治療者のこころの機能に関する研究
― 精神分析的心理療法を中心として ―

日下　紀子

１．緒言

心理療法は、二人の人間のこころが出会い、関わりあう相互交流の場である。それゆえその治療関係は唯一無二のものであり、治療者が異なれば、それぞれ別の関係がクライエントとの間で生まれる。

ふたつのパーソナリティが出会うときに、そこに情緒の嵐が生まれます。お互い気づくほど接触するなら、あるいはお互い気づかないほど接触しても、その二人の結合によってある情緒状態が生み出されます。その結果として生じる動揺は、二人がまったく出会わなかった事態に比べて、前進したものとはまずもってはみなされそうもありません。けれども、二人は出会ったのですから、そしてこの情緒の嵐は起こったのですから、その嵐の当事者二人は「思わしくない仕事に最善を尽くす」よう決心することなのでしょう（Bion.1979「ビオンとの対話」p135）

このBionの言葉のように、心理療法でクライエントと出会うとき、必ずと言っていいほど情緒の嵐に巻き込まれ、予期しない感情、行動に圧倒され、その「思わしくない仕事」[1]に治療者は真剣に向かい合うのである。Menninger,K.A.(1958)は、「患者が精神分析療法によって退行した際に、無意識に治療者に負わせるさまざまな非現実的な役割または同一性、および幼児期体験に由来するこの表象への患者の反応」を転移と定義づけた。治療者の患者に対する感情全般は逆転移として理解され、現在では「患者の無意識の空想が治療関係での治療者・患者の両者によって非言語性に実演される。転移は逆転移と連動しており、転移は患者だけで表されるものではなく、分析家も大きく関与している二者の相互交流の産物である」（Joseph.1985）のような転移理解が1950年代から英国で見られ始めた。転移理解を治療の要として重要視する学派もあれば、そうでない学派もあるだろうが、治療者とクライエント、二者の相互交流は実際には必ず起こっているはずだから、そのとき治療者のパーソナリティやパーソナルな体験をも加味した治療者のこころの機能は軽視できない。それゆえ治療者のこころの機能、治療者の問題は、心理療法においても欠かせない極めて重要なテーマなのである。

また治療関係での相互作用において逆転移の”傷ついた癒し手”元型を研究した、ポスト・ユンギアンのGüggenbuhl-Craig,A. (1978)は、「治療関係はファンタジーである」として次のよう

---

[1] 無意識やこころの世界を理解するためには、考えたくないことも考える必要があり、苦難がつきまとう。その意味で、筆者の理解では「思わしくない仕事」とは心理療法という営みである。

に述べている。

二人の人間がお互いに相出会う時には、二人の精神の全体がお互いに知り合うということなのである。意識と無意識的なこと、口に出して言われたことと言われなかったこと、すべてのことが相手に働きかけていく。このことがどのようにして起こるのかは私たちは明確には知らないのではあるが、いつも次のようなことは確認できるのである。つまり個人の精神全体は、たとえ精神の中で起こっているすべてのことが、なかなか口に出して言われたり表されたりしなくても、その人の全ての望みや空想や情緒でもって、意識と無意識の全体で相手に働きかけるものなのである。（Güggenbuhl-Craig,A. (1978)「心理療法の光と影」 p 61）

これは、冒頭の Bion の言葉と相通ずるところがあると考えられる。このように依拠する理論や学派は違えども、クライエントとの治療関係を重視し、無意識やこころの世界をクライエントとともに理解し探索していこうとする治療者であれば、治療者としてどのように存在し、どのように関わっていくことが治療的であるかを常に考えている。だからこそ心理臨床の本質に絡む、治療者とクライエントと二人で紡ぎ出される関係での治療者のこころの機能については、学派を超えて共通するものがあるのではないだろうか。

成田(2003)は「治療者として成長していくためには、治療者が心の健康を保つことは極めて大切で」「治療者自身が治療の道具」であるから、その道具をよい状態に保つよう努めることは患者のために必要だと指摘した。しかし「心の健康を学問的に定義することがむずかしい」ことに加えて、治療者のこころの健康、こころの機能については、どうしても特定の状況での特定の治療者の問題として語られやすく、「従来正面から論じられることが少なかった」というように、なかなか進んでいないのが現状である。そこで本論文では、心理臨床における治療者のこころの機能が治療的に働くこと、それは治療者がどのように存在していることなのか、治療者のこころの機能はどのように育まれるのかについて検討し考察したい。その際「こころ」についての先行研究を参照することは必須であるが、哲学、医学など様々な分野で研究されている壮大なテーマであるために、種々の研究は枚挙にいとまがない。従って、本論文では心理臨床の視点から、なかでも精神分析的心理療法を中心としながら治療者のこころの機能を理論的に概観、整理し、考察をすすめていきたい。

