

終わらない心理相談の問題

—特に学生相談の面接構造において—

杉原保史*

1. はじめに

心理療法は、その発展の歴史の中で、ますます長期に及ぶようになってきた。そして、そのことは一つの問題として次第に認識されるようになっていった。Freud, Sがその最晩年の論文「終わりある分析と終わりなき分析」(1938)において、「骨の折れる長い分析的操作の期間をいかにして短縮できるかという問い」に取り組んだのは、その端的な表れである。そして近年、心理療法が一部の富裕層のものであった時代から一般市民のものへと発展する中で、また経済的圧迫からそのアクセシビリティが問われる中で、短期療法が歓迎され、長期療法はその効率や効果が疑問視さえされる風潮が出てきていることは周知の通りである。

たとえば、Garfield, S. L. と Bergin, A. E. (1986) は、心理療法の全般的な歴史を概観する中で面接回数の問題に触れ、以下のように述べている。

心理療法にどれだけの期間とセッション数が必要なのかということについては、いかなる特定の見解を支持する調査結果もなく、推測の域を出ない問題であった。Freudは精神分析が長期にわたることに関して懸念を表明したけれども、彼の死後それがいっそう長期化したことは明らかである。ある報告において述べられている精神分析の平均セッション数は835時間であり (Voth & Orth, 1973)、一般的な見積もりでは4～6年というところのようである。こうした治療がほとんどの人にとっては手の届かないものであることは極めて明白である。それは、その推進者たちによって、もっともインテンシヴな治療の形態であると見なしているが、その効果が適切に証明されたことはなく、多くの報告に基づけば、大衆に提供されている治療のほとんどはこれよりも短く、安上がりである上に、効果もそれと変わらないということは明らかである。

このような言説は、短期療法を推進する人々からしばしば提出されているが、実際のところそれを支持する確かな根拠は得られておらず、時期尚早の過剰な単純化であると思われる。しかしながら、こうした言説は、時に明確な治療の変化を生み出すことなく長々と続けられる長期療法の危険性に対する注意を喚起したという功績はあったと言えるだろう。長期にわたって面接がなされる事例の中には、クライアントがカウンセラーを唯一の拠り所として手放せなく

*京都大学カウンセリングセンター

なったり、カウンセリングのためにカウンセリングを求めるようなことになったりなど、様々な要因により、カウンセリングを終結へと向かわせない傾向があって、そのために長期化している場合がある。これは、長期療法の場面設定の中でこそ起こりがちな問題である。長期療法がすべてそうというものでは決してないが、確かによくよく検討されてしかるべき種類の長期療法が存在していたからこそ、短期療法が熱烈に歓迎されることにもなったのではないだろうか。

学生相談の領域においては、在籍年限があるがゆえに、そのような問題に陥っても、強制的に終わりがくるのが普通である。しかし、留年、休学、大学院進学などにより、十年以上にわたって来談する場合もあり、中には、卒業や退学によって公的には相談が終了しても、カウンセラーとの関係を離れることが困難で、数年にわたって手紙や電話などで接触を持つことになる事例もある。その中には公的に相談が終結してからむしろ、初めてカウンセラーに対する陰性の感情が吹き出し、その対応に苦慮するなどということもある。

こうした事例において、やはり問題となるのは、果たしてカウンセラーの関わりは本当のところ援助的だったのだろうかということである。カウンセラーは、クライアントに成長的な変化を引き起こすことのできぬまま、知らず知らずのうちに問題をむしろ持続・固定させる構造の重要な一部として機能するようになり、クライアントを無力な状況に留めおいて、カウンセリングへのアディクションを作り出してしまったということはないだろうか。

ちなみに、心理療法がクライアントに害を与える危険性は、1966年に Bergin によって悪化効果 (deterioration effect) として取り上げられ、その線で多くの研究がなされてきた (Lambert, Bergin & Collins, 1977; Bergin & Lambert, 1978 など)。ただし、こうした研究において主に扱われているのは、症状や状態像の目に見える悪化の反応である。今、問題にしているのはそれとは異なり、むしろ取り立てて気づかれるような悪化もなく長期にわたってそこその状態が維持されるのだが、その中でクライアントは成長的な変化を遂げて面接を去ることもなく、むしろ逆に面接を去ることが難しくなっていく、結局はクライアントを無力なままに留め置くことになってしまうという、より静的ではっきりとは見えにくい害である。こうした微妙な害についての指摘は、Hadley と Strupp (1976) に見られる。彼らは、悪化効果という用語の代わりに否定的効果 (negative effects) という用語を用い、そこに、患者による治療の誤用あるいは乱用 (misuse/abuse) という項目を含めている。それは、たとえば、「心理療法こそが他のどんなことにも優先する仕事となってしまう、それ自体が目的となってしまう」「心理療法がある種の問題への言い訳として用いられる」「治療が方向づける精神内界の探究に没頭し、現実の問題への対処行動はいつまでも後回しにされてしまう」など、様々な形を取りうるとされる。そして、こうした心理療法の誤用あるいは乱用は、特に分析的・洞察志向的な療法において、つまり長期療法において、起こりやすいと指摘している。

