個人心理療法における「行き詰まり」状況の把握と、その扱いおよび進展に関する諸要因の検討

—児童期の被虐待・思春期のひきこもり・青年期以降の人格障害に対する精神分析的な治療に焦点化して—

吉沢伸一
(ファミリーメンタルクリニックまつたに)

<要　旨>

精神分析的心理療法において、セラピストが「行き詰まり」と感じる局面が到来する。従来、学派による異なる人間観から異なる専門用語が使用され記述されてきた。今日、学派を超えたセラピストの主観的体験から日常語で現象把握を行うことは意義があるだろう。そして、「行き詰まり」という現象にいかなる様相があるのか、さらには，どのような対処によって進展・中断するのかを明確化することも重要である。本研究では、「行き詰まり」が生じやすい対象に焦点化し、①「行き詰まり」が起きているセラピストとクライエントの関係性、②「行き詰まり」の構成要素、③治療経過（初期・中期・後期）に特有の「行き詰まり」の構成要素、④展開別（進展・停滞・中断）にみた「行き詰まり」の取扱いの異同に関する自由記述をもとに「ケース・マトリックス」を用いて探索的に質的な分析を行った。現象を様々な角度から概念化することを通し、最終的に、セラピストの主観的体験から抽出された、精神分析的心理療法における「行き詰まり—進展／中断」モデルを提示した。

<キーワード>　精神分析的心理療法、行き詰まり、児童期の披虐待、思春期のひきこもり、青年期・成人期の人格障害

【はじめに】

多くの心理療法において、セラピスト（以下、Th と表記する）が「行き詰まり」と感じる局面が到来する。この「行き詰まり」という現象にはいかなる様相があるのか、どのような対処によって進展・中断するのかを明確化することは，適切な心理療法を提供するために重要なことである。実際に、心理療法の失敗や行き詰まりに焦点化した研究もなされてきている（例えば，Hill et al.，1996；岩壁，2007）。吉沢（2010a）は、Th がどのような対象との心理療法において「行き詰まり」と感じることが多いのかを予備調査した結果、①児童期の被虐待、②思春期のひきこもり、③青年期以降の人格障害であることが示唆された。また、これらの領域のどの対象にも人格発達病理の視点もしくは，力動的観点は欠かせない。近年、より短期で効率の良い治療や、クライエント（以下、Cl と表記する）のもつある問題行動や認知的側面に特定した問題解決志向的な治療の発展が目覚しい。その効果も認めつつも、やはり、上述した①②③を対象とした場合には、Cl の内的な葛藤、さらに言うならば問題行動や不適応的な対人関係を繰り返してしまう内的対象関係を取り扱う必要があるのではないだろうか。

そこで、本研究では、精神分析的な治療に焦点化し、①②③を対象とした心理療法プロセスにおける「行き詰まり」状況の把握を行う。吉

沢（2010b）は、精神分析および精神分析的心理療法の「行き詰まり」を主要なテーマとした論文を展望する中で、「行き詰まり」の状況は様々あるが、Th と Cl との関係が膠着している状態に陥りすぐには変化が起きない状態、もしくは起きたとしても根本的ではない状態が「行き詰まり」であり、そのことは異なる学派により異なる人間理解の観点から異なる専門用語で説明され、学派を超えた共通言語が明確ではないことが示された。本研究では、学派に拘束されない、Th の主観的体験としての治療の「行き詰まり」を調査の中心に据えた。

【目的】

本研究では、「行き詰まり」が生じやすい対象毎に、行き詰まりに至るまでの経過、行き詰りの状況、対処とその後の展開に関する Th の主観的体験を、専門用語ではない日常語で探索していく。具体的な領域としては、①「行き詰まり」が起きている Th と Cl の関係性、②「行き詰まり」の構成要素、③治療経過（初期・中期・後期）に特有の「行き詰まり」の構成要素、④展開別（進展・停滞・中断）にみた「行き詰まり」の取扱いの異同に関して明確にする。最終的には、Th の主観的体験から抽出された、精神分析的心理療法に関する「行き詰まり—進展／中断」モデルを探求する。

【方法】

1．資料の収集：予備調査の知見から、自由記述を主とした自作のアンケート調査用紙を作成した。アンケート調査は、主に、①Th の訓練歴やサポートシステム等の Th 側の状況把握と、②治療の対象事例の概要、③治療での関係性およびプロセス、「行き詰まり」状況についての質問項目から構成されている。精神分析的オリエンテーションを持つ臨床歴 10 年以上の臨床家 3 名の協力を得て作成された。調査対象者は、関東および関西で勤務する臨床心理士と精神科医師の合計 35 名であった（平均年齢：35.3 歳（SD=5.7）、男女比：9 名:26 名、臨床歴：9.5 年（SD=4.8）、精神分析的心理療法の平均訓練年数：7.8 年（SD=3.2）、拠って立つ学派或いは最も親和性のある学派：独立学派 19 名・ポストクライン派 15 名・現代学派 1 名）。精神分析的心理療法ではないアプローチが含まれていた資料は除外した。一人が複数事例を報告した資料も含み、計 68 ケースが取集されたが、本研究の対象を満たさないケースを除外し、最終的に 43 ケースを分析する資料とした。

