校が多くなり，逐次好転した。面接を続けながら施設の生活にとどまり得て，昭60年1月，施設を退所し，昭61年養護学校高等部を卒業し，短大に入学したが，卒業前に分離不安(と考える)の為か男性教師に恋愛妄想をいだき，暫時精神病院に入院した。未解決の母との葛藤が男性教師へのしがみつきに置き換えられたと考えられる。

考案

本児の身体言語としての転換症状は早く消失したが，健康への逃避とはならず，退行して解離型となった。BAD ORAL HYSTELY に移行したと考える。ウィニコットはヒステリーの分析はその本人の乳幼児期における母性養育より，よりよい新しいモデルがなければ分析は成功しない。診断は神経症で精神病はないとはいえ，分析は狂気の分析となる。フェァバーンは「ヒステリーに還れ」という。私の調査したB・B・T曲線と夢の記録から生理と無意識心理，分裂と抑圧について当日，検討し御助言を得たい。

III－5　青年期に発症した強迫観念を主症状とする患者への分析的アプローチ
〈healthy part に働きかける解釈について〉

都立駒込病院心身医療科　毛　塚　満　男

私は今回，青年期に発症した強迫観念を主症状とした青年との5年間に渡る精神療法を経験した。この中で患者の healthy part へ働きかけて，育てて行く解釈の与え方を行うことで，治療の進展がはかられ症状の消失と自我の成長が得られた。そこで本学会では，本症例の治療経過と治療関係について報告する。

彼との出会いは，父親から息子が学校に行かず家に閉じこもっているので一度診て欲しいと相談をうけ，彼が高校3年になった　　年4月に東大心療内科で会ったのが始まりであった。初診時の彼は，無表情だが非常に緊張した面持ちで全身を硬ばらせて入室し，視線を殆ど合わせようとせず，視線恐怖や加害強迫観念や関係念慮的訴えを言葉少なに語った。初診時の診断としては，強迫神経症か境界例を疑っていたが，分裂病の可能性もあり慎重に対応しようと考えた。治療としては，支持的精神療法と薬物療法を中心としたが，沈黙がちで緊張が強かったので，治療初期の1ケ月程は自律訓練法も併用した。また対人緊張がかなり強いという印象を受けたので，患者の負担を少なくするため毎週1回30分の対面法で面接を始めた。なお3回目からは，当時私が転勤した都立駒込病院，心身医療科で行うことになった。

3回の予備面接で，彼は「某有名私立高に入学後同級生から悪口を言われ始め，やがて電車の中でも見知らぬ他人が自分のことを言っているように感じ始めた。そのため他人が恐くなり，話しかけることができなくなってしまった。高校3年の春から煙草の吸殻を見ると放火したくなりそうになったり，自転車のスタンドを人にぶつけろという考えが浮んできて，何度もあたりを見まわしてしまい，何か悪いことをしないかと不安になり，父親に相談して来院する気になった」と語った。

第一期は，本格的治療に導入する以前の62回までとした。私は治療を開始するにあたり，患者は加害衝動強迫に対する不安が強く登校が困難な状況だったので，不安・焦燥感を支持保証し，当初依頼の不登校を解決し，高校を卒業させ大学に入学できたあとで，できれば本格的な治療に導入したいと考えた。そこで初めは彼の不安に耳を傾け，これを静めるような支持的アプローチを徹底して行った。また向精神薬も併行して投与した。

この時期の彼は，私からできるだけ離れた位置

に坐り，無表情で緊張した様子で言葉少なに一週間の出来事を語ったあと，薬が効くかどうかという話をして，あとは私の問いかけにもわずかに応答するだけで抑うつ的に引きこもるか，途中で退席してしまうという状態だった。16回目の面接で彼は，「高校受験で二流校しか受からなかった友人に，二流だからねと言って友人を傷つけ失ってしまった」と語ったので，17回目で私が「3年も前のことを気にしてる君をみると，君ってやさしすぎるのかな」と解釈すると，その解釈は早すぎたのか18回目で彼は「話すことがないから2週に1回にして下さい」と要求してきた。私はこれを抵抗として解釈すると治療が切れてしまうと感じ，彼の要求どおりに面接回数を減らした。その後19回目からは入試が近づいたため，留年と入試への不安が前面に現われ強迫観念はやや影をひそめた感じになり，登校も可能になってなんとか高校を卒業することができた。

入試の終わった30回の面接で，彼は「神経質は治せますか」と唐突に質問してきて私を驚かせた。私は「神経質を治したいのであれば，これからはそのことを私と二人で考えて行きましょう」と提案すると，彼もこれを受け入れた。この面接のあと私は，漸く彼にprimary motivationが生まれてきたと思い喜んだ。

