

# 精神療法家における治療欲動と破壊性について

高 森 淳 一

The Drive to therapy and the Destructiveness in the Psychotherapist

JYUNNACHI Takamori

## はじめに

本論文では精神療法家の治療欲動、破壊性を検討することを趣旨とする。主として以下の三点を中心に論述したい。

①：治療欲動に潜伏、混入、置換される別種の欲望。加えて治療欲動本来に可能態として内在する否定的側面——換言すれば、適正な治療欲動から起る意図せざる破壊的結果を検討する。

②：治療をすすめるうえで、治療者が回避してはならぬ、クライアントからの影、破壊性、悪の投影の問題。これは陰性転移とそれへの「反作用」としての逆転移に関連する。

③：治療欲動とエロス。精神療法家からクライアントへの「作用」としての交流様態。その肯定的機能について焦点をあてたい。

全体として精神療法家－クライアントの相互関係内での最広義の逆転移の諸相を描出する。

## I：治療欲動

ここで言う治療欲動とは、精神療法家（以下 Th と略す）が抱く、クライアントに（以下 Cl と略す。「患者」は引用等に応じてのみ使用）、良くなって欲しい、何らかの意味で幸せになって欲しいと願望する基本的感情である。Th 側から言えば、Cl の為に、Th として役立ちたいという意志である。社会的には Th という職業者に期待される基礎的態度であり、その遂行は責務である。この治療欲動は、精神療法状況では、Lambert<sup>12)</sup>が治療を促進する重要な要因とした「アガペー」に相応すると言えよう。が、筆者が欲動と言うように、治療状況以前、そうした因子の母体でもあるが、より素朴な感情状態をその術語で指示する。それは、將に井戸に落ちようとする子どもを目にした人の心内に自然、生じる心理に喩えて言える。他者を助力する humanistic というより動物としてのヒトがもつ、ある種の基本的パターンまでもその外延としたい。

この治療欲動が様々に精神療法にある Th に影響を与える。ナイーヴに考えるならば、Th が Cl の治療、「何等かの意味での」改善を願うのは至当の事ではあるまいか。Th が治療に熱心であれば、それは自らの職務要請に忠実であり、賞賛されて然るべきであろう。それ無くしては肯定的変化は何ら期待しえず、それは治療を構成する最低限度の必要条件であるとすら言えよう。ところが「治療的熱意ほど精神分析の適切な進行を妨げるものはないと Freud は繰り返し述べ」<sup>17)</sup>ており、この一見パラドキシカルな見識も、実地の Th には十分納得がいく。とは言え、

観念的に理解しながらも、初手にあり、治療に対して真摯な Th はその事を体験的に、時に愕然と知らされまいか？。むろん如何なる物事も熱意、熱心——変容に必要な火——の欠如するところ、良くも悪くも変化はないが。今、初心の Th と言ったが、この洞察は螺旋のように Th が精神療法に関わって行く中で繰り返し、違った次元で思い知られるものであると思う。その洞察は知らなかったものを知るのではなく、すでに知っていたものを知る体験だ。その心理体験は端から見ればコロンブスの卵にも似て、それは言われれば、知的に当たり前のこと、既知のこととしか映らぬ場合もある。とりわけ熱心な治療実践から距離のある精神療法評論家、思弁的な臨床心理学者のような臨床家には陳腐と思われるかもしれない。

Th が CI をよくしたいと思うのには、様々な心理的要因が入り込んでおり、あるいは多様な欲望——治療促進的であれ阻害的であれ——が姿を変えて混入する可能性がある。好ましからぬ Th 側の個人的欲望の持込みには、自己中心的善意を発揮したい、CI に変化を与えることで自己効力感を持ちたい、CI を自分の拡張自我と見做して inflate したい欲求や、CI からの感謝で脆弱な自己愛を支えたい、躁的な償いがしたい<sup>(註1)</sup>、端的に言えば Th 個人の未解決の心理的問題の解決に CI を利用するといったこと。また治療の成功から社会的名声等を得たいといったものもあろう。「Th は患者が、良くなってほしいという複雑に多重決定された願望をもつが、これは自分が患者を望みどうりの患者に変えたいという万能的ファンタジーの基礎であることがしばしばだ」とも指摘しよう<sup>13)</sup>。

Th が治療場面に持込む個人的な神経症的葛藤は列挙しつくしえない。ここでは三点、「力の問題」、「万能感」、「治療の破壊性」を指摘しておきたい。これらは各 Th に個人的起源を有するよりも、より基本的に治療状況に関わると思われる治療欲動上の問題であるからだ。むろんそれらが、個人の神経症的要因と無関係に影響力を発揮することなど現実にはありえないし、実際では三要因は複雑に相互関連を有するのだが。