Bergin を中心とする悪化効果の研究においては、その定義を論じる中ではこのような種類

の害について言及されることはあるものの、彼らの研究はリサーチをベースにしており、そうした方法では長期にわたる治療の中での微妙な害を扱うことは困難であるため、これについては周道的にしか扱われていない。そもそもこの二つの害のあり方は明らかに性質を異にしており、別のものと考えて別のラインで追究したほうが理解しやすいと思われる。

本稿においては、長期にわたる心理相談の中で、徐々に持続的な依存関係が発展し、外的な強制力なしには終わりへと向かわないような仕組みが成立してしまう場合について、様々な角度から検討してみたい。このささやかな論考の範囲でこうした大きな問題に明確な解決が与えられるとは最初から考えていないが、問題の視界が深まることや問題を抱える懐が広がることを期待し、そこからできる限りクライアントにこうした害を与えないために取りうる考え方や対応の工夫を探究してみたい。

2. 面接回数に関わる調査から

まず始めに、面接回数に焦点を当てた調査を参照し、終わらない心理相談を理解するための手がかりを得たいと思う。

学生相談の領域において面接の継続回数に焦点づけた研究として、石谷（1999）がある。彼は学生相談室に自発来談した598人の学生について、面接の継続回数を調べ、それに伴う相談の特徴を分析している。その資料の一部を表1に示す。

表1 面接継続回数による相談活動の概要の分類（数字は人数）

面接回数	来談時期					相談内容						結果			合計
	1年	2年	3年	4年以上	大学院	性格テスト	修学	進路・将来	課外活動	対人関係	心理・精神	終結	中断	卒業	
1回	60	24	23	31	0	46	26	15	30	12	9	89	49	0	138
2～3回	200	57	62	62	1	332	7	4	7	10	22	369	13	0	382
4～5回	8	2	3	6	0	0	1	2	0	4	12	9	9	1	19
6～10回	2	2	5	8	0	0	0	0	0	7	10	9	5	3	17
11～20回	4	6	4	2	1	0	0	0	0	9	8	7	6	4	17
21～30回	1	4	0	5	0	0	0	0	0	4	6	1	4	5	10
31～40回	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	3	4
41～50回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51～60回	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	2	1	2	5
61回以上	5	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	6	6
合計	285	96	101	114	2	378	34	21	37	49	79	487	87	24	598

石谷真一（1999）面接回数から見た学生相談の特徴 心理臨床学研究 17巻3号 261～272頁

これを見ると、3回以内に終わる相談が520件と圧倒的に多く、全体の87%を占めており、大半の相談は非常に短い期間の接触で終わっているということが分かる。一方で長期にわたる相談に注目すると、31回以上継続する面接が15件で2.5%、そのうち61回以上という面接が6

件で約1%あり、全来談者に占める比率は小さいものの、やはり長期にわたって来談する学生が存在することを示している。

61回以上来談した6人の学生についてさらに詳しく見てみると、そのうちの5人が1回生で、1人が2回生で来談し始め、6人のすべてが卒業によって相談を終了している。このことは、これらの学生が学生生活の大半を相談室に通いながら送ったことを示している。また、6人のすべてが卒業という外的な枠組みによって相談を終了しているということは、こうした面接が外的な契機なしには終わらない傾向を含んでいたのではないかと推測させる。

また石谷は31回以上継続した学生を長期相談群と呼び、その特徴を以下のように記述している。

…学生生活への取り組みでは、半数が「かなり難」に分類され、慢性的な性格的・病情的問題を抱え学生生活を送るのが困難であったり、学生生活で自発的で主体的な試みをほとんどおこなえないといった、中期相談群よりも心理的問題が重いと考えられる学生も含まれていた。カウンセラーの関わり方は2/3が「心理的安定」[学生の不安・不満・苦悩などの聞き役となり、共感的・支持的な対応を継続することで、学生の心理的安定の維持・回復を目指す関わり]であった。これは面接場面がこうした学生のほとんど唯一の拠り所となり、定期テストや実習、他の学生との関わり、そして就職活動や卒論など避けては通れない学生生活の難題を、なんとかこなしていくために必須のものとなっていたことを示している。またカウンセラーと学生との関係が相当に深まり、面接場面の関係性の体験を通して、学生は心理的安定を得たり、洞察を得ていった。長期相談群の学生にとって面接体験は他の学生生活での体験に劣らぬ重みを持っていたように、カウンセラーには感じられていた。(□内は筆者による補足)

ここには、こうした学生にとってカウンセラーとの関係がいかに重要な支えとなっていたかが示されている。別の箇所でも、石谷がこうした面接を「カウンセラーとの依存関係が重要となる面接」として位置づけているように、これらの学生は、カウンセラーに大きく依存して学生生活を送っていると言える。このように、長期相談群には、学生のカウンセリングに対する長期的・持続的な依存が認められる。

こうした依存が相談経過の中で見られても、それがうまく解消されて終結すれば、その相談は躊躇なく治療的・援助的であったとすることができるだろう。この点で、先に見たように、長期にわたる事例の多くが卒業によって終わりを迎えていることが気がかりである。このことは、依存関係がカウンセラー-クライアント関係の内側からは解消されないまま、その外側から終わりがやってきた可能性を匂わせるからである。

