

第 114 回日本精神神経学会学術総会

教 育 講 演

思春期の力動的アセスメント ——親と子どもの情報からいかに診たてるか——

中 康 (初台クリニック)

神経症圏を中心とした思春期患者（不登校、摂食障害、強迫性障害など）のアセスメントにおいては、精神医学的診断を下すだけでは不十分であり、思春期の心理的発達について、精神分析的発達心理学に基づいた力動的アセスメントを行うことが有益である。それによって、子どもが思春期の発達課題のどのようなところで行き詰まり、それいかに取り組んでいく必要があるかを示すような、心理面の治療に直結した情報が得られるからである。力動的アセスメントを行うためには、両親面接と思春期の子どもの面接を行い、その際に、思春期の子どものプライバシーを親に対して守る形の面接構造を作ることが必須となる。両親面接では、両親が語る子どもの表面的な問題の聴取にとどまらず、どのような親子のやりとりが引き金となっているのかを聴取していく。それに際しては、子どもの問題と親子関係に焦点をあて、両親の個人的問題には立ち入らない。しかしながら両親の夫婦関係とその子どもへの影響を評価することは重要であり、家族の寝室構造（誰がどの部屋で寝ているか）の把握は非常に重要な意味をもつ。思春期の子どもの面接では、自由に心に浮かんだことを話してもらうなかで、表面的な症状や行動化の背景にどのような対人関係上の葛藤があるか、将来の希望は何か、自我理想の改訂はなされているか、異性関係はどうかなどについて聞いていく。それに際して、本人が自分の問題をどの程度内省できるか、内省できずに行動化してしまっているかを把握していく。そして、どのような防衛機制が用いられ、中心的な不安は何か、年齢相応の発達段階に達しているのか、より以前の発達段階にとどまっているのかを同定していく。そのようにして親子から得た情報をもとに、思春期の子どもにどのような精神療法が適しているか（精神分析的、支持的）、両親に対して親ガイダンスが必要か、について判断していく。

<索引用語：思春期、力動精神医学、診断面接、精神療法、親ガイダンス>

はじめに

神経症圏を中心とした思春期患者の面接は、往々にして精神医学的な診断に焦点があてられ、心理的側面や親子関係の把握が十分にはなされないことが多いように思われる。思春期患者の診た

てには、思春期の心理的発達の理解に基づいた面接が必要である一方、親から精神的に離脱をしつつあることを考慮に入れた面接の枠組みが必要とされる。本稿では、思春期患者の力動的なアセスメントを行う際の、両親面接および思春期の子ども

第 114 回日本精神神経学会学術総会＝会期：2018 年 6 月 21～23 日、会場＝神戸国際会議場、神戸国際展示場、神戸ポートピアホテル

総会基本テーマ：精神医学・医療の普遍性と独自性——医学・医療の変革のなかで——

教育講演：思春期の力動的アセスメント——親と子どもの情報からいかに診たてるか—— 座長：関谷 秀子(法政大学現代福祉学部)

もの面接の進め方について概説する。

I. 思春期の子どもの心理と家族関係

1. 思春期における子どもの心理的発達と発達課題

思春期は、Blos, P.^{1,6)}によれば第二の個体化の時期であり、第二次性徴に基づく身体面の変化が急速に現れ、それに対して心理的に適応していくことを迫られる時期でもある。

Blosの発達論のうち中学生・高校生年代に絞って要点を述べると⁶⁾、初期思春期(early adolescence)は、第二次性徴の開始(精通, 初潮)によって始まり、おおむね中学前半頃までに該当する。それまでは何でも親に相談していたが、性についての興味や悩みは親とは話しにくく、同性の仲間と分かち合うようになり、心理的な親離れ、特に母親離れが急速に進んでいく。その結果、親と話をしなくなるとともに、空想の高まりや自慰、家族外の同性との交流がみられるようになる。それに伴って、友人や親以外の大人や教育者、憧れの対象に同一化してよいところを自分のものとして取り入れ、親とは違った自我理想を作り始める時期でもある。そのため親に対する反抗が年々強まっていくが、それを態度や行動で表現することが多い。