２．心理臨床におけるこころについて

治療者のこころの機能を検討していくにあたり、本論文において「こころ」をどのように捉えていくのかをまず考えていく。

１）こころとは何か

広辞苑では、こころは「人間の精神作用のもとになるもの。またその作用」「知識、感情、意識の総体」「からだに対するもの」であり、哲学・思想辞典では「こころ」は「からだとならんで、心身合一体としての人間を構成する一方の要素ないし契機と考えられるもの」とある。こころを意味するギリシャ語 psyches が、元来は＜気息＞を意味したことからも明らかなように、こころは、古くは「からだに宿り、生気づけ、ときにはからだをはなれても独自の生命を保つ高次の生命的実在」と考えられた。「＜心＞の漢字が心臓を表す象形文字に由来すること、またこの字とならんで＜こころ＞の訓を与えられる＜意＞＜情＞などの漢字がいずれも＜心＞をそ

の構成要素として含むことは、＜こころ＞がすぐれてそのさまざまな機能の側面に即して捉えられるものであること」をおのずから示している。「＜こころ＞は漫然と存在するものではなく、ある恒常的なあるいはその時々に応じた＜志向＞をもつ」ことを現し、情念を意味する pathos、passion の語が元来＜受動＞を意味するが、受け身一方のものだけでなく、何らかの事象・出来事に際して起こるこころの＜情念＞のなかには、何某かの能動的志向性が含まれていると考えられている。

また「こころ」について史上初めて書物「Peri Psyches」（邦題『心とは何か』）に表した Aristoteles（384-322B.C.）は、心と身体を一つのものとして捉えることを考察の出発点とした。「心とは身体がある一定の能力をもった状態」であり、その能力は「私たちが生き、感覚し、運動し、思考する能力」で、生物が生きているといわれるときの、その原因を与えるものであると考えた。「心は生きている身体の原因であり原理」で「心とは自然的物体の第一の終局態である」と定義をあたえた。さらに「ひとが考える」という現象の原因として「心」を位置づけ、「心が考える」というよりも「ひとが心によって考える」のであり、「私たちの心は常に思惟しつづけているわけではない。あるときは思惟し、あるときは思惟しない」ことも指摘し、理性についても考えた。本論文では、こころはあるときは思惟し、思惟しないときもあるが、こころがある、こころが作用することは人が生きて「存在する」ことの証明となるものだと捉えることにする。

２）　心理臨床の視点からのこころの現象

次に、精神分析学のこころのモデルを主に概観することから学派を超えて心理臨床における治療者のこころの機能について考えていくために、ユング心理学の視点にも少し触れてみたい。

①　Freud,S.のこころのモデル

精神分析の祖である Freud は、ヒステリーの患者が、抑圧されたものを想起することによって症状がよくなるという経験から、人のこころは、氷山みたいなもので、意識される層と意識されない層で構成されると考え、こころの現象を理解するためにこころのモデルとして「局所論」という心的装置（psychic apparatus）を提起した（Freud 1900）。やがて Freud は、一人の個人には一貫性のある心的なプロセスがあり、エルンスト少年の糸巻き遊びや戦争後心的外傷神経症の患者が繰り返しみる反復夢や悪夢などから「患者は抑圧されたものを現在の経験として「反復する」しかない」(Freud 1920)こころの現象をとらえた。意識と無意識の対立という以前のモデルでは説明できず、抑圧されたものは無意識的なものであるが、無意識的なものはすべて抑圧されたものとは言い切れないと気づいた。同じように『ナルシシズム入門』(1914)や『悲哀とメランコリー』(1917)で、喪失した対象を内在化し同一化する過程、内的世界と外的な出来事の相互作用を指摘するようになり、後に「イド(エス)・エゴ（自我）・超自我」の三層からなる「構造論」(Freud 1923)としての心的装置を提示した。Freud は次第に快原則に支配されている本能願望と、現実の要求や外界、良心との間に生じる葛藤にも注目し、快原則に従う一次過程と現実原則に従う二次過程という二つの異なる様式でこころは機能していることを論じた(Freud 1911)。この現実原則が導入されることによって、こころの機能は、内的世界を重要とする視点から、次第に内的世界、外的世界での対象関係の視点が強調されることになっていった。

その後 Freud 以降の精神分析におけるこころのモデルは、自我心理学、対象関係論、対人関

係論、自己心理学等の学派に継承されて発展しているが、本論文では自我心理学と対象関係論の視点を次に取り上げてみたい。

② **Freud 以降の自我心理学の観点**

自我心理学では、こころの作用を自我との関係において記述し、現実適応やこころのバランスを保つためにどのように機能していくのかを自我防衛に注目して理解しようとする。Hartmann,H(1939、1964)は、自我はほどよい環境下では超自我、エス、外界との葛藤に巻き込まれない「葛藤外の自我領域」を独自に発達させ、外的現実に対しても自立的な適応力を持つことを提起した。さらには晩年 Freud が知覚・思考・認識・言語・創作などの自我機能を防衛機能と区別した考え(Freud 1937)を明確化し、自我自律性についても論じた。

