

遊戯療法における転移体験の一考察

——「万能感」と「巻き込まれ」を中心に——

杉 原 保 史

The Experience of Transference in Play Therapy:
With Special Regard to “Omnipotence” and “Being Involved”

SUGIHARA Yasushi

I. はじめに

転移という概念は大変複雑であり、それについては多くのことが論じられている。本稿においてそのすべてを包括的に論じることはできないが、臨床実践上重視せざるを得ないこの転移というものについて、筆者自身の体験にも基づきながら、実際に生起する転移の臨床的な実像にも出来るだけ及んだ考察を試みたい。

筆者は、心理臨床家として治療にたずさわようになって4年余りになるが、ここではその臨床経験の中でも最もはじめの部分、まったくの初心者としての臨床体験の一部を振り返りながら再考察・再検討を試みたい。そしてその考察は、転移にかかわる万能感¹⁾のあり方について、そしてまた、転移状況においてクライアントに巻き込まれるということ（つまり逆転移として一般に論じられている治療者の動き）について、これらに焦点に絞って行う。

転移の体験について考察するといっても、したがって、必然的にそこには「初心の臨床家における」転移の体験という要因が含まれていることになる。初心の臨床家として筆者は、（他の多くの初心臨床家がそうであるように）転移における万能感の表出についての理解が不十分で、いわゆる「巻き込まれた」状況に陥った体験を持った。しかし、当時その渦中にあるのは、そのことはまったく理解できず、ただ無力感に捉えられ、困ってしまうという逆転移感情を持って余っていたのみであった。本稿においては、この時に起きていた現象に光を当てて考えてみたい。それは、単に筆者という一個人の体験の整理にとどまらず、多少なりとも敷衍可能なより広い文脈において意味のあることと信じる。その理由は、初心の臨床家においては転移状況での巻き込まれがたやすくあからさまな形で起こるとはいえ、いかに経験を積んだ臨床家といえどもそのような現象から完全に自由になることはありえないということ、また、初心者であるという要因は転移をある意味では増幅して強烈に体験させるものであるとも言えようから、それを取り上げることには転移を考える上で積極的な意義も見出せると思われることなどである。

遊戯療法ということに関して言えば、言葉を介した成人の心理療法に比べて、転移に焦点を当てながら具体的に論述されたものが少ないようにも見受けられる。その点においても、このような小論を書くことに多少の意義も見出せるのではないかと思う。

以上が、本稿の基本的な意図である。

II. 遊戯療法における転移体験の提示

まず始めに遊戯療法の事例2例における臨床体験を提示する。これらはいずれも、筆者が大学院修士課程一回生時にインタビューしたものであり、まったくの初心者としてあたった事例である。それぞれ事例の簡単な記述の後に、そこで実際に関わった治療者自身としての視点から若干の見解を添えて提示する。

1. A君の事例

〈事例の概略〉

クライアントは小学2年生の男児、A君。チック症（まばたき・首振り）を問題として来室した。

治療開始後間もなく、クライアントは退室を渋るようになる。治療者がもう時間だよと告げると「いやだ」「もっと遊ぶ」と主張する。また、プレイ・ルームの玩具を「ほしい。ちょうだい」と執拗に要求する。さらに、玩具を「壊したい」とやはり執拗に要求するようになる。これらの要求には治療者は制限を加えるが、それでも絶えず繰り返される。砂や水の遊びがエスカレートし、ついには治療者の制限を破って水をまき散らす。その後、治療者は制限に関して自信をなくしてしまい、「壊したい」というクライアントの要求を認めてしまう。しかし、この破壊にはきりがなく、最終的には再び制限せねばならなくなる。部屋を代えてほしいとの要求があり、治療者がこれに応じるとその回に限って「死にたいと思ったことある?」「死ぬなあ」など、死にまつわる話をする。このように、治療者が制限に対するクライアントの挑戦に安定して対応できずにいると、彼は「ごめんな」「ありがとうな」というヴォーカル・チックを治療場面で示すようになった。また、地震を怖がるようになり、治療場面でも「ここは地震になったことはあるか?」と尋ねたりした。（本事例についてはより詳しくは杉原（1986）を参照のこと。）

