

【個人研究】

援助実践から見た中学生の不登校

伊藤 研 一 *

Junior High School Students' School Refusal from the Viewpoint of Therapeutic Approach

Kenichi Itoh

Important aspects of psychotherapeutic approach to junior high school students' school refusal were considered. First, exact clinical assessment of clients' psychopathology is required for treatment. Second, therapeutic approach is effective, in which a therapist communicates with a client through his or her "Windows of Heart", the objects or regions he or she is especially interested in. Third, the importance of the place or space, where a client feels relaxed alone or with others, is discussed. Finally, alternative psychotherapeutic approach is considered when ego-supportive approach to a client is not effective.

I はじめに

小学校から高等学校にいたるまで不登校問題は、深刻かつ長期的な問題となっている。

「登校拒否」あるいは「学校恐怖」という言葉にかわって「不登校」という用語が用いられることが多くなってきたのは、「学校に行かない」ということがあくまでも「現象」であって、その背景にはさまざまな要因が絡んでいるという事実によっている。この要因ということについてはJohnson, A. M. (1957)がはじめて本症例を学校恐怖症と命名した時より、はるかに多岐にわたるようになっていく。

特に中学生という時期は、成長スパートと呼ばれる身体の急速な変化や知的機能の質的

変化と成長が現われる時期と重なっていて、さまざまな混乱や問題が表面化しやすい時期である。すなわち中学生は青年期への入口と言えよう。

この青年期に生じるさまざまな症状や問題行動について、青木(1995)は精神科医としての立場から「精神医学が不用意に青年の問題に関与すると、社会の中で許容されていた『一時期の混乱や挫折』を『病気』として診断し、『医療』の中に取り込み長期間の『治療』を行なったり、『病気』は専門家による治療が必要だということで素人が援助を控えるという現象が起きたりする可能性がある。精神医学や精神医療は『一時期の混乱や挫折』を『病気』にせず援助する必要がある」と述べている。この指摘は、青木(1995)が境界性人格障害や摂食障害などかなり重度の「混乱」を対象にした「援助」を行なっている上

*いとう けんいち 文教大学人間科学部心理学専修

でこう述べていることを考えると、ラディカルでかつ示唆に富む指摘と言えよう。

しかし、一方でこの発言は、十分な医学的知識と経験を備えた精神科医の発言であることに留意する必要がある。すなわち、逆に医学的知識と経験が乏しい心理臨床家は重篤な精神障害や器質的疾患などを、「一時期の混乱や挫折」として見誤る危険性が高いのである。そうした意味でも心理臨床家は余計に慎重かつ的確なアセスメントを行なって、クライアントの問題が自分の「守備範囲」に入るのかどうかについて見定める必要がある。

本論文では、こうしたことも含めて筆者が経験した典型的な中学生の不登校事例をあげて援助的アプローチを行なう際の留意点について考察する。

II アセスメントの重要性

精神分裂病などの精神障害、脳腫瘍などの器質的疾患はあきらかに医療との連係が不可欠である。ただ特に中学生の時期に生じる精神分裂病は、対人関係からの引きこもりは目立っても、幻覚や妄想がはっきりせず、特定が困難であることも少なくない、しかし調査によれば、不登校事例の数%は精神分裂病のはじまりであり、十分な注意が必要である。

事例1 心理検査によって分裂病がはっきりした中学3年生男子A

公立の教育相談所に来談した母親の訴えによると、本人はクラスで周囲の生徒から浮き上がり、授業中もひとりで黙々と漫画を書いているという。教師が注意しても無視して漫画を描いている。母親が注意しても聞いていないのか聞いていないのかわからない様子である。そんなことが続くうちに次第に登校をしぶりはじめた。

本人はほとんど抵抗なく教育相談所に来談。初夏で軽く汗ばむくらいの気候であるにもかかわらず、長袖に長ズボン、その上に厚手のハーフコートをはおっている。面接室に入ると「じゃあインタビューしてください」

