛情をかけてもらったという記憶がない。今は自分のペースで気がねなく過ごせる環境がほしい。家は変わらないし、僕も変わらない。(変えられる部分はありますか?) ないですね。このままでしょ。(変わりたくないの? 変わるのが怖いのでは?) 変わるということがわからない。(これまで抑えてきたから?) それしかなかったから…。言っても仕方ないでしょ」。この回の面接では、変わることをめぐって取り上げたが、変わろうとする前にあきらめが出てしまう本人の心性が明らかとなった。

以上、第4期は、生活からの退却とカウンセリングからの退却の両面が示された。面接では終始不機嫌な態度を示し、受け身的面接が続く。この一連の「抵抗」に対して、何らかの仕切直しが求められているとセラピストは感じていた。また、Y夫は、セラピストに父親を投影しており、抵抗を通して、父親を乗り越えようとしていると考えられた。

第5期 (#26 - #31/X + 2年3月 - 9月) : 内省から行動へ

「末の弟が結婚するので、両親は機嫌がいい。僕にはちょっと窮屈 (#26)」。 「僕の話し相手だったおばあちゃんが入院した。弟に子どもが生まれることになった。親にとっての初孫ができる (#27)」と、家族のライフサイクルに変化が生じる。この回、父親との面談を行い、父親からは、酒量の心配、また、本人が飲みながら謝っていること、英語の得意な子だったことなどが語られた。そして、#28では「精神的にはまあまあです。結構、落ち着いていられる」と比較的明るい。さらに「ビールに頼っていることは確か。飲むと余計な不安が消える。たまに調子いいときは散歩してみようと思うけど、調子悪いときは一步も出たくない。人から言われると、グサリと傷ついてそれでだんだん自信失って過度に慎重になって…。思い切ったことができない。そういう行動パターンができてしまった」と内省する。(←これまでグサリってしたことについて) 大学の時に女の子が好きになって、告白しようかと迷っていたときに、友人から先に言われてしまった。それで彼女に告白できなかった。自分ではどうにもできないという気持ちがうっ積してしまっ、ショックでした…。時々フラッシュバックのように過去が出てくる。(←ここで一つ一つたどっていきましょう)。#29では、「男友達に裏切られた。あの時、何とかしなくてはいけない、でもできないって感じで自分を追いつめてしまった。彼女に本当の気持ちを伝えたかったとは今でも思います」と、過去を語る。しかしながら、その

こと以外にはY夫から自発的に語ることは少なく、終始受け身的。こちらからの問いかけにはきわめて自然に対応するものの、Thが質問して相手が答えるというパターンの面接であった。Thはこの受動性こそがY夫の中核的テーマであると考えていた。なお、この回、夜のコンビニのアルバイトへの興味を示す。#30では、興奮気味で「父親とトラブルがあって…、テレビのチャンネルを勝手に回されたので久しぶりに激怒した」と語り、「その反動で気持ちは落ち込んだ」という。(←怒れたことはすごいよ!)と、Thは応援感覚で返す。「激怒したけど父親には向けなかった。これ以上言うとまずいと思って。(怖い?) 怖い…? というよりも呆れたという感じです。結局、こっちが我慢しなければなりませんから…。“勝手にしろ”とか、“おまえは一人でやってみろ”と言われるのは怖いです」と、その恐怖の内実について語った。そして、#31において、「カウンセリングの目標が自分ではわからない。必要性はないのではないか。(自分を変えようと思う?) 変えようとは思わない。変えようがない。自分は自分でしかないから…」と面接自体への疑問が出される。一方で、「実はコンビニのバイトを探してきた」とやや誇らしげに語る。(←今後のカウンセリングはどうしましょうか?) 「僕が必要な時に来たい」。この回を最後に、今後は定期的面接にはしないで、本人の必要な時に予約を入れるという形で合意した。なお、精神科主治医による薬物療法は継続とした。この時、Thは、あえてY夫からの面接希望を待つことで、その後の目的が明確化されるのではないかと考えており、また同時に、ThがY夫の支配下に組み込まれたという感覚も覚えていた。その1ヶ月後、電話での相談が2回あった。それによると、コンビニバイトは2週間でやめたが、今はカレー屋の店員をしているとのことであった。

以上、第5期では、過去のエピソードの言語化、内省を経て、唐突とも言える治療終結への意思表示を認めた。その過程で、コンビニのアルバイトを見つけるという社会化への糸口を獲得した。なお、セラピスト自身は、「Y夫が勝手に去っていった」と同時に「Thが去らせてしまった」という二つの感覚を有しており、これもY夫らしい卒業の形なのかもしれないと自らを合理化していた。いずれにせよ、まさに「内省から行動へ」の時期であったと言えよう。

