

# 心理療法におけるメタファーとしての“解釈”

川 崎 克 哲

Interpreting as metaphor in the psychotherapy

KAWASAKI Yoshiaki

## はじめに

様々な悩みなり症状を訴えて、多くの人たちが心理療法の場にやってくる。彼らの大部分が通常、症状がなくなること期待して治療に参加する。しかし、実際の臨床場面では、症状の除去ということが二次的になり、治療者との関係がクライアントにとって優位になったり、治癒の方向に進むこと自体を拒むような現象が現れたりすることはよく知られた事実である。このような錯綜した力動に身をさらすことで精神分析的な精神療法は、症状の除去から人格の構造的な変化へとその比重を移していったように思われる。

しかし、人格の変化とはどういうものなのであろうか。それはどのようにしておこるのであろうか。そもそも変化とは一体なんなのか。この問いは、心理療法が実践的にクライアントの変化を促すことを重要な項目の一つとみなす以上、治療技法論にも密接に関連する問いである。

技法的な観点からみると精神分析的な流れでは、このような変化を引き起こすものとして“解釈”がもっとも重要視されている。その際、言葉による解釈、また、それによって行動ではなく、言葉による想起、洞察を生じさせることが中心的な課題となっていることから分かるように、ここでは“言語化”という大きな柱が技法論をつらぬいている。

しかし、身体的な側面から働きかけていく治療法や、いわゆる芸術療法、あるいは遊戯療法においてもクライアントに変化が生じることはいうまでもない事実である。また、病態水準の違いによっては言語的な解釈は差し控え、他の治療的接近をもって自我の強化という変化を図ることが試みられたりする。このような接近法を、言語的な解釈に対していずれ消滅すべきである“パラメーター”とみなすのではなく、積極的な意味を持つものであり、むしろ、“解釈”自体がそのような“パラメーター”の機能を含んでいると考えることができるのではないだろうか。そこで、このような観点を論じるに当たって“解釈”について少し、概観しておきたい。

## 〈1〉 解 釈

一般に、解釈という語の定義は、1)「主体の言動の潜在的意味を、分析的探究により、とり出すこと。解釈は……無意識のさまざまな産物として表現される欲望を追求する」、2)「治療では……自身の言動の潜在的意味に患者を近づかせようとして与えられる説明を意味する」<sup>1)</sup> という二面を持つものとして示される。すなわち、クライアントの内面を理解するということと、それをクライアントに伝達するというふたつの意味があるわけである。

この両者は初期の Freud, S においてはかなり未分化なものであったようである。つまり、患

者について治療者が理解したこと（たとえば、エディプスコンプレックスなど、葛藤の源泉を特定することがこれに当たる）をほとんど、そのままの形で患者に伝え、患者の自己認識を成長させようと試みていたように思われる。

しかし、精神分析的な観点からみれば、患者は自分の真の葛藤の正体を見たくないからこそ抑圧し、神経症という防具を身にまとうのであり、そこに直接的に踏み込んでいくことは必然的に抵抗という力動を引き起こすことになる。抵抗に直面することにより Freud は単に患者の抑圧していたものを指し示すのではなく、抵抗分析へと治療の比重を移していった。次のような Freud の言葉にこのことは端的に示されている。

「この無知（患者が病気の原因となっている幼児期体験を意識していないこと——筆者註）ということ自体が病気の契機なのではなく、この無知を最初に呼び出し、さらに現在もなおそれを保持している内的抵抗のなかに、この無知の基礎が置かれている、という事実こそ病気の契機なのである」<sup>2)</sup>

「われわれは知識それ自体には最初それに期待されたような意味はないのであり、それよりも、むしろかつて忘却を惹き起こす原因となり、またいまでもその忘却を守りつづけている抵抗に分析操作の重点を置くべきであると決心せざるを得なくなった。意識的な知識は……抵抗に対しては無効だったのである」<sup>3)</sup>

