

治療者の妊娠・出産によって喚起される患者の無意識的空想の展開について

—クライン派精神分析理論による臨床ヴィネット考察の試み—

若佐 美奈子

I. はじめに

精神分析的心理療法、特にクライン派の精神分析的な心理療法では、治療において、患者の無意識的空想 *unconscious phantasy* の展開を重視する。無意識的空想とは、様々な対人関係の中で反復される、自身の世界観や対人関係の型紙のようなもので、これが患者の歴史やパーソナリティ、症状を雄弁に物語る。例えば患者は、受容的で中立的な治療者の前であっても、見捨てられる、馬鹿にされる、支配される、期待され過ぎている等の空想を展開するのである。治療者の解釈により、無意識的空想が現実に出会い、そこで起こる情動体験を経験し意識化することによって、自己理解が進んでいく。

とは言え、このような経過は容易に進むものではなく、無意識的空想の探索のためには、厳格な治療設定や転移・逆転移の理解と解釈が必要不可欠である。また治療者は、それを妨害しないよう、自分自身の人生上の出来事や価値観などを自己開示しない「中立性」という態度を守るよう努める。しかしながら、治療者が生きている人間である限り、様々な出来事が起こりうる。突然の病気や自然災害の他、患者に伝えなくとも、就職や結婚、転職、離婚、近親者の死など、人生上の出来事が、治療に影響を及ぼす場合がある。否、これらの影響を完全に排除できていると思うなら、それは治療者の驕りや自己満足であろう。「中立性」は「分析的治療者の在り方についての理論的理想」(松木 1990) であり、実際には、患者と治療者は、意識水準だけでなく無意識水準でも交流しており、無意識まで完全にコントロールすることはできない。

さて本稿で筆者が考察するのは、治療者の妊娠・出産によって喚起される患者の無意識的空想の展開である。我が国は女性臨床心理士が圧倒的に多いにもかかわらず、治療者の妊娠が治療に与える影響に関する研究は少なく、しかも治療者の「罪悪感」や「能力の低下」を指摘するにすぎない。しかし、女性治療者の妊娠中は適切な治療が行えないと片付けるのは安直であろうし、逆に、妊娠が女性にとって自然なことだからといって、その影響を過小評価するのも問題であろう。上述のように、治療者が人である限り、無意識的に様々な変化が起こりうるもので、また治療者が中立性を保つ努力をしても、妊娠による可視的な変化は避けようがない。むしろ、妊娠・出産によって起きる事象を十分に考察、検討する試みが必要ではなからうか。

したがって、筆者は本稿の目的を、治療者の妊娠が心理療法に及ぼす影響に関する先行研究をまとめて課題を提示すること、そしてクライン派精神分析理論による臨床ヴィネットの考察を試み、新たな視点を提示することとする。

II. 文献研究 無意識的空想

無意識的空想は、クライン派精神分析における重要な概念の1つであり、クライン学派の専門用語や理論を解説した辞書 (Hinschelwood, 1989) でも大きく取り上げられていた。その新版として刊行された “The New Dictionary of Kleinian thought” (Spillius et al., 2011) では、第1部 main entries で、第1番目の重要概念として取り上げられている。おそらく無意識的空想は、Klein, M. が Freud, A. と子どもの精神分析をめぐる繰り広げた大論争の中で精緻化していった、クライン派のアイデンティティを担う概念だからであろう。

ここでは、新版の辞書と、Isaacs (1948) の歴史的な重要論文 ‘The Nature and Function of Phantasy’ そして Segal (1981) の記述をあわせて参照し、無意識的空想の意味と歴史的背景についてまとめ、無意識的空想の展開がどのように治療にかかわるのかについて述べたい。

1. 定義

クライン派の理論において、無意識的空想とは、本能を含む、身体的な衝動の心的な表象のことである。そして無意識的空想は、生下時から連続的・普遍的に存在しており、すべての心的過程・心的活動の背後にあり、すべての心的活動に付随するとされている。

例えば、赤ちゃんは生まれた瞬間から何らかの荒削りで原始的な空想をもっている。「空腹感と、飢えを満たそうとする本能的な渴望は、その空腹感を満たすことができる対象についての空想を伴っている」(Segal, 1981)。つまり、満足感は理想的で良い乳房、不快と欲求不満は迫害的で悪い乳房という空想を伴っている。

また、現実からの逃避や欲求不満への防衛という、防衛機能としての空想もある。こうした空想は現実との接触や葛藤、成熟によって変化していき、生涯を通して私たちに絶え間なく影響を及ぼすのである。

2. 無意識的空想概念の歴史的背景とその意義

無意識的空想という概念を導入したのは精神分析の祖 Freud, S. だが、定義は曖昧であった。初期は「無意識の願望 unconscious wish」という言葉を使い (Freud, S., 1900)、空想は「ずっと無意識」にあるが、白昼夢すなわち意識的な空想として存在し、後に抑圧される、と述べていた (Freud, S., 1908)。しかし 1916 年頃になると、人間には系統発生的で普遍的な「原空想 primal phantasy」があるとし、その内容として「大人による誘惑、原光景、去勢の脅し」を挙げた。そうした定義の変遷過程で、「心的現実 psychological reality」を重視するようになっていった。しかしながら、Freud, S. は基本的に、phantasy が願望充足的で非現実的なものだと考えていたようである (Spillius, 2011)。

