
活動報告

アダルト・チルドレンを主な対象とした
開業心理臨床家による
統合的な心理療法実践の試み

明石郁生*

2016年8月20日受理

Integrative psychotherapy for a private practice therapist working with adult children as a major target

*家族とAC研究室 代表、臨床心理士

〔〒253-0054 神奈川県茅ヶ崎市東海岸南2-13-24-301〕

Ikuo Akashi: Director, Family and Adult Children Institute, clinical psychotherapist, #301, 2-13-24 Higashi-kaigan-minami, Chigasaki, Kanagawa, 253-0054 Japan

はじめに

“生きづらい”という悩みを持つアダルト・チルドレン（以下：AC）を主な対象として、2010年に「家族とAC研究室」を開室した。クライアント（以下：CL）の来室動機は個別性が高く、心理臨床家として人間理解における理論的基盤や治療介入についての柔軟性を求められた。それゆえ、精神力動的理論を基盤としながらも、いくつかの異なる理論基盤を持つ心理療法を折衷的に使う統合的治療を試み、個人面接とグループサイコセラピーを併用し実践するに至った。筆者の小規模な範囲の検討では、統合的な心理療法を継続したCLに新たな自己の芽生えの自覚が見られ、この実践には相乗的な進捗、有効性があると実感した。

ここでは、筆者の実践がどのようなものであったのか、先行研究の展望とともに検討する。

ACを理解しようとした試み

対象としたCLの臨床像には、ACの自覚あるなしに係わらず、機能不全家族からの影響に由来するトラウマを背景として、長期にわたり自己の在り方や親密な他者との関係性に葛藤を抱え、仕事

や世界観をめぐる困難を訴えるという特徴があった1)。面接の進捗とともに、筆者は、開業心理臨床家として、彼ら彼女らとどのような専門的関係性を創ることができるのかという姿勢を問われた。

マックウィリアムズは、セラピスト（以下：TH＝心理臨床家）の実践とは、私たちすべてに、人生について自分が何者で何を捜し求めているのか、何が可能で何がそうでないか、何を悲しむべきかについての英知を獲得できる可能性があるという仮説に基づいて行われていると述べている7)。

筆者は、CLとのかかわりを積み重ねる中で、彼ら彼女らの“生きづらい”と感じる過去および現在の物語、およびその変容過程に関心を抱くようになった。

しかし、開業心理臨床家である筆者は、こうした関心に沿って心理療法を継続することに限界を感じさせられることも少なくなかった。特定の理論に基づいた心理療法を標榜し、適合しやすいCLのみを選定して治療を行うとすれば、CLの個別性に沿った援助は阻害されてしまい、さらには、THが常に「正しく」「権威ある」存在になって、悩みを抱えるCLは常に自分が悪いと感じ傷を深める

ことになりかねない。筆者がかかわったケースでは、面接が進むにつれ、CLの訴えは、最初の「不都合な部分を修正したい」から、自分自身の“生きづらい”在り方への自覚とその変容についての関心に推移した。

したがって、「人間の不都合な部分を修正する」ことに重点を置くような、「回復」の枠組みや理論に根差す介入技法の適用は不適切と考えられた。

目指した治療的变化

1. 治療関係をつくる

初期の面接段階では、CLは「ACを治したい」「とにかく楽に生きられるようになりたい」など、漠然とした訴えを持っていた。CLには、“生きづらさ”等の改善にとらわれた長きにわたる試行錯誤があり、治療関係をつくるのが難しかった。筆者の実践では、最初の数回の面接内において、面接の継続には治療的な変化の可能性が存在するという感覚をCLと共有することが最優先事項的となり、治療関係をつくるのが最初の目標となることが多かった。

西尾は、徹底的に相手の人間性を尊重し受け入れ、その人の動機や思考、感情、行動の中に肯定的またはニュートラルなものを見つけることからはじめ、短期間にCLとの信頼関係を築く方法としてリフレームをあげている9)。