このような分析の焦点の移後に対して、たとえば、Singer, E<sup>4)</sup> は、単に患者に症状に関する「因果関係」を話してやるやり方から、無知であり続けたがっている理由を話してやるやり方に変っただけで、教育的、知的啓蒙的な姿勢は Freud のなかで相変わらず続いていたことを批判的に指摘している。ここで、Singer が述べているのは解釈の伝達的な側面であるが、その指摘は的を得たものであろう。しかし、抵抗と取り組むことで Freud が「なにをいつ、どう解釈するか」という技法論的な視点を打ち出すようになったことはやはり非常に意義深いことだと思われる。技法論的な視点というのは、解釈の準備としての明確化や直面化をどういう具合に行うかとか、解釈を与える際の基盤となる陽性転移をいかに築いていくかなどの戦略的な要素を含むものである。ここには、なにをいつ解釈しないか、という視点が含まれていることに注目したい。この「解釈しない」ことは治療展開の上でのひとつの戦略であるが、つまり、ある時点での患者にとってはある種の解釈が有害、少なくとも無効であるという考えがその背景にあるわけである。これは境界例的な人格構造を持った患者を対象にした場合、特に問題になってくる点であろう。その意味で、このような技法論はたとえば、Winnicott, D, W<sup>5)</sup> のいう分析の“setting”（患者の要求に適切に応じていくこと）などにみられるように非解釈的な関わりを重視する考えに通じていく芽を孕んでいたように思われる。

しかし、Winnicott 自身にしてもそうなのだが、精神分析の流れのなかでは、上に述べたような非的積的な関わりはオーソドックスな精神分析を適用できない患者に対するひとつの変法であり、いずれは本来の精神分析へと修正されていくもの、あるいはせいぜい解釈のための準備だとみなされてきた。ここでいう“非解釈的”とは、明確化や直面化以外に、身振りや表情などのパラ言語や前言語的なイメージなどを含むものであるが、これらについては後に触れたい。逆に言えば、解釈とは様々な相において非常に言語的なものであり、このような解釈が精神分析的治療の王道とみなされてきたわけである。そこで、以下では治療場面での言語的な側面から、解釈、

ひいては治療者—患者関係を考えていきたい。

## 〈2〉言語化

上に述べたように、通常、解釈は患者の内面の理解とその伝達との二面に分けて論じられる。精神分析では、言語はこの両者において中心的な役割を担っている。すなわち、無意識の言語化（意識化）と言語的な伝達である。

無意識を外傷的なものが抑圧されている場とみるか、意識に対して補償的に働くものとみるかなど捉え方はいろいろあるにせよ、無意識の存在を前提としている精神療法は無意識を意識化する方向性を有している。この方向性が特に精神分析において顕著であることは、Freud の「イドあるところにエゴあらしめよ」という有名な言葉をみれば、明らかであろう。

この無意識の意識化は言い換えれば、一次過程から二次過程への移行ということである。ここで、一次過程が事物表象を、二次過程が言語表象をその特徴とすることを確認しておけば、抑圧された外傷体験なりエディプスコンプレックスなりを想起し、自我に統合することを治療機序の柱とみなす精神分析にとって言語化ということがいかに中核的な意味をもっているかはいうまでもないであろう。

この意味での言語化は、単に忘れていたことを想起し、言葉で語るといったことではない。それは、一次過程的にコード化された、潜在している事物表象を二次過程的にコード化し、意味づけることである。つまり、これは潜在的な表象を意識のレベルで分節化することと言えるであろう。このような分節化と、いわゆる発話という意味での言語化とはそのまま重なり合うものではないと思われるが、この点については後に述べたい。ともかく、このような動きを促進させることが解釈のねらいであり、機能ということになる。そして、精神分析では、その解釈が言語優位なものであることは先に触れたとおりである。つまり、単純に図式化して言うことと事物表象の場を言語的に分節化しようとするもくろみを“言語”を使って行おうとするのが解釈だということになる。

このような精神分析的な関わり方に対して、人間の持つ不合理な部分を合理的な探究法で克服しようとしている点、感情を思考で置き換えようとしている点を挙げて批判することが、たとえば Fromm, E<sup>9)</sup> などによって数多くなされてきた。しかし、“不合理”なものを“合理”的に探究していくこと自体が問題なのではなく、“不合理”なものを“合理”的なものに移行させようとする際に“合理”的な言語を手段としてそれを行おうとすることに、先程述べたような困難さが現れるのである。