と第一声。応答の不自然さや疎通の悪さを感じ、ロールシャッハテストを提案すると、「いいですよ」と応える。ロールシャッハテストへの反応はIカードから「カエルの手足がばらばらにひきちぎられている」で、IIカード以降も同じ反応を繰り返すだけで「気持ち悪い」と中断。「先生もそう見えるでしょう」と聞き返す。これは精神分裂病患者の反応に多いとされる「ずたずた反応」の典型で、その後精神科医に紹介した。精神科医の診断によっても典型的な解体型精神分裂病であった。

この事例での母親の訴えの中心は集団になじまないということで、その観点から反抗的であるとか、受け身的に抵抗しているとか考えてしまうと本質を見失ってしまうところであった。

不登校状態の本人が来談すると、心理治療者は本人の来談意欲を削がないようにしよう、あるいは信頼関係を高めようという配慮が先立つことが多い。心理検査などを行なうことは、良い関係を損なうのではないかと思いがちである。信頼関係はもちろん大事なことであるが、まず適切なアセスメントによる理解があってこそ治療者クライアント関係が意味を持つことを思い起こしたい。このことは次にあげる事例にも共通していえることであるが、援助面により力点をおいて検討を加える。

III 典型的な事例

なお、以下に述べる事例はプライバシー保護のため、本質を損なわない程度に事実を改変したり、他の事例を合成したりしてあることをお断りしておく。

1 知的能力の遅れや病的な深い問題がなく、比較的短期に改善を示し、予後が良いケース 事例2 中学3年生男子A

母親が8月はじめに来談。

(1) 不登校の経過：中学3年の5月から不登校が始まった。連休の時に風邪を引いたのが

きっかけでそれから腹痛を訴えたりして、断続的に学校を休んだ。修学旅行も欠席したが、それ以来継続して不登校。外出はたまにコンビニエンス・ストアなどに行く程度。級友には出会わないように時間帯を選んでいる。

(2) 家族：父親、母親、弟、父方祖母の5人家族。父親は大企業のエンジニア。「教育ママ」だった祖母の影響を受け、有名中学、高校、理科系の大学と進み、現在の役職について、上昇志向や野心が強い。Aには厳しくあたり、学校を休んでCDを聞いていたら、「こんなもの聞いている場合か」と投げつけてこわしたことがある。しかし父親自身仕事上の行き詰りを感じていて、本人は「あれはやつあたりだ」と言っている。母親は主婦業の傍ら、注文を受けて翻訳のアルバイトをしている。Aのことで困ってはいるが、父親が感情的に怒ることや、父方の祖母に何かと依存的なことには批判的。弟はマイペースで何でもずけずけ言う。本人とも仲が良い。祖母は父親が頼ってくると、まだ子ども扱いるが、生活には干渉してこない。

(3) 生育歴：小さい頃から病弱で「こわれもの注意」という感じで育てたが、小学2年生の時に病院で受けた検査で内蔵の一部に異常が見つかり、手術で全治した。それ以後めきめきと健康になり、思う存分遊ぶ生活をした。中学受験で父親が私立をすすめ、はじめはいやがったが、6年の後半から本人なりに意欲を出して受験勉強し、受験したが何校も受けた私立中学すべて不合格だった。公立中学に入り、1年の2学期までは成績が良かったが、3学期から落ち始め、中2の3学期には体調を崩したこともあって、主要科目のテストをほとんど白紙で出した。特に数学は大の苦手。

不登校が始まって最初のうちは暗い感じで眉にしわを寄せているような表情だった。

「親が大きくて重かった、どうしようもなく重かった」と母親にも訴えた。母親が「学校に行かなくてどうするの?」と聞くと「大学には行きたい。自由そうだから。今大学入れたら一番いい。でも人一倍頭が悪いからだめ

かな」と言っている。ただ最近表情は楽そうにしている。「抜け出したような」感じで、家では「教科書はまったく開かず」ファミコンをしたり、ボクシングの雑誌を読みふけったり、気ままに過ごしている。それが「かえっておかしいのかもしれないが」と母親は首をかしげる。

