OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	精神分析における支持 ： 心的苦痛と向き合う恐れの中で
Author(s)	井上, 祐
Citation	大阪大学教育学年報. 2018, 23, p. 43-53
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/67860
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

精神分析における支持
―心的苦痛と向き合う恐れの中で―

井　上　　祐

要旨

本稿では精神分析が患者・クライエントを支持するあり方について検討した。

精神分析はクライエントの苦痛な情緒を逆転移を通してワークすることを志向してきた。クライエントは投影同一化を通して耐え難い心的苦痛を伝え、治療者はそれを理解・解釈する。この交流を通し、クライエント苦痛を受け入れられるようになる。近年では、内省力自体を発達させるという点も強調されている。

本来この作業は不安や自己の苦痛な側面に触れることが含まれる。これはクライエントと治療者の両方に苦痛なもので、クライエントは平衡を保つため治療的交流の代わりに表面的に陽性の関係性を持ち込もうとすることがある。治療者も時にこれに共謀し安心感を与えるよう振る舞ってしまうことがある。

臨床研究は否認された不安と苦痛な情緒を乗り越えるプロセスを探求してきた。示唆されたのは、原則に従って逸脱を排除することではなく、陽性の関係性へ向かう動因を認識することが、否認された不安を再検討することに繋がりうるということである。こうした作業は直接的に支持する関係性を提供するものではないが、しかし、葛藤に対して耐える力は強化されると考えられる。

はじめに

精神分析・精神分析的心理療法においては、２者間の情緒的交流によって内的世界を探求し、洞察を得ていく。時に苦痛に圧倒される患者・クライエントと会う時には、我々はその人に癒しを与えたい気持ちに駆られることもしばしばである。

松木（2002）は支持することと解釈を巡る論考の中で、精神分析が短期的な保証や安心感を与えることと区別されることを概説した。松木は、葛藤に対し持ちこたえるという意味合いにおいて精神分析のやり方でクライエントを支持していると述べている。

本稿では精神分析、特に対象関係論における支持のあり方について検討する。初めにその治療的意義を概説し、更に、それが直接的支持といかなる意味において異なるかを再検討する。その上で、治療者が陽性の関係性に引き込まれる動因について検討し、またそれをワーク・スルーしていくプロセスを臨床例から描くことを試みる。

1. 精神分析の治療作用自己理解と現実との接触

1.1. 投影同一化を巡る治療作用論

まず、精神分析における治療の意義について、Steiner（1996）と平井（2017）を参照する。

対象関係論は、FreudからKlein-Bionという系譜を中心に発展してきた。SteinerはFreudからKleinへの発

展の大きな特徴を２つ上げている。一つは精神分析が取り扱う問題が性愛の問題を越えて心の中の葛藤となったこと、もう一つは投影同一化と再取り込みがその治療要因となったことである。

Klein（1946 小此木 他 訳 1985）は心の在り方を大きく二つに大別した。一つは良い-悪いの分裂した妄想-分裂ポジション（PSポジション）で、もう一つが、それらの良い-悪いのより統合された抑うつポジション（Dポジション）である。前者においては悪い自己部分・対象は、外界に投影を通して排出されてしまう。これにより、世界は良い自己-対象と悪い自己-対象の真っ二つに分裂したものとして体験される。Kleinはこれらの両極がより統合されたDポジションに至ることによって、現実の対象への償いが生じてくると述べた。こうした心理的成熟と発達として心の状態を見るようになり、治療の目的はこうした排出された自己部分の統合と、それに伴うより一貫した自己の感覚に寄与するものだとSteinerは述べている。

Kleinの影響を受けた分析家であるStrachey（1935 松木 訳 2003）は、変化を引き起こす解釈、変容惹起性解釈について記述した。その第一相では分析家に向けているエス衝動に気づき、第二相では自身の衝動の対象が蒼古的な空想対象で現実の分析家ではないことに気づく、としている。平井（2016）はこれをより平易に、第一相を「クライエントがそのように（投影されたクライアントの懲罰的な対象として）分析家を見ていることに気づくこと」、第二相を「それ（投影されたクライアントの懲罰的な対象）は実際の分析家とは異なる」と気づくものだと述べている（12頁、括弧内は筆者による付記）。ここで意図されているのは心的現実の理解と、外的現実との接触という、２つの作用が意図されている。

