

ホワイト精神分析研究所での研修体験記

浴 野 雅 子¹

Training Experience in The William Alanson White Institute of Psychiatry, Psychoanalysis & Psychology

Masako EKINO

2002年10月下旬にニューヨークにあるウィリアム・アランソン・ホワイト精神分析研究所 (The William Alanson White Institute of Psychiatry, Psychoanalysis & Psychology) に1週間の研修で渡米してきた。今回、そこでの講義内容や体験をまとめてみようと思う。

1. ウィリアム・アランソン・ホワイト精神分析研究所 (以下、ホワイト研究所) について

まず、ホワイト研究所の簡単な紹介をする。この研究所は私が指導をうけた鐘幹八郎先生や一丸藤太郎先生が留学されたところで、その後もニューヨークから研究所の先生が来日されてセミナーが開かれたり、広島大学出身者が留学するなど、研究交流が続いている精神分析研究所である。以下はパンフレットによる紹介である。「1943年に精神分析的訓練の施設として創立され、1946年に非営利の教育組織としてニューヨーク州教育法のもとで法人組織となった。精神分析家達や他の行動科学者達からなる大学院であると同時に、低コストのメンタルヘルスクリニックであり、また調査研究センターでもある。つまり、これら全てのことが、十全に人間らしくいることが何を意味するのかについてのより大きな理解に向けられ、その理解に言質をあたえている。そこでは、精神科医、心理学者、博士レベルのソーシャルワーカーを精神分析の理論と実践によって訓練し、自分自身の職業において技術や理解を向上させたい他の学問分野の人々に対して、精神分析教育でのいくつかの主要な概念を提供している。研究所のカリキュラムは精神分析の対人関係論の伝統に基礎をおき、そこには、ハリー・スタック・サリバンとエーリッヒ・フロムという二人の共同創設者の特別な貢献が認められる。彼らは社会的存在としての人間、社会的相互作用としての人間の行動についての研究を進展させた。そして、カリキュラムは人間発達における心理学的、社会的、生物学的要因をくまなく扱っている。」。

場所は、ニューヨーク市街を縦断するセントラルパークの西側にある5階建てのビルである。ジョン・レノンのいた有名なアパートとは数ブロックしか離れていないことから、どれほどそこが都会の中心に位置しているかがわかるであろう。

¹ 広島文教女子大学人間科学部初等教育学科

2. ニューヨークまで

広島から、神戸に降り立ったとき、駅周辺は普通の都市と変わらず、大震災も一昔になっているかのように感じた。建物といった物的な環境を創造し構築していく人間の力に非常に力強いものを感じた。しかし、これから向かうニューヨークはまだ、テロから1年しか経っていない。9・11の日には臨月を迎えていた私は、TV画面の中で失われていく個々人のおびただしい数の生命と生まれる一つの生命の交叉という相反する事象を身体の中で感じていた。TV画面からは、人間の残酷さや破壊性が暴発する威力を視覚的に植え付けられた。ニューヨークにぽっかりと開いた穴に、新世紀への希望を瞬時に冷ますような虚無感を感じた人は多くいたのではないだろうか。世界的規模で大事件が起こる現代に、世界共通の命の尊厳について考えていた。ニューヨークに行くことは、先生方が学ばれた憧れの場所を初めて訪れるときめきや喜びも大変強くあったが、私個人では喪に服する意識もあり、黒服しか持っていないことにした。

3. セミナーの内容

セミナーの日程は表1に示すように、水曜日の午後以外は一日中講義やいくつかのケース検討会が行われた。この研修のために特別に組まれた日程であったが、昼食時間もサンドイッチと飲み物がでて、飲食しながらの講義やケース検討会が行われた。アメリカ人はタフというイメージがさらに強くなった。講義内容全てについて触れることはできないが、私自身がよく理解できたものをいくつか取り上げて、まとめてみたい。なお、通訳によるものを聞き書きしたものをまとめたが、私の能力不足のために記録の内容が不確かな面もあることを初めにお断りしておく。また、講義の中で事例が多く語られたが、事例については守秘義務の点から省略する。