しかし入試が全て不合格と分かった31回からは，面接での態度が一変し父親や学校への不満を盛んに訴え始めた。43回目では父への不満を語りながらも，私に対し明らかにこれまでとは違った刺刺しい態度を見せ，今にも怒りが噴き出しそうに感じられた。しかしこの面接のあと彼は身体化と思われる耳下腺炎にかかり，私との治療は1ケ月半中断になった。耳下腺炎が治り再び顔を合わせた45回の面接で，彼は「自分勝手で自己中心的で，自分の性格が嫌でたまらない。治すにはどうしたらいいか」と私に激しく自虐的に詰め寄りました。私は「自分を自己中心的で悪いと感じている所が病気なのでは」と解釈したが，これでは納得せず「これからどうして行けばいいのか，教えて欲しい」と詰問を繰り返した。

しかし46回からは，「パニックになりそうだ」と強く不安を訴え，再び強迫観念や関係念慮的訴えを始めた。病状の悪化に私はあわてて向精神薬を増量し，また女性の心理の先生に応援を頼んで併行して面接してもらうことで，なんとか増幅する不安や焦燥感を治めることができた。

その後は再び受験が近づいて来たため，強迫観念は訴えられなくなり，入試への不安が中心になった。彼は励まされると意欲が出るタイプに思えたので，受験戦争を乗り越えるように励まして行くと，次第に勉強に打ち込むようになり，昭和58年の入試で某有名私立大の法学部に合格した。大学に入学して一段落ついた59回の面接で，「何時になっても治らない。もっと早く治るように指導してもらいたい。」と初めて直接私に対して不満と不信を爆発させた。そして62回の面接で，「何時になってもよくならないから，戸塚ヨット・スクールに入って自分を鍛え直したい」と治療の変更を主張した。私はこれを患者のTestingだと感じ，「君の意見には賛成できない。そういう治療で君の本質的問題がよくなるとは思えない。ここでやっている人間関係の中から生まれるものを評価できない所が問題だ。」と反論した。しかし彼は納得せず，「どんな風に治そうとしているのか，先生は何%ぐらい治せるのか」と挑んできたので，「君の一番の問題点は，自分の中にある嫌いな部分を排除しようとしているが，その排除しようとしてるものが君には一番大切なものだと言いたいのだ」と思わず大声で叫ぶと，彼は「わかりました」と納得して帰った。私はこの面接で，精神療法こそが彼にとって最も必要なものだという私の訴えを彼のhealthy partで受けとってもらえたと感じ，準備期間から漸く本格的治療に入れるという確信を得ることができた。

治療当初は，加害強迫観念や視線恐怖などの症状の力動的意味を理解しかねていたが，45回から「自分は性格が悪いので，他人が自分を嫌っている」と彼が内的なことを語り始めてから，彼の精神力動が次第に読めるようになった。すなわちKernbergのB－P－Oの病態水準の基準で分析すると，原始的防衛機制や自我の脆弱性や衝動のコントロールの低下が認められ，反動形成が顕著であったので，higherからmiddle levelに属するcaseと考えた。また発達論からの分析では，早期の母子関係で健全な一体感が体験されていなく，そのため欲求不満や怒りが大量に内在化されていて，これが投影されて「他人が嫌っている」という確信が生まれていると考えた。

治療としては，holdingしながら徐々に患者のhealthy partに働きかけ自我の強化につながる解

釈を与え，精神療法への動機づけを行うことで本格的治療に導入し，治療者への転移が生じ欲求不満や怒りが私に向けられてきたら，この陰性感情に対して解釈による徹底操作を行い，「他人が嫌っている」ことが病的思い込みによる錯覚であることを，治療関係の中で体験できるようになることを通して，偽りの自己でなく真の自己に目覚めて自己の主体性の確立に向えるようにしたいと考えた。

第二期は，63回から94回までとした。

二期での治療は，相変わらず「教えろ」と迫る患者に対し，私は「依存心が強すぎる。自分で考えようとしない。始めから終わりまで教えてもらおうとする」と病的依存心を解釈すると，「確かにそういうことはあります」と認めた。また「他人が嫌っている」という確信に対しては，「相手が嫌っているのでなく，自分が相手を嫌ってるからそう思えるので，嫌われていると思うのは君の錯覚だ」と投影同一視や病的思い込みとして解釈すると，一時「最近自分が相手を嫌っているのが分かってきた」と解釈を受け入れ，「本当は他人に甘えたいんだと思う」と依存心を認めるようになった。しかし84回で「私にも甘えたいんだろうね」と転移解釈すると，彼は即座に否定し次回からは「先生は一緒に歩んでくれる人とは思えない」と反抗的になり，94回では「治療を続けるかどうか一人旅をして考えたい」と語って北海道旅行に旅立ち，治療は3週間中断となった。

中断となった3週間の間に，私はこれまでの治療経過をふり返った。確かに彼は当初から較べれば，薬も全んど必要なくなり大学の授業にも安定して出席しているし，私の解釈も嫌々ながらも少しづつ受け入れて自我は確実に成長していると感じられたが，実は私と彼の関係は相変わらずsad－maso的であり，これを解決するには，治療関係に焦点を合わせた転移解釈を行うべきだと考えた。

