

私の心理臨床 (Clinical Psychology)

—効果的な統合的アプローチを目指して—

角藤 比呂志

I. はじめに

筆者は、幸か不幸か、医療現場で臨床訓練を受け、実践を重ねてきた。臨床心理士養成の大学院教育に関わるようになって、もう10年目になる。臨床心理実践に足を踏み入れてから30年に及ぶ。

その間、若手の臨床家を育成しながら、私自身の中でも「心理臨床 (clinical psychology) とはなんなのだろう」という問いがずっと脳裏をかすめていた。

最近になってやっと、「これが私の臨床スタイル」と言えそうなものが少しずつ明確になりつつある。

そこで本論では、筆者の自験例を通して「私の臨床スタイル」を提示したい。後輩諸子に少しでもヒントになれば幸いである。

II. 事例A君 18歳高校3年生 (一部改変)

(1) A君と出会うまで

ある日、A君の父からメールが入る。

「息子が高校1年時のいじめのフラッシュバックが頭から離れず、ここにきて寝込んでいる状態です。いろいろ調べるうちにEMDR療法に辿り着きました。」

父は筆者の知人の友人で、その知人から筆者を紹介されたい。続けて、簡単な経緯について次のような記載があった。

「小学校の頃からいじめに遭っており、高校1年での記憶がかなり酷い状況です。高校2年で転校し、来春からB大学人間関係学部に入學予定です。」

筆者の都合で予約は3週間後になることを返信し、父も承諾した。しかし、数日後、またメールが入る。

「一昨日、フラッシュバックが嫌だからと首を吊ろうとしました。これまで見守り続けて来ましたが親にはどうしようもありません。もしキャンセル等があつて早めに診て頂けることがありましたらぜひご連絡頂ければ幸いです。」

筆者はどうしても都合がつかないため、EMDRの治療者を紹介するが、父は筆者に依頼したいとのことで予定通りに来室してもらうことになる。

(2) 第1回面接

父と同伴。

A君は、「こんにちは、お願いします」と小声で挨拶し入室。人見しりの強そうな青年で、緊張感が窺われる。自己紹介をして、父から紹介までの経緯を簡単に伺った後、A君に「今どういうことで困っているかよければお話してもらえますか?」と筆者が尋ねるとA君は「話す結構長くなるんですけど・・・最初から話しちゃうと幼稚園の頃から・・・」と以下のような内容を語る。(「」はA君の言葉である。)

A君は、幼稚園の時、他の園児と話した経験はあまりなく、ひとり遊びをしていた。そうしたことも「苦とも思わず過ごしていた」。

小学校高学年になって「自分の中に初めて友達が生まれた」が、うまく付き合えなかった。高校1年の時、2人の友人ができ、「ある出来事があった」。そのため高校2年で転校。「怒りは消えた」が、高校3年になり受験勉強をしていたら「24時間フラッシュバックというかわけのわからない怒り状態になった」。

父も交えて、約40分程度話し合った後、筆者はA君と父に次のように告げた。

「今これからどうしようかと考えているんです。伺ったところでは、フラッシュバックというのと

はちょっと違うような気がします。確かに心理的な外傷はあるんでしょうけども、PTSDと違って、むしろ怒りのコントロールが課題というか、・・・それから小さい時は人と関わらずに済んで、関わらない方が自分でもよかった。ただ、成長してくると関わらなければならなくなって、おそらくコミュニケーションのずれがそこに起きてきたんだらうと思うんです。・・・ですから、二つのこと、怒りのコントロールと発達の凸凹のことを考えて行く必要があるかと思うんですが・・・」と。

以後、何回か来て頂き、アセスメントをしつつ、怒りへの対処法を一緒に考えていくことになった。

その後、ロールシャッハ法を施行し（結果は省略）、○×法によって現在の怒りを処理し、呼吸法を練習してもらった。

○×法とは、トラウマやトラウマ類似体験に対して、その記憶そのものとフラッシュバックなどの随伴症状の緩和を目的とし、中島（2011）が開発したものである。その特徴としては、

