



心理治療に現れる対人関係

メタデータ	言語: jpn 出版者: 室蘭工業大学 公開日: 2007-06-15 キーワード (Ja): キーワード (En): psychological treatment, negative transference, relearning 作成者: 前田, 潤, 松本, 敏治 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10258/180

心理治療に現れる対人関係

その他（別言語等） のタイトル	Interpersonal-relationship in psychological treatment
著者	前田 潤, 松本 敏治
雑誌名	室蘭工業大学紀要
巻	48
ページ	137-146
発行年	1998-11-13
URL	http://hdl.handle.net/10258/180

心理治療に現れる対人関係

前田 潤*, 松本 敏治**

Interpersonal-relationship in psychological treatment

Jun MAEDA and Toshiharu MATSUMOTO

(原稿受付日 平成10年 5 月 8 日 論文受理日 平成10年 8 月31日)

Abstract

We followed in this paper the premise that the psychotherapy or psychological treatment was the interpersonal support technique operating communication. In consideration of this, we focused on the negative transference and the logical types learning theory by Bateson, G. and examine the role of negative transference in the psychological treatment. Then we presented two cases who show negative transference. We examined the interpersonal relationship represented in those cases. After that, we discussed the feature that was constructed by the transference and the role of negative transference in relearning of learning II in those cases. Through the discussion, it was suggested that the transference situation could provide the field of relearning about learning II in the psychological treatment. It was revealed the importance of the neutral attitude of clinical psychologist in the transference situation as the field of relearning.

Key words : psychological treatment, negative transference, relearning

1. はじめに

心理療法では、継続的に面接を重ねて行くと、対象者が心理臨床者にとって謂われのない(と思われる)攻撃心や怒り、非難、疑い、なじむなど、陰性感情に基づく行為をあからさまに向けてくることがある。こうした現象は、古くから陰性転移、あるいは陰性感情転移として、よく知られている現象である。治療者は、対象者の振る舞いを陰性転移として理解しようとする一方、対象者は陰性転移という概念を知ることはない。仮に知っている対象者にとっては正当な理由を持って、そのような陰性感情が沸き起こるのだ、と考えるのが自然であ

る。心理臨床者は、心理臨床者からすると、理不尽な対象者の振る舞いと格闘しながら、有り得べき援助にむけて模索を強いられる。対象者から見れば、心理臨床者に援助を求めながらも、心理臨床者が格闘しなければならなくなるように、対象者は振る舞わざるを得ない。ここに苦しみがあることは、想像に難くない。それゆえ、心理療法の経過中に、対象者から陰性感情を向けられ、そのような対人関係パターンが出現するとき、心理臨床者は、心理療法にとって、ここが一種の展開点だと意識する。いわゆる「治療(treatment)」の時だと、より一層の慎重さをもって取り扱おうとする。

援助を求めながら、援助者であるはずの心理臨床者を苦しめ、自らも苦しむような対人関係パターンの出現が、心理療法に於ける援助行為にとって、どのような意味と役割を持つと言えるのだろうか。

本論文は、人が何らかの不適応にあるときには、対人

* 伊達赤十字病院

** 共通講座

関係レベルでも不適応が現れ、この対人関係に現れるようなレベルに対する働きかけが、何らかの形で再適応を助長、或いは阻害する、という心理療法の前提に従う。その上で、心理療法を、再適応へ向けて営まれる対人関係レベルにおける再学習事態と捉え、再学習事態にとっての陰性転移の意味と役割を、具体的事例を通じて検討することを課題とする。

2. 心理療法の基本構造からみた陰性転移

まず、心理治療の展開点をなす、と思われるときに出現する対人事象について考える前に、心理療法の基本的な構成と、構造を明らかにしておく必要がある。その後、陰性転移の心理療法における位置付けを行う。

心理療法は、広く言えば心理学を基礎学問とする、対人援助の実際のかつ具体的活動だと言える。対象領域は極めて広く、人における、なんらかの不適応が発生する領域の全て、と言えるほどである。但し、不適応にある本人の動機づけが低ければ、当然、本人は心理療法の対象となりにくい。こうした本人の動機づけが問題になるところに、心理療法の特質の一つが現れている、と言える。そして、心理療法は、身体や中枢神経系に侵襲することなく、専ら心理臨床者と対象者の間で図る、コミュニケーションを通じて行われるものである。それゆえ、心理療法とは、心理臨床者と対象者に現れてくる、対人関係に於けるコミュニケーションの操作を通じて、対象者と共同しつつ図る対人援助技術である、と言える。

対人援助である以上、対象者の利益につながるものが、専門家として当然問われている。陰性転移と名付ける対象者からの言動や行動は、一般的に見れば、心理療法の継続自体が対象者にとって不利益になっている、という認識に対象者があることを示す。それゆえ、対象者の利益の増進が、治療というものに求められていることを考えるならば、心理療法において陰性転移と名付けた現象は、心理臨床者にとって深刻な事態とならざるを得ない。但し、心理臨床者は、自らの職の要請として、援助方策を組み立て、専門性に基づく働きについて、常に意識しながら対象者と関わっているのである。対象者にしても、陰性感情が沸き起こるときには、時に行動化しても、面接に継続的に現れ、またはさらなる面接の継続や面接時間の延長を求めるなど、援助を求める姿勢を崩さない。崩さないどころか、深めているかの如き態度と行動を同時に示すのである。

先に述べておくと、この奇妙な対人関係パターンは、決して、心理療法経過中にだけ見られるような特別な現象ではない。しかし、対人援助を専門とする心理臨床家達は、職の要請にとっての深刻さから、この奇妙な現象を転移や感情転移として、格別に問題化し、取り上げてこざるを得なかった。

そこでまず、一般的に承認されていると思われる、転

移の扱いの心理臨床者としての基本的留意点と、転移の成因的理解について述べる。そして、心理療法とは、コミュニケーションを通じて、対人関係パターンの再学習を図り、再適応を促そうとする試みである、という立場から、転移と再学習事態との関わりについて述べたい。

