

学生相談における支持的心理療法の活用

近 田 佳 江

学生相談における支持的心理療法の活用

近 田 佳 江

目 次

- I はじめに
- II 支持的心理療法の捉え方
 - 1. 支持的心理療法の分類
 - 2. 狭義の支持的心理療法
 - 3. 広義の支持的心理療法
- III 学生相談における支持的心理療法
 - 1. 支持的心理療法の適用対象
 - 2. 重篤な事例への支持的心理療法の試み
- IV おわりに

I はじめに

大学における学生相談には、多様な問題を抱えた学生が訪れる。経済的問題やネット詐欺被害などのトラブルへの具体的対処を求めて来談する事例では、必ずしも心理臨床的援助を必要としない。心理臨床的援助を必要とする相談の場合では、精神的健康度の比較的高い者が当面した一過性の危機状態、神経症や心身症圏の問題、パーソナリティ障害や精神病など病態水準の低い問題、発達障害の問題を抱えている者など、多岐に渡っている。筆者は、医療機関において心理臨床経験を積んだ後、主に学生相談に従事するようになり現在に至っている。病院臨床時代には、主として神経症や心身症の問題を抱えるクライエントに対して、来談者中心療法と分析心理学との折衷的な立場で探索的心理療法を行うことが多かった。しかし、学生相談において、多様な問題を抱える学生に対する心理臨床的援助法を模索する中で、探索的心理療法以外の対応も試みるようになった。その1つが支

持的心理療法的アプローチである。

支持的心理療法に関する論文、成書は少なからずあるが、その捉え方は様ではない。支持的心理療法は様々に論じられ、同じ支持的心理療法という言葉を用いていても異なる概念規定がなされているのが現状である。本論文では、まず支持的心理療法に関する文献を展望し、支持的心理療法と称されているものがどのように捉えられているかを検討する。そして、種々ある捉え方を考察し、支持的心理療法と呼ばれるものの特徴を多少なりとも明確にしたい。次いで、学生相談において支持的心理療法を実施した事例の考察を試み、このアプローチの有効性の検討の一步とする。

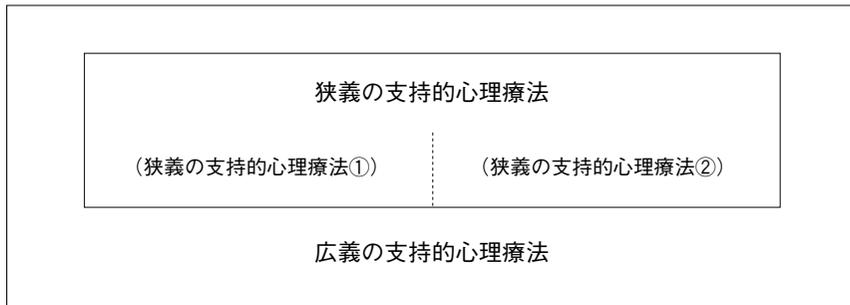
II 支持的心理療法の捉え方

1. 支持的心理療法の分類

支持的心理療法をどのようなものと捉えるかについては臨床家によって違いがあり、その定義も異なってくる。支持的心理療法を概念の違いによって分類し、それぞれを定義づけしている論述もあるが、どのような視点を基準に分類しているのかも同様ではない。ある特定の定義に基づき記述されている支持的心理療法は、ほぼ同じような定義づけで論述されている支持的心理療法との間では共通項が多く、互いに比較したり議論したりすることも可能である。しかし、定義が大幅に異なる論述間では、互いを比較して論じたり、関連性について検討されることが非常に少ない。

そこで、筆者は支持的心理療法に関してど

図 1 支持的心理療法の捉え方



のような視点から論じられているかを検討し、定義内容の意味合いが近い記述を集めその特徴を抽出していった。そうした作業を通して、大別して2種の異なる捉え方を見出した。それらを、「狭義の支持的心理療法」と「広義の支持的心理療法」と呼ぶことにする(図1参照)。狭義の支持的心理療法とは、独自の理論や治療目標などを持つ1つの心理療法と捉える見方で、これには精神分析の分野で言う支持的心理療法(図1の①)と、それとは異なる捉え方(図1の②)がある。広義の支持的心理療法は、様々な心理療法の基盤や土台となるもので、セラピストの態度や振る舞いなどであるとする考え方である。Winstonら(2004)は、「支持的心理療法」を、同じく広義・狭義という言葉で区分けしているが、本稿でいう広義・狭義という区分はそれとは異なっている^{注1)}。また、支持的心理療法に関する論述の中には、狭義の支持的心理療法のみを支持的心理療法と捉え、広義の支持的心理療法には言及していないものもあれば、逆に広義の支持的心理療法に言及し、狭義の支持的心理療法については触れていないものもある。また論者の定義する支持的心理療法には該当しない他の支持的心理療法と呼称されているものについて言及しているが、それを支持的心理療法とは考えないとする論もある。そこで、本稿では、支持的心理療法として論述されているものは、できるだけ除外せずも含め、その中から捉え方の違いを見ていった。

支持的心理療法は「支持療法」「支持的精神療法」など別の名称で呼ばれることも多い^{注2)}。しかしこれは、supportive psychotherapyの訳語の違いということもあるため、本稿ではこれらをすべて同じものとし、「支持的心理療法」という言葉に統一して論じる。なお、極力支持的心理療法という言葉を使っていくが、文献の中には支持的精神療法という言葉が登場するものも多く、引用の場合には、支持的精神療法や支持療法という表記をそのまま用いる。

2. 狭義の支持的心理療法

支持的心理療法と呼ばれるものの中には、これを1つの独立した治療形態として捉える考え方がある。そのような捉え方をしているものを本稿では「狭義の支持的心理療法」と呼ぶ。この狭義の支持的心理療法はさらに2つに分けられる。1つは、精神分析の分野でいう支持的心理療法(図1の①)である。もう1つは、精神分析以外の分野における独自の心理療法の一形態としての支持的心理療法(図1の②)である。

(1) 精神分析の分野でいう支持的心理療法

支持的心理療法は、精神分析の領域で、表出(洞察、探索)的心理療法との対比で捉えられてきた歴史を持つ。このような捉え方にもとづく支持的心理療法は、図1の①に該当する。

精神分析的な心理療法の場合、無意的葛藤

図2 表出的一支持的心理療法のスペクトラム (Gabbard 1994)



