

同性愛男性の心理療法について

—性的な倒錯から生きづらさという視点への変換の試み—

仲倉 高広

1. はじめに

同性愛は疾病分類から外されているにもかかわらず、なぜ同性愛男性の心理療法を検討する必要があるのか。また、個別性や自己実現などの術語が存在する本来の心理療法で充分に対応できるのではないかという疑問も生じるであろう。しかし、一方で「色々悩みがあっても、まず『ゲイである』という部分で躊躇してしまうので、ゲイに理解のある信頼できるカウンセラー/医療機関があれば行きたい」¹と心理療法をどこか望みながらもカウンセリングや心理療法の利用に至っていない同性愛男性も今なお存在する。同性愛男性全てが苦しんでいるとは限らないが、疾病分類から除外されても苦悩する同性愛男性が存在している。

筆者は HIV 感染症をもつ同性愛男性との心理療法を行う中で、「ゲイ・フレンドリー」な臨床心理士であると自認してきた。そのため目の前に座っているクライアントの「ゲイである」ことそのものを問題視したことはなかった。しかし、「ゲイである」という自我同一性や同性との性行為と、心理療法への来談機会となるような「問題」とは簡単に切り分けることのできないものがあつた。クライアントの抱える苦悩への理解を通して行う心理療法では「ゲイである」ことを取り上げざるを得ない。筆者のある種の見せかけの公平さによって、「ゲイである」ということを不問にしまい、クライアントの「ゲイである」ことと「問題」との関連に充分に取り組めてこなかったと自省の念がわき起こってくる。「ゲイ・フレンドリー」を自認していたため、クライアントの抱える生きづらさを、筆者は直視できておらず、そのため、同性愛男性への心理療法のあるべき姿を検討する必要を感じた。

本論では、倒錯としてとらえられてきた同性愛を心理療法的にどのように理解するか検討し、生きづらさという視点でとらえ直し、病理としての同性愛ではなく、社会と、身体や本能をも含む自己とのほごまで苦悩を抱えてしまう同性愛として論じることを試みる。そして、本論考を進めることで、同性愛男性の生きづらさを心理療法的関係の中で抱え、ともに歩むことのできる心理療法の方が少しでも増えることを願っている。

2. 性の多様性

かつて同性愛は性的な倒錯であるとみなされていた。1968年に発行された異常心理学講座（第4巻）の「異常性欲」では性の量的異常と質的異常に分けられ、さらに質的異常は性的な対象の異常（inversion）と性目標の異常（perversion）に分けられており、同性愛は性の対象の

異常に分類されていた（加藤，1968）ⁱⁱ。

しかし，1973年にはアメリカ精神医学会（APA）の『精神障害の診断と統計マニュアル』第2版（DSM-II）改訂7版から，Sexual orientation disturbanceや同性愛が削除され，1990年には世界保健機関（WHO）の『疾病及び関連保健問題の国際統計分類』第10版（ICD-10）では「同性愛は治療対象にならない」として削除された。1994年には日本においても厚生省（現厚生労働省）が準拠することを表明している。DSM-Vでは，身体的性別を示す sex という語が，assigned gender という語に換わり，性別も男女の二分法に「指定されたジェンダーとは異なる別のジェンダー」という表現が加わり，広範な概念となった（針間，2016）ⁱⁱⁱ。

また，医療界のみならず，経済界においても性の多様性は受け入れられつつある。たとえば，株式会社電通におけるダイバーシティ（多様性）課題対応専門組織「電通ダイバーシティ・ラボ」は，2015年4月に全国69,989名（20～59歳）を事前スクリーニング調査し，さらに900名を対象に，女性同性愛者（Lesbian），男性同性愛者（Gay），両性愛者（Bisexual），性別違和を含むトランスジェンダー（Transgender）などの人々（LGBT）を含むセクシュアル・マイノリティに関するインターネット調査をしている。その結果，LGBTに該当する人は7.6%，LGBT層の商品・サービス市場規模は5.94兆円となったと報告している^{iv}。そして「レインボー消費」と称し，「LGBT層当人の消費（家電・AV機器，家具・インテリア，化粧品，カルチャー活動などで一般層より消費が活発）のみならず，その周辺の一般層でLGBT層を支援・支持することによって生まれる消費（LGBT層をサポートする企業の商品・サービスの利用意向53%）にも着目するなど，さまざまな人間関係が社会に受容されることで生まれる消費の可能性」^vを掲げ，多様な価値観を受け入れ，組織力を高める研修^{vi}が企画されるなど，性的指向の多様性への受け入れを促すよう動き出している。