また、Beres,D(1956)、実証研究を行った Bellak(1973)はそれぞれ、現実との関係、対象関係、思考過程、防衛機能、自律機能などの自我機能を明らかにし、それを基に馬場(2008)は、自我機能を現実機能、防衛・適応機能、対象関係機能、自律機能、統合機能の５つに整理した。各々の自我機能は常に同時にいろんな方向にむかって、時には相互関連で動き、内的な葛藤や不安の強さによって働きは不安定にも弱くもなる。災害などの外的な環境要因、大事な人を失うような心的外傷的な出来事によって自我機能は大きく揺るがされることもある。そういうなかでも元来の一定の自我機能の健全さ、強さがあれば、バランスを取り戻せると考えられている。

③ **対象関係論の観点**

Klein,M は「妄想分裂ポジション」「抑うつポジション」という二つのポジションを提示し、それぞれのポジションには特有な対象関係と防衛機制、不安と情動が布置されていることを説明した。また、こころの発達は出生の最初期から二つの本能の機能と結びついているとともに無意識的幻想が存在し、母親の授乳する乳房の取り入れがすべて内在化過程の基礎であると指摘した。破壊衝動か愛の感情かのどちらかが優勢によって乳房はよいと感じられ、ときには悪いと感じられ、悪い経験は分裂排除される。乳児の本能の投影と取り入れの原初的過程をとおして、欲求充足と欲求不満を繰り返し体験することで「取り入れられたよい対象は自我の核を形づくり」、「自我が取り入れられたよい対象に支持されると、自我はより不安を支配することができるように」なるという。この Klein の理論をもとに Bion は「container-contained」という概念によって、母親が乳児の投影する不安やこころの痛み、憎しみや恐れといった情動をコンテインニングし、乳児は取り入れやすい形に「解毒」されたものを取り入れることを示した。そして「投影同一化」について綿密に論じていった。Bion(1962)は、他者や外界に対してどのような情緒的な彩りをもって関係を結び、どのような情動的経験をしているのかという情動的経験や情動的結合を「L,H,K」の記号を用いて表記した。そして知ることを情動的な経験として捉え、“知ることに苦痛が伴うために知らないようにする”といった複雑なこころの働きについても論じている。

④ **ユング心理学のこころのモデル**

Freud と後に袂を分けて、無意識を重視する Jung のこころのモデルの特徴は、意識と無意識とを含んだ「こころ」の全体性（一つの球）の中心に自己があり、意識の中心が自我であること、さらに無意識を個人的無意識と普遍的無意識の層とに分けて考えたことである。さらに Jung は、普遍的無意識の中に奥深く隠された基本的要素である表象の可能性を「元型」と名付

けた。元型それ自体は形をもたないが、「結晶の軸構造のような」（河合 1979）ものであり、結晶の軸構造そのものは存在せず、それ自身は形をもたないが、結晶ができあがるとそこに軸構造は存在していることになる。つまり、元型はこころの深いところで共時的にうまく布置されたとき「イメージ」を通して顕在化するのである。河合(1987)は「人間を人間として存在せしめる基礎に fantasy がある。それも渡り鳥のように集団としてではなく、個人として、人間がその個性の存在を確認しようとするとき､その人固有の fantasy をもつことが絶対に必要なのである」と述べている。世代を超えて親しまれ、読み継がれている fantasy 文学や昔話の登場人物やテーマのなかに、多くの人が自分のこころの内に秘め持つ個性の可能性を感じとり、自分自身の個性や物語をイメージし見出していくことを示唆している。こころは限りない広がりと深みをもち､「こころは経験することを通してはじめて顕在化する」（氏原 2012）というように外的現実と出会うことがなければ潜在的可能態として背景にとどまってしまう。ある程度の安定性と統合性を持っているこころは、その安定した状態にとどまることなく、その安定性を崩してさえ、自我はより高次の統合性へと志向する傾向があり、その生涯を通して努力しつづける傾向を Jung は「個性化の過程」あるいは「自己実現」と呼び、人生の究極の目的と考えた。

このようにこころの現象について概観してきたが、心理臨床において「われわれがとらえることのできるこころ」は、治療者という存在と出会うその時、その場限りのプロセスとしてしか捉えることはできないものであると考えられる。