以上、学生相談において面接回数に焦点づけた石谷の研究から、長期の相談の実際状況やその特徴を見てきた。

では次に、調査の直接の焦点は他にあるが本小論のテーマと関係する興味深い資料を示しておきたい。それは、金沢ら(1996)が、職業倫理の意識について、日本学生相談学会会員81名に対して行った調査である。これは米国の学生相談カウンセラーを対象にして行われたSherryら(1991)の調査の邦訳版を用いたものであり、その結果を米国の結果と比較対照し

て考察したものである。ここで注目したいのは、調査項目中の「クライアントのためになっていないので治療を終結する」という項目である。調査では各項目について、その頻度（そうということがどのくらいあるか）と倫理判断（それは倫理的か非倫理的か）を問うている。日米両調査におけるこの項目への回答の集計結果をまとめて表2に示す。

表2 「クライアントのためになっていないので治療を終結する」という項目に対する日米の
カウンセラーの反応（数字はパーセント）

	頻 度						倫理的判断					
	当 て は ま ら な い	ま っ た く な い	ま れ に あ る	時 々 あ る	多 い	非 常 に 多 い	非 倫 理 的 で あ る	疑 い な く 倫 理 的 な こ と も あ る	条 件 に よ っ て は 倫 理 的 な こ と も あ る	ど ち ら と も い え な い	多 く の 場 合 に お い て 倫 理 的 で あ る	疑 い な く 倫 理 的 で あ る
日本* N=81	11.4	35.4	41.8	10.1	1.3	0.0	2.5	19.8	23.5	33.3	21.0	
米国** N=137	—	6.6	17.9	35.7	13.2	6.6	1.9	4.7	4.7	23.4	65.4	

*金沢吉展ら（1996）学生相談における職業倫理 学生相談研究17巻1号61-73頁

**Sherry, P. et al. (1991) Ethical beliefs and behaviors of college counseling center professionals. *Journal of College Student Development*, Vol. 32, Pp. 350-358.

頻度に関しては、日本では最も反応が多いのが「まれにある」であり、次いで「まったくない」となっており、この二つを合わせると全回答の約77%にのぼる。つまり、クライアントのためになっていないので治療を終結することは、日本ではあってもまれで、まったくそのようなことをしない人もかなりの割合いるということである。これに対し、米国では最も反応が多いのが「時々ある」であり、「まれにある」「多い」と続き、日本ではまったく見られなかった「非常に多い」という反応も6.6%見られる。米国のカウンセラーは、クライアントのためになっていない治療を終結することが日本のカウンセラーよりも明らかに多いと言える。

倫理判断に関しては、日米の回答にさらに目立った違いが認められる。米国ではこれを「疑いなく倫理的」とする人が65%、「多くの場合において倫理的」とする人が23%あり、この両者を合わせると9割近くにのぼる。つまり米国においては、クライアントのためになっていないので面接を終結するという行為は倫理的であるという判断が、ほぼ職業集団全体のコンセンサスとなっていると言える。ところが、日本では回答が「疑いなく倫理的」「多くの場合において倫理的」「どちらとも言えない」「条件によっては倫理的なこともある」の4つの選択肢のそれぞれにおおむね20-30%の間でばらついており、個人によってかなり意見が異なっているのが分かる。

こうした結果からすると、米国に比べ日本では、もしかするとクライアントのためになって

いないのではないかとと思われる場合にもカウンセラーがそれを理由に治療を終結するというような明確な行為に出ることは少なく、クライアントのためになっていないのではないかとどこかでは思いつつも治療を続けるカウンセラーが多いのではないかと推測される。あるいはそもそも、日本のカウンセラーの間では「この面接は本当にクライアントのためになっているのだろうか」という問いが明確に意識的に検討されることがより少ないのではないかと、という可能性も考えられる。こうした背景には、そういう事態をどのように治療的に扱えばよいのかに関する理論的探究や技術的訓練が不足していることが考えられる。またこれについての倫理的判断に個人によってかなりばらつきがあるが、この点についてももっと議論を積み重ねる余地がありそうである。

ともかく、この調査から読みとれる日本のカウンセラーの現状は、クライアントのためになっているかどうか曖昧なままに長期化する相談をより多く生み出す条件を備えていると言えるだろう。

ではそれを踏まえた上で、以下においては、こうした問題をどう治療的に扱っていったらよいのかについて考えてゆきたい。

3. 終わらない面接を生み出す関係の発展とそれへの対処

学生相談における面接回数に焦点を当てた石谷の研究を参照する中で、長期継続面接の特徴としてクライアントのカウンセラーに対する「依存関係」が注目された。しかし、石谷の記述を読むと、これはクライアントがカウンセラーにあからさまに頼るという意味での依存関係ではなさそうである。むしろ、カウンセラーとの関係が必須のもの、最重要なものとなり、それなしではやっていけなくなる、そのような関係のあり方という意味で用いられている。

それはまた、関係への依存（嗜癖としての依存）とも通じるものがある。

このように、終わらない面接は、カウンセラーとクライアントとの関係のあり方に起因する問題である。つまりこれは、クライアントの側だけの問題、つまりクライアントの精神内界に内在する問題としてのみ捉えられるものではないということである。依存するクライアントがいれば、依存させているカウンセラーがいるということであり、これは、クライアントの問題であると同時にカウンセラーの問題でもある。