3. 転移と学習理論

転移は、現象として着目されてから、今日に至るまで、多くの専門家がこの現象と格闘し、理解に努めてきている。それゆえ、転移について論じようとするとき、本来は転移の定義や概念の歴史の変遷について、文献的に総覧し、その上で、現在の意味での転移に関わる問題と、課題とを明確にしながら、検討すべきであろう。しかし、本論文では、心理療法を再学習事態と捉え、再学習と、このときに出現する、対人関係パターンの関わりについて検討することを課題とする。それゆえこの課題にとって必要な、力動精神医学的観点における、転移の取り扱いに関して一般的に承認されている留意点と、転移の成因についての一般的理解を提示するに留めたい。そして、次に、転移と学習とが、どのような関わりとして捉えることが出来るのか、グレゴリー・ベイトソンの論理階型学習理論に従って検討したい。

3.1 転移についての一般的理解

転移についての定義は様々なものがある。一般的には過去の重要な人物(両親など)との間で経験された感情や観念や行動が、現在の人物(心理治療者など)に向けられる現象で、このような置き換えに対して、対象者自らは無自覚、無意識的で、むしろ行動として反復されるような現象、というのが妥当な理解であろう。

先に触れた、陰性感情を心理臨床者に向ける現象は、陰性転移と呼ばれる。逆に陽性感情を向けられることも、時に治療を阻むことがあり、この場合は陽性転移と呼ぶ。陽性感情を、陽性転移として、治療を阻む要因とすることは、一見不可解であるかもしれない。しかし、謂れない陽性感情は、発展すると、恋愛感情にも似た情熱が込められてくる場合がある。力動精神医学史の教えるところによれば、対象者が想像妊娠までしてしまい、危険を感じた治療者が、婚約者と逃げ出し、治療関係が破綻した事例が存在する(1)。これほど劇的なことでなくとも、陽性感情に基づいて対象者の願望を満たしてばかりいると、背後にある陰性感情を結果として扱えなくなる。そして治療者に向けられる攻撃性が第三者に向けられる。また潜在的な陽性転移は、表面的に良い関係が延々と続くが、なにも改善しないという事態を引き起こす、ということは、良く知られている問題点である。

こういう観点からも治療者に向けられる転移は、治療の正否を握る、重要な現象と看做されていることがわかる。そして、そこでの治療者に求められることは、中立的な態度(なぜそのような訴えをするのかについての判

断を保留する態度)を持つと共に、空想の人物と、現実の治療者との相違に気付いて貰う役割とを使い分けることである、と言う(2)。

それでは、対象者自らは無自覚、無意識的である転移はなぜ起きるのか。これについてフロイトは幾つかの論文で考察している。そしてこの場合重要と思われる第一は、過去の親子関係において学習したパターンが自動的に反復される、との観点(3)であり、第二は、能動性の獲得という観点(4)、第三は、想起されない記憶が反復して行動化される、という観点(5)である。

まず第一点は、早期に持った対人関係パターン(これが通常親子関係であることは自明)が印刷原版となつて、その後に展開される対人関係で繰り返される、それが転移という現象の基礎にあるのだ、との考え方である。しかし、良い親子関係のパターンが、その後の対人関係パターンを基礎づけるのであれば、適応的と言えるのだが、不幸にして早期の親子関係が劣悪な場合もある。これが、その後も持続的に対人関係を基礎づけるのであれば、不適応を繰り返すことになり、なぜわざわざ不適応を繰り返すようなパターンを保持し続けるのか、という疑問も生まれる。また、自分が被ったことを逆にする側になる、という現象を説明することはできない

(6)。これに対して、快感原則に相反すると思われる外傷性神経症、戦争神経症を契機にしながら、反復それ自身が快を生むこともある、という指摘とともに、反復的に行う幼児の糸巻き遊戯(「fort-da」の遊戯)の観察から、遊戯の持つ意味を、体験の受動性から遊戯の能動性に移行すること、不快な体験を玩具や遊戯仲間に加えることで、この代理に復讐を果たすことに見ている。つまり、対人関係において印刷原版を繰り返し使用する、というだけでなく、能動性の回復と復讐という、反復強迫における、主体にとっての積極的側面を指摘していることになる。この考え方からも、不幸な、或いは、不快な体験を受動的に被らざるを得ない経験が多ければ、それだけ、そうした関係のパターンを反復するようになることが推察される。

しかし、治療場面で、対象者が、これこれこういうことがあって、それで自分はこういう意味で、現在の対人パターンを作り上げているのだ、と述べることはない。幼児時代のごく初期に起こったもので、当時は体験しただけだったことが、その後になって、それを理解し、解釈する、ということは不可能である。対象者は、むしろ、想い出すのではなく、行動に表わすことで再現するのだ、と指摘する。つまり、なぜそのように振る舞うのか、本人もその起源からは、切り離された状態にあると云うのである。それが、いわば強迫たる由縁でもあるのだが、この強迫性は、起源から切り離されているだけでなく、起源を抑圧することで、一次不安から防衛されている面もあると云う。いずれにしても、不適応を招く行動や症状の起源は、歴史的事態ではなく、現在も現実の力を有するものであり、転移はそれ自体が反復の一部分

であるので、あらゆる場面で反復される。そしてそれは、当然、治療場面にも再現される。それゆえ、心理治療者は、この行為化する反復強迫を制御し、記憶を呼び起こす手がかりとして、転移を治療操作の対象としてこれまで位置付けてきたのである。

3.2 転移と学習理論

心理療法を、コミュニケーションを通じて行われる対人パターンの再学習の場として捉えたのは、分裂病の成因論としてダブルバインド仮説を提出した、グレゴリー・ベイトソン(以下ベイトソン)である(7)～(10)。ベイトソンは学習というものを階層的に捉える。

ベイトソンの学習についての基本的考え方は、学習は何らかの変化を差し示しており、その変化には階層がある、というものである。そして、変化の階層によって、ゼロ学習、学習I、学習II、学習III、学習IVと階層づけていく。