３）治療者のこころの機能について

①　精神分析学の観点

前田は、前田自身の精神分析臨床の経験を中心に、数多くの「図説」と「情感（こころ）をもった芸論」によって今日の精神分析を展望し、精神分析の治療的機能、技能についても詳しく整理し論じた。後で示す図 1 (前田 2008)は、精神分析臨床での多くの学派による精神分析技法についてまとめたものである。この図で中核に「信頼」が位置することは、どの学派においても技法の中核に「信頼」が欠かせないということである。すなわち「信頼」に基づく関係性が基盤となると考えられる。｢転移」と｢解釈｣は、精神分析である限り、共通して中心あたりに位置しそこから動きにくく、そしてその周辺部(共感、支持、包容、抱え、洞察、明確化など)は学派により､また分析者の工夫によって適宜､移動しあうものであることを描き出している。自我心理学は明確化、直面、洞察を、対象関係論クライン派は包容、対象関係論中間派は抱え、自己心理学は共感を肝にして治療的に関わっていると考えられる。

臨床場面では治療者はクライエントに向かい合ったとき､自らのこころで感じ考えて工夫し、技法を使い分けている。それゆえ、ここで示されている技法はどれも治療者のこころの機能の現象であり、それぞれが重なり合いながら異なる意味を含みつつ、一人の治療者としてクライエントに同時に働きかけるものである。そしてこちらの働きかけに対するクライエントの反応もしっかり受け取り、その相互交流と治療関係から転移理解を深め、さらにいつどのように解釈するのかをも常に考えているのである。

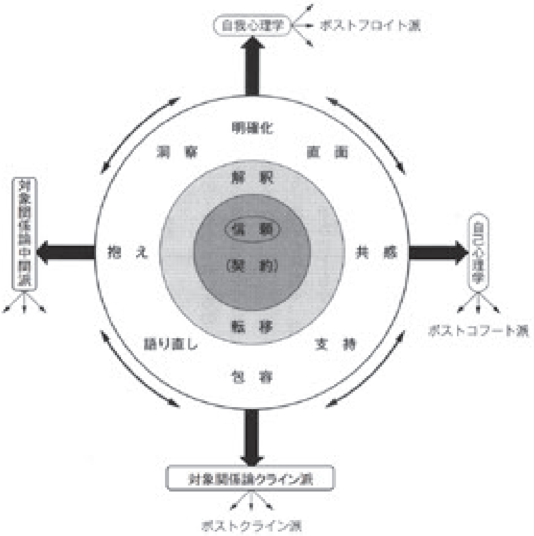

図１：精神分析技法の使いわけ[2]

② ユング心理学の観点

Jung は逆転移という言葉をほとんど用いていないが、治療者のこころの中心性と、治療者がクライエントの苦しみを「文字通り引き受けること」について元型的な相互変容のプロセスを錬金術や医学（感染）などを用いて説明し、治療関係を対等な関与者の間での“弁証法的”あるいは“相互的”プロセスとして描写した。その後、ポスト・ユンギアンの中では、治療的相互作用は分析家のこころの“治療的内容”（そして患者との元型的類似性）に基づくものであると考え、「適応的な対応の基盤は“母性的”な「ほどよい母親」である治療者に対応する」（Sedgwick,D1994）と考えるロンドン学派においては、精神分析との接点が見出された。他にベルリン学派、傷ついた癒し手学派等があるが、なかでも転移・逆転移についてのポスト・ユンギアンの本を最初に書いた Jacoby,M(1985)は、対人援助専門者すべてを対象とした治療者のあり方について我―汝関係をもとに「１フィート内へ、１フィート外へ」という諺を用いて論じた。それは「患者の内的経験へ立ち入って感ずる共感」と「患者の心理と発達段階に関する全体的文脈に共感を関連づけ、それをコントロールしながら外部から患者をみる可能性」を意味する。治療者はかなり安定し、かつバランスがとれ、自分自身の神経症の発現をうまく処理できなければならないという。これは成田の指摘した「治療者のこころの健康」と「治療者自身という道具をよい状態に保ち、うまく使いこなせることが大切である」ことと同義だろう。

さらに横山（1998）は「心理療法家の特質」として①治療者は無意識に開かれた存在であること、②無意識に開かれつつ距離をもつこと、③コンテイナー[3]になれること、④無意識をいっしょに旅する力、⑤待つことのできる人であることをとりあげた。無意識を重視する心理臨床においては、治療関係「我―汝関係」での「情緒の嵐」が吹き荒れ、意識と無意識全体で相手

[2]前田のもとの図(2008)では、独立学派（中間派ともいう）とクライン派を分けている。しかし、その二つはどちらも対象関係論であるので、筆者によって修正を加えたのが図１である。

[3] 横山は、Bion の「contain」概念の重要性を指摘し、ただ母親的になるのではないことを強調している。

に働きかけているのだから、このように無意識に開かれていて、なおかつ無意識に呑み込まれてしまうことなく、現実への足場をしっかりと保持し、クライエントのペースを尊重して無意識への旅路につきあわなくてはならない。そうしてクライエントの話に聴き入ることのできる力の必要性を説いたこれらの指摘は、精神分析学での治療者のこころの機能、技法と確かに重なり合うところがあると考えられる。