もともと父親にたいする反発が強かったが、成長するにしたがって父親とぶつかることが多くなった。父親は、「ある水準以上の高校には入れないようだったら、中学卒業したら家を出て自活しろ」と言う。本人はそれに対して「中学卒業したらフラッと家を出て、上野の山で死ぬ」と言っている。

(3) アセスメント：本人に会わないと明確にはならないものの、日常の様子から重篤な精神病の可能性は少ないように考えられた。本人の不登校に関連する要因としては①母親の夫批判に現われている父母間の表面化されない葛藤②本人と父親との葛藤③から派生して、本人に適切な男性モデルが見つからないこと④受験失敗や成績低下から生じた自信のなさなどが推測された。また①現在は「抜け出た」ような感じで気ままに過ごしていることから考えられるある種の「しぶとさ」②ファミコンやボクシング、CD等、夢中になれる心の「窓」(山中、1978)があること③母親が本人の様子をよく捉えていることから推察される基本的な母子関係の良さなど、健康な側面も備えていると思われた。

(4) 援助の実際

母親のサポート(8月～10月)

母親の話の傾聴することを基本にして、①取り戻せない勉強の遅れはないこと②何より夢中になれる対象があることが現在の本人を支え、しかも将来の道を開くこと③将来への意欲さえ出てきたら、入れる高校は必ずあることを折々に伝えることで、母親の焦りや困惑を受け止めた。次第にAも落ち着きを増し、母親から見て以前はどこか構えたところがあって、何か言うともすぐ反発したのに「素直になり、表情もよくなった」と報告される

ようになる。母親もAの話をじっくり聞く機会が増え、コミュニケーションがなめらかとなっていった。引きこもりがちであったが、散髪に行ったり、母親に「外に出るための服を買ってきてくれ」と頼んだりするようになった。

しかし一方で、相談所へ通うことを母親がすすめると「相談所に行くくらいなら学校にいくよ」「こうなったのは僕のやりたいことを親が止めたせいなんだから、親がカウンセリングに通っていればいいんだ」と拒否的であった。筆者が来所を誘う手紙を書いて送っても、読むことは読むが、来ることはなかった。そこで筆者は本人に①より直接的に訴えるメッセージとして②また筆者のことや相談機関のようすをもっとはっきり知ることができて安心感を増す手立てとして、筆者や相談機関を8ミリビデオで撮影し、それをビデオテープにダビングしたものをビデオレターとして郵送した。ユーモアの感覚を多少加味した内容とした。すると予期しなかったことに母親が最初にそれを見て「あのまじめな先生がこんなテープを撮るなんて」と大笑いし、それにつられてAも見て来所する気になった。

心の窓を通した交流を中心にして（10月～翌年3月）

はじめて来所したAは散髪に行ったというわりにはボサボサの頭で顔色も緊張のせいかあまり良くない。筆者が「今までのことはともかくこれからのことを一緒に考えられたらいいと思っている」と伝え、「技術を身につけたい」「父親の世話にはなりたくない」と。（以下、〈 〉は筆者の言葉、「 」はクライアントの言葉）〈今はすねかじってもいいんじゃない〉には「すねをかじりたくない親もいるんすよ。父親には絶対頭下げたくない」とかなり強硬。今はAの意向を尊重することが大事と考え、〈じゃ職業訓練校というのがあって、材料の実費だけ払えば技術が身につくよ〉と実際に職業訓練校のパンフを見せると熱心に見いつている。〈これから少

しずつ考えていければいいと思う〉には素直にうなづく。

Aが熱中しているファミコンのことに水を向けると、好きなロールプレイングゲーム（主人公たちが戦いを通して成長していくゲーム）の一つを筆者が知っていることを告げると「えっ、大人で知っている人がいるんだ」と心底意外そうな表情を見せる。2人で熱中してさまざまなテレビゲームの話をしていると、次第に表情に血の気が出てくる。終り際に筆者は〈ゲームについての話を聞いていると直感力も思考力もあるし、勉強も相当できるようになるよ。ここでは最初からあまり自分の選択の幅を狭くしないで将来のことを考えていったらどう？〉に半分げんそうな半分うれしそうな顔をする。