本論では多くの研究者の分類にならない，性の主な構成概念を，①身体的な性別（sex / assigned gender），②性的自我同一性（gender identity），③性役割（gender role），④性的指向（sexual orientation）とし，4つの構成概念がそれぞれ独立し関連し合い，その人の性の行動（思考や感情，行為など）を作り出しているとする。人によって，または時と場によって上記の構成概念から生まれる性的な行動は実に多様である。性という事象は，身体的な性別であったとしても，生理的・身体器官的なものに裏打ちされているだけでなく，assigned gender という言葉があるように他者からどのように承認されているかによって変化する。さらに，異性愛が主な社会では同性愛は少数派となることが必定にもかかわらず，同性に向いてしまう性的指向は，反対の性（異性）に「自然と」向いてしまうことと同じように，自我意識の統制を越えた力が働いていると考えられる。性とは，身体的・心理的・社会的な混合からなるものであるといえよう。性的指向や性行為は同性同士で行っているが，性自認が異性愛者であるという場合があり，性自認を不問にし，性行為のみに焦点をあて分類する概念としてMSM（Men who have sex with men）という言葉があるが，紙面上割愛した。本論では，同性愛を性的指向が同性に向く場合を指すこととし，主に同性愛男性を対象に，性的自我同一性と性役割を中心に論を進めることとする。

3. 「内包的自我同一性」と同性愛

倒錯（perversion）は，不快な心理的状况を他の快楽でその場しのぎをすること^{vii}とすれば，

性的な倒錯とは、不快な心理状況時に、性的快楽でその場しのぎをすることとなり、性の対象が同性であれ、異性であれ、ありうることである。しかし、同性愛という性的指向を倒錯としなくても、男性の同性愛者が性的な出会いを求め、不快な心理状況時に性的快楽でその場をしのぐことは、性的な倒錯（perversion）と即断する前に検討が要る。

異性愛の場合は、異性愛としての自我（性的自我同一性）を確認できる場合は、性的な場面のみならず、公共の場からプライベートの場までさまざまに存在する。異性愛が主に占める社会（以下、「社会」と略す）では、性的自我同一性を内包する自我同一性（以下、「内包的自我同一性」と略す）のモデルや役割があちこちに存在し、異性愛男性は欲動と「社会」的役割との間で違和を感じることなく「内包的自我同一性」を経験できその形成が可能である。しかし、同性愛男性の場合、欲動が同性に向くが、「社会」からは欲動に沿わない異性愛的役割を求められる/もしくは求められると感じる。社会的な存在としては異性愛役割^{viii}（日高，2000）を取り入れ、同一化すると、欲動との同一感や統一感は損なわれる、もしくは同一感を持ってないという傷つきを引き受けざるを得なくなる。そこで同性愛男性にとっては、同性に性的指向が向く「内包的自我同一性」を、欲動と社会的な役割とが不一致することなく体験できる場が大切となってくる。だが、現在のところ、同性愛男性を受け入れる社会であるとは言い難い。となれば、同性愛男性同士の出会いが非常に重要になってくる。

