

臨床・障害7 (939~946)

座長 平尾美生子・菊池雅之

- 939 家庭内暴力の臨床的研究(その1)
—家庭内暴力事例の特徴—
- 940 “ (その2)
—類型化の試み—
- 941 “ (その3)
—類型による事例の検討—
東京都立教育研究所 ①平尾美生子
“ ②佐賀明子
“ ③多賀谷篤子
- 942 登校拒否症と家族集団の病理
お茶の水女子大学 安本良子
- 943 登校拒否児の再登校の手がかりについて
—事例を通じての意欲回復過程の検討—
青葉学園短期大学 室田洋子
- 944 ある登校拒否児の家族力動
—自己愛領域と父性性に関する一考察—
愛知学泉女子短期大学 後藤秀爾
- 945 子供の神経症的発症の成り立ちと治療に関する一
考察(その1)
- 946 “ (その2)
仙台市精神衛生相談所 ①菊池雅之
“ ②加藤陽子

<質疑応答・討論の概要>

平尾・佐賀・多賀谷ら(939~941)に対して、後藤(前述)から、来談時の年齢と治療的接近の有無について、安本(前述)から、来談年代と同胞構成についての質問があり、発表者は、来談時の年齢は中学・高校生が殆どで、研究担当者が親あるいは本人に心理治療(カウンセリング中心)を実施、S48年頃からの来所事例、ひとりっ子が少なかった、と回答した。内屋(川崎市教育研究所)からは、最近はごく普通の親も過保護・過干渉であるという意見があった。蔭山(名古屋大)からは、中学2年に発症が多いことの意味・性差と暴力のタイプとの関係についての質問があり、前者は、発達課題に伴う思春期危機と進路決定(受験)に対する不安・葛藤の影響が大きいと思われ、後者については、40例中女子は8例、Iタイプ4例、IIIタイプ3例、IVタイプ1例で、親>子の場合が多かったという回答があった。後藤からは、性の同一性の問題を中心に、各類型の治療課題についての質問があり、治療課題として、Iタイプは親が干渉をやめ子供を自立させる、I'タイプは性同一性の獲

得、IIタイプは父親の介入による規制、IIIタイプは親の愛情充足などの方法があるとの回答があった。

安本(942)に対して、後藤から、治療の概念規定の質問があり、学校への復帰をもって治療としたとの回答があった。加藤(仙台市精神衛生相談所)からの身体症状の訴えを仮病と見ているのかという質問にそういうわけではないという回答があった。菊池(前述)からは、“登校拒否症”を1つの病気あるいは疾病単位と考えているのかという質問があり、疾病として見てはいないとの回答があった。鮑田(都立教育研究所)は、自分の事例でなく、紀要等の掲載事例を実態として分析した研究方法に疑問があると述べた。

室田(943)に対して、岩村(都立教育研究所)から、調査を1か月に区切ったことについての質問があり、S55年6月に登校拒否状態を示した児童生徒のことであると回答があった。田上(信州大)から、意欲回復過程とカウンセリングの関連についての質問があり、子供が無力・意欲喪失状態でも、生きていること自体を支え評価するという姿勢を基本にしているとの回答があった。森崎(名古屋大)からは、子供が品物等を歯止めなく要求した時の対応についての質問があり、子供が親を信頼できるまで要求に応じると、徐々に終息に向うとの回答があった。蔭山からは、治療過程での旅のテーマについての質問があり、旅は出立の意味をもち、体験を拡げることが有効であると答えた。

後藤(944)に対して、田上から、修学旅行時の援助等についての質問があり、母親面接の中では“あてにしないで待つ”態度の必要性を示唆し、子供の治療では罪障感を受けとめ“燃料補給”の動きを大事にしたとの回答があった。

菊池・加藤(945・946)に対して、田上から、母の行った行動療法的アプローチ(事例1)についての質問があり、いじめた子と仲直りさせたり、幼稚園に送っていく距離を段々短くしていったため行動療法的という言葉を使ったと回答した。さらに田上が、neurotic manifestationは症状を治療しても原因を解消しない限り、再発や別の形で発症することが多いというのはどういうことかと質問したのに対して、原因となる不安・緊張が解消されないと、その時々が発達の不安定な面に症状がでてくるのが、当所で扱った思春期の情緒的な問題をもった事例(60~70例)の生育歴上にかなり見られるとの回答があった。

さらに、行動療法とカウンセリングの共通点と相違点についての討議が行われた。(平尾美生子・菊池雅之)