第一の「力の問題」であるが、警拔な Guggenbühl-Craig<sup>3)</sup> の論考が瞠目せられる。彼は、人の精神内界に存在する「治療者-患者」元型が分裂して、対人的にそれぞれの極に Th 個人、患者個人がはまり込む可能性を警告する。そこでは、この分裂した元型を Th が力によって、患者を従えさせる、支配することで再び結び合わそうとする危険性がおおいにある。これらを防いで、患者の内的な治療者を活性化して治療を促進するには、Th が自分の内的な傷、内的な患者との接触を怠らない事であるとし、「傷ついた医者」のイメージを提示している。彼は言及してないが、これらは「論理的には愛の対極は憎しみであり、エロスの対極はフォボス（恐怖）である。しかし心理学的には、それは権力への意志である (Jung:GW7)」を踏まえているように思われる。彼の指摘する「力の問題」は、ある特定の Th-CI の個人的相互要因に起因するよりも、Th という者-患者という者の関係が有する元型的性質である点、注意すべきである。そうした「力の問題」を孕んだ既に在る Th-CI 関係に、個々の Th, CI が参入する。根源的であるが故に如何なる Th もその力域から逃れるすべはない。しかしながら、その元型の悪性顕在を観察するに、ある特定 Th 個人の神経症的問題の発現としてそれを認めることができる。これは Th から CI への転移であり、ある CI との相互関連のなかで生じるのではなく、どんな CI に対しても同様であるその Th の基本的態度と言え。第三者からは、その Th が治療者になったのは、自身の力への人身御供として CI を必要とする為ではないかとすら疑われる。「力の元型」に憑依され

て、この精神療法家の職業を選択したのであろうか。ただ本人にはこの問題は秘せられており、個人的内省の光が届く埒外にある。そのThは「力の問題」をact outではなく、live outしているのだ。問題の孕む元型的な捕捉力の強大さが伺われる。そのThは強迫傾向を有するだろう。また時に皮肉なことにGuggenbühl-Craig<sup>4)</sup>の言う「障害者元型(invalid archetype)」を誤用して、CIを病者の極に、自身を正常、健康、治療者元型の極に固定しようとしたりする。それに加えてカリスマ的天賦があるならば、彼は難治のCIを即座に癒したりできるかもしれない——治療機序は新興宗教に近似する。通俗的な意味での「良い先生」という雰囲気身を纏い、治療美談が世に告げられる。そのTh自身「愛」を説くのに執心だったりもする。むしろその副作用も甚大だが、死人に口なしがあてはまる例も多かる。この元型的な力の問題にはTh個人起源の自己愛、エロスの問題が接続、合流している。

次にThの万能感の問題であるが、まずSearles<sup>16)</sup>の論述を概観したい。彼はThの献身性や特に分裂病治療でThが出くわす罪責感の背後に潜んでいる「患者を治さなければならないという幼児的万能感」の存在を指摘し、「全能感に根ざした罪悪感のなかでは、分析家は次の点を見ないようにしている。つまり、意識では患者が成熟し、健康になるように奮闘する。しかし、無意識のうちでは、患者をさらに退行させ、分析家を神のような位置に置かせ、患者の行動化を通して自分が回避してきたさまざまな部分を患者に代行させるのである。私が強調したいのは、程度の差はあれ、すべての分析家が患者の治療においてこれを行なっているということである。

重篤な病態、難治の治療——例えば分裂病、schizoid、自閉症——ではThの治療欲動、献身性が強く要請される。この事から認識されないサドーマゾ関係（この両極は回互的に交代するか、同時的である）から、治療の行き詰まりが生じる。Searlesの指摘は、Guggenbühl-Craig<sup>3)</sup>の主張に重複するが、言及されている現象はCIからの伝えられる転移とそれに対する反応、カウンターとして喚起される逆転移の文脈での理解を要請する。ゆえに神経症範疇のCIだけを対象にするThや、重篤な疾患に関与していても表層的な関与者では、Searlesが指摘するThの万能感の記述に鈍い反応しか示し得ないと推測する。

希死念慮の強い、FairbairnにいうschizoidのCIと精神療法を行っていた。心理的死の体験の重要性を認識しつつも、現実的危険性の高さ、何としても自殺を阻止する方向性をとることにしたTh(筆者)は、自殺の付添いをThに懇請するCIに、その交換条件として自殺する前にはThに相談して、承認を得てからにするように約束を求めた。Searlesに自身の万能感を指摘されなければ、実際CIを自殺に追い込んでいたように思う。この約束はThの不安低減には役立つが、CIからすればこれだけ苦しく無力であるのに、死ぬ事が禁じられるという苦悩。ThがCIの生死を所有するかの如くであり、CIには自身の生死すら決定する主体性、効力感<sup>(付註1)</sup>が奪われる。苦悩を終止すべく能動的に自ら死に得るといって唯一の救済可能性を剝脱しにかかるThから逃れるために現実に自殺を選択せざるえなくなっていたと思われる。Thは約束を反古にした。

CIから原初的なコミュニケーション様式で伝えられる苦悩、葛藤に対して、幼児的な反応をThが示した(退行した)のである。幼児的とは、神経症的とも言い得るが、誰しもかつて幼児であり、状況の要請次第で——つまり重篤なCIからの転移(退行的転移)で——その「幼児性」が賦活される可能性が高い。その意味でTh個人起源的というより、ある種の治療状況ではThに遍在的に喚起され得る感情状態であって、それに対してThが二次的に神経症的防衛を使用し

たり、個人的利益のためにそれを利用する事が生じると考える。

Th の治療欲動が巻き込まれるのは、CI の治療欲動<sup>(註2)</sup>や、愛の持つ破壊性が問題となる schizoid 葛藤が治療上重要なテーマとなるためだと考える。ここに混入する Th 個人起源の問題としては、共生希求—依存の問題を指摘しておく（これも CI からの転移の文脈を有しているが）。