3. 考 察

Y夫の心理療法の過程は、「導入」、「模索」、「直面化」、「抵抗」、そして「内省から行動へ」と進み、全31回(約2年0ヶ月)をもって終結に至った。この間、セラピストは共感的態度を基本に置きながら内省を目指すアプローチを採った。ここでは、面接経過で認められたY夫とセラピストの心理的プロセスについて考察し、さらに、ひきこもりへの心理療法における

「主体性の獲得」について論じたい。

1) Y夫の心理的プロセス

「導入」の時期におけるY夫は、心理面接には決められた時間にきちんと来院し、その語りには意欲的な一面を認めた。セラピストは、陽性の関係を重視するために、直面化を避け、終始、評価するという態度を排除しながら関わっており、この時期は、徐々に情緒的な関係を形成していけるという手応えを感じていた。また、面接当初（#3）より、父親への嫌悪感を表明しており、この主題は、以降、ことあるごとに出現することになる。なお、牛島（2000）は、ひきこもりへの治療的接近の基本は、高い自我理想のゆえに体験してきた外傷を癒すことであるとし、批判や注意は外傷の上乗せになることがあるので、彼らの示す非現実的で非常識な言動を批判したり注意したりしないようにすることが大切であると述べた。そして、可能な限り患者特有のものの考え方を理解し、批判なしに話を聴くことによって関係が作られると、患者からこれまで体験した外傷体験が語られる時期を迎えるという。事実、Y夫は#6で発症に関わるエピソードを言語化している。

ところが、「模索」の時期では、身体的不調を訴え続けるクライアントに対して、セラピストは、面接での「堂々めぐり」を自覚した。要するに何か深まらないのである。この状況を打開するべく、セラピスト、クライアント共にカウンセリングの方向性について探っていたものの、セラピストの「深まらない」という感覚はその後も持続していった。小羽（1999）は、精神療法における「ひきこもり」をめぐって、治療関係での関係性からのひきこもりという視点から論じており、それは、相互作用的な関係性がなく、コミュニケーションがなく、動きがない状態のことを示すとした。したがって、治療的「行き詰まり」を招聘しやすい。実際に、Y夫のような社会的ひきこもりのクライアントにおいては、社会生活において情緒的な関係性をほとんど断っているために、常に空虚感や孤独感を感じているのだが、ひとたび関係性が情緒的な意味をもってくると、今度はそれを極度に恐れてしまう、その結果「ひきこもる」のである。すなわち、セラピストとの間で情緒的關係が成立しようという時期（導入を終えた時期）から、相互コミュニケーションからひきこもるという態度が認められたと言えよう。Y夫の示した治療関係からのひきこもりは以後も波状的に続き、#15「別に…」、#22「どうでもいい」、#23「特別話したいことはない」、#25「家も変わらないし、僕も変わらない」、さらに、第5期にセラピストの感じた受動性の問題に表れている。

「直面化」の時期では、内在化された怒りをめぐって洞察を促し、それに対してY夫は漠然とした不安を述べた。セラピストは「はぐらかされた」感覚を持つが、この「はぐらかし」は

Y夫の直面化回避としての心理的特徴を示している。そして、呼応するようにアルコールへの逃避が始まった。また、同時に、父親への嫌悪感が「支配」にあることを理解し、#20「支配のために…怒りや悲しみがわく」と内面的洞察を認めた。この頃、自責感の萌芽とカウンセリングへの負担感が共有されており、直面化による「ピーク」にあったものと理解されよう。

「抵抗」の時期は、吐き気にとどまらず実際に嘔吐が出現し、面接では、カウンセリングへの失望感を顕わにした。態度は受け身的ではあったが、同時にセラピストはクライアントから攻められている感覚を覚えており、これは、受け身的攻撃性を浴びせられていたものと考えられる。一方、終始一貫して、父親への嫌悪と敵意は面接当初からはっきりと言語化しており、家族内葛藤の中核に父子関係のありようが存在していることは明らかであった。そして、セラピストの感じた「対決的雰囲気」とは、まさに父子対決の代理戦争を面接で行っていたがゆえに生じたのではないだろうか。厳密に言えば、Y夫によるセラピストへの父親投影が、セラピストの中の父性的部分を喚起し、クライアントとの対決的雰囲気が生じたものと解釈される。