の意識化、防衛や転移の分析などを主体とするという特徴を有する。このような治療方法には「表出的」「探索的」「力動的」「精神的」「洞察志向的」「アンカバリング」などの呼称が用いられ、古典的精神分析を受け継ぐ治療法とみなされてきた。それらの方法とは異なる心理療法として、支持的心理療法と呼ばれる方法がある。そこでは無意識的な葛藤を抑圧し、防衛を強化する方向性のアプローチがとられる。当初、両者はまったく異なる療法と考えられていた。支持的心理療法は表出的心理療法に向かない患者、つまり表出的心理療法による治療の困難が予測される患者に対する治療方法とされ(Winstonら1994)、慢性精神疾患や重いパーソナリティ障害など、主に重度の症状のある患者への適用が考えられてきた。このように両者は別もので関連性はないという二分法的な考え方が主流であり、支持的な要素が入り込めばそれは精神分析とは言わないとされていた(福井1999)。支持的心理療法は、古典的精神分析およびそれを受け継ぐ表出的心理療法との比較において、次善の策、あるいは一段低く劣るものとして扱われてきた。しかし、メニングアプロジェクト^{註3)}において、すべての心理療法は表出的かつ支持的な要素を有していること、表出的なものより支持的なものが劣っているわけではないこと等の結論が導き出された。これを契機に、表出的心理療法と支持的心理療法を厳密に区別する捉え方ではなく、両者を精神分析的な心理療法の中にある連続体(スペクトラム)としてとらえる「表出的一

支持的心理療法」と呼ばれる見方(図2参照)が登場してくる。Gabbard(1994)は、「表出的精神療法と支持的な精神療法を2つの異なった治療様式として見なすよりもむしろ、われわれは精神療法を支持的なものから表出的なものまでを含む連続体 expressive-supportive continuum として位置づけて考えるべきである」と指摘し、「表出的-支持的連続体という概念は、個人精神療法の目標、特徴、適用を考えるための枠組みを提供する。これらのおおのの要素は、連続体にそって端から端へと移動するのに対応して変化する」と述べている。図2においては、セラピストによる介入は表出的な極と支持的な極との間にある7つに区分され、治療の最も表出的な介入は「解釈」、次に表出的な介入は「直面化」となり、右へ移動するほどに支持的な介入となる。そして最も支持的な介入は「是認」ということになる。このようなスペクトラムの考え方から、狭義の支持的心理療法①は適用範囲も限定されたものではなく、重度の者や表出的心理療法が適用不能な者といった限定的な枠組みを外れ、より広範囲の者に適用できる治療法であると考えられるようになった。

以上のように、狭義の支持的心理療法①の捉え方については変遷がみられる。

上述の流れを踏まえて、『精神分析辞典』(小此木編2002)においては次のようにまとめられている。「支持療法という概念は、表出療法 expressive psychotherapy との対比で従来よりしばしば論じられる。支持療法の定

義は論者により多少異なるが、表出療法が患者の持つ葛藤や防衛についてそれを分析し、解釈することで無意識内容を明らかにすることを目的とするのに対して、支持療法はむしろ防衛を強化し、無意識の葛藤を鎮め、退行を抑制する役割をもつと一般に理解されている。(…中略…)支持療法の具体的な治療技法としては、共感的な評価 empathic validation, 肯定 affirmation, 勇気づけ encouragement, アドバイスや示唆 advice and suggestion, 説明 explanation や説得 persuasion などがあげられる。支持療法という概念は、1950年代にはすでに見られ、ギル Gill, M(1951)その他により精神療法と精神分析とを分け、また精神療法の中でもより分析的な原則に近いもの(表出療法)とそれ以外のもの(支持療法)との分類を明確にするために生まれたとされる」。

このような精神分析分野での支持的心理療法について、その定義や具体的な内容について記されたものがいくつかある(Werman 1984)。

Kaplan(1994)は、心理療法スペクトラムの考え方の中で支持的心理療法を以下のように説明する。「病氣、混乱、一時的な代償不全の間、権威の人物が患者に支持を与えるものである。それはまた、患者の防衛を保存して強化し、損なわれた能力を統合することを目標とする。罪、恥、不安を扱うことや、対応しきれない欲求不満や外界の圧力を処理するのに助けが必要な患者に、受容と依存の期間をもうける」ものであるとし、その目標、選択基準、期間、技法も提示している^{注4)}。支持的心理療法の方法としては「(1)暖かく友好的で強い指導力 (2)依存欲求の満足 (3)正当な自立心の究極的発達への支持 (4)好ましい昇華の発展に対する支持(例えば、趣味) (5)適度の休息と娯楽 (6)可能な限り過剰な外的緊張を減らすこと (7)適応がある場合は入院 (8)症状緩和のための投薬 (9)現在の問題の処理に関する指導と助言」が使われると述

べている。さらに Kaplan は、「精神分析」と、「精神分析的な精神療法」の中の「表現的様式」と、「精神分析的な精神療法」の中の「支持的様式」の3つの特徴を比較した表^{注5)}を示しそれぞれの差異についても触れている。同じように Gabbard ら(1994)は、表出的-支持的な心理療法のスペクトラム上の違いを、面接回数、自由連想の有用性、治療者の中立性や匿名性、転移の扱い方、抵抗の捉え方などの各視点から説明している。また、支持的な心理療法の適応の特徴についても触れている。適応決定に際して参考となる患者の特徴は「慢性的な性格の明確な自我欠損、重症な人生での危機、低い不安耐性、貧弱な欲求不満耐性、心理学的素養の欠如、脆弱な現実検討、ひどく障害されている対象関係、脆弱な衝動コントロール、低い知能、乏しい自己観察能力、器質的認知機能不全、乏しい治療同盟形成能力」がみられるものであるという。

岡野(1999)は図2のスペクトラムの考え方を踏まえて、表出的な心理療法が目指すものは、「防衛や抵抗を分析し、無意識的な欲動や葛藤を解明する」こと、「“転移神経症”の確立、そしてその治癒」であり、「無意識的な陽性、陰性転移を扱う」のに対し、支持的な心理療法は、「防衛や抵抗を強化し、葛藤の抑圧をさらに効果的なものにする」もので、「“転移性の治癒”をめざす」、そして「“意識化される陽性転移”を扱う」と、その特徴を対比して表にまとめている。Winston ら(2004)も、図2のスペクトラムの概念を念頭に、支持的な心理療法の定義を「症状を改善し、自尊感情、自我機能、適応能力を維持し、再びそれらの能力を獲得し、その能力を高めるために、直接的な手法を使う力動的な治療法である。こうした目的を達成するために、実際のあるいは転移上の対人関係のありようをアセスメントし、過去と現在の感情あるいは行動パターンを検討することも治療のなかに含まれる」とする。また、「支持的な精神療法の目的であ