この節においては、そこでカウンセラーがどのような関わりをしていったらよいかについて、手掛かりとなりそうな論考にいくつか当たりながら考えていきたい。

(1) 精神分析における期限設定技法

Freud, S が、その精神分析の実践において、治療者が、クライアントとの関係の中でクライアントから向けられる願望欲求を満たさないよう厳しく注意したことは周知の通りである。「分析は禁欲のうちに行われなければならない」という有名な金言はこれを表したものである。

しかしその精神分析が、今や最も長期にわたり最もセッション数の多い療法として知られているのは皮肉なことである。そこには「禁欲的な関わり」を「無制限に」提供するというパラドックスが働いているのかもしれない。

しかし、この点に関して、精神分析家も気づいてこなかったわけではない。それは、精神分析を期限を設けて行う試みが精神分析自体の中から出てきたことから知られる。Freud自身、通称『狼男』と呼ばれる有名な症例において、さしたる変化もなく治療が際限なく続く事態を避けるため、揺るぎない期限を設定し、その中で効果をあげたことを報告している。

私はある年の農繁期の初めに、患者に向かって、この次の年には治療を終結すること、彼がまだ残されている時間内にどれだけの進み方をするか、それは問題にしないことを言い渡した。彼は最初のうち私を信じなかったが、しだいに私の意図がおかしがたい厳粛さを持っていることを確信するようになったとき、治療上望ましい変化が起こってきた。(Freud, 1937)

ここでのFreudの断固たる制限設定の仕方は印象的である。Freudは、治療が思うように進展しないままに長期にわたって経過するような場合には、こうした技法を用いていたのである。

ただし、Freudはこの期限設定技法について、場合によっては治療的価値があることを認めながらも、標準的な方法とすることはなかった。あくまでこれは一つのパラメータとして扱われた。しかしRankを始めとし、期限設定技法をより積極的に標準的な手続きとして採用する流派も誕生している。

精神分析療法の展開を追うのは本稿の目的ではないのでこれぐらいにしておくが、こうした経緯を見ると、期限を設けずに心理力動を探究していく治療方法には、目立った変化なしに際限なく治療が続いてしまう危険性が伴うものだと承知しておく必要があるであろう。それをどう扱うかは非常に難しい問題として治療者を悩ませてきたと言えるだろう。そういった事態への対処法の一つとして、期限設定技法が考案されたわけである。

(2) カウンセリングへのアディクション

森岡(1999)は、「癒し」をテーマにしたシンポジウムでの発言において、「いま必要なのは癒しではなく、自己との闘いなのではないか」というメッセージを掲げ、癒し手と癒され手とが容易に共犯関係(共依存の関係)に陥り、自分たちの力では抜け出せない無限の反復に入っていく危険性を指摘した。これは、言い換えれば、癒しの活動がアディクションの対象になるということである。森岡の発言は広く一般に癒しの活動について述べたものだが、カウンセリング、心理療法、エンカウンターグループ等の心理臨床活動にしても、このような意味でアディクションの対象となる危険性は時に指摘される場所である。終わらない心理相談の中核にはアディクションの心理が働いていると考えられるので、ここで森岡の意見を参照してみたい。

森岡は、癒し手と癒され手の共犯関係とその問題点を次のように描き出している。癒された

い人は、癒し手のところへ行き、そこで肯定されて癒された感じを持つ。それを繰り返すうちに、癒され手は癒し手との癒される関係を手放せなくなっていく。癒し手の方も、自分が癒しを与えられる人間だということの確認のために、癒され手との関係を必要とするようになっていく。その中では成長は起こらず、癒し癒される関係の無限の反復が起こってくる。癒し手も癒され手も、このままの関係でずっとやっていってもいいわけだが、しかしそれでずっとやっていると、だんだんどうしようもない泥沼のようなところに入っていく。だがそうであっても、お互いに二人だけの力ではそこからもう抜けられない。そこから抜け出す力が欲しいと思っても、外部から誰かが何かの力で壊しに来ない限り、そこからは抜け出せないということが往々にして起こってくる。

森岡は、癒し手癒され手の共犯関係の問題性をこのように描き出した上で、そこには闘いが欠如していることを指摘する。こうした癒しの共犯関係においては、本当は相手に対して「あなたの言うことはちょっとおかしいんじゃないの」とか「自分は実はそうは思わないんだ」とか思っても、そう言う「じゃ僕は去っていくよ」と言われるのが怖いから、癒し癒されることを選んでしまう。そうして、その関係の中の矛盾やひずみが扱われずに隠蔽されてしまう。

このように述べた上で森岡は、癒しの中にいかに闘いというものを取り入れられるのかがポイントになると示唆している。そして、その闘いは、相手との闘いであると同時に自己との闘い、とりわけ自己のアイデンティティとの闘い、自分を変われないように縛っているアイデンティティを問い直していく闘いであろうと言う。

森岡はさらに、自己のアイデンティティを問い直す闘いなどということが自分一人で出来るのか、と問い進め、そういう闘いに取り組みながら生きていくと、お互いに自分を問い直しつつ相手にも問うていくような、そんな相手との出会いがあることが多いと述べている。そこで相手との闘いは相手を殺すための闘いではなく、お互い、闘い合う中において自分を変えていく、そして自分の人生に決着をつけていく、そのための闘いであるという。