「内省から行動へ」の時期において、引き続き、父親への乗り越えをセラピストとの間で行っていると解釈し、実生活における父親への怒りの表明を契機に、Y夫は面接における支配を獲得した。「僕が必要な時に来たい」ということばに支配の構図が見て取れるからである。そして、本例では、面接がY夫によって支配されたことで父性の乗り越えを達成した。さらに、社会への接点を見つける行動が出現し、コンビニのアルバイトという職を獲得した段階で終結に至った。筆者は、終結の意味について、面接室から卒業して社会へと主体的に旅立ったと考えている。

2) セラピストの心理的プロセス

次に、セラピストである筆者はどのような心理的プロセスを辿ったのかを検討する。

第1期、面接当初は「手応え感」から始まる。次の第2期では、「堂々めぐり」「いらだち」「困惑」「深まらなさ」を自覚した。第3期は、直面化にあたって、「つつい働きかけてしまう」「困惑」そして「怒り」を感じ、第4期において、「はぐらかされた」「挑戦されている」「対決的雰囲気」「焦り」を認めた。そして、第5期の「支配下に組みした感覚」をもって終結に至った。

セラピストの「困惑」と「怒り」は治療的關係性が持てないことに由来しているが、今、振り返るとき、それは、まさに「ひきこもり」の特異性に巻き込まれていたものと理解される。元々せっかちを自認するセラピストにとっては、関係からのひきこもりに対して、「何とかセラピーという土俵に乗せたい」という誘惑が常に付きまとっていた。そこには「心理療法は深

まらなければいけない」という強迫性が存在し、同時に、「おいおいしっかりしろよ」的な怒りが内在化していた。それが、直面化における「つい働きかける」に表れていたのである。齊藤（1998）は、ひきこもりの状態にある人に対して陥りがちな態度は、社会的ひきこもりを「否認」することであると述べ、「まさにそこにいるにもかかわらず、何もないふりをする」、その結果、彼らに対して「叱咤激励」に及んでしまうと警告した。この心性の背景に「働かざるもの食うべからず」という根強い価値観があるとし、長い臨床経験を有している専門家でも、しばしば、「お説教」や「議論」の誘惑に負けてしまい、それどころか、「彼らは甘えている」「怠けている」「権利を主張しつつ責任を回避している」「両親に責任転嫁している」といった社会通念に基づく考えを持ってしまう点に言及した。そして、セラピストが、ひきこもり事例と向き合うためには、まず、「ひきこもり」を否認したい衝動と戦わなければならないことを強調している。また、藤山（1999）は、ひきこもり現象へのセラピストのアンビバレンスについて論考し、アンビバレンスの存在は、患者が「ひとりであること」と「ふたりであること」の共存と交流を発達の基本的条件としている限り、きわめて必然的なものであると言及した上で、もっとも危険なことは、セラピストがアンビバレンスを持ちこたえることを回避して、自身の迷いを否認してしてしまうことであると、いきいきと迷い続けることを維持することこそ重要であると明示した。はたして、セラピストである筆者が「いきいきと迷い続けた」かどうかは疑問であるが、「ひとりである」と「ふたりになる」の狭間で揺れており、それが「困惑」の内実であったことは確かである。

第4期からのプロセスでは、結局、対決姿勢を持ち込むことで、「ふたりでいること」が維持されていた。そして、対決的雰囲気に至る理由の一つに、セラピストの父性的態度が挙げられる。これは、セラピストがどこかで「男ならしゃんとしろよ」的なメッセージを発していたものと推測され、これは、齊藤（1998）のいう「ひきこもりへの否認」であり、実のところ、まさにY夫の父親の態度なのである。面接では、両者の「怒りのキャッチボール」とも言える状況が勃発していたと言えよう。そして、第5期、Y夫は、面接を自らコントロールすることによってセラピストを支配した。また、セラピストの「支配されている感覚」の萌芽と時を同じくして、社会への接点を持つことに成功したのである。

3) 主体性の獲得—支配からの卒業—

本事例で認めた「面接を支配する」とはいったいどういうことであろうか？その心理プロセスを「主体性の獲得」という視点から考えてみたい。

ところで、「主体性」はY夫の背景に関わる重要な主題である。幼少期からおばあちゃん子

として育てられてきた一方で、父親は、権威的な人でアルコール癖があり、家族に威圧的、支配的に関わってきた。母親は、Y夫の話から、うつのエピソードを持つ弱力性格と目され、夫には恐れを抱き服従していた。そして、4人兄弟の長男として期待されたY夫は、常に主体性が剥奪された状況下に置かれていたと推測される。事実、大学や就職の選択における父親の干渉は強く、就職に至っては、父親は「私が世話した」と言っただけで済まないほどである。大学時代に好きな女性ができても、男性として主体的に行動することができず、友人に先を越されて傷ついてしまう。