中期思春期または固有の思春期(middle adolescence or adolescence proper)は、おおむね中学の後半から高校の前半にかけてに該当する。性欲動が異性に向かうことにより、小学生頃には抑圧されていたエディプス葛藤が再燃してくる。エディプス葛藤とは、異性の親をわがものにした・独占したいと願う、一方、同性の親が邪魔となりいなくなって欲しいと願う葛藤を意味するが、本人にはそれとは意識されないことが多い。この時期には、エディプス葛藤に基づく不安や罪悪感を克服する必要がある。また、この頃には親からの一層の精神的な離脱が進み、親由来の価値観に加えて、親とは異なった価値観をもつようになり、親に対して自己主張をするようになる。そのようななかで、進路や家族外の異性の愛情対象

を選択するようになっていく。

そして、後期思春期(late adolescence)は、高校生年代後半以降におおむね該当するが、自我理想が確立し、安定した男性性・女性性が確立し、対人関係も安定し、職業選択や恋愛・結婚に関心が向いていく。

以上のような思春期の発達課題を乗り越えていくことができると子どもの自尊心は高まるが、発達課題を達成できないと劣等感やさまざまな精神症状が出現してくる。思春期を通過していくときのストレスは非常に高く、子ども返りをして分離不安が高まり、共生関係の渦巻きに親子で巻き込まれることが少なくないが、そこから抜け出て発達の道筋を回復していくことが重要となる。

2. 思春期の親子関係、両親の夫婦関係

皆川⁸⁾は、「思春期に始まり青年期に際立つ親子間の軋轢の多くは、親と子のそれぞれの自我理想の対立や衝突によるものである」と述べている。子どもの側は、思春期に改訂した新しい自我理想をめざして“自分”になろうとする過程で不安を体験する。一方、親の側は、自分が達成できなかった願いを子どもに託して実現しようという気持ちを抱くことがあるが、それを断念せざるを得ない葛藤を抱えることになる。

また両親の夫婦関係についてであるが、心理学的な見方によればすべての夫婦に夫婦喧嘩は避けられない。両親の夫婦喧嘩に子どもが巻き込まれ、子どもが片親(特に異性の親)の味方をしたり両親の調整役を担ったりして、世代間境界が崩れ、子どもの精神症状の悪化につながっていることが少なくない。

II. 思春期患者の力動的アセスメント

1. 発達プロフィールと力動的定式化

Freud, A. は1960年代にHampstead Child-Therapy Clinicでの臨床をもとに、子どもの心理的発達についてさまざまな領域の正常発達の「発達ライン」^{3,21)}を提唱した。そしてそれを用いて、正常発達からの変異や逸脱、ある発達段階から次

の発達段階への移行, 特定の発達段階への固着と対応などを総合的に判断する「発達プロフィール」^{3,4,5,13}を開発した。それは Nagera, H.¹⁸によれば, 発達のある一時点におけるパーソナリティ構造のメタサイコロジカルな断面図である。

皆川は, 1970年代にアメリカ合衆国のミシガン大学において発達プロフィールを用いた児童・思春期の力動的精神医学の研修と臨床を積み, 1980年代以降に日本の精神分析的な臨床教育において, それを力動的定式化 (Psychodynamic Formulation)^{2,7,13,15,16,20}として用いるようになった。

2. 思春期の問題を対人関係の文脈で理解する

力動的アセスメントにおいては思春期患者が語る言葉通りの主訴 (顕在性主訴) を把握するとどまらず, 対人関係の文脈や患者が気がついていない悩みも含めての主訴 (潜在性主訴) を把握できるような面接の進め方が必要となる^{2,7,13,14,16,20}。

例えば不登校は, 同年代の同性と接する不安が非常に高まった結果, 集団に入れなくなっている状態と理解でき, 親離れが遅れ, 親に過剰に依存していることが非常に多い。したがって, 同年代の仲間集団に入ることと親離れのプロセスを踏んでいくことの両面が必要となってくる。

また神経性無食欲症は, 同年代の同性の魅力的な友人に劣等感を抱いたりしたときに, 体重を減らすことでかろうじて自尊心を保とうとするために生じることがある。したがって, 友人との優劣を過剰に気にするのではなく, 自己表現を通して満足感を得られるようになることが必要となってくる。