ベイトソンによれば、ゼロ学習の特徴は、反応が一つに定まっている、というもので、例えば「慣れ」の形成である。学習Iとは、反応が一つに定まる定まり方の変化で、例えば「慣れ」の消失である。一般に実験室で「学習」というときには、この学習Iのレベルの学習を扱っている、と云う。学習IIは、学習Iの進行プロセス上の変化で、学習IIIは学習IIの進行プロセスの変化、学習IVは、学習IIIの進行プロセスの変化、ということになる。今ここで重要なのは、この学習IIと学習IIIに関することである。

ベイトソンによれば、学習IIとは学習Iに生じる変化であり、「行為と経験の流れが区切られ、独立したコンテキストとして括りとられる、その括りとられ方の変化。その際に使われるコンテキスト・マーカーの変化を伴う」のが、学習IIであるということになる。

ベイトソンは、学習IIが綿密なデータの中に姿を表わしているケースが幾つか確認されている、と云う。ベイトソンが挙げているケースは、ハルが行った人間の反復学習の量的研究、ハーローがアカゲザルに行った「類の学習(Set Learning)」、ビターマンの「逆学習(Reverse Learning)」、パプロフの「神経症生成実験」などである。これらの実験結果は、学習課題のコンテキストへの適応、「学習の仕方の学習」によって説明されるべきものであると云う。そして、人間関係の場で学習IIの現れる現れ方は、とても列挙し尽くせないほど多岐に亘る、と指摘し、その中の一つに心理療法の場に現れる「転移」を挙げるのである。

それはどういうことか、少し詳しく見てみたい。

たとえば、A、B二人の一連のやり取りを考えるならば、Aの一つの行動は、Bの行動にとっての刺激でもあり、反応でもあり、強化でもある。

それは

．．． ai-1 bi-1 ai bi ai+1 ．．．

a_i は b_i の「刺激」
 a_i は b_{i-1} の「反応」で、その反応を b_i が強化
 a_i は a_{i-1} の反応である b_{i-1} への「強化」

という具合である。

一つの行動が「刺激」でもあり、「反応」でもあり、「強化」になり得る、というだけでなく、Aの行動は、それ以前のAの行動に対する反応であるかもしれないし、強化になっているかもしれない。こうなると二人の間で続いているやり取りを組織化しているのは、実に双方各人の捉え方をおいて他ないということになる。各人がこのやり取りをどのようなコンテキストから、どのようなコンテキストのやり取りとして捉えるのか（括り取るのか）、ということにやり取りの成立がかかっている。そして、やり取りの成立は、こうしたコンテキスト構造の、A、B間の暗黙の了解が成立している場合に限られてくる、とベイトソンは指摘するのである。

学習IIにおいて習得するのは、経験や出来事を括りとする括りとり方なので、個々の経験を意味づける構えや見方のようなものである。それは一旦身につけると、個々の出来事などによって修正されることが非常に起こり難い。それというのも、身につけた括りとり方や見方に全体が収まるように行動をしていくような性質のものだからである。

この学習IIの性質から考えると、転移は、過去の学習IIにまつわる諸前提に従って、心理臨床者と対象者のコミュニケーションを形づけようとする働き、ということになる。そして、学習IIの成立を考えるならば、それは幼少期に起源を持ち、そうしたコミュニケーションの括りとり方が発揮されていることは意識出来ても、どのように成立してきて、その成立にどのような手がかりが使われたのかは、そもそも意識出来ない性格のものなのである。このような考え方に従うならば、抑圧や抵抗などを想定しなくとも、転移に関わっている学習事態は、そもそも学習の成立の起源を想起できる類いの学習ではないということになる。

ベイトソンの階層型の学習理論によれば、学習IIのレベルでの学習の変化に関わるのは、学習IIIであるが、学習IIIのレベルの変化が起こらなくとも、学習IIのレベルにある前提の入れ替えは可能である。それゆえ、ベイトソンは、心理療法に於ける治療目標を、対象者が学習した学習IIのレベルでの諸前提、出来事に対する構えや見方の入れ替えの挑戦にある、と定義するのである。しかし、個々の出来事や経験が、学習IIのレベルの学習を変更させる手がかりにはならず、さらに、それらの諸前提はそれ自体を妥当化する働きをもつことを考えるならば、心理療法の目的に到達するのは至難の技であると

言える。それでも、ベイトソンが主張するように、このような学習IIの諸前提の入れ替えは可能であり、多くの心理療法の臨床例が示すように事実に成功例もあるのである。

4. 陰性転移の具体例

それでは、問題として取り上げようとしている陰性転移が、実際の心理療法の場面で、どのような形で生じているのだろうか。次に具体例を詳しく見ることで、陰性転移が心理臨床者と対象者にどのような対人パターンを作り上げ、対人関係の再学習にどのように関わっていると言えるのか、検討することにしたい。但し、事例の性質上、個人が特定できないように、重要な点以外は脚色を施す。

4.1 事例1

事例1をなすのは、男性てんかん患者である。心理臨床者と患者との出会いは、患者の成人にあたって、該当科が、小児科から精神神経科に移行することになるので、その橋渡し役としての関わりを精神科医から依頼されたことにある。

4.1.1 家族構成など 初対面当時、患者は19才独身で、両親は患者が16才のときに離婚したため、父親と弟と患者の3人暮らしであった。

4.1.2 家族歴 特筆すべきものはない。

4.1.3 既往歴 てんかんの他、小人症の既往がある。しかし成人近くなった患者は中肉中背の平均的体躯の持ち主であった。他に特筆すべき既往はない。

4.1.4 現病歴 生後間もなく、てんかん発作を初発。以来、てんかん発作のコントロールのため、度々小児科を入院している。生育し近郊の高校に入学。高校在学中も学校或いは通学途中で発作を経験し、入院することもあったが、患者の服薬に関するコンプライアンスは比較的良好に保たれており、発作頻度が減じている。スポーツなどの場面で、協応動作にアンバランスさが見られ、巧緻性が求められる細かな動作では不器用さが認められる。高校卒業後、時にアルバイトをすることはあるが、定職に就けず、収入につながることのない家事を担うことが専ら患者の義務となっていた。成人にあたり小児科医の勤めによって心理臨床者と面接をしながら、精神科への移行を準備する事となった。