る自我機能および適応スキルを高めるための技法として、心理教育、勇気づけ、奨励、モデリング、予期的指導(anticipatory guidance)がある」とする。この方法は「重度の身体的あるいは精神的ストレス状況において防衛を凌駕して出現する急性症状をともなう危機状態」と「適応スキルの障害と心的機能の障害をともなう慢性疾患」への適用という2パターンがあると記している。これらはすなわち、危機状況下にあつて適応障害を起こしている軽症者の場合と、その反対に重症の疾患をかかえる者ということになるだろう。また彼らは、支持的心理療法について、どのような患者にも基本的には適用可能となるため禁忌はないとも考えている。なお、Winstonらは、彼らが定義している範囲外でも「支持的精神療法」という言葉が使われていることにも触れている。「正式な精神療法以外においては、支持的精神療法という言葉は、関心をもつこと、具体的な手助けを行うこと、勇気づけ、楽観主義という程度のことしか意味をもたない。それらは支持的関係あるいは支持的関わりであり、支持的精神療法とは呼べないものである。明確を期して言うが、支持的精神療法とは診断と包括的アセスメントに基づいて行われる治療である」とし、精神医療の文脈以外で使われる患者サポート全般とは異なると但し書きをしている。このように支持的心理療法を定義分類する場合、その定義に該当する範囲だけで論じる場合もあれば、定義から外れる他の支持的心理療法と呼ばれるものの存在にも触れている場合がある。後者の場合、それらをどう位置づけるのかは論者によって異なる。

また、図2のスペクトラムでは、「解釈」「直面化」などより表出的な極に近い介入が多ければ洞察的であり、支持的な極に近い介入が多用されるならば支持的というように考えられるが、これは支持的介入とはどんなものであるかが当然の前提として用意されてい

ることになる。

これに対し藤山(1999)^{註6)}は、その前提への疑問を呈している。例えば、適切な解釈により患者が自殺を踏みとどまった場合、その解釈は患者を支持したことにはならないのだろうかという。つまり、「解釈」には支持が含まれず、「助言」「保証」などの介入には含まれているという前提で支持という言葉を用いることへの疑問であろう。狭義の支持的心理療法では、支持を技法として取り扱う傾向が強い。技法としての支持においては、支持的な介入方法とは何であるのかを定めているため、予め想定できない側面は考えられていない。例えば、個々のケースによって今ここで何が支持的となる介入なのか、セラピストはクライアントの何を支持するのか如何で具体的な介入方法は異なってくる可能性がある。しかし、狭義の支持的心理療法①においては、そこまで広げて支持的介入について論じられてはいない。そのため、ここで使われている支持の持つ意味合いは、かなり限定的で縛られたものになっているといえよう。

狭義の支持的心理療法①では、技法としての支持について論じられているが、技法としては捉えることができない支持(本稿ではこれを「支持的要素」と呼ぶ)については論じられてこなかった。これは、表出的-支持的連続体を構成する表出的心理療法においても取り扱われてこなかった側面である。しかし北山(1999)は、表出的心理療法の立場から、「防衛を強化して“カヴァー”するのが支持的治療で、防衛を除去するために“アンカヴァー”してその意味を明らかにするのが分析的治療であると、まったく対立的に考えている」状況の場合、「どのような治療技法にも支持的要素があるのに、この非特異的要素が分析的ではないものとして排他的に取り扱われる」と指摘している。そして、この風潮に疑問を呈した Winnicott をとりあげ、彼の病理学と治療技法の中にある支持的要素につ

いて言及している。Winnicott の理論には、「ホールディング(holding)」「環境の提供(environmental provision)」に象徴される、付け加える方向の支持的要素があると指摘する。成田(1999)も北山と同様に、精神分析的治療の中にある支持的要素について言及している。精神分析では、治療対象の拡大に伴い治療構造の持つ支持的側面が再評価されてきたとし、「治療構造の持つコンテイン(保持)機能」「ホールディング」「リミット・セッティング」「コミュニケーション・マッチング」「自己対象」など分析的な心理療法を行う際にも、セラピストの態度や治療技法の中に支持的要素がみられることを指摘する。このような支持的要素の存在は、表出的心理療法と連続体を構成する狭義の支持的心理療法の場合についても同様に考えることが可能な視点となるだろう。しかし、現時点においては、狭義の支持的精神療法①の捉え方において、支持的要素を含めて論じる場合がほとんどないのが現状のようである。

(2) 独立した1つの心理療法としての支持的 心理療法

ここで取り上げるのは、精神分析的な捉え方から比較的独立したかのように記述されている狭義の支持的心理療法②である。しかし、この範疇に属する論述には、精神分析理論を用いての説明などもみられ、狭義の支持的心理療法①との違いや境界があいまいなものがみられる。したがって、論述内容だけでは狭義の支持的心理療法②に該当するものなのかどうかを判断しにくい場合もあった。そこで、定義や説明の中に表出的心理療法との対比を踏まえていない論述は便宜的にこちらに含めることにした。

町沢(2005)は、「支持療法には①一般的な“支持療法”と、②“力動精神療法”の中におかれている“支持療法”の二つ」があると、それぞれを説明している。町沢が示す①と②の捉え方は、「基本的に類似する」が、

②の「力動精神療法の中の支持的精神療法は、より混乱した患者のための伝統的な治療法」であるとする。彼は、②の特徴として「表現的精神療法」との比較をしながら、「支持的精神療法」の治療法、治療スタイル、治療目的、転移の分析などの観点から説明しているので、この捉え方は狭義の支持的心理療法①に該当すると考えられる。一方、町沢は「①一般的な支持療法」の説明として「支持療法とは、治療者がかなり活発で積極的な働きをすることによって、患者感情の安定化を助けるものであり、患者の社会的な機能の向上を目指し、能力を高めるといことになります」、「支持療法は、症状が軽いか、もしくは極端に重症の患者に適応されるべきものなのです。重症の患者に合った療法としては、力動精神療法に組み入れられている支持療法もあるので、間違えないようにすべきです」としている。「①一般的な支持療法」を、精神分析から独立したものと説明していることから、これが狭義の支持的心理療法②に該当すると考えられる。しかし町沢は、「①一般的な支持療法」の説明の中で、狭義の支持的心理療法①で登場したKaplanら(1994)のいう治療方法を引用しているところがある。そのため、町沢の考える「①一般的な支持療法」には、狭義の支持的心理療法①に該当する内容が一部含まれていると言えよう。

また、荒井ら(1997)は「支持的精神療法は、ある特定の理論体系をもたない」と解説し、「患者がもっていると推定される資源を最大限利用し、現実に対する適応を援助することが支持的精神療法の目的」とする。その具体的な適用基準の観点としては、現実認識が誤っている場合は正しい方向に進むよう指導する、自己評価が低い場合には反証や指摘を行う、根拠を示しつつ励ます、患者が無害で成長に役立つ合理化を利用することを支持するなどを記述している。適用症状や治療過程についてもふれられているので本稿でいう