筆者のかかわったケースでは、まずはCLの言い分をよく聞き、「要領よく生きることができずに困難を抱えながらよく頑張ってきたね」、「とにかく、私を見つけて、お話を聞かせてくれてありがとう」、「私にも似ているところがあるかもしれないよ」などのリフレームは初期段階に治療関係をつくることに有効にはたらいした。その後、現在進行中のさまざまな人間関係のトラブルとともに検討し、「共に居る」姿勢が最初の仕事となることが少なくなかったが、この行程はCLの主訴の背景にある問題の本質について仮説を立てて検討し、治療同盟を深めることに有益にはたらいしたと言える。

クーバーによれば、治療同盟とは、精神分析的かつ精神力動的サイコセラピーの分野から発達したもので、無意識な転移と逆転移の力動性に陥らないように、THとCLの間の意識的で対等な専門的關係をつくるものであり、心理療法の肯定的変

化のエビデンスは、治療同盟の質に関連がある2)。

振り返ると、リフレームは、CLと短期間に信頼関係を築き、継続的な関係につなげることを可能とした。その結果確立した治療同盟は、不必要な面接の引き延ばしなどと区別され、THとCLがともに問題に関わる構造として有効にはたらいしたと言える。

2. 自分との関係性の変化

治療関係を継続していくつかの小さな目標を越えていくと、CLのナラティブは、私は「こんなにもつらく無力で希望がない」という語りと、配偶者、周囲の人々、または世界に「腹が立ち、傷つけられている」という語りを行ったり来たりするようになった。面接の焦点は、配偶者、親、他者との関係性、社会の関係性から自分との関係性へと推移した。ACらの抱えている、生き延びるためにできあがったスキル、とらわれ、断片的なパーソナリティ等による影響は精神症状として浮上し、自分自身との関係を含めた対人関係に大きく支障を与えていたことにCLは気づくようになっていった。

斎藤は、治療目標とはCL固有の人間関係パターンの理解と、それを決定した原家族内での親からの学習への気づきにいきつくとし、その後は、学習された人間関係のパターンからの脱プログラムと新たなプログラムの装着訓練が課題となると述べている14)。また、ヤーロムらによれば、近代の力動的サイコセラピーは、対人障害を理解し修正する方向性に力点を置き、人格が他の大切な人達との相互作用で形成され、相互作用にともなう知覚と期待が歪められる時に精神病理が生じるとすれば、治療は対人障害の修正に向かつての努力になる15)。マックウィリアムズは、CLが自らの嫌悪すべき性質をTHに暴露しても恥じ入らずに済むという過程を繰り返すことによって、過酷な超自我が和らげられていき、自分を攻撃するかわりに慰めることを学んでいくと述べている7)。

筆者の実践では、CLにとって、THという他者との継続的なかわりは、これまでなじんできた、例えば「犠牲者・無力者」という「限定された自分」との関係性を変化させる機会を開き、「新たなまとまりを持った自分との関係性の醸成」を可能にしてきたと感じる。

3. 自分の専門家

CLの変容とともにTHの中で、彼ら彼女らの望む「回復」とはどのようなものなのかについて探求することへの関心が高まった。この関心は、筆者自身がどうしてこの仕事を生涯の生業としたのか問い続ける過程につながっていた。CLにとって、変容したアイデンティティとは未知なものであるがゆえに、それを受け入れる準備が整うまでの過程は、「……以前のうつ状態にもどってしまうようで怖いです」などのように恐怖や不安の対象として語られた。

面接では、自分を保護できる自己¹²⁾を育むには時間を味方につけることが必要であり、それは一過性の解決ではなく、生涯を通した行程になるのだろうという物語をCLとともに紡ぐことになった。

モーガンは、過去であれ現在であれ、問題を経験した人々は、同じような状況に立たされた人々を援助できるような特別な知識、スキル、遂行能力、経験を持っているが、それは、問題の起こり方、問題の接近の仕方、問題のやり口、さらには、問題との関係の変え方や対抗方法などの智慧や専門技術なのだとして述べている⁸⁾。現実世界で“生きる”術を職業またはなんらかの役割とし、それに必要なものを専門技術とするならば、ACの“生きづらさ”の自覚とは、自身を支える生きる力や専門技術に変容する可能性を持つ潜在的なプロセスであると言える。「回復」とは、自身の自覚に専門性を見だし、増幅し、世界に接点を見だし、自分と他者や世界に有益に使う道のりそのものなのではないかという仮説を設定した。