初回以後、将来についての話し合いとファミコンやプロ・ボクシング等、「心の窓」を通した交流。（話が観念的に空回りすることを防ぐという意図のもとに行なった）卓球、（実際の）ボクシングを軸に面接は進展した。将来については、ただ受け身的にゲームを楽しむより「ゲームを作る側」すなわちゲーム・デザイナーになりたい、高校でもそんな勉強がしたい、等と具体的になってきた。現実にも公立の教育相談室内に設置された不登校児の学級に11月から出席日数を増やすために通うようになった。結果的には情報科がある屋間の定時制高校に的をしぼり、合格した。合格発表で自分の名前を見つけ、母親に「自分を信じて良かった」と語ったそうである。

2 引きこもり期間が長く、症状も強く、次のステップに移っても何かのきっかけで引きこもりが始まり、遷延化するケース

事例3 中学2年男子B

母親がX年3月初めに来談

(1) 不登校の経過：中1の5月頃、中間試験の朝行かなくなる。その後断続的に不登校。夏休み明けからまったく行かない。2学期はすべて欠席。3学期には午後に行ったり行かなかったり。2年生でも引きこもりが強く、

家にこもりっぱなし。庭にも出られなかった。かと思うと10月の文化祭の手伝いに誘われるとひょこっと午後出て行ったりした。しかし文化祭には出ずに以後はずっと欠席。11月頃に児童相談所に連れて行ったが「学校に行きたくない気持ちを根掘り葉掘り聞かれた」と1回行っただけで行かなくなった。病院の精神科にも行ったが、他の患者を見て、また医師の診察を受けて「自分を気狂い扱いしている」と憤慨し、「2度と行きたくない」と通院しなくなった。ここ半年ほど昼と夜の逆転した生活を送っている。

(2) 家族：父親、母親、本人、妹の4人家族。父親はサラリーマン。性格はさまじめ。本人は小さい頃は父親っ子だったが、今は反感強く、夜中に父親を起こして「あの時、何であんなことを言ったんだ」と以前の父親の言葉を持ち出して責める。ちゃんと聞いていないと声を荒げたり、時にはこづいたりする。母親は神経質な感じで、子どものことも心配は心配だが周囲に迷惑をかけるのではという気遣いが強い。筆者にも「この子は重症ですから」を繰り返す。妹は兄のことを気にはしているようだが、クラブ活動に精を出して自分のペースを貫いている。

(3) 生育歴：小さい頃からおとなしく内気な子。幼稚園の時もあまり友達と遊ぶ子ではなかった。小学校は全体的にのんびりした感じの学校で本人の性に合っていた。小学校5年から野球をやりはじめ、熱中して暗くなるまで遊んでいた。「中学校に行ったら部活で野球やる」と張り切っていた。ところが6年の時に膝関節の成長痛で運動ができなくなった。

中学は打って変わって競争重視の方針。生徒をグループに分けてグループごとに試験の成績を競わせる。小テストも多くて、グループごとに平均点を教室に張り出す。入学して間もなく帰宅すると「疲れた、疲れた」と繰り返していた。今は1日テレビを見たり、ロック音楽を聞いているという。

(4) アセスメント：引きこもりの程度は強く、また期間も長い、さらに親に対する直接の攻

撃もある。そうした現象的な面も気がかりだが、母親が相談機関に来てまで「この子は重症ですから」を筆者に繰り返す点に、Bのことを中心にしているというより周囲に対する気遣いの方を優先している点が引っ掛かる。基本的な母子間の絆に問題があったのではと推測される。しかし不登校に直接関係しているのは小6の時の挫折と中学入学後の環境の激変である。