〈治療者としての見解〉

本事例においては、治療場面におけるありとあらゆる制限に対して執拗なまでの挑戦が見られたものである。治療者はそれに対して、表面的には教科書通りの制限を課しているが、内面ではかなりぐらついていたと言えるだろう。最終的には治療者の制限は真っ向から破られており、その後、治療者の制限そのものが揺らいでしまった。

クライアントが示したこれら様々の執拗な要求は、すべてを一人占めしたい、すべての良いものを吸い尽くしたい、といった、あくなき貧欲と羨望とに結び付いた攻撃性として捉えられるものであろうか。とにかく、制限に関するやりとりをめぐって、クライアントは内面の無意識的ファンタジーを治療場面で実演しているということは確かに言えるであろう。これこそが転移と言うべきものなのであろう。しかし、これを転移であると認識するに至ったのはずっと後になってからであって、治療当時にはそのような認識はなかった。治療者は治療場面でクライアントの無意識的ファンタジーを演じ手の役割を与えられているのだが、その状況が理解できず、ただただその状況の中で自分に降りかかってきた役割を前にして右往左往しているという感じであった。そのような治療者の曖昧な態度によって、転移におけるクライアントの万能感の表出はエスカレートしていき、治療者はますます動揺している。これは治療者がクライアントの言葉をそのままに現実的・個人的レベルで受け取り、それに縛られてしまい、転移としての治療的文脈から理解

することができなくなっているためであろう。

そのようなわけでこの事例の中では、治療者は制限を適切に設定できなかった。それはクライアントにどのような影響を与えたであろうか。制限が確固としたゆるぎないものでなかったために、クライアントの万能感的な攻撃性はますます強化され、実体化されてしまったのではなかろうか。クライアント自身が恐れるところの万能感的な攻撃性は、実際に治療者をゆるがせ、実際に治療者を傷つけた、と彼は感じたことであろう。そしてそこから生じる不安や罪悪感のために、クライアントは「ごめんな」「ありがとうな」といったヴォーカル・チェックを発展させたと思われる。また、非現実的の万能感が現実を脅かして実体化されたために、地震恐怖が出現したものと思われる。

本事例によって、筆者は以下のようなことを学んだ。すなわち、クライアントの内的・無意識的ファンタジーが治療場面で実演される時、治療者がそれを現実的・個人的レベルで受け取ると、内的・無意識的ファンタジーは実体化され強化されてしまう。そうすると現実感が乏しくなり、現実の確固とした境界が曖昧になり、無構造の世界が現実を侵襲する。これは真に非治療的なことと言わねばならない。

実際には、本事例はある程度の治療効果が認められたものではあった。しかしながら、上述のような点で問題を残したことは否めない。

2. B子の事例

〈事例の概略〉

クライアントは5歳女児のB子。B子は母親との間に顕著な分離不安を示し、登園拒否に陥ったため、来室したものである。

クライアントは治療開始後すぐの時期から、何かにつけて自らの強さ、大きさを強調した。「足がここまで上がる。」「背の高さクラスで3番目。」「ここのおもちゃはB子には小さすぎるわ。こんな赤ちゃんのもんばっかりやん。」など。しかし同時に、人形あそびでも「これが×年生、これが×年生、ちゃうわ、これが×年生で……」等、何度言い直しても不確かであった。これは、表向きは尊大な自己像を主張しているものの（尊大な自己へのしがみつきがあまりにも強いがゆえに、と言った方がより正確かもしれないが）、内的には自己の位置づけに深刻な混乱が存在し、自分の現実の能力をありのままに評価し位置づけることができない状態を示すものと思われる。

治療開始後しばらくすると、クライアントは治療者に口うるさく命令し、治療者が思い通りにしないと怒るなど、治療者を万能感的に支配しようとし始めた。

治療開始後8か月を経たあるセッションで、クライアントは次のような特徴的なプレイを演じた。治療者に砂の魂を示して「これつぶせる？」と尋ね、治療者が答える前に「つぶせへんやろ？」と確認、治療者が〈うん〉とこれに沿うと、「B子なんか、ホラ」とつぶして見せる。「つぶせる？ つぶせへんやろ？ こんなもできひんの？」といちいち確認し、繰り返し執拗にプレイした。