ホワイトでの研修は所長のポーズ先生の挨拶で始まった。その内容はテロの被害者やその家族のために研究所がサポート体制をしいていることや、ヒロシマの原爆、神戸の震災や囚人の生きる意味とはといった大変重いテーマを最初から問題定義された。コントラバスのように低く骨まで響く声に通訳もなく、皆がしんと聞き入り深みに落ちていっていたように思われた。そして、その後、世話役のマン先生の慈愛に満ちた笑みに、気持ちが落ち着き、最初のセミナーが始まった。

次に、講義内容をテーマごとに記述する。

1) Introduction to Interpersonal thinking (対人関係論の紹介) Marylou Lionells.Ph.D

精神分析を受ける患者は長期の治療に保険が払われなくなっているために、減ってきている。しかし、それに嘆くことなく精神分析の側から挑戦するべきであろう。これまで、精神分析は一般の人や社会的雰囲気との対話を避けてきて、また批判に答えていない。この地球上で最も難しい部分を扱うのが精神分析である。また、精神分析はフロイトに依存してきて、不確実なものへのきれいな図式を作ってしまった。精神分析の活動は毎日が未知の世界に出会うものである。分析のルールに従えば従うほど、新しい真実に目をつぶることになる。

社会的な階層もあるが、精神分析のアイデアを知らない人はいない。現代人は心の問題をみない

表1 ホワイト研究所での研修日程

William Alanson White Institute	
Seminar Schedule	
October, 21 st -October, 25 th , 2002	
<u>Monday, October 21st</u>	
9:00 a.m.-9:15 a.m.	Joerg Bose, M.D.- Welcome
9:15 a.m.-9:30 a.m.	Welcome by Carola Mann, Ph.D.
9:30 a.m.-11:30 a.m.	Marylou Lionells, Ph.D.
	- Introduction to Interpersonal Thinking
12 Noon-1:30 p.m.	(Lunch) Dr.Mann: Case presentation
2:00 p.m.-4:00p.m.	Pasqual Pantone, Ph.D.
	Transference and Countertransference
<u>Tuesday, October, 22nd</u>	
10:00 a.m.-11:30a.m	Seth Aronson, Psy.D. – Clinical Services Seminar
12 Noon-1:30 p.m.	(Lunch) Eric,Singer, Ph.D.
	: Discussion of a case presented by a seminar participant
2:00 p.m.-4:00p.m.	Darlene Ehrenberg, Ph.D. –Working at the Intimate Edge
<u>Wednesday, October 23rd</u>	
9:30 a.m.-11:30 a.m.	Richard Gartner, Ph.D.
	- Treating the Sexually Abused Male.
11:30 a.m.-1:15 p.m.	(Lunch) Miltiades Zaphiropoulos, M.D.
	- Discusses case presented by a Seminar participant
Free afternoon	
<u>Thursday, October 24th</u>	
9:30 a.m.- 11:30 a.m.	Dr.Bose. : Seminar on Depression
12 Noon-1:30 p.m.	Cathy Stuart, Ph.D.
	- Constant Craving Psychoanalytic Treatment of an Addict
2:00p.m.-4:00 p.m.	Ira Moses, Ph.D.- Beginning Treatment
<u>Friday, October 25th</u>	
9:00 a.m.-11:00a.m	Robert Shapiro, Ph.D.
	- Developmental Issues and Psychoanalytic Treatment
11:30 a.m.-1:30 p.m.	(Lunch) Sue Kolod, Ph.D. –Case presentation
2:00 p.m.-4:00 p.m.	Elizabeth Hegeman, Ph.D – Dissociation
4:30 p.m.	Closing Remarks; Farewell Gathering