Klein は、無意識的空想を理論の中心に据えて重視した。その結果、子どもの遊びの中に、無意識的空想についての豊かな表現、特に、誕生、死、原光景、自己や両親の身体的過程に関する表現を発見した。しかし、このような遊戯療法のあり方は、Freud, S. の末子 Freud, A. のそれとは著しく異なり、1941年から45年にかけての大論争を巻き起こした。Freud, A. は、初期の Freud, S. の考えを採用し、乳幼児が複雑な無意識的空想をもてるわけがない、と乳幼児の転移を認めず、子どもが養育される現実的環境の調整を強調したのである。

Isaacs (1948) は ‘The Nature and Function of Phantasy’ の中で「無意識的空想は、無意識の心的過程の一次的内容」であり、「心的原則、本能の精神的表象である」と定義し、Freud, S. の概念生成の矛盾を補った¹。これ以降、英国の精神分析界では、いわゆる淑女協定が結ばれ、自我心理学派、クライン派、中間学派がそれぞれの立場を尊重して存続することになった。

3. 転移現象としての無意識的空想の表れとその扱い

前出の論文の中で、Isaacs (1948/2003) は次のように述べている。

患者のこころのなかで見た感じたりしているものとしての分析家のパーソナリティや、態度、意図、また外見の特徴や性別までもが、患者の内的世界の変化に伴って、日ごとに（さらには瞬間ごとに）変化していく（その変化が分析家の発言によるものでも、分析外の出来事によるものであっても、同じである）。すなわち、患者の分析家に対する関係は、ほとんど全てがある種の無意識的空想であるということである。子どもであれ大人であれ、病気であれ健康であれ、あらゆる患者において、「転移」という現象そのものが、空想が存在した活動していることの一つの立派な証拠となる。またそれだけでなく、転移の些細な変化からある状況で作動している空想の特徴を解釈することができるし、空想が他の精神過程へ及ぼしている影響を理解することもできる。このことから「転移」は、患者の早期の生育史を発見したり再構成するための主たる手段であるのみならず、患者のこころの中に起こっていることを知るための主要な手段なのである。

すなわち、精神分析で重視される転移とは、無意識的空想の現れそのものであると言える。但し、無意識的空想は、元々、心理学的領域と生物学的領域の境界、心と体の境目に属し、意識にはのぼらないものであり、象徴化されないかぎり、非象徴的、非言語的なままに留まる。平井 (1999) は Bion (1962) の「幼児の場合、養育者との交流を通じて、養育者の心という現実に自分の空想を照らし合わせることで、つまり心をいわば新陳代謝することで成長させていく」というモデルを紹介し、「クライン派の考えでは、心の成長とは、基底の無意識的空想が現実との相互作用を通じて展開していく過程と見なされる」と述べている。また Mitchell (1986) は「空想する能力を通して、乳児は吟味を始める、つまり内部と外部の経験について原始的に「考える」のである。外的現実空想が設定した生々しい仮説に少しずつ影響を与え、修正する。空想は活動でもありその活動がつくり出した生成物でもある」と説明している。

つまり、心理療法場面で患者の無意識的空想のありようが明らかになり、それが治療者の心（解釈）に出会い、展開していくことによって、非象徴的・非言語的だったそれが、意味を持ち、象徴化されて、患者の心が成長していくという過程が生まれるので、無意識的空想の展開は治療の進展に欠かせないと言えるのである。

¹ phantasy と fantasy の違い： Isaacs (1948) は無意識的な空想を phantasy、意識的な空想（いわゆる白昼夢）を fantasy と区別して定義したが、今日の英国の分析家は殆ど、患者の空想が意識的か無意識的かを区別するのが難しいという理由のため、どちらも ph の綴りを使っている (Spillius, et al., 2011)。なお、phantasy を「幻想」と訳す場合もあるが、筆者は、松木 (2003) と同様、「幻想」では非現実感を強調するニュアンスがあり、phantasy という心的現実の重要性を損なう恐れがあると考えるので、「空想」と訳している。

Ⅲ. 文献研究 治療者の妊娠・出産が心理療法に及ぼす影響

治療者の妊娠・出産によって喚起される患者の無意識的空想の展開について考察する前に、そうした状況が治療に及ぼす影響について、先行研究を概観しておきたい。

1. 女性治療者のライフサイクルと臨床実践との関連

(1) 調査研究

白坂(2007)は、子育て中の臨床心理士と保育士を対象に、自身の妊娠に対する気持ちに関する質問紙調査を行い、その記述を比較した。その結果、心理士に特有の「健康な子をと願うことが障害児を否定しているようで申し訳ない」「幸せと思われて申し訳ない」という罪悪感を抽出した。また、子育て経験が自分の専門的活動に及ぼす影響について、保育士はポジティブなものだけを想定するが、心理士は、ポジティブ、ネガティブなもの両方を想定しており、葛藤が見受けられることがわかった。

山口と岩壁(2012)は、半構造化面接調査により、子育て期の女性心理療法家が母親および心理療法家であることをどのように体験しているのか、子育て体験と臨床実践をどのようにつなげているのかを調べた。その結果、子育て経験によって、子育て期の母親来談者への理解や実感を深められる一方、子育てに費やす時間や労力により、身につけた専門性を維持・発展させることに困難を覚えていることが分かった。また、臨床家としての知見が自身の子育ての柔軟さに役立つ一方、臨床で提示している子育てのあり方が実際には実践できないという罪悪感や自己批判が喚起されていることも分かった。