４）精神分析臨床での治療者のこころの機能－対象関係論を中心に再考する

前述した前田や横山の指摘と、その重なり合う点をふまえて、精神分析臨床における治療者のこころの機能について対象関係論を中心とした心理臨床の実践をもとに再考したところ、以下のような 7 つの機能が見出された。

①　傾聴すること listening[4]

精神分析臨床の始まりは、クライエントの話をまず傾聴することである。北山(2007)が「何も言わず、何もせずに、彼ら自身がどう生きたいのかを聞け」と述べるように、クライエントはいったい何を伝えようとしているのかとあれこれ連想しながら、聞いていて揺さぶられる治療者自身の価値観や感情にも耳を傾けながら、クライエントの語る話の文脈 context を読みとっていく。そのとき治療者は、治療者としての分別を守って隠れ身を保つ Freud 的治療態度を基本に「自由に漂う注意」をむける[5]。Bion(1970)は、いまここでの治療関係を重視し、クライエントが治療場面で語ることに「記憶なく、欲望なく、理解なく（no memory, no desire, no understand)」耳を傾ける姿勢・態度を強調した。いずれにしても重要なのは、治療者の価値観から離れて中立的に、クライエントのこころの世界についての語りを丁寧に聞き取り、治療者のこころに浮かぶ連想にも注意をむけながら無意識を理解していくことである。

②　フレームワーク機能

安全な場所でないと、こころの内を語りにくいのはもちろんのこと、いまここでの治療関係を生き生きと体験し、味わい、考え、理解するには、安定した治療構造が維持されなければならない。遅刻や時間の延長、面接を休む等といった面接場面での acting in や acting out の振る舞いは、全て前意識、無意識が絡む重要な意味があり、一定の枠組みがなければ、その内外で生じる現象が何を意味しているのかを理解しがたい。このクライエントのこころの物語を紡ぎ出す舞台にもなる枠組み（治療構造）を作る機能を「フレームワーク機能」と名づける。

③　治療者の考える・理解する・解釈する機能

クライエントの語りや振る舞いに注目して傾聴するなかで、すぐに反応するのではなく、いま何が起こっているのか、クライエントは何を伝えようとして何を持ち込んでいるのかについて治療者は感じ、考え、理解し、解釈は生み出される。そしてどのように解釈するのかという解釈の伝達機能もここに含める。Bion(1963)が示す「L,H,K」結合についても、クライエントと

---

[4] 横山（1998）が述べた、治療者は無意識に開かれた存在であり、無意識に開かれつつ距離をもつことと重なりあうものである。

[5] 他にもフェレンツイ的治療態度として、積極性、柔軟性があげられ、より積極的にクライエントを暖かく共感して受け入れ、教育的な育成態度を強調する立場もある。

どのようなつながりなのかと、治療関係の質やつながりに常に注意をはらい、クライエントの「過去からの反復」（北山 2007）とこれまでの他者との関係、内的な対象との関係を理解しながら、クライエントがこころの物語として紡ぎ出していくことを手助けする。

④ 包みこむ機能

前述した③の考える・理解する機能と重なり合うが、単なる知的な理解にとどまらず、より情緒的・体験的な理解と、その情緒に持ちこたえることが強調され重要となる。Bion(1962)は「containing 機能」「α機能」「container-contained」として、クライエントの心的内容を情緒的に包みこみ、理解する治療者のこころの機能について詳しく論じた。それは、クライエントのパーソナリティの分割排除された諸部分を統合するのを手助けするために、治療者のなかに投げ込まれた感情や不安を治療者はクライエントが受け取ることができるかたちに「解毒」（α機能）し、解釈として伝えるまでの重要な機能である。例えば、ある抑うつ状態を呈した青年期のクライエントは、一時的に状態が改善した後、徐々に「自分が欲深くなった」と自責感を強め、面接場面は重苦しい沈黙に支配された。このとき、治療者が沈黙に耐えきれずに何か話題を持ち出すことは、治療者が沈黙や不安に持ちこたえられない、コンテインできないのだとクライエントに感じさせることになりやすい。沈黙に漂う情緒を感じ、不安を包みこむことができてこそ、その意味を十分に考えることできるだろう。日下（2007）は、この臨床素材を通して治療者の共感と「α機能」、その体験を基盤にした解釈、治療者のこころの機能のクライエントの内在化について考察を加えている。

また、この包みこむ機能には、様々なかたちであらわされる転移における「全体状況」（Joseph 1985）とよんだものを治療者は集め、包みこみ、抱えていくことも含むと考える。このような治療者のこころの機能は、母親が赤ちゃんの体験について、こころを馳せて理解しようとするこころの働き「もの思い（reverie）（Bion1962）」から導き出された。他に Winnicott（1965）は「抱えること holding」「照らし返し reflect back」などの「ほどよい母親 good-enough mother」の機能について着目し、外的な環境としての母親の存在についても強調しつつ、治療者のこころの機能や関与について論じた。