では生きてはいけない。精神分析は心の世界を見る上での手段である。あらゆる人間の状況に適応可能であろう。

昔は精神分析のアイデアは人間の状況に応用できると思っていて、その成果に注意しなかったし、他のアイデアをとりこむ余地がなかった。しかし、現代は立場の違いや批判を取り入れていく方向にある。人間は合理的な問いを可能にすることで、そこから何かが生まれてくる。例えば、道徳や真実、教育、医学に目をむけることが大切であろう。そして、精神分析をどう概念化するかということである。

one personから two personsへと、つまり治療者と患者の二人の関係性をみていくという変革が起こってきた。この25年位の間に思想的な変革があった。子ども時代の経験の問題が大人になってからの障害を作っていくこと。例えばアルコール依存症の子ども達の特定の障害、ベトナム帰還兵のPTSD（心的外傷体験）、幼児期の虐待、性暴力などが明らかになり、また、その頃フェミニズム運動がおこり、家庭での外傷体験が外部に表現されるようになった。それは、アメリカ社会で恥さらしになるようなものの表現であった。しかし、被害者自身が表現し、何が起きているのかをはっきりさせた。クライアントがストレスを表現し、セラピストがそれを認めることで、社会的な認知も高まってきた。

精神分析が下火になり、患者を探すのが難しくなった頃、技法の革命が起こった。フェミニズム、心理学理論などが精神分析に取り入れられ、形を変えてきた。新しいトラウマ理論を取り入れて変わってきている。

<逆転再考>

クライアントとセラピストとの関係の中で何が起きているのかを内的に探索する。その関係でのインパクトが起こり、影響を受けているために、中立でいることはできず、クライアントとの距離を取れなくなる。どのような立場の分析でも、関係論的な深い関心をもっている。

ミッチェルの関係性relationalという考えは、全体を見渡せるアイデアとなるが、まだ統合されていない。実際にこの観点は発達し、テクニックを変えていくことになるだろう。

ここ50年間に大きな変化があり、ポストモダニズムからのメッセージがあり、確実性というものがある。いろいろな立場で疑問視されてきた。いろいろな変化の中で、精神分析のリハビリテーションが行われてきた。フェミニズム、ホモセクシャル、インセスト（近親姦）、性的虐待、といった他の文化を暴力的に支配しようとするものに対して、精神分析をいかに適応させていくのかということである。かつて、精神分析は薬に取って代わられるであろうといった考えがあった。しかし、薬だけでは満足できず、結局、精神分析に逆戻りした。精神分析が再興してきているということは、謙遜の徳のお蔭かもしれない。昔は、精神分析家は万能であったが、今は分析家はいろんなことに興味を持っている。患者以上に分析家が知っていると言えるのか。分析家とクライアントとの関係において文脈的なものをみていくことが大切であろう。関わりを持ったパートナーとして、自分の内的な反応を含めて、反応していく。分析家が真実と思えるものが、必ずしもクライアントの真実とは限

らない。よって、基本的な問題や意味を再考していくことが大切であろう。

<関係性relationalの今後のモデルの一つ>

単純な仮説であるが、全ての人間の経験は文脈的な中で形成される。どんな経験も身体的なものを含めて、環境との相互作用で作られていく。胎児さえも、母親の気分に影響される。経験の統合は意味と結びつき、人と繋がる。人間の生活はいつも関係性の中にある。母子関係のパターンが人生の意味を作り、経験を色づけていく。相互作用が心的変化を引き起こす。対人関係論の考えでは、人間の中の安心感 security が最も重要である。ここでは不安は生来的なものではなく、母親の不安を子どもが吸収してしまう。保護者の不安が緩やかな成長の安心感を育てられず、大人が持っている不安に子どもが合わせてしまう。1歳までの間に親、家庭、地域に合わせ、人格の中で調律される。

ミッチェルはフロイト批判を行った。欲動は中心におかなくていい、心の問題を中心にすべきであると考えた。心を決定するのは、人と人との関わりで決定される。安心感と満足感は個人によって違うので、個人一人一人を調べていく。精神病理が生物学的な問題に根ざしていても、対人関係的な所でそれが外部に現われてくる。文化に反するものは文化そのものから生まれる。何が正常で健康かは文化的な規準で決められる。人間の性格や内的な苦痛は、昔は精神内界 (intrapsychic) で形成されると考えられていたが、今は人との関わり (interpersonal) やそのスタイルによって形成されると考えられる。性格は外的な危険を避けようとするために内的に統合されてきたものである。心の問題をどう定義するか。心の生活は5歳で固定するのではないし、エディパルな葛藤が決定的とは思えない。様々な経験が影響し、性格は修正されていく。精神分析のプロセスが経験や性格を変化させる。

