

原 著

患者の変化と家族の関係性の変化が並行して起った症例
—— 意識消失発作を呈する T の心理療法過程 ——

西村智代 島田 修

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 臨床心理学科

(平成 6 年 10 月 19 日受理)

The Case in which a Patient's Change Paralleled the Change
of Relationship in His Family Members
— The Psychotherapeutic Process of a Patient (T) who
Presents an Attack of Unconsciousness —

Tomoyo NISHIMURA and Osamu SHIMADA

*Department of Clinical Psychology
Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan
(Accepted Oct. 19, 1994)*

Key words : psychotherapy, attack of unconsciousness, family relationship,
father's psychological absence, family system theory

Abstract

This is a paper concerning the psychotherapeutic process of a patient (T), a 13 year-old boy who presents an attack of unconsciousness.

In this case, the problem is the relationship between T and his father, the relationship between his parents, and his father's psychological absence in his family.

In the psychotherapeutic process, T's change paralleled the change of relationship in his family members, especially the fact that the family became to value the father's existence.

要 約

意識消失発作を呈する13歳男子 (T) の心理療法を行った。本症例では、Tと父親との関係、父親と母親の関係あるいは家庭における父親の不在などが問題になった。心理療法の過程で、家族の関係性の変化、特に父親の存在感の回復とTの変化が並行して起っていった。

はじめに

従来より、父親あるいは父性と精神病理との関係について、様々な視点から研究がなされてきた。

西園¹⁾が「父親の存在の不透明さは今日の特徴であり、父同一性のあいまいさが当今の精神病理の重要な要因となっていることは否定できない。」と述べているように、存在感のなさをはじめとする今日的な父親のあり方が、患者の精神病理に大きな影響を及ぼしていることは否めない。例えば、石川²⁾は、Eating disorder の多くの症例について、父親に対しての威信や敬意のひとつかけらも持っていない娘が多く、父親のこのひ弱さが発病条件の大きな部分を占めていることを明らかにしている。島田ら³⁾は Anorexia Nervosa について、思春期を迎えた子どもの自立性を育成することが出来ない父親の未成熟性が本症の特異な症状を形成していることを示唆している。また、ヒステリー症状の背景に父親の不在が関係していた症例⁴⁾、父親が不在の登校拒否の症例⁵⁾などが報告されている。

さらに、治療論として、父親が治療場面の中に現実介入することに限らず、治療の中で父親が語られたり、理想的な父親像がつけられたりするなど、治療状況に父親が出現することによって治療的転回がみられた症例もいくつか報告されている^{1),6)}。

以上のように、「父親は今でもなお、人生での責任を代表する存在として子供に求められて」¹⁾おり、重要な役割を担っていることが明らかである。

ところで、父親が存在感を回復し、重要な役割を果たすためには、父親と子どもとの関係のみならず、父親と母親の関係が良いものであるか、母親が父親に対して愛情と尊敬をもって接しているかなどが大きく関っており、母親をも含めた「家族システム」としての視点が必要になる。

家族システム論の立場では、家族をひとつのまとまりをもつシステムとして扱い、問題行動を、患者個人の症状としてではなく家族全体の

人間関係の歪みとしてとらえる。そして家族システムの改善によって問題の解決が図られるという考え方をとる。

本症例（Tの症例）は、Tと父親との関係、父親と母親の関係あるいは家庭における父親の不在などが心理検査および心理面接の早い時期から問題となっている。しかし現実的な問題から、Tの個人面接を定期的に行い、それに加えて数回の両親面接、Tと父親との合同面接、電話による母親支持を行った。特に家族療法的な技法を使ったわけではない。しかし、家族の関係性の変化、特に父親の家庭での存在感の回復とTの変化は並行して起っていった。また治療者（Therapist, 以下 Th）は生育歴や性格などから症状を理解する一方で、症状はTだけの問題ではなく、Tは家族関係の病理や歪みを示す IP（Index Patient, Identified Patient）であるという視点も持っていた。

約1年間のTの治療過程を報告する。まず、インタビュー面接や心理検査から明らかになったTの家族関係について述べ、Tの心理療法の過程において、家族の関係性の変化やTの変化がどのように起ってきたか、また治療者はTや家族にどのように関わってきたかを中心に考察したい。