- ① トラウマを感覚体験としてとらえ、主として身体感覚として定位もしくは対象化する。
- ② その感覚（トラウマ感覚）に深部感覚的「ねじれ」を負荷し、感覚的混乱をひきおこす。
- ③ 普段見慣れた/書き慣れた○×を用い、それを逆書きすることで、見慣れたものを見る視覚と不慣れなものを書く深部感覚との間に、ねじれ、歪みを生じさせる。
- ④ 感覚的混乱にトラウマ感覚が引き込まれ、混乱が収束する際に、一種の緩衝作用でトラウマ感覚が減弱すると考えられる。
- ⑤ 簡易な手続きで、トラウマの種類、程度、質を選ばず、比較的确实な効果が得られる。
- ⑥ 効果は永続的だが、トラウマによるPTSDそのものの治療を目的としているわけではないので、カウンセリングの中でスポット的に用いるのが望ましい。
- ⑦ EMDR、エクスポージャー、催眠による脱感作等とは原理を異としているため、そのよう

な手技との併用や、その補完としても用いることができる。

- ⑧ トラウマの他にも、不安恐怖、嫌悪等にも使用可能で、他の症状にも施行中である。

マニュアルに沿って、ルーズリーフの罫線の入った白い紙1枚と赤のボールペン（安価な固いもの）を用意する。

A君に、「二人の友達の顔を思い浮かべると怒りがこみ上げてきますか？ピークが10点だと今どのくらい？」と問うと、「あ、Max、ひどい時、今ですか、今現在は緊張状態で5点ぐらいかも」と言う。筆者はこの時A君の体験様式は、放物線のような連続した曲線ではなく、点のようなイメージが湧いた。「ではそれを思い浮かべながら、○を30個書いてくれる？」と一列に○を書いてもらう。「今どんな感じ？」と問うと「別に変らない」という。「そうだね、じゃ、今度は○を今の書き方とは逆回りに30個書いて下さい」と指示し、30個書いてもらう。その後、「今、怒りはどのくらい？」と聞くと、「3くらい」と答える。この後、逆の○を、40個、50個と増やしていくと怒りの数字は0になった。この時点で終了してもよかったが念のため、×を逆を書くことを、30個、40個、50個と増やしていくと、怒りの数字は最終的に1になり、最後に、最初の○を50個書いて終了した。

呼吸法は、マインドフルネスストレス低減法（Kabat-Zinn, 1990）に準拠したが、A君の呼吸は吸気が非常に浅いことがわかった。

(3) 第2回面接

父と同伴。

筆者は父と一般的な挨拶を交わした後でA君に「あれからどう？」と尋ねた。A君が「今は・・・」と言いきりどんでいと、父が横から「うつがひどくてそれどころじゃないみたい」と語る。

「この間こちらに来てから怒りはありましたか？」と尋ねるとA君は「多少ありました。でも前よりはましになって、うつのせいでフラッシュバックどころじゃない」という。

心療内科にも通っているというので薬を見せてもらおうと抗うつ薬と抗てんかん薬が処方されていた。「脳波はとったことある？」と尋ねると「ない」ということであり、抗てんかん薬は感情調整薬として出されていると判断した。

A君の様子からいわゆる「抑うつ状態」は顕著でないと判断し、父には退室してもらってWAIS-IIIを施行した。約2時間近くを要したが終了時は特に疲労も見られなかった。

(4) 第3回面接

父と同伴。

「どうです？」と問うと「フラッシュバックはほとんどなくなりました。前は車で送ってもらおうかという感じでしたが、今日は全然大丈夫です。」という。どういうことでよくなったと思うか尋ねると、父が横から「薬を変えているんでそれかなと思うんですけど、当人は違うというんですよ。」と答える。

「今日は結果をお伝えするのと、私を紹介して頂いたのはEMDRということで・・・」と筆者が言うと「ええ、なんか初めの目的とは違ってきちゃって」と父が大笑いをし、「フラッシュバックとは違うというのがあるから、EMDRは必要かな？」とA君が続けて言う。

結局、EMDRでトラウマの処理というよりは今後の不安や怒りに対し自分でどう対処していいのかをいっしょにさがしてみることで合意する。

その後、WAIS-IIIの結果について、プロフィールをいっしょに見ながらフィードバックする。(WAIS-IIIの数値による結果は省略。文中では、下位検査を太字で記す。)

