

最近の青年期事例との相互作用

倉 光 修

Interaction with Adolescent on Counseling Process

KURAMITSU Osamu

I 問 題

ここ数年、京都大学教育学部、心理教育相談室を訪れるケースが重症化してきたといわれている。特に青年期のケースでは、従来の精神医学的診断を容易に許さないものが多い。ここでは筆者の担当した青年期男子事例を数例報告し、臨床心理学的分類を検討すると共に彼らとの相互作用の特徴を抽出してみたい。

II 症 例

a) まこと³⁾⁴⁾(以下、ケース名はすべて仮名)

まことが、母親につれられて相談室を訪れたのは、彼が中学3年の12月であった。母親は、彼が“落ちつきがなく、腹をたてると家のガラスを割ったりする”と訴えた。

彼の父親は、小企業を営んでいる。母親はその仕事の重要な部分を担っている。彼女はまことの症状をさほど深刻に受けとめておらず、彼が叫び声をあげたり、耳もとでささやくよう懇願しても、一向にそのことに反応を示さず、にこやかに自分の意見を述べるのが印象的であった。

初回面接の時、まことは、固く緊張した表情で、何も話すことはないといった。しかし、次回、何か悩みはないかと問うと、目を強くこじ、パッと開いて“あんまりたくさんあってわかりませんわ”という。じゃ、お母さんのこと何かないかと問うと、遅くまで勉強しろというのが困ります、いいましたよ、じゃ帰っていいですかと席をたった。そして、第3回以後、何故か彼は来所を非常に楽しみにし、来れば猛烈な勢いで話し始めるのである。

彼の症状は特異であった。セラピストを待つ間、キャーキャーと大声で叫ぶ。面接室の電気を消す。机に落ちていたチョコレートを食べる。しかめつらをしたり、鼻くそをほじったり、机の上に足をあげたり、口を大きくあけたり、手をグューッと重ねあわせたりする。突然立上ったり、机や窓をたたくこともある。ペニスをグューッと握ったり、ハンカチを口におしこんだり、紙コップや絆創膏を噛んだりする。独語、独笑も見られることがある。

こういう行動をとりながら、彼は絶え間なく話しつづける。話といっても、その9割近くは直接“～して下さい”という要求と“～ですか”という質問であって、しかも、1つの話題を持続して話すことができない。例えば以下のようなものである。“ビートルズ知ってますか。マッシュルームカット知ってますか。イエスタディ知ってますか。歌ってみて下さい。僕、オカマやいうこと知ってますか。続き、歌ってみて下さい。オカマって何か知ってますか。イエスタディ、昭和何

年の歌ですか。先生はどこに住んでるんですか。何番地ですか。大阪へ行ったことがありますか。いつですか。先生、勉強教えて下さい、ギター教えてくれませんか。大阪は誰といきましたか。何という名前ですか。男ですか、女ですか。先生は、女の人のお尻さわったことがありますか。女の人の第3の穴、知ってますか。僕、間違いですか。傘を広げて窓からとんだらあきませんか。机の上の紙は捨てたらいいんですか。先生、ジュリー知ってますか。今日は、ここに泊ります。テープレコーダー持って帰ったらいけませんか。テレビゲーム置いて下さい。先生の車に乗せて下さい。ジュースおごって下さい。I, 知ってますか。殺したらいけませんか。Pは田舎ですか、町ですか。おっぱいと精液は違うんですか……”質問は答を要求するものであるから、結局、要求が強迫的に続いていくといえるだろう。

彼は、自分のことを話すことは非常に少ないが、たとえ話しても、“エレキグループつくったんですよ”“修学旅行、行ったんです”“タバコ吸ってませんよ”などといって、後に“嘘ですよ”と否定したりするので、信用できないことがある。

こんなまことであったが、学校ではおとなしくしており、英語が少しわかるので、私立高校に入学することができた。しかし、そこでは、ポルノ写真を目の前につきつけられ、マスターベーションをさせられたり、家から金を持ち出すよう脅されたりしたらしい。

まことの面接は、1980年9月現在で99回を数えている。現在は、上述の突発的行動はかなり緩和された。質問は相変わらずであるが歌を続けて1曲歌えたり、30分くらい勉強を続けたりできるようになった。時間延長、備品持ち帰り等の要求もずいぶん減った。

私の対応は原則として、応えられる要求には応え、応えられない要求には一貫して応えない。“今日は特別だよ”と例外的に許すこともあるが、それが慣例になるようには絶対しないのである。