症例の概要

1. 症 例

T, 13歳 男子

2. 主 訴

意識消失発作

3. 現病歴

199X年4月の夕方、家で突然、倒れたり、ふらふら歩き回ったりする。呼名に反応なし。目がうつろになる。1時間位持続する。発作の前兆として、頭痛、嘔吐を認めた。近医の神経科にて、CT、脳波検査を行ったが、異常なし。その後、ほとんど毎日、入眠時に、頭痛嘔吐の後、1時間位持続して同様の発作を起す。その際、記憶はない。5月末の意識消失発作を契機にK総合病院小児科に入院。脳波、電解質、尿、CRP、CBC、ESR など検査を行うが、いずれについて

も異常は認められず、心因反応の可能性があると、K総合病院精神科に紹介となる。

4. 家族歴

両親と弟（小4）の4人家族。両親は社内恋愛。結婚後、横浜、千葉と転勤し、8年前に自営業を始め、5年半前（Tが小2時）に、父親の故郷のH市（山間部の小都市）に転居。父親は体格がよく、温かな感じ。野球が好きで、あちこちの協会の世話役をしている。そのため、休日ほとんど家にいない。野球をするために、妻の反対を押し切って故郷に帰ってきた。サラリーマンの時はまさに「会社人間」で休みが月に2回位しかなかった。母親は細身で小柄。線が細く、神経質そう。母親というよりずっと若く見える。父親によると、几帳面で、縦のものが横になっても気になるタイプ。H市への転居について、「夫の我儘」と今なお不満は強い。今でも関東の言葉を使い、子どもにも地域の言葉を使わせない。

5. 生育歴

36週目に生まれ、生下時体重2000グラムで、保育器に入っていた。母乳を吸う力が弱く、混合栄養で育つ。人見知りは全くなかった。歩行は1歳過ぎ。排泄訓練は特にしなかったが、夜尿が1度あっただけ。指しゃぶりや爪噛みはなし。3歳まで、全く恥ずかしいと思わない。何でもべろべろ舐めるのが好きで、乗り物や家の窓をべろべろよく舐めていた。言葉は3歳までは片言しか喋れなかった。言葉が喋れなくて伝えられないから、他児に砂をかけたり、棒をもって叩いたりしていた。他の子は逃げるが、本人はにこにこして追いかける。第一次反抗期なし。母親は小さいときから子どものことを先々やってしまっ、「転ぶから、行ったら駄目」「～だから、やめなさい」と常に先回りをしていた。Tは小さいときから、「いや」と言うことがなかった。幼稚園の頃は活発、元気な子で、劇の主役など、何でも手を挙げてすぐやりたがった。

小学校では成績は良く、成績が下がると大変落ち込む。小5の終わりに、私立中学を受験する友人ができ、私学を受けると言いだした。大都市近郊の私立中学を受験したが、失敗。母親は「ほっとした。もし合格していたら、H市に

転居したことを後悔するから。」と言う。小学生の時からいじめの対象になり、傘で突かれたり、叩かれたりしていた。

地元の中学に入り、成績は中の上。立候補し、生徒会の役員。あだ名は「いい子ちゃん」。反抗期は、母親は「ある」と言うが、父親は「ない。小さいときから親に口答えできない。」と言う。今も、大事なことをしていても、母親に「新聞は？」と聞かれると、ぱっと取りに行く。母親に、学校のこと、好きな女の子のことなど何でも喋り、隠したり、嘘をついたりすることができない。友人関係については、母親によると「仲良しはいる」が、父親は「冗談を言ったり馬鹿なことを言ったり子どものような付き合いがない。本人が理想論ばかり言って、難しい話をするので、他の子はつまらない。型にはまったマニュアルがあるとできるけど、ないとどうしていいか分からない。」と述べる。

6. 本人の性格（両親の記述）

真面目。要領が悪く、こつこつ努力するタイプ。努力すれば何でもできると思っている。何でも1番にならないと気が済まない。人がやっていることは全てできないと気が済まず、人に遅れる、負けるということが許せない。ひとつのことに集中できず、いろんなことが気になる。新聞を読むのが好きで、また歴史物のドラマは小1の頃から観ている。