<今後の精神分析>

これからの精神分析は、逆転移を治療的に扱うことになるであろう。相互作用があるので、逆転移は避けることができない認識で、逆転移を再定義することで、転移を再定義できるであろう。フロイトは転移を過去の秘密の願望を大人に投げかけているといったが、転移は人間関係のあらゆる側面に織り込まれている。要求もその中に組み込まれている。現在の問題そのものである。行動そのものに常に根付いている。今、ここでのあらゆる人間関係の中に存在している。日常では無視されているものを専門的に見ていくことが大切であり、それが人間関係の理解を助けるものとなる。医学では、ベッドサイドマナーが必要であるし、弁護士では当事者同士の調停や怒りを扱うことや、喪に関しての考えもある。ビジネスマンでは相手のストレスを考える。このような場面や人達に精神分析の知識を利用することが重要となってくるであろう。古い精神分析では知見は秘密であったが、新しい精神分析では知識や知見を社会に広げていくことになる。例えば、心理学的援助の再確認が9・11以降行われてきている。直接の被害者達に対してのみではなく、警察官やまた子供達に対しても心理学的な援助を行う。街に出て行って、トラウマワーカーと一緒にとりくみ、短期間で

やれることと長期間かかることを考えていつている。カウンセリングや薬だけでは充分ではない時がある。トラウマはアパシーをうんだり、難しい動きが出てくる。深いところでトラウマが残る。個人的な援助だけでなく、組織的に動く。分析家が消防署に雇われて、心理的な不安にいつでも応じるといったこともある。会社のコンサルタントにも心理学的な援助をしなければならない。精神分析家が地域に出て行くという動き、社会的な問題に対する発言をするようになってきている。これは、結局ホワイト研究所のルーツに戻ってきているのかもしれない。

2) Transference and Counter-transference (転移と逆転移) Pasqual Pantone, Ph.D

1970-80年、逆転移の大きな流れが起こった。カーンバーグ、コフォート、ウィニコット、スターン、グリーンバーグ、ミッチェル レベンソンなどである。80年代に理論が変わり始め、サリバン、ミッチェル、80年以降は自我心理学の直接的な解釈が起こり、精神分析の転移解釈と抵抗ということがメインとなった。転移はパイの層のようであるといわれた。しかし、ギルは転移はパイではなく川の流れのようで、すくうといろんなものが混合していると例えた。どの時間でも転移状況を扱える。フロイトは転移は分析の抵抗と考えたが、ギルは分析の材料と考えた。二人の関係の中に転移状況を広げていく。転移が存在していることをはっきりさせていく。対人関係学派では、逆転移をとりあげることが、古典的な人達よりも多い。ミッチェルのサリバン理解では、サリバンのフロイトへの二つの異論があった。フロイトは生態学的な原則を重視した。内的に何が起きているのかと考えた。一方、サリバンは実際に何が起きているかが大事で、お父さん、お母さんはどうしたのかということに重視した。参与の原則である。関わっていることが重要である。クライアントに質問すれば正確に捉えられる。外側から質問することは現実か患者の主体的体験か？

レベンソンは真実の姿を細かく尋ねていく。主観的世界を探る。文脈の中で何が起きているのかを明確にする。ミッチェルはどこでどう起きているのか。どう体験しているかを重視している。フロイトは両親に対人関係が焦点化されているが、サリバンは全ての重要な他者をセラピーの対象と考えた。事実に近いところを詳しく聞いてとらえる。イリュージョンから現実のところを持っていく。例えば、「父が怒っている」とクライアントが言うとき、サリバンは「どんな風にどんなぐあい？」、ミッチェルは「ものすごく怒っているですね」と知覚を明確にしていく。レヴィンソンは何が起きているのかという事実在即した質問をする。

ミッチェルは、病理的な部分は幼児の適応的な行動パターンであるとした。そのパターンを理解しようとする。そして、その適応は大事なことであったと共感的にきいていく。ミッチェルは逆転移を患者と共有するという考えた。レヴィンソンはよく考えた上でそれを出すという。オグデンは逆転移をセラピストが引き受けてそれを中性化すること、治療者としての立場を中性化することが大切と考えた。

3) Working at the Intimate Edge (クライアントとセラピストとの親密で敏感な気持ちの出会い)

Darlene Ehrenberg, Ph.D.