2．分析の方法：本研究では、対象となる①児童・②思春期・③青年期以降の領域において、それぞれ①12 ケース（実施機関：福祉 5 名・医療 4 名・大学 2 名・教育 1 名）・②9 ケース（医療 8 名・教育 1 名）・③22 ケース（医療 8 名・開業 8 名・大学 6 名）の情報を「ケース・マトリックス」を用いて整理した。「ケース・マトリックス」とは、“絶え間ない比較を促進するためのデータ整理法であり、データ分析の異なる段階で、異なる目的に向けて使うことができる（岩壁，2010）。”

3．分析の手続き：1）質的研究　本研究では、自由記述された内容が分析対象となる。筆者と 10 年以上精神分析的心理療法の訓練を積んできている臨床家 3 人で話し合いを行い、コード化・カテゴリー化、最終的なモデル化を行った。合議制質的研究法（Hill et al, 1997）に沿った手続きを取った。**2）量的研究**　本調査では、各「行き詰まり」状況において、Th の主観的体験を記述してもらうだけではなく、「Th の

行き詰まり感尺度」を使用し数値化してもいる。質問項目は、①「関係性の崩壊への不安」、②「進展可能性の希望」、③「関係性の膠着の不安」について5件法で尋ねている。また、フェイスシートにおいてThの属性に関する幾つかの質問(臨床歴、精神分析的心理療法の訓練歴、訓練の程度、臨床実践におけるサポート体制の充実さ)も行った。これらの諸側面と、治療の行き詰まりにいかなる関連性があるのか、統計的に検討を行った。

【結果】

1．生成されたカテゴリー：事例の分析は、対象となる臨床群別(児童・思春期・青年期以降)に報告された事例の記述から、【目的】で示した4領域において、それぞれカテゴリー化を行った(表1～表4)。考察にて、表2～表4で示されているカテゴリー化された概念について説明する(表1に関しては、表内の説明を参照)。

2．「行き詰まり」後の進展と中断を左右する諸要因の検討：3領域をひとまとまりとし、「進展」した群(N=20)と、「中断」した群(N=12)に分けて、その差異を統計的に分析することを試みた。治療の展開(「進展」・「中断」の二水準)と、「Thの行き詰り感尺度」の3項目(3水準)による、二要因の分散分析を行ったところ、「中断」の被験者内で有意な差が認められた($p<0.1$)。多重比較の結果、「進展可能性の希望」よりも「関係性の崩壊への不安」・「関係性の膠着の不安」が有意に高い結果となった($p<0.5$)。このことから、「行き詰り」から「進展」したケースにおいて、治療者は、治療関係が崩壊したり膠着したままである不安を抱きながらも、「進展可能性の希望」も同時に抱いていたものと思われる。一方、「行き詰まり」から「中断」に至ったケースの場合、治療者は、治療関係が崩壊したり膠着したままである不安が大きくなり、「進展可能性の希望」を抱くことが困難となっていたことが理解できる。

【考察】

1．児童期の披虐待ケース

1)「行き詰まり」の分類

1．「行き詰まり」の関係性の類型

被調査者らが体験した「行き詰まり」体験に関する記述の命名を対象に、「行き詰まり」状況におけるThとClの関係性を分類し、4つのカテゴリーが見出された(表1)。

表1．精神分析的心理療法における「行き詰まり」の治療関係に関するカテゴリー

	関係性のカテゴリー	記述例
児童	つながれない関係性	Clとの関係性自体に断絶を感じ交流できない状況である。
	息苦しい関係性	様々な情緒が混在し二人の間のスペースがなくなり窮屈に感じている状況である。
	死んだような関係性	Th自身が、無力感や絶望感を感じ身動きできない状況である。
	翻弄させられている関係性／再演の無自覚	Clの情緒に酷く反応してしまっている状況であり、それがあとあと考えるとClの持つ内的な対象関係を再演してしまっているという理解がもたらされた状況である。
思春期	死んだような関係性	同上。追加して、知性化するThも含まれる。
	絡み合った関係性	「絡み合った関係性」は、ThとClの情緒交流が混乱し、まるで糸が縺れてしまったような関係である。
	つながれない関係性	同上
青年期・成人期	死んだような関係性	さらに、外的な要因により治療が破綻の危険にさらされること、未熟なTh、面接空間から情緒が排除されていることなどが加えられる。
	堂々巡りの関係性	同じテーマが解決されないまま繰り返されている状況。
	困難であるが前進を意識している関係性	停滞もしくは行き詰まっているセラピー関係でありながらも、そこでの困難さこそ二人で取り組む課題であり、行き詰まりを進展の第一歩であると意識している。
	絡み合った関係性	同上
	息苦しい関係性	同上