(5) 援助の実際

母親が来談した頃から、Bは相談機関がどんなところか気にしているようすだったという。しかし「そこは病院ではないのか」「だましてまた病院に連れていくのではないのか」と疑っているという。筆者が来所を誘う手紙を送ると、関心は示しているがやはり「病院じゃないか」という疑いが晴れないらしい。そこで事例1の場合と同様にビデオレターを送ると、直接本人から電話が入った。「ビデオ見ましたよ」と妙に親しげな調子で、筆者は多少とまどいながら対応した。その電話で誘うと「行く」という。しかし実際には、何度か母親だけが来ることを繰り返し、また本人からも電話が何度かあってから来所。

心の窓を通じた交流と治療者の家庭教師（X年5月～7月）

初めて来所した本人は色白でひょろっとした感じ。緊張した感じが伝わってくるがBの好きなロックの話をしているとすこしずつ生気を取り戻してくる。しかし本人の話はどこか背伸びしたような地に足がついていないような感じを筆者は受ける。相談所からの距離が遠いこともあって「毎週は来られない」と語る。しかしもっと話したり、音楽のことを話したいし、勉強の遅れも気になっているとBは訴える。そこで治療者の家庭教師（勉強の手伝いをするだけではなく、話し相手になったり、兄姉の立場からアドバイスをしたりする家庭教師；村瀬1979）の提案をすると、すぐに「お願いします」と応えた。母親にも了承を求めて、大学院生のC氏を紹介する。C氏は20代前半で自分でも高校生時代にパン

ドをくんでいたこともあり、Bの興味関心に合うと考えられた。予想通りC氏から勉強だけではなく、ロックギターの弾き方も教わり、演奏技術は長足の進歩を見せた。

登校の始まりと強迫症状の出現 (X年7月～11月)

ギターの練習に熱心になり、「ギターの師匠」であるC氏に対する崇拜とも言っている感情が高まる。次第に午後だけの登校が始まる。しかし一方で「妹が触ったものは汚い」ともの干しざおに干してある妹の服が自分の服に触れたのではと思うと、再度の洗濯を母親に強要するなどの強迫神経症的な行動、しかも母親をそこに巻き込む行動が増えてきた。筆者は①登校に伴うストレスから来る②母親に世話してもらおうという退行的な要素を感じた。母親も覚悟してつきあううちに、強迫的行動をおさめるコツのようなものを母親が習得して次第にそうした行動は少なくなっていた。

Bが来所した時にはロック音楽と将来の話をしてしたが、「高校でバンドを組みたい」との希望から住居近くの昼間の定時制高校を志望するようになった。

受験勉強と不安 (X年11月～X+1年3月)

C氏はロック音楽の歌詞を英語の勉強に結びつけたり工夫をこらしてBもそれを楽しんだ。しかし受験に対する不安は強く、「こんな成績で大丈夫か」という担任教師の一言に動揺し、筆者に不安を訴えてくる。筆者は「試験場に行きさえすれば大丈夫」と保証し、また学校見学をして受験校の教員に会ってやることをすすめた。両親と一緒に学校見学に行ったBは、そこの教員に学校を案内してもらい、その教員から「勉強はまったく心配しなくていい。入学試験もその後もとにかく学校に来さえすれば大丈夫」と言われ、ようやくほっと安心した。

高校での充実した生活と再度のつまづき (X+1年4月～X+2年11月)

中学校レベル、時には小学校レベルにもどっての丁寧な学習指導に支えられ、また中学

校時代には出会わなかったような気楽な友達に出会い、多少の波はありながら充実した学校生活を送っていた。しかし①高校2年になって担任が替わってその担任とじっくりいかなかったこと②友人とケンカ別れたことが重なり、腹痛や吐き気などの身体症状が出現し、再び家に引きこもる生活が続くようになった。本人は来所せず、母親だけが近況報告という形で来所。「(通学が辛いので)通信制高校にかわる」と本人が言い出したという。筆者は通信制は通学の負担は量的には少ないものの、学習面やレポート提出、週1日だからかえって質的には通学が大変であることを母親を通してBに伝えてもらい、担任の先生とも相談するようにすすめる。