第三期は95回から153回までとした。

旅行から帰った後の95回の面接で，彼は「早く良くなりたいから，自由連想をやってくれ」と要求してきたが，私は悪性退行を恐れ拒った。しかし次の97回から，彼は面接の場で自ら自由連想をするかのように内的な連想を陶陶と語り始めた。私は「怒りが感じられない，甘えちゃいけないとずーと思ってきた」という連想を聞きながら，彼の中に過酷な超自我があるために自由になれないでいると感じ，「健康に甘えられれば楽になる」とか「好かれるはずがないという確信を緩めれば楽になれる」と過酷な超自我に基づく病的依存心に焦点づけて解釈した。彼は一時「確信が緩むと，自分にもいい所があると感じられるようになりますか」と受け入れるかに見えたが，すぐに「確信を緩めたら無責任な人間になりそうでこわい」と不安になり始め，101回からは「淋しい思いをしてもプライドは守りたい。見捨てられてまで自己主張はしたくない」と抵抗し始めた。そして109回で彼が「ここに来てるのは来たくて来てるのでなく，来なくちゃいけないので来てる」と，治療に通う自分自身を脱価値化しようとしたので，私が「そうは思わない。来たい気持ちもあるのに“自分”というものが育ってないので感じられないんじゃないか」と，healthy partに働きかける解釈をすると，彼は「その通りだと思う」と認めた。そしてその後は抵抗が弱まり，「恥しさを隠さなくていいんだと思ったら，視界が広がった。この頃幸せに感じられる。先生以外に甘えられる人がいない」と陽性感情の高まりを示した。

この頃から彼の関心は私に集中し始め，私を受け入れたい気持ちと遠ざけていたい気持ちのambivalentな葛藤状況になり始めた。そこで115回に「甘えたくても甘えられない。グチることでしか甘えられない」と転移解釈すると，彼はambivalentな葛藤状況を防衛するため116回から毎回夢を報告し始めた。夢の内容は，猛スピードで走るバスやバイクを蹴ねそうになる夢や，初老の医者に治りたくない気持ちを分かって欲しいと訴える夢などであった。私はこれらの夢を，分析の進展を恐れる夢とか，治療者に対するambivalentな葛藤の表われとして解釈した。夢が報告され始めてから夢を話題にして楽に語り合えるようになっていたが，130回の夢の出現から再び抑うつ的になった。その130回の夢とは，女装の男性の股に顔を近づけると性器は女だった夢と，女性の裸に顔を近づけるとペニスがありロづけするという倒錯の夢であり，この時私は受け入れがたい感情に襲われた。この面接のあと，彼は「新しい自分が出てくると苦しい。母の世界に吸い込まれそうだ。先生との一体感を求めている」と語り，治療者を受け入れ自立したい新しい自分と母に隷属して依存し続けたい古い自分との葛藤に苦しみ始めた。し

かしその苦しさに耐えられなくなり，136回から「この辺が限界みたいだ。先生からは根源的なものは得られない」と抵抗を示した。またそれと共に自宅でも階段を激しく登り下りするという強迫行為が出現し，去年11月家を出て下宿することになった。

第四期は，下宿に移った後の154回から現在までです。下宿してからは，彼の葛藤を家族から刺激されることも減少したため，社会が敵という感覚も薄れ，外にも関心が向き始めアルバイトもやれるようになった。また苦しみながらも徐々に，見捨てられるのを恐れず正当な自己主張をしたり，自分の感覚を大切にするという新しい自分の重要性に気づき始めてきた。

しかし私は「先生の治療では根源的なものが得られない」という彼の発言が，単なる抵抗とか脱価値化とは言えず，何かの問いかけがあると感じ，またsad－maso的関係も完全には解消されていなかったので，170回からsupervisionを受けることにした。supervisorからは，治療初期は健康な自我を育てるため，解釈の与え方が直接的にならざるを得なかったが，そのために治療者がオール・マイティーの力を持ってしまい，患者には治療者が巨大なイメージとして感じられ，結果的に患者の反発を招き治療がsad－maso的関係に陥っていることが指摘された。私も分析の隠れ身を使う治療者が巨大で冷たく権威的に見え，恐ろしくて仕方ない患者の気持ちへの共感が不充分であったことに気づき，また私の解釈を認めてしまうと自分の人生が全て無意味に思えてしまう辛さに共感する視点に欠けていたと反省した。

最近の面接では，このような冷酷で巨大なイメージの治療者像を楽に語れるようになり，sad－maso的雰囲気も殆どなくなり，177回では「この頃面接が，いい雰囲気でしょう。先生もそう感じるでしょう」と明るく語り，来年はとにかく卒業して社会に出たいと語るまでになっている。

最後に，青年期のturmoilの中で発症したB－P－Oを有する青年患者の治療の場合，holdingしながらも患者の病理に飲み込まれず，healthy partに働きかけて育てるような解釈を与えて，真の自己の確立に導くことが極めて重要と考える。しかし患者が成長し分析的治療が可能になった段階からは，受身的中立性を取り戻すと同時に，再教育の期間に培われ易い巨大な治療者イメージを転移関係の中で扱う努力と，古い自分から新しい自分に生まれ変わる時の辛さに共感し自由に語り合える関係を作り上げて行くことが，健康な甘えの体験やaggressionの中和につながるということを，本症例の治療から教えられたと感じ本学会に発表する次第です。

メ　モ