3. 思春期患者の寝室構造

精神科の外来を受診した思春期患者の寝室構造に関して, 関谷¹⁹は, 思春期患者が母親と寝室を共にしている割合について, 12~14歳で男子50.0%, 女子48.1%, 15歳以上で男子35.7%, 女子44.7%と非常に高率であることを報告した。このような場合には, 親が子どもの幼児的な満足を充たすため, 心理的な親離れが進まず, 思春期の

同性の仲間関係を築くことができなくなってしまう。そしてその背景には, 両親が夫婦としての相互交流を回避し, 片親が思春期にある子どもとの間で代理満足を得ているという神経症的な問題が存在する。そのため, 子どもの発達を再開させるためには, 思春期患者の寝室を親から分けて, 専用の子ども部屋で夜間過ごせるような環境調整が必須となる。

4. 思春期患者の初回面接および診断面接の構造

思春期患者においては, 発達プロフィールをもとにしながら思春期の特徴をふまえた形で力動的アセスメントを行う。それは, 患者の症状だけに注目するのではなく, 子ども自身の心理, 友人関係や親子関係を把握したうえで, 思春期の子どもが抱えている悩みや葛藤, 発達上の行き詰まりなどを解決していく方向をもつものである。

思春期患者の力動的あるいは精神分析的な診断面接 (以下, 診断面接と略する) 全体の構造であるが, まずは両親の診断面接を数回行い, その後思春期の子どもの診断面接を数回行う。ただし, 子どもの面接を急ぐ必要がある場合には, 両親面接と並行して行うことはある。診断面接終了後に, 解釈面接でそれまでの面接で理解できたことを伝え, 治療契約を結ぶ。

思春期患者の初回面接^{14,16,17,20}に際しては, 面接の冒頭で, 面接の枠組みについてのオリエンテーションを親子同席で行う必要がある。1つは, 思春期の子どもから聞いた話は親には伝えないこと (親に対してプライバシーを守る) であり, 親に伝えるのは, 精神症状, その背景にある問題, 必要な治療・相談などを要約したものになる。もう1つは, 親から聞いた話は思春期の子どもに伝わる可能性があること (例えば, 子どもが親の発言について質問した場合, 医師から子どもへの質問に使う場合) である。それによって子どもは, 面接者の前で安心して内界を表現できるようになる。なお, 面接の順番は, 先に両親面接, 次いで思春期の子どもの面接を行うと, 本人のプライバシーが漏れにくい。

5. 両親の診断面接

親の診断面接^{9,10,11,15,20)}は、原則として片親ではなく両親と面接を行う。両親面接の際には、親の語る抽象的な説明を鵜呑みにすることは避け、患者の問題の背後に、どのような親子関係や友人関係が引き金になっているか、対人関係の文脈に焦点をあてていく。また、発言の多い親にはブレーキをかけ、発言の少ない親には発言を促し、両親を平等に扱う。そして子どもへの対応の失敗や、過去の子育てを責めない配慮は重要である。さらに、子どもの発言の肩をもって親を責めることはしてはいけない。子どもの主張のうち、受け入れるべきことと受け入れられないことは、仕分けする必要があるからである。なお、思春期の子どもが親に本音を語ることはほとんどないことは留意しておくべきであろう。

具体的にはまず、どのようなことで相談に来たかの質問から始まる。そして、子どもの現在の問題はどのような理由で生じたと思うか、両親それぞれの考えを聞いていく。次に、問題が生じる以前は、どのような子どもであったかを尋ねる。そして、勉強や成績、部活動、友人関係、趣味、進学の動機や決めかた、思春期の反抗がいつ頃からどのように始まってきたかなどを聞いていく。親子関係を把握するとともに、子ども部屋は専用の個室かどうか、そこに親はどのような形で出入りをしているか、患者が一人で寝るようになった時期、一人で入浴するようになった時期を確認し、さらに寝室構造（誰がどの部屋で寝ているか）を把握する。そのようにしながら、現在から小学校の頃までを、時間をさかのぼるようにして聴取していく。