森岡はこのように「癒しの関係」と「闘いの関係」について述べたわけだが、それは私には、心理相談が可能性として含む多様な関係性の中の両極端のように思える。心理相談における共感、受容、支持といった要素は、前者と連合しており、禁欲規則、直面化、自己分析といった要素は、後者と連合している。心理相談があまりに一面的に前者の要素に偏ってしまう時、森岡が言う「癒しの共犯関係」に陥ってしまうのであろう。

もちろん、カウンセラーが、このクライアントは現段階では問題に直面する自我の強さがなく、今しばらくはそれとの闘いを避けつつ、闘いに耐えうる自我の強さを養っていく必要があると判断し、意識的・意図的にその線でカウンセリングを進めているのであれば問題はなく、その判断が適切であればむしろ適切な治療的処置であると言えるだろう。しかし、カウンセラー自身がクライアントの不安や問題に触れることを無意識のうちに避けていたり、そうでなくともこうした成り行きに無自覚であれば、事態の収拾はつきにくくなる。

こういう場合には、いかにそこに闘いの要素を取り入れられるかを考える必要がある、と森岡は警告しているわけである。

(3) 面接における欲動-防衛関係の構造化

短期療法の旗手の一人である de Shazer は、変化は必然的なものである、むしろ変わらないことの方が驚きだ、という考えをいささか挑発的に提示することで、伝統的な心理療法家にインパクトを与えた (de Shazer, 1975)。確かに、常に変化流転し続けるこの現象的世界において、変化しないのはなぜかと問うてみる視点には一定の利点があると思われる。

Pine(1985)もまた、異なる文脈ではあるが、類似の問いに取り組んでいる。Pine が問うたのは、発達という不断の変化の中に存在する規則性と永続性をどう理解するかという問題である。そこで彼は、発達過程において欲動が次第にその個人に独自の個性的な充足の形を取るようになっていくこと、すなわち欲動と防衛とが構造化されてゆくことを、様々な例を通して描いている。そして、個人にとって多様な目的（欲動充足、現実への適応、対象関係の反復、自尊心の維持など）のために役立ち、多元機能をうまく果たす充足の形であればあるほど、その充足の形が安定したものとして反復され予測可能で規則性をもつようになっていくことを例証している。

クライアントが目立って変化することもなく長期にわたってカウンセリングに通い続けている場合にも、必然であるはずの変化を避けて現状を維持する積極的な仕組みがその面接の中に成立していると考えられる。そして、カウンセラーもその仕組みの中で一定の役割を果たしていると考えられる。Pine にならってこの状況を表現すると、面接の中でカウンセラー、クライアント双方の欲動-防衛関係が構造化されていき、面接が双方にとって多様な目的に役立つ充足の形として安定したものとなってきたのだと言えるだろう。

このような場面をどう扱うかであるが、精神分析的に言えば、これは転移-逆転移の特殊な形態であり、そこですべきことはその解釈ということになるだろう。つまりそれは、カウンセラーとクライアントとの関係が、クライアントにとって特徴的な充足の形になっていることを、またその特徴の具体的詳細を、明らかにしていく作業である。つまり、カウンセラー-クライアント関係の中にどのような依存があり、どのような欲求がどのように満たされているのか、そのことがどんな多元的な機能を果たしているのか、を認識してゆく。その中で、その充足の形が結局は引き起こしている不都合を認識したり、その充足の形のもとにある不安に触れていくことも課題となるだろう。

ただしここで問題にしているような、長期にわたって変化なく続いてしまう事例の場合、カウンセラーの側が、自分自身気づかないうちにそういう関係のあり方の形成に積極的に参与してきた歴史があるわけで、そのことをどれだけ自分の中で明確にできるかということには相当な困難が予想される。

(4) 治療関係の手段化

成田（1999）は、境界例のクライアントに対する治療的対応を論じる中で、境界例のクライアントは往々にして主訴があいまいで、カウンセラーとの関係それ自体を目的として来談しがちになることを指摘し、カウンセリングにおいてはできるだけクライアントにとっての治療目標を具体的に明確化し、その目標を達成するための手段として治療関係を利用するという関係のあり方を構築する努力が大切になると示唆している。

これは境界例について述べたものだが、我々がここで扱っている問題を考える上でも参考になると思われる。

たとえば、行動療法を取り上げて考えてみれば、この点がいっそうよく理解できるだろう。一般に、行動療法（認知行動療法を含む）においては、境界例に限らず、クライアントの主訴をインテーク段階で積極的に査定し、クライアントの問題ならびに治療目標を具体的な形で描き出すことに力点が置かれる。こうした査定が十分に行われ、問題の定式化やそこから導かれた治療目標がクライアントとの間で共有された上で、治療プログラムが立てられ、それに取り組み段階に入ることになる。こうした治療構造においては、カウンセラーとの関係があくまで問題解決のための手段であることが前面に押し出されており、そのことが曖昧になってしまう危険は小さいと言える。

行動療法が短期の療法であることは、こうした治療構造によるところが大きいと思われる。つまり、問題をできるだけ具体的に明確化し、治療関係はそれを解決するための手段であるという場面設定を強めることにより、いたずらに治療が長期化する傾向を抑制することが可能になると考えられる。