狭義の支持的心理療法②に近いものと思われるのだが、その特徴についての説明では「特定の精神療法が“図”であるのに対して、支持的接近法は“地”であるので、その特徴や意義について考察することには、常識がどうして当たりまえなのかを問うに等しい困難が伴う」、「支持的精神療法は精神医学的知識のうち常識的となったものを利用することがほとんどである。(…中略…)人間に生来備わっている対人関係上の配慮が治療上の大柱となっている」との記載がみられ、後述する広義の支持的心理療法にもまたがって支持的心理療法を捉えていることがうかがえる。

また、別の視点からの論述により狭義の支持的心理療法②の存在について言及をしている見解もある。松木(1999)は、精神分析に支持的要素があるとしながらも、支持と支持的心理療法は概念的に異なるという見解を述べている。「“支持療法”は意識水準だけに焦点をあてた支持を与えることで、無意識水準でのコミュニケーションを無視したり切り捨ててしまうことになるのではないだろうか。結果的に、無意識のこころ(もしくは、そこに潜んでいる自己(部分))は、ないがしろにされてしまう。ここが精神分析療法が“支持療法”を支えもちたえきれない理由ではないか」という。彼のいう支持的心理療法とは、精神分析の分野にあるものという見方が弱く、それ以外の分野、つまり狭義の支持的心理療法②という捉え方になっているのではないだろうか。松木は支持的心理療法について、「ひとつのクローズドの思想を持つ治療法」と述べ、その定義を引用で解説している^(註7)が、その定義に対し「(残念ながらと言うべきか困ったことに、この解説自体が精神分析的であるのだが)」とコメントしている。このことから、松木の考える支持的心理療法とは、狭義の支持的心理療法②になるのではないと思われる。

支持的心理療法を狭義の心理療法としてと

らえようとする見方は存在するようだが、その定義となると狭義の支持的心理療法①による説明の一部や、精神力動的な理解を踏まえた定義になることが多いようである。内藤ら(2005)は、「精神医学の教科書、精神医学の辞典などを見る限りでは、支持的精神療法については自我という概念を用いた説明が多く、残念ながら精神分析から分離され独立された1つの精神療法とはいいいがたいところが認められる。今後の学術的な発展が期待される実践的な精神療法だろう」と指摘する。このように、現時点においては、狭義の支持的心理療法の①と②を明確に区別する定義はなく、非常に類似したものとなっているのが現状である。

以上、まとめると、狭義の支持的心理療法には2種類の見方があり、①も②も含めた狭義の支持的心理療法の特徴としては、治療の目標、治療技法、適用疾患の傾向、治療の進め方などが示されていることがあげられる。

3. 広義の支持的心理療法

次にとりあげるのは、支持的心理療法を種々の心理療法の基礎や土台になるものとする考え方である。ここではそのように捉えられている支持的心理療法を「広義の支持的心理療法」と呼ぶ。

青木(1999)は、精神療法では、「言葉で語られる“理論”や“技法”だけでなく、言葉になりにくい“態度”や“振る舞い”が大きく影響する」とし、クライアントがどう体験しているのか一回一回の判断が大変なので、おおむねこうするのがよいと整理されたものが理論や技法となり、瞬間瞬間で判断することは精神療法の原型ではないかという。また、「治療者の態度とか雰囲気という、きわめて言葉にしにくいものや、治療観、人間観、人生観などの技法以前のもの、そのような土台の上に技法が乗っているものであり、その土台抜きに技法を語ることはできない」、「支持的

精神療法とは、人柄と技法の間を埋めるもの
 ということができるのではないだろうか」と述べている。青木の言う支持的⁸⁾精神療法は、本稿でいう広義の支持的⁹⁾心理療法の範疇に入る捉え方といえる。すなわち、狭義の支持的⁸⁾心理療法の場合、支持的⁸⁾心理療法を技法の総体としてとらえる見方が強いのにに対し、広義の支持的⁹⁾心理療法の場合は、技法として抽出することができにくいセラピストのあり方や、言語化することができにくい態度や雰囲気などに力点が置かれている。

中井(1985)は、精神療法を狭義と広義に分け、「広義の精神療法は、治療者の一挙一動に始まり、治療の場で起こることすべてが持つ治療的含蓄を、治療者が理解することが出発点である。(…中略…)この意味の精神療法は普遍的で、精神医学の領域をこえて、医学的英知として存在すべきものだろう」と説明し、広義の心理療法を基盤として狭義の心理療法は成り立っているという。この捉え方を受けて原田ら(2004)は、中井のいう広義の精神療法とは支持的⁸⁾心理療法に相当すると考える。彼らは、「支持的⁸⁾精神療法の定義というとなりにくい。病んでいる人に自然にそっと手を添えるような人間として当たり前の行為が支持の基本といえる。(…中略…)体系化された、狭義の精神療法と違い、当たり前のことをやっているだけの印象が強く、また、曖昧で分かりにくい部分が多い」とする一方、支持のタイミングが重要で、アドリブ的要素が強くとても難しいものであるという。さらに、「すべての患者の治療の土台のような位置に存在しており、また、これは精神科臨床のみのものでなく、一般の医療全体の中にも存在するといえる」と説明している。これらの記述から、原田らが支持的⁸⁾精神療法と読み替えた捉え方は広義の支持的⁹⁾心理療法に相当すると考えられる。また、滝川(1999)も「心理療法のどんな流派、どんな技法も、その原形(基底)は私たちの日常の営みがはらむ経験的な

知恵と工夫のうちにある。この観点から支持的⁸⁾心理療法を大枠でとらえれば、私たちの日常生活が一般にもつコンサーヴァティブなあり方それ自体を方法の基底に捉えた心理療法ととらえることができる」と述べているが、これも広義の支持的⁹⁾心理療法としての捉え方であると言える。

以上のように、支持的⁸⁾心理療法を、心理療法の土台となるもの、技法と人柄をつなぐもの、人として当たり前の行為であり、態度などの非言語的な側面を多く含んでいるものとする捉え方が存在している。広義の支持的⁹⁾心理療法が狭義の支持的⁸⁾心理療法と異なる点は、治療目的や治療技法など言語化して定式化できる部分がほとんど含まれていないものとなっている。仮に治療目標としてかかげる場合は「治療者が患者の支えになることで、患者のこころの苦痛が少しでも軽減され、現在の生活が少しでもよいものになることを目標とする」(原田ら2004)、「患者がより生きやすくなること、生きることを少しでも楽しめるようになること、即ち、患者の“人生の質”を向上させること」(青木2005)のように、心理臨床の全般において指向される普遍的な表現になってくる。