7. 発症直前の様子

3月の初めから疲れており、学校から帰ってすぐ、制服のままで死んだように眠っていた。しかし宿題が気になり、ゆっくりは休めていない。また、食欲がなくなったり、胃が痛いと言ったりしていた。クラブの友人に自分の考えを受け入れてもらえないことや、勉強をしても成果が上がらないことを悩んでいた。

（なお症例の概要については、プライバシー保護のため、事実を損なわない程度に一部修正を加えた。）

8. 心理検査の結果

知的機能を知るためにWISC-R、性格検査としてY-G性格検査、MMPI、バウムテスト、ソンディテスト、ロールシャッハテストを数日に分けて実施した。

表1 Tの心理療法の過程

面接回数	家族の様子	Tの家族イメージ、家族に対する評価	Tの家庭や学校での様子、症状	面接場面におけるThの印象、*Thの家族への介入
インタビュー面接	<p>*両親面接を行う。両親の話す内容、Tに対する理解について様々な食い違いがみられた。</p> <p>父親は「言い方がきつい」「育て方が過保護」など母親の悪いところをはっきり述べる。母親は「そうねえ、きついよね」とあっさり言い、聞き流している場面が何度もあった。</p> <p>また、お互いの悪いところを交代で言い合う場面も見られた。</p> <p>父親は「普段は私といた方が楽と思う。Tに、お父さんとお母さんが別々に住んだらどっちに来るか聞いた。」「母親「私が聞いたら、私と行くって言ってたわよ。」父親「でも私と思う。母親といると堅苦しい。」</p>	<p>(夢の話)「知っている人が出てくる。日頃親しくない人と親しくなったり、逆に親しい人に何か言われそうになったり。」</p> <p>「お父さんも出てくる。日頃あんまり会わないので。でも夢の中ではすごく役に立つ。夢の中では大切な人！」</p>	<p>ほとんど毎日、入眠時に、頭痛嘔吐の後、1時間ほど持続して発作を起す。</p>	<p>*Thは両親に食い違いがあること、大人同士の話は子どもの前ではしないこと、子どもに対し、窓口は一つにすることなどを伝える。</p> <p>また、Tの抑圧傾向を伝え、Tが自分の意思を口にすることが出来るよう、口出しをせず見守って欲しいことなどを述べる。</p>
1	母親が胃潰瘍。「家でいろいろあるみたいで。」「精神的に落ち着いてない。」父親の事務所が自宅に移り、家で仕事をするようになった。	「お母さんは気は強いですよ！精神的には強い。」(父親が毎日家にいることについて)「何か変な感じですね。」	「発作は1日1回起ることもある。」「疲れがたまると頭痛がする。」登校は1日に1～2時間。「少し無理している。」発作不変。	
2	母親は胃潰瘍で毎日病院に通っている。	「家にいるとストレス。ずっと食べている。」	登校は1日に1～2時間。「学校に行きづらい。」「精神的に疲れている。」「何かしようとする気が抜けてくる。気分がムワッとなってきて、吐き気、頭痛。」「訳が分からなくなって、いろいろ考えだす。嫌なこととか。」発作不変。	疲れた様子。元気がない。
3, 4		「お母さんに愚痴を言ったら、いろいろ言われて、余計かっかしてくる。」「お父さんは分かってくれるというか。お父さんの方がいいですね。」	登校は1日1～2時間。「学校に少し馴染めない。」「学校では暗いんですよ。」「過去のことをうだうだ考えてしまう。」「いらいらして、物を投げたりする。大声を出したり。」「ピリピリして神経質。」発作やや減少。	Tは「このままではいつまでたっても病気が治らないのではないか」と不安をみせる。 *母親より電話。本人の不安定な様子、それについての母親の不安を訴える。Thは母親の不安を受けとめるよう努め、母親を安定させるよう働きかけた。
5, 6	父親と一緒にスキーに行った。弟が拾ってきた犬を飼い始めた。	「お父さんはスキーがとても上手。」 「犬が来て家が和やかになってきた。みんなで世話してるって感じで。良かったなあと思った。」	3～4時間登校できる日もある。「普通の生活に近くなってきた。」 「テストの点数も結構良かった。」	「きちんとしている」という印象がやや柔らかくなり、中学生らしい喋り方。好きな女の子の話を楽しそうにする。