たとえば、精神療法の場合をチェスをやっているところに譬えて、治療者と患者の言葉によるやりとりを互いの打つ手で示すことにしてみる<sup>10)</sup>。通常の規則にしたがってゲームを行っているとき、徐々に患者の手の打ち方にくせ、すなわち患者固有の打ち方の規則があるのが分かってくる。これは転移の現れであり、治療者がそれに気づきだしたことに等しい。ふたりが、そのままゲームを続けるかぎり、患者の打ち方に変化が起こる可能性は薄いであろう。そこで、ある時点でふたりがゲームをするのをやめ、患者の打ち方のくせについて討論するとする。討論がうまくいけば、患者のくせはある程度変化し、それに応じて打つ手も変わってくる可能性がでてくるであろう。

ここで、注意すべきは、くせについてふたりが討論しているときの言説は、駒を動かして手を

打っているときとは異なる論理階型（抽象度のレベル）に属しているということである。つまり、打つ手についての言説は打つ手そのものよりも抽象の度合いが一つ上であり、また、患者の持つ固有の打ち方の規則も打つ手そのものより抽象度が一つ上になる。精神療法は患者の打つ手自体を変えるのではなく、複数の打つ手を集合の要素とする患者の枠組みを変えようとするものといえるが、その際、この枠組みと抽象の度合いを同じくするものの働きが必要となってくる。

無意識という、意識と水準の異なる場のある部分を意識と同水準であると通常みなされている言語（的解釈）を手段として言語化（意識化）していくことの困難さは上で示した例からも明らかであろう。我々は、言語的交流についてのメタ言語を体系的にはほとんど持っていないからである（先の例で、会話を禁じられている状況を想定すればよい）。

成田<sup>7)</sup>は「平行移動の解釈」（「あなたは私を母親とみなして、母親に求めるように私の安全の保証を求めているのです」などの解釈のように、過去の重要人物に向けられていた感情がそのまま治療者に向けられていることを説明的に指摘する解釈）に対して功を奏さないことが多いと否定的である。このような直接的な解釈が役に立たないことが多いのは上記したような構造がその背後にあるからであると思われる。

さらに付け加えるならば、先のチェスの例ではあたかも討論とゲーム自体を分離できるかのように論じたが、実際の治療場面では、この分離は成り立たない。患者の持つ枠組みを変えようとして指摘される治療者の言葉自体が、患者の枠組みによって患者の言動と同一レベルとして捉えられ、その水準でのやりとりの一部となってしまうことが普通だからである。このような構造が解釈につきまとう困難さである。それ故、異なる水準に橋を架けるような“言語”を創出することが必要となってくる。このような“言語”としての解釈がいかにか形づくられ、機能しているのかという点を以下に論じていきたい。

### 〈3〉 コンテキスト

先のチェスの例では、患者の枠組みを操作するためには打つ手そのものではなく、打つ手についての討論が必要であることが示された。この場合、打つ手を治療者—患者間のメッセージとするならば、討論はメッセージに関するメタコミュニケーションとなる。治療場面に話を戻せば、この討論は解釈に他ならない。つまり、解釈はメタメッセージの部分を含まねばならないことになる。

このような視点は、コミュニケーション理論を翻案しつつ、精神療法を捉えていこうとするものであるが、たとえば、Bateson, G<sup>8)</sup>の研究はその種のものの一つである。

Bateson の論文は直接、技法論的な意味での解釈に触れてはいないが、示唆に富むものであるため、以下に本論に関連する部分を概観しておきたい。

まず、Bateson は、人間の言葉のコミュニケーションは単一のものではなく、様々な対比的な抽象レベルで機能すると考える。メタコミュニケーションはそのようなレベルの一種である。たとえば、「猫がマットの上にいる」というような一見単純と思える表示的レベルのメッセージにおいて、暗に示される「猫の居場所を教えたのは親愛のしるしです」などの抽象レベルのコミュニケーションがそれである。注意しておきたいのは、メタコミュニケーションにおいては、1)話者間の関係が言説の主題となっていること、2)そのメッセージの大部分が潜在するというかたち

をとることである。

このような観点から、潜在している“心理的な枠組み”という考えが出てくる（以下では、これを単に“枠組み”と記述する）。“枠組み”とは複数のメッセージ（たとえば、「猫がマットの上にいる」などの発話）、もしくは意味のある行為から成る集合である（つまり、その中のメンバーよりも抽象の度合いが一つ上のクラスということである）。