「一言でいうと、典型的な理数系の能力を持っている感じなんです、というのは、14個のミニテストみたいのがあってそれぞれがそれぞれの能力を見ているんです。同じ年齢の人たちのデータを取って、偏差値で数値化したものなんですけど、10点が平均で、こっちに行くとも標準より上で、こっちにいくとも下ということになる。標準にあるのは**単語**と**類似**で、**単語**は語彙能力、**類似**は抽象的な思考・考え方ができるかどうかを見ている。こう

いった能力はほぼ皆と同じで、もともとの知的発達を反映している。だから遅れがあるとかという事はなく、みんなと同じ知的な発達をしてきた。ただし、どういう能力が高くて、どういうのが不得意かを見ると、ちょっとばらつきがあるんです。たとえば、不得意なところからお話ししちゃうと、**知識**が低くて、これは主に学校で得た知識などで、A君の場合は学校でいろいろあったので、そうした環境が影響してるのかなと思う。**理解**が低くて、これはひとつの判断力や社会的常識についての理解で、不得意。**語音整理**は数字やことばを覚えるものでかなり難しい、でもそんなに低いということでもない。これと同じで**数唱**というのがあるって、計算してもらって問題に**算数**があるんですが、これがずば抜けて高いんです。計算もかなりよくできているんです。学校の環境が良くなかったことを考えて、こんなにできているという事は元来の能力がかなり高いと思うんですよ。あと数字を記憶する能力が高くて、逆から言う方が高いのは、学習能力も高いんだと思います。**語音整理**との差は、集中するのにむらがあるのかもしれない。あと動作性というのは言葉を使うよりは、絵やパズルのようなものを使うもので、全体的に低いんですけど、**積木**は飛びぬけて高く、驚くほど高い。完成はちょっと低めで、選択的注意といって、今何が必要で何が必要でないか、何が大切で何が大切でないかを選択して注意を向ける能力で、ちょっと低い。例えば空気読めないというように、皆が考えてることとちがったことを考えていたりする。」と筆者が言うと「わかります」とA君が言葉をはさんだ。

続けて、「**符合**は、眼と手の協応動作で」と言うと、「**教習所**通っていたんですけどこれは一番低かった」とまた言葉をはさんだ。

「同じようなもので**記号探し**も低くて」と言うと「**授業中**とか**黒板**写すの遅い方だった、皆は書き終えちゃうのに」とまた述べる。

「あとは、**行列推理**で、法則性を推理するもので、これはやや低い程度で、**配列**は、対人関係を理解して適応する能力で、ちょっと低い。**組合せ**

は部分から全体を組み立てる。というわけで動作性は全体的に低いんですが、積木がすごい高い、かなりずば抜けてる。」と言うと、A君は「中1の時、科学部にいて、ロボットを作ったけどあの時はかなり苦手で、足をひっぱっちゃった。それなのにこうなっちゃうのはちょっとわかんない。」と言う。

「この結果から考えると、やはり人と関わるといのは不得意なのかと思うんですけど、脳の発育に」と筆者が言いかけると「凸凹ですね」と父が言葉をはさんだ。

父はA君の発達上の問題にすでに気づいており、それでも「自分探しだから」と人間関係学部への進学を認めたらしい。

その後、今までのひどい体験をよく乗り越えてきたことをコンプリメントし、「こういうバランスの方は、人から非難されたりしたとき自分が悪いから、自分が変な人間だからそういう目に合っていると思っちゃうんですよね」と言うA君は「高校1年の時がそんな感じでした」と述べた。

ロールシャッハ法の結果（プロトコルは省略）については「人間関係が得意でないことはかなりはっきりしてるし、不安に対する耐性がちょっと低くて、情緒的なショックがあると、考えることができなくなっちゃう、思考停止みたいになっ

ちゃう。フラッシュバックと言ってたこともそういうことで、そのことで頭がいっぱいになっちゃって、不安になると、アームたいになっちゃうのもそういうことかなと思う、脳が情報処理ができなくなっちゃう、いっぱいいっぱい・・・そういう事で、情緒的なコントロールを練習していくといいかもしれないね」と伝えた。

