

京都大学	博士（教育学）	氏名	黒崎 和泉
論文題目	攻撃性と身体自覚症状に関する臨床心理学的研究		
（論文内容の要旨） 心が抱える諸問題や被った傷が、身体症状となって表現されることがある。本論文は、身体自覚症状を抱えるクライアント（以下 C1）の攻撃性の様相を通じた身体自覚症状の意味の理解と、彼らを心理的に支援する多角的視点の探索的な検討を目的として、長年の研究をまとめたものである。論文は、第 1 部「問題提起」、第 2 部「実証研究と事例研究」、第 3 部「総合考察」から構成されている。第 1 部では、第 1 章「攻撃性の諸理論」として精神分析、発達心理学、社会学の観点から、第 2 章「攻撃性と身体自覚症状」で、心身症、うつ病、パーソナリティ障害、統合失調症の身体症状、攻撃性と身体自覚症状の関連についての先行研究を概観した。第 3 章「身体自覚症状と感情の語り」で身体自覚症状を抱える C1 の感情の語りについての知見を整理し、本研究の目的を示した。 調査研究と事例研究という多角的なアプローチから第 2 部は構成されている。第 4 章「内的体験への態度とストレス反応との関連」から、日常に自然に取り入れられた内的体験への態度は、感情的側面のみならず、疲労感や循環器系の不調といった身体的側面の健康にも寄与すると考えられた。第 5 章「攻撃性と身体自覚症状との関連」で、内的体験への態度が身についている群は身についていない群よりも身体自覚症状得点が高い傾向であったことをふまえ、ストレス反応を身体自覚症状に絞って、本調査が進められた。そして、青年の身体自覚症状と前意識的な水準の攻撃性の表出方向との関連の詳細を明らかにした。次に展開する事例研究では、第 6 章「身体自覚症状を抱える精神病患者の感情のとらえ方と語り方」で、身体自覚症状を抱える精神病患者の感情のとらえ方と語り方について、主にロールシャッハ法を通して探究された。身体自覚症状を抱える患者の在り方をめぐる精緻な考察がなされ、彼らの自我境界の脆弱性が身体を通して表現されることが理解された。事例研究の後半では、心理療法過程を通して攻撃性の表出や抑制の様相が、身体的訴えや身体への注意にどのように関与しているのかについての検討を行っている。第 7 章「「人が怖い」と訴える 20 代男性との心理療法過程」において、セラピスト（以下 Th）がスーパーヴィジョン体験を通して、主体的な対象として存在するようになったことから、C1 は Th との依存関係を築くとともに自身の攻撃性を Th に向けるようになり身体自覚症状の訴えが減少することを示した。続く第 8 章「「言いたいことが言えない」と訴える 30 代女性との心理療法過程」では、C1 と Th の二者関係の依存の			

中に三者関係の視点が新たに加わり、不完全な Th に C1 が攻撃性を向けるとともに、C1 自身も不完全であるという喪失感、孤独感や絶望感に目を向けていくことになったプロセスを通して、C1 の身体自覚症状が減じられていった。第 9 章「解離症状の見られる 40 代女性との心理療法過程」では、C1-Th 関係を基盤に攻撃性が受け止められ、外傷体験の統合と分化および C1 の主体性の芽生えが生じることが示された。これらの多角的かつ詳細な実践研究の積み重ねによって、身体自覚症状の意味と、身体自覚症状を抱える人を支える視点についての検討が進められた。

本研究の総括は、第 3 部にまとめられ、まず「身体自覚症状を抱える人の攻撃性の二側面」として、身体自覚症状を抱える人の、攻撃性を抑制する傾向と統制困難な傾向という二側面を詳細に述べた。そして「身体自覚症状を抱える人の自我境界および自己の脆弱性」の理解をふまえ、「身体自覚症状を抱える人の自己感と主体性のサポート」として、心理療法においては、不完全だがひとりの人として、かつ、主体的な対象として Th が対峙し、依存関係を基盤として C1 が自身の攻撃性を Th に受け止められる経験を重ねる過程を経て、C1 の自己感や主体性が育まれていくことが考察された。加えて身体は、生きられている経験、つまり時間的連続性や空間的連続性が保たれた確かなものと、生きられていない経験、つまり時間的にも空間的にも不連続である不確かなものとを能動的につないでいること、そして身体が生きる営みの場となっていることを考察した。心理アセスメントから捉えた包括的な視点も含んで、物理的な身体が、生きられていない経験と生きられた経験とをいかにつなぎ、いかにしてその困難を抱えているのかという視点の重要性を示し、最後に、本研究の推進のための課題を述べて、本論文は締めくくられている。