そこから今度は、両親の出会いと結婚について、両親がどのようにして知り合い、互いに相手のどこに惹かれて結婚したか、結婚後初めての夫婦喧嘩はどのようであったかなどを聞いていく。さらに、患者を妊娠していることがわかったときの両親それぞれの気持ち、妊娠中の期間にいずれ生まれてくる赤ん坊について抱いた両親それぞれの空想、出産直後に抱いた両親それぞれの気持ち

を聴取する。

次に、患者の生育歴では、栄養は母乳かミルクか、その飲み具合はどうだったか、運動面の発達、夜泣きの様子、一晚通して眠るようになった時期、離乳食の開始時期と食べ具合、人見知りの時期と様子、始歩、発語などについて聞く。排泄訓練（トイレット・トレーニング）については、いつ頃開始していつ頃おむつがとれたかを聴取する。それから、幼稚園または保育園に行く際の行き渋りの有無、3~5歳頃に好んだ遊び、服装、物語、また家族間の交流の様子などについて小学校入学までを時間の流れとともに聴取していく。そして、子育て全体を振り返っての両親それぞれの子育ての方針について患者の将来にどのようなことを期待しているかを尋ねる。そして最後に、両親それぞれの生き立ちを把握する。

片親家庭の場合には、特に異性の親子の場合に、親子関係が密接になりすぎて親が子どもの幼児的な満足を与えてしまっていることがある。そのあたりの家族関係について、寝室構造を含めて十分に理解して対応することが重要となる。

6. 思春期の子どもの診断面接

思春期にある子どもの診断面接^{7,14,16,17)}は、例えば<あなたのことについて、どこからでもよいので話してください> <どんなことで、ここにいらっしゃったのですか?>などの open-ended question で始めるのがよい。患者の反応から判断し、同じ質問を繰り返すか、質問の自由度を狭めるか、はい/いいえで答えられる closed-ended question にするかを判断する。そして患者が自由連想的に語るままに話についていき、面接者の質問は、患者の語る話が曖昧だったり、意味がよくわからなかったりする場面に限るのがよいが、介入の頻度は相手によってかなり差があるといえよう。

そのなかで、精神症状や問題行動が起きたきっかけは何だったか、学校での成績や友人関係（同性同年代の集団に入れているか、親密な友人関係をもっているか）、家庭での生活や親子関係（親か

ら物理的・心理的に距離をとっているか、親に依存し続けているか)、行動化があるならその内容と程度、衝動性の強さなどを把握する。また今後の進路や将来について、どのような希望をもっていか、幼少時から抱いてきた自我理想が思春期に入って改訂されているかどうかなどを把握する。異性関係については、異性の交際相手がいるか、以前に異性と交際したことがあるかなどを尋ねてみる。

そのようななかで、患者の一番の心の悩みは何か、それを言語化する能力があるかどうか、今後患者自身がどうなりたいと考えているか、患者なりに前向きにやっけていこうという構えがあるか、昇華のチャンネルをもっているかどうか(何かに打ち込んだり努力をしたりすることができるか)などを把握していく。

そして、現在の問題が起きる前の時期のことについて、時間をさかのぼりながら高校、中学、小学校、幼稚園・保育園のことを聞いていく。そして最早期の記憶(記憶しているなかで最も年少時の記憶)、繰り返し見る夢などを聞いていく。

なお、患者が語らない領域がある場合には、診断面接の最後に質問してそのことについて話してもらうようにする。

7. 抵抗や防衛、中心的な葛藤や不安

面接経過のなかで、面接者と相互交流をしようとしているか、相互交流へのブレーキ(抵抗)がどのようにかかっているかについて評価を行う。例えば、患者の話の意味を把握しづらい、患者が「わからない」「思い出せない」などの曖昧な表現を繰り返すなどのときは抵抗が作動していると考えられるため、話を聞き流すのではなく、患者の話を止めて質問しながら話を明確にしていく必要がある。そしてそのような抵抗に、どのような防衛が使われているかを把握していく。防衛とは、患者自身の不安を避けたり隠したりするために使われる方策である。その一部を例示すると、成熟した防衛としては、昇華やユーモア、神経症的防衛としては、抑圧、知性化、隔離、反動形成、未