一方、彼が自分の行動をコントロールできた時には、“よくやったね”と賞めることを忘れないようにしている。

彼は、精神科医の紹介で当相談所を訪れたのであるが、1979年12月、CT スキャンによって前頭葉の萎縮が発見された。学校での成績は最低に近い。母親は、大学進学を希望しており、担任教師は困惑している。

b) たまお²⁾

たまおは14才の4月、相談室にやってきた。小学校の4年ぐらいの体格で、どことなくぎこちない動きを見せていた。彼は、小規模な小学校からマンモス中学に入学した。しかし、同級生にいじめられたことから、吐気や腹痛を訴えて休みがちとなり、1学期はテストのみ、2学期は全くいかず、3学期は1週間のみ登校する。このころ、風邪をひき、どういうわけかトイレの後、15分程咳こむようになり、これを理由に2年生は全く出席せず、3年生になる年の春に相談室を訪れたのである。

彼の父親は、公務員で母親はどこもなく低姿勢でしかも固い印象を与える人であった。

彼との面接は、初回から野球ではじまり、約1年後の最終回まで熱戦がつづけられた。始めて2ヶ月程して、私はふとしたことから“学校は嫌い?”と尋ねた。彼の顔はたちまちにして曇り、次回と次々回、“あんなどこ行っても治らへん”と欠席した。私はひどく反省し、再び野球に専念した。秋になると、少しづつ行動半径を広げていた彼は、中学卒業認定試験を受け、見事に合

格、翌春、通信制高校への入学を果たした。彼は、私との全試合に勝利したが、ルール破りが徐々に減っていったことが注目される。3月に入って、私は彼を少年野球映画に誘った。彼は、この時初めて自分の症状のことを告白し、迷った末、決断し、2人で映画を見た。

通信高校は彼にとってこの上なく楽しい学校となり、1日でも欠席しようものなら悲しくてたまらぬという程になった。我々は面接を終結し、以後、文通することにした。その年の秋の体育の日、彼は家族と動物園にゆき、一人になった時、意を決した。“よし、きょうで勝負や。次のトイレの時に実行や”。すると、不思議なことに咳が出なかった。症状は完治したのである。

彼は今だに小柄で、ぎこちなさがあり、吃音にも悩んでいる。しかし、スポーツは大好きで、大学入試をみざして勉学に励んでいるもようである。

c) むつお

むつおに初めて会ったのは、彼が中学2年生の5月であった。やせ型で背が高く、うつろな目をした青年であった。母親は“勉強が全く手につかず、教師に反抗的”とカルテに記入した。むつおの方は、非常に寡黙で、こちらから問わないと殆ど何も話さなかったが、ポツリと“何もおもしろくない”“希望がない”と言った。

彼は、小学校5年の時に“不安”を感じて登校を拒否したことがある。6年になると、教師に腹をたて、授業中、帰宅したりしはじめた。中学1年の秋、学校のものにさわると手を洗う、教科書にもさわれないといった症状が見られ、登校を拒否する日があった。しかし、これらの行動は面接を開始したころには、あまり目立たなくなっていた。

彼の父親は、国立大卒の会社員。やや固い印象を与える人であった。母親は、どこかたまおの母に似て物腰の低い人で、しかも何か乾燥したような印象を私に与えた。

面接をしていると、彼の“しんどさ”が圧倒的に私を包む気がする。まゆの間にしわを寄せ、あらぬ方を見つめ、深く嘆息をつく。“学校は全くつまらない、帰ってくるとクタクタだ”“頭痛や頭がボーッとすることがある”などポツリと話す。ロールシャッハテストをすると、全反応23の内、形態反応が22、残る1つは濃淡反応であった。“それだけしんどいのに、よく学校へ行ってるなあ”約4年半、106回に却ぶ以後の面接で、私は何度このことばを繰り返してきたことであろう。

7月に入ると彼は、何故かパツパツと面接に来なくなった。10月、再び不登校が始まり、父母が私に会いにきた。11月になって、彼は久々に相談室を訪れた。“京大の先生は、僕の味方やから”と母に言ったという。相変わらず気力のない様子であった。それからまた、しばらく来室せず、翌年2月に1度だけやってきた。来室できぬ程しんどいのだろうと私は判断し、ただ、じっと彼を待ち続けた。精神科医による投薬は受けているとのことであった。そして、3月に入ったある日、いつもと違って母親からの連絡がない。不審に思った私は、こちらから電話をいれた。沈んだ母親の声が伝えたのは意外な事態であった。むつおが学校で教頭と口論し、暴れ、同級生をバットで殴ろうとしたので、両親が呼び出され、結局、精神病院に入院させたというのである。