次に第三に治療自身のもつ破壊性に言及したい。

「私は何でも治療できると自負心でいわば患者を切り刻んでいたのです。しかも重大なことを忘れていました。私が切り刻んでいた患者の心は一見すれば彼の病的な産物であるが、実は彼の生命創造物でもあるのです。いわば一種の生命活動なのです。その生命活動を私は分析というもので奪ったことになるのです。そして、かねがね私は分析医として良心でもって、人間的善をなしているという誇りを持っていましたが、この事件は私のこの歪んだ思い上りと、迷妄とに一大打撃をくらったことになりました。」

これは古沢<sup>(11)</sup>が分析治療経験開始四年目、アルコール偏執病者の治療体験における Th の心理記述である。これを知らしめたのは、患者の妄想が消滅しかかったある夜、その患者が宿直室に治療者を訪れ、「先生を殺したい」と言ってきた出来事であった。

古沢のエピソードは、患者の病気が治りかけた時に生じた。病理的部分も含めた患者の人格全体への共感が Th に不足していた<sup>(註3)</sup>。CI が変容に伴う一番苦しい状態で Th が治る事に喜び、患者の心との間でギャップが生じていた。Th の陥っていた「治す」という意識に伴うヒュブリスを悟った；治療の光の側面のみから、治療＝絶対善と見做し、その立場から為していた自らの独善に痛打を食らったのである。自らの意図とは相違するその結果に愕然とする。ある程度自分の治療から満足な結果を確信した、熱心な Th ならば古沢の感情体験を追体験するに相違ない。

また、ここでは、CI 側に治ることに対する両価的感情が存在することが了解される<sup>(註4)</sup>。

治療に必要な「洞察体験には通常、喜びや感謝だけでなく、喪失、虚脱、自己嫌悪などの不快な感情も連れ立ってくる。その結果、洞察を引き起こしてくれた人に向けて、しばしばあの完璧にアンヴァレンツな気持ち『憎ったらしい』が起こってくる」<sup>(7)</sup> 為に CI に全面的に役立ちたいという Th の素朴なヒューマニズムは、Th がその責務を全うするかぎり挫折し、決して充足されない。治療欲動は切望され、必要とされありながら、決して満たされえない！<sup>(註5)</sup>。

治療行為そのものが常にどこかしら暗く陰惨な側面——治すというより殺す働き——を有する地下室での作業だ<sup>(註6)</sup>。Th が CI の潜在的な発展可能性——肯定的、否定的でありうるが、肯定的な場合ですら、それに開かれた態度を Th がとる時、Th は CI の現在の自我の均衡を脅かす、破壊者でもある<sup>(8)9)10)</sup>。河合<sup>(10)</sup>が例示した CI の夢の中で、Th は誘惑的な悪魔として登場している。

殺すという言い方をしたが、CI 側からは「死の体験」と表現される。変容に必要な死。Hillman<sup>(5)</sup>は端的に“analysis means dying”と言う<sup>(註7)</sup>。いわゆる「死と再生」というイメージ／概念が言及されねばならない。それはいくら強調してもしすぎることはないものだが、今日、体験なくしてあまりにも浅薄な形で流布し、もはや陳腐化され、その本源的意味は別にして、その言葉のもつ力はすでにかき消えたようにも感じ、逆にそこにありうる危険性を指摘しておきたい。

「死と再生」と言えるのはあくまでも事後的なものでしかありえない。再生を前提にした死はなく、それを先に仮定するのは、現在の真実に直面化するのを避ける為のまやかし、ハッピーエ

ンドを願望する万能感に支配された希望<sup>(註8)</sup>、マヤーとして再生を掲げることだろう<sup>(註9)</sup>。

これに限らず根本的な隠喩は、誤用によって「魂の唯一の糧である直接体験」<sup>3)</sup>への障壁となり、治療欲動に纏わる取り除けない破壊的側面を直視することへの防衛に資する。

## Ⅱ：引き受くべき破壊性（破壊的対象の転移／逆転移）

すでに Searles<sup>16)</sup>の指摘に関してその転移／逆転移の文脈を指摘したがⅡでは、この点、治療という潜在空間の中で転移／逆転移を通じて浮かび上がる Th の破壊的、影、悪の姿を論究したい。ここに、ある遊戯療法の事例に対する山中のコメント<sup>20)</sup>がある。Th は女性である。

「Th が『良いお姉さん』であり、かつそれを維持することに専心している場合、どうということが起こるか。CI の方としては aggression を出したくとも、この『場』、この空間では、どうしても出せなくなってしまうのである。だからこそ、『プレイ』はただの表面的なよい関係を保つだけの、平板なやりとりで終始することとなり、『治療』にとって本来必須の『影の部分の仕事』をすることが、全く出来なくなってしまうのだ。治療者が、少なくとも『治療者』と呼ばれるからには、CI のそうした心性が理解できなくてはならない。『尽力的』な配慮が、えてして CI にとって重荷になるのは、こういった事情によるのであり、単なる volunteer と専門家としての Therapist との差は、こうした点にこそあるのだ。(強調筆者)」

Th が CI と良い関係を保つのに汲々としている際、えてして CI からの陰性転移を無意識的に回避していることがあるように思う。CI のデモニッシュなものを孕む暗闇が立ち現れることに堪え難いのである。むしろ CI 自身一人では自分のドロドロした暗黒の部分の直視しがたいわけで（それ故に Th を必要とするわけだが）、言うなれば、それを回避する Th は CI の抵抗部分との共犯者ということになろう（Th 側の治療抵抗）。