熟な防衛としては、否認、行動化、投影などが挙げられる。

いずれにせよ思春期患者の言葉のすべてが本当の気持ちを表しているわけではなく、本当の気持ちを隠すための言葉もあることに注意する必要がある。それを理解せずに治療を行うと、治療が停滞したり病状が悪化したりすることがありうる。

また、患者の心にある中心的な葛藤を見極めていく必要がある。思春期患者の心の悩みを占めるもののうち、友人関係と親子関係の比重は非常に大きい。そのあたりにまつわるどのような葛藤があるかを理解していくことが極めて重要である。

さらに、患者の心にある中心的な不安の質を見極めていく必要がある。「去勢不安」とは、自らの欲求を異性の親に向けたときに、同性の親の愛情を失い報復され身体を傷つけられる不安を意味し、神経症的な葛藤と関係している(去勢不安の概念は、Freud, S. の男性優位の見方として批判もあるが²²⁾、それに代わる呼称もないため去勢不安の用語をそのまま使用する)。「分離不安」とは、愛情対象を失う不安を意味する。また、「壊滅不安」とは、自分自身が壊れてしまう・自己を喪失する不安を意味し、早期母子関係の問題を示唆するものである。

そして以上の情報を総合して、患者が年齢相応の発達段階に達しているか、年齢相応の発達段階に一旦達しながらそれ以前の発達段階に戻ってしまっているか(退行)、あるいは年齢相応の発達段階まで、発達が及んでいないか(固着、発達停止)などを判断していく。

III. 思春期の力動的アセスメントの治療への活用

力動的アセスメントは、思春期の子どもにいかに対応するか具体的な方策をすでに内包しているものとなる。なぜなら、そこには、子どもの心理的発達の行き詰まりや親子関係の行き詰まりが、具体的な形で現れてくるからである。

思春期の子どもの心理的な治療は、子どもに対する個人精神療法と両親に対する親ガイダンス

ス^{9,10,11,12,17,20}を併用する^{17,20}。その際に、子どもの心に内在化された葛藤については、子どもの精神分析的あるいは支持的な精神療法で、外的葛藤(発達上の葛藤)に関しては、親ガイダンスで対応していく。

おわりに

思春期の子どもの診断面接は、子どもと両親と両方の面接を行いながら、親子関係を含めて把握する必要があるため時間と手間がかかる。しかし診断面接で得られた情報を統合的に理解することにより、思春期の子どもの心理的な問題がどのようにして生じているか、子どものニーズに沿って子どもと親に対して具体的にどのような対応をすればよいかを明確にするうえで必要不可欠なものである。