1週間して、退院してきた彼に会ったとき、思わず私は、“えらい目に会うたらしいな”といった。彼は微笑した。“あんなつらいとこなかった”“自由がなかった”。この対話が、何かを動かしたのだろうか。むつおはこの時以来、継続して来室するようになった。しかし、学校側は態度を硬化させ、7月になるまで彼の登校を許さなかった。夏休みに入ると、彼は勉強を始めた。

夜は眠りにくい、朝は起きにくい、頭痛や目の上の痛みがある、時折めまいや吐気を催し“生きているか死んでいるかわからぬ状態になる”などと訴え続けるむつおであったが、生来の知能の高さもあってか、翌春、公立高校への合格を果たした。中学2年のころには考えもできなかったことである。

彼は相変わらず、何物にも興味が無いと言っていたが、時折、政治や社会について抽象的な質問を口にするようになった。ポケットに文庫本をいれてきたり、映画を見たことを教えてくれたりもした。私は、あまり急がぬようにしながらも、それらを話題にとりあげていった。ナチスがユダヤ人にしたこと、アメリカの黒人差別、朝鮮戦争、ベトナム戦争、ひきつづくベトナム・カンボジア戦争、共産主義と自由の問題などは、言葉少なであったが彼の心の葛藤の大きさを象徴するもののように思われた。

彼のしんどさに対して、私は何もしてやれなかったが、高校1年になった6月、ふと、マッサージをしてやろうと思ひ、彼に提案してみた。彼は、たいていの提案は拒否し、この時はそれを承諾したものの、再びそれを許したのは約1年たってからであった。しかし、マッサージはかなり効くらしく、高校の2年の6月からは、自分から要求してくることもあり、以後、現在に至るまで、ずっとそのための時間をとっている。

高校に入った彼は、しばらくの間、新鮮な気分を味わったようだが、すぐにまた、圧倒的な疲労感に襲われ始めた。進級も最低線と近い成績で何とか果せたというくらいであった。テストは、殆どが一夜漬けであった。面接にも、よく遅刻してきた。“無理もない”と私は思った。“人生に何の目標もない”という彼に、何を要求できようか。

しかし、私が大学には、まだ自由があると言ったこともあってか、彼は大学に入りたいというようになった。時折、私に数学や科学、英語などを聞くこともあった。私が教えると、驚くほどよく理解した。こうして高校3年を迎えたある日、私は考えた末に、自ら家庭教師になってもよいと提案した。他に彼とつきあってゆけそうな人を見出せなかったのである。折しも、相談料金が大幅値上となっていた。むつおは、教育や相談という本来“哲学をもつべき”仕事有料であることに不快を示したが、2週間ほど考えた結果、“僕はいいよ”と、やや恥かしそうに切り出した。話は決まり、私は彼の家を訪問することになった。カウンセリングとマッサージ付の家庭教師である。むつおは相変わらず疲労や身体症状を訴え、“対人恐怖症だ”という。怒りが爆発して、また精神病院にいられるのではないかという不安があるらしい。学習は著しい速度で進んでおり、夏には友人と2泊3日の海水浴に行くこともできるようになった。しかし、心の問題は以前として深い。むつおの理想はカミュの「異邦人」である。

d) かきお

かきおとのつきあいは、彼が15才の春、学年としては中学3年の5月に開始された。約2年半以前のことになる。面接回数は、82回を数えて現在に至っている。

彼の父親は会社社長である。子供に関しても断固とした、緊張感にみながる態度をとるようであった。家族は会社のビルに住み、夕食は日祝日を除いて、社員寮の食事が運ばれる。母親は比較的美しく、また博学でもある。夫婦仲は良く、子供達を残して、2人だけでヨーロッパ等の旅行に出ることもある。子供達は厳しく育てられ、かきおは両親からたたかれた経験を持っていた。

彼は、ある私立中学校に入学して1ヶ月程してから、全く勉強をしなくなり、同校創立以来最

低の成績をとるようになった。このころ、怒りだすと“殺してやる。”と包丁をとりだしたり、家の5階から飛び降りようとしたことがあったという。

彼には、アトピー性皮膚炎と喘息発作がある。特に皮膚炎は全身に及び、同級生からいろいろ言われたことから、登校を嫌がったと母親は述べている。担任教師の勧めで、中学2年の時、ある治療施設に1年間入り、以後1年遅れで進級している。あちこちの医者に行ったが、全く反応しないとのことで、当相談室を紹介されたのであった。