その後、筆者が書いたEFTの紙（表1）を見ながら、EFTを練習し、やはり筆者が作成した「怒りをコントロールできる表」（表2）を渡した。そして「もし怒りが出てきたら、どんな時に、どのくらいの怒りで、呼吸法やるか、タッピングやるか、あるいは何もやらなくてもいいけど、しばらくしてどのくらいになったか、そして怒りの続いていた時間はどのくらいだったかを表に書いて持って来てくれる？」と次回までの課題を伝えた。

この頃には、筆者、A君、父の三者が冗談交じりに会話することが多くなっていた。

(5) 第4回面接

父と同伴。

「どうです？」と問うと「タッピング前回教えてもらったんですけど、タッピングやる必要がなかった、1回しか。」という。

「辛くなることが少なくなった？」と問うと「はい、病的な無趣味が原因かなと・・・トラウ

表1. EFTの手順

- 1) いやなイメージを浮かべると、不快感はどのくらいか数字で表す。
- 2) マイナスの文章+（しかし～、でも～、けれども～）+プラスの文章をつくる。
- 3) カラテチョップポイントをたたきながら、あるいは鎖骨の下をマッサージしながら2)を声に出して3回繰り返す。
- 4) マイナスの文章からいくつかのコトバを言いながら、8つのポイントをタッピングする。
- 5) プラスの文章からいくつかのコトバを言いながら、8つのポイントをタッピングする。
- 6) 深呼吸して、水を飲む。
- 7) いやなイメージを浮かべると、不快感はどのくらいか数字で表す。
- 8) 0にならなかつたら、「まだ〇〇だけでも～」と2)以降を繰り返し、数字を下げていく。

※ EFT=Emotional Freedom Techniques

表2. 怒りをコントロールできる表

日時	出来事	①強さ	対処法	②強さ	持続時間
月 日 時 分					
月 日 時 分					
月 日 時 分					
月 日 時 分					
月 日 時 分					
月 日 時 分					

マというより前回先生が言ってくれたようにうちこむものがなくて思い出しちゃうのかと。現在は、うちこむものがあるので気にならないというか・・・小説じゃないな、物語というか、物語を読むのが自分の中でブームでして、まあゲームの物語ですけど・・・この趣味が続けばいいんですけどね。またあきちゃったら戻るかもしれないけど、今は過去のトラウマとかに気が向いていない気がします・・・。あとは障害者の作業所ボランティアをやっていて、そっちのほうに集中しているんで、過去のことにこだわってる場合じゃない、いい意味で・・・。」と趣味と作業所の話に終始する。

60分経過後「どうします？ここは」と問うと「もう大丈夫かと思うんで」とA君が言うので「なんかあったらまた連絡してください」と終結となった。今回の掲載に当たって許可を得ようと連絡すると、数か月经過した現在も特に問題は生じていないとのことであった。

Ⅲ. 考察

(1) 事例を振り返ると

A君の父からのメールは、筆者の中に戸惑いを生じさせた。はたしてEMDRをどのくらいうまく出来るだろうか？期待が大きければ大きいほど

失望も大きくなるだろう。筆者が今まで学んだ中で少しでも役に立ちそうな方法があれば試してみよう。いずれにしても、お会いして、それからプランを立てていこうと思った。

その矢先である。「首を吊ろうとしました」と父からメールが入る。緊急性を感じて他の治療者を紹介するが、父の希望で予定通りに筆者がお会いすることになる。病理の重篤さを心配するとともにいささかの不安を感じていた。

ところが、第1回面接で、初めてA君にお会いすると、予想していた緊迫感はなく、言葉には表しにくい親しみやすさと微妙なコミュニケーションのずれが感じられた。今までの経過から確かに多くの外傷的体験はあったようだが、A君が執着している外傷的体験はただ一つ（高校1年時の出来事）であり、そこから生じる怒りの感情も記憶の想起に伴うものであった。

筆者は、次の段階に進むために、心理アセスメントを計画し、第1回面接時の見立てを伝えた。その後、ロールシャッハ法を施行し、残り時間が少なくなったので、とにかく現時点での怒りの感情を軽減できればと思い、○×法を試みた。この時、A君が過去の記憶を「今、ここで」のイメージ体験として保持することが困難であることに筆者は気づき、EMDRとは異なる対処法の方がA