(5) 良性の依存と悪性の依存

困難を抱えたクライアントがカウンセラーに対して依存的になりやすいのは当然であると言える。だからこそ、カウンセラーには、解決困難な慢性的依存関係にクライアントを引き込まない関わり方を提供する努力・工夫が要求される。だが一方で、カウンセリングにおいて、何らかの意味で依存関係が起こってくることは避けられないし必要なことでもあろう。いかなる意味においても絶対に依存関係を排除しようとするのは、いわば「依存関係恐怖症」であり、それでは治療的関わりを提供することはできないだろうとも考えられる。

この線に沿って考えるなら、単純にすべての依存が否定されるべきではなく、治療的な依存もあれば、非治療的な依存もあるというように考えた方が生産的であるという考えに行き着く。そこで、それらを「良性の依存」と「悪性の依存」と名付けるとして、どのような依存が良性のものであり、どのような依存が悪性のものなのか、と問うてみることには、発見的な価値がありそうである。

この点については、関（1982）の考えが参考になる。関は依存性についての研究の中で依存

の様態のいくつかを区別して論じ、その中で「統合された依存性」という概念を提出して、次のように述べている。

統合された依存性とは、成熟し、安定し、統合された人格に備わっているべき依存性であり、又、相互依存的な、他者との良好な関係を保ち、且つ、そこから得た安定感を基礎として自立的になるために、必要不可欠な依存性であるとも言える。…(略)…統合された依存性は、人格適応上、積極的な意味をもっており、その欠如は、適応上、問題性を含んでいる、とするものである。…(略)…本来、成熟し、適応的な人というのは、他者から、まったく孤立するのではなく、時に応じて、相互依存的な関係を保ち、又、直接的に依存しなくても、象徴化された形で、心の支えをもっていたりするものであろう。従って、依存傾向の欠如・依存の拒否が、適応上、何らかの問題性を含む事は、了解可能であり、又、“うまく依存できる・している”事が、適応上、肯定的な意味をもつ所以も同時に説明されうる。

このように述べた上で、関は、質問紙法を用いたりサーチにおいて、統合された依存性が適応上肯定的な意味を持っていることを裏付けるデータを提出している。

通常、依存は自立と対立するものとして捉えられがちであるが、統合された依存性は自立に対立する概念ではなく、「適切に依存することによって適切に自立する」という文の中で意味をなすような依存であると言える。そこには、人は依存をまったく排除することによって自立することはできないのであり、むしろ「適切な依存と適切な自立とは同時に成立する」という見方、あるいは「自立もまた依存性のあり方の一つの様態である」という見方が含まれている。

このような依存を育てていくことは、自立を妨げるものではなく、むしろ自立を促進することにつながる。これこそ、我々が求める良性の依存であると言えるだろう。

我々はこれまでいかにして悪性の依存を避けるかを考えてきたが、こうした悪性の依存を避けることは、それだけでは困難であり、良性の依存を育てることによってのみ可能であるのかもしれない。そう考えると、「いかにして悪性の依存を避けられるか」という問いは、「いかにして良性の依存を育てられるか」という問いに置き換えられることになる。そう置き換えたからと言って、この問題がより解きやすくなるわけではないが、より積極的な治療努力を喚起しやすい捉え方にはなったように思われる。

さて、以上をまとめると、心理相談において困難な慢性的依存関係が発展しつつあると感じられる場合、その状況を治療的に扱っていく手だてやヒントとして、以下のようなことが考えられる。

- ① 明確な期限を設定する
- ② 闘いの要素をいかに取り入れられるかを考える
- ③ カウンセラー―クライアント関係の中での充足の形を明確化し解釈する
- ④ クライアントの問題を具体的に明確にし、治療関係をその解決のための手段として位置づける

⑤ 良性の依存を育てる

4. 学生相談のセッティングとの関連で

以上、終わらない心理相談について、様々な角度から検討してきた。ここではこれまでに見てきたことを踏まえて、我々の実践のフィールドである学生相談の面接構造の下で、この問題に関して特に考えられることを検討してみたい。

具体的なことに入る前に、まず、大きく言って学生相談は、大学というコミュニティに根ざした心理臨床活動であることを押さえておきたい。つまりそれは、外来クリニックのように、治療を求めて来るクライアントに対し、提供しようとする治療方法が適切かどうか査定した上で、料金をも含めた治療契約をかわす、高度に構造化された面接を提供するものではない。それは、大学というコミュニティの中で、その構成員の様々な問題に対応する援助的サービスの一環であり、緊急の危機介入や、居場所の提供、関係者間の調整やつなぎなど、柔軟な対応をその特徴としている。つまり、その心理臨床活動を支える考え方としては、クリニック・モデルよりもコミュニティ・モデルの方が適用性が高いということである。

それからもう一つ、学生相談が、大学というフィールドに根ざした心理臨床活動であることから、それは教育的な関わりを色濃く含んだ心理臨床活動であることも押さえておく必要がある。

これら二点の具体的な現れとして、学生相談にはいくつかの特徴的な面接構造がある。以下にそれを具体的に挙げながら、これまで見てきたことと関連させつつ考えてみたい。

(1) 料金や時間の枠が柔軟である

学生相談は、無料である。また、様々な現実的な制約はあるものの、なるべく、いつでも何でも相談できる場所を目指す方向性をもっている。もちろん、長期に継続する相談の場合ははっきりと時間の約束を取り交わすのだが、それでも、生活の場のキャンパス内にあるという物理的条件のため、カウンセラーに会いたくなった時、ふいに訪ねやすいことは間違いない。