この心理的“枠組み”は“前提”という概念とほとんど同値のものである。つまり、何らかの対象を意味づけたり、何らかのメッセージを送る際、“枠組み”はそれらを規定するのである（ロールシャハテストを例に考えると分かりやすいと思われる。つまり、図版が何に見えるかを規定するような“枠組み”である）。このように対象なり、メッセージを意味づける点で、“枠組み”はメタコミュニケーションと同質のものである。すなわち、あらゆるメタコミュニケーションのメッセージは、潜在している“枠組み”そのものに等しく、伝達されるメッセージの集合を規定するものであるということが出来る。

Bateson にとっては、この心理的“枠組み”，および（それに伴う）パラドックスの操作が精神療法の技術にとって不可欠なものとなる。つまり、治療とは患者のメタコミュニケーションの習慣を変えようとする試みに他ならない。Bateson の言葉を借りて述べれば、治療前の患者は、メッセージを作成したり解釈したりする際に、ある一連の規則にしたがって思考し、活動しているが、治療が成功した後では、異なる一連の規則に従うことになる。ここで重要なことは、以上の経過から必然的に、治療の過程ではその種の規則を超えたレベルでコミュニケーションが行われていたことになる点である。それは、規則の変更に関するコミュニケーションに他ならない。以上が、Bateson の説の概略である。既に解釈についての困難さを述べたが、上記の内容をふまえると問題は以下のようなものとなる。

精神分析では通常、言葉でのやりとりが重視される。しかし、操作されるべき対象は患者の言葉そのものではなく、その言葉や行動を規定している患者固有の“枠組み”である。この“枠組み”は患者の言葉とは論理階型を異にするメタレベルのものであり、別の言い方をすれば言葉（及び行動、ひいては外界）を意味づける患者固有のコンテキストである。

解釈も通常、言葉という形でなされる。しかし、この言葉は単なる字義的なレベルのメッセージではなく、メタメッセージ、つまりそのメッセージのコンテキストを指し示す部分を含んでいなければならない。これは、極めて簡単に言ってしまうと“無意識に届く言葉”ということになるが、これが存外に難しいのは先の成田の言う「平行移動の解釈」の例を見れば充分であろう。つまり、コンテキストについても言っても効果はないわけで、コンテキストを指し示す機能が解釈には必要なのである（ただし、コンテキストについても言うこと自体が、コンテキストを指し示すメッセージとなることもありうる）。ここでは、Bateson にならってこのような機能を持つものをコンテキストマーカーと呼ぶことにしたい。

解釈はコンテキストマーカーとしての機能を持たねばならないということが本論の提示したいことの一つである。この意味での解釈がどのような形態を取り、どのようなところから現れるのかが次の問題となる。

しかし、その前に、今まで述べてきた中では暗に患者の“枠組み”（コンテキスト）を操作することと精神分析において無意識を扱うことを重ね合わせてきたが、この点に関して少し検討

しておきたい。

一見して明らかのように、上に述べた患者固有の心的な“枠組み”、すなわちコンテキストは精神分析における無意識と完全に一致するものではない。精神分析（特に局所論的な立場）では、無意識はなによりまず抑圧された内容によって形成されているひとつの系である。この内容は圧縮と置き換えを特徴的な機制とする一次過程によって支配されている。もう少し詳しく述べれば、Fenichel, O<sup>9)</sup> が指摘しているように、一次過程の特徴は、否定形、条件、限定接続詞、時間の観念などを欠くことであり、これは、すなわち一次過程の表現形式がメタフォリックな形になる（というより、むしろ、ならざるを得ない）ということである。

このような精神分析的な意味での無意識とメッセージを枠づけるコンテキストとは完全にイコールなものではないにせよ、両者はその水準を同じくするものと考えられる。つまり、症状や（顕在）夢、言動（特に失策行為）などの現象——これらは精神分析においても“メッセージ”として把握されていることを確認しておきたい——に対して背後からその意味を規定する無意識は、そのような現象に対するコンテキストとみなすことができる。この文脈から述べれば、精神分析はこのようなコンテキストが生育史を通じて抑圧、固着などの機制によって、患者固有のものに形づくられると前提するわけである。この点に関してはここではこれ以上触れずに（ただ、Jung, C, G や Bateson は生育史→コンテキストの形成、という図式とは逆向きの矢印を中核的な視点としてその思想の中に持っていたということを述べておく）、意識—無意識という関係とメッセージ—コンテキストという関係とをアナロジーとしてみるのが可能であるということを目指しておきたい。