その時、Th 側の心理力動を推察するならば、Th の内界にある「悪」の要素を抑圧し、一方でクライアントに親切でやさしくしつつ、ある理想的な役柄を演じることで自身の内にある「善」の要素を確認することになってまいいか。つまり CI のではなく自分自身の悪、影、破壊性といったものに直面しえず、自分の「良いもの」を「悪」から救出することにその活動の秘せられた主眼があつたりもする（常にそうだとは言わぬが）。これでは Th が自身の「良いもの」が「悪いもの」よりも大なることを確認するために CI を必要としているのだと言えまいか。

実際、引用した山中のコメントでも、引用部分にひき続いて、Th が CI の母親を悪者にし、欠如していた良いものを与える理想的な母親を自身の役どころとして考えていたことを厳しく指摘している。いうなれば、本来治療で引き受けらるべき悪、破壊的要素が分裂して実際の母親に振り向けられていたのだろう。

また、こうしたある種、つくす関係には、Th の陰性逆転移が覆い隠されている可能性も思われる。表面上の陽性関係は、伏流の陰性感情の補償である。Th は「全能感に裏付けされたがつかつた吸血鬼のような献身を示すというやり方によって、患者を拒絶したいという願望を行動化する」<sup>16)</sup>こともありえよう。

Th が求める、表面的な陽性関係が、Th and/or CI の影の側面に直面化するのを CI との馴合で防衛していると言える。

いわゆる支持的精神療法の持ちうる危険性が指摘しうる。「心配している患者を励ますとき、

Thは何をしているのでしょうか？ 彼は、新たな他虐—自虐の対象関係を提供しているのです。しかもそれは、今や患者が無力な位置にいる対象関係なのです、「親切もまた励ましとともに攻撃であるといわねばなりません。示唆することも攻撃なのです」と Tarachow<sup>19)</sup>は言い、励ましたりすることでCIに抑鬱、自虐、受動的同性愛、妄想観念をもたらす危険性に言及している。

Iでも適度で純然たる治療欲動が破壊的でありうることを示したように、そもそも「能動的な愛が恐怖を救えないのは、…恐怖の核は愛そのものに対する恐怖だからである。」<sup>6)</sup>

次に投影性同一視と逆転移に関してOgden<sup>13)</sup>の簡単な症例記述を取り上げたい<sup>(註10)</sup>。

分析治療は無益、時間の無駄、的外れとこぼし不承不承料金を支払っていた男性患者がいた。Thは申し訳なさからだんだん料金を請求しずらくなり、患者は支払いを延滞し、ついには一、二ヵ月分の不払いが生じた。Thは時間を患者に余計にとられていると感じる一方、料金に見合ったものを提供していないという罪悪感から面接の終了時間が守れなくなってくる。ここにいたり分析家は自分が料金をもらうことに貪欲さを感じ、それへの防衛として時間に甘くなっていたことに気づいた。ここで必要なことは、分析家が自分の貪欲さ、否定的、攻撃的な感情に対して防衛する事ではなく、それらの感情を理解しようとする事であった。この心理的な作業の本質は、分析家が貪欲さや罪悪感に傷つけられる事無く、そうした感情を防衛せずに体験できる能力にかかっている。 実は、患者の父親は彼が生後15ヵ月の時に母親と患者を置き去りに失踪しており、暗に母親から、患者が貪欲に母親の愛情、時間、エネルギーを要求した結果、父親が出奔したんだと感じさせられていた。患者がこの感情をThに実体験させることで伝えてきたことにThは気づいた。それで分析家はお金を受け取る喜びを隠そうとは感じず、患者はそれを見て、精神科医らしからぬ行為だと言ったが、分析家はほくそ笑んでお金を受け取るのは良いことだよと告げた。こうしたやりとりのなかで、分析家が貪欲や要求がましさを統合できることで、それらの感情を自らに受容したが、それによって患者はそうした自身の否定的感情とそれをcontain出来る能力を内在化しえた。分析家は、患者自身の貪欲さと防衛的な投影のファンタジーを患者に直接患者のものとして解釈し得たが、そうはせずにTh自らが投影を引受け消化することで患者が分析家に投げ入れた感情を再内在化する事が可能になった<sup>(註11)</sup>。

この例ではThの体験がCIの体験に一致したが、CIの自我の一部ではなく、内的対象がThに投げ込まれることもある<sup>(註12)</sup>。

Th(筆者)が、ある解離障害の女性CIの面接中でなぜか、CIを傷つけているという罪責感および性的刺激とを感じ、困惑し、ますます身動きがとれなくなっていった。Th個人起源のサディズムの問題も考察した。ついにCIもThに傷つけていると告白する。が、その回、同時に幼児期の性的外傷体験が語られた。その回Thに向けられた激しい怒り、失望<sup>(註13)</sup>に対して転移的文脈への感触を保ち得たことで、Thとして回避する事無く、そうしたCIの感情に共感し得た<sup>(註14)</sup>。

転移的文脈を強調したことに誤解がないようにしたい<sup>(註15)</sup>。まずThに湧き起こる——大抵否定的な——感情を拒否したり、防衛的にならず、そうした自身の感情を自覚し、否定的な感情とともに生きることが要請されるのである。事後的にみればCIとの相関でTh側に生じた現象であったと了解されるのだが、まずTh自身の精神内界が作業空間になるのである。これは投影、as-ifだからと、Thには無関係という態度に最初からでる、あるいはでれるものではない。もしThがそのように想定可能ならば、それはそもそも治療的関与によって投影性同一視に巻き込ま