なお、本論文に関して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Blos, P.: On Adolescence: A Psychoanalytic Interpretation. The Free Press, New York, 1962 (野沢栄司訳: 青年期の精神医学。誠信書房, 東京, 1971)
- 2) 遠藤幸彦, 守屋直樹: 精神力動フォーミュレーションのまとめかた。精神分析的診断面接のすすめかた(守屋直樹, 皆川邦直編)。岩崎学術出版社, 東京, 2007
- 3) Freud, A.: Normality and Pathology in Childhood. Assessments of Development (The Writings of Anna Freud, Volume VI). International University Press, New York, 1965 [牧田清志, 黒丸正四郎監修, 黒丸正四郎, 中野良平訳: 児童期の正常と異常—発達の評価 1965—(アンナ・フロイト著作集第9巻)。岩崎学術出版社, 東京, 1981]
- 4) Freud, A., Nagera, H., Freud, W. E.: Metapsychological assessment of the adult personality: the adult profile. Psychoanal Study Child, 20; 10-41, 1965
- 5) Laufer, M.: Assessment of adolescent disturbances: the application of Anna Freud's diagnostic profile. Psychoanal Study Child, 20; 99-123, 1965
- 6) 皆川邦直: 青春期・青年期の精神分析的発達論—ピーター・ブロスの研究をめぐって—。青年の精神病理2(小此木啓吾編)。弘文堂, 東京, 1980
- 7) 皆川邦直: 精神科面接の構造と精神力動について—神経症, パーソナリティ障害を中心に—。精神科治療学, 5 (8); 995-1005, 1990
- 8) 皆川邦直: 児童精神科医・精神療法家の問われるところ—思春期を中心に—。治療構造論(岩崎徹也, 相田信男ほか編)。岩崎学術出版社, 東京, 1990
- 9) 皆川邦直: 思春期の子どもと精神発達と精神病理をとらえるための両親との面接—主に治療契約までの両親ガイダンスをめぐって—。思春期青年期精神医学, 1 (1); 78-84, 1991
- 10) 皆川邦直: 両親(親)ガイダンスをめぐって。思春期青年期精神医学, 3 (1); 22-30, 1993
- 11) 皆川邦直: 親ガイダンス—その適応について—。思春期青年期精神医学, 13 (1); 59-65, 2003
- 12) 皆川邦直: 親への心理教育・ガイダンスと子どもへのサイコセラピー。思春期青年期精神医学, 14 (1); 23-30, 2004
- 13) 皆川邦直: 発達プロフィール。精神分析的診断面接のすすめかた(守屋直樹, 皆川邦直編)。岩崎学術出版社, 東京, 2007
- 14) 皆川邦直: 精神分析的診断面接の進めかた。同書
- 15) 皆川邦直: 思春期患者における親面接と見立て。同書
- 16) 皆川邦直, 守屋直樹: 精神分析的診断面接の進めかたの実際: 症例から。同書
- 17) 皆川邦直: 思春期青年期臨床の基本原則と神経症水準の治療機序。思春期青年期精神医学, 20 (1); 2-17, 2010
- 18) Nagera, H.: The developmental profile: notes on some practical considerations regarding its use. Psychoanal Study Child, 18; 511-540, 1963
- 19) 関谷秀子: 夫婦の性愛関係・親子関係・子どもの発達。思春期青年期精神医学, 22 (2); 94-101, 2013
- 20) 関谷秀子: 思春期の力動的療法。精神療法, 40 (3); 389-393, 2014
- 21) 柴田恵理子: 発達ライン—Anna Freudの発達の観点—。思春期青年期精神医学, 27 (1); 38-62, 2017
- 22) Tyson, P., Tyson, R. L.: Psychoanalytic Theories of Development: An Integration. Yale University Press, London (馬場禮子監訳: 精神分析的発達論の統合①。岩崎学術出版社, 東京, 2005, 皆川邦直, 山科 満監訳: 精神分析的発達論の統合②。岩崎学術出版社, 東京, 2008)

Psychodynamic Assessment of Adolescents based on Information from Patients and Their Parents

Yasushi NAKA

Hatsudai Clinic

In the assessment of adolescent patients with different levels of neurotic behavior (school refusal, eating disorder, obsessive-compulsive disorder etc.), making a psychiatric diagnosis is not sufficient. It is also important to conduct assessments based on psychoanalytic developmental psychology, with reference to adolescents' psychological development. Such assessments provide information as to how an adolescent has reached the impasse in the developmental tasks, and how to deal with them. The assessments are directly related to the psychological treatment. When conducting parents' interview, it is necessary to listen to not only the superficial problems of adolescents, but also the factors in their interpersonal relationships that trigger neurotic behavior. Therefore, such interviews should focus on the adolescent's problems and the parent-child relationships rather than dealing with the parents' personal affairs. However, it is important to evaluate the parents' marital relationship and its influence on the adolescent. Further, information about the bedroom- structure (who sleeps in which room) is of utmost importance. In conducting an adolescent's interview, he/she is encouraged to talk about oneself freely. It is important to listen about his/her interpersonal conflicts underlining the superficial symptoms or behavior, future hopes, revision of the ego- ideal, and heterosexual relationships. Furthermore, the extent to which the adolescent can reflect on oneself, or to which he/she acts out one's conflicts should be evaluated. Finally, the following points can be identified : what defense mechanisms are used, what the central anxiety is, and whether the adolescent has reached the developmental stage appropriate to his/her age or if he/she is still in a former developmental stage. Based on the information derived from the interviews of parents and adolescents, the appropriate psychotherapeutic strategy (psychoanalytic or supportive) and the need for parents' guidance can be determined.

< Author's abstract >

< **Keywords** : adolescence, dynamic psychiatry, diagnostic interview, psychotherapy,
parents' guidance >