日高（2007）^{ix}によると、ゲイ・バイセクシュアル男性は、中学高校時代に相当する年齢の13.1歳で「ゲイであることをなんとなく自覚」し、13.8歳では「同性愛・ホモセクシュアルという言葉」を知り、16.4歳で「自殺を初めて考え」、17.7歳で自殺未遂（初回）を経験するという。20.0歳で「ゲイ男性に初めて出会った」り、「男性と初めてセックスした」と同性との性行為があるという。しかし、葛藤状況は続いており、20.2歳には「性的指向を主な理由とした自殺未遂」があり、21.6歳になってようやく「ゲイの友達が初めて出来た」や22.0歳で「ゲイの恋人」が初めてできる（図1 思春期におけるライフイベント平均年齢参照）。いじめられる経験も多く、「学校で仲間外れにされていると感じたこと」がある人は42.7%、「教室で居心地の悪さを感じたことがある」人は57.0%、『『ホモ、おかま』などの言葉による暴力被害」経験者は54.5%になるという。自殺を考えたことがある人は65.9%、自殺未遂者は10代では16.2%で回答者全員では14.0%もある。日高の調査からわかるように、同性愛男性は、自分自身の性的自我同一性を意識し、違和や葛藤、いじめを経験しつつ、内包的自我同一性の共有と承認を得ることができる友人関係や恋愛関係よりも先に性的行為を経験している。つまり、同性愛としての「内包的自我同一性」を確かなものとして実感できるのは、性的な場面においてのみである。よって、一見性的な倒錯と見える行為は、「内包的自我同一性」を体験できる場・社会がないため、性的交流という限られた状況で生じやすいといえるのではないだろうか。

思春期におけるライフイベント平均年齢（有効回答数1,025人）

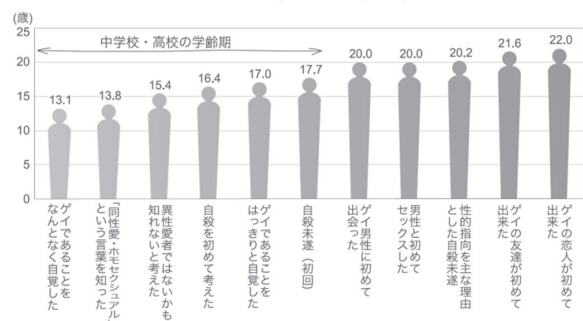


図1 思春期におけるライフイベント平均年齢（日高，2007より）

あるという。しかし、葛藤状況は続いており、20.2歳には「性的指向を主な理由とした自殺未遂」があり、21.6歳になってようやく「ゲイの友達が初めて出来た」や22.0歳で「ゲイの恋人」が初めてできる（図1 思春期におけるライフイベント平均年齢参照）。いじめられる経験も多く、「学校で仲間外れにされていると感じたこと」がある人は42.7%、「教室で居心地の悪さを感じたことがある」人は57.0%、『『ホモ、おかま』などの言葉による暴力被害」経験者は54.5%になるという。自殺を考えたことがある人は65.9%、自殺未遂者は10代では16.2%で回答者全員では14.0%もある。日高の調査からわかるように、同性愛男性は、自分自身の性的自我同一性を意識し、違和や葛藤、いじめを経験しつつ、内包的自我同一性の共有と承認を得ることができる友人関係や恋愛関係よりも先に性的行為を経験している。つまり、同性愛としての「内包的自我同一性」を確かなものとして実感できるのは、性的な場面においてのみである。よって、一見性的な倒錯と見える行為は、「内包的自我同一性」を体験できる場・社会がないため、性的交流という限られた状況で生じやすいといえるのではないだろうか。

性的指向が同性であることが性的な倒錯の決定要因でもなく、また、不快な心理的状況を同性愛的性行動で解消することも必ずしも倒錯といえないと考えるのである。性的交流以外で同性愛であるという「内包的自我同一性」を体感できる社会的場面に社会に準備されていないがゆえに、不快な心理状況を解消するときに性的交流場面に偏ることは、社会の状況によるところが大きいといえるだろう。そのため、同性に性的対象を求める「内包的自我同一性」を保ちつつ、社会的役割とも一致するコミュニティ・共同体・社会を作ることに加え、「内包的自我同一性」への臨床心理学的援助が重要である。さらに、性的指向が同性であるためによるいじめや葛藤の高さや自殺未遂の経験率、性被害の経験率も高く^x (Hidaka, 2015)、臨床心理学的援助を提供することも大切であり、本論で同性愛男性の心理療法を検討することは意義があることと考える。

4. 「社会」的役割と身体領域・本能との間での葛藤

では、心理療法はその課題にどのような対応ができるのであろうか。

霜山^{xi} (1981) は、「いつも考えさせられるのは倒錯という言葉自身である。これは没価値的な単なる平均概念に由来する表現ではない。(中略) 愛の規範というものが存在することは自明なことになっており、それにそむくことは、仮に道徳的に裁かれなくても正常ではないのである。しかして、はたしてそのような規範というものは存するであろうか」と述べているように、性にまつわる議論は没価値的と規範の間で揺れる。両者に留意しながら、筆者が HIV 陽性の同性愛男性と関わってきた経験を通し考えていくこととする。そして、心理療法では同性愛をどのようにとらえることができ、どのように対応することができるか検討していく。