Klein、Stracheyの治療観は、投影を通して外的対象に投げ込んだ心の一部分の再取り込み、という形で見ることができる。これを発展させたものとして、平井（2017）はBion（1962 b 福本 訳 1999）の貢献を挙げている。Bionは投影同一化のコミュニケーションとしての側面を強調し、患者が心の中で保持できない、考えられずにいる苦痛な経験が、治療者に投影同一化を通してコミュニケートされると捉えた。この投影のやり取りをcontainer/containedという関係性のモデルでBionは記述した。これは患者が投影してきた体験を、治療者が器として包容することを指している。Bion以降、治療者は投影された感情を体験することを通して、その体験の情緒や性質を感じ取っていく、というモデルが中心となっていった。

これ以降、治療技法自体は概ねStracheyのモデルを踏襲しつつ、転移・投影を理解するプロセスとして逆転移の利用が組み込まれた。これにより、今ここhere and nowの情緒・転移状況に関わる転移解釈の意義はより精密化した。近年の解釈をモデル化した試みとして、Roth（2002）が挙げられる。Rothは解釈を４段階のモデルで記述した。(1)転移外解釈、(2)非特異的転移解釈、(3)今ここでの転移解釈、(4)実演enactmentを通した理解の４レベルは、Stracheyの変容惹起性解釈と基本構成は変わらないものの、逆転移を通した理解という側面がより精緻化されたものと見ることができる。

このように、精神分析においては、患者・クライエントは自身の情緒と向き合い、心的現実・外的現実と接触していくことが志向されている。治療者の働きは、患者・クライエントの投影してくる情緒や体験に一定影響されつつ、それを自身でモニターし、理解していくことにある。

1.2. 内省機能の発達

上記では解釈とその作用を概観し、心的現実との接触の側面を強調した。これのもう一つの側面として、平井（2017）は内省機能の発達という側面を強調した。

理解・内省する視座について、心の揺れ動きを描写したものとしてJoseph（1989 小川 訳 2005）が挙げられる。Josephは治療での変化の主な目的として、患者が自身の心の変動（例えば希望、不安、防衛、幻想など）を分析し、その変動の「盲目的かつ自動的な要素を少しでも減ら」すことだとしている（小川

訳 2005 272頁)。彼女は自己愛的な患者との治療の終結に際しての展開で、患者がその喪失感を避けようとしている場面を描写した。その中では終結という分離に対する痛みへの防衛的態度について、解釈に応答して患者自身が考え、話し合えるように動く様子が述べられている。患者は変化が達成された状態にあるのではなく、「心的に変化し続ける状態」にある（小川 訳 2005 271頁)。即ち、患者は自身の感情が揺れ動きながらも、そのことについて考える立場、自身を理解する視座を持つ力が育まれている。Meltzer（1967）は精神分析の機能の一つとして自己分析を続けられるような心の中の「成人部分」を機能させるものと述べた。精神分析は終結を迎えても、後にも内省的な心の部分が動き続けることを志向していると言える。

理論化した形では、Britton（1998 松木・古賀 訳 2002）が妄想分裂ポジション（PSポジション）と抑うつポジション（Dポジション）のPS(n)→D(n)→PS(n＋１)…→D(n＋１)というモデル（94-95頁）を通して、サイクル的に心的発達が進んでいく様を記述した。Josephの論は、このサイクルをセッション内での揺れ動きとして捉えていくこと、そして患者・クライエント自身がその揺れ動きに自覚的・意識的になっていくことを目的としていると考えられる。

平井（2017）はBion（1962b）のcontainer/ containedやRosenfeld（1987 神田橋・舘・後藤 訳 2001）における投影同一化のコミュニケーションとしての側面を引用し､患者･クライエントの中のコミュニケーションを図る主体の存在を強調した。これは、JosephやBrittonの述べた内省的な自己部分の別側面であると見なせる。平井は内省をある種の運動の強化になぞらえて、それらを繰り返しやり取りを継続していくことで発達させていくことの意義を論じた。精神分析は一方的に洞察や理解を提供するという形ではなく、関係性を通した援助という一面を有している。

2. 陽性の関係と精神分析における支持

2.1. 精神分析における治療的関係のスタンス

ここまで､場や関係性に展開された内的世界を理解していく営みとしての精神分析について概観してきた。そこで主眼となっているのは、患者・クライエントの内的空想を理解するという治療者の働き、そしてそれに伴って患者・クライエントの内省的な心の動きが賦活されるということである。しかし、こうした作業は援助と言う一面を持ちつつも、Klein（1946）・Bion（1962b）の指摘に見られるように、苦痛な側面を眺めていく、という側面を持っている。