れる、つまりCIからのコミュニケーションを受信する以前の、傷つくことへ開かれていない防衛的なThの態度でしかないであろう<sup>(註16)</sup>。

否定的な悪、影に接してCI同様に圧倒されず、その感情を抱え、メタボライズして生き残れることがThには必要とされ、その為に転移という視点がその強力なよすがとなるのである。これなくして、Thは単にCIより強靱な人格を有するがゆえ、あるいはThは特別だから、CIの影の部分をつなぐ作業を援助し得ると、考えるのは、人間の苦悩の深淵、甚大さに対する無理解と尊厳の貧困さを露呈するものでしかなかろう（しかし個人的な要因を越えた、元型的な影、実体的悪の問題はどうすればよいのだろうか?）。

罪悪感等のCIが対処しきれずThに投げ入れた感情に、Thも同様耐ええず、容易に傷ついてしまう、ないしは防衛に逃避するならば、Thの傷つき、防衛的なThの態度は、CIに再同一化されることになる。

投影性同一視で惹起されるThの逆転移をTh個人起源の問題として内省、自己分析すること、つまり古典的意味での逆転移分析をする<sup>(註17)</sup>陥穽を指摘しておきたい。これに専心した場合、自分の反応にあまりにも内罰的になり、CIとThの間で生じていることを、Thは自分自身のコンプレックスや葛藤や影の問題で理解しようとしてしまう。それはThにとってはいいことかもしれないがCIにとっては益少なく<sup>2)</sup>、母-子関係において専ら母親の欲求が焦点となる早期の病理的な相互作用の反復となってしまうおそれがある<sup>3)</sup>と今のところ筆者は考える。またStein<sup>(8)</sup>が指摘するように、こうした種類の逆転移に自己内省は無益で、CIの反応、Thの夢やファンジー、治療状況でのThの介入等をその指標とすべきである。古典的逆転移分析と対照的させて言えば、必要なのは教育分析よりスーパーヴィジョンと言いなしえよう。

自罰風自己耽溺や「美しい後悔」(Jung GW 10)に浸ったThを見受けないだろうか？ 逆転移の自己分析に熱中することが、逆転移へのとらわれであるという陥穽。それはTh-CI間で起こっている心理的事実からの逃避、自身への引き篋もりである。「影を意識化する場合大切なのは、無意識が何のわるさもなくなってしまう、影との真の対決が出来なくなならないように注意」(Jung GW 10)せねばならぬ。実際、Th個人にそうした側面があるならば、それを率直に認めるのは非常に重要だ。が、それでも、なぜこのCIの場合にそれがとりわけ強く意識される、問題化するののかという問を提起する余地はあるはずだ。ここでもしThが自己分析にのみ沈潜すればCIの治療がThの自己治療の場になりかねない。

### Ⅲ：治療欲動とエロス

Iで治療欲動の病態化やそれ自身の破壊性を検討した。その際「CIを良くしたい」という日常的な常識を論の起点としたが、そもそも、その起点に懐疑を差し向けるべきかもしれない。常識的な健康-病気観、価値観の再検討が必要とされるのかもしれない。病気とは実存にとって不可避的、いや本質的なものである。病をとり除かんと意図する、治すという発想自体、病理的であり、それはある偏狭な価値観を暗黙に内在した視点からの発想に過ぎないと<sup>(註18)</sup>。

この視点は治療行為の相対化を図る強力な視点であり、重々強調されるべきであろう。また癒す者など存在せず、Thを通じて癒す者の元型が作用するという考えも、重要な頂門の一針となり、Thの日常的常識性への忘れてならないアンチテーゼである。

確かにそうなのだが、強迫的万能感で治さないといけない、病気は排除せねばならないというのは病的だが、ThとしてClの苦しみを見るに堪え難い、治ってほしい、(世俗的意味で)幸福になってほしいと感じようし、誰しも病気にはなりたくないと感じる(河合<sup>8)</sup>も参照)。また通俗の意味で、能動的に「Thが治す」ことはないにしても、Thは治療に役立つ何程かの役目を果たすし、「何もしない」という事を含めて何らかの治療行為をなす。こうした事を踏まえた上で、それを相対化せねばならないのだと考える。

治療欲動、病気を治す事を相対化するこれらの高処の観点、深く悟った見識は、徒に口先ばかりの警句として、したり顔で弄されるのならば、非常に破壊的である<sup>(註19)</sup>。治療に賭する個としてのTh、その人格全体としての主体性を損なうからである。それは結局は、本意に反し非人間的になりうる。深さなき行為は愚かしいが、行為なき深さは非人間的だから。治療行為がつまりは、究極「生の欲望」からくる、しがみつき、執着に過ぎないことを冷徹にThは見据えておくことが必要なのだろう。その上で治療に必要な欲動を発揮し、十全な充足は挫かれつつ再び欲望し、ambivalenceを感じながらClの「癒し」に裨益する自然の働きに関与しようとするだけなのだろう。このⅢでは治療欲動とエロスの問題を扱おうと思う。Ⅱでは、Clからの感情の差し向け、転移(Cl→Th)に対する「反作用」、それに相補する形でのTh→Clの力動を俎上に取り上げたが、Ⅲでは、「作用」としてのTh→Cl関係を論述する。