対象との関係性ができるのは転移ができることである。詳しくたずねていくこと (detailed inquiry) とは具体的にどういうことがおこったかを積み重ねて聞いていくことである。いったい何が起きているのかを理解していく。一緒に子ども時代のように共同で行う (Co operation)。共同作業 (collaboration) によって、友人関係は発達関係が修正されていくチャンスになる。しかし、友人になることと境界を保つことの両方が大切であろう。クライアントの絶えられるレベルで話し、必要なものを与える。

対象関係論 (Object relation) と対人関係論 (interpersonal) の違いは、ウイニコットのいう内的対象を主に扱うか、相互作用 (interaction) を主に扱うかの違いである。自分自身をどのように分析の道具として用いるのか。言う言わないは文化的差がある。

<Intimate edge>

Intimate edge とは、面接の中で、治療者とクライアントの両者が、クライアントが何を考えているのかについて敏感になっている状態のことである。そこでは、安全な場の保障がなされているし、他で話せないことが話されるわけである。そして、二人の関係性への焦点化が必要になってくる。わたしといてどんな感じがするか？ 今、何が起きているのかを活性化させる形で動いていく。今のクライアントの体験過程に関心を持ち、そのクライアントと関係していることを面接者が生き生きと体験していることが大切である。セラピストの内的な問題や印象を取り入れることで、場を活性化させていく。知的な場にはしないことである。

生育史をとることは大切であるが、セラピーをやっていると生育史が変わる。今、自分の中にあるもので、物語が作られ、生き生きとした形でやっていく。その時の状態によって描かれる絵が変わってくる。その中で、話されているものが生き生きとしているかが重要である。セラピストが話してなくても、その存在感があるケースもある。クライアントが話していて、セラピストとの関係が生きた形になっているかどうかは鍵である。

4) Treating the Sexually Abused male (性的虐待をうけた男性への治療)

Richard Gartner, Ph.D.

女性が被害者となる性的虐待には社会的な関心が向けられ、問題視されてきたが、男性も性的な被害や虐待を受けている。これは、アメリカ文化の問題の一つである。ある調査では、16歳以下の女性の1/3が求めている性的行為を強制され、1/2が間接的な性的接触、軽い接触をされている、一方16歳以下の男性の1/6が性的行為を強制され、1/4が間接的な性的接触、軽い接触をされている。男性に関しては、その加害者の60%が男性で、29%は女性、18%は両性という。性的いたずらについて、男性にきくとないというのが、質問を特定すると、性的虐待の事実が出てくる。しかし、そのことについて男性は話したがらないし、社会的関心がむきにくい。

<裏切りと虐待とトラウマの定義の違い>

①裏切り (betray) - 信頼感を破ることである。個人的な信頼関係を持たず、内的に引き裂かれる。

子ども時代の裏切りは、大人になってからの対人関係にまで、影響を及ぼす。

②虐待 (abuse) — 力を使って、自分に頼っている人を自分の楽しみのために相手を利用することである。

③トラウマ (trauma) — 大変ひどい状況や行為・行動が被害者に与える影響。圧倒的な経験に対する反応である。そして、その異常が突然やってくる。その問題が個人が引き受けることができる能力以上のものであり、その人の心のバランスが崩れてしまって動けなくなる。

近親姦は心理的な破滅的行為であり、家族の中でそれが持続していることが問題であり、深いレベルの裏切りである。性的行為を求められたとき、子どもはそれが何かを理解できないし、保護者がいるところでそのようなことを求められると、それはしてもいい行為と思うこともある。しかし、大人になってそれがわかり、そのことを後悔し、それが罪の自覚 (conviction) として残っていく。