初回面接。どっかりと腰をおろした彼に私は、おもむろにここへ来た理由を聞いてみた。すると彼は、“エーッ?”と大きな声で聞き返し、“わからへん”と吐きすてるように言った。私は、Baum Test をやってもらうことにした。ためらいながらも熱心に彼はとりくみ、図1のような木を描きあげた。

時間が来て、今後のことを問うと、“話したくないし、もう来ない。時間のムダや思いますわ”とキッパリ言い切って帰っていった。

しかし、何かが彼の気にいったのだろうか。次回から、彼は殆ど休むことなくやってきた。話題の中心は、彼の好きな鉄道に関するものであった。他には、クラブのこと、野球のこと、学校のこと、そして時おり親のことなどが語ら

れた。不思議なことに、彼は何についても、専ら非難や攻撃のみを加え、怒りに満ちたようすで話すのだった。歯をくいしばり、口角に泡をためて、吐き捨てるように言い、嘲笑めいた笑みを浮べる。そして、話しながら体中をボリボリと掻きむしる。私にはその姿が痛ましかった。

こうして5ヶ月ほどたったころ、彼は野球ゲームがやりたいと言いだした。戦いは接戦になることが多く、彼は熱中し“勝ったあ、勝ったぞ!” “くそ、負けた。惨敗や”などと叫ぶ。ゲームは、種々のものに拡がり、チェス、トリプルゲーム、矢なげなどもやった。負けるのは非常にくやしらしく、駅名当てゲームなど、“絶対負けない”ゲームをもちだすことも多かった。

こうして2ヶ月もたったころ、私は彼の足の皮膚炎がかなり直っているのに気がついた。喘息発作も殆どないようだった。学校の勉強も、わずかずつではあるが、とりくむ姿勢を見せはじめ、家の仕事も手伝うようになった。そして、翌春彼は、何とか高校に入学した。

高校1年の7月、私は彼の依頼によって、家庭教師を紹介した。学校の成績は相変わらず、かんばんしかなかったが、学校側も彼の努力を認め始めた。9月、彼の両親は私を観劇と夕食に招待した。夕食は一流レストランで行なわれた。この時の印象は非常に鮮かに私の脳裏に焼ついている。非難や攻撃の応酬が、両親以外、すべての家族成員の間で頻繁になされていたのである。そうしたながらも、父親は肉の一片をかきおに与えたりし、かきおもまた、それを食べていた。感謝や賞賛、是認のことばはついぞ聞かれなかった。豊かな経済力と緊迫した人間関係。かきおは、その渦中にいた。翌10月、私は彼の高校の文化祭を見に出かけた。かきおが劇に出演するのである。場内は騒然としていた。いすに足を投げ出す者、隣の頭をこずく者、何かを食べている者、途中で抜け出す者などがいた。そして、かきおが登場すると“かきお!かきお!”とすさまじいヤジが飛んだのである。彼は、しかし、それにもめげなかった。厳しい世界で体を掻きむしりながら

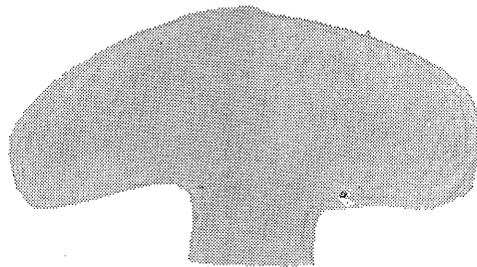


図1 かきおの Baum (模写)

も、彼は生きているのだった。

私は、彼の鉄道に関する知識や、学校行事にとりくむ彼のエネルギーに感嘆しつづけてきた。しかし、あまりに専門的な説明が、私を眠くさせることもしばしばであった。

彼は、高校2年生になった今年の夏、父親とヨーロッパ旅行を楽しんだ。共に野球をやる仲間もいる。表情も少し柔らぎ、他者に対するコメントでも肯定的なものが出はじめている。彼は、鉄道友の会に入り、将来は鉄道関係に就職する希望を持っている。つきあいは長くなりそうである。

e) まさる

まさるは、有名私立高校3年の10月、相談室を訪れた。彼の主訴は、“時々頭が割れそうに痛む” “いつも頭が重く、鈍痛がある” “肩が抜けるように重い” “むかつき、胃痛、ゲップなどがある” “顔も痛い” といった身体症状である。こういった症状のため、勉強ができない。皆に白眼視されて、親の期待にも応えられない。母は京大だけが大学だと思っている。生きていてもしかたないと言う。