その後も、次第に色あいを変えながらも同種のプレイが以下の如くに見られた。

治療者に「B子、腕ずもう強いねんで。」と言う。クライアントは治療者に本気で勝てると思っているように治療者には見えた。この時、治療者はクライアントの万能感を傷つけることを恐

れて、負けて見せる。

しばらく後、治療者に「B子、すもう強いねんで。」と言う。さらに今度は「本気でやっていいねんで。本気でやりや。」と付け加える。これまでの対応の在り方に疑問を感じていた治療者は、この時はクライアントを軽々と持ち上げて見せる。すると、クライアントは即座に「B子、重いやろ。クラスで3番目に重い。」と言う。（本事例についてはより詳しくは杉原（1987）を参照。）

〈治療者としての見解〉

本事例において、クライアントは治療者に対して尊大な自己像を演じ、逆に治療者には、弱く、支配され、卑小で、無価値なものを演じさせた。治療者はこの役割に対して、それに巻き込まれて腹立たしく感じたり、拒否したくなったりといった感情を感じていた。このころ治療者は、治療の終わった後、しんどくなったり無力感に陥る（逆転移）ことが多かった²⁾。B子との関わりをめぐって生じたそのような感情の渦中にありながらも、治療者はそれを転移状況として（また逆転移状況として）捉えることが出来なかった。むしろ感情の渦中にあったからこそ、それを転移として捉えることが出来なかったのだと言った方がよいであろう。この時、転移・逆転移という概念をいかに知識として知っていようとも、それはそれだけでは役には立たないものであった。

本治療において必要とされていたのは、（クライアントへの腹立ちを反動形成した自己犠牲と忍耐に基づいて）クライアントの尊大な万能感的自己像を実体化し強化することでもなければ、（クライアントへの腹立ちに基づいて）クライアントに現実を思い知らせることでもなく、クライアントのより深層の卑小感、無価値感に共感することであつたろうと思われる。クライアントの尊大な自己像を実体化することも、それを打ち砕いて現実を思い知らせようとすることも、どちらも転移への反応としてクライアントに巻き込まれた行為として、非治療的なものであろう。

転移というクライアントの内面のファンタジーの表出を、現実の治療者個人に向けられたものとしてのみ受け止めてしまっている時に、上述のような治療者の個人的・感情的反応（行動化）が生じやすいように思われる。そういうことを考えると、転移を転移として認識するという作業そのものがクライアントへの深い理解を必要とするものであり、治療的な作用を持つものと言えるのではないかと思う。その認識の上でどうするかということは別としてもである。

III. 子どもの転移をめぐって

さて、今、筆者自身の遊戯療法の体験を取り上げ、その中で生起した転移の現象を記述した。今度は、生の体験からは幾分距離をとって、この転移体験について考えてみたいと思う。

まず最初に、転移において表れる万能感について、主に Klein 派の考え方を中心に見てゆきたい。

1. 転移において表れる万能感について

Klein 派においては、転移について次のような考え方が見て取れる。転移という現象は、患者の内的な無意識的ファンタジー（unconscious phantasy）が治療者との間で外在化することであり、そしてこの無意識的ファンタジーは極めて万能感に満ちたものである。それゆえ転移が生じた時というのは、クライアントの万能感が顕在化する時であると言える。そこでの治療者の

振る舞い次第では、治療者はクライアントの万能感を実体化し、裏づけし、強化してしまう危険がある。万能感が強化されることは、とりもなおさず現実感が弱められることであり、すなわち、より原初的な精神活動におびやかされることを意味するから、治療者はクライアントの万能感を裏づけてしまわないよう注意しなければならない。

万能感を実体化することなく転移を扱うためには、治療者があくまで中立性を守ることによって現実感を保持し続けることである。クライアントからの転移に際して治療者が中立性を離れることは、クライアントの万能感を治療者が行動化してしまうことであり、それは避けねばならない。

例えば Segal, H. (1973) は次のように述べる。

「彼女 (Klein, M.) とその後継者たちは、分析が深ければ深いほど、より根源的な諸過程がゆり動かされ、またそれだけ基本的な精神分析の方法を堅持することが必須になる、と考えている。患者が、何が外界に属し、何が精神内界のものなのかを識別しようとするならば、それは、世界についての彼の見方が万能感的な幻想によってどんなに色づけされていようとも、分析医が、患者の投影によって変化してしまうことなくその基本的な機能を堅持することによってのみ、はじめて達成し得るものなのである。」(括弧内筆者)