このような特徴を持つ広義の支持的⁹⁾心理療法は、心理療法における「支持」^{註8)}という言葉とほぼ同義^{註9)}であるといえよう。広義の支持的⁹⁾心理療法を「支持」と同義で捉えるならば、II-1-(1)で北山(1999)や成田(1999)が論じていた支持的⁸⁾要素とは、広義の支持的⁹⁾心理療法で触れられている視点に含まれている見方ということもできるだろう。

以上、支持的⁸⁾心理療法についての捉え方の違いを狭義と広義に分け、それぞれの特徴について述べてきた。狭義の支持的⁸⁾心理療法は、1つの独立した心理療法としての特徴を備えており、広義の支持的⁹⁾心理療法は狭義の心理療法の土台となるものという違いがみられた。また、狭義の支持的⁸⁾心理療法では、支

持が技法という視点で論じられているのに対し、広義の支持的心理療法の場合、それ自体が「支持」という言葉と同義になっているといった特徴がみられた。このように大きな捉え方の違いが見られる支持的心理療法を、総じて支持的心理療法と呼称していくと、論述同士が様々な矛盾を孕むことになる。「支持的心理療法とは支持とほぼ同義である」とする考え方は、支持的心理療法をどう捉えるのかの違いにより、ある捉え方から見れば正しく、違う視点から捉えられるならば異なる連想を抱かせてしまう結果となる。

今後、支持的心理療法を発展させていくためには、支持的心理療法の多義性を考慮しながら、どのような視点から支持的心理療法を論じているのかを明確化していく努力が重要となってくると思われる。

Ⅲ 学生相談における支持的心理療法

1. 支持的心理療法の適用対象

学生相談において心理的援助を必要とする事例は多岐にわたる。筆者は、心理臨床的援助を求めて来談する学生に対して探索的心理療法を行うことが多いが、それ以外に、危機状態にあって適応障害を起こしている軽症者や精神病圏などの重篤な者に対して支持的心理療法的アプローチを試みている。その際、狭義の支持的心理療法①の考え方を参考にしている。

危機状態とは、「人生上の重要目標が達成されるのを妨げられる事態に直面した時、習慣的な問題解決法をまず初めに用いてその事態を解決しようとするが、それでも克服できない結果発生する状態である^{註9)}」(Caplan 1961)。すなわち、危機状態はストレス状況を契機にそれまでの精神的均衡が崩れることで起きるものといえる。危機状態では、抑うつや不安など精神的苦痛を経験するとともに、現実検討力の低下など認知面の機能減退がみ

られる。これらの症状は一時的なものであり、疾病状態とは異なるものと定義される。

危機状態にある学生に対しては、危機介入モデルに従った支持的心理療法を活用する支援が考えられる。危機介入においては、クライアントの精神的混乱の程度や自我の健康度を評価し、具体的な指示や対処方法の提案をすることが多い。Aguilera(1994)はその治療目標を「少なくとも個人が危機に陥る以前に保持していた機能遂行の水準まで回復させていくことにある。最大限ねらっている目標は、危機以前の水準を上回るよう機能遂行を改善していくことである」と述べている。近田(1999)は、学生相談における事例ではないが、青年期のクライアントへの支持的心理療法(危機カウンセリング)の適用例について報告している。

一方、重い精神的問題を抱える学生に対しても、支持的心理療法は有効な援助方法となり得る。以下では、重篤な精神病理を抱える学生に対して、支持的心理療法を適用した事例を取り上げる。

2. 重篤な事例への支持的心理療法の試み

ここで報告するのは、初期統合失調症を疑わせる10代後半の女子学生の事例である。彼女は、人が怖い、人が大勢いるところが不安であるとの主訴で学生相談室に自主来談した。クライアントは、中学時代から他者の視線を意識することが強まり、高校では人との接触をほとんどもたなかった。周囲の人が自分をどう見ているのかが気になり不安が増強した。大学入学後は、家族の下を離れ寮生活をしたが、通学途上やキャンパスなどで人が多い場所にいることが不安で学生生活が苦痛な状態となった。

(1) 面接経過

第1期(#1~#13)：人への不安が強く、学生生活を継続することが不可能かもしれないと思い、退学も視野に入れながら通学や通

院を始めた時期である。来談当初より、クライアントの表情の乏しさや硬さ、言語的・非言語的の反応の乏しさなどが見られた。セラピストは、クライアントの病態を神経症水準よりも重篤なものとして捉え、#6より支持的心理療法的アプローチをとった。#1において、クライアントは自らの問題を語る事がなかなかできなかった。セラピストからの問いかけに答えることや相槌をうつことすらできにくい状態であった。#3では、外出への恐怖を語り、人とすれ違いざまに“変な人と思われているのではないか”と思い人が怖くて仕方がないと語る。#5には、彼女は話することがないと言うが、話がなくなったらそこでまた一緒に考えようとセラピストが伝えると、その後クライアントから違う話題が出てくる。#6には退学について母親と相談したと述べ、今は学校を辞めてただ横になって休みたいと語る。セラピストは、大学を休む形態や方法はいくつかあるので、休退学も含めて今後の方向性を考えていこうと伝える。寮では、自室に1人していると、周囲を囲まれ見られている気配を感じていた。学校ではできるだけ誰とも話さないように過ごしているという。#7頃、精神科クリニックを受診。投薬により睡眠が確保できるようになり、自室で感じていた気配は消失するが、寮の廊下ではまだ気配を感じるという。#8には退学の決断はせず様子を見ることになる。#9には、人とコミュニケーションをとりたいが、どうやっていったらいいかわからないと述べる。この時セラピストは、そこが難しいねと返し、あえて具体的なアドバイスをすることを控えた。#10には薬が効かないと訴えるが、セラピストはそのことを主治医に伝え相談することをアドバイスした。#13では診察の時間が短くて自分の症状について詳しく相談できないと言うクライアントに対し、数回に分けて相談してみるやり方や、症状を箇条書きのようにして要点を絞って伝えてみるなど、診察場面