これらを中和するような目的で陽性の関係性を志向する立場も見られる。Alexander（1954）の修正情動体験を巡る議論だろう。Alexanderは治療者との転移の中で治療者がよりサポーティブに接することで、トラウマへの接触・解消を志向した。そこでは治療者は“良い対象”を提供することになっている。他の流れでは、岡野（1999）は自己心理学や乳児の発達研究をもとに、解釈を受け入れるために指示的な雰囲気が必要であるといったことも論じている。

他方では、治療関係を陽性転移やラポールと言われるものと区別する向きもある。Rosenfeld（1987）は分析家の役割を、良い母性的対象でもなくまた中立的でもない、種々の立場を演じうるものだと述べた。治療関係自体は投影によって理想化された良い関係にも、また、迫害的な悪い関係にもなり得る。こうした投影を通して表出されたものを理解していく、というスタンスはStracheyの治療論と一致している。

陽性の関係性についてより否定的に見る立場もある。Stracheyは、治療者に良い対象を投影するように仕向けた場合、それが悪い対象からの防衛となってしまう危険性を指摘している。妄想分裂ポジションにおいて問題となるのは良い対象を体験できないことではない。むしろ、苦痛な部分を体験できず、分裂や投影、

否認という形で排除し続けるしかないことにある。Feldman（1993 福本 訳 2004）は保証を与えることについて、悪い対象を引き受けることを治療者が避けることと通じうることを指摘した。その場合、そうした悪い対象は外部の誰かに投影されうるとFeldmanは捉えている。

同様に陽性転移に対して批判的な立場として、Caper（1999 松木 他 訳 2011）が挙げられる。Caperは治療の中で、患者が自身の心的現実、そして外的現実と真に接触することを強調した。ある種の安心感を提供した上で解釈を理解してもらおうとすることは“暗示”に過ぎず、それが真に患者の中の情緒と接触することを阻んでしまう危険性があると示唆した。

Caperは、治療者が良い対象として振る舞うときに、患者の内的世界でよい治療者と悪い治療者を分裂させてしまう危険性を示唆している。それは分裂した世界を統合することとは真逆の働きである。Caperは苦痛な体験に接するときに“やっとわかってもらえた”という安堵が生じることにすらも警戒すべきだと捉えている。それは、治療者が理解してくれる人というところに、“ほかの人は分かってくれない”という潜在的な対立構造があるからである。

良い関係性や、安心を求める心の動きを一概に防衛と呼ぶことはやや一面的ではある。作用的な意味合いにおいて、治療者には母性的な側面は含まれる（Bion、1962b；平井、2017；Money-kyle、1956 松木 訳 2000）。ただ、ここで陽性転移が必要以上に前面に持ち出されるとすれば、FeldmanやCaperの指摘する防衛的な動きになりかねないのだろう。理解する関係性というのは援助であると同時に、現実に接触するという苦痛な側面を含んでいる。そうした意味で直接的な支持を与えるということとは区別される。

以下では、防衛的な側面について、患者側の防衛的動き、そしてそれに呼応した治療者の動きを概観する。

2.2. 陽性の関係と防衛

Klein（1946）・Bion（1962b）が示唆したように、投影の内容には、考えられない・あるいは耐え難い自己の側面が含まれている。Joseph（1989）は投影によって保たれてきたバランスが、治療を通して崩れ始め、不安や迫害的感情が強まることを指摘している。Josephはこうした痛みから退避するべく、2者関係が理想化された状況を描写した。そこでは分析者自身も分析の中で居心地よく感じられ、患者の側では特別な場所を占めているといった仮定が基底にあり、これが防衛的な平衡を維持しているようだった。

Caper（1999）は、患者に対して解釈をすることが、患者–分析家間の“良い関係”を駄目にしてしまう感覚を提起することを指摘した。患者のバランスを崩すという意味合いにおいて、治療者の介入は脅威として体験されうるものだと考えられる。