以上2つの研究は、治療者の妊娠・出産に関する意識水準での治療者の反応を報告したものであり、「罪悪感」や「自己批判」、「葛藤」が特徴的であると言える。しかし、こうした感情が治療者の個人的な逆転移なのか、患者の反応によって治療者にそうした感情が出てくるのかについての精査はなされていない。そして、治療者がこのような罪悪感や自己批判をどのように考えてゆくのが治療的であるかについても述べられていない。

(2) 出産経験のあるセラピストによる臨床実践をふまえた提言

臨床家が自身の妊娠・出産・育児体験について述べることは、その職業の性質上、殆どないことだが、馬場(1996)と高石(2003)が、過去を振り返るといって意見を述べているので参照したい。

まず両者とも、豊かな臨床経験の中から、出産や育児の体験が臨床に極めて役に立つと述べているのが印象的である。例えば馬場は、女性が皮膚感覚的に母性を体験すること、出産という生命を産み出す身体的精神的体験の得難さを強調し、それらを心理療法に生かすことができるという利点を、自身の体験を挙げて強調している。

しかし両者とも、母親になるという個人的経験をもつことによって、来談者である母親の気持ちが「わかったつもり」になること、または出産によって十分に臨床の訓練を受けられなかった者は、治療者としての態度に徹しにくく、漫然とした聞き手に終始してしまう、または育児体験だけを拠り所にして、実際に母親のように接してしまうなどの弊害が起きることを厳しく指摘している。それを高石は「母親になることは、治療者を個人としての母親の次元に引

き留めてしまう、そんな落とし穴を持っている」と述べる。

両者は(1)の調査研究と同様、治療者が妊娠・出産を体験することの長所と短所を挙げているが、上と異なるのは「妊娠、出産、育児と続く女性の人生の時期は、他の職業の場合と同様、キャリア上の“ブランク”として扱われるか、せいぜい両立の難しさという次元でしか語られてこなかった」(高石 2003)という問題意識である。馬場と高石は、女性治療者が母親となり人として大きく変化するという問題を、意識的水準の現状報告で終えず、いかに本質的に乗り越え、治療に活かすのか、という視点を提示しているように思われるが、具体的に事例を挙げて臨床場面でどう生かすかについては論じてはいない。

2. 治療者の妊娠が心理療法に及ぼす影響について（日本の事例研究）

(1) 上別府による先駆的研究

上別府(1988, 1993, 1995, 1999)は日本における「治療者の妊娠」に関する研究の先駆者であり、博士論文(上別府 1993)で、2回の妊娠中にかかわった患者27例の反応を、強表現群、弱表現群、行動化群、身体化群、不明群に分けた。上別府によると、治療者の妊娠に対して患者は、元々もっていた中心的な課題で反応することが多く、その内容は、分離不安、見捨てられ不安、出産(死)の不安、怒り、兄弟葛藤、太母イメージ、女性性の発達、エロティックな感情の刺激など多岐にわたる。

上別府のオリジナリティは、転移反応の中に、過去の海外の研究にはなかった「太母イメージ」を抽出したところにある。治療者の妊娠を知った13歳の男児が、治療者は千年生きているシワクチャのオニババアで、夜な夜な患者さんや赤ちゃんを食べ、面接という名目で男児が美味しいかまずいか見ている、と語ったことを取り上げ、治療経過の中で、養い慈しむ肯定的な母親だけでなく否定的な面に気づき始めたことが関係していると考察した。

また逆転移反応についても、①胎児を育むため、大量の身体的生理的エネルギーが消費された結果、患者に対するエネルギーの余裕が低下した。②患者の問題をより「取り込む」傾向が見られた。③患者の攻撃に対する過敏性が見られた。④私的事情で治療を変更すべきでないという超自我と、社会文化的背景による罪悪感が生じた。⑤患者に対して「慈しみ育む」感情が増大した、の5つを報告している。

さらに「治療者の妊娠を明らかにすると、患者の抱く治療者像は変化したが、妊娠が多面的なテーマを持つためか、治療者を“空想を引っかける鍵”として活用することが可能であった」と述べている。筆者はこの視点を踏襲し、患者の無意識的空想の変化について、クライン派の視点でさらに詳しい考察を試みたい。

(2) 上別府以降の精神分析的研究

日下(1999, 2002, 2006)は、治療者の妊娠・出産による「不在」が心的外傷体験の再現となった事例、治療者の不在が「不在の対象による迫害的攻撃」と体験された重篤な事例などを報告した。そこで妊娠・出産期の治療者は、原初の母性的没頭状態や逆転移感情に陥り、治療者としての機能を維持するのが困難であると述べた。

一方、妊娠による混乱が生じた状況でも、治療者が患者にとって‘個人としての治療者’と

‘患者の内的な対象関係の投影の受け皿’という2側面を持ち、各々のレベルで交流が起きていることの認識が重要である、と原田（1999）は述べている。

また笠井（2002, 2009）は、治療者の妊娠の影響が明らかであった3事例を提示し、分離不安や見捨てられ不安、治療関係の閉塞などの中核的な問題が展開したことを考察し、さらに妊娠と産休をどう伝えるかという技法上の問題について論じた。