人間理解の多様性への関心と苦難の体験に自覚を見いだす過程とは筆者自身がたどっている道のりであったと振り返る。

精神力動的治療に他のアプローチを統合すること

初期の面接では、受容的姿勢を保ち、CLの労をねぎらい尊重する姿勢を守った。緊急査定を通してCL本人や家族の安全確保についてのケースマネジメントに終始し、公的な支援のリソースをともに探す場合も少なくなかった。そして、面接の回数を重ねるごとにCLの配偶者の依存症、CLと子どもの関係性、CLと原家族の関係性、CL自身の問題と推移し、異なるいくつかの精神医学や臨床心理学、心理療法理論についての書籍をひもとく必要性に駆られた。

向後によると、統合的な心理療法は、CLの状況や個性に応じて、伝統的な精神力動的な心理療法、認知行動療法、人間性心理学的療法等を適宜選択し適用させるため、さまざまな状況に対応しやすい⁵⁾。一方、ハーヴィーらによると、成人サバイバーに効果的な精神療法を行うためには、タイミングとレディネス（準備状態）の問題に慎重でなければならず、心的外傷からの回復過程は大まかに3段階の展開として考えられ、1つの仕事と一連の治療目標が次の段階の土台となる⁴⁾。

振り返ると、筆者の実践は、必然的な折衷や妥協を取り込んだ即興的なセッションの連続からなる試行錯誤であり、その過程の中に統合的な心理療法のひとつの様式が見えてくると考えられる。

ハーヴィーらによる心的外傷からの回復過程⁴⁾にCLの段階ごとに筆者の実践した心理療法を加筆（右欄）して表1に示す。

表1 心的外傷からの回復過程 4) と段階ごとの筆者の実践

心的外傷からの回復過程 4)		
	治療目標	主な理論基盤、心理療法
第1段階	安全の確保、安定の達成、セルフケアの育成	心理教育、ケースマネジメント、治療同盟
第2段階	外傷性過去の回想、探求、統合	人間性心理学、精神力動的な理解、家族療法的理解、ナラティブアプローチ
第3段階	喪失を嘆く、親密な人間関係の追求、重要な人間関係の修復あるいは再構築	精神力動的介入、認知行動療法、ゲシュタルト療法、プロセスワーク、逆説的家族療法

1. 段階ごとの治療目標

1-1:第1段階の治療目標

この段階の実践において筆者は、CLの現在に焦点をあて、日常の心身の安全を第一にするような現実検討とともに確認し、危機的状況が生じたためらわずに医療機関や公的機関を利用することの確認を行った。また、セッション中は「共に居る」ことを優先して、必ずしも会話をしなくてもよいことなどを伝えることは、この段階のCLと治療同盟をつくるために有効であった。

1-2: 第2段階の治療目標

ハーヴィーらによれば、個人的な再検討を熱心に繰り返すことによって、過去の出来事が自己感覚や自己統合に衝撃を与え、激しい恐れ、深い苦悩、破壊された信頼感が個人と対人関係のさまざまな適応の仕に影響を及ぼしたことを十分理解する必要がある。筆者のケースでは、治療同盟の一環として問題の外在化への取り組みを確認し合うことが、外傷性過去の回想、探求、統合を促すことに有益に働いた。また、この期間には、自助グループへの参加とともに検討し、面接の合間に通うことを提案した。

この段階の後半には、CLは、共感的に話を聞いてもらえた、受け止めてもらえたというひとときの安堵から、失われたものを嘆く喪失へと推移した。「生きる意味がわからない」、「現実感がない」、「どうしたらいいかわからない」という言葉とともに身体症状の不調が訴えられるケースが少なくなかった。斎藤によれば、この時期の悲嘆とは、旅立つことへの危機感や恐れにとまなうショック、不安、怒りという不快な感覚からはじまり、痛みや絶望の感覚に襲われ、喪失にまつわるさまざまな記憶がよみがえる¹¹⁾。