2．「行き詰まり」の構成要素の分析

「ボーダーライン心性」：Clの破壊性と過度の依存が特徴的である。前者の場合は、激しい攻撃的行動であり、制限をめぐる攻防、Thの排除・支配、Thの眠気として表現される。後者の場合は、見捨てられ不安からの試し行動でThの真剣さを確かめたりする。両方の特性は複雑に絡み合っている、もしくは交互にあらわれる。**「保護者への対応」**：子どもの治療を維持するためには、保護者との協働が必要であるが、保護者自身がサポートもしくは治療を必要としており、子どものコンサルテーションだけでは足りない場合もある。保護者が治療を直接的・間接的に壊そうとする動きが働く。特に、

パーソナリティの病理の問題が強い場合には、非常に困難を要する。さらに、親子並行で担当者が異なる場合に、親と子の担当者での関係性さえも影響を与え得る。**「解釈の仕方」**：被虐待児との治療においては、攻撃者－被攻撃者という関係性が展開することが多く、Th の解釈が、過剰で、攻撃的・侵入的になり、共感的ではなく、理解の伝達にならない Th 自身の排泄行為となり、治療関係が膠着する。**「外傷体験の再現」**：虐待者の役割を Th が取ることになり、Cl は Th に侵入される恐怖から拒絶し、場合によっては攻撃的になり、Th は身動きが取れなくなってしまう。また、これとは全く逆の関係性になることもある。

2）治療プロセス（初期・中期・後期）に特有の「行き詰まり」の構成要素の分析

1.「初期」

「導入と設定の問題」：新規場面による子どもの不安をいかに扱うのかが問題となってくる。さらには被虐待児に特有の試し行動が多く、Th は Cl と向き合う覚悟を迫られる。治療という枠組みを破壊してくる Cl の衝動とその制限をいかにするのかも課題である。**「保護者との協働」**：情緒的に不安定な保護者が多く、子どもの治療が導入されると、そのことに反応を示す。それは、ケアされるのは自分ではないという気持ちであり、治療を攻撃したり、治療の意味を否認する場合がある。

2.「中期」

「再演」：病理的な心的世界が展開し行き詰りに展開する。特に女児への性的虐待がある場合に、展開される空想に性倒錯的な要因が入り込み、とりわけ男性の Th の場合には再外傷となる可能性が高い。**「Th 自身の攻撃性のマネージメント」**：Th が怒りを無意識的に否認している場合に、間接的に Cl を攻撃することになる。或いは、Cl が Th の怒りを引き出そうと、より攻撃的に試し行動が高まる。また、Th が怒りを感じる場合、被虐待の心性を持つどのような Cl にも感じ得るものと、Cl 個別の特性から刺激されるものとがあり、その判別が重要になってくる。後者の場合は、その意味把握が心の理解のために必要である。**「解釈では乗り越えられない状況」**：関係の中で起きていることに対してどのレベルでの解釈も有効に働かず、逆に関係を悪化させてしまう。また、初期より繰り返し行われてきている Th の解釈が形骸化している。また、解釈に Th の情緒が入り込み、内容よりもその情緒が Cl に影響を及ぼしてしまう。

3.「後期」

「終結を巡って」：Th に拒絶されたり、Cl の見捨てられる不安が高まり、破壊的な衝動が刺激され得る。もしくは、小学・中学入学で継続困難、或いは転居などの現実的なことからの終了に伴う、これまで培ってきた信じられる対象の喪失をめぐる混乱。また、治療が長期化し、思春期に至り、プレイで表現され扱われてきた内的世界の扱いが困難になること。

3）展開別（進展・停滞・中断）にみた「行き詰まり」の取扱いの異同の分析

1.「進展」

「新たな気づきの創造」：解釈ではなく、言葉に出来ない領域で重要な関係性があることに気づき（否応なしに気づかされ）、そのまま想いをめぐらし考える余裕を何とか持ちこたえる中で確保すること。**「分からなさに耐えること／もちこたえること」**：Cl の体験を自分のよう

に感じること、分からなさをそのまま受け入れること、万能的であったTh機能を認めること、保護者担当Thへの怒りを自覚すること等、自らの気持ちに率直になること。その中で、新たな気づきが生まれる。**「設定の見直し」**：治療構造や制限が維持できなくなるところに、Clの心的外傷や破壊的な心のあり方が表現されていると理解し、治療の受け皿となる設定自体をClとともに見直すこと。Thチーム（関与する他職種・保護者担当等）の再結束と、保護者との再協働への働きも含まれている。**「第3の視点の導入」**：事例検討会やスーパーヴィジョン等で検討し、客観的な視点から再度関係性を見直すこと。また、個人の内的な自己分析も含まれる。

2.「停滞」

「建て直しと無念の終了」：「停滞」を何とか持ちこたえていたが、現実的な要因で治療を終了せざるを得ない場合である。治療が進展せずに終わること自体、虐待により傷つき歪曲した心的世界が修復されず投げ出されることであり、虐待の連鎖と理解できるかもしれない。（このカテゴリーは、データ自体が未だ継続中の事例も含まれ、中断には至らないが大きな進展もしていず膠着しつつも関係を維持している状態である。「停滞」を持ちこたえているとも言える。そのために、「新たな気づきの創造」「分からなさに耐えること／もちこたえること」「設定の見直し」「第3の視点の導入」の4カテゴリーは、「進展」同様に見出された。）