4.1.5 事例の提示 心理臨床者は、月に2回程の外來通院の度に面接をし、患者と共に精神神経科病棟におけるレクリエーションや行事への参加を繰り返した。

面接を開始して2ヶ月ほどして、小児科から精神神経科への移籍が小児科医主導の下で具体的に進められている間に、発作のため患者自ら救急車を呼び、小児科に搬送され、小児科に入院になるということがあった。入院生活には至って慣れている風であり、入院中、退屈などときには、患者自ら心理臨床者の下を訪れるようになっていた。

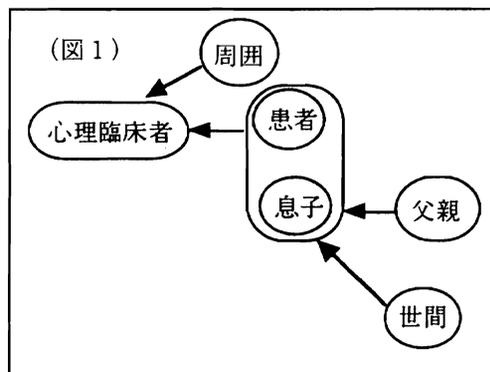
退院後、精神神経科に籍が移り、初めての精神神経科への通院日に父親が同伴し、心理臨床者も父親と同伴面接を行う機会を持った。このとき患者はいつもと違って変わって無口であり、消え入るような面持ちで居心地悪そうに父親の傍らに座っていた。父親は、本人にも協力的であろうとする姿勢も示していた。

それから、精神神経科通院日には継続して面接を重ね、小児科退院後、約半年が経過して、発作のために初めて精神神経科に入院となった。心理臨床者は、休日以外ほぼ毎日、精神神経科病棟を訪れているので、時間などの約束なく、患者の居室にも顔を出すようにしていた。

患者が入院となって1週間が経過し、いつものように訪れると、患者の姿が居室にも病棟にもなかったため、その日は会わずに帰った。次の日、患者は心理臨床者を見つけると、他の大勢の患者の前で、昨日待っていたのに現れなかったことを悔しさ混じりに訴え、心理臨床者を非難した。事情を伝えながら、謝罪もし、以後、時間を決めて、会う約束をしたが、この日を境に患者は、ことある度に、心理臨床者に、非難めいた言動や、挑戦的、且つ小馬鹿にしたような態度を示すようになった。レクリエーションや病棟での様々な場面で、他のスタッフを引き合いに出しながら、如何に心理臨床者が、手を抜き、やる気を示さず、全力を出さずにいるか、それは心理臨床者が自分を馬鹿にし、ひいては精神神経科患者の全てを馬鹿にしているからに他ならない、ということを実証しようとするのが続いた。一方「俺は人に馬鹿にされるのが嫌いだ」と言いながら、レクリエーション場面で心理臨床者がミスをしたり、テーブルゲームなどで患者自身が考える最善の手を下さなかったりすると、「今のはどうしたんでしょうね」と揶揄して憚ることがなかった。

それとは別に、一対一の場面では、悩んでいるような様子を見せ、どうしたのか尋ねると、高速と音速の違い、絶対0度はなぜ-273度なのか、等の、心理臨床者としては、なぜそれが患者にとって、今、ここで解かねばならない問題なのか分からないような、思弁的な問題を最大の関心事であるかのように話し、尋ねてもさらに問いを重ねるような返答しか返って来ず、心理臨床者にも考えるよう強いた。一緒にいても、心理臨床者は、途方に暮れる所もあるが、患者は次回面接予約を忘れずに入れ、都合で会えないときには落胆して見せるのであった。

集団場面での、患者の心理臨床者への挑戦的、且つ小馬鹿にした態度と、何が本来問題になっているのか、心理臨床者には分からないような内容を話題としたまま、面接を求める患者の態度に曝されているときに、心理臨床者は身体的変調を来した。本人にとって必要な方策も、見通しも立たないと感じるままに、面接は継続し、患者は退院となった。退院後も通院の度に、心理臨床者と面接を重ね、その中で、頭痛や腹痛など身体症状



の訴えと共に、家族との日常的なやり取り、将来への不安について、やはり時に心理臨床者を小馬鹿にしたような、挑戦的言動を織りまぜながら語った。特に、症例が述べる生活上の難しさは、アルバイトの職場の出来事も然ることながら、多くは父親とのやり取りにあった。邪魔扱いされている、家庭における責任を果たさないと謂れない非難を浴びせる、患者自身の立場に立って考えてくれず、現状批判を行う、など、父親との間でいたたまれず、窮してしまうような気持ちを味わうことを語った。そして、患者にとって「てんかん」障害が、将来への希望の全てを阻んでいるのだと、病気に関わる悩みを語るようになったのは、出合ってからほぼ1年経過した後にあってからであった。

以後、患者は、何度か発作のために入院があったが、福祉施設に通所しながら、障害受容を行い、福祉制度を活用するようになり、定職にはついていないが、経済的に一応安定を得て、自活の道を目指すようになった。

4.1.6 事例1に現れた対人関係パターン 患者の陰性感情は、初めての精神神経科入院時に、患者が心理臨床者の来室があると思っていたのが、裏切られたことに始まる。心理臨床者にしてみると、約束をしていたわけでもなく、また、来室はしたが、そのとき患者が見あたらなかった、という事情によるものであった。しかし、これを契機に、心理臨床者と患者の間で作られた対人関係のパターンを図示すると、図1のようになると思われる。

患者は、心理臨床者を「手を抜いて」「全力を出さず」それによって「人を馬鹿にしている」存在であることを告発しようと、集団場面において容赦なく行動化した。加えて、ミスあげつらい、馬鹿にしたような態度を示した。心理臨床者は、患者がこのように振る舞うのはなぜかを問うことに職能の基本があるので、反論するとか、周囲に理解を求め、などの自己防衛的措置をとることは、予め断たれている。そのため、周囲との関わりにおいても、いたたまれなさを味わうこともあった。しかも、心理臨床者にとっては、患者は何を求め、何のための面接かわからないまま、一対一の面接場面も継続して持ち、患者自身も継続を求めるのであった。そのうちに、心理臨床者は、一時期、心因性と思われる腹部症