Feldman（1993）は、患者が、良い対象として治療者が振舞うような再保証を求めてくることについて、それが患者の馴染みのある形でのストーリーに治療者を組み込もうとする動きであると論じた。Feldmanは、母親に不当に疑われることで傷ついた、と語る患者との治療を描写し、治療者も患者の動機を不当に疑うかどうかの二極に立たされた。この局面においては、そこで治療者が再保証をする“良い対象”になったとしても、また、それを退けて“悪い対象”になったとしても、いずれも患者の中の馴染みのある安定したパターンの中にいる。Feldmanはこれらの空想に即した対象になることではなく、それらを自覚し、また、それについて考えることを治療の中心に据えた。Caper（1999）は治療者の重要な能力として、患者と同一化せずに、投影が投影だと認識可能にする能力を強調している。理解する営みにおいては、治療者は投影に干渉されていない部分を保つ必要性がある。

しかし、“良い関係”を志向する動きに対して、治療者側がそれに応じてしまうことの危険性もある。Caper（1999）は、理解する立場を保持することが、治療者の側にも苦痛を生じせしめることを指摘している。

そこでは、(1)患者を治療したいという野心が失望に終わること、(2)治療者との間で痛々しく恐ろしい転移と逆転移が生じうる危険性、(3)支持したり、再保証するといった安心を与えることができない、という3点が挙げられている。

これらのうち、(1)と(3)については、治療者の万能感や自己愛と関連する。Rosenfeld（1987）は開かれた立場の代わりに母性的立場を志向することが患者のコミュニケーションを歪める危険性を指摘した。その動因の一つとし、治療者側が治療をうまくやりたい、患者を満足させたいという自己愛的な欲望が挙げられている。これを無くすことはできないまでも、教育分析を通して自覚しておくことの必要性をRosenfeldは述べた。

これと違った側面がCaperの挙げた(2)で、これは治療状況に持ち込まれる陰性感情の強烈さと関連している。Caperは、解決を志向しない以上、分析家への破壊衝動や罪悪感、迫害的な気持ちの発生について、痛々しく恐ろしい転移と逆転移が生じうる危険性が常に伴うことを指摘している。Rosenfeldも、治療者が“良い母親”になることを志向する一つの動因に、面接内に患者が再演する外傷状況の耐え難さを挙げている。この外傷状況が分析家にとって苦痛な場合、患者が過去に経験したよりも、心休まる理想像として振舞おうとする“修正治療体験”を提供したくなるとRosenfeldは述べた。これは、単なる治療者の自己愛だけでは済まない、2者関係の両者に強く引き起こされる不安・苦痛によるものだと考えられる。“良い対象”として振る舞いたいということの動機付けは、先に挙げた万能感・自己愛的な側面を有しているかもしれない。ただ、背景として、治療の中で体験しうる苦痛の大きさについて検討することは、より生産的にこの状況を眺めていく端緒となるだろう。Caper、Feldmanのいずれにおいても、陽性転移を排除すべきだとは述べていない。ただ、そうした動きそのものは分析の対象となっている。治療者がそうした感情の動きに影響を受けたとするならば、それは逆転移を通した吟味の対象となるだろう。

3. 臨床例と心の動き

以下ではPick（1985 松木 訳 2000）とCasement（1985 松木 訳 1991）による事例を題材に、上記の陽性の関係への誘惑と、そこから治療者が回復してくる心の揺れ動きを検討する。これらの2人の大きな共通点は、陽性の関係への誘惑が問題となっていることと、そのことについてワークしていくプロセスそのものを描いていることの2点である。ここでの記載は部分的な抜粋を含むこと、筆者の事例ではないことといった限界はある。しかし、陽性感情についての取り扱いについて単にべき論で捉えるのみならず、その誘惑に曝されるということがどういう体験か、そこに喚起される情緒について思索する上でのPick（1985 松木 訳 2000）は治療者が患者に対して、中立を保って関われるわけではないことを指摘した。Pickは分析者が患者と同様、体験の共有や交流を求めるばかりでなく、不快さを排除したいと望むこと、そして、それが解釈の中に表出されるだろうということを述べている。

以下は、彼女のケース・ヴィネットの概要である。患者Aとの面接において、セッションの2、3時間前に自動車事故が起こったという報告があった。患者はショックや恐怖を語らず、いかに正しく自分が対処したかを説明した。Aは、事故後に（彼の前の分析家と同じ国に住んでいる）母親が電話をかけてきて「そんな恐ろしいニュースは聞きたくなかった」と応じた。A自身は母親の対処できなさを理解する必要を自覚したと語る一方、Aは事故の相手方のドライバーに対しては非常に攻撃的な態度だった。