⑤ わからなさに持ちこたえること

「わからないことをわからないままに抱え、もちこたえ探索し続けるこころの状態」について、Bion(1974)は詩人 Keats の言葉「negative capability」を引用し「負の能力」として取り上げた。これは前述した④包みこむ機能と重複するところが多々あるが、わからないことに持ちこたえるという要素をより強調するために抽出した。治療関係や治療場面で何が起こっているのかがわからず、クライエントについてわからないことは、治療者にとって不全感や無力感を刺激し、大きなプレッシャーとなる。わかったふりをして歪められた理解にとらわれ、クライエントを見失う危険やこころの作業の妨害が起こりかねない。この真実を知ることの痛みやわからないことへの不安に持ちこたえられる機能について、日下（2009）は、とりわけパーソナリティ障害のクライエントとの治療の行き詰まりといった難局において、知的な理解でなく、わからなさにもちこたえていく治療者のかかわりが重要であることを考察している。

⑥ モニタリング機能

治療者自身が振る舞う行動や言動、そして治療関係で起こる感情についてできるだけ意識化

し理解しようとするセルフモニタリングである。Sullivan の「関与しながらの観察」はよく知られているが、さらに逆転移感情のモニタリングができないと、治療者は自分自身の無意識や、クライエントとの間で起こっている情緒の嵐に巻き込まれてしまい、そのときの転移関係を理解し、治療の停滞から抜け出すきっかけをも見出すことができなくなる。このモニタリング機能は「離れたところから＜私＞を見るものの見方」（北山 2010）であり、前田が詳しく論じている「離見の見」（世阿弥）として重視されているものであると考えられる。それゆえ他のこころの機能と同時に常に働いていることが肝要であると考える。

⑦ アセスメント機能

クライエントの不安や内的葛藤、自我機能、病態水準などをしっかりと見立てることである。特に治療の初期では、心理的援助の方針や治療目標をたてていくためにもアセスメントは欠かせない。治療者がクライエントと出会う臨床現場で、実際にクライエントとのこころの作業をどのように引き受けることができるのか、どのように関わっていくのかなどを判断し、面接の頻度、治療のあり方などの治療構造を決定する上で重要なのである。時には自分ではない、より適切な治療者へ紹介するという判断が必要である。

このように治療者のこころの機能を整理していくと、７つの視点が抽出された。それぞれは治療者のパーソナリティや人間性、治療者アイデンティティを中核にして重なり合いながら、一人の治療者のこころとして多面結晶体[6]として存在し、右の図２のように８つの円に表されると考えられる。それぞれの機能を示す円は、深さと幅があり、人によって大きさも違い、欠けているものもあるかもしれない。そして治療関係の関係性やプロセスによって有機的に重なり合い、時には図と地のように入れ替わりながら、円の大きさも、重なり合い方も多様に多層的に変化しながら治療者の醸し出す雰囲気や声の調子、振る舞いなどを通してそれぞれの機能は現れ、作用すると考えられる。治療者のこころの機能が、治療関係のプロセスで働くことは、そこに治療者が存在しているということを表している。

図２　治療者のこころの機能

３．治療者のこころの機能の多面性と多層性

これまで検討してきた多面的で多層的な治療者のこころの働きは、治療プロセスのなかでもっと複雑に働いているので、もっと違った分類もあるだろうが、図２は心理臨床実践における事例研究を通して重要と考えられる機能との重なりから抽出されたものである。

6　多面結晶体として一人の治療者のこころの機能が現れるときに結晶体の軸が現れる。それは固定したものではなく、治療関係によって、現れ方やそれぞれの機能のもつ深さと幅は異なると考える。

それぞれの機能は、馬場(2008)が指摘したように、どれか一つだけが動いているものではなく、それぞれがある志向性をもって常に同時に働き、ときには相互関連で動く多面的なものである。例えば、あるクライエントとのある局面では、アセスメント機能や包み込む機能と同時に、まるで深い海に潜っているかのように息詰まる圧迫にもちこたえながら傾聴することが求められ、その一方で時には、現実的なマネージメントやかかわりが必要とされるときもある。こころの機能は、無意識の深い層、意識的な層のどの水準で働くのが良いとか悪いとかの価値観があるものではなく、治療者の無意識とクライエントとの無意識が相互作用してクライエントのこころの物語を生き生きと紡ぎ出し、こころの安定や強さをクライエントが得られるように手助けする「酵素[7]」のような働きだと考える。治療者が目立って表に出しゃばるものでも、機械的・マニュアル的に働くものでもなく、無意識に働きつつ、それができるだけ意識されるように努力されるという意味をもち、それは前田(2008)が指摘している「意識から離れるが無心からも離れる」という「身心一如」「見所同心」の境地につながるものだろう。「無心」が最終目標ではなく、そこからあらためて「意識の働き」が生じ、「離見の見」と呼ばれるものとも結びつくのだと考える。この「離見の見」をこころの中に見つけることができれば、治療者として「よりよいパフォーマンス」「よりよい生き方」（北山 2012）ができるのだろう。