君にとっては有効ではないかと考えた。そこでとりあえず、呼吸法を伝授したが、呼吸は浅く、からだ全体が外界を閉ざしているように感じられた。

第2回面接で、WAIS-Ⅲを施行。面接開始時、「うつのせいでフラッシュバックどころじゃない」という言葉に筆者は少しばかり安堵し、肯定的な方向に動いているのではないかとこの予感があった。

第3回面接では、心理アセスメントのフィードバックを中心に話し合ったが、結果がA君の実体験と重なり合うように伝え、なるべくA君の自我を支えられるようにと心がけた。そうしているとA君自身も自分の体験と結果を照合しながら語りだし、ほどなく「高校1年時の体験」に辿り着いた。

その後、抽象的なものより具体的、観念的なものよりからだ感覚に近いものの方がA君にはしっくりくるだろうと考え、タッピング法であるEFTを伝えるとA君は思いの外興味を示した。次回面接まで間があくので、認知行動療法を模して筆者が作った「怒りをコントロールできる表」を渡す。あえて「できる」と言葉を付したのは肯定的な暗示効果を狙ったものだった（あまり影響なかったようだが）。そして、強制的な雰囲気や操作されているといった感覚をなくすために、対処法のなかに「何もしない」というものも入れた。

「何もしない」ことが、暴露的な（exposure）効果を生むかもしれないという願いも込めていた。

第4回面接では、「今は過去のトラウマに気が向いてない気がします」と述べ終了となった。筆者にとって一抹の不安は残ったが、A君の言葉の端端に現実を見据えているという感じがしたので終結に同意した。

(2) ブリーフということ

本事例はブリーフである。4回の面接で一応の終結を見た。この「一応」という言葉には、「今後また再来するかもしれない」という意を含んでいる。精神医学で、「治癒」と言わずに「寛解」

というのと同じである。

ところが、この「一応」という可能性を過大視し、いつまでも終わらないあるいは終わらせない治療者もないとは限らない。また、治療回数が多ければ多いほど、いい治療であると評価する人々がいないでもない。本事例について、「まだ根本的な問題が解決されていない」と評される読者もおられるかと思う。特に、そうした考えは、精神分析の立場に立つ方が多いように思われるが、フロイトの初期のケースはブリーフセラピーであった。心理療法を短くすることへの抵抗は精神分析の初期から生じ、その歴史全体を通して作用してきたらしい。（Molnos, 1995）

一方、ブリーフという言葉は誤解を招きやすい言葉である。ブリーフは、何が何でも短期であることを目指し、期間や回数そのものを問題にしているというわけではない。効率的で効果的な治療を目指し、結果としてブリーフになる可能性があるということである。だから、根本にある学問的立場は問わない。これは、少し考えてみれば至極あたり前のことである。長く費用のかかる治療など誰も望まないだろう。みんなブリーフを望んでいるのである。特に社会的な不況が増大し、費用対効果などの実用性を求める現代では、ますますこのブリーフへのニーズは高まっている。

以下では、本事例に沿いながら、筆者の効率的で効果的な治療への工夫をいくつか述べてみたい。

(3) 構造化すること

ここでの構造化は、いわゆる精神分析で言われるようなものとは異なる。どんな時期に何をするか、1回の面接の構造化を考え、その後の面接の流れ、プロセスも構造的に考えることである。そして、1回の面接の構造化は、全体的な面接の構造化とフラクタルな関係になるよう工夫する。

筆者は、第1回面接において、今までの経過を聴き、見立て（アセスメント）をし、結果を伝え、応急的な治療的処置をした。第2回面接で心理アセスメントを終了し、第3回面接で結果を伝え、それ以降はA君に適合した対処法を探しながら数

カ月後に決まった大学入学に向けて治療を進めよう計画した。

ただ一辺倒に傾聴するとか、自由な表現の場を提供することが治療であると考えられていることも多いようであるが、効率的で効果的な治療を目指すには、治療関係の構築と維持を基盤に据えながら、アセスメントと介入の計画・実行・評価が必須である。(Sperry, L. 2010. 角藤 2010)