これによれば、クライアントの自我が弱いほど、クライアントの病理が重く深いほど、その転移における万能感の表出は強いものになるから、ますます一層分析家は中立性を堅持する必要が高まる、ということになる。これはクライアントの自我の強さと治療者の中立性の態度についての、一般的な考え方とは正反対である。一般的には、患者の自我が弱くなればなるほど、治療者は中立性を守った古典的な治療態度を離れ、現実の母性的な環境として機能するべきであるという考えが優勢であるように思われる。例えば Gedo, J. E. と Goldberg, A (1973) などは、そういった考え方を示す典型的な一例であろう。

この問題にはここではこれ以上立ち入らないが、興味深い問題である。とにかく、どう対処するかは別としても、転移の発展によって、治療者はクライアントの万能感を裏づけ、実体化してしまう危険性にさらされることになるということは重要な認識であると思われる。

以上、主に Klein 派の考え方として述べてきたが、他の立場にも類似の考え方が見られる。たとえば、Singer, E. (1970) (彼はいわゆるネオ・フロイディアンの流れを汲む立場に属すると考えられる) は、心理療法における制限に関して論じて次のように述べている。

「子供であれ大人であれ、患者は制限を課せられることで自分が万能ではないということを感じてほっとするだろう。よく口にされ、一般にも信じられており、また、心理学的な考え方に通じている人たちの間でさえゆきわたっている信念とは逆に、万能感とは、人間のあらゆる経験のなかで、もっとも悪質でやっかいな経験である。なぜなら、それは非現実感を伴い、逆説的であるが、空虚感や非存在感を伴うからである。」

これは直接には転移について述べたものではないが、制限を課さねばならないような患者の行動は、転移に基づいたものであると考えてよいであろうから、そこで明確に制限を設けるべきであるという Singer の考え方は、先の Klein の考えと同様のものと見なすことができよう。ただ、Singer が行動の制限を論じている部分に、Klein は解釈の必要性を論じているという点が異なる。いずれにせよ、治療者が流されず、現実的役割を明確に保持して、それを患者に伝えることの意義を説いた点では共通するものがある。

さて、転移の中で表れてくる万能感について見てきたが、この、万能感を裏付けてしまうということがすなわち、その転移状況でクライアントに巻き込まれることであると言えるであろう。次にこれについて述べてみる。

2. 転移状況における治療者の巻き込まれ

治療において転移が発展してくる時、クライアントの万能感が治療者との間に表れてくる。この時、この転移状況で治療者がクライアントに巻き込まれるという状態は、クライアントの万能感に治療者も陥ってしまい、明確な現実的枠組みが見失われてしまう状態であろう。それゆえ治療者はこの時、何が起きているのかを把握できない。この状況の中にいる感覚は筆者には上手く説明できない。これは、その渦中にいる時には明確には感じられておらず、そこから多少なりとも距離が取れ、対象化して考えることが出来た時に振り返ってみて初めて気づかれるようなものであろう。そのような感じが、先の事例の記述によっていくらかでも伝わればと思う。

さて、転移におけるクライアントの万能感の表出に治療者が巻き込まれた時とは、治療者がクライアントの万能感を実体化するという失敗を犯している時である。しかしながら、治療者が巻き込まれたと感じている時には、すでにその治療者はその巻き込まれからある程度距離をとることが出来ているのだということが強調されねばならないであろう。まさに巻き込まれているその時には巻き込まれていることは気づかれず、治療者の行動化も治療的対応として治療者自身に合理化されていることが多いように思われる。