以上、述べてきたように、解釈は現象しているメッセージのコンテキストを指し示すものでなければならない。つまり、交わされているメッセージがどのような（患者に固有の）コンテキストにあるのかをマークするもの、すなわちメタメッセージを含むものでなければならない。

既に少し触れたように、潜在した形で（話者間の）関係をその主題とすることがメタコミュニケーションの特徴であるが、その際、使用されるメタメッセージとして、たとえば声のトーンや身振り、顔の表情などがある。これらは表現型としてはアナログなものであり、否定や時制を欠くといった一次過程の特徴にそのまま当てはまるものである。

一次過程の形態がメタフォリックなものである以上当然であるが、声のトーンや身振りを伴った言葉はメタファーの側面を孕んだものとなる。ここでいうメタファーとは「関係のかたちを変えることなく、その関係で結ばれたものや人を別のものや人で置き換えることによって、その関係を図示するもの」(Bateson<sup>9)</sup>)との意味である。治療場面に照らして言えば、治療者—患者間の関係を指し示すトーン、身振り、それらを孕んだ言葉が交流し、これらはそのまま患者の（ひいては治療者の）有するコンテキストを指し示すわけである。

精神療法は患者の無意識の“枠組み”、つまりは習慣的なコンテキストを変えようとする試みであるが、その際、解釈はコンテキストを指し示すメタメッセージを孕んでいなければならない。そして、無意識が一次過程というメタフォリックなコードで支配されており、このような無意識と二次過程が支配的な意識とを橋渡ししようとする解釈は必然的に一種のメタファーとならざるをえない。つまり、患者の習慣的なコンテキストを指し示すメタメッセージは現実においてはメタファーでしかありえない、というのが結論の一つである。この意味で、治療場面での声のトーン

ソや表情は、単に相手の気持ちを和らげる効果があるなどということ以上に、本質的に重要な役割を果たしているのである。また、このような非言語的な表現の本質に関連しているのが箱庭や絵画、イメージなどを用いる芸術療法である。そこでは言語的表現に絡めてのメタファーではなく、アナログな形態で視覚的なメタファーを用いて治療が行われる。言語的な表現では往々にして表示レベルでの意味が全面に出てしまって、メタフォリックな機能（コンテキストを指し示す機能）をなさないことが多いように思われるが、この点に関して言えば、視覚的な表現はメタファーとしてむしろ有利な面も持つと考えられる。

西欧圏では視覚的な表現を用いる際も、その意味を言語化していこうとする傾向が強い印象があるが、今まで論じてきた点からみると必ずしも言語化する必要はないのではないかと考えられる。むしろ、へたをするとメタフォリックな機能が失われて治療的な展開が妨げられる可能性もあるであろう。

言語化しなくてもいい、というのは、治療がねらうのは現象しているメッセージではなく、そのコンテキストの変化であるという点に依っている。コンテキストが変わればメッセージ（つまり、患者の言動や症状）は必然的に変化するわけで、そのプロセスや結果を言語化することが必ずしも必要とは思われない。たとえば、河合<sup>10)</sup>の挙げている例をみてみよう。場面緘黙児をもつ母親が箱庭を作ったのであるが、それは橋やベンチなどすべてのものが縦横まっすぐに置かれたものであった。それを見ていた別の母親がたまらなくなつたのか、白い馬車を斜めに置く。このことに最初の母親は非常にショックを受け、その一週間後に緘黙の子がものを言い始めるのである。

筆者はこの斜めに置かれた馬車は非常に見事な解釈となっていると思う。こう述べると、精神的な意味での解釈という語を不当に拡張しているようにも聞こえるが、この馬車が緘黙児をもつ母親に自分自身のコンテキストを指し示すメタファーとなっていたという点でこれを解釈と呼びたい。そして重要なのは、このとき、二人の母親の中では多分、言語化ということが起こっていなかったであろうことである。