7		「音楽が好き、特にロックやジャズ。お父さんも好きでよく聴いている。お母さんもジャズが好き。」	登校は3～4時間。「周りの人のこともそんなに気にならなくなった。」「気分的にだいふ楽になってきた。」「気分が楽になったら、授業にも行けだした。午前中にも行けるようになった。」「友達とも気軽に話せるようになった。」「自分が楽になったら周りの人もついてきてくれるようになった。嬉しい。」この回以降、発作は消失。	表情は随分明るく、本当に楽になったような印象を受ける。生き生きしている。冗談も飛び出す。ふとした瞬間に中学生らしさ、男性らしさを感じて驚く。
8	*父親と来談。合同面接を行う。父親が「たまには一緒に行こう」と。	「お母さんは随分変わった。今まででは自分の母に教えられてきたことを正しいと思ってやってきたけど、それでは駄目だと思う」と言う。今までは自分の線路を歩き続けているというか、自分が駄目と思ったら、ずっと駄目といい続ける感じだった。」	父親「Tはこの頃変わってきた。自分の意思をはっきり言うようになった。嫌なものは嫌と親にも言える。夜遅くまでテレビを見たり好きなことが出来るようになった。以前は全て親のペースだったが。」父親「今は親とも話す。」父親「以前はすぐ自分の部屋に入って勉強していたが、今はチャンネル権を持ちテレビの前にどんと座っている。」	*母親の変化を評価。同時に父親の変化についても評価し、父親がよりパワーを回復することができるよう支持した。また両親の結びつきを意識させ、より強めることを意図した発言を行った。Tが随分元気になり、たくましくなってきたこと、自信がついてきて、Thも信頼感をもってしていることを伝える。
9			「学校は70%位行ってる。」6時間中4～5時間。「自信がついてきた。勉強についていけるとか、周りの人が分かってくれるとか。」	面接場面でThに対しても自己主張できるようになってきた。
10～12	家族みんなで犬を可愛がっている。	「家の居心地、いいですね。」「陰ながら強いのは、お父さん。」「うちの家族、みんな人がいいというか、すぐ騙されるタイプ。」「家族みんな犬を甘やかしている。」	「最近あまり弟と喧嘩しない。何か言っても、譲る。」「テストの点数が結構良かった。自信がついた。」「友達関係は良くなってきた。」「勉強もだいふできるようになった。」「学校ではもうやれると思う。それについては全然心配してません！」	
13	*両親とともに来談。本人面接。両親面接を行った。家族全員で遊園地に行く予定。両親の雰囲気インテーク時と全く異なり、温かい。一つの話題について交互に喋ったり、父親の足りないところを母親が補ったりして話が進む。コミュニケーションはうまく噛み合っており、スムーズ。母親は父親のアドバイスに従い、「あれこれ口出しせず、Tのしたいようにさせている。」「Tの行動を随分待てるようになった。」「以前は自分の価値観で判断していたが、今はゆっくりTの話を聞けるようになった。」父親も母親の変化を評価している。「以前は同じことをアドバイスしても聞く耳を持たなかったが、今は聞いて変わってきた。」Tは父親と二人で山登りに行った。父親に野球を教わっている。	「高校ではお父さんと同じ野球をやるかもしれない。」「今もお父さんに野球を教わっている。お父さんの教え方は分かりやすい。優しい。」	両親「Tは前みたいに思い込んでやるというのがなくなった。そこそこやってる。落ち着いてきた。」父親「以前はいつも母親の顔をうかがいながらやっていた。今は、自分の希望をはっきり言える。」「いらして物を投げるといことは今はない。口で言えるようになった。」T「勉強はだいふ追い付いてきた。不安はない。」	*Thは、二人はそれぞれの良いところを出してお互いに補い合っている良い組み合わせだと思うと述べる。父親の家族との関りが増えることによって、母親やTの安心感が増し、安定したであろうこと、そのことにより母親も余裕が出てきたと思われることなどを話す。随分変化した母親を支える。また、母親だけの変化としてでなく、家族全体の変化として評価。世代間境界の重要性についても繰り返し話す。

ロールシャッハテストより、両親に対して、両価的感情を抱いていることがうかがわれた。父親に対しては、力強さを求めているが、距離感を抱き、父親のTへの想いをつかみきれないでいる。父親の理解を求める反面、敵意を潜在的に持っている。母親に対しては、全面的な理解を求めた口唇的依存欲求を持っていながら、敵意を否定しようとしている。家庭にあっても両親に気を遣い、ぎこちない関係をみせている。