日本では HIV 感染症は、2015 年の一年間で新規陽性者 1434 名が報告され、男性同性間によるものは 941 名が報告されている。2015 年末までの HIV 陽性者は計 25,995 名で男性同性間によるものは 13,584 名 (52.2%) であった。AIDS 発症による報告者を除く HIV 感染者は 20~30 歳代に集中しており、2015 年は 20 歳代 (320 名) と 30 歳代 (325 名) の 645 名 (64.1%) で半数以上を占め、20~30 代の同性愛男性が多くを占めている^{xii}。

HIV 感染症は性感染症であるため、HIV 陽性者との心理療法では、感染経路や他者への感染予防のため性にまつわる話題が挙がるのが少なくない。例えば、男性と性行為を行う男性クライアント自らが、「ゲイなんです」や「ホモ」、「同性愛」、「相手は男です」と性的指向を表明することも多い。ときには、はじめのうち相手は異性として話を進めながらも、途中で同性であることが語られる場合もある。心理療法場面で「ゲイである」とクライアントが表明するということは、クライアントが男性の性的な対象は女性だという「社会」を意識し、目の前にいる臨床心理士もその「社会」を当たり前のように思っていると考えているということであろう。異性愛が当たり前であるという認識の共有、つまり集合的意識をクライアントは面接室に持ち込み、クライアントが臨床心理士に抱いている、臨床心理士が持っているであろう集合的意識を「ゲイなんです」と言うことで否定したり、クライアントが「異性愛役割」を遂行し追従し、クライアントの欲動と逆の行為になったりする。

クライアントは集合的意識の役割を否定すれば、自己の身体領域・本能からの同一性は保つことができるが、社会の一員であるという所属感は損なわれる。逆に集合的意識の役割に追従

すれば、社会の一員であるかのように振る舞え、表向きの所属感は保たれるが、身体領域・本能からの同一性は損なわれる。同性愛であることと社会的役割とが矛盾しない社会でない限り、同性愛男性は集合的意識と身体領域・本能との間で葛藤することを余儀なくされる。同性である男性に性的対象が向くという欲望を意識化しそれに身を委ねると、「社会」での性役割は「男ではない」、かといって自我同一性は「女でもない」、もしくは「不十分な男」となり、同性愛男性の自我同一性を揺るがすことになる。「男らしさ」が否定され「男らしくない」となるが、しかし、「男らしくない」は「女らしい」でもない。「男/らしさ」と「女/らしさ」のどちらも否定することになり、「男/女」の中で自我同一性を保持することが難しくなる。そして、「性」は、集合的意識に沿った性役割と身体領域・本能に二分され、「内包的自我同一性」の不均衡や葛藤状況を生むことになるのである。ようするに、同性愛男性は、集合的意識や身体領域・本能といった共有される感覚から、どちらにしても自我意識は疎外されてしまうと考えられる。

よって、心理療法の場面で「ゲイである」という表明は、クライアントの自己開示という面のみならず、すでに社会的に期待・指定される性役割と、同性を性的対象とする身体領域・本能との間で「内包的自我同一性」が葛藤している状況を表明している可能性がある。また、心理療法がクライアントの自我同一性を再構成するとするならば、心理療法を進めていくうちに、自我同一性が揺らぐことになり、その葛藤が浮上することになり、同性愛をめぐる葛藤は心理療法を行う上で避けることができない。ただ、ある種のクライアントは、その葛藤の表明に難色を示すかもしれない。メンタルヘルス・サービスを求めるセクシュアル・マイノリティのクライアントには恥意識（Finn^{xiii}, 2016）が働く場合がある。たとえクライアントが心理療法場面で「ゲイである」と表明したり、強調したりしたとしても、同性愛男性であるという恥意識を持つこと自体を恥と感じ、その防衛（Finn, 同）として機能している可能性もある。そのような同性愛を過度に肯定することで、内在化したホモ・フォビア（Homophobia）や「ゲイである」ことを恥ずかしいと思うことを防衛していると考えられる。よって臨床心理士は「ゲイである」ということを受け入れつつも、その背後にある集合的意識に沿った性役割と身体領域・本能との葛藤を見逃してはいけない。