3.「中断」

「保護者の治療拒否」：子どもが治療により変化することへの保護者の否定的な反応。特に保護者自身が子どもよりケアされたいニードが高い場合、対処が不十分だと治療関係が破壊される。**「表現の背後にある問題への触れ難さ」**：子どもは外傷体験を再現するが、それは治療的介入ができる機会であると同時に、まさに再体験し関係性が破綻する場合もある。その再現された渦中でThはまるで身動きが取れないか、傷つきをケアしようとする行為自体が外傷に触れることから再外傷を引き起こし、Thを脅威と感じ、中断する場合がある。

2．思春期のひきこもりケース

1）「行き詰まり」の分類

1．「行き詰まり」の関係性の類型

3つのカテゴリーが抽出された（表1）。

2．「行き詰まり」の構成要素の分析

「沈黙」：治療におけるひきこもりであり、Thに様々な気持ちを喚起させる。耐え難い情緒、圧迫感、無力感、眠気、介入することへの不安と介入したことへの後悔、非言語的な依存性と破壊性、Clの”主体性のなさ”に対するTh自身の主体性のあり方の戸惑い。**「面接から溢れ出る情緒と行動」**：情緒への触れ難さがあり行動化を引き起こすこと（自傷、自殺企図等）。介入による混乱や不穏を引き起こすこと、或いは身体化からのキャンセル、迫害感が強く家から出られなくなる等の治療からのひきこもり。内的な問題に触れず踏み込まず表面的適応の向上により治療が中断すること等が含まれる。**「破壊的環境からの阻害」**：家庭環境、保護者、夫婦、恋人などからの圧力により治療が中断する可能性のある危機的状態。また、治療が進展することはそれを助長するために、継続していても内省的にならない、深まりがないセッションが続く。**「停滞から抜けた後の抑うつ」**：停滞しているセッションが続いた後、一見進展の兆

しが見えるが、その後希死念慮、強いうつ状態等が出現する。具合が悪くなる他には、躁的な状態にもなり得る。抑うつに対する反応と言える。**「同性愛の顕在化」**：思春期に特有の心性でもあり、依存性と性愛性が織り交ざった感情がThに向けられる。その感情に不慣れなThは翻弄させられることがある。また、Clが実際に同性との交際をはじめ、サドマゾ的な関係性に入り込むこともある。

2）治療プロセス（初期・中期・後期）に特有の「行き詰まり」の構成要素の分析

1.「初期」

「"外向きのよい子"へのアプローチ」：Clの分離への恐怖に対するThの介入の困難さや、依存性の強さからTh自身が苛立ちを感じClを傷つけてしまわないかという怖さの取扱い。**「保護者との協働」**：Clの行動化（リストカット、自殺企図、暴力・暴言等）に対する保護者の理解と対応の促し、特に同一Thにより親子双方に対応せざるを得ない場合の困難さ。**「表面的適応の向上」**：Clが、内的問題に触れずに学校復帰することや、一時的な適応があがり面接の終了を希望する等。

2.「中期」

「沈黙（治療でのひきこもり）」：Clの主体性のなさ、非言語的なメッセージや暗黙の依存性・攻撃性・支配性等の取扱い難さ。**「キャンセル（治療からのひきこもり）」**：無断キャンセル、様々な身体化で来ることができない、迫害感が強まり家や自室から出られなくなる等。

3.「後期」

終結期における事例資料がなかったために、カテゴリー化できず。

3）展開別（進展・停滞・中断）にみた「行き詰まり」の取扱いの異同の分析

1.「進展」

「新たな気づきの創造」：不毛なセッションを耐えること、無力感を抱え続けること、不安と防衛のバランスのよい解釈の再認識、曖昧な介入から明確な介入へ、生々しい情緒をそのまま体験すること等、行き詰まり感に圧倒される中、結果的に持ちこたえることにつながる、これまでになかった新たな理解を得ること、或いは再発見すること。**「偶発性」**：セッション外で偶然ThとClが接触することや、何げなく報告された夢など、予期せぬことでこれまでの膠着状態が変化していくきっかけとなること。つまり、ThとClが共に見つめる第三項が出現すること。**「設定の見直し」**：セッションからのひきこもりが起きた場合の保護者コンサルテーションと、Clが再度来るための工夫。

2.「停滞」

「新たな気づきの創造」は、「進展」同様。**「異なる次元での行き詰まり」**：耐え難い行き詰まりから、耐え得る行き詰まりへと変化していくこと。そのきっかけは主に「新たな気づきの創造」であり、すぐには進展しない場合がこれにあたる。**「描画の導入」**：言葉で表現できない領域の表現を共有すること、或いは直接扱い切れないでいた情緒の受け皿になる。絵での表現力があり、Cl自身も治療でひきこもる反面、どうにかしたいと思っていた場合に功を奏し中断には至らなかった。導入の是非は、Clにより見極める必要がある。