学生相談という枠組の中で、治療者の妊娠・出産をどのように扱うかについては、山崎（2007, 2010）が、転移性恋愛を向けていた男性事例を考察した。学生相談では、自己同一化できるモデルとして治療者の自己開示を行うこともあり、日常的な対話の延長線上として、患者が治療者の妊娠について言及しやすい傾向があるとのことである。

いずれの研究も、逆転移による治療者の不安定さや混乱を、上別府に倣って「抱える容量の低下」などと呼んで重視している。また、研究報告の少なさのためか、技法上の問題などにも言及がなされ、患者がもつ無意識的空想や転移が十分に記述されていないわけではない。筆者の経験では、産後かなり経ってから、患者が治療者の妊娠・出産をどう体験したのか、今どう体験しているのか、といった言及をすることが少なからずあり、それが治療的にも非常に意味のあることが多いが、これらの先行研究は、妊娠中や産後すぐの反応に限った記述と考察にとどまっていることにも課題が残されているように思われる。

3. 治療者の妊娠が心理療法に及ぼす影響について（海外の事例研究）

Medline（2010年4月）で‘pregnancy’と‘analyst’をキーワードとした検索条件に合致した38件の研究のうち、精神分析的研究が8件しかなかった（若佐, 2010）、今回新たに、精神分析学の文献検索サイト Psychoanalytic Electronic Publishing による検索を行った（2012年1月）.’analyst’ and ‘pregnancy’で検索すると15件が、‘therapist’ and ‘pregnancy’で検索すると10件が合致した。そこで、これらの研究と‘The Therapist’s Pregnancy’（Fenster et al., 1986）の記述を概観し、海外での先行研究をまとめたい。

（1）研究の歴史

1949年 Hannet が分析家の流産について考察を行ったのが、関連研究の始まりである。その後 Van Leeuwen（1966）が、分析家の妊娠に関する男性患者の反応について考察し、Lax（1969）は6事例を挙げ、分析家の妊娠に対して患者がどのように反応したのかを詳細に報告した。Laxの論文は、治療者の妊娠について研究する殆どの研究者が参照しており、金字塔的存在であることが分かる。女性の社会進出が目覚しく進むにつれ、こうしたテーマに関心が集まるのは自然な流れだったのかもしれない。

その後、技術的な考察や実用的な示唆を含む研究が続き（Nadelson et al., 1974, Fenster et al., 1986, Penn, 1986, Uyehara, 1995）、事例を精神分析概念に関連づけて報告する論文が増えていった（McCarthy, 1988, Lazer, 1990, Friedman, 1993）。特に、治療者の妊娠・出産は逆転移の問題が不可避なためか、逆転移について考察した研究が多い（Imber, 1990など）。さらに近年では、Bassen（1988）のように、分析家に半構造化面接インタビューを行った研究や、Goldberger et al.（2003）のように、分析家候補生の妊娠時に起きる問題をスーパーヴィジョ

ンでどう扱うか、といった研究もあり、様々な発展がみられている。

次に、患者の無意識的空想との関連という本稿の主題に沿って、転移に関連する研究を中心に検討を進める。

(2) 治療者の妊娠と転移の展開

治療者の妊娠を告げられた時の患者は、治療者に見捨てられたと感じたり、治療者を必要だと感じないようにしたり、妊娠という事実を否認したりして、自分を守ろうとするものである (Mariotti, 1993)。そのような初期反応の後、お腹が大きくなる治療者を前に「同胞葛藤」「羨望」「見捨てられ不安」「治療者への同一化」「治療者の理想化と脱価値化」「赤ちゃんに対する攻撃的な願望に関連した敵意や罪悪感」「女性性に対する恐怖や嫌悪」や「共感」にまつわる転移テーマが展開することが多い (Deben-Mager, 1993)。また、妊娠という事象は、治療者に夫婦関係があるという事実を知らせることになり、エディパルなテーマすなわち両親から排除されているというテーマが刺激されやすい。新しい赤ちゃんの方がもっと愛されるだろう、という確信と不安もよく出現する。また、女性患者は男性より、同一化、競争、羨望といったテーマが出現しやすいものである。治療者の妊娠というインパクトは甚大であり、治療者の妊娠中に治療をやめたり行動化で反応したりする患者も多い (Fenster et al., 1986)。

一方 Etchegoyen (1993) は、治療者の妊娠が、転移や逆転移を強めることを肯定するものの、ある特定の方向に向かうことはない、としている。対象関係や過去の歴史は患者各々で異なり、違った反応をするため、転移にも逆転移にも開かれた態度を維持することが肝要である、と慎重な姿勢を強調している。さらに「妊娠中、患者と私自身には、肯定的な情緒的成長が起こったと思う。それは妊娠それ自体のおかげではなく、分析状況の維持を目指して注意深い分析を行ったためである」と述べている。Nadelson (1974) も、治療者の妊娠によって喚起される葛藤をワークスルーすることは、しばしば治療的な経験となる、と述べている。

多くの先行研究は、分析状況が適切に維持できれば、治療者の妊娠が治療に有益な効果をもたらすと述べているが、これは、治療者の妊娠という事象が、患者の無意識的空想の普遍的な何かを刺激するからではないだろうか。それはいつも誰にでも共通するとは限らないが、後に述べるように、一人の人間の誕生という事象に含まれる、人生における避けられない事象に関連しているように筆者には思われる。筆者は、この視点をもって、ある精神病圏の女性患者の事例を考察したいと思う。