治療過程

約1年間にわたりTの心理療法を行った。Tが面接時に語った内容あるいは親面接における親の発言をもとに、家族の変化、Tの変化についてみていく。面接の流れにそって、「家族の様子」「Tの家族イメージあるいは家族に対する評価」「Tの家庭や学校での様子、症状」「面接場面におけるThの印象、Thの家族への介入」について、表1にまとめた。

考察

まず、心理療法開始までの家族関係について考える。

両親は職場結婚をし、Tを出産した。父親は自営業を始めるまでは、「会社人間」で、また休日も自分の趣味に明け暮れ、まさに「父親不在」の家庭であった。そのことはインテーク面接時にTによって語られた父親像からもうかがえる。母親は、そのような父親に不満を感じながら、独りでTを育てる。母親は強い関心をTに向け、元来神経質で強迫的傾向をもっていたこともあって、Tに対し過保護、過干渉になっていったと思われる。また、Tの幼少時より、両親の養育態度に不一致がみられている。そのような中であって、感受性が豊かで敏感なTは、母親のしつこさを素直に受け、反抗することもなく成長してきている。長男のTが、母親との関係において、不在の父親の代わりに、「良き夫(父親)」の役割をとらされていたことも想像に難くない。最近では離婚をほのめかすような雰囲気もみられる程、両親の関係は悪化している。また、そのことを話題にし、「別々に住んだら、どっちに来るか」とTに選択を迫ることもしている。両

親とも相手と対抗するためにTを味方に付けようとしているようであり、Tはこのような両親の関係の中で身動きがとれなくなっており、両親のいずれにも気を遣い、自己主張的な言動をみせたことがない。

心理検査において、既に述べたように、両親に対する両価的な感情がみられた。

インテーク時の両親面接より、Tの理解について、両親間に様々な食い違いがあることが明らかになった。また、コミュニケーション不全も明らかである。例えば、父親が母親の悪い点をはっきり述べた場合、母親はその非難に対して「そうね」と認めるような言葉を口にしながら、それをほぐらかしている。ここでは両親のコミュニケーションは全く噛み合っておらず、日常の両親のコミュニケーションパターンが面接場面に再現されているものと考えられる。

ところで、家族の人間関係を視覚的に表すもののひとつとして家族システム図法があるが、Tの家族関係について家族システム図に表すと図1のようになる。(なお弟については、ほとんど情報が得られていないため、両親とTの関係のみを表す。)各円は家族成員を示す。円の大きさは各家族成員のパワーの大きさを、円の距離