5. 幻想的一体感としての倒錯的な関係

同性に性的指向が向く男性にとって、一見性的な倒錯に見えてしまうが、社会の中に「内包的自我同一性」を自他ともに認めることができる場がなく、性的交流の場に自他ともに認める場を求めて性的行動が誘発されることを指摘した。川戸^{xiv}（1993）は、「共同体のなかに属することによって意識せずに与えられていた、自分がどこかに所属し何者（物）かと一体であるという感情の保証なくして、人が個であることに耐えるのは難しいと思われる。つまり、共同体から無意識的に与えられている一体感を、個と個がおたがいに意識的に繋がり合うことで手に入れることが個人尊重社会の必要不可欠の条件となるのである」と述べているが、同性愛男性は、「共同体から無意識的に与えられている一体感」という基盤が脆弱であり、その一体感を性的場面に求めていると考えることができる。同性愛男性であるという個人の確立を保障する「共同体」を必要としているがその場は少なく、同性愛男性は、性的場面に没入することで「一体であるという感情の保証」を得ようとする。個人と個人の性的なパートナーシップをも含む関

係が維持できれば安定した「内包的自我同一性」を確立することができるだろう。しかし、同性愛男性は個人と個人の出会いではなく、相手の名前も職業も知らない匿名性を保持した肉体のみの、「社会」からも個人内からも秘めた関係となり、互いの内なる投影したものとの出会いとなることも多い。同性愛男性は、匿名での一体感として「幻想的一体感」(川戸, 同)を求め「個人の対象への埋没」(川戸, 同)となり、性的倒錯の世界に没入することになると思われる。同性に性的指向を持つ同性愛男性は、自我同一性を求めながらも「幻想的一体感」にも近づくというジレンマを持つことになる。そして、集合的意識に沿った性役割と身体領域・本能との葛藤や同性愛男性としての自我同一性の苦悩に加え、性的な対象との「倒錯的關係の苦悩」をも抱えることが予測される。

例えば、男(／らしさ)か女(／らしさ)のどちらにも当てはまらず、性役割と身体領域・本能と間の葛藤が生じ、「モテようとして外見はマッチョに鍛えていても、心は乙女なのよ」と表現するクライアントのように男女の二分法で自分を捉えようとする、外見は社会的に男性とみられるが、心の内は社会から見ると女性と思われるという、どちらにも属しきれない存在になる。または、昼間は異性愛男性の役割をとり、夜になると同性愛男性の役割をとるクライアントもいる。他には、一夜限りの匿名での性的な行為を繰り返し、男性を性的対象とすることで、自己が女性的であると思う／思われると認識し(「社会」的役割の内化)、それへの反応として、男性としての自己の性的タフネス(toughness)や性欲が強いこと、性欲を男性独自の「仕方がないもの」、あるいは、「男だから」と本能を強調したりすることによって、男性という自我同一性を保ち、同性愛として性的な行動を補償することもある。このように、「内包的自我同一性」は、内面と外面、もしくは昼と夜など、時間と空間で二分化される。

自我意識の二分化は、「共同体からの無意識的に与えられている一体感」のなさのため、個人としての「内包的自我同一性」の危機にさらされ、「社会」で生き残りつつ「幻想的一体感」を希求し、匿名同士による同性男性との性的関係と異性愛役割といった自我意識の二分化や、性的タフネスのような身体領域・本能への過度の強調や同一化、他者からの承認を得るための肉体をたくましくするなど過度の他者視点の重視、「幻想的一体感」の行動化としての倒錯的關係のリスクにさらされる。