この例にみられるように、解釈（この場合は斜めに置かれた馬車）はメタファーとしてコンテキストに関わっていく。言葉による解釈がなされる場合も、その表示的、字義的な意味よりも、むしろ声のトーンや身振りなどを伴うことでメタフォリックな意義を持ちうることが重要であることは既に指摘した。

しかし、解釈において言葉自体の構造を工夫することでその効果をあげようとする流れもある。精神分析の発展に伴ってきた、「いかに伝えるか」という工夫がこれである。たとえば、神田橋<sup>11)</sup>は転移を解釈する際に、患者の過去の対象関係の相手と現在の対象（治療者）とのどちらが使っても自然な台詞で応答することを提案している。神田橋自身、これを「全く別種の2個の事象の間にパターンとしての共通部分の見出し、そのどちらにもあてはまる一個の台詞」と述べているが、これは、すなわちメタファーに他ならない。具体的には、北山<sup>12)</sup>が指摘するように、主語と目的語を抜いて動詞を活用し関係性を明確することなどが挙げられるが、これも項をはずして関係性を流動させることで、台詞をメタフォリックなものにしようとする試みといえる。

このように、解釈の言葉自体——実際には声のトーンなどを伴わない素面の言葉などないが——を工夫する方向性がメタファーと連なってくるのは、今まで論じてきた点からすれば当然の

ことともいえるであろう。

この方向を意識的に進めている論に、多分、北山<sup>13 14 15)</sup>のものがある。北山は臨床場面において比喩を非常に重要視する。その論の基盤となっているのは、言葉が意味を指し示す機能以外に、意味を匂わせる機能をも持っているという考えである。比喩は、この明瞭な意味と匂わされた意味、ひいては文字通りの意味と比喩的な意味、個性的な意味と国語で共有された意味を「橋渡し」するものとされている。具体的に述べると、例えば、心身症の患者は身体的な訴えをそのままの形で語ることが多いが、その文字通りの言葉を治療者が比喩化することで、精神過程を比喩的に示すものとすることができ、それによって心身相関のバランスの回復を図っていくわけである。

意味を匂わせる機能は本論の文脈から翻案すればメタメッセージの機能ということになるだろう。「匂わせる」という語自体が示しているように、北山は比喩を身体（特に消化機能）とアナログに絡めて考察している。無意識を論じていくとき、身体的な相は非常に重要な意味を持っていることは当然であり、その意味でも北山の観点は興味深いものである。

アナロジーということ言えば、本論は意識—無意識の関係をメッセージ—コンテキストとアナログに捉えようとするものである。この点で、北山の論じる解釈の位置づけやその目的（例えば、未消化な物が漏れないように蓋を造ることなど）は本論で考えている解釈のそれとは完全に一致するものではない。しかし、言葉の持つ、文字通りの意味を示す機能と意味を匂わせる機能という、字義的なメッセージとコンテキストを指し示すメタメッセージとパラレルな関係の機能から治療場面や解釈を考察する北山の観点と本論の観点は重なり合う部分も多い。中でも重要なのは、解釈にメタファーとしての意味を認めようとすることである。これは「精神分析の転移解釈とは、比喩の発見と使用を代表する言語活動である」<sup>16)</sup>という北山の言葉に顕著に現れている。ただ、先に述べたように、本論では解釈自体をメタファーとみなすため、解釈を言語的な形態に限らない。そこでは言葉に伴う身振りや絵画などの視覚的な表現も同等の機能を果たしている。

#### 〈4〉 コンテキストの共有と非言語化

最後に、これまで述べてきたような観点から、解釈がどのように現れるのかという点に少し触れておきたい。

通常、治療者は患者の症状なり言葉なり、そのようなメッセージの意味を読み取り、それを解釈という形で伝えると考えられている。この図式は一見、教育的、啓蒙的な姿勢を感じさせるものである。これが、特に Freud の場合に顕著であることは既に見てきた通りである。

しかし、メッセージの意味を読み取るためにはそのコンテキストが分かっている必要はない。コンテキストを離れてメッセージは意味を決定し得ないからである。つまり、治療者が患者がメッセージの意味を理解するときには、それより先に、あるいは少なくとも同時に、そのコンテキストを把握していなければならないのである。

このコンテキストの把握ということは原理的にも、経験的にも無意識的な過程である。この意味からいうと、治療者が患者のメッセージの意味を理解するということは、そのコンテキストを共有することだということができるであろう。