性的虐待の加害者は例えば、両親、兄弟、ベビーシッター、祖父、先生、友人、近隣者、医者、牧師、修道女、サマーキャンプの監督者など様々である。そして、その後遺症は男女とも似ているが、PTSDとなっていく。性格としては、信頼感の傷つき、うつ、マゾヒズム、恥、解離、他者との心理的な距離をもったり、強迫的行動、性的不統制、アルコールといった特徴がみられる。

大人のセラピーでは、漠然とした記憶が残るが、どこでセラピストが動くかが問題である。心理的境界が壊されているので、そのこと自体を扱う。男性は①男性のジェンダーの社会化 (masculine gender socialization) や②性的方向付け (sexual orientation) として、独立的で、助けを求めず、競争的で努力し、感情を表さないと考えられている。女性が被害者であることが多いと考えがちであり、被害を受けると男らしくないといっているようなことで、性的虐待がセラピーを受けるという直接的な理由とはなっていない。しかし、用心深く追求するとそのような体験がでてくる。患者はその体験を考えるとなしに行動し、自分が虐待者になっていることがある。行動化 (act out) することより、話すことで自分を見つめて考え直す (self reflection) ことができる。

5) Constant Craving Psychoanalytic Treatment of an Addict

(嗜癖者が絶えず切望する精神分析療法) Cathy Stuart, Ph.D.

嗜癖や摂食障害といったことも精神分析が変化する中で考えていかねばならない。この病理では、飲む・飲まないといった症状ばかりに注目してしまい、全体を見失うことがある。問題は飲む・飲まないではなくて、人生上の数多くのことをあきらめてしまうことである。仕事とか、家族とか自分にとって魅力的であることが生活からなくなっても良いと思っているのか。そのようなものをやめたくないという葛藤を扱う。セラピストの感情の中に常に何が起きているのか？ 患者が常に距離を取ろうとしているのかとか、それを話せる方向を模索しているのかを考える。クライアントを良くしてくれる薬物としてのセラピストの存在がある。

6) Beginning treatment (セラピーの始まり)

Ira Moses, Ph.D.

疾病分類を行うことは大切であるが、ユニークなパーソナリティーは考えないといった弱点も出てくる。一般的な理論は、個人のニュアンスを聞き漏らす。理論とニュアンスを聞き分ける方法が大切である。

<Initial interview (受理面接)>

受理面接では①症状 (Symptom)、②発達的問題 (Developmental issues)、③対人関係の領域 (Interpersonal fields)、④性格 (Character) (security operations) について、たずねる。

面接では相手を尊重しながらきいていくこと (respectful inquiry) が大切である。質問をしすぎるとクライアントは不安になるし、共感的になりすぎると新しいことが起こらない (図1)。クライアントは行動によって内的不安を避ける。質問をどうするのか。患者に質問すればするほど、患者は不安になる。不安を高めずにいかに質問をしていくかということを考えていく。ある程度の不安は生じるし、一方である程度の安全感も保障されることが大切である。

そして、自分が問題を作っていることに気付かせる。患者自身がマイナスの選択をしていることに気付かせ、患者の人生に望みや希望を与える。いろんな気持ちや可能性を考えていく。患者は小さいときから価値を内在化していて、良い感情を取り入れていく経験は人生の中で少なかったと思われる。患者がセラピーの中にうまくとどまっていけるか、その中でそれを発見していくか。パターンを取り上げる。例えば、「来たくなくなったら、そのことを言って下さい。」などと、伝える。症状だけでなく問題もしっかり扱っていくことを伝える。

抑圧 (repression) は意識的に押さえ込むこと。depression という無意識に近い。一方、解離 (dissociation) は経験がジグソーパズルみたいに繋がっていない。何が起こったかがいろいろいなくなってしまいが、あいまいにして防衛していく。解離していくことで操作する。

7) Developmental Issues and Psychoanalytic Treatment (発達的問題と精神分析療法)

Robert Shapiro, Ph.D.