彼の父親は小さな工場を経営している。母親はその仕事のかなり重要な部分を担ってきた。まさるには双子の兄がいる。兄弟は男ばかりの4人で、まさるは末っ子である。

初期面接のころ、いろいろな病院を巡ってきたためか、治療に対して懐疑的だったまさるは、その気持を直接ぶつけてきた。“カウンセリング、効くんですか” “(昔のことなど) 関係あるんですか” “誰も人の心など理解できないと思う” “死ぬしかない、他にどうできますか” とたたみかけてくる。

そして、2回の無断欠席。私は手紙を書いた。11月、やってきた彼は、家について語った。“工場がきつくて、子供達は皆、重労働させられてきた。甘えは許されない。絶対服従。日曜も手伝う。勉強してる時だけ仕事なくていい。” 私は嘆息まじりに“家がすなわち会社か” といった。すると彼は、“家も何も無い。仕事しないと飯食わさへん” というのであった。

カウンセリングへの不信は根強く、“料金の不正は起らないんですか” “無断欠席しても、こちらは大了したことないんちがいますか” と言う。カウンセリングを始めてから、身体症状が徐々に緩和されてきたにもかかわらず、“全く効果がない。効かないとわかったらこの仕事やめるんですか。原因になる思い出を忘れてしまうまで治らないのと違いますか” という。私は彼が自分の小使いから料金を支払うというのを信用し、彼に料金を決めさせた。

私は彼にイメージを見てもらった。“サンマのうろこ。その魚が開かれてメザンになる。目だけが出てくる。目玉の中に泡の小さいのがポコポコ、ドブ川みたいに出てくる…” 私は背筋の寒くなる思いがした。

受験勉強が忙しくなって、12月、1月と各1回づつの面接。体調はまずまずで、“よろしくお願ひします” と言うようになった。

こうして彼は、B大学に合格を果たした。

しかし、彼は入学しても少しもうれしそうではなかった。同級生は皆いい大学へ行った。母は、京大の大学院を受けろという。父は受ってからぐずぐずいうのは女の腐ったような奴だという。私一人が彼の努力を認めても、焼石に水という感であった。

4月、小使いが上ったので料金を倍にするというが、次回と次々回、再び無断欠席。5月、ク

ラブや自動車教習所が忙しい。体調はよいので、また相談したくなったら来るとのことで、面接は、一応中断の形となった。

そして、その年の10月。今度は、母親がやってきた。“女の腐ったような奴という感じ。兄達も、なぜ、そんな三流大学へいったという”“家でもゴローンとしている。大学はつまらんからやめるといふ”“東京へ行くので服を買ってほしいという。そんなに甘やかしてもよいものでしょうか。どちらか1つにしろといいました。”これでは、まさは救われない気がした。

次回、母親は、夫の兄弟は夫を除いて皆京大に行ったこと。自分は仕事の合間に家事をしたことなどを話した。ところが、次回、驚いたことに、まさがやってきた。“カウンセリングは何も言ってくれない。時間のムダ。お金払ってあるから、お前、行ってこい”と言われて来たという。彼は、全くやる気を失った生活であることをボソボソと語った。続く2回は母親が、そして12月から1月にかけて3回はまさが訪れ、そして、それが最後の面接になった。“楽しいとか、いやとかいふ感じがない”“人のいうままにはいはいと動く。人格崩壊というのに近い”と心境を語り、“一流大学が最高の価値であるという考えから離れられない。体調はよいので、クラブは続けるが、授業は休んで、来年再受験しようと思う。忙しいので、もう来れない”という。私には、ひきとめることができなかつた。“いろいろお世話になりました”。かつてのまさは想像もできぬことばであったが、私の心は無力感で満たされていた。1年3ヶ月、計17回の面接であった。

f) あげお

あげおが面接室を訪れたのは、大学3年生の7月であった。おとなしく、礼儀正しい感じのする青年であった。

彼の主訴は、いつものどに不快感があり、時折、嘔吐発作に見舞われるというのであった。内容物を吐くことは少ないので、彼はこれを“からあげ”と呼んでいた。この発作は、緊張した時や口を開けさせられた時によく起るが、最近では、ふいに襲われることもある。のどの不快感が頂点に達すると発作になるので、それを抑えるため、いつも仁丹やアメを口に含んでいなくてはならない。つまようじで歯ぐきや手をつつくこともある。こうすると少しましなのである。