たとえば、成田<sup>7)</sup>は保証や確認要求が多く、なかなか面接の深まらない患者に対して、ふと「そうか、昔から『大丈夫だよ』とってくれる人を求めていたんですね」という言葉が口をついてでた例を挙げている。これは、その女性患者がはじめて子供についての感情を語ったときの治療者の言葉であり、これ以後、面接が深まっていった契機となったものである。成田自身が述べていることだが、これは患者の過去（母親との関係）に由来する無意識的ファンタジーに基づく感情に触発され、治療者の過去に由来する感情が甦って出てきた言葉である。ここで、治療者と患者との間で起きていることが、コンテキストの共有であると思われる。この例では、このような場から、メタフォリカルな言葉が自然に浮かび上がっている。この言葉はコンテキストを共有しているからこそ、患者だけでなく治療者にとっても同等の意味を担うものであり、また、それがそのまま解釈としても機能している。

この例にもみられるように、解釈に先行してコンテキストの共有が必要なことを強調しておきたい。つまり、治療状況においては、メッセージの交流以前にメタコミュニケーションが重要な意味を持つことになるわけである。これは、臨床的には意識レベルのコミュニケーションよりも無意識レベルのその優先性を認める立場に連なるものである。

我々は、エディプスコンプレックスなどの精神分析によって発見された遺産を多く受け継いでいるため、ややもすれば患者の有するコンテキストを無視して、そのメッセージを解釈しようとすることがある。このような解釈は、意識レベルの平面から一步も抜け出せないところから発せられた解釈であり、役に立たないものであることは当然であろう。このような解釈は、いきおい、教育的、啓蒙的なものになりがちである。Freud 解釈を与える姿勢がこのような傾向を持つものであったことは、既に指摘した通りである。しかしながら、この姿勢の基盤として Freud が治療者の無意識の重要性をしっかりと認識していたことを忘れてはならないだろう。この点は、「平等に漂う注意」という言葉にみられる通りである。これは、患者のメッセージを受け取りながら、浮かんでくる治療者の連想を重視するものである。Freud はこのような治療者の姿勢を電話の受話器に譬えて、患者の無意識を無意識の受話器で聞くことの重要性について述べている<sup>17)</sup>。このことから分かるように、Freud においても解釈を与えるに当たって、まず無意識レベルでの交流が優先すると考えられていたわけである。ただ、Freud は治療者—患者間の自我同盟を重視しており、それ故、無意識の交流から得られたものを治療者の自我が把握し、それを解釈として与え、患者の自我がそれを助けとして自らの無意識を探究していく図式を持っていたと思われる。

しかしながら、本論がこれまでに論じてきた文脈から言えば、無意識レベルでの交流（これがコンテキストの共有に連なっていく）から意識レベルに浮かび上がってくるものは、すでにそれ自体がメタファーなのであり、このようなメタファーが現れてくることは、無意識レベルの交流によってそのコンテキストが既に変化していることを暗に示していると思われる。すなわち、解釈によってコンテキストが変化するというよりも、コンテキストの変化に伴って現れるものがメタファーであり、このメタファーが解釈として機能することが考えられる。先の“斜めに置かれた馬車”の例などは、このような図式を端的に示すいい例であろう。

本論が提示した、コンテキストの共有、それに伴うその変化、そこから現れるメタファーとしての解釈というような観点は無意識の自己実現を中核に据えるユング派の立場に非常に接近した

ものとなる。

例えば、Meier, C, A<sup>18)</sup> は、治療状況において治療者が患者の中へ深く入り込むに伴い、その両者の境界がどんどん患者の方へ移行していき、患者に対する治療者の洞察は相手を扱っているのか、自分に対するものか分からなくなる状況について論じている。このような状況の中に、強い情緒を伴うイメージが現れてくる。このイメージは両者共に影響を与えるものであるが、どちらにも個人としては帰属させられない性質のものである。それ故、Meierはこのイメージを第3の対象と仮定するが、これが普遍的無意識に他ならない。

Meier の考えは本論が検討してきた構図とかなりパラレルである。Meier のいう治療者—患者間の境界の不確かな中から現れるイメージは、本論なりに翻案すれば、共有されたコンテクストから浮かび上がるメタファーとしての解釈ということになる。