3.「中断」

「新たな気づきへの到達し難さ」：排泄的な解釈、解釈のタイミングの悪さ、安易な並行解釈といった解釈を巡る問題や、投げ込まれた情

緒の内的ワークの困難さ、主体性のなさと紙一重の精神病不安の理解し難さ、思考し理解を深めていくことの困難さ等を持ちこたえられないで、身動きとれず新たな気づきも生まれずに、中断せざるを得ない。**「急な終了の申し出への対応」**：Th 自身が動揺してしまい、Cl からの終了の申し出の意味把握がうまくできず、混乱してしまい、具体的に終了が進んでしまうか、否応なしに中断する。**「ケース・マネージメント」**：キャンセルが連続して続くときの取り扱いの困難さ。また、同一 Th による親子並行面接が治療にうまく機能しない。親に同一化し、治療に影響を及ぼしてしまう。一人で対応するしかない職場で、同一 Th の親子並行面接が適さないケースもある。

3．青年期・成人期の人格障害ケース

1）「行き詰まり」の分類

1．「行き詰まり」の関係性の類型

5つのカテゴリーが抽出された（表1）。

2．「行き詰まり」の構成要素の分析

「解毒できない情緒」：Th の消化できない情緒や、理解できない感覚からの抜け出られなさ。具体的には、Cl の精神病不安・激しい陰性感情・沈黙の圧迫であり、Th の行き詰まりの否認、排泄的な解釈等がそのあらわれである。**「手の届かなさ」**：表層的な交流、交流している実感のもてなさ、Cl の深みのない連想の連続等。**「設定に反映される再演」**：治療の導入の不確かさ、主治医と Th の関係、Th の出産・退職、期間限定の治療、Th とスーパーヴァイザー関係を舞台に展開される Cl の心のあり方に対する理解が及ばないでいる。**「変化への強固な拒絶」**：ものの見方の頑なさ、疾病利得、変化の兆しとその揺れ戻し、抑うつ的情緒への触れられなさ、極度の依存と主体性のなさ等が挙げられる。**「解釈の仕方」**：解釈の量、質、タイミング、声のトーンと、Cl の心の状況のミスマッチ。**「経験の浅さ」**：持ちこたえること、分からなさへの耐性の低さ。

2）治療プロセス（初期・中期・後期）に特有の「行き詰まり」の構成要素の分析

1.「初期」

「自由連想という不自由さ」：表層的な連想、断片化された連想、生産性のない沈黙、受け身的で Th 主導型への非言語的強要、他罰的で内省的ではない状況。**「導入・設定の問題」**：主治医や紹介者と Th をめぐる葛藤、モチベーションの低さ等、導入や設定をめぐる問題を、アセスメント時でやり残した場合に、治療が開始され問題化する。**「入院での設定」**：精神病的退行や、言語的コミュニケーションの成り立たなさ。重篤なケースの場合がほとんどだが、入院という設定自体が非常に幼児的・原始的な心性を腑活しやすい環境にある。

2.「中期」

「Cl の激しい感情の表出の持続」：Th に向けられる激しい怒りの嵐の連続、治療で泣き叫び悲鳴をあげるなど、激しい感情が溢れ、見通しが立てられない状況に陥ってしまう。**「Th の陰性感情のマネージメント」**：Th にとっては Cl に手が届かないという印象を持つし、事実意味のある或いは手ごたえのある交流をしている実感が持てない。情緒的な交流というよりは、知的な作業に終始してしまう場合もあるし、一見交流しているようで本当の意味では触れ合っていない、そのような Th 側の無力感もあれば、交流しようとしない Cl に対する陰性感情全般が問題となり、治療に大なり小なり影響を

与えるために、Th 自身の情緒をマネージメントすることが必用となってくる。**「共謀によるしわ寄せ」**：これまで Th と Cl の双方が共謀し目を向けてこなかったことが、様々な余波として困難な状況をつくりあげる。特に、扱ってこなかった陰性感情が直接的・間接的に表現され、時に破壊的に作用する。

3.「後期」

終結期における事例資料がなかったために、カテゴリー化できず。

3）展開別（進展・停滞・中断）にみた「行き詰まり」の取扱いの異同の分析

1.「進展」

「新たな気づきの創造」：解釈が侵入的とならないように控え、不安を抱えていく覚悟を決め、非言語的な情緒を心において考える過程を重視することへの気づき。或いは、行き詰まりを打開しようとする動き自体が Cl の心的世界の再演、行き詰まりこそ意味がある等、行き詰まり自体を客観視している側面があると同時に、そこでの動きに意味を見出そうとする姿勢への移行。**「解釈の創造・創造的な解釈」**：情緒に押しつぶされずに、自らの体験を生かした理解と解釈の生成、創造的な進展を生む解釈、ターニングポイントとなる交流、と表現できる。解釈を控え「新たな気づきの創造」の時期を経て、練り上げられた解釈或いは思わず行った解釈とそのことからの交流により、行き詰まりの状況に変化が生まれていく。**「第 3 の視点の導入」**：スーパーヴィジョンやグループ・スーパーヴィジョン、事例検討会での第 3 者の意見を参考にしたり、自己分析による逆転移のモニタリング、Th 自身の抵抗を徹底的に探ることで、新たな理解を得る。**「Cl の自然な変化」**：Th 自身が陰性感情を消化した後、Cl が自然に変化し始める。行き詰まりの状態に、“知らぬ間に”“気づかぬうちに”“偶発的に”“少しずつ”と表現されるように、変化の兆しが生まれてくること。変化において、Th が何かをした認識よりもあたかも Cl の力であるという認識がある。