この時期に筆者は、CLのTHに対する理想化とこき下ろし、投影同一化などへの対処や、転移の慎重な取り扱いを迫られたため、定期的なスーパーヴィジョンやコンサルテーションが必要となった。また、個別面接という治療構造の限界から来る、気力をくじかれるような体験が続いたが、結果的にそれらを打開しようとする行動が、体験的グループワーク、グループサイコセラピーの可能性に創造力を使うことにつながった。

1-3:第3段階の治療目標

ヤーロムらによれば、CLは、人間関係から発展した精神疾患や人格のゆがみといった問題の重要性に気づいておらず、不安やうつ状態というさまざまな困難な症状を軽減したいために処置を求めている。そこで、THの最初の仕事は、心理学的、精神医学的症状を対人関係の言語に言い換えることになる。斎藤は、「保護してくれない親の内面化」による絶望感と抑うつ、「加害者の内面化」による自己蔑視、自己懲罰、その結果として「犠牲者でありつづける」というような自分との関係性の悪循環が生じることを指摘している¹²⁾。

第3段階では、そうした悪循環を避けられなかったことについて共感的に受け取りながらも、「いま、ここ」での感情とともに対人関係の問題を取り扱う介入が有益にはたらくことを実感した。

江夏は、精神力動的視点に立ったゲシュタルト療法による介入は、現在の問題と生育歴を体験的に結びつけ、説得力を持ってCLの自己理解を推し進めると述べている³⁾。また、斎藤は、悪循環に陥る分岐点において罪悪感や被害感、自己嫌悪などをCLが受容する過程を治療者が支えることで悪循環を免れさせ、背後にある人間関係の問題への介入を容易にすると述べている¹³⁾。筆者の実践では、「うすうす感じているのだと思いますが、その怒りはほんらいはどなたに向いているのですかね?」というような介入をした。

心的外傷からの回復過程⁴⁾とは、直線的ではなく小刻みな行ったり来たりを繰り返しながら進行するものであった。また、筆者にとっては、各段階を俯瞰するニュートラル姿勢をとるように努めることが、セラピーを持続する上で有益にはたらいた。

2. 個人面接とグループサイコセラピーの併用

2-1:修正感情体験

面接室の会話では浮上しにくい気づきや体験に焦点をあてること、例えば「頭ではわかっているが止められない」という分岐点の段階で、個人面接とグループサイコセラピーの併用を検討し実践した。グループにおいて、「いま、ここ」から展開するワークは、情動の悪循環に陥る分岐点の状態をより体験的に受容することを促したり、増幅し展開させることを可能にした。

また、グループワークでは、ACが生き延びるた

めに使ってきた偏った論理的思考や、それにとまなうスキルが介在してくる暇を与えずに、自分との関係性に直面することを促し、無意識下に沈んでいた感情を体験することが促された。その過程でTHと参加者は、対人関係の在り方を自分の問題としてとらえる中で、新たな自己の芽生えを生じ、対人関係の変容が生じる機会を開いていくことを実感した。

ヤーロムらによると、グループは、修正感情体験の機会を豊富に提供するが、それは、参加者が反応するに違いない一群の組み込まれた緊張や、多数の対人関係の状況を含んでいるからである。そこで、参加者は自分たちの好き、嫌い、共通点、相違点、妬み、臆病、攻撃性、恐れ、魅力、競争心などに対処することを学ばされる。また、パウルズによれば、ほんらい感情を向けるべき対象を空の椅子に座らせて会話をすすめたり、心理劇を行うことで、自分に起こっていることや、空想していることは何もかも自分自身のものだと気づき、自分の内面の葛藤を見る機会をつくることができる10)。

2-2:認知変容体験

江夏によれば、認知行動療法の視点からゲシュタルト療法による介入を行うことによって、CLは、認知変容の効果を感情・身体感覚のレベルで理解することが可能になる3)。また、ミンデルは、聴覚、視覚、身体感覚、動作、人間関係、世界との関係のそれぞれにおいて、そのシグナルに取り組み、増幅していくことによって、自分を観察できる自覚を深めることができると述べている6)。