での工夫を伝える。この頃より主治医に対する陽性感情を少しずつ言葉にしている。

第2期(#14~#22)：主治医への陽性感情が強まる反面、生きることや未来へ絶望する時期である。

#15では、主治医への恋愛感情が高まる一方、将来精神障害になることを心配していると主治医から告げられてショックを受ける。セラピストは主治医への陽性転移には介入せず、陽性感情の背後にある絶望感や、通院中断の危険性などを注視しながら関わりを続けた。#16には、人と関わらず、誰からも必要とされていないと卑下し、しばらく沈み込んで沈黙する。ところが、その感情をかき消すように、突然「通院先には常に笑っている楽しい医師がいる」と言って陽気に笑いだす。セラピストは落ち込みや絶望感が突然かき消されたような違和感を覚える。以後、数回の面接内においてもクライアントはこのような反応を繰り返した。#17では、生きる意味がわからず人も信用できないと訴え、自殺したい気持ちの高まりを語る。セラピストは、死なずに生きて欲しいこと、希望を見出すため一緒に考えていきたいことを伝え、自殺を実行に移さぬ約束や緊急時の連絡の確認をとる。#18には寂しい気持ちや、誰かに甘えたい気持ちが出てくることを語る。#19に、診察で十分に伝えられていない自身の症状の詳細を手紙にして主治医に見せたことを報告する。

第3期(#23~#34)：寮を出て一人暮らしをすることにより精神的に楽になり、就職活動を開始する時期である。#23頃、主治医に話を聞いてもらえないからと通院をやめてしまう。一人暮らしを始め自室にいる時のみ精神的には楽になってくる。セラピストは、一人暮らしに対して、クライアント自らが行った環境調整の試みがうまくいったようだと言いつつ強調して支持する。

#25頃に通院先を変えるが、同じ処方薬がないと言われて転院を断念し、残薬を小分け

にしてしのぐ。そのため気力が低下し精神状態も悪化した。結局、元のクリニックに戻ることになるが、セラピストは薬が手に入るまでは日常生活の活動の中で負担が大きいもの(毎日の入浴など)は多少省くなど、しのぐための提案などをする。#26より投薬は再開され、悪化していた病状も回復していく。#27より就職へ向けての準備活動を開始するが、就職への焦りが出始める。就職の模擬面接では、「積極的姿勢で」「声を大きく」等とアドバイスされるが、そうできないことに悩んでいる。#28には少しだけ就職面接でうまくできた嬉しそうに報告し喜ぶ。またセラピストに対して「うーんとお、寂しいのお」と幼児のように甘えた声で足をぶらつかせ、満足そうな表情をする。#29には、調子が悪く翌日に控えた就職面接の辞退を考えていると泣く。セラピストは、就職活動で参ってしまう人も多い中、活動を継続していること自体すごいことだが、無理な時は休むことも大切であり、コンディションを考えて決めた結論であればいいのではないかと伝える。

第4期(#35～#45)：この時期は、就職活動を続けながら成長変化をとげていく時期である。表情は豊かになり、声量に変化がみられ始める。#36では声を出す練習をしてみたいと語る。そこでセラピストも音が漏れない場所や状況と一緒に考え、アイデアを伝える。#37で初めて就職一次面接に通過したこと、友達に頼んで発声練習をしていたところ、大きな声が出せるようになってきたことを喜ぶ。またクラスメイトの集いにも参加する。#40には就職活動の服装や式典で着る和装に関する疑問などをセラピストに聞いてくる。#42では友達に紹介された男性とメールのやり取りを続け、その男性と会うため飲み会に参加したことを語る。#44では、地元で中学校の時しゃべれなかった同級生男子と話す経験を報告する。#45(最終回)は、クライアントの表情がこれまでになく柔らかくなり、実家か

ら通える職場に内定したことを報告し卒業をしていった。

フォローアップ：約1年後、セラピストに会いに来る。その後、内定した職場は数ヶ月でやめてしまったが、卒後より地元の病院に安定して通院していた。親友ができ、おしゃれを楽しみ、服装や化粧が見違えるほど綺麗になっている。写真を見せながら初めて友達との写真ができたと言語、生きることへ喜びを見出していた。

(2) 事例の考察

カウンセリング開始当初、クライアントは無表情で意思の疎通性がとれないほど硬直しており、発言が途絶え沈黙する間は、クライアントがどんな感情状態にあるのかを推測することが非常に困難であった。#6に語った「気配」について、セラピストはこれが中安ら(2004)のいう「漠とした被注察感ないし実体的意識性」に該当するのではないかと疑った。また、他者のいる場所で見られていることを強く意識する状態は「面前他者に関する注察・被害念慮」に該当するように思われ、これらの点から、初期統合失調症の可能性を疑いながら関わっていくことに留意した。以後、クライアントの病態を考え、退学(休学)し療養するという選択肢もありうることを念頭におきながら関わることにした。また、クライアントの脆弱な自我を揺るがすことを控え、現状で可能な最良の適応を維持するように、深層にはあまり触れずに、自我支持的な接近を心がけるようにした。

例えば、面接の中では、退学や休学の可能性も、最終選択として考えられることを提示したり(#6)、薬が切れそうな状況を考慮し、日常での負担を軽減させる提案をする(#25)、休むことを肯定する(#29)など、無理をしての適応にだけこだわらず負担を軽減させるあり方を肯定した。このような対応は、クライアントの自我機能のさらなる低下を防ぐための是認や忠告といえよう。

また、第2期には強い絶望感が見られ、ひどい落胆や辛い現状を話した直後には、主治医への陽性感情や陽気な話題を出して悲嘆を覆い隠す防衛機制が見られた(#16)。これについては、一時であれ苦痛を回避する働きをしていると解し、扱うことを控えた。しかし強い陽性感情が陰性のものへ反転する可能性も考慮し、治療中断にならぬよう配慮をしていた。また、現実場面で問題となっている事柄については、説明・補足・提案等を行いクライアントの不安や欲求不満の軽減を試みている。具体的には、服薬や受診の中断を避けるため、疑問なことは主治医と相談して乗り切るようにアドバイスする(#10)、診察の際の主治医への相談の仕方の工夫(#13)、服装や髪形など日常生活における一般的な疑問への応答(#40)などである。

また、セラピストはクライアントの自主性を支持する関わり方を試みた。自発的な動きは、クライアントが自ら状況に対処することで自己効力感の高まりにもつながるものとなる。例えば、#9にクライアントが全面的に「どうしていいかわからない」と言った際、早急な介入の必要性があるかどうか、自我機能低下の有無を判断し、それによってセラピストはあえて何か提案をしたり具体的アドバイスすることを控え、自主性の発現を待つ方向で接した。逆に、クライアントが試みたいと言いついた発声練習に対してセラピストは補足的な提案をしている(#36)が、このような自発的な動きが認められる際には、その動きを促進するようにクライアントの考えに沿った提案をしている。また、一人暮らしを両親に頼み込んで自ら環境を最適なものに変える工夫をしたこと(#23)などは、自発的な動きがポジティブな結果に結びついた体験だったことを強調する応答をしている。このような対応は、クライアントの状態や様子を考慮に入れ場面ごとに判断してきたものであるが、そうしたセラピストの一連の対応は、クライ