状に見舞われた。

しかし、退院後、わかってきたのは、「てんかん」発作や、「てんかん」に起因する社会的活動の制約から、世間や家族、特に父親との間で、いたたまれない思いを嫌というほど味わっていたのは、患者本人だったということである。そして、患者は、こうした心情と共に腹痛や頭痛などの心身症的症状に苛まれていたのである。

そうすると、心理臨床者が患者との間で経験した心情は、そのままではないにしろ、患者と同型の体験構造からなる心情であったように見えてくるのである。

患者は、父親や世間との間でいたたまれない心情を被る立場であったのが、心理臨床者に、いたたまれなさを被らせる立場となったのである。そして、これは患者が受動的立場から能動的立場になった、という患者側にとっての積極面だけでない。心理臨床者にとっては、そのような不当な攻撃を加えざるを得ない患者の背景に関心をもって関わる姿勢の維持、という点で、重要な経験となったのである。つまり、共感というものが、他人事でなく自らのこととして分かるということであるとするなら、そうした共感の核の形成という点で、患者によって味わうことになったいたたまれなさが貢献したのであった。

また関係構造からすると、構造的には、心理臨床者は、もう一人の患者と同じ様な状況にある個人として位置付けられる。このような構造位置に心理臨床者を置くことの患者にとっての意味を考えると、単に代替対象に対する復讐と考えるべきであろうか。患者は、その後、何年かの長い経過の中で、障害を患者なりに受容し、現実的な福祉制度の利用という方向で、経済的安定を図り、さらにそれを基礎として、自立を目指して動きはじめた。心理臨床者との関わりが全てを作ったわけではないが、定職に就くという方向から発想の転換に至る経過の中で、心理臨床者との間で、このような関係様式を作ったことに何らかの、当時の現状が患者に要請した、再適応の模索の形態が反映されているに違いない。これに関しては次の章でさらに考察対象とする。

4.2 事例2

事例2は、整形外科的疾患のため、休職するようになってから、患者本人の希望により、心理面接を開始することになった、女性患者とのやり取りからなる。

4.2.1 家族構成など 祖母、母、本人、妹の4人家族。本人は独身で、家族は全て女性である。

4.2.2 家族歴 祖母は頑健で働きもの。近隣の小学校の小使をしていたことがある。退院後も家の回りの仕事を何かと行っていた。母は喘息のため病弱である。祖母も離婚経験があるが、母は2度離婚経験があり、患者と妹は母の一度目の夫との間に出来た子供であるが、実父を患者は知らない。生計は祖母や母が担っていたが、経済力不足のため生活保護を受給していた期間が長い。

4.2.3 既往歴 特筆すべきものはない。

4.2.4 若干の生育歴 実父は酒乱で、患者本人やそ

の妹を出産後に離婚。次の夫である義父も家に寄りつかず、母親も病弱なために、幼少期から経済的にも家庭的にも患者は恵まれなかった。その義父から患者は性的悪戯を受けたが、患者は、普通の家庭生活に憧れ、自分さえ我慢すれば家庭の安寧が保たれると信じ、性的悪戯の事実を誰にも語らず、学業に勤しみ優秀な成績を修めていた。しかし、長じて、義父が性器挿入を試みようとするに及んで、助けを求め、母親や親戚に性虐待の事実が知られることとなり、それまで潜在していた夫婦の不仲は決定的となり、母親は義父との離婚を決意した。しかし、母は患者を慰めることはなかったと言う。

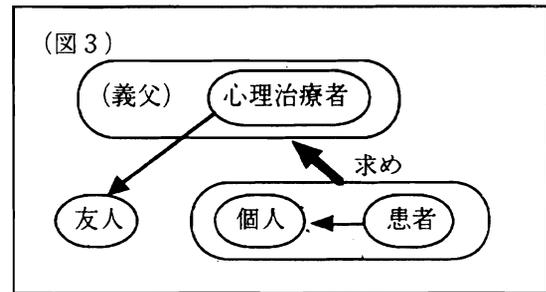
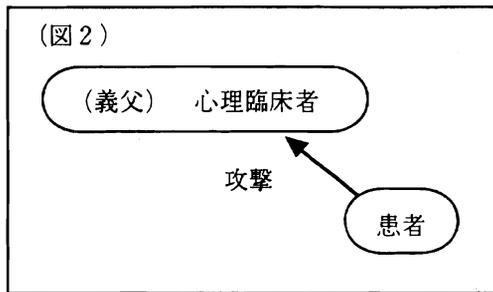
以来、患者は、一家の大黒柱となるべく精進して専門職に就き、若くして生計の担い手となった。結婚を考えたこともあったが、家族の意向に条件が合わず断念したこともあった。

4.2.5 現病歴 家計を担い一家の大黒柱となって、家までも新築をするが、間もなく整形外科的疾患を患う。術後の経過思わしくなく、休職期間が長くなったが復職を図る。しかし、復職後、将来への不安と、生育歴について疑念を抱くようになり、心理相談室を自ら訪れた。心理面接開始後まもなく、不眠、自殺企図により頻回に精神神経科に入退院を繰り返すことになった。

4.2.6 事例の提示 様々な状況因子との関わりの中で、自殺衝動に襲われながら、患者も自らを建て直そうと努力をするのだが、頻繁に自殺未遂を繰り返し、それと共に入退院も頻回となったため、何年かの内に、職場は退職、生計の担い手であった患者は経済破綻に陥ることとなった。心理臨床者も、その都度、適切な対応や処遇を求め、他の医療者と共に検討し、最善と思われる関わりを模索するが、一向に功を奏さず、患者が、これまで築き上げたものを失っていくのを見ているより他はなかった。

患者は、家族の犠牲となっていたことを意識し始め、自らを家族の犠牲者と位置付けることに、母親はじめ同胞も辟易し、疲れ、患者は献身への感謝も得られず、そればかりか疎まれるようにさえなっていた。最後には家財や愛着対象などの全てを手放し、或いは処分せざるを得なくなり、患者は悲嘆に暮れ、失意を深め、時に心理臨床者に恨みごとを述べた。それでも決意し、そこから、一から出直し、自分のために生きようという気持ちが患者に徐々に沸き起こり、何度目かの退院を考えるようになった頃には、心理臨床者が患者と出合って3年が経とうとしていた。

