

## 第8章 精神力動フォーミュレーションの まとめかた

遠藤 幸彦・守屋 直樹

本章では、私たちが東京精神療法研究会（TPSG）の研修で用いている精神力動フォーミュレーションのまとめ方のガイドを参考に、まとめについてのひとつのやり方を提示する。TPSGは、精神分析的な精神療法家の育成のための研修プログラムであるが、そのなかで2年に1回箱根で1泊の合宿による症例研修を行なっている。そこでは、研修会員が、自分が精神療法を行った1, 2例の症例について、精神力動フォーミュレーションをまとめて事前に提出する。これを、6～7名のスーパーヴァイザー全員が熟読し、討論を行ない、その内容についての助言を、研修会員を担当するスーパーヴァイザーからフィードバックするという作業を行なっている。TPSGでは、日本精神分析学会の研修の基準に合致した4年間の研修プログラムを設けているが、そのなかで以下のような形式での精神力動フォーミュレーションを2回作成するのが研修の一環となっている。最初は、第2章で皆川が述べた発達プロフィールを用いていたが、新しい知見を取り入れ、より整合性があり、分かりやすくなるように改訂を繰り返してきた。

以下に掲載したものは、TPSGの精神力動フォーミュレーションのためのマニュアル2005年版を下敷きとして、さらに説明を補足したものである。

### はじめに

精神分析的診断面接の目的は、精神分析的な精神療法を行なうかどうか、行なう

とすれば、どのような問題についての改善を治療の目標にするかについて、治療者と患者で話し合い、合意に至ることである。設定としては、解釈面接も含めて、週1回、1回50分で、計3～4回で行なうのが一般的である。面接は基本的には、「どのようなことで来られたのか、もう一度話してください」、「あなた自身のことについて、どのようなことでもいいので、思い浮かんだままに話してください」など、オープン・エンドの質問で始めて、文脈に沿って連想を聞いてゆく。患者自身が最初に持ち込んだ問題（顕在性の主訴）から始めて、最終的に現在の主な問題（潜在性の主訴）、その問題と関連する発生・発達論的な評価、予測される転移と抵抗の表れについて明らかにしてゆく。それらをわかりやすい言葉にして患者に説明し、現在の問題と治療の目標、治療の過程でどのようなことが生じるのか、などの点について相互理解に至れば理想的である。

診断面接の最後の回には、精神力動フォーミュレーションに基づく見立てを伝えて、精神分析的精神療法を選択するかどうかを話し合い、そうした治療を選択する場合は治療契約を行なう。それに先立って、2、3回目の診断面接が終わった時点で、中心的な問題とその成り立ち、すなわち発生・発達の推論を面接者の中で整理してまとめておく必要がある。また患者がその説明を聞いて、**どこまでは受け入れることができるか**、どこからはまだ受け入れる準備ができていないかなどを注意深く考察しなければならない。さらに、**まだわかっていない点は何か**、についても考えておくほうが良いであろう。したがって、以下の精神力動フォーミュレーションは、この時点で書いてみるのがよい。

精神力動フォーミュレーションは2部からなり、第1部は、主訴、現病歴、発達歴・生活歴、家族背景などの記述である。これらの情報、および面接者との関係の持ち方などの主観的データに基づいて、第2部で精神力動的評価を行なう。この時点でフォーミュレーションを完成させることはできないことも多いので、不明部分を空欄にしたままでも必ず記述を試みておく。ただし、中心的葛藤の説明、力動的・発生的見立て、転移と抵抗の予測は、治療目標、および初期の治療展開に直接関係するので必ず仮説形成をしておく必要がある。

## I. 病歴のまとめかた

### 1. 受診の理由と主訴

受診の動機は、患者が治療に対してどれだけ自発的に取り組むことができるのかという点で重要である。患者自身の意志で受診したのであれば、より主体的な関わりがある程度は期待できよう。ただし、さまざまな情報が容易に手に入る今日では、患者自身が治療に対して抱く期待や理想が、**偏った情報に基づいている**場合もまれではないことにも留意すべきである。

また、誰かに連れられてきた場合や、学校や他の機関からの紹介である場合には、そのこと自体にある種の問題が潜んでいる可能性がある。それは、同伴者や紹介機関と本人との関係性の問題などである。本人よりもむしろ周囲が困っているが故に、その関係性から本意ながら受診した場合もあろう。そのような場合、本人は怒りや不満を抱いているかもしれない。場合によっては、それまでの関係から見放され、治療者に自分を預けられてしまうようなみじめな気持ちを抱いているかもしれない。

次に、面接の中で本人自身から語られた（顕在的な）受診理由を記載する。これは、身体的に現れている症状や精神的な症状、対人関係上の問題、悩んでいる事柄などで、**患者の語った言葉で記載する**。さらに、それらの問題が起きた理由として、その時点での患者なりの理解が語られることも多いであろう。

このような顕在性の主訴に加えて、患者が受診したのには潜在的な理由がある。これが**潜在性の主訴**であり、本人の受診理由の自発性の如何を越えて、治療の焦点になりそうなテーマで、診断面接の過程で明らかにしていくべきものである。

