

〈巻頭言〉

家族同席面接について

近藤直司

精神分析志向の心理専門職を対象としたセミナーで家族療法の講義を担当させていただくようになって何年かになった。当初は文献紹介のような講義をしていたが、受講者の反応は良くなかった。3年目か4年目に、思い切って、「家族同席面接のすすめ」というタイトルで児童・思春期臨床の実際について話してみたところ、明らかに反応が異なった。受講者のみなさんは、最初、「へえ～」と驚いたような反応を示した（ので、こちらも驚いた）。

同じような立場の臨床家に家族同席面接を勧めようと思うに至ったのは、長く勤めた精神保健福祉センターや児童相談所といった相談機関から児童・思春期専門の精神科医療機関に移り、さらにその後、大学のカウンセリング機関でも仕事をすることが契機になった。具体的に言うと、自分は、外来診療を効率よく進めたいという意図もあって、子どもと家族との同席面接をうまく使いこなそうと工夫していたが、医療機関でもカウンセリング機関でも、子どもと親を分けて診察・面接している臨床家が多いこと、また、それを半ばルーチン化している人も少なくないことを知った。診察・面接のセッティングを決めるということは、ケースのマネジメント、つまりアセスメントとプランニングの重要な一つのプロセスであるはずなのに、そのことを考えてみる習慣がないのは残念なことであるし、何よりも、児童・思春期ケースにおける家族同席面接の効用を知ってほしいと考えた。

家族・親子に同席してもらって診察・面接の

メリットとしては、まず、子どもの示している症状や問題と家族関係との関連を把握しやすいことが挙げられる。たとえば、子どもの話を聴いているときの親の表情や、親が話しているときの子どもの反応が、こちらからは手にとるようにわかる。その他にも、待合室に残された人に、診察室・面接室の中で何が話し合われているのか、余計な疑念や秘密を生じさせずに済むこと、子どもが不貞腐れて、そっぽを向いて黙り込んでいるようなときにも、援助者がどのようなことを考え、家族に何を語っているかを（そっぽを向いた）子どもに聴いてもらえること、反対に、援助者と子どもとの対話を見てもらうことで、子どもに向き合う姿勢や対話の要領を親が取り入れてくれる場合があること、問題が解決したときには、偉い先生が密室で子どもを治したのではなく、親が、あるいは家族みんなで解決したというできあがりになりやすいことなども重要なメリットであろう。

もちろん家族同席面接にも限界があり、同席にこだわり過ぎて裏目に出ることもある。そもそも同席面接が成立すること自体、家族全体の健康度が高いことの表れなので、家族内の混乱が著しいケースでは同席面接が成立しないか、成立するようになるまでに、親と子どもそれぞれを対象として、個人心理療法的に関わる期間が必要なケースもある。しかし、そのような経過を経て親子同席面接が設定できるようになれば、そこから一気に治療が展開することが多い。

話のついでに、心理臨床教育について言いたいことが二つある。一つは、児童・思春期

ケースに対するステレオタイプ、「子どもの個人心理療法はプレイセラピー」という画一的なセッティングに異議を唱えたい。小学生高学年くらいになると、心理的資質の高い子ども、つまり、考える力、語る力に優れた子どもはいくらもいる。本当は対話を求めて来談・受診したのに、援助者が遊びを提案するので、仕方なく付き合ってくれている子どもも少なくないのではないだろうか。

もう一つ、「伝え返し」という臨床教育についても違和感を抱いている。あれは、「伝え返し」というよりは「オウム返し」みたいなものではなかろうか。クライアントの語った言葉に煩悶し、しばらく考えた末に、「お話を伺っていて、どうしても腑に落ちないことがあるのですが・・・」と新たな対話を希求する方が、よほど「きちんと聴いてもらっている」と感じられるであろうに。

参考文献

- 1) 近藤直司：ひきこもり問題を講義する。岩崎学術出版社，2021
- 2) 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
- 3) 近藤直司：解題「両親（親）ガイダンスをめぐって」（皆川，1993）。思春期青年期精神医学 **30**(2);80-87, 2021