…電話を切らず、代わりにこの不意の衝撃がどんなものかを受け容れ、理解しようとしてくれる人を望

んでいたのだろうと私は解釈した。（訳書 49頁）

Pickはこの解釈を、より理解のある母親像についての転移を仮定したもので、これは治療者側の、患者を「母親のように世話したい」という願望と対になっている、としている。Pickはこの後、この解釈の治療者の行動化としての側面に思いを巡らせ始める。

…しかし、すでに私は、懸命で適切な対処に感嘆するか、それを非難しようとするかのいずれかを取るような気持ちになってしまっていた。私は、母親や私の前の分析家や彼自身の「適切な能力」に対して優越感を感じ、審判をしていることに気づいた。（訳書 49頁）

Pickはこうした自身の反応を吟味して、Aが彼女により良い母親であると信じ込ませようとしていること、そしてその前提として、治療者もAの中の恐怖について知ることを望まないだろうとAが信じていることへの気づきを得た。彼女は更に、悪い部分をドライバーに全て投影して良い性質を治療者が乗っ取っていること、また、治療者が誤って行動すれば悪く言われる可能性があると理解を深めていく。続く臨床描写でも、Pickは再三、“私はすごい/私はひどい”という両極的な体験を引き出された。こういった情緒を体験し、耐え、欠陥があり支持を必要とする部分と疎遠にならない努力が重要であるとPickは述べている。

Pickは、治療の中で、治療者側も不快な感情を排除したいと望むことを指摘しつつ、もしこの不快さを排除してしまうとすれば、憎しみを和らげる部分も排除してしまう、と指摘する。この臨床描写では「良い母親」になるよう仕向けられていて、実際にそれに呼応してそのように振舞っている。しかし、Pickはそこから自身の感情に目を向けることで、潜在的な治療者への怒りを理解するプロセスにそれらの反応を活用したと考えられる。

こうした治療者内の情緒の揺れ動きについての臨床描写をもう一件挙げる。これはCasement（1985 松木訳 1991）による事例である。Casementは分析の中で強烈に再演が起こった場面を記述し、そこでいかに分析的枠組みが揺さぶられたかということ、その中で行動化を迫られるプレッシャーから生き延びるプロセスを描写した。患者であるB夫人は、幼少期に大きく２つの外傷の場面を体験していた。１つは母親の失敗による火傷の手術で、もう一つはそれに伴う外科医による手術である。この手術の際に母親は気を失ってしまったこと、それを彼女は母親が死んでしまったと感じ、彼女を抱いていた母親の手が滑り落ちていくような体験をしたと想起していた。彼女はこうした体験を結婚生活の中で支持されていないと感じた時に想起するようになり、分析を求めることになったということだったが、こうした外傷体験はその経過まで、治療で顕在化せずにやってきていた。

B夫人は分析の中でその体験に伴う感情に触れ始めたが、そうした作業の苦痛を遣り通すために治療者の手を握る身体接触が必要で、それが無ければカウチに横たわること、そして分析を続けることができないと持ち出した。その話が出たのは金曜日のセッションの終わりの方で、もし治療者がそれを了承しなければ、本当に分析から去っていくのではないかという恐れが喚起された。治療者は、「それが彼女にとってこの体験をやり通す唯一の方法の様なら、私の手を抱ける見込みが彼女に必要であろうことを私はわかっている」（訳書 175頁）と伝えた。

治療者はこの後、自身の振る舞いが防衛的に曖昧だったことを再検討していく。その中で得られた理解は(1)現実の母親と対照的なよりよい母親になろうとしていること、(2)患者を失うことへの恐れに動機づけられていること、(3)手を抱いてしまえば、患者の外傷を再体験してやり通すことができなくなることという

3点に集約された。治療者はこれを踏まえて、B夫人には手を抱くことが外傷体験を避けることで、却って彼女を抱き落とすことになる、という理解を伝えた。

これは、Casementが治療者として機能するための申し出だった。ただ、患者はこれに呆然として治療者が裏切ったと受け取った。患者は手を握らせない治療者＝自身を抱かなかった母親そのものと見なして、怒りと分析を失う強烈な恐れを示し始めた。患者は「あなたが私を抱く心の準備をしてくれないなら、私はやっていけないからです。あなたはこのことをわからねばなりません」（松木 訳 1991 p.181）と話したが、以降のセッションではこうした要求は精神病的な切迫感を醸し出し、治療者を失う強烈な不安と怒りが表出され続けた。