初期発達、幼児期の経験が大人の発達に影響する。幼児早期経験がセラピーでどのように現われるかという問題を考えていく。

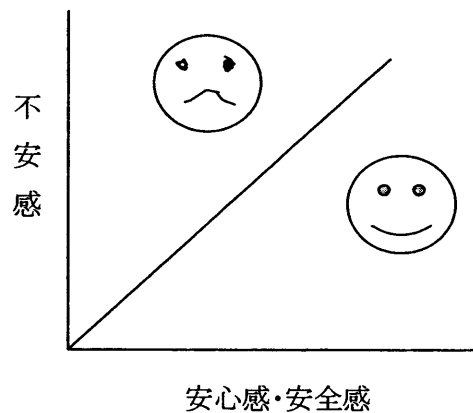


図1 受理面接での質問によるクライアントの感情の動き

<幼児期の重視>

幼児期の親子関係，エディパルな問題。幼児期の親子関係を反復強迫する。サリバンは性的関係に焦点化せずに安心感，安全感の重要性を主張した。この安心感や安全感が幼児期の緊張感を低下させて，健全な自己評価を育てると考えた。ボウルビーやウイニコット，マラーは愛着の重要性を主張した。親に対する依存的欲求が大事で，それによって自律(立)性を獲得すると考えた。愛着が満たされて，自律(立)するか否かが焦点となった。大人の治療関係で性的感情や攻撃性，依存性がいろんな形で表現 (play out) される。

<治療の中で重要なもの>

- ① 治療関係の中での幼児期の葛藤—兄弟間葛藤，不安，嫉妬などがおこってくる。
- ② 面接の終わり (Ending of session) —お別れや見捨てられ不安，次の患者との入れ替えでも不安を抱く。父母が家にいるのに，学校や遊びで家から離れる不安。それとつながる感情がある。
- ③ セラピストが病気でカウンセリングができない時。—保護者の欠如。患者の悪い問題がセラピストを傷つけてしまうという空想がある。それは，両親に対するものでもある。
- ④ セラピストに性的感情が起こること。—セラピストが自分をまともにうけとっていないという気持ちになったり，罪意識や，一方では近づきたい感情を抱く。ここには，幼児期体験をみることが出来る。事実はどうであるか。それにどう対応するか。違った形でやってみたらというセラピストからのメッセージがある。怒りを表現するときの難しさがある。セラピストが不安になったり，セラピストが怒ったりすることもある。性的に迫ってくることは扱いにくい。こちらの不快さを幼児体験の中でみなおしてみる。セラピストが距離を取ってみていくことが助けになる。この中には親との体験を再現しているし，セラピストを親として見ている。セラピストを両親のイメージで認知しようとしている。セラピストの行動の中に両親と似ている部分を引っ張り出して，反応する。

<終わることの重要性>

面接が終わるということは，分離が繰り返されることである。子どもは両親から分離していく。親が寝室に行き，自分のみ取り残される。繰り返しセラピストを失うことへの不安があり，セッションの最後で，重要な材料をもちだしたりする。セラピーの間隔が開くと，患者は固く閉じこもったりするが，患者にとったら，休みが大変なこととはセラピストは気付きにくい。その休みでユニット関係が壊れて，一体感が壊れていく。セラピストはクライアントと違って，独自の存在であるということが理解されて，クライアントは自分の悲しみをまた防衛し始める。例えば，休みが入るとクライアントは「それはいい，お金が助かる」といったりするが，何か破壊的なことをして，セラピストを呼び戻したりする。これらのことを幼児期の問題と結び付けて考える。それは，クライアントの言っていることの中にある，失望感や見捨てられ感に気づく必要がある。セラピストの方もアポイントを忘れるなど，怒りを隠すための反応をすることがある。

<幼児期経験の重要性>

両親像をまとまった形で作っていくことが大切である。実際のセラピーでは両親の良い面か悪い面かのどちらかを強調するので偏ったイメージを作ってしまう。

また、セラピストの病気や子どもの存在といったことは、患者へのインパクトが強い。お金の支払いといったことも、愛情だけでセラピーがなされているのではないということを示す。請求書を出すことも、共感といったことは対照的なことである。子どもが両親からの要求を取り入れるのと同じように、セラピストからの要求を患者は取り入れないといけない。