IV. 臨床ヴィネット²

初診時 30 代半ばの女性 A は、母と祖母の激しい嫁姑争いの中で育ち、共働きの母親に代わって家事を切り盛りし、弟妹の世話をするなど、子どもらしく育てられなかったという。孤独がちな A は、思想や宗教などの集団に居場所をみつけ、福祉の仕事に就いた。そこで職場の既婚男性と恋に落ち、彼が離婚した後に結婚し退職した。しかし、隣家から文句を言われている、近所で噂をされているといった幻聴や妄想に悩まされ、精神科を受診し、その後筆者に紹介さ

²患者に発表許可は得ているが、プライバシーを守るため、事例の本質を損なわない程度に省略・改変している。

れ、週1回有料の個人心理療法を始めた。

1. 面接経過：筆者の妊娠前

初期の面接でAは、筆者に表面的な信頼を寄せたが、夥しい不定愁訴や不安を訴えるか、主治医など魅力的な中年男性との親密な関係をアピールするばかりであった。4年目になって原光景にまつわる夢を報告するようになった頃、性的な行動化や性被害の想起などが次々と起こり、それらが転移に展開することでAの無意識的空想が顕わになってきた。

すなわちそれはAの略奪婚空想である。ふとしたきっかけで明らかになったが、Aは密かに筆者と主治医の不倫を疑っていたのである。それは母親の座を奪い、父親と結ばれたいというA自身の欲求の投影であり、実際、年長の夫を離婚させ自身が結婚する、という形で実現し、発病の契機となっていた。Aは、宗教的道德観から、自身の結婚の経緯への罪悪感に触れてはいたものの、それは強い性衝動、攻撃衝動によって一瞬で粉碎されてしまうもので、無意識的には性的に互いを貪り合う関係への埋没と耽溺、そしてそれに対する報復への強い恐怖心があった。そのため長年セックスレスであった。こうした空想は、あまりにも強烈で不安喚起的なものだったため、主治医や昔の恋人に性的に誘惑される、という形で他者に投影されていた。

しかし、こうした理解の解釈を繰り返すうち、Aのこころの中で混同されていた性的興奮と母性的愛着の間に差異が生まれ始めた。それと同時に魔術的な解決法を求めて、宗教や保護的の中年男性に自分の人生を丸投げしてきたことに疑問を抱き始めた。

この時点で筆者はAに妊娠を伝えることになる。面接開始から8年数ヶ月のことである。

2. 面接経過：妊娠の影響

筆者が妊娠と数ヶ月後に始まる4ヶ月の産休を伝えると、Aはとても驚いた様子で、すぐ「代わりの先生は？」と尋ねた。筆者が、自分が担当を続けたいと思うので待っていてほしいと伝えると、Aは「私に責任を持ってくれているんですね」とさらに驚いた。時を同じくして病氣入院中だった父親が亡くなったが、Aは葬式でお金を盗まれたと疑ったり、弟妹だけが父親に愛された恨みを回想したりした。そして産休をめぐる不安は、自分が子宮筋腫や乳がんに罹ったのではないかという不安に置き換えられた。

このように筆者の妊娠は、両親カップルから排除されるというAの不安を刺激し、性的欲求や攻撃性に対する報復として、母親から見捨てられ、女性機能を奪われる（女性特有の病に罹る）という空想が活発化した。外的現実における父親との死別も、情緒的な悲哀ではなく、被害的な出来事として片付けられた。

しかし、弟妹だけ父親に愛され寂しかったと想起したことは、治療者の胎児に対する同胞葛藤として転移解釈され、Aに認められた。またAは「Aさん自身はどう感じるの？」という筆者の言葉を反芻して自分の気持ちを見つめようとし、いつも傷つけられてばかりと思ってきたが、自分には攻撃的で厄介な部分があり、人を傷つけてきたこともあった、と振り返る時もあった。大きな揺れの中でAは、被害妄想世界から足を踏み出そうとしているようにも見えた。

3. 面接経過：産休後

Th の産休明け、A は憔悴しきっていた。産休中、人と出会うと性的な欲動にまつわる言葉が浮かんで来て、A を苦しめたと言う。そして発病当時、隣から聞こえてきたのは、A を責める声ではなくセックスの声であったと言った。A は、筆者の妊娠・出産によって、両親（隣人）の原光景（セックス）場面に遭遇させられ、発病時と同様の状態に陥っていたのだった。

しかし A は不安定ながらも、筆者との再会・面接継続を通して、夫の前妻の死を願ったと告白するなど、自分の攻撃性を認め始めた。それは「私は屈折してる。隣人の笑い声がうるさいのに『うちの TV の音うるさくないですか？』と訊きに行き、また隣から音が聞こえると嫌がらせだと感じる。これって被害妄想ですよ？」という語り表れている。A はついに病識を持ち始めたのである。

産休復帰後半年経った面接で A が「赤ちゃんはウンチや夜泣きが大変。先生も働くことで子育ての息抜きをしたい？」と問うた時、筆者は「A さんは私の子どものように心細いのに、私はこうして働いていて、私に放っておかれてるような気持ちなのでしょう」と伝えると、肯定して「お母さんは私の気持ちにちっとも気づいてくれなかった」と涙ぐんだ。