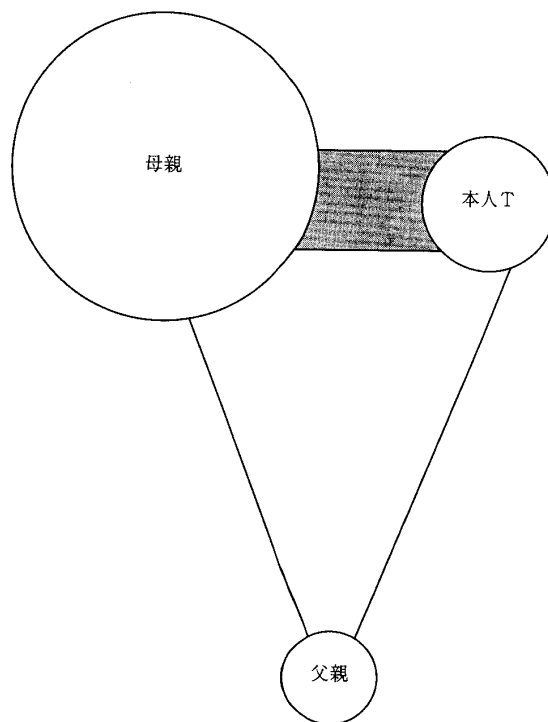


図1 インテーク面接時におけるTの家族関係

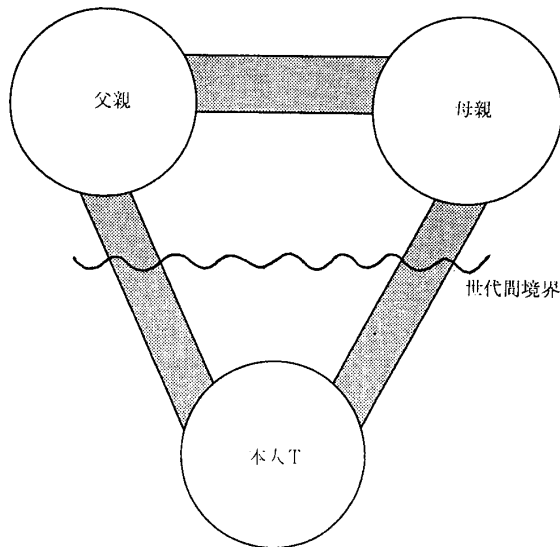


図2 健康に機能する家族の家族関係

は心理的距離を表す。円を結ぶ線の太さは、心理的結びつきの強さとする。パワーとは、家族の中でその家族成員がもつ力、発言力や指導力、支配力などをいう。

インテーク面接時のTの家族を考えると、母親のパワーが極めて大きく、父親のパワーは母親よりもかなり小さい。Tのパワーも小さい。家族成員間の結びつきは、母親とTの間でかなり強く、両親間では極めて弱い。父親とTの間でも弱い。心理的距離も同様で、母親とTの間は接近し過ぎているが、父親は母親ともTとも離れている。

このような家族のバランスの歪みがあり、さらに先に述べたような両親間の緊張状態があって、それに耐えられなくなった時にTの症状は出現しているものと思われる。Tが症状を呈するときだけ、Tのパワーは大きくなり、また両親間の結びつきも強くなり、その心理的な距離も近づいていたのではなかろうか。

では、このTの家族がより健康に機能するためには、どのように変化していけばよいか。まず父親はパワーを回復し、母親と同じ位のパワーを持つようになる。またT自身のパワーも、より大きくなる。両親間の結びつきは強くなり、その心理的距離も近づく。一方、母親とTとの結びつきは弱まり、心理的距離はもっと離れる。つまり世代間境界が明らかになるだろう。これは図2のように表される。Thは、Tや家族と関

り、家族関係について考えるときに、この図をひとつの手掛かりとし、面接を進めた。

次に治療過程についてみていく。インテーク面接後、Thの一人より、両親に食い違いがあると感じられること、離婚をはのめかし、本人に両親のどちらにつくか選択を迫るようなことはもちろんのこと、大人同士の話は子どもの前ではしないこと、両親の子どもへの窓口は一つにすること、つまり両親が別々のことを言わないこと、もし父親が母親の意に添わないことを言っても、それを子どもの前で口にせず、両親だけのところで話し合うことなどを伝えた。つまり世代間境界をきちんと作っていくことが、この家族にとって重要であると思われた。さらに、Tの抑圧傾向について触れ、たとえ間違っただことや親の意に添わないことでも口にすることを許し、いったんはそれを受け止めて欲しいこと、Tより先に母親が出てしまわずに、少し待って欲しいことなどを伝えた。

#1では、Tに続き母親が「家でいろいろあるみたい」で胃潰瘍になり、「精神的に落ち着いていない」状態である。家族全体のストレス状況がうかがえる。Tは「(体は弱い) 気は強いですよ!」と母親について述べる。このころ父親の事務所が自宅に移り、父親が常に家になるようになって、物理的には父親不在が解消されることになった。Tは今まで滅多に会わなかった父親が毎日家にいることについて「何か変な感じ」と戸惑っている。これは治療にとって、とても良いタイミングのようにThには感じられた。症状については、発作が1日1回起ることもあり、「疲れがたまると頭痛がする」との訴えもある。登校は、無理して1日1時間がやっとという状態であった。

#2～4では「家にいるとストレス」「お母さんに愚痴を言ってたらいろいろ言われて余計かっかしてくる」と述べる。一方で「お父さんは分かってくれる」と父親に対する肯定的な感情を初めて口にす。「何かしようとする、気分がムワッとなってきて吐き気、頭痛」「いらいらして物を投げたり、大声を出したりする」という状態である。苦手な場面や困難なことに会うと、たちまちそれが気分の悪さや発作とし