退院を考えるようになっていたある日、心理臨床者が患者の居室を訪れると、患者は、髪を染めていた。気分転換をしようと思って、と晴れやかな表情であった。心理臨床者は感心したことを表明するうち、患者から、幼児に欲情することがあるか、との質問を受けた。質問の真意を聞くうちに、患者は、患者自らの性虐待が、患者自身の何かが養父に劣情を催させたために起きたのではないか、との疑念が去来してやまぬことを述べるの



だった。心理臨床者は言下に否定し、子供に責任があるはずはないことを主張し、疑念を払拭することに努めた。

次に、いつものように居室を訪れると、患者は、心理臨床者によって貶められた、と主張した。心理臨床者は、困惑しながら、何がそのように思わせられたのか尋ねると、髪を染めたので、人目を引くと言われたことで、貶められ、傷つけられた、と憤りを隠さず訴えるのであった。それに対して、心理臨床者が、そういう主旨での話しではなかった、と説明しようとすればするほど、本人の攻撃心を正当化する材料になっていき、如何に心理臨床者が、患者を傷つけながら憚ることのない、厚顔無知な人間であるかの証明を見るかのように、患者は受け取るばかりとなった。心理臨床者は、本来、攻撃したいのは誰か、と感情と出来事のつながりへの洞察を求めたが、言いたいことは分かるが、それはすり替えだと断じた。そして、これまで話を色々してきたが、それでも、このように分かりあえない、と一方的に言い放った。その後も、心理臨床者と、面接することを拒否し、話しをする機会も得られぬまま、数日が経過した。すると、患者自ら訪れてきて、心理治療者としては信用ならないが、一人の友人としてなら、助けてほしいという申し出があった。

心理臨床者が、どのような立場に立って援助を行おうとしているのか、という、この患者のこだわりにも苦慮しつつも、面接を継続的に重ねた。同時に患者は徐々に経済的目処を立て、一人暮らしをする算段を図り、退院となった。

この退院以後、患者の問題行動であった自殺未遂行動は、数年を経て猶、治まっている。

4.2.7 事例2に現れた対人関係パターン 攻撃性は、陰性感情の一つである。ここで、心理臨床者は、患者にとって、患者の女性性を貶しめるものとなり、患者にとって攻撃性を発揮するに当然の対象となった。しかし、それまでの経過と関わることであるが、患者にとって攻撃すべき、許し難い対象として心理臨床者は位置付けられるが、「治療者」としてではなく、「友人」として心理臨床者に援助を求めるようになる。

心理臨床者にとっては、本来、このような攻撃を向けるべき対象は、面接の流れからも、患者の義父に対してであろうと、容易に推察出来るものであった。つまり、

攻撃(怒り)は、それ自体、正当な感情であるが、攻撃を向けるべき義父像が心理臨床者に重ねられ、心理臨床者は、患者から付与された、義父に関連するイメージを払拭しようと働きかけた。しかし、これは功を奏さず、患者にとって心理臨床者は、ますます欺満の対象であり、怒りの対象となっていくばかりであった。

図示するとそれは図2のようになるであろう。

ところが、次に患者は、心理臨床者に「治療者」としてではなく、患者の個人的な「友人」としての援助を求めるようになった。これを図示すると図3のようになるであろう。

患者の心理臨床者を「友人」と設定しようとする求めは、自ら、義父イメージから、心理臨床者を、掬い取ろうとしたように見えるのである。そのことは、患者自らを、患者的側面から、より幅のある個人として、関係性の中で、移行させることになる、とも言える。そして、「治療者」-「患者」という差異のある関係から、「友人」という患者にとって水平線上のつながりを求めることは、本来、義父の性虐待の事実の暴露の時、患者が求めたが、得られなかった母の関係位置なのではないだろうか。

その後の経過に本論文はほとんど触れていないが、心理臨床者は、患者の求める「友人」を、求めとして尊重しても、そのまま体現することはなかった。しかし、患者は、自ら患者であることをやめる、別の意味で苦難の道を選択していったのである。

5. 考察

ここで考察すべきことは二点である。第一点は、ここで提示した事例が一般的に転移といわれている現象の特徴をどれほど示しているのか、ということと、心理臨床者のそこでの態度についての検討である。そして第二点は、心理治療を、再適応のために、対人関係を通じて行われる再学習の場である、としたが、事例が示した対人関係パターンが、再学習にとって、どのような意味と役割を担ったことになるのか、ということについての検討である。この検討は、一見、不適応な対人関係パターンが、心理治療の場でも繰り返されただけのように見えるが、再学習にとって必要なプロセスなのかもしれないという提言も含む。

5.1 事例に現れている転移としての特徴

事例1は、「てんかん」のために、幼少期から患者が被ってきた体験様式が、心理臨床者と患者との間に作られた対人構造の中で、患者の能動的立場を実現する、という形で再現されている、とも言えるかもしれない。しかし、幼少期に起源をもつというよりも、むしろ、ここで作り上げられた対人関係パターンは、現在も患者に深刻となっている現状において患者が味わっている心情が、心理臨床者に実現することを可能にしたようにみえる。

そして患者が、患者自身が置かれている状況に心理臨床者を置こう、という自覚を持っていたとは、確かにこの場合は考えにくい。この事例の場合、代替物に対する復讐衝動に似た心情に駆り立てられている面が強いが、もちろん何らかの代替物と感じているわけではないだろう。

ここで特に強調すべき特徴として挙げられるのは、攻撃対象である心理臨床者に、その最中であって、個人面接という形で頼ってもらっている、ということである。これも被っているところの体験の再現とみるならば、攻撃しつつも頼りにもする（患者の立場からすると、攻撃されつつも頼りにもされる）、という関係様式の中に、患者自身が置かれていることの表現なのかもしれない。しかし、こうした対人関係パターンが顕在化する、前後の経過を見るならば、心理臨床者と患者が、一種の援助関係にあることについての了解は成立していた、と見てよいだろう。すると、攻撃しつつも頼りにする、ということに関わった反復行動なのか、それとも、援助関係はすでに成立しているのか、その中で、攻撃性に関わる状況が反復行動となって再現された、と見るべきかは微妙なものとなる。