筆者自身の実践を振り返ると、THと参加者の相互交流の中で言語的、非言語フィードバックが安全に行えると、認知の修正や新たな認知の醸成が促進されることを体験した。また、CLにとって、グループサイコセラピーにおける、参加者同士の相互交流を通じた受容体験は、話し手、聞き手双方に修正感情体験と認知の変容体験が有効に生じるという意味で、面接室の中で起こるTHによる共感・受容的な支援の体験と大きく異なっていた。

2-3:家族療法の体験

グループサイコセラピーと家族療法には、複数の人物や役割を活用できるという共通点があり、相性が良いと言える。江夏は、家族療法の視点か

らゲシュタルト療法の介入を行うことによって、CLは「いま、ここ」での感情と認知をリアルに体験し、家族間の循環的な固着パターンを打開しようとする動機づけになると述べている3)。また、筆者は、逆説的家族療法13)の視点からグループサイコセラピーを用い、参加者の背景にある家族メンバーやシステムからの影響を視野に入れながら、家族劇を展開することによって、「現在のあなた」の直視と情緒交流の相互還元を可能にできた。

2-4:自分を保護できる自己

斎藤によれば、グループにおける情緒的交流では、話し手の語りの中に「自分を保護できる自己(保護してくれる親の内面化したもの)」が出現し、この変化に感応して、THと参加者が心から喜ぶことが大切である12)。さらに、これがまた話し手に還流して、彼に充実感を与えるという相互交流のサイクルが回るうちに、話し手は自己の誇りを取り戻し、生存者から成長者への道をたどるようになる」と述べ、精神力動的なグループサイコセラピーの有効性を指摘している12)。

筆者の実践では、CLの語りに表れた「……なんだかもうばかばかしくなってきました」というような感情と言語の表出を受容し、そこに焦点をあて、「そのばかばかしい感じは、あなたの明日からの生活にどのように影響をあたえると思いますか?」というような介入をしたことがある。さらに、その場面についてグループサイコセラピー後の面接で取り上げることが、修正感情や認知体験の物語を分厚く紡いでいくことに役立ったと考えられる。

クーパーによれば、最近の調査においてゲシュタルト療法は、うつや単一の恐怖、その他の心理的困難の治療における効果が示唆されている2)。さらに、プロセス体験的セラピーは、トラウマ、虐待の治療において効力が見いだされている。筆者の実践を振り返ると、そうしたエビデンスを軸とした精神力動的な治療とTHと参加者相互の対人関係という枠組みを用いてパーソナリティの変容に焦点をあてたグループサイコセラピーの統合の試みであったと考える。

個人面接とグループサイコセラピーの併用の実践は“生きづらさ”という悩みを持つACに治療的变化の機会を開くという仮説を提示したい。

2-5:課題

個人面接とグループサイコセラピーを併用する際の課題について、3点を挙げておきたい。参加者の選択について、ヤーロムらは、治療目標に向かってワークができる参加者を選択し準備する必要と、新しいメンバーが安全かつ建設的な態度で一緒にワークできることが可能になるように療法上の環境、文化を創造する責任がTHにあると述べている。筆者の実践では、THと参加者との相互関係の影響を、自分の内にあるものとして捉えることのできる自己と他者の境界線の在り方をひとつの選択軸とした。たとえば、CLが参加を希望しても、治療構造としての参加制限を個人面接にて検討するケースもあったが、こういった機会が動機となつて、例えば、境界線に対する意識の進捗が見せることもあった。

次に、THが個人面接で知り得たCLの生育歴や体験等をグループサイコセラピーの場において、使う、または、使わないの選択をどのようにあつかうのかという点である。ゲシュタルト療法の介入では、「いま、ここ」のかかわりに焦点をあて、プロセスワークでは、場においてCLが体験する知覚の変化にTHが反応していく⁶⁾が、筆者の実践では、例えば、性虐待、DV等の心的外傷体験を持つ参加者へのワークの場面では、参加者の意思を尊重し、THが安全に配慮した柔軟なワークの進行に関する選択肢を提示し、グループサイコセラピーをあつかう必要を体験した。これは、個人面接とグループサイコセラピーを併用する場面において慎重な配慮を要する点であると言える。