て現われている。言葉で気持ちを表現したり伝えたりすることや情緒のコントロールがうまくできないで、物を投げたり大声を出したりするという行動に出ている。家庭内の緊張状態も続いているものと思われた。母親より電話で、Tの不安定な状態、そのことに対する母親の不安について強い訴えがある。Thはそれをひたすら聞き、母親の不安を受け止め、母親自身を安定させることに努めた。Tだけでなく、母親もまた不安定な状態であった。Tと母親の心理的距離が極めて近い状態にあり、結びつきも強いことがうかがえた。そのような中であって父親は、依然としてTと母親から離れており、結びつきも弱い状態であると思われた。

#5～7では、父親とスキーに行ったり、弟が拾ってきた犬を家族みんなで飼い始めたりしている。Tは「お父さんはスキーがとても上手」と自慢げに話したり、「犬が来て家が和やかになってきた。みんなで世話しているって感じで。良かったなあと思った。」と率直に述べている。父親と男同士で出かけ、父親の得意なスキーを習うなど、Tと父親との心理的距離は接近してきている。父親に対するTの見方も変化し、今までTの心の中に不在であった父親が、少しずつ確かな存在感をもって意識されてきていると思われる。またT自身が述べているように、家族みんなで一つのことをやり、まとまりがでてきたこと、和やかな雰囲気になってきたことが分かる。登校は1日に3～4時間出来るようになり、「気分的にだいふ楽になった。」「友達とも気軽に話せるようになった。」と言う。発作も#7以降、消失している。面接場面での様子も、男性らしくなり、生き生きしてきた。

#8では父親と来談し、合同面接を行った。「一緒に行こう」と父親が自ら治療の場に登場している。このことは大きな意味があると思われる。父親とTより、母親が随分変わったことが報告される。Tは「母親は今まで自分の線路を歩き続けるといふか、自分が駄目と思ったらずっと駄目と言い続ける感じだった」が、今ではTの意見に耳を傾けるようになったことを嬉しそうに話す。父親も母親の変化を肯定的に評価している。また父親は、「Tがこのごろ変わってきた」

ことについて話す。自分の意思をはっきり言うようになり、嫌なものは嫌と親にも言えるようになった。親とよく話すようになり、テレビのチャンネル権を持って、居間にどんと座っている。Tが家の中で少しずつ自己主張できるようになってきたこと、家での居心地が良くなってきたことが感じられる。また母親が安定してきて、気持ちに余裕が出てきたことがうかがえた。Tを圧倒するほど大きかった母親のパワーは小さくなり、またTとの心理的距離も離れてきたと言える。そうすると、相対的にTのパワーは少し大きくなり、自己主張ができるようになってきたものと思われる。少しずつ家族の関係がバランスのとれた状態へ変化していることが感じられた。母親の変化は、父親の家族との関りが増え、父親の存在感が大きくなってきて、父親への不満が減ったこと、従って父親と対抗するために、あるいは父親の代わりとして、子どもを取り込む必要がなくなったことにも関係していると思われた。Thは母親の変化について評価し、それは上記のような理由によるのではないかと述べ、父親の変化をも同時に評価した。父親と母親の結びつきをより意識させ強めること、父親が家族の中でよりパワーを持つことが出来るようにThが父親を支持することなどを意図していた。さらに家族全体がまとまってきたこと、本人が自己主張できるようになってきたことなどを評価した。

#9～12では、Tの家での居心地がどんどん良くなっていることが語られる。また、「陰ながら強いのは、お父さん」との発言もみられ、父親の存在感がTや家族の中で大きくなってきていることが分かる。父親のパワーの回復がうかがえる。犬を家族みんなで可愛がっており、「家族みんな人がいい」と家族がひとつのまとまりとして意識されてきている。6時間中4～5時間登校できるようになり、「自信がついてきた。勉強についていけるとか。周りの人が分かってくれるとか。」「学校ではもうやれると思う。全然心配してません!」ときっぱりと述べる。周りの人が分かってくれるのは、両親に理解してもらっている、受け入れてもらえているという安心感によるものとも考えられる。面接場面でも

Thに対して自己主張することができ、意思の表出が家の中から外へと広がってきたことが分かる。これも家の中で十分にそれを受け止めてもらう経験をしたからこそだと言える。本人のパワーが随分大きくなってきたことが感じられた。