治療者は、彼が患者をどうにもできないと感じ始めた。彼は、自分が折れて彼女の身体接触を許すことは、彼女の外傷を遠ざけて触れないようにすることになると感じつつ、一方でそれ以外でどうにもならない無力感を覚えていた。以下はその内的な葛藤の引用である。

> …私が彼女の要求におれなかったら、私は分析からこの患者を永遠に失ってしまうかもしれませんし、そうでなければ、彼女は本当に精神病になって入院しなければならなくなるかもしれません。もし、私が実際、彼女に折れたら、私は、私についての彼女の妄想的な知覚と結託していましょうし、その外相の避けられている要素は、直面するにはあまりに恐ろしいものとしてカプセルのなかに閉じ込められてしまいましょう。私はどうにもできない立場に置かれてしまっていると感じました。（訳書 181頁）

治療者は、こうした圧倒された状態から再び息を吹き返す。

> …私はこのまったくの無力感から浮かび上がり私はどうにもできない立場に置かれてしまっていると感じました。しかし、ここでひとたび、投影同一化過程が働いていることを認識するようになると、私はこのまったくの無力感から浮かび上がり始めました。このことによって私は、患者によって私のなかに引きこされている感情から解釈していくことがとうとうできました。（訳書 181頁）

治療者は、患者が絶望感と、どうにもならない感覚を伝達していること、一方で、患者と通じ合えない感覚があることを伝えた上で、以下のように伝えている。

> …「けれども、他方では、私がこのことを伝えることが私があなたに届くことができる唯一のやり方であろうとも感じています。…（中略）同じように、もうやっていけないかのように私は感じています。けれども、このことを通して私があなたを援助できる唯一の方法は、あなたが私に感じさせていること、いまだ続いていることに私が持ちこたえておく心の準備をしておくことによってであると私は感じています。（訳書 182頁）

患者はこれに対して、「これまでで初めて、私が感じてきていることにあなたがふれていると私は信じることができます。それに、とても素晴らしいことはあなたがそれに耐えられることです。」（訳書 182頁）と応えた。彼女は「母親の両手が彼女の両手を再び抱いているのを感じ」、「あの気を失ってしまう前の母親にふれた」と彼女は感じたということだった（訳書 182頁）。

この臨床例では、治療者は一時的に安心付けを与えるように動かされたものの、そこから逆転移を吟味す

る中で理解を志向する関係性に立ち戻ることができた。ただ、これ自体は決して安定した理解者という立場ではなく、寧ろ強烈な憎しみや、不安、不信感をぶつけられる体験を引き受けつつ、同時にそれを眺めていくプロセスだったと考えられる。治療者の側でも、この患者を本当に失うのではないかという強烈な不安を体験しているが、そのことについて向き合い、また、共に考え続けることは、安心付けとは全く別の作業である。しかしながら、これをやり通すことによって至ったのは、より確固とした、他者との間の信頼感、そして、自身の恐れについてのより深い繋がった感覚だった。

上記の２例から、治療者の心の動きを考察する。

１点目は、陽性の関係性に防衛的な側面が含まれるとしても、それは単純に排除されるべきものではないということである。Pick、Casementのいずれの例でも、陽性の関係性への誘惑に部分的に巻き込まれている。Pickの例では理解を得られないことへの強烈な攻撃性への恐れ、Casementの例では、トラウマ性の体験の賦活に伴う絶望への恐れがあった。これらの体験は単に排除されるのではなく、それに巻き込まれつつ理解が生じてくるものとして描かれている。Casementは最初から身体接触を許さない形になっていれば、そうした接触について考えることすら治療者が恐れていると捉えられただろう、と述べている。むしろ、そうした接触について葛藤することの中で、その無力感と絶望は十全にセッションの中で再演されている。Casementは、技法の一般的なルールにしがみつくことは、治療者が安心を求めることと関連していると述べ、治療者が例外の振る舞いをした際についての反響を細かく追っていくことを推奨している。

患者・クライエントの心の動きについてPS(n)→D(n)→PS(n＋１)…→D(n＋１)というサイクルを上述したが、これは治療者の心の動きにも言える。治療者の心は逆転移によって圧倒され、PSポジションに陥る。それは、良い対象か悪い対象の２択を迫られる世界観で、投影が事実や外的現実のように体験されるものである。そこから投影を投影と見ることのできる、Dポジションの心の動きが回復する。これは、理解する営みを通して得られることであり、技法論にしがみつく“べき思考”によるものではないと考えられる。Casementは、セッション内で自己をモニターする「心の中のスーパーヴァイザーinternal superviser」という概念を提唱している。これは内在化されたスーパーヴァイザーinternalized supervisorのような同一化の産物ではなく、自分の心の中で、自分の考えとして自身をモニターするものである。これは、セッション内での治療者の心の動きや、時には過ちについて考えを巡らせる機能として記述されている。