心理面接では、開始当初はセラピストが手応えを感じたほど積極性が伺われたが、情緒的關係が形成される前後にその主体性を放棄していた。今考えると、父親に言うて欲しいという要望も主体性の欠落の結果であると理解できる。面接では「受け身的態度」を基盤に、はぐらかされたり、不機嫌さを全面に出す形でセラピストを攻撃した。この攻撃は決して直接的にセラピストに向けられることはなく、いわゆる、受け身的攻撃性に特徴を有しており、それはまさに「主体性無き攻撃表現」であった。そして、この「受け身的攻撃性」による「怒りのキャッチボール」の過程で、次第に、Y夫は面接の主導権を握っていた。これは、セラピストの共感的態度によるところも大であるが、むしろ、セラピストがこの類の攻撃表現に困惑してしまい、いわゆる「弱いところを突かれたからだ」と、今振り返っている。セラピストに父親を投影した上で、その面接を支配することは、Y夫にとって、父親の支配からの卒業を企てたことを意味している。

なお、Freud (1913) は、肛門サディズム期に優勢な能動-受動という組み合わせの中で、「支配欲動 (*Bemächtigungstrieb*)¹⁾」を問題にしており、受動性が肛門性愛に裏づけられているのに対して、能動性は支配欲動に基づいていると指摘した。したがって、支配欲動は主体としての能動的行動の原点とも言え、支配欲動の満足は主体性喚起に結びつく。また、Erikson (1968) は、精神分析学の視点から、主体性の問題を青年のアイデンティティ形成に絡めて論じ、田中 (1996)、斎藤 (1998)、高塚 (2002) らの記述も、総じて、「ひきこもり」を思春期遷延化の問題としてとらえている。すなわち、主体性の獲得が、思春期の主要テーマである「分離個別化」への道程であることは明らかなのである。

以上の検討から、ひきこもりへの心理療法においては、その「受け身性」に注意しながら、クライアントの主体性の獲得を目指し、面接をクライアントに支配させることが重要なプロセスであることが理解された。その際、セラピストの「被支配感覚」が拠り所となるものと考えられ、この時のセラピストは、まさに、生活史上のクライアント体験を味わっていたものと言えよう。筆者は、面接中に自覚するセラピストの「被支配感覚」は、クライアントの主体性獲

得過程において、意味ある指標になり得るものと考えている。

4. おわりに

言うまでもなく、一事例のみで「ひきこもりの心理療法」について一般化することはできない。ただ、昨今の増え続けるひきこもりのクライアントに対する心理療法の困難性を考えたとき、現在のところ、こうした一事例研究の積み重ねに依存するしか有効な方法論を探る手だてはないように思える。筆者は、今回、Y夫の心理療法過程の分析から、「主体性の獲得」をキーワードに置いて、セラピストの「被支配感覚」の有効性について論じた。本論が、この方面における効果的な心理療法の発展に寄与されることを期待している。

注

- 1) 村上仁監訳，1977，精神分析用語辞典，みすず書房，p. 208-211より抜粋。

引用・参考文献

- Erikson, E. H., 1968, Identity-Youth and Crisis : 岩瀬庸理訳，1969，「主体性アイデンティティー青年と危機」，北望社。
- Freud, S., 1913, Die Disposition zur Zwangsneurose : 加藤正明訳，1969，「強迫神経症の素因」，『フロイト選集10 不安の問題』，教文社，p. 89-103。
- 藤山直樹，1999，「ひきこもりについて考える」，『精神分析研究43-2』，p. 130-137。
- 笠原嘉，1978，「退却神経症という新しいカテゴリーの提唱」，中井久夫・山中康裕編『思春期の病理と治療』，岩崎学術出版社，p.287-319。
- 衣笠隆幸，1999，「ひきこもりとスキゾイドパーソナリティー —スキゾイドの病理学研究の歴史—」，『精神分析研究43-2』，p. 101-107。
- 小羽俊士，1999，「治療関係におけるひきこもり」，『こころの科学87』，日本評論社，p. 76-80。
- 齊藤環，1998，『社会的ひきこもり—終わらない思春期—』，PHP新書。
- 高塚雄介，2002，『ひきこもる心理 とじこもる理由』，学陽書房。
- 田中千穂子，1996，『ひきこもり—対話する関係をとり戻すために—』，サイエンス社。
- 牛島定信・佐藤譲二，1997，「非精神病性のひきこもりの精神力動」，『臨床精神医学26-9』，国際医書出版，p 1151-1156。
- 牛島定信，2000，「最近のひきこもりをどう考えるか」，『精神療法26-6』，金剛出版，p. 543-548。