エントの主体性を支持するものであった。

IV おわりに

本稿では、まず支持的心理療法に関する意味合いの異なる論述を整理した。それを踏まえ、学生相談において支持的心理療法を活用した事例を検討し、その有効性を報告した。学生相談で出会う来談者の問題は多岐に渡るため、セラピストは、来談者の問題や状態、あるいはニーズがどのようなものであるかを個々の事例に即してアセスメントをし、適切な援助方法を選択していかねばならない。筆者は、今のところ、支持的心理療法の適用対象を特定のものに絞って行っているが、支持的心理療法が持つ適用範囲の広さを考えると、学生相談において支持的心理療法を活用していける場面は豊富に存在すると思われる。

〔注〕

- (1) Winstonらは支持的心理療法の定義を「狭義の定義」と「広義の定義」に分類している。「狭義の定義」は、重度の症状のある患者を診察する際の助言、奨励、勇気づけ、という技法の総体となるもので、常に精神力動的理解をとともなうものであり、「広義の定義」は、広く使われる個人精神療法であり、適用範囲の広いアプローチであるとする。
- (2) その他、「支持的アプローチ」「(不安抑制的)療法」「精神力動志向支持的療法」「関係指向的精神療法」などと呼ばれることもある。
- (3) 「メンンガーの精神療法研究のプロジェクト」は、1954年から30年間続けられた。対象患者は42名。半分が精神分析、残り半分が心理療法で治療された。Wallerstein,R.S.(1986)の著作が最も新しい。(『精神分析辞典』2002)
- (4) 目標は、「現実検討の支持」「自我に支持を与えること」「普通の機能水準を維持し、再確立すること」。選択基準は、「非常に健康な患者が圧倒的な危機に直面している場合」

「自我欠損を有する患者」。期間は、「数日、数か月、数年と必要に応じて」。技法は、「患者の予想通りに役立つ治療者であること」「防衛を強化するために用いる解釈」「治療者は治療を続け、支持、関心、問題解決に基づいて現実に基礎を置いた関係を維持する」「提案、強化、助言、現実検討、認知の再構築、元気づけ」「精神力動的な人生説話」「投薬」となっている(Ursano, R. J., Silberman, E.K. 1988より)。

- (5) 表では、各療法ごとに「頻度」「期間」「設定」「施行様式」「分析治療者の役割」「突然の変化を起こすもの」「対象患者」「患者の必要条件」「基本的目標」「主な技法」「付加治療」の特徴が示されている。(Tokksoz Byram Karasu, M.D. より)
- (6) また藤山は、支持とは結果としての達成を示す言葉であり、「支持療法がほんとうに“支持”になったかどうかは後になってみないとわからない。つまり、いわば結果論」であるとし、「結果のニュアンスを帯びた言葉を技術論に含ませてしまうのは論理的に大きな問題がある」と指摘する。
- (7) 松木が引用した片山の定義では、「患者の無意識の葛藤やパーソナリティの問題には深く立ち入らないことを原則とし、患者を情緒的に支持しながら援助し、安定した信頼関係にもとづき、自我機能を強化するとともに本来の適応能力を回復させ現実状況への再適応を促す治療法」(片山 1993,「新版精神医学辞典」)と記述されている。
- (8) 心理療法における「支持」については青木の「心理療法の一歩の基本(村瀬他2000)」や、村瀬の「ありとあらゆる心理療法の共通項(村瀬他2000)」などの言及がある。また、青木(1999)は、彼がそこで論じた「支持的な精神療法」(本稿でいう広義の支持的な心理療法)と「支持的」という言葉について注釈をしている。彼は「支持的というものはさまざまな精神療法の基本として、また、支持的な精神療法はそれを主体として進められていく精神療法として、いくらか区別はしているが、大きく異なるものとしては用いていない」という。
- (9) 訳文は山本(2000)による。

〔参考文献〕

- 阿部裕 1999 支持的な精神療法, In: 氏原寛他編: カウンセリングと精神療法, 培風館, pp. 253-261.
- Aguilera, D.C. 1994 Crisis Intervention (7th edition), The C.V. Mosby Company. (ドナ C. アギュラ 1997 危機介入の理論と実際—医療・看護・福祉のために, 小松源助, 荒川義子訳, 川島書店)
- Alexander, F., French, T. M., et al. 1946 Psychoanalytic Therapy, The Ronald Press Company, New York.
- 青木省三 1999 「支持的な精神療法」をめぐって, こころの科学83号, 日本評論社, pp. 16-21.
- 青木省三 2005 改めて支持的な精神療法を考える, 精神神経学雑誌, 第107巻第5号, pp. 495-499.
- 青木省三, 塚本千秋編 1999 心理療法における支持, こころの科学83号, 日本評論社
- 青木省三, 塚本千秋編著 2005 心理療法における支持, 日本評論社
- 荒井稔, 荒井りさ 1997 支持的な精神療法, In: 阿部裕他編: 精神療法マニュアル, 朝倉書店, pp. 56-59.
- Bateman, A., Brown, D., Pedder, J. 1979 Introduction to Psychotherapy: An Outline of Psychodynamic Principles and Practice, Tavistock publications. (精神科医・臨床心理士のための精神療法入門: 理論と実践 2006 加藤伸勝監訳, 山田寛, 小嶋忠訳, 創造出版)
- Caplan, G. 1961 An Approach to Community Mental Health, Tavistock Publications Limited. (G. カプラン 1968 地域精神衛生の理論と実際, 加藤正明監訳, 山本和郎訳, 医学書院)
- 福井敏 1999 「支持療法」再考—「支持」の意味を問い直す, 精神分析研究, 第43巻第5号, pp. 499-502.
- 藤山直樹 1999 精神分析の実践における「支持」という言葉について考える, 精神分析研究, 第43巻第5号, pp. 514-520.
- Gabbard, G.O. 1994 Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice: The DSM-IV Edition, American Psychiatric Press, Inc. (G.O. ギャバード 1998 精神力動的な精神医学—その臨床実践 [DSM-IV版] ①理論編, 権成鉉訳, 岩崎学術出版社)
- 原田修一郎, 青木省三 2004 日常臨床に生

かず支持的療法, 特集1 日常臨床に生かす精神療法, 精神科, 第5巻第5号, pp.337-342.

人見一彦 2009 支持的療法(の前提と目指すところ), 第II部 各論—1.技法の各種, 精神科治療学, 第24巻増刊号, pp.32-33.

Horwitz L. 境界線人格障害の精神分析的療法—支持的技法および表現的技法について(講演記録), 安村直巳, 高橋哲郎訳, 精神分析研究第43巻第5号, pp.533-544.