彼は、国鉄職員である父とやや神経質な母との間に生れた。すぐ上の兄が生後すぐ死亡したこともあってか、大切に育てられ、医者通いも、幼いころから続けている。からあげは小学校のころからあり、ある医師は何故か心臓に穴があいているためといい、手術をしようとした。別の医者は、心臓に穴はないが、やや傾いているといったという。私が面接を始めてからも、あちこちの内科、耳鼻科、神経科、マッサージ、心理学者のところを訪れている。就職を控えて、何とか直したいという焦りがあるようだった。

彼との面接は、結局、翌々年春、就職が決定するまで、約1年半、計46回続けられた。彼は、ほぼ毎回休まずに来室し、毎回、症状に苦しんでいることを告げた。“やっぱり、(相変わらずで)…”というのが、彼の口癖だった。イメージを見てもらったり、箱庭を勧めたり、夢を報告するよう求めたり、最後には催眠暗示まで試みたが、症状の訴えから話題が発展することがなかった。しかし、彼は次第に、何かに熱中している時には、のどの不快感を忘れていることに気づいた。少々のドライブやデート、同窓会への参加、就職の面接試験にも行くことができるようになった。それでも、彼がのどの不快感を克服したという印象を得ることは、全くできなかった。彼との面

接は、たまたまなく眠いものの1つであった。彼は、仕事の都合で来室できなくなった。何とか、仕事はこなしているもようである。しかし、私には“やっぱり”不快感が残されているのである。

III 考 察

a) 診断

これまで報告してきた事例は、どのように診断(分類)するのがよいであろうか。周知のごとく、臨床心理学における対象の分類は完結したというには程遠い。時には、精神医学的診断を踏襲し、時には登校拒否や家庭内暴力といった社会的行動異常の分類を用いている。医学的診断は、疾病単位の確立を前提とする。疾病単位は、その疾病の原因、症候、経過、治療などをひとまとまりにするようにつくられる。ところが、精神医学では、原因が確認される段階に至っていない疾病単位が多いので、診断の一致率も低く、診断に該当する対象も時代と共に変遷することがある。例えば、「神経症」という概念は、1777年に W. Cullen が初めて用いたとされているが、当時は、すべての神経疾患及び精神障害者に対して用いられていた⁹⁾。その後、この概念から器質的病変の見出されたケースは除外され、最近では、すべて心因性の機能障害に対して用いられるのが一般的である¹⁰⁾。しかし、胃潰瘍や皮膚炎、喘息等の内で、心因性と判断された場合、これを「神経性」の名をつけて呼ぶことがあり、こういったいわゆる心身症¹¹⁾も、広義の神経症に含めてよいようにも思われる。一方、驚愕反応や拘禁反応といったいわゆる心因反応は、神経症に含めずに分類されるのが一般的である¹²⁾、精神病は内因性として区別されるのが一般的である。しかし、神経症にも素質を考える学者が多く、それを遺伝子上の特質とすると内因との境界はあいまいになる。また、精神病の初期に神経症的反応が現れたり、心因によって精神病的反応が現れることもある。偽神経症性精神病(境界例)といった概念も、最近よく用いられている¹³⁾。これらの概念は理論的には厳密に定義されても、実際には、本論文で報告したごとき事例についてみると、診断は容易ではない。

例えば、まことには前頭葉萎縮という異常が見出される。しかし、この器質的異常がどこまで症状に影響を与えているのか、現代の医学で明らかにすることはできない。そこで、チェックとして神経症に含めることも可能になる。あげおを神経症とし、かきおを心身症として区別するのはよいとしても、まさるやむつおは、単に心身症や神経症と言いきれないところがある。一方、たまおは、明らかに神経症的反応を示しているが、一時は分裂病への移行可能性も疑われている。若干のマヒと吃音との関係も明らかではない。またこれらのどのケースを見ても、疾病概念としての診断では治療法や経過が明示できないように思われる。

そこで、我々は「神経症」や「精神病」といった概念を疾病概念としてではなく、問題の重要性、深さといったレベルを示すものとして用いた方がよいのではないだろうか。「深さ」や「重さ」というのは、個人の主観的印象である。けれども、治療によって変化する見通しをたてるという、診断の第1の目的には、むしろ適合しているのではないだろうか。ここでは、Normal-Level [No], Neurotic-Level [Ne], Borderline-Level [B], Psychotic-Level [P] の4段階に分類することにしよう。