これらの要因は、来談者に面接を職業的・専門的な契約関係とことさらに感じさせないように働く。特に、無料であることは非常に大きな影響力を持っている。料金は、カウンセラーとの関係を職業的なものとして認識させる主要な刺激であると同時に、早く変化して来談を終わりにさせる動機づけとしても作用する。それが無いことは、結局は長期の来談への誘惑として働いてしまう。このことは、私自身を含め、無料のカウンセリングと有料のカウンセリングをともに経験したことのある臨床家であればよく知っている事実である。

もちろん、料金や時間の枠が柔軟であるということには多くの利点もあるが、同時に我々は、その危険性について重々認識しておかねばならない。そしてこうした条件の下でやっているからこそ、相談が長期にわたる場合には、その相談が、慢性的な依存関係を発展させ、問題を孕

んだやり方で長期化してはいないかを、常にチェックしている必要がある。もしそうになっているのなら、前節に挙げたような、その状況を治療的に扱う工夫を、何らか試みる必要がある。

米国における学生相談では、多くの場合、面接回数の上限が決まっており（2回とか7回とか）、それ以上の面接が必要な場合には、学外の有料の機関を紹介するというシステムになっている。これが、学生相談の面接構造がもたらしうるこうした弊害を避けることを意図したためかどうかは定かでないが、少なくとも結果的にそのような効果を持つものであることは確かである。

(2) 卒業あるいは在籍年限という期限がある

学生相談においては、学籍という条件があり、卒業・中退・除籍等により学籍がなくなれば、一応、公的な相談の対象ではなくなる。ここで「一応」と書いたのは、場合によっては卒業生の相談を受けることもありうるからである。あるいは、カウンセリングを続けるために聴講生として籍を置くということも起こりうる。そのように曖昧な要素の入り込む余地はあるものの、それでもなお学籍は、相談を受けるための条件として、相当な重みをもって存在していることは確かである。

これは、ある意味で、相談に予め期限が設けられている状況とも言えそうである。学生相談は、その性質上ははじめから、自然的・自動的に期限設定療法になっているという見解も時に耳にする。しかし在籍年限は前節で紹介した期限設定技法による期限とはいくつかの点で重要な違いがあり、この見解は単純には肯定できない。在籍年限を、期限設定技法で言うような「期限」とならしめるには、それなりの努力や意識が必要であり、自然的・自動的にそうになっているというようにはいかないものだと考える。

その理由はまず、学籍という期限は、それだけでは受動的なものだということである。卒業あるいは在籍年限は向こうからやってくる物理的な期限である。これに対して、期限設定技法においては、カウンセラーが能動的に期限を設定するのであり、その行為には非常に大きな意味がある。期限設定技法が効を奏するには、クライアントが能動的にその期限に向かっていくという姿勢が必要であろう。カウンセラーが能動的に期限を設定するのは、クライアントの中にそうした姿勢を喚起するものとして重要なのだと思われる。これに対して、卒業や在籍年限は、カウンセラーという個人を超えたところで自動的に設定されている。したがって、これを期限設定技法における期限のように働かせるためには、この期限を受動的に迎えるのではなく、そこに能動的に向かっていくのだという意識を、カウンセラーが鮮明に持つ必要がある。

もう一つの違いとしては、在籍年限は、通常の期限設定技法と比べて、相当長く、また幅があるということである。通常の期限設定技法では、設定される期限は、短ければ数週、長くても1年ぐらいであろう。在籍年限は、制度上は、休学と留年を用いれば10年以上にわたる。そして、その範囲内で、実際にどれだけ大学に在籍できるかは、経済的な要因や、就職・進学

条件、本人や親の考え方、等によって相当左右される。場合によっては、年度末ごとに本人にも周囲にも曖昧な境界線が意識されるものの、期限設定技法で設定されるような確固とした期限とはなかなかなりにくいということが起こる。

もちろん最大限の在籍年限は確固としたものであるが、10年以上にも及ぶような長い期限では、それが現実感のある期限として働くのはせいぜい最後の1～2年だけである。

このように在籍年限は、それだけでは期限設定技法の代用にはならないと言えるだろう。もちろん、学生の側が、卒業を前にして、その限られた時間の中で卒業に向かって何らかの心理的な仕事に取り組もうとする場合もある。そういった場合には確かに、それは自然的・自動的に期限設定療法となっている。だがここで問題にしているのはむしろ、そのような姿勢が欠如しているために長期化しがちなクライアントである。そこでは我々はいかに在籍年限や、各年度末という節目を利用して、能動的にそれに向かっていく姿勢を自らにも、クライアントにも喚起できるかということが問われるのだと思う。そのように利用できる顕在的な要素として、学生相談には在籍年限や年度末という要素が与えられているということは言えるだろう。

(3) 心理療法だけでなく多様な関わりを提供する

学生相談は心理療法を専門的に提供するものではなく、クライアントのニーズや状況に応じて、柔軟で多様な関わりを提供するものである。下山ら（1991）は、学生相談における心理的援助活動の多様性を認めた上で、それらを教示助言、危機介入、教育啓発、心理治療、療学援助の5つのカテゴリーに分類している。このうちはじめの4つについては特に説明の必要はないだろう。療学援助という用語はあまり一般的ではないので、少し説明を加えると、「主に精神疾患や身体疾患のため医療のケアが継続的に必要な者が学業と療養を両立させながら生活できるよう、ソーシャルワークやデイケアを含めた生活全般にわたる生活臨床的援助を行う」こととされている。