断続的な登校と通信制高校への編入 (X+2年12月～現在)

調子のいい時に時折登校するが、単位は取り残しが多くなっていく。担任教師と相談の上、X+3年4月に通信制に編入。その後現在まで、レポート提出とスクーリングに家族ともども文字どおり悪戦苦闘している。X+4年からは精神科クリニックの投薬治療も並行している。

X+4年から対人関係の改善の意図で、青木(1995)の意味での「居場所」作りを試みた。筆者の所属する相談機関に通所する青年期のクライアント何人かに呼びかけて集まった「青年期グループ」への参加を誘ったのである。Bは一時的には参加して楽しそうであった。しかしある時その「居場所」からの帰宅途上で気持ちが悪くなってしまい、参加も途絶え、十分な効果は得られなかった。本人は最近電話で筆者に連絡し、「注射をうってもらおうような意味で～療法と言うようなものを受けたい」と語っている。

IV 考 察

1 心の窓を通した交流

「心の窓」を通した交流が青年期の引きこもりのクライアントに有効であることは従来成果が指し示すところである(例えば山中、

1978; 村瀬, 1988)。筆者の経験では、高校生の不登校事例の場合より(伊藤, 1990)中学生の事例の場合、相対的にはあるが、この「心の窓」をいわば「育てていく」ような側面に重点があるように思われる。一方、高校生の場合、自分の納得がいくように「進路を選び直す」側面に重点があるのではないか。

「心の窓を育てる」ということの出発点は、クライアントがいま抱えている関心の対象をできる限り生き生きとした形で援助者が共有することである。もしクライアントにそうした対象が思い当たらない場合は援助者とともに探す作業が出発点となる。

その出発点から、「心の窓」を発展させていくことが望ましい。もちろん自然に発展していく場合は、それにまかせるのが一番であろう。筆者は援助者の見通しとして「心の窓」が以下のような方向性を持つと考えている

- ① 「受け身的なもの→能動的なもの」
- ② 「孤立(一人で楽しむもの)→社会化(他者と共有しやすいもの)」
- ③ 「現在→将来」

例えば「ゲームを楽しむ(受け身)→ゲームを作る(能動)」「一人で演奏(孤立)→バンドを組む(社会化)」「ゲームを楽しむ自分(現在)→ゲーム・デザイナー(将来の自己像)」のような方向性である。

2 対人関係の練習の場としての「居場所」

不登校の予後は以前考えられていたほど楽観的な場合ばかりではないことが指摘されている(若林, 1989)。援助によって次のステップに移っても、そこでまたつまづくことがしばしばある。それは対人関係におけるつまづきに起因する場合がほとんどであり、事例3がその典型である。

小学校や中学校で同年代の仲間と対人関係でもまれる経験が希薄であると、対人関係スキルが身につかず、友人との間で構えて強がってしまったたり、逆に卑屈になったりして、信頼関係でむすばれた友人ができにくい。サリバンは特に児童期における対人関係の課題

として「競争、協力、妥協」の3要素を強調し、この課題を十分理解しないとそのつけが青年期に持ち越されるとしている。すなわち児童期より密接な友人関係が必要とされる青年期に、その土台ができていないというわけである。

こうした経験の欠落を補うものとして、その場において何をしてもよく、何をしなくてもよいという「居場所」の意義を青木(前掲書)は主張し、「居場所」によって改善した事例をあげている。たしかにいくつかの事例について筆者もこの「居場所」の有効性を確かめている。

しかし事例3は一時はそれで元気が出て立ち直るかに見えたが、身体症状やある種のこだわりから継続したものにつながらなかった。これは「居場所」の効果の限界というよりも、Bにとって筆者が用意した居場所が心から安心できる真の意味での「居場所」になりえなかったと考えられる。