Searles<sup>15)</sup>はThが患者に抱く性愛感情について省察している(男性、女性の分裂病患者の事例が提示されている)。「分析の成功過程で、分析家は患者にエディプス的な愛情対象として反応し、かつ、ついにはそれを放棄する時期を経る」という。Thがこうした性愛感情を自覚できる程度に応じて、患者の成熟の限界が設定される。逆転移感情への伝統的な恐怖は、それらの感情を無意識のままに止め置くことの助けにしかならない。

「親密な分析作業のこの現実的で避けがたい状況から、分析家の中に強力にある感情が喚起されがちである。それは痛ましい欲求不満の愛の感情であり、子供の発達上エディプス期に親子ともどもが体験する満たされない感情に比することができる。」むろん、こうした欲望を抱きつつ、抑圧、行動化せずに双方が断念、放棄することで、患者の自我が強化される。エディプス期に子どもから愛された親は、親にとっての子供の重要性を無意識裡に否認することで、子供に対する親の交互的な欲望を抑圧し、患者の自我に損傷を与えたのだが、それと同じ轍を、Thが踏む危険性にSearlesは注意を促している。

同様にSamueles<sup>14)</sup>は、Jungの『転移の心理学』を参照しつつ、分析的な相互作用から帰結する心理的変容のためには、その相互作用が何かエロスの性質を獲得していなければならず、個人間のconiunctioが個人内のconiunctioを触発させるとする。エロスというのは、連結、関係性、調和性といった心理機能の原理であるが、その字義通りの解釈による誤解を逆手にとって、その言葉が喚起する性愛性のイメージをそのうちに内包したいがために、あえてエロスという表現をする。彼はその「非神経症的な逆転移」を再評価し、分析での有効利用を主張している。

ThがClにカウンターでなくして、能動的様式でClに差し向ける感情、空想に関してGuggenbühl-Craig<sup>3)</sup>のいう「創造的ファンタジー」も挙げられる。この創造的ファンタジーの中でClが有する過去ではなく、将来の可能性を認識するのである。この認識は、現実的意味の真実ではなく、かと言って投影でもない。個人の精神は意識、無意識全体で相手に働きかけるもの

であり、このファンタジーが——これを逆転移と概念化することを諫めている——CIに肯定的作用しを及ぼしうる点を指摘している（むろんファンタジーの否定的の可能性もあるのだが）。先程のSearles<sup>15)</sup>がエディプスの愛情として取り上げたThが抱く性愛感情は、実際、CIの可能性への強力な橋渡しであるとも思われる。慢性の分裂病患者は、彼も言うように、神経症の患者に相違して、その現在の現実的判断からすれば、Thの恋愛対象にはなりがたいと感じるのではあるまいか。ゆえにそこで感じられる性愛感情は、無意識に感得せられた、将来的の、より成熟した患者像に向けられたものであり、治療欲動が性愛的様式を採ったものではないかとも筆者は考える。

Benedetti<sup>11)</sup>は精神分析に対する「精神統合」を述べるなかで、「患者についてのわれわれの治療の心像は、患者の体験の中に存在しない要素、患者の混乱した同一性にとって一見微々たるものだが、しかし決定的な変化を及ぼす要素を含んでいるに違いな」く「患者の精神的負担を軽くしてやるというThの身振りを通して…患者の内部に潜在する全体性を含み込む一つの自己像が反映されるのである」とする（強調:筆者）。彼は分裂病治療の要諦として患者との間の心的相称性関係や患者の心的世界の二重化の必要性を述べている。そして患者とThの体験の同一性、交互性という治療上不可欠な事象を描出する。非常に印象的で感動的ですからある、逆転移夢を紹介したい。こうした夢を患者に伝えることは、治療的機能を果たすと彼は言う。

「分裂病の女性患者がお腹を空かせた子どものような姿で現れる。治療者は彼女に何か食べさせたいと思うが、食物もミルクもない。前世紀的な道具を使って、彼はそれでも一種のミルク“実験室”のようなものを建てた。彼は一生懸命立働き、錬金術師のようにいろんな元素を分離したり、結合させたりする。しかし、すべてが無駄であった。夢の中で、カナの結婚式の時にキリストがワインを生じさせたように、水からワインを作る考えが浮かぶ。しかし、あたりには水すらない。今やすべてが失われ、どうにもならぬように思われた。治療者は、絶望のあまり泣き始める。すると涙が両手の中に流れ落ち身体が熱によってミルクに変わったのであった。」<sup>11)</sup>

「精神療法家は、精神科医よりも…患者を援助しようとする動機づけは、それだけ大きいのである。この種の逆転移は精神分析的に研究することができる。精神療法家のパーソナリティに根ざすより深い動機づけがどのようなものであれ、…患者との部分的な同一化<sup>(4E20)</sup>とそれに伴う内的動揺、自分の力を傾注して患者の苦悩を和らげてやりたいという強い欲求が治療の有効性を持っているのであり<sup>11)</sup>、かくもThの治療欲動は治療に必要不可欠とされるのである。

## おわりに

本論では紙幅の桎梏の為に自経例を詳細に提示し得なかったが、目論まれたのは理論的論考などではなく、自らの臨床体験を基盤とし、精神療法家としての基本的姿勢やCIとの相互作用内でのThの感情体験（逆転移）の記述であった。他の論者からの引用の故に、論全体がアンソロジーの如しとの印象をある人には与えまいかと危惧する。よしんばそうであったとしても、そこには、それを編む主体のある立場や意図、根本姿勢が反映する。直接的な形や声になし得なかったそれらが伝われば幸甚である。「形なきものの形を見、声なきものの声を聞く」のが、精神療法家の臨床実践であるように思う——これを言葉に声にしたものは常に真実のカリカチュアでしかないように時に感じる。