この分類の中で、教示助言、危機介入、教育啓発の3つは、比較的短期の関わりに終わりやすいと考えられる。残りの2つ、心理治療と療学援助は、長期の関わりとなっていく可能性があるものと考えられる。療学援助は、時に実際的な助けをも含むものであるから、それが長期に及ぶ時、クライアントを無力で依存的な心理状態にさせてしまっていないか、特によく注意しておくことが必要だと思われる。大学を出てしまうと「療学援助」は容易には得られない。そのことをカウンセラーもクライアントもよく認識しておく必要がある。

5. 結 語

終わりへと向かわせる緊張感を失い長期化してゆく心理相談の問題は、実践上、私が抱えがちな困難な問題の一つである。そこには、私の相談のあり方ゆえの問題という、個人的問題の面が含まれているであろう。しかし同時にこれが、私たちの相談のあり方の問題として、私以

外のカウンセラーたちと共有される部分もあろうかと思い、このような形で私なりの考察をまとめてみた。心理相談が、可能性とともに、相応の危険性をも孕んだ営みであることを肝に銘じて筆を置くこととする。

補 遺

本稿においては、カウンセリングが非治療的なやり方で長引いてしまうことの害について考察してきたが、もちろんその逆の害、すなわちカウンセリングが時期尚早に一方的に打ち切られてしまう害というものも存在している。本稿の考察が、逆に、反動的に、そのような害を生み出すことになりはしないか、危惧される場所である。

ここで一つのエピソードを紹介したい。強迫的な問題を抱え、その強迫性ゆえに学業成績はむしろ優秀であったあるクライアントは、目立った変化のない単調な長い面接経過の末、卒業により終結することとなったのだが、最後の面接で次のように語ったのであった。すなわち、「先生から、あなたは一人でやっていけそうだし、そう大した進展もないことだから、もう終わりにしませんかと言われるんじゃないかといつも心配していたが、そう言われることもなく今日まで続けて来させてもらって、話を聞いてもらえたことは、私にとってはとてもよかった。そのことに感謝しています」と。

本稿の考察は、このようなクライアントの言葉に照らして、今一度、吟味される必要がある。

文 献

- Bergin, A. E. & Lambert, M. J. (1978) The evaluation of therapeutic outcomes. In Garfield, S. L. & Bergin, A. E. (eds) Handbook of psychotherapy and behavior change: an empirical analysis (2nd ed). Pp. 139-189. New York: Wiley
- de Shazer, S. 1985 Key to solution in brief therapy. (小野直広訳1994) 『短期療法 解決の鍵』誠信書房
- Freud, S (1937) Die endliche und die unendliche Analyse. (井村恒郎・小此木啓吾ほか訳 1970) 「終わりある分析と終わりのなき分析」フロイト著作集第六巻 『自我論・不安本能論』377-413頁 人文書院
- Garfield, S. L. & Bergin, A. E. (1986) Introduction and historical overview. In Garfield, S. L. & Bergin, A. E. (eds.) Handbook of psychotherapy and behavior change (3rd ed). Pp. 3-22. New York:Wiley.
- Hadley, S. W. & Strupp, H. H. (1976) Contemporary vieww of negative effects in psychotherapy. Archives of General Psychiatry, 1976, 33, Pp. 1291-1392.

- 石谷真一 (1999) 面接継続回数から見た学生相談臨床の特徴 心理臨床学研究 17巻3号
261-272頁
- 金沢吉展・沢崎真史・松橋純子・山賀邦子 (1996) 学生相談における職業倫理 学生相談研究
17巻1号 61-73頁
- Lambert, M. J., Bergin, A. E. & Collins, J. L. (1977) Therapist-induced deterioration in
psychotherapy. In Gruman, A. S. & Razin, A. M. (eds) Effective psychotherapy: a handbook
of research. Pp. 452-481. New York: Pergamon Press.
- 森岡正博 (1999) 「いま必要なのは癒しではなく、自己との闘いなのではないか」京都大学学
生懇話室・保健管理センター主催シンポジウム「現代青年と『癒し』」での発言 (1998/11/9)
から 京都大学学生懇話室紀要 28号 53-92頁
- 成田善弘 (1999) 京都大学カウンセリングセンター主催シンポジウムにおける講義 (1999/8/20)
での発言から「境界例について」 京都大学カウンセリングセンターシンポジウム報告書
6-46頁
- Pine, F. (1985) Developmental theory and clinical process. (齋藤久美子・水田一郎監訳1993)
『臨床過程と発達 1, 2』 岩崎学術出版社
- 関知恵子 (1982) 人格適応面からみた依存性の研究 臨床心理事例研究 京都大学教育学部心
理教育相談室紀要 9巻, 230-249頁
- 下山晴彦・峰松修・保坂亨・松原達哉・林昭仁・齋藤憲司 (1991) 学生相談における心理臨床
モデルの研究 心理臨床学研究 9巻1号 55-69頁