3 支持的アプローチの限界

Bが最近筆者に語った「～療法を受けたい」ということばは意味深い。筆者が「心の窓」から「居場所」作りまで援助してきたことを単純化すると、Bが「生き生きできるような環境作り」の援助である。自我支持的な要素の強いアプローチと言えよう。このことの意味はあった。またこうした援助が現在も重要性を失っているとは言えないように思う。例えばBの母親は身を粉にしてBの要求に応え、安心できるように話を聞き、接している。しかし同時にどこかBに対して拒否的な心情を筆者が感じるのも事実である。このあたりのことは母親自身の生育歴と関連があるようで、母親が構えを解いて筆者に自分自身のことを語るようになれば変化が期待される。それは大きな「環境変化」となりBにも影響するだろう。

ただ今のアプローチに限界があるのも事実である。実際「心の窓」である音楽はBにとって「自分を表現する手段」としての力を失

いつつある。

「心の窓」アプローチを提唱し続けていた山中(1996)は最近の子どもの一部に「窓そのものを開けようとしませんか、あるいは窓は自分の前に存在しているのだけれどそれを開ける気力すら奪われているという状況が現われてきている」と述べている。そのような子どもたちに対しては「何かするように仕向けること、すなわち『doing』を要求する」のは「自分が存在するという、すなわち『being』そのものが希薄になって『doing』にエネルギーを収斂させていくことすらできなくなっている」彼らにとって無理なことだとしている。彼らに対しては援助者は彼らとともにいて時間を共有し、「自分の存在そのものが意味あることなのだとすることを体験」できるようにすることである。これは精神分裂病者に対して献身的でしかも考え抜かれたアプローチを行なったシュヴィング夫人(Schwing, 1940)のアプローチに近いものを感じさせる。

こうした対象にBが該当するかどうか明確ではないが、しかし長い経過を通してBが「自分の存在感」の希薄さに苦しんでいることは筆者が感じるところである。

もう一つ別の方向性としてBのいう「～療法」すなわちよりBの内面を探索するような面接、あるいは「技術」的側面の目立つ技法がこれから意味を持つかもしれない。「注射をうってもらうように」という言葉からは「魔術的」「受け身的」要素を感じないではないものの、20歳を過ぎたBを考えるとこれまでの支持的アプローチだけではなく、洞察志向的心理治療の意味が大きくなってきてい

るともいえる。具体的には「フォーカシング」あるいはそれに近縁の技法、が治療的展開をを与えるように思われる。ただしこの方向性は心理療法の中では抽象性、人工性を増す方向性であり、「シュヴィング的接近」とは対照的なものである。どちらの方向性が有効であるのか、あるいは組み合わせてバランスを取っていくことが重要であるのかについてはこれからの課題である。

引用文献

- 青木省三：1995、青年期の援助と治療はどのようなものか、(青木省三・清水将之編)「青年期の精神医学」所収、金剛出版
- Johnson, A. M., 1957, School Phobia. American J. of Orthopsychiatry, 27, 307
- 伊藤研一：1990、高校生の不登校事例におけるモラトリアムの支持と洞察の意味、大正大学研究紀要, 75, 81-92
- 村瀬嘉代子：1979、児童の心理療法における治療者の家庭教師の役割、大正大学カウンセリング研究所紀要, 2, 18-30
- 村瀬嘉代子：1988、不登校と家族病理一個別的にして多面的アプローチ、児童青年精神医学とその近接領域, 29(6), 374-389
- Schwing, G., 1940, Ein Weg zur Seele des Geisteskranken. Rascher Verlag. (小川信男・船渡川佐知子訳, 1966, 精神病者の魂への道, みすず書房)
- 山中康裕：1978、思春期内閉、(中井久夫・山中康裕編)「思春期の精神病理と治療」所収、岩崎学術出版
- 山中康裕：1996、臨床ユング心理学, PHP新書
- 若林慎一郎：1989、登校拒否、児童心理学の進歩 28, 277-303