潜在性の主訴を見出すには、**制止**（内的問題のため能力が十分発揮できないこと）、**内在化された葛藤**（男性性、女性性の問題、親密さをもてないこと、権威に対する葛藤など）、**発達上の停止**、**欠損**、**超自我形成の失敗**、などにも着目する。思春期・青年期では、**ジェンダー役割の問題**や、**大人への発達上の問題**が潜在理由になっていることが多い（愛情関係が続かない、最初の対象との関係が変えられないなど）。たとえば、不登校の男子生徒で、「お腹が痛くなり学校に行けない」ことが顕在性の主訴である場合、潜在性の主訴は、同性の友人関係ではじきだされること、さらに大人になってゆくことの葛藤、自分自身の男性としての

ありかたの不確かさ、などであることが診断面接で理解されることがある。

また、**本人自身があげている問題よりも重篤な問題**が隠れているかどうかにも着目する。

潜在的な受診理由を特定するには、順序が逆になるが、第2部で行なう精神力動フォーミュレーションを参考にして、治療の目標となるような不適応的な、内的あるいは対人関係上の問題を見出すことが必要となる。潜在性の主訴は、この患者固有の問題として、専門用語を用いずに、**日常的な言葉**にして記載する。

## 2. 患者の記述、面接者との交流のしかた

患者の外見、服装、気分、態度（協力的、回避的、誘惑的、不安げ、淡々としているなど）の特徴は、本人の価値観や身体に対する態度、対人関係における振る舞い、あるいは現在の置かれている立場や心理的な状況を表していることも多く、重要な情報のひとつである。また、面接者自身がそれらをどのように感じたのか、ということも記載しておく。

また、診断面接の間の面接者との関わりも、さまざまな意味を持つ重要な情報である。面接者を信頼し、こころを開くことができたのか、逆に、こころを開き、頼ることに葛藤が強かったのか、不信感や疑念が強かったか。さらに、面接者に対して怒りなど否定的な気持ちを語ったか、過度に依存的で支持や助言を強く求めたか、あるいは沈黙がちであったか、などについて記載する。

## 3. 現病歴

通常精神医学的の病歴よりも詳しく、主訴が始まってから、現在までの**人としての歴史**を描写する。まず、主訴となった症状が出現した状況について、さまざまな角度からの情報を得るように心がける。すなわち、それはどのような状況のときに現れたか、それに対してどのように対処しようとしたか、まわりの人（家族、友人、異性愛対象）との関係はどのようなものであったか、職場、学校での行動や適応様式はどうであったか、そして、それらをめぐりどのような感情を抱いていたかなどを、いわば**物語り風**に記載する。

また現病歴をまとめる際には、親密な気持ちや攻撃性を、誰に対して、どのように表現してきたのか、それらが変化した時点があるのか、という点にも注目する。さらには欲求不満耐性、気分転換の方法、趣味などにも注意を払い、それら

が適応的で有効であるのか否かについても注意を払う。また、将来への希望や理想（自我理想）は何か、それは現実的な取り組みを伴うものであるのか、どこかの時点で挫折し変化したのかなども考慮する。

以上の点にも注意を払いながら、主訴の始まりから現在までを**時系列にしたがってまとめる**。したがって、通常精神科の現病歴と比べると、おそらく数倍の長さになるであろう。

#### 4. 家族背景と発達歴・生活歴、既往歴

家族背景では、家族を構成するそれぞれの人物について、客観的な事実に加えて、本人からみてどのような人であるか、良いと思う点と悪いと思う点を尋ねて記載する。また、親それぞれの価値観とその一致、両親の夫婦関係はどのようなものであったか、について記載する。これらは、患者の同一化がどのようなものかを知るうえで参考となり、重要な情報である。

発達歴・生活歴は青年期、成人の患者では、本人の記憶から聴取する。現実的に親の養育を受けている児童・思春期の患者においては、**親面接**（親ガイダンス）が重要な意義を持つ。その際には、両親が知り合ってから、結婚の経緯、子どもの誕生、最初の大きな夫婦喧嘩のテーマ、出生、発達の道程などについても聞く。

発達歴をまとめる際のポイントには**表1**にまとめたような項目がある。青年期や成人患者では、最早期の記憶以前のことは、両親からどのように聞かされているかについて、診断面接で尋ねられればそれを記載する。

診断面接を進める際には、時系列に沿って聞いてゆくよりも、「子ども時代のことについてどんなことからでもいいので、話してもらえますか」などと尋ねて、**面接の流れに沿って聴いていくのがよい**。表にあるようなすべての情報を聴取しようとする必要はなく、まだ聞けていない重要な情報は何か、を明らかにしておけばよい。

#### 5. 重要な環境的影響

パーソナリティ発達に影響を及ぼしそうな**外的出来事**があれば記載する。病気、けが、入院、家族との離別や死別、虐待の既往、両親の不和、嫁・姑問題、別居、離婚、父親の単身赴任、その他外傷体験となりうる子ども時代と思春期における