<「治療をやめます」というセラピストへの威嚇。3つのタイプの終結希望>

- ① 転移状況が大きくなりすぎてセラピーをやめる。怒りや、性愛、依存感情が強すぎて耐えられない位、大きくなっているのに気づかない。よって、どういうところでそうなったのかというのを探索する。
- ② 怒り。何がクライアントを怒らせたか。子ども時代の文脈に関係している。対象恒常性、逃げ出すパターンをはっきりさせる。それが理解された場合、怒りは自分を守るために起こるということ。父親も先生も悪い。セラピストが同情的でないことへの怒りがあったりする。
- ③ 古いパターンの繰り返しである。人間関係の文脈の中でとりあげる。あやまるのは良くない。治療関係の中で起こっていることを考える。

これらの対応としては謝ることや、セラピストの無意識的動きがあることを伝えて、セラピストがどうしてそうしたかを自分で考える。また、セラピストを待っている間にどう思っていたかを一緒に考える。結局、親と同じことをセラピストがしてしまう危険性があるので、個人の歴史に注目し、現在の状況と結びつけながら面接を進めていく。

<逆転移16>

- 1 セラピストが患者を嫌いになること。
- 2 患者が機械的で非現実的で共感をもてない。
- 3 過度に感情的になる。
- 4 患者のことを好きで特別になる。
- 5 セッションを恐れる。
- 6 くよくよ考える。
- 7 眠くなったりすることで注意を払えない。
- 8 時間に遅くなったり、逆に終了時間を延ばす。
- 9 患者と議論する。
- 10 患者からの批判に防衛的になる。
- 11 患者が理解を示さない。

- 12 患者の方が抵抗を示す。セラピストの逆転移で間違った解釈をする。
- 13 患者から情緒的な言葉を引き出そうとする。
- 14 患者との守秘義務が負担になってくる。
- 15 患者が別の権威者とのトラブルを起こし、それに同情的になる。
- 16 患者にセラピストが積極的なことをしてあげないと患者の夢を見たり、患者の夢にセラピストが現われたりする。

Two persons psychology では患者—セラピスト間の二つの人格、二つの弱さが相互作用している。

4. 全体的感想

講義は具体的なケースが提示され、どれも理解しやすく興味深いものであった。ほとんどの先生が逆転移のことや詳しくたずねること (detailed inquiry) の重要性を話されていた。また、フロイトの精神分析での中立性や両親との欲動的な関係への批判がなされていた。セラピーでのクライアントとセラピストの2者関係では、生身の人間がロボットになれるわけでもない。よって、そこで起こってくる感情、感覚、思考、直感をよく考えて感じて認めて、それをセラピーに良い方向に活かして用いていくことの重要性をおっしゃっていたと思われる。

講義方法についても、先生方は工夫されていた。特に、Moses先生は実際にクライアント役を連れてきて、ライブで受理面接を教えてくださいました。Gartner先生は風刺画やOHPを用いて下さったり、Shapiro先生は、参加者に体験事例を書かせ、それとともに講義を進められた。

これらの中でも、私自身が、最も興味を感じたのは、性的虐待を受けた男性へのセラピーであった。これまで問題のある家族の父親の弱さを体験していたためか、男性は強くあらねばならないという社会の裏側にある影としての男性の弱さに、そのセラピーが着目し援助の取り組みをしていたからである。日本でも少なからず、このような事例はあるのではないかとと思われるが、やはり関心を払われていないように思われる。

研究所の先生方には、どの先生方にも知性はもちろんのこと、お人柄の誠実さや温かさを感じた。この感情はクライアントも同じようにもつ気持ちなのではないかと想像した。また、精神分析への強い好奇心と探索していく気持ち、そして、それらを実際のセラピーの骨組みにしてとりくんでいている真摯な姿勢をおもちのように思われた。それぞれに輝きを放つ魅力的な先生方と講義であった。

謝 辞

このセミナーを企画・運営して下さった一丸藤太郎先生 (神戸松蔭女学院大学)、勝見吉彰先生 (県立女子大学)、古元邦子先生 (草津病院)、また通訳の労をお取り下さった鐘幹八郎先生 (京都文教大学)、川畑直人先生 (京都文教大学) に感謝いたします。