2.「停滞」

「新たな気づきの創造」「第 3 の視点の導入」は、「進展」同様である。**「耐える」**：何とか持ちこたえるという意味であるが、圧倒されつつそれに耐えるという消極的な意味あいと、ある程度の進展への兆しを感じつつも現状では行き詰まりは継続しており、その意味で持ちこたえるというより積極的な意味があいと二方向の「耐える」がある。

3.「中断」

「解釈・介入の乱用」：情緒的な側面にばかり介入していて Cl の身動きを取れなくさせる。解釈で何とか乗り切れると信じ解釈を多くし過ぎる。解釈自体が Cl にとって圧迫感を強めている。**「内的ワークが進まない」**：Cl に対する陰性感情が消化されず否定的に作用すること。新たな理解が得られず膠着状態が長引き、万能的に何とかしようと空回りしていることが挙げられる。

【総合考察】

セラピストの主観的体験から抽出された、「行き詰まり-進展／中断」モデルの探索

本研究から、様々な行き詰まりの状況や治療関係があり、対象となる Cl によっては異なる対処が必要だが共通基盤も見い出せた。また、初期における行き詰まりは、治療の設定にまつわる問題が多く、設定の仕方、見立ての問題、治療の導入の影響に引き起こされる治療上の

困難さであった。一方、中期は、ある程度治療が軌道にのり関係が深まるがそのことにより引き起こされていて、治療関係に根差している情緒的な問題に起因する行き詰まりである。この中期の行き詰まりに関し、どのような対処が進展をもたらすのか、関係を破壊してしまうことになるのか、その作用を便宜的にモデル化してみたい。大きく分かつ点として、いかなる状況でのいかなる行き詰まりにおいても、「解釈が機能しない」状況であり、そこからいかに「新たな気づき」が生み出されるのかは非常に重要である。そのことは、行き詰まりの関係性にはまり込んでいるところから抜け出るきっかけともなり、さらなる対処の可能性を考える心的なスペースを確保することになる。「分からないことに耐えること／もちこたえること」を前提に「意識的な努力」と「偶発性」からなる要素が基盤にあり、「解釈を控え」「情緒体験」により開かれていく中で「考えることが自然に生起する」というプロセスを辿り「新たな気づきが創造」され、それは行き詰っている治療関係に変化をもたらすターニングポイントとなる。また、そのことに加え、行き詰まりからの進展と中断を分かつのは、治療者が治療関係が崩壊しそうだと感じていても希望を失わないことである。

【今後の課題】

本研究は、理論的飽和に至る十分なデータが得られておらず、今後さらに調査を続け結果を追加しモデルを精緻化していく必要がある。

【引用文献】

Hill, C. E., Nutt-Williams, E., Heaton, k. J., Thonpson, B. J., &Rhodes, R. H. (1996): Therapist retrospective recall impass in long-term psychoTherapy: A qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 207-217.

Hill, C. E., Thompson, B. J., Williams, E. N. (1997): A guide to consensual qualitative research. *CounselingPsychologist*, 25, 517-572.

吉沢伸一（2010a）：心理療法における「行き詰まり」に関する予備調査（未発表）.

吉沢伸一（2010b）：精神分析的心理療法における”行き詰まり”とその扱い　文献的展望Ⅰ　青山心理学研究　10　97－113.

岩壁茂（2007）：心理療法・失敗例の臨床研究　予防と治療関係の立て直し方　金剛出版.

岩壁茂（2010）：はじめて学ぶ　臨床心理学の質的研究　方法とプロセス　岩崎学術出版社.