#13では両親と来談し、T面接、両親面接を行った。Thは両親の雰囲気がインテーク時と全く異なっており、温かいと感じる。父親と母親が一つの話題について交互に喋ったり、父親に付け加えて母親が話を補ったり、コミュニケーションは噛み合っており、スムーズである。攻撃的な感じや緊迫感を感じられず、両親の表情も柔かい。父親の「Tの好きなようにやらせる。口うるさく言っても仕方がない。Tがやる気になるまで待つ。」などのアドバイスに従って、母親は「あれこれ口出しせず、Tのしたいようにさせている。」「Tの行動を随分待てるようになった。」「以前は自分の価値観で判断していたが、今はゆっくりTの話を聞けるようになった。」との話がなされる。父親は、「以前は母親に（同じことを）いくら言っても聞く耳を持たなかったが、最近は聞くようになった」と言い、Tに対して母親が変化したことを肯定的に評価している。Tにとって家の居心地は良く、学校での疲れを家で癒し、エネルギーを補給して登校している。また、「以前はいつも母親の顔色をうかがっていた」Tだが、今は自分の希望を両親にはっきり言えるようになった。勉強も前のように思い込んでやるということがなく、落ち着いてきた。T面接では、父親と二人で山登りをしたこと、父親に野球を教わっていることなどが語られる。また、「高校に入ったら（父親と同じ）野球部に入るかもしれない」とにこにこしている。両親面接で、Thは両親の食い違いが減ってきたこと、雰囲気が随分変わってきたこと、安

心して両親を見ていられることなどを話す。Thは両親間の結びつきを意識させようと、両親はそれぞれ良いところを出し合って、お互いに補っていける良い組み合わせであると思うと伝える。随分変化した母親を評価するとともに、変化することによって生じているであろうストレスに対しても母親を支えようとした。また、父親の家族との関りが増え、母親やTの安心感が増し、安定したであろうこと、そのことが変化を促したと思われることなど、母親だけの変化としてでなく、家族全体の変化として伝えた。世代間境界の重要性についても話した。

#13での話より、父親は存在感を回復してきており、パワーも随分大きくなっていることが分かる。Tも自分の思うとおりに行動し、自己主張できており、パワーは大きくなっている。両親間の結びつきは強くなり、その心理的距離も随分近くなっている。相対的にTと母親との結びつきは弱くなり、距離は離れ、一方、Tと父親はより近づいている。このときの家族の関係は、図2により近い状態であった。

以上のように、心理療法の過程において、家族の関係性の変化とTの変化は並行して起っていった。親面接の中で、Thはいろいろな問題や変化を常に家族関係の視点からとらえ、伝えていこうとした。具体的に行ったのは、図2を念頭に置き、父親が家族の中でパワーを回復できるように、面接場面でThが父親を支えること、両親間の結びつきを意識させそれを強めるために、「両親の関係」としてとらえ、良いところを積極的に言葉にし評価していくこと、世代間境界の重要性について繰り返し分かりやすく伝えていくことなどであった。実際には家族の変化は、Tの家族自身の持つ力の大きさや健康さによる部分も大きかったと思われる。

文 献

- 1) 西岡昌久 (1984) 精神分析療法における父親一歴史と考察. 季刊精神療法, 10 (2), 109—119.
- 2) 石川 清 (1984) Eating disorder と父性. 季刊精神療法, 10 (2), 143—147.
- 3) 島田 修, 田中弘美, 曾我昌祺, 前田泰宏, 市丸精一 (1980) Anorexia Nervosa の家族病理についての一考察. 住友医学雑誌, 7, 26—34.
- 4) Wong-Chung-Kwong (1988) The unseen tears of children : A Chinese boy who vomited for 14 months.

Canadian Journal of Psychiatry, **33** (8), 751—753.

- 5) 松本英夫, 石川 元, 市川光洋, 大原健士郎 (1985) 登校拒否における父親イメージの役割—父親欠損家族への家族療法の経験から—, 臨床精神医学, **14** (11), 1587—1592.
- 6) 生島 浩, 田頭寿子, 鈴木浩二 (1986) 場面緘黙児の家族療法—家族療法における父親の出番について (その2)—, 家族療法研究, **3** (1), 42—49.