6. 自我意識の二分化を抱えること

さまざまなリスクにさらされている「生きづらさ」に対し、心理療法はどのように対応できるのであろうか。

ある HIV 陽性の同性愛男性のクライアントは、故意に自らの健康を害する(Deliberate Self-Harm)依存症的な性行動(Sexual Dependence)を機に、心理療法を開始した。面接の開始当初、クライアントは「カウンセリングでは HIV 感染症は治らない」、「つまらない」と言い続けていた。筆者に対し、「つまらない」と言い続けながらも、自らの健康を害する依存症的な性行動は徐々におさまリ、クライアント自らがそのような行動をとる自己の内面と向き合うことになった。故意に自らの健康を害する性行動は、クライアントの思う理想的男性という「社会」に順応した性役割を保つための、「社会」に合わない自己(同性愛という性的自我同一性を内包する自我同一性)を抑圧し、その解消として幻想的一体感を行動化していると思われた。そし

て、心理療法の構造や恒常的存在によって、二分化された自我意識を行動化せず心理化（織田，1993）^{xv}、つまり「社会」に沿った性役割との葛藤を意識化し、自我意識の二分化を自ら抱えることができるようになった。そのように、心理療法は、二分化した自我意識を安全に表現できる場を提供し、統合や現実への適応を促したと言える。同性愛男性との心理療法では、臨床心理士は二分化した自我意識をクライアントとともに抱え、クライアントの自我意識が集合的意識や身体領域・本能との関係を再構築し、「性」を個人の体験の中で偏ることなく捉え直せるように援助することが大切である。社会や心理療法的関係の中で、同性愛男性のありのままを臨床心理士に受けとめられる経験、対象や共同体への所属感や一体感の希求の意識化、同性愛男性自身による自己の承認の三点が重要となるであろう。

「基本的信頼は希望の証しであり、この世の試練と人生の苦難から我々を守る一貫した支えである。不信は我々の人生のあらゆる側面を汚染し、他者との友情や愛情を我々から奪い取る」と、Erikson ら（1997/2001）^{xvi}が述べているように、同性愛男性のサポート資源が整えば済むわけではない。基本的信頼感なくして、他者や社会資源との関係は築けないのである。よって、心理療法では、「内包的自我同一性」を評価することなく、「幻想の一体感」と「異性愛役割」などに二分化した自我意識の両方を抱え、受けとめ続けることで、クライアントの自ら抱える力が立ち現れることを待つことが大事であろう。その過程では「人生のあらゆる側面を汚染」するクライアントの不信に臨床心理士自身も耐え続け、臨床心理士として生き残ることが肝要となる。

臨床心理士が受けとめ耐え続けるためには、同性愛男性と心理療法を行う臨床心理士自身も、集合的意識に沿った性役割と身体領域・本能への引力の影響下にあることへの自覚が必要である。さらに、自らの内にある同性愛への「反応」の自覚や意識化が求められる。「基本的信頼」という性別を超えた・もしくはその土台となるクライアントー臨床心理士との心理療法的関係を確かなものとするために、クライアントも臨床心理士も自分自身の中にある「同性愛性」と出会うことで、クライアントと臨床心理士が「個と個がおたがいに意識的に繋がり合う」（川戸，同）こと、個人と個人としての出会いになる。

Jung（1999）は、同性愛の中に「よい趣味や審美眼ーこのためには一定の女性的要素は決してマイナスにならないー、よりよい教育者としての素質ーこれは女性的感情移入の能力によってしばしば最高の熟練に達するー、歴史家としてのセンスーこれは最良の意味で保守的で、過去の全ての価値を忠実に守るー、友情に対する感覚ー男同士の心と心の驚くほどに優しいきずなを作り、さらに異性間の友情を、そんなものは不可能だとけなす人々の手から救い出すー、『精神の教会』を実現する豊かな宗教的感情、そして最後に、啓示を進んで受け入れる精神的感受性」^{xvii}といった「エロスの分化発達」（finely differentiated Eros）を見ている。同性愛男性との心理療法は、同性愛男性がそもそも持っているもの、そして同性愛男性と出会うことで惹起される臨床心理士の内なる「同性愛性」に拓かれ、クライアントや臨床心理士の「エロスの分化発達」を促進するだろう。

心理療法では、身体とも社会とも区別がつかない「性」の領域を、同性愛男性の心理療法を行う臨床心理士とともに、クライアントが「性」を個人の体験として再構成することが課題となる。そして同性愛男性が共同体の不在から抱えさせられてしまっている「生きづらさ」その