3つめにトレーニングについて、ヤーロムらは、対人学習の強力な療法的因子が作用するにはTHの技量と経験をかなり必要とすると述べている¹⁵⁾。これら技量を学ぶには、精神力動的な理論基盤を背景としたいくつかの心理療法のトレーニングとグループサイコセラピーの経験的なトレーニング双方の継続が必要不可欠であると言える。

おわりに

ACを対象とした開業心理臨床とは、心理学的、精神医学的症状から、自分を受け入れること、生きること、そして他者や世界とかかわり合うこと等、CLとともに取り扱う課題が川の流れるように変化していくことであると実感してきた。振り返

ると、筆者にとって精神力動的治療に他のアプローチを統合していく実践は必然であったと言える。THが1つの方法に固執し、症状を取ることや社会適応を促進することにとらわれていたら、CLの訴えを固定したパターンとプログラムに還元してしまうことになり、CLに対する敬意を欠き、機能不全家族で起こったであろう傷つき体験を再現してしまう可能性が生じてしまう。

統合的な心理療法の実践とは、CLを多様性を持つ全体としての人間として理解しようとする探究と試みであり、CLの持ち込んでくる生きた素材とともに吟味して、CLにとっての価値を見だし、生きる力となる専門性を開く道のりであると実感した。

現実的な課題として考えられるのは、統合的な心理療法、個人面接とグループサイコセラピーを実践するためには、継続的で十分なトレーニングが必要不可欠であるが、現在、それらを提供する場が十分ではないことである。専門学会の垣根を横断し学びを深めあうような相互的な交流機会、研究会をつくることを模索している。

文献

- 1) 明石郁生: 心理臨床家の開業に当たって治療構造を作ること—アダルト・チルドレンを主たる対象として。ファミリー・チャイルド・セラピー, 9, 2015.
- 2) ミック・クーパー著, 清水幹夫, 末武康弘監訳, 田代千夏, 村里忠之, 福田玖美訳: エビデンスにもとづくカウンセリング効果の研究—クライアントにとって何が最も役に立つか, 岩崎学術出版社, 2012.
- 3) 江夏亮: ゲシュタルト療法の基礎と多様性、それらを繋ぐ創造性。ゲシュタルト療法研究, 4, 2014.
- 4) メアリー・R・ハーヴィー, パトリシア・A・ハーニー, 家族機能研究所: 児童期に性的虐待を受けた女性の治療: 個人精神療法。アディクションと家族, 17 (1); 46-49, 2000.
- 5) 向後善之: 統合的セラピー。諸富祥彦, 日本トランスパーソナル学会共編: 最新トランスパーソナル心理技法, コスモライブラリー, 2015.
- 6) アーノルド・ミンデル著, 小川捷之監訳, 高岡よし子, 伊藤雄二郎訳: プロセス指向心理学, 春秋

社, 1996.

7) ナンシー・マックウィリアムズ著, 狩野力八郎監訳, 妙木浩之, ほか訳: 精神分析的な心理療法—実践家のための手引, 金剛出版, 2004.

8) アリス・モーガン著, 小森康永, ほか訳: ナラティブ・セラピーって何?, 金剛出版, 2003.

9) 西尾和美: リフレーム療法とポジティブ・コノテーション. アクションと家族, 30 (2) ; 110-115, 2015.

10) フリッツ・S・パールズ著, 倉戸ヨシヤ監訳, 日高正宏, 井上文彦, ほか訳: ゲシュタルト療法—その理論と実際, ナカニシヤ出版, 1990.

11) 斎藤学: アダルト・チルドレンと家族—心のなかの子どもを癒す, 学陽書房, 1996.

12) 斎藤学: 封印された叫び—心的外傷と記憶, 講談社, 1999.

13) 斎藤学: PIAS (逆説的介入アプローチ: Paradoxical Intervention Approach) について. ファミリーチャイルド・セラピー, 4; 12-19, 2010.

14) 斎藤学: サイトウ式PIAS実践トレーニング第2部. IFF 講座資料, 2010.

15) アーヴィン・D・ヤーロム, ソフィア・ヴィノグラードフ著, 川室優訳: グループサイコセラピー—ヤーロムの集団精神療法の手引, 金剛出版, 1991.