心理臨床者の立場からすると、中立的な立場であろうとすることに多大なる労力を強いられたことになる。しかし、この中立的であろうとする態度によって、患者の生活時間にとっては僅かな時間ではないが、その後、継続して、患者と関わるのが可能になった、と言える。患者が、一応の今後の見通しを立てるところまで付き合えた、少なくとも長い経過の中で、このときとは異なった関係構造を患者と作り上げて行くことになったことに、心理臨床者として、この中立的な態度の意味を見い出せるであろう。

事例2は、過去の性虐待という外傷体験が、心理臨床者と患者との間に作り上げられた対人構造に、深く関与していると思われる。この事例の場合、心理臨床者は、本来攻撃したいのは誰か、と質問を投げかけるが、このとき患者は、言いたいことは分かるけれどもそれはすり替えた、と述べている。それゆえ、陰性感情と義父とのつながりに無自覚であったわけではなく、言わばこの認識に抵抗していると言える。

また、この事例2の場合は、対人構造の中での位置を代えることで受動的立場から能動的立場になったのでは

なく、患者自身が、性的に搾取する義父の存在に対して能動的に振る舞うようになったのだと言える。患者が、当時は表現できなかったであろう感情を、異なった対象に行動化した、という点では、反復行動的であり、不適応行動であるかもしれない。しかし、代替対象ではあっても（もちろん患者は代替対象とは思っていないが）、患者が、当時表現できなかったであろう感情を行動化した、という点で、新たな可能性を生きた、とも言えるのである。このように考えると、過去の人物との間で経験された感情を反復する、と言っても、それが反復強迫的に不適応行動の繰り返しとなる場合もあるが、異なった対象との間であっても、新たな個人の可能性を、行動として生きるようになるための再適応への試み、ということもあるように思えてくるのである。それには、やはり、原体験とのつながりが、そこで表現された感情との間で意識されていることは必要である。そうでなければ、患者自身、それ程の怒りがなぜ沸き起こるのが分からなくなる。しかし、感情を向ける相手が、少なくとも患者にとって、代替対象であってはならない。なぜなら、患者が表現した感情が偽物になってしまうからである。

心理臨床者にとっては、これも中立的であるには難しい立場となる。この場合、患者を性的に搾取した義父の属性を自らに引き受け、しかも患者にとっての援助者として生き残らねばならないからである。性的に搾取した人物が、患者にとっての援助者となることは出来るだろうか。

この事例の場合、患者が「治療者」ではなく、「友人」として援助してほしいと求めたことで、これが可能になったと言える。心理臨床者から、性的に搾取する、という属性だけでなく、「友人」としての属性を引き出そうとすることで、患者は援助者を自らに作り上げたのである。そして、このような患者の働きを可能にしたのは、心理臨床者が、患者の投げかけた義父的イメージを払拭することばかりに専心せず、中立的であろうと心がける姿勢を持ったことが要因の一つになっていると思われる。もしも、この患者の心理臨床者に対する、性的に搾取する存在としての扱いを不当なものとして、或いは、心理臨床者は代替対象であると認めない態度を抵抗だとしたならば、この心理臨床者から「友人」としての属性を患者が引き出したかは、大いに疑問である。

ここで示した事例は、転移は過去の重要な人物との間で経験された感情や体験を、無自覚的に反復する、という特徴が、確かに反映されている。しかし、それは単純に転移は不適応な対人関係を再現するものというようなものではなく、患者のそのときの状況と課題に対応して、発動されているように見えるものであった。

5.2 再学習事態からみた事例の関係構造

ベイトソンの学習理論に従えば、転移とは学習Ⅱと呼ぶべき、習得された個々の経験や出来事を括りとり括り方、一種の構え、物事を捉える見方、を心理療法の場

にも持ち込むことであった。それゆえ、論理階型学習理論の立場からすると、心理療法或いは心理治療の場は、現在の対人関係において不適応を作り上げる、その個性的な構えや見方を修正する場となること、習得された構えの再学習の場となることが求められる。

事例1にも事例2にも現れていると考えられる共通の特徴は、対人構造における、心理臨床者の患者にとっての位置付けの特異さにあると思われる。つまり、事例1においては心理臨床者は、患者にとって援助者ではあるが、患者を馬鹿にする存在であり、いたたまれなさを味わわせるべき存在であるようだ。事例2でも、心理臨床者は、患者を援助する存在ではあるが、性的に搾取する義父的存在と看做されている。

どうしてこのような位置付けを患者が行うのか、という疑問に対して、それは、そういう看做し方をする対人関係での見方のパターンを学習してきたから、というのが一つの解答であろう。しかし、心理臨床者は患者にとって援助をなすべき存在でもある。この認識も両事例における患者は持っていたと思われる。そうすると、事例で示されたような状況の時に、患者が課せられていた本来の課題とは、患者を馬鹿にしたり、性的に搾取したりする人物はまた援助者でもある、そういう人とどのような対人関係をもつか、ということであったと考えられる。これは逆かもしれない。援助者でもあるが、不快な体験を引き起こす人物でもある、そういう人とどのように付き合うか、ということが課題だった、とも言える。

転移とは、物事の見方に関わる学習Ⅱと呼ぶ種類の学習の現れ方だ、ということ述べた。物事の見方の再学習とは、別の見方を学ぶこと、と言って良いだろう。しかし、物事の見方とは、ベイトソンも言うように、正しいとか間違っているとか言える代物ではないのである。そういう見方もああい見方も成立するのであるから、見方の変更の必要性は真偽判断からは生まれない。

こう考えると、なぜ患者がこのような位置付けを心理臨床者に行うのか、という疑問は、対人関係における再学習の場としての心理治療にとって、切実な問いへと移行せざるを得ない。それは、患者が行った、このような心理臨床者に対する位置付けが、物事の見方の再学習にとって如何なる寄与をなしたと言えるのか、ということである。