井原裕 2009 支持的療法, 第II部 各論—2.精神障害別 4)気分障害(うつ病), 精神科治療学, 第24巻増刊号, pp.138-139.

伊藤幸江 1997 青年期境界例に対する自我支持的療法, 心理臨床学研究, 第15巻第3号, pp.292-303.

伊藤研一 2010 初回面接でところがけていること—来談者中心療法から支持的療法へ, 精神療法, 第36巻第4号, pp.16-21.

狩野力八郎 1990 治療者の支持的役割, 精神分析研究, 第34巻第4号, pp.126-128.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., Grebb, J. A. 1994 Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical psychiatry 7th edition, Lippincott Williams & Wilkins. (ハロルド I. カプラン, ベンジャミン J. サドック, ジャック A. グレブ 1999 カプラン臨床精神医学テキスト—DSM-IV 診断基準の臨床への展開, 井上令一, 四宮滋子監訳, メディカル・サイエンス・インターナショナル)

加藤敏 2009 支持的療法, 第II部 各論—2.精神障害別 5)統合失調症, 精神科治療学, 第24巻増刊号, pp.164-165.

勝俣美香子, 荒井稔 1999 中年期の臨床における支持, こころの科学83号, 日本評論社, pp.49-53.

小林司編 2004 カウンセリング大辞典, 新曜社

小久保勲 1996 患者の主體的な関わりを援助する支持療法について, 心理臨床学研究, 第14巻第2号, pp.185-196.

北山修 1999 開かれた二者関係, 精神分析研究, 第43巻第5号, pp.503-507.

近田佳江 1999 心療内科クリニックにおける危機カウンセリングの経験, 札幌学院大学心理臨床センター年報, 第4号, pp.41-54.

町沢静夫 1997 支持療法, 特集 うつ病の精神療法—最近の動向, 精神療法, 第23巻第1

号, pp.4-10.

町沢静夫 2005 日本人に合った療法とは, NHK ブックス

松木邦裕 1999 ところを支え持ちこたえること: 支持と支持療法—クライン派精神分析の立場から見た支持療法, もしくは支持的アプローチ, 精神分析研究, 第43巻第5号, pp.508-513.

水田一郎 2009 支持的療法, 第II部 各論—2.精神障害別 2)解離性(転換性)障害(身体表現性障害), 精神科治療学, 第24巻増刊号, pp.122-123.

村瀬嘉代子 1999 心理療法と支持, こころの科学83号, 日本評論社, pp.10-15.

村瀬嘉代子, 青木省三 2000 心理療法の基本—日常臨床のための提言, 金剛出版

村上伸治 1999 支持のかたち あれこれ—何をどう支えるか, こころの科学83号, 日本評論社, pp.28-35.

村上伸治 2003 支持的療法の立場から, シンポジウム: プリーフサイコセラピーの貢献と今後の課題, プリーフサイコセラピー研究, 第12巻, pp.77-82.

中井久夫 1985 療法とその適応を考える試み, 中井久夫著作集2巻 精神医学の経験: 治療, 岩崎学術出版社, pp.115-122.

中安信夫, 村上靖彦編 2004 初期分裂病—分裂病の顕在発症予防をめざして, 岩崎学術出版社

Novalis, P. N., Rojcewicz, S. J., Peele, R. 1993 Clinical Manual of Supportive Psychotherapy, American Psychiatric Press, Inc.

中村敬 1999 森田療法における支持, こころの科学83号, 日本評論社, pp.76-81.

成田善弘 1999 精神分析における支持, こころの科学83号, 日本評論社, pp.71-75.

岡秀樹 1992 ある境界例患者への支持的療法—健康な自我の育成, 心理臨床学研究, 第9巻第3号, pp.5-17.

岡島美朗 2009 支持的療法, 第II部 各論—2.精神障害別 13)希死念慮をもつ患者, 自殺企図患者, 精神科治療学, 第24巻増刊号, pp.266-267.

岡村達也 2003 支持的療法とロジャーズ, 特集 心理療法の概念を整理する, 精神療法, 第29巻第1号, pp.25-32.

岡野憲一郎 1999 いまなぜ支持療法なのか?—支持療法についての問題提起, 精神分析研究,

第43巻5号, pp.488-498.

小此木啓吾編集代表 2002 精神分析辞典,
岩崎学術出版社

大隈絃子 1999 行動療法における支持, こ
ころの科学83号, 日本評論社, pp.65-70.

滝川一廣 1999 心理療法の基底をなすもの
—支持的心理療法のばあい, こころの科学83号,
日本評論社, pp.22-27.

藤内栄太, 西村良二 2005 日常的な診療で
必要となる支持的精神療法を学ぶ, 臨床精神医
学, 第34巻12号, pp.1639-1644.

塚本千秋 1999 「支持的」という言葉から
連想されるもの, こころの科学83号, 日本評論
社, pp.89-95.

塚本千秋 2000 特集「支持療法再考」を読
んで, 精神分析研究, 第44巻3号, pp.320-325.

Werman, D.S. 1984 The Practice of Supportive
Psychotherapy. Werman,D.S. (D.S. ワー
マン 1984 支持的精神療法の上手な使い方,
亀田英明訳, 星和書店)

Winston, A., Rosenthal, R. N., Pinsker, H.
2004 Introduction to Supportive Psychothera-
py, American Psychiatric Publishing, Inc. (A.
ウインストン, R.N. ローゼンタール, H. ピン
スカー 2009 支持的精神療法入門, 山藤奈穂
子, 佐々木千恵訳, 星和書店)

山本和郎 2000 危機介入とコンサルテーショ
ン, ミネルヴァ書房

[Abstract]

Effectiveness of Supportive Psychotherapy in Student Counseling

Yoshie KONDA

In student counseling, therapists face a wide range of problems. In most cases, clients have psychological problems, such as a transient state of crisis, neurosis, psychosomatic disorders, personality disorders, psychosis, and developmental disorders. More effective techniques for the clinical psychological approach were explored to help students who have various psychological problems. Supportive psychotherapy was implemented in order to help clients who were in a state of crisis and clients who had psychotic problems. There are some different opinions about supportive psychotherapy because the definitions vary. In view of this, this paper reveals certain issues discussed concerning supportive psychotherapy based on research papers reviewed by the author. It also shows that one of the counseling cases applied supportive psychotherapy. The client was a teenaged woman who had potential early schizophrenia. Her mental state was very bad, and she could not adapt to school life. The counseling was carried out for 45 sessions, and finally she graduated from the university. Through this case study, the effectiveness of the supportive psychotherapeutic approach was positive evidence for student counseling.

Key words: Supportive Psychotherapy, Student Counseling, Support