(論文審査の結果の要旨)

本論文「攻撃性と身体自覚症状に関する臨床心理学的研究」は、およそ 20 年にわたる地道な研究成果をまとめられたものである。ここで取り上げられる身体とこころの問題については、心理臨床家が各々の心理臨床実践現場において「実践の知」として、体感し、心理療法を通してかかわってきている。それらを臨床心理学の実証研究を含めて明快にまとめた労作と評価できる。

本論文の優れた点としては、以下の 3 つをあげることができる。第一に、身体症状の問題として、「身体化されたこころの問題」、「身体症状として自覚された問題」など、多くの視点が見出される中で、今回は、健常者からこころの問題を抱えるクライアント（以下 C1）まで幅広く検討可能な形として「身体自覚症状」を取り上げ、丁寧にその概念規定を行った問題意識である。第二は、これらを総合的に検討するために、攻撃性というキーワードとの関連性を念頭に、質問紙調査研究、臨床事例に投映法を用いた質的研究を経て、心理療法プロセスから理解する事例研究に至るまで、極めて多角的なアプローチにある。第三には、本論文が、問題理解に留まらず、心理療法での支援の方法にまで詳細な検討を行った、心理臨床における実践可能性を持った極めて有意義な考察にある。

これらの視点に従い、論文審査結果の要旨をまとめる。第一の観点は、本論文第 1 部の問題提起において、心身症、うつ病、パーソナリティ障害や統合失調症の身体症状、攻撃性と身体自覚症状の関連についての先行研究を丁寧にまとめた視点から、身体自覚症状を抱える C1 の感情の語りについての知見を整理することで、第 2 部「実証研究と事例研究」へとスムーズかつ的確に展開されたところにある。身体症状や身体感覚を調査研究によっていかに明確にするかが困難であるが、第 4 章で、自身の内的体験への態度を取り上げ、身体症状を含むストレス反応全般との関連を検討したことをはじめ、ひとつひとつの概念整理を丁寧に行い。基礎研究の成果をまとめることから、生きた心理臨床実践の知へと導くことを可能にする長年の心理臨床家としての経験知は高く評価できる。

第二の多角的なアプローチは、予備調査によってストレス反応を身体自覚症状に絞ることの妥当性を検討した後、本調査では青年を対象に身体自覚症状と前意識的な水準の攻撃性の表出方向との関連について精査したことに始まる。そして、腹痛や腰痛は攻撃性を抑制する傾向にあり、めまいは攻撃性を統制できない傾向があることが明示された。さらに無意識レベルの様相を捉えるべく、ロールシャッハ法によって臨床群を対象に探究を行った結果、身体自覚症状を抱える患者は自身の感情に気づくことが難しく、感情に気づけたとしても、その体験を受け入れることが難しく、防衛的、回避的になることが明確となった。ここまでの入念な基

礎研究による検討で、十分な評価に値するが、さらに、心理療法を通した考察を 3 章にわたって進められているところに、本研究の重厚さが見出される。第三の視点としてあげたように、一連の研究をいかにして心理療法に活かしていくかという視点から、身体自覚症状を抱える人の自己感と主体性のサポートを中心に明解な図示を用いて結論づけ、本研究を心理臨床実践への有用性という視点に結実させていっている。

本論文調査にあたっては、いずれの委員からも上記の点について極めて高い評価を得た。その中で、「身体自覚症状の有無」ではなく、「身体症状」として注目するとさらに多くの観点が見出されること、こころの問題には鋭敏ではない感覚を持つ C1 が、身体には敏感であることをどう捉えるか、といった極めて高いレベルの議論がなされた。この議論こそが、本論文が、身体をめぐる心理臨床実践における重要な視点をもたらす証左であると考えられる。

よって、本論文は博士（教育学）の学位論文として価値あるものと認める。また、令和 6 年 10 月 9 日、論文内容とそれに関連した事項について試問を行った結果、合格と認めた。

なお、本論文は、京都大学学位規程第 14 条第 2 項に該当するものと判断し、公表に際しては、（期間未定）当該論文の全文に代えてその内容を要約したものとすることを認める。

要旨公表可能日： 年 月 日以降