しかし、我々は臨床心理学的分類において、身体的異常、社会的行動異常、心理的異常⁷⁾の詳細なチェックも怠る訳にはゆかない。上述のレベルは、これらのチェックが行なわれて後に全体

倉光：最近の青年期事例との相互作用

的な印象としてなされるべきだろう。また、問題の深さとは別に、面接によって心理一行動面の改善がどれほど期待されるかという予測も必要であろう。これも主観的印象の域を出るものではないが、改善可能性を大、中、小の3段階に分類することとしたい。ただし、今回は出版の公共性を考慮して記入をさし控える。以上の点を上述の6事例に関して整理したものが表1である。

表1 6事例の診断 ()内は面接期間中に改善のみられたもの

	まこと	たまお	むつお	かきお	まさる	あげお
A身体的異常						
1 中枢神経系	前頭葉萎縮					
2 その他の系		(咳)		{(アトピー性) 皮膚炎 (喘息)}		嘔吐発作
B心理的異常						
1 感情・意欲	{強迫的要求 (買物恐怖等)}		{(無気力) 対人恐怖	(怒り)	{無気力感 (劣等感	
2 内受容感覚			頭痛等		(頭痛等)	(のどの)
3 外受容感覚	幻覚?					
4 認知						
5 運動能力	{(チック) ぎこちなさ	{吃音 ぎこちなさ		ややぎこちない		
6 知的能力	集中困難					
7 意識						
8 記憶						
C社会的異常						
1 職場・学校	{寡黙 脅迫に従う	(登校拒否)	{(登校拒否) (暴力)	勉強しない		
2 家庭	器物破壊		(勉強しない)	(勉強しない)	ゴローンと している	
3 その他の場所	(外出不可)					
D診断						
1 問題の深さ	B	Ne	B	Ne	B	Ne
2 改善可能性						

b) 思春期事例との相互作用の特徴

思春期事例は、症状を訴える群とそうでない群の2群に大別できるように思われる。前者には、むつお、まさる、あげおが、後者には、まこと、かきお、たまおの3例が含まれる。興味深いことは、症状を訴えない群は、面接者を遊び相手と見なして一貫して症状の話をしなないし、症状を訴える群は、多少、症状が緩和されても一貫して症状が相変わらずであると訴えつづけるという傾向がある。どちらも、症状の背景にあると思われる心の問題を直接とりあげることは殆どないと言ってよい。こうしたことが繰り返されると、筆者は面接中に眠くなったり、こんなことをして心理療法といえるだろうかと自問するようになる。

しかし、症状について語ろうとしない者に、ことさら症状のことを聞くと、面接を中断してしまうことがある。たまおは“学校は嫌い?”と聞いただけで、著しく不愉快となり、まことは悩みについては話題にしないよう懇願した。また、症状を訴える者に、家族のことを聞くと、“こんなこと関係あるんですか”とか“別に”といって、あまり語ろうとしない。まさるやむつおがそうであった。かといって、症状を訴える者に対し、催眠暗示等の非自発的操作によって症状を除去すると、しばらくしてより深いレベルの症状が現れることもある。あげおなどは、直したいのではなく、直して欲しいのではないかと思われたが、それは危険で、かつ不可能なことのようには思われた。また、彼らに何かをするように指示しても、抵抗することが多い。箱庭や Baum、夢の記録といったことも、拒否されることがしばしばある。

結局、なすすべがない。遊び相手になり、趣味について教えてもらい、勉強を教え、症状の苦しさを聴くことに耐えつづけるしかない。しかし、この一貫性、単調さの内にこそ、症者を動かす糸口があるのではないだろうか。その1つは、一見否定的に見える彼らの自発的行動の内に肯定的側面を見出して、それをフィードバックすること (Positive Feedback) である⁹⁾。仮に、症者が遅刻してきたとしても、“遅れてでもよく来れたね”とフィードバックする。箱庭や Baum を投げやりにやった時に、“そういう気持をよく表現したなあ”と思い“ホー”と感嘆する。こうしたことは、人為的にやっても効果がない。これを有効にするには、想像力が必要である。もし、自分が症者のような環境にいたら、もし、自分が症者のような症状に悩まされたらと想像してみると、よいように思われる。