さらに 2 ヶ月後 A は「産休の時、先生が私に責任をもってくれると信じられたから乗り切れた」と語り、続けて「私は底知れない寂しさの中にいた。冷たい暗闇の中にいた感じ……母にすがりつくイメージ……振り返ってもらえない。突き落とされ、見捨てられ。母はずっと上において、私が一生懸命手を伸ばす。振り返って欲しい……たわいのない会話をいっぱいしたい……ずっとこの寂しさがつきまとっていた」としみじみと語った。この時筆者は、具象的で侵入的な A のいつもの語り、感情を伝えるモードに変化したという手ごたえを感じ、暗く冷たい深海の中で、地上の仄かな光に向かって必死で手を伸ばす A の姿が鮮やかに目に浮かんだ。長い経過を経て、やっと彼女のところに触れられた、初めての瞬間であった。

このように A は、産後の面接経過のなかで、筆者の子どもに同一化することによって、面接場面でより鮮やかに情緒的体験をするようになっていった。投影同一化で表現されていた、性衝動と報復で彩られた略奪婚空想が、母に見捨てられた果てしない寂しさという情緒に変化していく姿は、略奪婚空想が彼女の新たな物語に新陳代謝したようであった。そこには、筆者が実際に妊娠するという現象が少なからず影響していると言えよう。次の項で、クライン派精神分析理論により、この事例を考察したいと思う。

V. クライン派精神分析理論による考察 —胎内空想と前概念、そして人生の事実—

ここで筆者は、Klein の母親の胎内に関する空想という発想と、Bion のその後の理論展開および Money-kyrle の記述から、治療者の妊娠・出産によって患者に喚起される無意識的空想の展開について考察したいと思う。

A は精神病圏の患者であり、象徴化や神経症的な防衛による加工のない、極めて原初的で具象的な水準で空想を維持してきた人である。彼女は被害妄想に苦しんでいたが、それは A 自身の性的欲求と攻撃性が母親からの報復を呼び、それに対する恐怖心によって世界観が作り上げられているためだと考えられた。

Klein は、Freud, S. の想定した男根期以前に“feminine phase”という時期を着想し、その

時期に、男児も女児も母親の身体内部をめぐる空想を展開させるとした (Petot, 1990)。Klein の主張では、幼い子どもは生来的に母親の乳房や膣に関する知識を持ち、母親の内部に豊かな空間が広がっていると考えている。そこには赤ん坊や良い糞便が内包され、父親のペニスによって潤されている。乳児は、離乳やトイレット・トレーニングによって欲求不満や羨望が高まると、乳汁を奪ったことへの報復として、乳房を噛みちぎり、飲み込み、切り刻み、奪う空想を爆発させ、不満のはけ口にする。しかし、ペニスや赤ん坊を攻撃すれば、危険なペニスや赤ん坊が仕返しをしてくる。このように、子どもたちは母親の身体内部に侵入し、美しく豊かなものを強奪したいと願うが、それに伴って母親から仕返しされるという恐怖に怯える。A が居たのはまさに Klein の記述する乳幼児の妄想的空想世界であった。

8年数か月の間、筆者はAの空想の対象にとどまっていた。その背景には、治療者がAの性的興奮と母性的愛着との混同の分別に力を費やす一方、不倫空想への解釈が不十分であったことが考えられる。Aの投影同一化は大規模であったため、週に複数回の設定が必要であった。しかし筆者の妊娠によって、Aは筆者が配偶者を持っていること、Aの空想とは別の現実世界に生きていることにも本当の意味で気づいたのであった。

筆者が出産後も治療を続けるつもりでいたことは、Aには想定外のことだったが、この時からAは、真に筆者に関心を持ち始めたように思う。筆者の妊娠中の所作を見てAは「先生はご自分の身体と赤ちゃんを大切にしておられるように思う」と言ったことがある。Aにとって筆者のお腹は、夫との貪欲な性交の産物としてだけでなく、保護し、それについて気を配り思いをめぐらせる行為の表象として意味を持ち始めたようであった。筆者自身が、実際に母親になっていく過程が無意識的な水準でAと交流していたとも考えられるし、A自身が治療で獲得してきた情緒体験の芽のようなものが、そういう表現に結実したとも考えられる変化であった。Bion (1962) は、思考の起源は「前概念 *preconception* を実感と和合させること」だと述べている。彼は無意識的空想という言葉を使わなかったが、この前概念とは子どもの空想のことだろう、と Segal (1981) は述べている。すなわち、無意識的空想が実感を伴う時、思考が生まれると Bion は主張している。Aのこのころの中で、表現されることを待っていた母親的な愛情とそれが得られないことによる苦痛と孤独という思考の萌芽は、筆者との面接のなかで、その実感を得て、形になり得たと言うこともできるだろう。

また Whyte (2004) が述べるように、治療者の妊娠は「交渉の余地の無い事実 *non-negotiable fact*」である。治療者のお腹が大きくなるという現実、否定しようのない避けがたい事実であって、患者は目の前で命が育まれていることについて、空想を展開せざるを得ない状態となる。A以外の患者の空想や先行研究も鑑みて、空想の内容は様々であるが、筆者には、概ね Money-kyrle (1971) が論文『精神分析の目的』で挙げた、受け容れることが最も重要な「人生の事実」に対する反応に集約されるのではないかと思われる。つまり、患者は、各々の病態水準で①乳房を最高に良い対象として認識すること、②両親の性交を最高に創造的なものとして認識すること、③時間と最終的な死の必然性を認識すること、の3つの事実を迫られると体験するのではないだろうか。治療者の出産休暇という不在は、患者と治療者が別々の存在であることを明らかにし(自他の分化)、良いものの源泉は自分の外側にあるのだという羨望の問題を刺激するだろう。また、妊娠・出産という新しい命の誕生の目撃者として、自分自身はその