２点目は、こうした作業は結果的に、より確固とした、苦痛に耐える力に通じているという点である。

治療者の果たす役割のひとつに、大きな不安と苦痛をわが身を通して体験することにある。Rosenfeld（1987）の言うところの開かれた立場は、こうした攻撃性を我が身に受けることが含まれている。Pickが強調しているのは、時に分析家は患者の投影を包み込むだけでなく、このような重圧にさらされながら自分自身の感情と折り合いをつける、というものすごい奮闘を強いられるという点である。Pickのケースではドライバーや実母に向けられた無理解への攻撃が治療者にも向けられうる状況が描写された。また、Casementの事例では、患者を圧倒的な不安の中に陥れるような強烈な罪悪感、そして、患者を失うことへの激しい不安感が治療者の中に沸き起こっている。これらは一見すると、安心感からは程遠いかもしれない。

もし、治療者がこれに直接触れることを避けてしまったとしたら、それは外傷的側面の再体験に過ぎないだろう。例えばPickの症例での苦痛な側面に耳を傾けない母親として、あるいはCasementの症例での手術中に失神するくらい脆弱な母親対象としてしか治療者は見なされないかもしれない。重要なのは、苦痛に圧倒されてもそこから息を吹き返し続けることである。それは、苦痛な情緒をどこか遠くにやることなく共に考える対象がこの世に存在する、という体験でもある。この体験は、それに呼応して、患者・クライエントの中に、そうした内省的な心の動きが再び動き出すということに通じている。それは情緒を取っ払うことで

はなく、その情緒に触れつつも圧倒されず、外界の現実の対象と、そして心の中の揺れ動きと触れ合うことである。

これらの苦痛な情緒は、残念なことに、直接解消することはできないのだろう。例えば一時的な安心づけや心地よい関係性を提供することで、一時的には減弱して見えるかもしれない。ただ、Feldman（1993）が指摘しているように、面接内に持ち込まれなかった感情はどこかで違う形で顕在化するに過ぎない。それは、例えばPickの症例で、ドライバーや、実母に向けられたような形かもしれない。

精神分析における理解のプロセスは、それを解消することでも、また、和らげることでもない。ただ、それを体験し、時に圧倒されつつも、理解することを続けていくのみである。そのことは非常に大きな苦痛を喚起するかもしれない。ただ、もしそれを二者関係の間で体験を通して理解することができれば、それは最早避け続ける他ない圧倒的なものではなく、名前の付いた、理解することのできる自分の心の一部となるかもしれない。

4. 終わりに

本稿においては、治療関係での変化がいかなる性質のものかを検討した。それは単に洞察を得ていく作業と言うこと以上に、情緒に揺さぶられながら理解し続けていく動的プロセスである。それは、大いに苦痛や不安を伴う作業ではある。

Caper（1999）が述べたように、我々が心的な苦痛を取り除くことができない、というのは、非常に心もとないことではある。ただ、それは、患者・クライエントが生きている心的世界そのものが持っている、避けがたい現実でもある。もし、面接の場でそれを安心付けで沈めたとしても、その情緒や空想自体が消失することはないだろう。

ただ、そうした強烈な不安を前に持ちこたえ、その中でも理解する視座を取り戻し続けることができるということは、単なる再保証よりも、はるかに心強いことだと考えられる。平井（2016）は治療の中で、患者・クライエントが自身の心の中に愛情や、対象への思慕を再発見していく過程を描いた。平井はそれを「赤ん坊の時に出会った、打てば響くような、心を生き生きとさせる、自分に応答してくれる対象との繋がりを再発見し、対象への思いを再び燃えあがらせることでもある」（20-21頁）と述べた。精神分析の効果は即時的では無いかもしれない。しかし、心の中の対象との繋がり、そして、理解することとの結びつきは、より長く、より強固な支持となりうるだろう。それは、人との交流の中で生きていくことを支えてくれる、他者、そして自分との心の繋がりに他ならない。