ものをクライアントと臨床心理士、そして心理療法自体が抱え生き残ることを通し、教育や共感能力、進歩と相対的に過去のことを大事にするバランスや、友情やきずな・異性間での友情、宗教的な感性や精神的感受性へと拓かれて可能性を見出すことができるのである。さらに社会やその構成員各自が「同性愛イメージ」への意識化や内なる「同性愛性」との出会いを通し、「エロスの分化発達」へと拓かれるとするならば、同性愛男性だけの問題ではなく、広く社会の構成員にとっても有益になると言えるのではないだろうか。

7. おわりに

以上、同性愛男性の心理療法は、同性愛であるというそのものを問題視するのではないことを述べてきた。同性愛男性は、一個の人間として、所属感と自立感、つまり、自我同一性の根底にある異性愛を主とする共同体の一員でありつつ、同性に性的指向が向くという相反する苦悩・生きづらさを抱えざるを得ない状況にある。同性に性的指向を持つ同性愛男性は、自我同一性を求めながらも、異性愛役割を期待する集合的意識と同性に性的指向が向く身体領域・本能との葛藤状況に置かれ、「共同体から無意識的に与えられている一体感」という基盤が脆弱であり、その一体感を同性との性的場面に求めていると考えられた。そして、性的場面での一体感は、個人と個人との関係とならず、匿名で肉体的な関係のみになることがあり、「幻想的一体感」に近づくというジレンマを生み出し、集合的意識に沿った性役割と身体領域・本能との葛藤や同性愛男性としての自我同一性の苦悩や、性的な対象との倒錯的關係の苦悩をも抱えることになる」と論じた。

同性愛男性との心理療法では、同性愛男性の性的倒錯といった行動化は、異性愛役割と同性に向く性的指向とに自我意識が二分化や性的タフネスなどへの過度の男性的特性の強調や同一化、共同体への希求として他者からの承認を得るための過度の他者視点の重視などが背後に存在しないか留意することが大切である。そして、心理療法では、二分化にさらされている同性愛男性の自我意識をそのまま抱え、受けとめ続け、臨床心理士が耐え続けることが重要であり、そのためには、クライアントのみならず、臨床心理士も自らの心の内にある「同性愛性」に向き合い、意識化することが肝要である。

そして「同性愛性」に拓かれるということは、同性愛男性のみならず、社会の構成員にとっても、「エロスの分化発達」へと導かれ、人や歴史性、精神世界などとの関係を豊かにするとも考えられ、社会化と個性化の両輪が個性化の過程ということになるだろう。

本論では、同性愛男性に限定し論考を進めてきたが、セクシュアル・マイノリティである同性愛女性やトランスジェンダー、バイセクシュアルの男性や女性などについては検討してこなかった。また、同性愛男性とともに行う心理療法の中で、男性臨床心理士や女性臨床心理士の相違なども検討できておらず、今後の課題である。