(4) 心理アセスメントを生かすこと

孫子の兵法に「彼れを知りて己を知れば百戦して殆うからず。彼れを知らずして己を知れば一勝一負す。彼れを知らず己を知らざれば戦う毎に必ず殆うし。」とある。自己分析とアセスメントのすすめである。

アセスメントは、単純化して言うと、面接によるものと心理アセスメント(いわゆる心理テスト)によるものがある。

本事例では、第1・2回面接の中で、面接および心理テストを通してアセスメントをした。ただ、ここで誤解して頂きたいことは、アセスメントは限られた時期にのみ行われるということではない。一瞬一瞬の臨床の中で仮説―検証の繰り返しがあり、アセスメントが展開されている。生き物は皆、環境をアセスメントして生きている。でなければ、生存の危機に瀕することになる。

心理臨床の世界では、心理療法を重視して、心理アセスメントを軽視しているように思うことがある(教育カリキュラムを見れば一目瞭然である)。他の職種で心理療法家と称する人はたくさんいるが、心理アセスメントを施行できる人はほとんどいない。心理アセスメントこそ臨床心理士の独自性のように思うのだが、いかがだろうか？

心理療法をする人は「共感する人」、心理アセスメントをする人は「検査する人」といったイメージがまだまだあるようにも思う。共感することは、アセスメントすることであり、アセスメントすることは共感することであると筆者は思う。

アセスメントの結果は、必ずフィードバックする必要がある。一方だけが知って、相手に伝えないということは単なる自己満足に過ぎない。対話

とは、イメージを言葉に乗せて共有することであり、そこに治療的效果が生まれる。だから、ロールシャッハ法は治療的效果を生む可能性を備えており、その機能が生かされるかどうかは施行者の共感能力にかかっている。心理療法も然りである。

フィードバックは、単なる数字を伝えるわけではない。治療者が想定した仮説を伝え、クライアントの実体験と照合しつつ検証していく。内容は、体験に近いことから遠いことへ、確実なことから仮定のことへ、意識に近いことから遠くのことへと伝えていく。そうすることでクライアントは、「検査された」という感覚でなしに、「わかってもらえた」「自分もわかった」という体験に繋がる。治療のアセスメントのすすめである。(角藤, 2009)

(5) 介入の工夫

本事例から無手勝流といった印象を持たれた読者も多いことだろう。しかし、筆者はアセスメントをしたうえで、介入の方法を工夫していたつもりである。そのため、明確化、感情反映、言い換え、要約といった傾聴技法を中心にしながら、情報提供やリフレーミングを試みた。

A君は、おそらく発達凸凹のある人であり、内省には不向きのように思われた。

杉山(2011)は、「発達障害のいま」という著書の中で「力動心理学は非常に重要な領域であるし、筆者も学んできた(筆者は教育分析も受けている)。だが力動的な精神療法で対応できる問題は、実は限られている。認知行動療法のほうが、適応も広いし安全性も高いと思う。・・・発達障害や発達凸凹の場合には、カウンセリングといっても認知行動療法がよく対応ができるし、また副作用も少ない。」と述べている。

実は、A君の家族には外傷的な出来事があり、A君も両親もいたく傷ついたであろう体験がある。そのへんに踏み込んで家族内の葛藤を取り上げる介入もあっただろうが、筆者はあえてしなかった。

成田(1992)は、「精神療法の深さ―精神科医の立場から―」という論文の中で、「深い」精神療法と「浅い」精神療法を対照表にまとめた後で、

「精神療法にはこの二つのタイプがあるが、どちらにしますかと訊かれたら、(著者は)おそらく躊躇なく浅い方をとるだろう。・・・浅いということはつまり患者向きなのである。・・・一方、自分が精神療法を学び始めた新進気鋭の治療者だとしたら、深い方をやってみたいと思うであろう。つまり深い方は治療者向きなのである。・・・」と述べている。

筆者も昔はそうだった。こころの不思議さに魅了され、「分析」という言葉に憧れを抱いていた。分析すると何かが見えてくるというファンタジーを持っていた。しかし、筆者の貧しい経験では、たとえ何かが見つかったように思えてもあまりクライアントに肯定的変化は生じなかった。それよりもなによりも、その過程で、ただいたずらにクライアントを混乱させてしまった思い出がある。特に重篤な病理を抱えた人がそうであった。だから、病理性への知識とアセスメントは重要なのである。