また線形的な意味での結論はもとより無い。文脈はウロボロスのように末尾から再び頭部へと流れ込む。本論で意図されたのはそうした circumambulatio 様の論であった。

- 註1：「躁的償い」に関して Segal (1981) を参照せよ。
- 註2：詳しくは Searles (1979) を参照せよ。
- 註3：Winnicott (1960) の言う true self / false self で、外界に適応—機能する役割を担う false self を軽視する傾向が Th に生じ得る。これはユング派でいうペルソナにも当てはまる。
- 註4：これは抵抗、陰性治療反応にも関連する。Rosenfeld (1964, 1971) の謂う自己愛構造体や病理構造体 (Steiner 1982, 1987) も参照せよ。
- 註5：もし治療欲動を充足させようと「その単純な人間的な衝動に耐えきれず、屈伏するのであれば、Th は、患者の仕事が減らしたのと同じ程度に自らの仕事を放棄し、実際に怠った」ことにもなる (Tarachow 1963)。Tarachow (1962) は治療同盟ならぬ therapeutic barrier を強調した。それは治療に必要な as if 性 を守るために必要な、対象を求める自然の基本的な欲求、現実的關係性への Th 内部 での防壁である。それによって CI よりも Th のほうが大きな deprivation に耐えねばならず、Winnicott (1958) の言う「一人でいられる能力」が Th に要請される。一方、逆説的にその防壁を維持する分析家の人間としての不完全さが現実においては分析を可能にすると彼は言う。
- 註6：変容に伴う殺人、死に関しては Wickes (1927) の挙げているマーガレットの事例が例示的である。
- 註7：夢の解釈に関して言えば「夢自我にとっての苦境は夢見手にとって、まさに必要不可欠なものである (Giegerich 1981)」。夢イメージそのものでなく、夢自我に同一化しすぎた観点から解釈される一般的傾向を指摘しておきたい。Berry (1982) も参照せよ。
- 註8：諸悪の詰まったパンドラの瓶に唯一残った、つまり隠匿されたままの悪徳は希望であった。
- 註9：精神内界での豊かなドラマの展開を期待する基本姿勢を知らず採用している (臨床素材の intent に無配慮で content 分析に専心する) Th は、CI の「貧困」「非生産性」「沈滞」「欠損」を許容しがたい。嗚呼悲しむべき哉！CI はこうした Th に適応する。暗黙の Th の期待に応じて仮初めに豊かな精神内界のドラマを展開して見せる。小説や芸術の話をし夢を語り絵を描く。Th は学会発表で面目を躍し良い気になるが、CI は自身の傷を隠して Th を喜ばそうと健気な努力を続けているのだ。これは過去の病理な親子関係の反復ではないか？ CI 側の誘因では puer aeternus や as-if personality でこうした Th への仮性適応が生じ易い。
- 註10：ここで言う逆転移は古典の意味でのそれではなく、転移反応的な、転移を通じて Th に課せられる反応としてのそれである。こうした逆転移の区別については、Racker (1968)、Dieckmann (1976)、Fordham (1978)、佐藤 (1981) を参照せよ。
- 註11：Ogden の治療は、CI の病気を Th に転じ移す、心的感染のようでもあり、Jung (GW16) の次の言辭を思い起させる。「患者が医者に及ぼす影響には、もっとはるかに微妙な形をとるものが多く、その場合には、古くからある言葉を使って病気が健康な人に転移したとでも言い表わすはかなく、その際病気をうつされたその健康な人は、自分の健康を武器として病魔を克服しなければならぬのであるけれども、その結果、その健康人は自分自身の健康をある程度は犠牲に供さざるを得ないのである」、「無意識内容に感染することによって、つまり病気がその治療者に転移することによって、治療のうでで少なからず重要な可能性が引き出されるからである。そのさい医師は当然のことながら自らに付置された内容を患者以上に意識化できなければならない」(“Die Psychologie der Übertragung”)。また Meier (1948) も病気を木や帯に「転移」させることで病が癒された古代の治療法について言及している。いわゆる contain する Th の実体験をまさによく表現するものとして、やはり Jung (同上) から引用しておきたい。「この時医師は、秘薬である金属を坩堝の中で溶かしているのか、あるいはいは彼自身が火中で灼熱するサラマンダーなのか自分でも区別がつかなくなるあの錬金術師と同じ思いをたびたび経験する。この避けられない心的感染によって両者は第三の変容を迫られ変容させられるのであるが、このとき起きている事