ただし、Meier においてもそのようなイメージを言語化、意識化することを重視する姿勢が示されている。この点に関して、本論は既に示したように、そのようなイメージ（メタファー）が現れる際、コンテクストの共有、その変化こそがその決定的な要因であり、コンテクストが変化すれば必然的にメッセージの意味も変わるわけであり（これは即ち、意識の分節化が変化するということである）、それ故、原理的にはそのメタファーの意味についてあえて意識化、言語化する必要はないことを提示したい。もっとも、この点は西欧と日本との心的構造の違いや上記のようなコンテクストを現出させるための外的な枠組みなどについて、さらに検討しなければならないことであろう。

以上の観点から、実際の治療場面について述べれば、治療者はコンテクストを共有すべく、自らの無意識を探究する姿勢を持たねばならない。このような姿勢は、転移・逆転移の問題と密接に絡まるものであり、最近ではもはや常識となった感さえある“逆転移の利用”をその射程に収めるものである。

本論では、メタファーとしての解釈という観点から、言語化・意識化しない治療の方向を探ろうという意図を持っていたため、言語化・意識化の価値を相対的に低くみているかのように論じた。実際においてはこれらの重要さは言うまでもないことであるが、この点については、別の機会に検討したい。その際は、メタファーにおける関係軸を移行させる機能を、言語化・意識化はピンで止めるかのように固定する機能を持っていることで治療的意義があることを強調することになると思われる。

#### 注

- 1) この比喩、及びこの比喩についての以下の説明は Bateson の比喩に基づいたものであり、そこに筆者が若干手を加えたものである。

#### 文 献

- 1) Laplanche, J & Pontalis, B 1967 『精神分析用語辞典』 村上仁監訳 みすず書房
- 2) Freud, S 1910 「乱暴な分析について」『フロイド選集15』, 日本教文社 1969 小此木啓吾訳
- 3) Freud, S 1913 「分析治療の開始について」『フロイド選集5』, 日本教文社 1969 懸田克躬訳
- 4) Singer, E 1970 Key Concepts in Psychotherapy. New York, Basic Books, Inc. (『心理療法の鍵概念』, 誠信書房, 1976, 鐘幹八郎他訳)

川崎：心理療法におけるメタファーとしての“解釈”

- 5) Winnicott, D, W 1956 On transference. The International J. of Psychoanal. Vol 33, 433-438
- 6) Fromm, E 1950 Psychoanalysis and Religion. New Haven; Yale University Press. (『精神分析と宗教』, 谷口隆之助, 創元社, 1953)
- 7) 成田善弘 1987 「転移と逆転移の観点から」, 精神分析研究 Vol. 31, No. 1, 7-12
- 8) Bateson, G 1972 Steps to an Ecology of Mind. Harper & Row. (『精神の生態学』, 佐伯泰樹他訳。1986, 思索社)
- 9) Fenichel, O 1934 Outline of Clinical Psychoanalysis. Psychoanalytic Quarterly Press & W. W. Norton. New York.
- 10) 河合隼雄, 中村雄二郎 1981 『トポスの知』, TBS プリタニカ
- 11) 神田橋條治 1981 「転移解釈の技法」, 精神分析研究 Vol. 25. No. 3, 121-125
- 12) 北山修他 1981 「転移—治療的实践をめぐって」, 精神分析研究 Vol. 25. No. 3, 145-163
- 13) 北山修 1984 「両義的な言葉の橋渡し機能について」, 精神分析研究 Vol. 28. No. 3, 107-115
- 14) 北山修 1985 「文字通りの経験が比喩になる過程—『橋架け』の過程」精神分析研究 Vol. 29. No. 3. 115-123
- 15) 北山修 1987 「比喩化と『織り込み』について」, 精神分析研究 Vol. 31. No. 1, 13-19
- 16) 北山修 1988 『心の消化と排出』, 創元社
- 17) Freud, S 1912 「分析医に対する分析治療上の注意」, (『フロイド選集5』, 日本教文社 1969 小此木啓吾訳)
- 18) Meier, C, A 1959 Projection, transference, and the subject-object relation in psychology. The J. of Analytical Psychology. Vol. 4, No. 2, 21-34

(博士後期課程)