表2.「行き詰まり」の構成要素に関するカテゴリー

	上位カテゴリー	下位カテゴリー
児童の技法特ケース	ボーダーライン心性	激しい攻撃性／過度の依存
		制限をめぐる攻防
		見捨てられ不安からの試し行動
		Thの排除・支配
	保護者への対応	保護者アセスメントと設定の問題
		保護者のセラピーの理解と協働
		保護者担当Thとのミス・コミュニケーション
	解釈の仕方	不適切な解釈
		遊びの表現の理解の困難さ
		制限をやぶる背後にある気持ちを汲まない解釈
	外傷体験の再現	Thの身動き取れなさ
		CIの被侵入体験とThへの拒絶感
思春期のひきこもりケース	沈黙	主体性のなさの扱い
		介入することへの不安／介入したことへの後悔
		Thの耐え難い情緒（圧迫感、無力感、眠気・・）
		非言語的コントロール（依存的、攻撃的）
	面接室から漏れ出る情緒	情緒への触れ難さ
		セッションからのひきこもり（キャンセル、身体化、迫害感の増大）
		適応の向上による面接の終了希望
	破壊的環境からの阻害	セラピーを無意識的に拒絶する保護者の対応の困難さ
		環境に阻害されるCIの自立心・内省力
	停滞から抜けた後の抑うつ	良くなることの無意識的拒絶
		停滞からの躁的な偽の脱却
	同性愛の顕在化	サド・マゾ的同性愛関係の再演
		仮初めの自分と同性愛心性
青年期・成人期の人格障害ケース	解毒できない情緒	Thが消化できず面接空間に充満する諸々の不安・情緒
		思慮深くない排泄的な解釈
		行き詰まりの否認
	手の届かなさ	深みのない連想の連続
		表層的な交流
	設定に反映される再演	恒常性を維持できない治療構造（期間限定の治療、Thの出産）
		治療構造に関するCIの破壊とThの維持
		主治医とThとCIの3者関係に反復される人間関係
		治療導入の不手際のしわ寄せ
	変化への強固な拒絶	変化の兆しとそれ以上の揺れ戻し
		極度の依存と主体性のなさ
		頑なにまで変化しない認知
		抑うつへの触れられなさ
		疾病利得
	解釈の仕方	不適切な解釈（解釈の量、質、タイミング、声のトーン）
	経験の浅さ	もちこたえること、分からないことへの耐性の低さ

表3．治療経過（初期・中期・後期）に特有の「行き詰まり」の構成要素に関するカテゴリー

		上位カテゴリー	下位カテゴリー
児童の虐待ケース	初期	導入・設定の問題	Clの衝動コントロールの見立てと制限
			試し行動とThの覚悟
			新規場面での子どもの不安の扱い
		保護者との協働	セラピーへの攻撃
			セラピーの理解不足
	中期	再演	病理的な心のあり方の表現
			Thを巻き込み役割を押し付ける・担わせる
		Th自身の攻撃性のマネージメント	一般的な怒りとセラピー関係に特有の怒り
			Thの怒りの否認と、Clのさらなる試し行動
			マゾキスティックな介入とClの反撃
		解釈では乗り越えられない状況	解釈が響かない／解釈の形骸化
			解釈にThの情緒が過度に入り込む
	後期	終結を巡って	Thを拒絶－Clの見捨てられ不安
			中学入学、転居などの現実的問題
			思春期心性の芽生え
思春期のひきこもりケース	初期	"外向きの良い子"へのアプローチ	分離の恐怖への介入の困難さ
			依存性の強さへの腑立ちと傷つけてしまう怖さ
		保護者との協働	行動化に対する家族の反応
			同一Thの母子双方をみる上での困難さ
		表面的適応の向上	内的問題には触れずに学校復帰
			一次的な適応の向上と面接の終了希望
	中期	沈黙（治療でのひきこもり）	主体性のなさの扱い
			非言語的メッセージ／依存性・攻撃性
			Thへの無言のコントロール
		キャンセル（治療からのひきこもり）	無断キャンセル
			身体化でセッションに来られない
			迫害感が強まり家から出られない
青年期・成人期の人格障害ケース	初期	自由連想という不自由さ	表層的な・断片的な連想
			生産性のない沈黙
			受け身的・Th主導型の非言語的強要
			他罰による内省の乏しさ
		導入・設定の問題	モチベーションの低さ
			主治医との関係
			セラピー導入の長事情
		入院での設定	精神病的退行
			言語的コミュニケーションの成り立たなさ
	中期	Clの激しい感情の表出の持続	Thに向けられる激しい感情の嵐の連続
			Thの対処不能感
			見通しのたたなさ
		Thの陰性感情のマネージメント	Clへのネガティブな気持ち（怒り、無力感、絶望感・・・）
			Clへの手の届かなさ
			交流している手ごたえのない知的作業
		共謀によるしわ寄せ	共謀を自覚できずに起こる苦痛な状況