カップルに参加できないというエディプス葛藤を刺激することもあるだろう。またさらに、人には抗いがたい人生の時間の流れというのがあり、生と死、性の中で我々が生きているということを感じずにいられないだろう。面接経過の中で、これらの事実にゆっくりと向き合っていくのが自然の経過だとすれば、突然つきつけられるところに、治療者の妊娠・出産という事象の厳しさがあるように思う。

ところで治療者には、逆転移として自分自身の一時的な能力の低下や罪悪感を認めたが、他の担当事例と異なり、Aの事例で特に筆者に喚起されたのは「胎児を守りたい」という気持ちであり、これに注目し続けた。この気持ちはAの強い攻撃性と嫉妬に対応しているように思われた。実際Aは、年の離れた同胞を一人で世話しなければならないことが度々あり、命を預かる不安とともに、自分の自由を奪う赤ちゃんに対して激しい怒りをおぼえた、という成育史があった。その激しさは、Aを苦しめてきた中心的課題の一つであり、後の経過で筆者の胎児への殺人衝動として語られたこともあった。そうした情緒が臨床場面で生々しく鮮やかに体験されたことは、Aのころを変化させる一つのきっかけになり得たと筆者は考えている。但し、こうした体験は、治療者が自身の妊娠・出産に対して過剰な罪悪感をもち、逆転移を精査しない場合は、起こり得ないと筆者は思う。治療者の妊娠・出産で問題が発生するのは、出産適齢期の女性治療者の多くが、比較的訓練経験が浅く、逆転移について十分検討できないことに起因する場合があるかもしれない。筆者は、治療者の妊娠・出産という状況が、患者の根底にある最も本質的な不安を刺激する起爆剤となることは、重大な危機場面であると同時に患者の発達の大きなチャンスになりうるという視点が必要であるように思う。

本稿では、紙幅の都合上1事例の考察となり、治療者妊娠時の患者の空想の展開について包括的に述べることができなかつたが、今後、病態水準や主訴の異なる患者についても考察し、さらに議論を進めたいと思う。

文献

- 馬場禮子(1996). 心理療法家アイデンティティの形成と変遷. 精神分析研究 **40**(3), 183-187.
- Bassen, C.R.(1988). The Impact of the Analyst's Pregnancy on the Course of Analysis. *Psychoanalytic Inquiry*, **8**, 280-298
- Bion,W.R.(1962). *Learning from Experience*. Heinemann.
- Deben-Mager, M. (1993). Acting out and Transference Themes Induced by Successive Pregnancies of the Analyst. *International Journal of Psychoanalysis* **74**, 129-139.
- Etchegoyen, A. (1993). The Analyst's Pregnancy and its Consequences on her Work. *International Journal of Psychoanalysis* **74**, 141-149.
- Fenster, S.et.al(1986). The Therapist's Pregnancy: Intrusion in the analytic space. Routledge, London.
- Friedman, M.E.(1993). When the analyst becomes pregnant—twice. *Psychoanalytic Inquiry*; **13**(2) 226-239.
- Freud, S.(1900).The Interpretation of Dreams, S.E.5. London: Hogarth Press, Ch.7.
- Freud, S.(1908).Hysterical phantasies and their relation to bisexuality, S.E.9. London: Hogarth Press, 155-166.
- Freud, S.(1916-17).Lecture23, 'The paths to the formation of symptoms', Introductory Lectures on Psycho-Analysis, S.E.16. London: Hogarth Press, 358-372.
- Goldberger, M. et al.(2003). On supervising the pregnant psychoanalytic candidate. *Psychoanalytic Quarterly*. **72**(2). 439-463.
- Hannett,F.(1949). Transference reactions to an event in the life of the analyst. *Psychoanalytic Review* **36**, 69-81.
- 原田眞理(1999). 治療者の妊娠が治療関係におよぼすことの扱いをめぐって. 精神分析研究 **43**(4), 369-371.