この答えは、患者が課せられていた課題にある。心理臨床者と患者との間で作られた対人関係から、患者は心理臨床者を、「馬鹿にする存在」「性的に搾取する存在」として括り取る。しかし、そこで作られた対人関係は、その患者の括りとり方に落ち着くことを許さない対人パターンも含んでいる。それゆえ、患者は、心理臨床者との関係を維持しようとするとき、異なった括りとり方がすでに要請されていることになるのである。このとき、「性的に搾取する人物」を「友人」に仕立て上げることで、この心理臨床者との援助関係を維持しようとするかもしれない。しかし「友人」でもない、という風

に、患者自らが括りとりやすい見方をとろうとすることに留まらせない構造が、心理臨床者との間で生じる転移状況における患者の課題には、すで込められているのである。つまり、患者が慣れた対人関係における見方を採用しようとする、そこに治まらない関係が構造の中に現れ、別の見方を自らが習得せざるを得なくなる、ここに転移状況の再学習の場としての可能性があると思うのである。これには心理臨床者の、そこに於ける態度が重要な役割を演じている。

しかし、心理臨床者にとっても、心理療法の場を、患者の見方に関わる再学習の場とすることは困難なことと言わざるを得ない。それは、心理臨床者も、個性的に物事を括り取るような見方を身につけた存在であり、そういう点では、患者と同等の立場にあるからである。そして、先にも指摘したように、患者が心理臨床者にとる見方が不当だと思われる時に、それを証明出来るわけでもない。また、患者の見方が正当と思われることもあるだろう。心理臨床者は、患者の行う対人関係における物事の見方、心理臨床者に対して行う捉え方に何らかのズレを検出すること、そしてそのズレを生きること、が求められる。そこに落ち着いていて良いのであれば、再学習の必要は生まれなくなる。こういう言い方が可能ならば、次のように言うことも出来る。

患者の見方と、心理臨床者と患者の間で繰り広げられる対人関係を構造づけているものとの間に、ズレ或いは差異があること、それが心理治療の場を、もの見方の再学習の場とするのだ。差異こそが、学習を動機づける。

そして、ここでの学習は、長期に亙る体験学習的なものであり、これこれこうですよ、と説明されて成立するようなものではないと思われる。また、心理臨床者が差異を否定し、対人構造の中のどこかに自ら落ち着こうとするならば、学習の動機づけは低減することになる。

6. おわりに

本論文は、事例に現れた陰性転移における、対人構造の検討から進めてきたものである。転移という現象に論を広げるためには、陰性転移ばかりでなく、陽性転移についても検討対象とすべきだったかもしれない。しかし、転移とは、心理療法の場に、対象者が学習Ⅱと呼ぶべき習得された物事の見方や構えを持ち込むこと、という定義に従うならば、そうした構えを持ち込んでいる状況を取り上げていけば、一応、検討素材になると考えた。また、事例で示した陰性転移が、患者が置かれた状況や課題と対応して発動されているように見える、と述べ、さらに、心理療法の経過中に現れる陰性転移は、再学習の場であると述べた。事例の提示の中で、若干、各々の事例が置かれていた状況について触れ、その後の転帰についても述べた。しかし、再学習の場である、と言うならば、ここで取り上げた陰性転移状況から推察される、

これまでの患者の一種の構えの在り方, そして心理臨床者との間で作り上げられた対人構造の中で学習した内容, それとその後の転帰との関わりについてまで検討しなければならない。そういう点で徹底さに欠いている。

そして, 本論文では, 陰性転移と言えるような状況を事例として取り上げ, 事例が作り上げたと考えられる対人構造の検討を試みた。この時, ベイトソンの論理階型学習理論に従って, 転移状況は, そのまま学習 II のレベルでの再学習の場にも成りえるということを前提に検討した。本来は, 当のベイトソンの学習理論が前提としている事実, そして転移という力動精神医学の概念が前提としている事実の検討から始めることが課題となるであろう。そういう意味で, 本論文はさらなる本来の課題に向けての布石というべきものであると言える。

謝辞: まず名を挙げることの出来ない, 患者として対象者になってくれたお二人に感謝します。そして心理臨床者としての未熟さを, 時と時間を問わずいつも支える, と名言, 実行して下さった, 北海道大学名誉教授, 現札幌学院大学学長の狩野 陽先生, そして休日や夜更けにも関わらずいつも快く迎えて下さった先生の奥様である狩野和子様とそのご子息様達にも, 心より感謝いたします。先生の変わらぬ支えの姿勢なくして, 長期にわたって, 少なくとも心理臨床者であろうと努めつづけることは出来なかった。最後にこの論文を着手するきっかけを与えて下さり, 貴重な御意見を下さった室蘭認知科学研究会の諸先生方に感謝し, 稿を終えさせていただきます。

文献

- (1) アンリ・エレンベルガー, 無意識の発見 (下), 弘文社, (1991), p76-77.
- (2) 遠藤 幸彦, 転移の取り扱いはなぜ重視されるのか, 精神科治療学, 13巻, 1号, (1998) p118-120.
- (3) ジクムント・フロイト, 転移の力動性について, フロイト著作集9, 人文書院, (1987), p69-77.
- (4) ジクムント・フロイト, 快感原則の彼岸, フロイト著作集6, 人文書院, (1989), p150-194.
- (5) ジクムント・フロイト, 想起, 反復, 徹底操作, フロイト著作集6, 人文書院, (1989), p49-58.
- (6) 岸田 秀, フロイトを読む-5, 反復強迫と転移, イマーゴ, 青土社, Vol.1-5, (1990), p222-231.
- (7) グレゴリー・ベイトソン, 精神と自然, 思索社, (1982).
- (8) グレゴリー・ベイトソン, 精神の生態学 (上), 思索社, (1986).

- (9) グレゴリー・ベイトソン, 精神の生態学 (下), 思索社, (1987).
- (10) グレゴリー・ベイトソン, 精神のコミュニケーション, 新思索社, (1995).