- 柄の深い暗やみをわずかに照らすのはゆらめく小さなランプにも等しい医師の見解のみである。」
- 註12: Kernberg(1979,1988)は、concordantな同一視より、このcomplementaryな同一視が、重篤な性格病理をもつCIおよび、退行的転移の分析で特に重要であると指摘している。また、人格構造が脆弱なほど、Th-CI 関係に配置される対象関係の両極が相互反転し易い。
- 註13: こうしたCIは、Winnicott(1956,1963)が示唆するように、かつての環境要因から生じた失敗の為の憎しみを想起するのではなく、Thの些細な失敗を活用して、CIは自身の過去を現在と成し、Thへの客観的な怒りのなかで初めて過去の失敗への怒りを体験できるのであろう。
- 註14: これは、このCIとの間に実際の存在した複雑にして広大な関係性と治療的テーマの束から毛筋ばかりを引き抜いてここに直線化した記述である。
- 註15: ここで言う転移分析は、CIの示す素材の過去の対応物を模索するThの態度でなく、今、ここでTh-CI間で生起している心理現象、無意識的願望や幻想内でCIのなすThへの意味付けに焦点が置かれる。
- 註16: 「精神療法家は傷つきやすいままであって、しかも実際の仕事時間のあいだ職業的役割を遂行しなければならないわけである。わたくしは、職業的にうまく振舞える分析医になる方が、(うまく振舞いながらも)柔軟な防衛機制の一部をなす傷つきやすさをもっている分析医になるより容易だと思う(Winnicott 1960)。」
- 註17: 近年喧しい、Heimann(1950)を嚆矢とするTh-CI 相互関係での逆転移の肯定的利用は、古典的逆転移分析とは相違する。が、この区別が判然とついてないThも未だ散見する。
- 註18: 筆者の基本姿勢も「治す」より「治る」という治療モデルに近く、おそらくそれは「産婆モデル」と表現できる。この基本的姿勢の孕む危険性についてStein(1984)を参照せよ。
- 註19: 実践的な発達心理学者である村井(1977)は、障害児療育における価値転換の問題を検討している。脳性麻痺の児童が箸を使って食事出来ない場合、スプーンで、さらに障害が重たければ手でもよいとする価値変換が発想されるが、そうした状況に子供を置くことには慎重でならねばならないとする。スプーンで、箸で食べさせようとする働きかけの背景に重症児と療育者の情緒的結合関係を指摘する。
- 註20: 従来から指摘されてきた双方の個人的問題の重複に起因するThのCIへの同一化の問題も軽視すべきでない。筆者はCIの語る問題があまりに自身の問題に近似し、面接中まるでThが語っているかの如くに感じ、自我意識のノエシス的作用が丸ごとCIに移入し、CIの体感、息遣いまで感じると共に、CIの話を聞いているTh自身の姿を眼前に知覚した。つまり自己像幻視である。この現象の治療への作用は議論を必要としよう。神田橋(1984)の離魂融合も参照せよ。

付註1: 「死は、現存在にとって極限的に自己自身のものであるような可能性(eigenste Möglichkeit)である」とHeidegger(1927)は言う。(“Sein und Zeit” §46以下)

#### (引用・参考文献)

- 1) Benedetti, G. 1975: “Ausgewahlte Aufsätze zur Schizophrenielehre.”  
【精神分裂病論】 馬場謙一(訳) 1987 (みすず書房)
- 2) Gordon, R. 1965: The Concept of Projective Identification.  
J. Anal. Psychol. vol 10 127-150
- 3) Guggenbühl-Craig 1978: “Macht als Gefahr beim Helfer.”  
【心理療法の光と影】 樋口・安溪(訳) 1981 (創元社)
- 4) Guggenbühl-Craig 1979: The Archetype of the Invalid and the Limits of Healing  
Spring 1980 90-100
- 5) Hillman, J. 1964: “Suicide and The Soul.” 【自殺と魂】 樋口・武田(訳) 1982 (創元社)
- 6) Hillman, J. 1967: “In search: Psychology and Religion.”  
【内的世界への探求】 樋口・武田(訳) 1990 (創元社)
- Jung, C. G.: GW16, GW7, GW10 (邦訳のあるものはそれを使用した)
- 7) 神田橋篠治 1985: 書評『精神医学の経験 分裂病』 教育と医学 1月号

高森：精神療法家における治療欲動と破壊性について

- 8) 河合隼雄 1975：心理療法と人間の幸福 教育と医学 1月号
- 9) 河合隼雄 1976：夢の中の「私」 理想 516号
- 10) 河合隼雄 1976：夢と昔話 『昔話—研究と資料』 5号 122-133
- 11) 古沢平作 1953：「精神分析入門あとがき」『精神分析入門』 (日本教文社)
- 12) Lambert, K. 1973：Agape as Therapeutic Factor in Analysis.  
J. Anal. Psychol. Vol 18 25-46
- 13) Ogden, T. H. 1982：“Projective Identification & Psychotherapeutic Technique.”  
Jason Aronson Inc.
- 14) Samuels, A. 1985：Symbolic Dimensions of Eros in Transference-Countertransference  
: Some Clinical Use of Jung's Alchemical Metaphor.  
Int. Rew. Psycho-Anal. vol 12 199-214
- 15) Searls, H. F. 1959：Oedipal Love in the Countertransference.  
Int. J. Psychoanal. vol 40 180-190
- 16) Searles, H. F. 1979：“Countertransference and Related Subjects.”  
【逆転移】 松本雅彦 他 (訳) 1991 (みすず書房)
- 17) Segal, H. 1981：“A Kleinian Approach to Clinical Practice.”  
【クライン派の臨床】 松木邦裕 (訳) 1988 (岩崎学術出版社)
- 18) Stein, M. 1984：Power, Shamanism, and Maieutics in the Countertransference.  
Chiron 67-87
- 19) Tarachow, S. 1963：“An Introduction to Psychotherapy.”  
【精神療法入門】 児玉憲典 (訳) 1982 (川島書店)
- 20) 山中康裕 1983：尽力的態度と真の治療的態度について  
臨床心理事例研究 (京大心理教育相談室紀要) 第10号 39-41

\*）註で言及した文献は省略した。

(博士後期課程)