４．治療者のこころの機能が育まれること－こころの機能の内在化

心理臨床における治療者の成長を神田橋（2006）や前田（1999）は、芸事や職人技の修行と重ね合わせて治療者論を展開した。自らの臨床実践の土台となる理論や技法を学ぶとともに、スーパービジョンと事例検討といった訓練にて経験からじっくりと丁寧に学ぶことが必要なのである。そのプロセスを通して治療者アイデンティティを確立していく。また重篤なパーソナリティ障害のクライエントとの治療においては、クライエントからの投影や投影同一化に治療者は絡みとられ、逆転移感情に圧倒されてしまいやすい。そうなると治療者は考えられなくなり、何が起こっているのかわけがわからないまま治療関係は袋小路に入りこみ、わからなさにもちこたえられなくなってしまう。治療関係そのものが破壊されないためにも、治療者がこころの機能を育んでいくためにも、スーパービジョンは欠かせず、スーパーバイザーの機能をいくらか内在化できて、そして徐々にスーパーバイザーと離れていても「こころのなかのスーパーバイザー」(Casement.1985)との対話が可能になっていくことが目指されるのである。

また、治療者は個人のプライベートな生活からも多くの経験とさまざまな情緒的体験を重ねている。ここでは詳しく論じないが、治療者のライフイベントとなる結婚や出産、自分自身や家族の病気、介護などの体験は治療者のこころに大きな影響を与え、特に心理臨床の経験がまだ少ないときに妊娠・出産が重なると、治療者でありながら母親・父親になっていくという大きなこころの変化が余儀なくされる。女性治療者であれば妊娠中も出産後も赤ちゃんの世話に身もこころもとられてしまい、物理的にも産休という形で臨床現場から長期間離れなければならない。それは治療者アイデンティティが大きく揺さぶられることにもなる。いずれにしても

---

[7]酵素は生体でおこる化学反応に対して触媒として機能する活性を持つ。ここでは治療者のこころの機能がクライエントの変容への触媒として生き生きと働くという意味を込めている。

治療者が臨床経験を積み重ねながら、臨床的能力と自らの人間性を豊かに育くみ、プライベートな経験を含めての自分自身の情動的な経験や不安を自分のこころに統合していく努力があってこそ、治療者は成長できるともいえるだろう。そのとき、もちろんスーパーバイザーとの関係は支えになるだろうが、「二者間内交流」（北山 2010）の身をもっての学びとして訓練分析が必要なことはいうまでもない。このような訓練には体力的、経済的、時間的にも苦難や苦痛を伴うために決してたやすくないが、その苦難のなか Coltart(1993)がいうように「治療者になる」[8]ことから「治療者である」段階での厳しい時期を「治療者として生き残り続ける」ためには地道な実践の積み重ねは欠かせず、「仕事をしているときにも、ただ一個人として過ごしているときにも、人生全体に深みを増すことそのものの楽しみを治療者自身は体験できるようになる」ことが治療者の成長として目指されることでもあると考える。

５．結び

心理臨床における治療者のこころの機能とその働きは、精神分析的心理療法を中心に再考すると７つの機能が抽出され、それは「酵素」のような多面的結晶体であることと、心理臨床において無意識や治療関係を重視する他学派の治療者の機能と重なり合う接点が見出された。今後は、臨床実践とともに、他の先行研究や理論との比較検討をさらに重ね、治療者のこころの機能と、こころの理解について推敲していくことが課題であると考える。

文献

Bion,W.R.(1979)： Making the Best of Bad job. Bulletin,British Psycho-Analytic Society(February).Also in Clinical Seminars and Four Papers.(1987) 祖父江典人訳(1998)：ビオンとの対話―そして、最後の四つの論文　金剛出版

Bion, W.R.(1984):Learning From Experience. Elements of psycho-Analysis(Seven Servants).

馬場禮子(2008)：精神分析的人格理論の基礎－心理療法を始める前に－　岩崎学術出版社

Casement,P(1985)：On Learning From the Patient. Tavistock, London.

Coltart,N.(1993)：How to Survive as a Psychotherapist.

Freud,S.(1900)：The Interpretation of Dreams. SE.Ⅴ.

Freud,S.(1911)： Formulations on the Two Principles of Mental Functioning.SE.ⅩⅡ

Freud,S.(1914)：On Narcissism:An Introduction. SE.XIV.

Freud,S.(1917)：Mourning and Melancholia . SE.XIV.

Freud,S.(1920)：Beyond the Pleasure Principle. SE.ⅩⅧ

Freud,S.(1923)：The Ego And the Id. SE.ⅩⅨ.