5. 引用・参考文献

Alexander, F. 1954 “Some Quantitative Aspects of Psychoanalytic Techinique”, Journal of American Psychoanalytic Association, Vol. 2, pp.685-701.
Bion, W. R. 1962b, 福本 修訳 『経験から学ぶこと：精神分析の方法Ⅰ』法政大学出版局 1999.
Britton, R. 1998, 松木 邦裕・古賀 靖彦訳 『信念と想像：精神分析のこころの探求』金剛出版 2002.
Caper, R. 1999, 松木 邦裕・池田 暁史・久保田 圭子・坂井 俊之・藤巻 純・古川 俊一・別所 晶子訳 『米国クライン派の臨床：自分自身のこころ』岩崎学術出版社 2011.
Casement, P. 1985, 松木 邦裕訳 『患者から学ぶ：ウィニコットとビオンの臨床応用』岩崎学術出版社 1991.
Feldman, M. 1993, 福本 修訳 「再保証の力動」『現代クライン派の臨床』誠信書房 2004. 232-250頁.
平井 正三 2016 「セラピー・プロセスは如何に促進させうるか？」『精神分析的心理療法フォーラム』 4 , 12-21頁.

平井 正三 2017 「精神分析的心理療法はどのようにして「治療」的でありうるのだろうか：精神分析における治療作用の性質再考（特集 精神分析的臨床を構成するもの（第５回）心的変化と治療の成り立ち）」『精神分析研究』, 61(2), 162-175頁.

Joseph, B. 1989, 小川 豊昭訳 『心的平衡と心的変化』岩崎学術出版社 2005.

Klein, M. 1946, 小此木 圭吾・岩崎 徹也・狩野 力八郎・渡辺 明子・相田 信男・杉 博・北山 修・舘 哲朗・占部 優子・佐藤 五十男・渡辺 久子・伊藤 洸訳 『メラニークライン著作集４：妄想的・分裂的世界』誠信書房 1985. 3-32頁.

松木 邦裕 2002.『分析臨床での発見：転移・解釈・罪悪感』岩崎学術出版社.

Meltzer, D. 1967, 松木 邦裕・飛谷 渉訳 『精神分析過程』金剛出版 2010.

Money-Kyrle, R. E. 1956, 松木 邦裕訳 「正常な逆転移とその逸脱」『メラニー・クライン トゥディ(3)』岩崎学術出版社 2000, 28-43頁.

岡野 憲一郎 1993 『新しい精神分析理論：米国における最近の動向と「提供モデル」』岩崎学術出版社.

Pick, I. B. 1985, 松木 邦裕訳 「逆転移のワーキング・スルー」『メラニー・クライン トゥディ(3)』岩崎学術出版社 2000, 44-62頁.

Rosenfeld, H. 1987, 神田橋 條治・館 直彦・後藤 素規訳 『治療の行き詰まりと解釈：精神分析療法における治療的/反治療的要因』誠信書房 2001.

Roth, P. 2001. “Mapping the landscape: Levels of transference interpretation”, The International Journal of Psychoanalysis, Vol.82(3), pp.533-543.

Steiner, J. 1996. “The aim of psychoanalysis in theory and in practice”, The International journal of psychoanalysis, Vol.77(6), pp.1073-1083.

Strachey, J. 1934, 松木 邦裕訳 対象関係論の基礎：クライニアン・クラシックス 新曜社 2003, 3-58頁.

Support in psychoanalysis: Working through fear for facing psychic pain

INOUE Tasuku

This article discusses how psychoanalysis can support a client.

Originally, psychoanalysis aimed to work through a client's painful emotions identified through contertransference. The client tries to communicate the unacceptable psychic pain to the therapist through projective identification, and the therapist tries to understand and interpret it. Through this interaction, the client is gradually able to accept his/her psychic pain. These days, modern psychoanalytic techniques emphasize that this analytic work develops capability for introspection.

Primarily, this process includes confronting anxiety and aspects of painful emotions. Therefore, this work is distressing for both the client and the therapist. To maintain equilibrium, clients try to replace therapeutic interaction with superficial positive relationships. The therapist sometimes colludes with it, and tries to give him/her superficial sense of security as deviation.

Clinical research has explored the process of overcoming denial of anxiety and painful emotions. Research has indicated that recognizing the motive for the positive relationships would contribute to reconsidering denied anxiety, instead of excluding it as deviation. This work does not provide direct supportive relationships, but can improve tolerance to any remaining conflict.