表4．展開別（進展・停滞・中断）にみた「行き詰まり」の取扱いの具同に関するカテゴリー

		上位カテゴリー	下位カテゴリー
児童の虐待ケース	進展	新たな気づきの創造	解釈を控えて情緒を味わうこと
			言葉にできない領域に想いを巡らす
		分からなさに耐えること／もちこたえること	自らの情緒をClの体験として実感
			Thの万能感の放棄
		設定の見直し	再演の理解と長構造化
			セラピストチームの協働と保護者対応
		第3の視点の導入	GSVやSVでの再検討
			自己分析・Th自身の内的ワーク
	停滞	新たな気づきの創造	制限を巡る攻防と虐待の再演という理解
			考えることのできる余裕
			"行き詰まり感"の変化への気づき
		分からなさに耐えること／もちこたえること	Thの混乱した情緒を深めたCl理解
			保護者担当Thへの怒りと、その後の関係改善
		設定の見直し	再演の理解と再構造化／Thチームの協働
		第3の視点の導入	GSVやSVでの再検討および内的ワーク
		立て直しと無念の終了	ワーク中の転居・引っ越し等による終了
	中断	保護者の治療拒否	子の変化についていけない保護者
			自分が一番ケアされたいニードのある保護者
		表現の背後にある問題への触れ難さ	性的表現の背後にある気持ちを抱えることの失敗
			外傷の扱いに翻弄させられるTh
思春期のひきこもりケース	進展	新たな気づきの創造	不毛なセッションを耐えること
			無力感を抱え続けること
		偶発性	セッション外での偶然の接触による展開
			予期せぬ夢の報告と取扱い
		設定の見直し	保護者コンサルテーションによる環境調整
	停滞	新たな気づきの創造	不安と防衛のバランスのよい解釈への意識
			曖昧な介入から明確な介入へ
			生々しい情緒をそのまま体験することを許容
		異なる次元での行き詰まり	耐え難い行き詰まりから耐えうる行き詰まりへ
		描画の導入	言葉で表現できない領域の表現を共有
			直接扱い切れない情緒の受け皿
	中断	新たな気づきへの到達し難さ	不適切な解釈
			投げ込まれた情緒の内的ワークの困難さ
			持ちこたえることの意義と内的ワークの関連性の無自覚
			主体性のなさと背中合わせの精神病性不安への無自覚
			思考し理解を深め続けていくことの困難さ
		急な終了の申し出への対応	Th自身の動揺
			意味把握の失敗
		ケース・マネージメント	キャンセルが続くことの取扱い
			同一Thの保護者コンサルテーションの悪影響／保護者への同一化
青年期・成人期の人格障害ケース	進展	新たな気づきの創造	行き詰まりを打開しようとする動き自体が再演という理解
			行き詰まりということこそに何か意味がある
			不安を抱えていく覚悟
			解釈が侵入的とならぬように控える
		解釈の創造・創造的な解釈	情緒に押しつぶされず、体験を生かした理解と解釈の生成
			創造的な進展を生む解釈
			ターニングポイントとなる創的な交流
		第3の視点の導入	生育歴を検認し、転移状況の理解を深める
			事例検討会で客観的に見る努力
			第3者に語り交流すること生まれる心的スペース
			自己分析（逆転移のモニタリング、Th自身の抵抗の探索）
		Clの自然な変化	Th自身が陰性感情を消化した後、自然にClが動きだす
			少しずつの変化を可能にするClの力
	停滞	耐える	なんとか持ちこたえている
		新たな気づきの創造	共生的関係という理解
		第3の視点の導入	スーパーヴィジョンを受けはじめた
	中断	解釈・介入の乱用	セラピー場面での感情に集中的に焦点化
			解釈で乗り切ろうと解釈過多による押し問答
		内的ワークが進まない	Clに対する陰性感情を消化しきれない
			さらなる理解が生まれない
			万能的に何とかしようとしていたが空回り
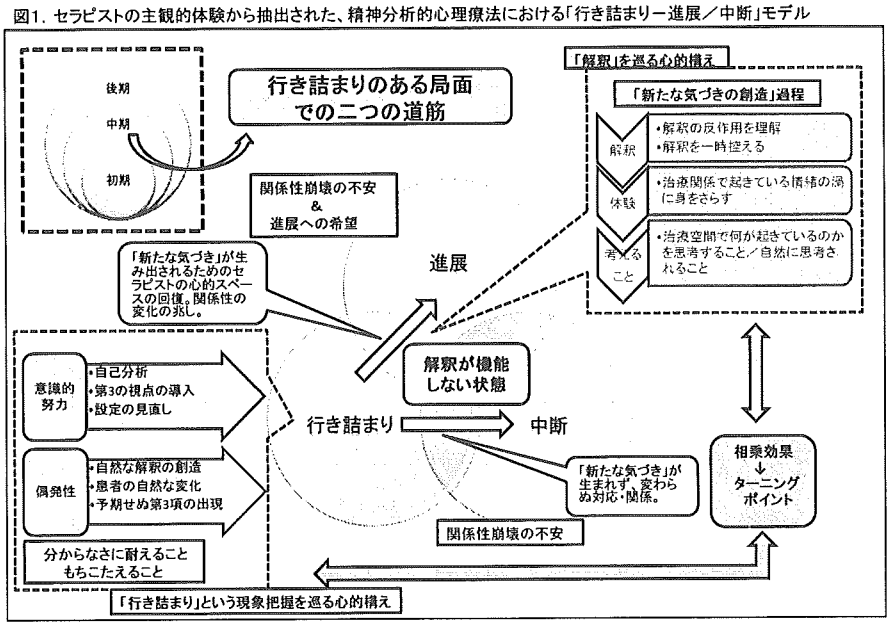
図1．セラピストの主観的体験から抽出された、精神分析的心理療法における「行き詰まり－進展／中断」モデル