Gϋggenbuhl-Craig,A.(1978)：Macht als Gefahr beim Helfer.樋口和彦・安渓真一訳 (1981)：心理療法の光と影:援助専門家の「力」　創元社

廣松渉他編集(1998)：岩波哲学・思想事典　岩波書店

Hartmann,H.(1939):Ego Psychology and the Problem of Adaptation,London;Imago.

[8] Coltart の原文は「精神療法家 psychotherapist」であり、ここでは「治療者」と訳した。

Hartmann,H.(1964):Essay in Ego Psychology: Selects Problems in Psychoanalytic theory, New York:International Universities Press.
Jacoby,M.(1984):The analytic encounter:Transference and Human Relationship. 氏原寛他訳(1985):分析的人間関係－転移と逆転移 創元社
Joseph,B(1985):Transference:The total situation. In, Melanie Klein Today,Vol.2(ed.E.B.Spillius).The Institute of Psycho-Analysis,London.
皆藤章(1998)：スーパーヴァイジーの治療に与える影響　小川捷之・横山博（編）心理臨床の実際第6巻　心理臨床の関係　金子書房
河合隼雄(1967)：ユング心理学入門　培風館
河合隼雄(1979)：無意識の構造　中公新書
河合隼雄(1987)：子どもの本を読む②ピアス『幻の小さい犬』　季刊飛ぶ教室No.24光村図書
神田橋條治（2006)：「現場からの治療論」という物語　岩崎学術出版社
北山修(2007)：劇的な精神分析入門　みすず書房
北山修（2012)：最後の授業－心をみる人たちへ－　みすず書房
日下紀子（2007)：懲罰の恐怖と罪悪感-「罰が当たる」と怯える青年期女性での信仰と抑うつ　松木邦裕・賀来博光編　抑うつの精神分析的アプローチ　金剛出版
日下紀子(2009)：中年期におけるパーソナリティ障害－覆い隠されてきた罪悪感の痛みと心的変化への抵抗　松木邦裕・福井敏編 パーソナリティ障害の精神分析的アプローチ　金剛出版
Klien,M(1958):On the Development of Mental Functioning.佐野直哉訳(1996)：精神機能の発達について．小此木啓吾責任編訳(1996)メラニー・クライン著作集5　羨望と感謝　誠信書房
桑子敏雄(1999)：アリストテレス　心とは何か　講談社学術文庫
Menninger,K.A.(1958):Theory of psychoanalytic Technique. Basic Books, New York.
前田重治（1999)：芸に学ぶ心理面接法－初心者のための心覚え　誠信書房
前田重治（2008)：図説精神分析を学ぶ　誠信書房
松木邦裕（2009)：精神分析体験：ビオンの宇宙　岩崎学術出版社
成田善弘（2003)：精神療法家の仕事－面接と面接者　金剛出版
小此木啓吾編（2002)：精神分析事典　岩崎学術出版社
Samuels,A.(1985):Jung and The Post-Jungians.Routledge & Kegan Paul Ltd.村本詔司・村本邦子訳(1990)：ユングとポスト・ユンギアン　創元社
Sedgwick,D.(1994):The Wounded Healer －Counter-transference from a Jungian Perspective. Routledge.鈴木龍(1998)：ユング派と逆転移－癒し手の傷つきを通して－培風館
氏原寛（2012)：心とはなにか－カウンセリングと他ならぬ自分　創元社
Winnicott,D.W.(1965) : The maturational processes and the facilitating environment. London, Hogarth Press.牛島定信訳(1997)：情緒発達の精神分析理論　岩崎学術出版社
世阿弥：表　章校注訳(1973)：能楽論集　日本古典文学全集第51巻　小学館
横山博(1998)：心理療法家の特質　小川捷之・横山博編：心理療法の治療関係　金子書房

（臨床実践指導学講座　博士後期課程3回生）

（受稿2013年9月2日、改稿2013年11月28日、受理2014年1月21日）

A Study on the *Kokoro* Functioning of the Psychotherapist in Psychoanalytic Psychotherapy

KUSAKA Noriko

The *kokoro* functioning of the psychotherapist is an extremely important theme in psychotherapy. But the study is not very far advanced. In this paper, the author examines the *kokoro* functioning of the psychotherapist in psychoanalytic psychotherapy. I sought some precedent studies and clinical psychotherapy with clients, and considered that the *kokoro* functioning of the psychotherapist consists of seven functionings and like a multifaceted crystal, and it functions for multiple layers organically. And I concluded that it works like an "enzyme" in psychotherapy. We have to learn from various experiences to become a therapist. Private experience is kneaded into the personality of the psychotherapist, and the *kokoro* functioning of the therapist grows through clinical training including supervision and training analysis. It is not at all an easy thing and is haunted by hardship. It is necessary for us to survive through this hardship as psychotherapists. I consider that the way of existence as a psychotherapist and the *kokoro* functioning of the psychotherapist in various schools that make much of unconsciousness and treatment relations is considerably common.