効率的で効果的な治療を目指そうとすると、どうしても多岐に渡る理論と技法が必要になる。個人個人に合った (tailor-made) 治療を提供するには、広範で柔軟な理論と技法が必要になる。

大谷 (2004) は、「カウンセリングテクニック入門」という名著の中で、自らの教育経験をもとに、米国大学院での技法訓練の実際について述べている。米国では、まず各種の面接法 (helping skill) を理論と実習を交えて学び、次に既存の各種カウンセリング論、さらに特定の状況・目的にかなった特殊なカウンセリング技法を学ぶようである。

わが国では、いまだに〇〇学派というひとつの立場に固執し、クライアントに治療者側の理論と技法を当てはめようとする人々も多いように思う。大学院教育も然りである。

(6) からだからのアプローチ

A君はEMDRを求め筆者のもとを訪れた。しかし、結局、〇×法や呼吸法、EFTを試みる中で終結となった。

からだからのアプローチが功を奏したとは言え

ないが、最近、言葉による洞察よりもからだからのアプローチの方が効果的であるクライアントが増えているように思う。

古来より心身一如と言われるように、からだからのアプローチによってこころが動くのである。今回の大震災に臨んで、ますますからだからのアプローチは注目を集めるようになったし、認知行動療法の世界ですら、からだからのアプローチが取り入れられてきている。

(7) 同席面接の有効性

本事例では父の介入が非常に治療的効果を生んだように思う。

父は、A君の状態を十分に理解していた。自らをA君に重ねながら、人生の先輩としてA君を見守ってきた。面接の中では、時にA君の代弁者となり、A君と筆者との繋ぎ役をしてくれた。

A君は、筆者と父とのやり取りを見ながら、筆者の見解や父の考えを知り、A君自身の状態を客観的に見ることができたように思う。

筆者は、A君と父との交流から、父子関係やその背後にある家族力動を垣間見ることができた。

このように同席面接は、治療者も含め、家族成員間の関係性を外在化してくれる。

昔、下坂幸三先生が、たしか「家族療法は虫干しすることです」と言われた記憶がある。

Ⅳ. おわりに

本論では、自験例を通して、私の臨床スタイルを紹介した。

筆者の言いたかったことは、まずは「クライアントありき」ということである。クライアントが何を求め、我々がどう応えることができるのか。精緻なアセスメントをもとに、効率的で効果的な介入を提供する。そのためには、統合的な理論と技法、そして柔軟性が必須である。加えて精神医学的知識、病理性への知識と感性が不可欠である。

以上、初心者は絶対に安易に真似しないでください。パラドキシカルでダブル・バインドですね。

稿を終えるに当たり、今回の掲載をご快諾頂き

ましたA君とご家族の皆様に深謝いたします。

文献

- Kabat-Zinn,J.(1990).*Full Catastrophe Living*. Delacorte Press:New York. [春木 豊訳 (2007) マインドフルネスストレス低減法 北大路書房]
- 角藤比呂志 (2009) 役立つアセスメント 臨床心理学 増刊第1号 64-69.
- 角藤比呂志 (2010) 役立つ臨床家になるために—6つの必須能力— 東洋英和女学院大学心理相談室紀要 第14号13-19.
- Molnos,A.(1995) *A Question of Time:Essential of Brief Dynamic Psychotherapy*. Karnac Books:UK. [村尾 泰弘訳 (2003) 精神分析とブリーフセラピー—時間への疑問と挑戦— 川島書店]
- 中島 央 (2011) ○×法について 東日本催眠療法研究会 第8回技法研修会
- 成田善弘 (1992) 精神療法の深さ—精神科医の立場から— 季刊精神療法 第8巻319-326.
- 大谷 彰 (2004) カウンセリングテクニック入門 二瓶社
- Sperry,L.(2010). *Core Competencies in Counseling and Psychotherapy: Becoming a Highly Competent and Effective Therapist. (Core Competencies in Psychotherapy)* Routledge:New York.
- 杉山登志郎 (2011) 発達障害のいま 講談社現代新書