8. 参考文献

- i 日高庸晴 (2006), 「厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業 ゲイ・バイセクシュアル男性の研究レポート2」 p31。
- ii 加藤正明 (1968), 「異常性欲」, 井村恒郎, 懸田克躬, 島崎敏樹, 村上仁, 異常心理学講座 (第4巻) 異常心理学 2, みすず書房, p255-318。
- iii 針間克己 (2016), 「性同一性障害」から「性別違和」へ—DSM-5における診断名変更の背景—, 精神療法 42 巻 1 号, 金剛出版, p15 - 18。
- iv : <http://www.dentsu.co.jp/news/release/pdf/cms/2015041-0423%2B.pdf> (2016 年 9 月 5 日閲覧)。
- v : 同上。
- vi 同上。
- vii 松木邦裕 (2008), 摂食障害というところ 創られた悲劇／築かれた閉塞 新曜社。
- viii 日高庸晴 (2000), 「ゲイ・バイセクシュアル男性の異性愛者的役割葛藤と精神的健康に関する研究」 思春期学, 18, 264-272。
- ix 日高庸晴 (2007), 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究推進事業ゲイ・バイセクシュアル男性の健康レポート2 厚生労働省エイズ対策研究事業「男性同性間の HIV 感染対策とその評価に関する研究」 成果報告。
- x Hidaka, Y., Operario, D., Tsuji, H., Takenaka, M., Kimura, H., Kamakura, M. & Ichikawa, S. (2014). *Prevalence of Sexual Victimization and Correlates of Forced Sex in Japanese Men Who Have Sex with Men*. PLoS ONE, 9(5), e95675, doi: 10.1371/journal.pone.0095675
- xi 霜山徳爾 (1981), 4. 性的異常の人間学的考察, 懸田克躬編, 現代精神医学体系第8巻人格異常, 性的異常, 中山書店, p217-232。
- xii 平成 28 年 5 月 25 日 厚生労働省エイズ動向委員会より。
- xiii Finn, S. E., (2016), *Helping Sexual Minority Clients Heal from Shame.*, セクシュアル・マイノリティのクライアントを恥意識の視点から援助する, 中村伸一訳, 精神療法第 42 巻第 1 号, 金剛出版, p54-60。
- xiv 川戸圓 (1993), 5 章 境界例面接のノウハウ, 氏原寛ら, 「心理面接のノウハウ」, 誠信書房, p100-123。
- xv 織田尚生 (1993), 昔話と夢分析—自分を生きる女性たち—, 創元社, p242。
- xvi Erikson, Erik H. and Joan M. (1997), *The Life Cycle Completed: Extended Version*. New York: W. W. Norton, 村瀬孝雄, 近藤邦夫訳, 2001, ライフサイクル, その完結 (増補版), みすず書房。
- xvii Jung, C.G. (1954), *Die psychologischen Aspekte des Mutterarchetypus*, C.G. CW 9i, para 164, (ユング, 林道義訳, 1999, 「母元型の心理学的諸側面」, 『元型論』, 紀伊國屋書店, p99-138。

(臨床実践指導学講座 博士後期課程 2 回生)

(受稿 2016 年 9 月 9 日、改稿 2016 年 12 月 2 日、受理 2016 年 12 月 26 日)

同性愛男性の心理療法について

—性的な倒錯から生きづらさという視点への変換の試み—

仲倉 高広

男性の同性愛を性的倒錯という考えから生きづらさという視点への変換を試み、同性愛男性との心理療法について検討することを目的とした。性的な倒錯と同性愛について、性的自我同一性を内包する自我同一性という視点を軸に、異性愛役割と身体領域・本能との葛藤・生きづらさ・二分化された自我意識を抱えさせられ、「共同体から無意識的に与えられている一体感」という基盤が脆弱になり、その一体感を性的場面に求め、「幻想の一体感」となり、倒錯的關係に陥りやすいと論じた。そして、心理療法では二分化にさらされている同性愛男性の自我意識を受けとめ続け、臨床心理士が耐え続けることが重要であり、クライアントのみならず、臨床心理士も自らの心の内にある「同性愛性」を意識化することが肝要である。同性愛男性のみならず、社会の構成員にとっても、「エロスの分化発達」へと拓かれ、人や精神世界などとの関係を豊かにするとも考えられた。

Consideration of Psychotherapy for Homosexual Men: Attempt at New Point of View through Difficulty Adjusting to Society Instead of Sexual Perversion

NAKAKURA Takahiro

This study considers psychotherapy treatment for homosexual men, attempting conversion of point of view not through sexual perversion but through difficulty adjusting to society. First, this paper defines sexual perversion and homosexuality. Through the position of ego identity enclosing gender identity, homosexuality causes a conflict and difficulty between playing a role of heterosexual male to adjust to society and their homosexual instinct orienting sexual interest to male. For homosexual men, it is difficult to keep their ego identity stable because of their vulnerable consciousness as a community member. In addition, they are likely to fall into relationships of sexual perversion to pursue an alternative sense of unity through sexual relationships instead of a sense of unity with society. It is important for clinical psychologists to accept clients' divided ego identity patiently with acknowledging each psychologist's perspective regarding homosexuality. Such methods of psychotherapy will bring a finely differentiated Eros and work for not only homosexual men but all members of society by enhancing relationships among humans, history, and the spiritual world.

キーワード：同性愛男性、生きづらさ、性的倒錯

Keywords: homosexual men, difficulty adjusting to society, sexual perversion