- Hinschelwood, R.D.(1989). *A Dictionary of Kleinian Thought*. London:Free Association Books.
- 平井正三(1999). 子どもの心理療法と空想 佛教大学臨床心理学研究センター紀要, **5**, 59-66.
- Imber,R.R.(1990). The Avoidance of Countertransference Awareness in a Pregnant Analyst. *Contemporary Psychoanalysis* **26**, 223-236
- Isaacs,S.(1948). On the nature and function of phantasy, *International Journal of Psychoanalysis*. **29**,73-97.
松木邦裕監訳, 一木仁美訳 (2003) 空想の性質と機能. 対象関係論の基礎. 新曜社.
- 上別府圭子 (1988) : 妊婦と精神療法. 心と社会 (51) 129-135
- 上別府圭子 (1993) : 心理治療における治療者の妊娠が治療過程に及ぼす影響. 東京大学博士論文 (未公開)
- 上別府圭子 (1995) : 女性治療者のライフサイクルと心理療法 一性愛の取り扱いをめぐる. 精神分析研究 **39** (4), 297-299
- 上別府圭子 (1999) : 治療者の性別とライフサイクルが精神療法に及ぼす影響 女性治療者と男性患者. 精神分析研究 **43** (2), 151-160
- 笠井さつき(2002). 女性セラピストの妊娠が心理療法に及ぼす影響. 心理臨床学研究 **20** (5), 476-487.
- 笠井さつき(2009). 受け入れがたい現実としての治療者の妊娠. 精神分析研究 **53** (1), 22-31.
- 日下紀子(1999). 妊娠・出産による治療者の不在をめぐる治療的相互交流についての考察. 精神分析研究 **43** (4), 371-373
- 日下紀子(2002). 孤独感の再演 一妊娠・出産による治療者の不在をめぐる考察. 精神分析研究 **46**(1), 36-43.
- 日下紀子(2006). セラピストの妊娠・出産による不在をめぐる治療的相互交流. 心理臨床学研究 **24** (3), 292-300.
- Lax, R. F.(1969). Some considerations about transference and countertransference manifestations evoked by the analyst's pregnancy *The International Journal of Psychoanalysis*, **50**, 363-372
- Lazer, S.G.(1990). Patient's Responses to pregnancy and miscarriage in the analyst. In *Illness in the Analyst*. Ed. H. Schwartz & Silver Madison, CT: Int. Univ. Press, 199-226.
- Mariotti, P. (1993). The Analyst's Pregnancy: The Patient, the Analyst, and the Space of the Unknown. *International Journal of Psychoanalysis* **74**, 151-164.
- 松木邦裕(1990). 中立性について. 精神分析研究 **34**(3), 105-113.
- 松木邦裕(2003). 対象関係論の基礎. 新曜社.
- McCarthy, M.(1988). The analyst's pregnancy. *Contemporary Psychoanalysis*. **24**, 684-692.
- Mitchell, J. (1986). 'Introduction' to The Selected Melanie Klein, London: Penguin Books.
- Money-Kyrle, R. (1971). The Aim of Psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis* **52**, 103-106.
- Nadelson, C. et al. (1974). The pregnant Therapist. *American Journal of Psychiatry*. **131**, 1107-1111.
- Penn, L.A.(1986). The pregnant therapist; transference and countertransference issues. In *Psychoanalysis and Women: Contemporary Reappraisals*, Ed. J.L.Alpert. New jersey; The Analytic Press.
- Petot, J-M.(1990). Melanie Klein vol.1.: first discovery and first system1919-1932. Intl universities Pr Inc
- Segal, H.(1981). The work of Hanna Segal: A Kleinian approach to clinical practice. Jason Aronson.
- 白坂香弥(2007). 女性臨床心理士の妊娠・育児経験と心理臨床活動. 明治大学心理社会学研究 **2**, 43-56.
- Spillius, E.B.et.al.(2011). *The New Dictionary of Kleinian Thought*. Routledge, London.
- Strachey, J. (1957). Editor's note to "Instincts and their vicissitudes". Standard Edition **14**, 111-116.
- 高石恭子(2003).母親になることと心理療法家であること. 松尾恒子(編著)母と子の心理療法. 創元社.222-231.
- 飛谷渉(2012). メラニー・クライン. 大阪教育大学紀要第IV部門 **60** (2), 77-87.
- Uyehara, L.A., Austrian, S., Upton, L.G., Warner, R.H., Williamson, R.A. (1995). Telling About The Analyst's Pregnancy. *Journal of the American Psychoanalytic Association* **43**, 113-135.
- Van Leeuwen,K.(1966). Pregnancy envy in the male. *The International Journal of Psychoanalysis*. **47**, 319-324.
- 若佐美奈子(2010). 治療者の妊娠・出産が心理療法に及ぼす影響について. 千里金蘭大学紀要, **7**, 85-91.
- Whyte,N.(2004). The Analyst's Pregnancy: A Non-Negotiable Fact. *Psychoanalytic Psychotherapy*.**18**:27-43.
- 山口慶子・岩壁茂(2012). 母親であることと心理療法家であること. 心理臨床学研究 **29** (6), 728-738.
- 山崎めぐみ(2007). 学生相談における女性カウンセラーの妊娠が心理相談プロセスに及ぼす影響. 成蹊大学学生相談室年報 **14**, 25-35.
- 山崎めぐみ(2010). カウンセラーの妊娠が心理面接に及ぼす影響. 学生相談研究 **30**, 179-190

(臨床実践指導学講座 博士後期課程1回生)

(受稿 2012年9月3日、改稿 2012年10月31日、受理 2012年12月27日)

A Client's Unconscious Phantasy Evoked by the Therapist's Pregnancy:

Discussion from a Kleinian Perspective

WAKASA Minako

This paper examines the effects of the therapist's pregnancy on a client's unconscious phantasy. At first, the concept of unconscious phantasy, its contents and purpose are discussed in a historical context. Secondly, previous studies on the effects of the therapist's pregnancy on the process of psychotherapy are reviewed, and the important issues are discussed. Thirdly, clinical material is presented to show how a client's unconscious phantasy was evoked by the therapist's pregnancy and how this unconscious phantasy developed. Finally the phantasy is reviewed in the light of Kleinian theories' such as "preconception" (Bion, 1962) and "purpose of psychoanalysis" (Money-Kyrle, 1971). It is concluded that the therapist's pregnancy is not only a crisis for the client but also a valuable opportunity for development, because it stimulates the most basic anxieties of the client.