考えてみると、症者は家族から殆ど、そのようなフィードバックを受けていないように見える。「正常」人にとっては、社会的に望ましくない行動＝症状の肯定的側面を見ることは、非常に困難である。それに対して、Negative な気持を持ち Negative な反応をしてしまうことは、むしろ自然なことであって、避け難いことである。物事が思うようにゆかないと人は怒る。両親はしばしば、治療が一向に進展しないことを怒る。もちろん、彼らは症者にも腹をたてている。症者は症者で、治療者や親に不満感を抱いている。治療者もまた、症状の持続や両親の無理解を嘆いている。これは、全く自然な相互作用なのだが、これだけでは、治療は進展しない。症者に怒りをぶちまけるだけでは、改善を見ないのが症者の特徴である。彼らは反撃する。それは、しばしば、両親への暴行であり、面接の中断である。

問題を解く鍵は、Negative Feedback をへらすことにはない。むしろ、それをするにもかわらず、一方で賞賛・感嘆・感謝・是認・同意等の Positive Feedback を与えているかどうかにあるのではないだろうか。

Positive Feedback の困難さは、問題の深さに従って増大する。“生きる気力がない”という者に“よく言ってくれた”とは感じ難いものである。どのレベルの症者に対してまで、Positive Feedback が与えられるかということが、治療者の限界を示しているという言い方もできる。症者の小さな一歩が大きなエネルギーを必要とすることは、まだわかりやすい。症者が立ち止った時、後退した時、そこにまた肯定的側面を見出すことが最も困難である。しかし、どこかで肯定的側面を感じておれば、改善を導くことができるように思われる。その度合に従って、筆者の治療は進展、または停滞したのではないだろうか。

これは、一見トートロジーのごとく見えるが実はそうではない。治療者の Feedback がまずあ

るのであって、まず、改善があるのではない。また、Positive Feedback は、自発的行動の社会的側面に対してなされるべきであって、自己を偽る行動や、行動の反社会的、あるいは非社会的側面に対してなされることは、むしろ危険であると思われる⁹⁾。また、Positive Feedback は、症者の要求を満たすことではない。そうではなくて、要求の肯定的側面を評価することなのである。応えきれない要求に応えようとすることは、Negative Feedback を増しこすすれ、Positive Feedback を増すことはなく、結局、症状を悪化させるように思われる。

Positive Feedback の必要性は、青年期事例に限らないかもしれない。また、逆に本論文では女子事例を扱っていないので、女子事例には違った観点が必要かもしれない。ここでは、筆者が青年期男子事例との相互作用の中から重要と思われた点を抽出したというにとどめねばなるまい。

IV 要 約

ここ数年間に、京都大学教育学部心理教育相談室を訪れた、青年期男子事例6例が報告され、彼らの診断と、彼らとの相互作用の特徴が考察された。臨床心理学診断では、身体的異常、心理的異常、社会的行動異常を詳細にチェックした上で、問題の「深さ」を、Normal, Newrotic, Borderline, Psychotic の4つのレベルに分類し、どれに該当するかを主観的に判断すること、加えて改善可能性も予測することが望ましいと考えられた。青年期の事例との相互作用では、症状を訴えないものは、面接者を遊び相手、話し相手とみなして一貫して症状を訴えず、症状を訴えるものは、多少改善が見られても、一貫して訴えつづけることが指摘された。このように、心理的問題を一貫して正面にとりあげぬ場合は、それを操作しようとせず、彼らの自発的行動の内に肯定的側面を見出し、Positive Feedback を与えつづけることが改善を導くと考えられた。

文 献

- 1) 加藤正明他(編), 精神医学事典, 弘文堂, 1975
- 2) 倉光修, 延長戦は文通で —1年間野球を続けた登校拒否の少年—, 臨床心理事例研究, 5, 102-108, 1978
- 3) 倉光修, 地獄の釜を見た少年 —重度チック—, 臨床心理事例研究, 6, 74-81, 1979
- 4) 倉光修, 強迫的行動の推移とその意味 —1年後のまこと—, 臨床心理事例研究, 7, 52-59, 1980
- 5) 倉光修, 高校の英語・数学におけるテスト結果のフィードバックに関する研究, 教育心理学研究, 28, 144-151, 1980
- 6) Lidz, T. et al., Schizophrenia and the Family, 高臣武史他(監訳), 精神分裂病と家族, 誠信書房, 1971
- 7) 村上仁, 異常心理学, 岩波全書, 1963
- 8) 大原健士郎(編), ノイローゼ, 現代のエスプリ, 至文堂, 1971
- 9) 下坂幸三他(編), 神経症と心因反応1, (in) 懸田克躬(編), 現代精神医学大系, 6, 1978