このような巻き込まれの状態に陥ると、治療者が過度に許容的・自己犠牲的になったり、拒否的になったりするようなことがでてくる。その一例が、先の事例である。たとえば治療者が過度に許容的になる場合について考えてみても、治療者自身は転移を修正するために（修正体験を与えるために）良い親を演じているつもりであったり、転移を受容し、転移を生き抜いているつもりであったりというように、合理化されていることが多いのではないだろうか。クライアントが治療者に転移を向けてきて、治療者がそれを受けかね、拒否的な感情が生じてきた時、そして治療者がクライアントに対してそのような否定的な感情を抱くことを自分自身に許すことができない時、その治療者は拒否的になる代わりに反動的に許容的になることが多いように見受けられる。そしてその許容（自己犠牲）には、治療者の自分自身への懲罰（クライアントに対してそんな悪い気持ちを抱く悪い治療者としての自分自身への懲罰）の意味も含まれているように思われる。これは一例に過ぎないが、このようにクライアントの万能感は、治療者自身の万能感と結び付きやすいものであって、そうなると巻き込まれという状態になるのであろう。転移状況において巻き込まれた時に感じられることが多い、治療者の無力感や無能感もまた、万能感的な性質を持つものと言えるだろう。

それでは次に、この巻き込まれから脱することについて考えてみる。

3. 脱巻き込まれ

治療者が転移状況で巻き込まれることは、以上述べたように非治療的なものである。しかしながらどのような治療者であっても、このような巻き込まれから完全に自由であることはあり得ないのであって、それは程度の問題であるとも言えるであろう。ある限界点を越えて巻き込まれる

ことが本当の意味で非治療的なことであって、常にある程度の巻き込まれがあることは必要悪であるとも言えるのではないかと思う。

さらに言えば、転移状況における治療者の巻き込まれは治療者の主体性・同一性への脅かしてあり、それが苦しいものであるからこそ、治療者は自らの主体性・同一性を模索し、明確にしようと懸命になるのであるとも言える。巻き込まれには、そのような肯定的な側面さえ見出すことが可能である。

脱巻き込まれの過程は、したがって治療者の主体性・同一性の回復の過程であり、極めて内面的な作業であると言える。それゆえたとえ、外面的・表面的にクライアントに明確な制限を設定したとしても、それが内的な主体性をともなっていないければ、単に虚勢をはっているだけであって、治療場面では生きてこない。これは最初に提示したA君の事例においてもはっきりと表れていたことである。

この過程については、筆者自身の体験としては、非常に曖昧なうちに進行し、残念ながら今のところ明確に伝えることが出来ない状態にある。事例の提示においても、この過程についてまでは記述することが出来ていないので、これ以上は今後の機会に譲ることとしたい。

4. 万能感と中立性について

さて、先に転移における万能感の表れについての Klein 派の考えを記した時に、転移に際して治療者が中立性の態度を離れるなら、いかなるものであれそれはクライアントの万能感を裏付ける行動化になるとの Klein の考えを示した。ここではそれをめぐって考察したい。

子どもの分析治療については、Freud, A. と Klein の間に古典的な議論があり、これは転移や中立性に関する議論でもあるので、まずこれについて見てゆこう。

岩崎 (1977) は、児童分析についての Freud, A. と Klein の考え方の対比を次のように要約している。すなわち、「Freud, A. は、児童がまだ自発的な治療動機を持たないとの理解にたって、分析者が児童に対して、まず現実的に有用な存在であることを印象づけるなど、児童に特殊な導入技法の必要性を強調した。(2)家族の積極的な治療参加を必要なものと考えた。(3)児童は転移神経症を形成し得ないと考え、成人の場合のように、分析者が中立性を保って患者の精神内界を、そのまま写し出すスクリーンとはなり得ないことを主張して、むしろ陽性感情の積極的な助長につとめるなど、成人の場合に比して、現実的な環境要因を重視した治療技法上の修正をとらえた。これに対して Melanie Klein は、(1)児童の遊びや言語の内容は、成人の自由連想の場合と同様な技法、つまり治療者が中立性を保ちつつ解釈することができる、と主張した。(2)特殊な導入技法の必要性を否定した。(3)家族の治療参加も重要でないとした。(4)児童も成人と同様な転移神経症を進展させる能力があると考えた。」

これを見れば分かるように、Freud, A. は子どもを取り巻く現実の環境を重視し、治療者も親や教師などとほぼ同水準の現実性をもって機能する人物として子どもに関わる、積極的な治療態度を示している。他方で Klein は、あくまで児童の精神内界要因を重視した、すなわち転移を重視した中立的な治療態度を示している。

児童分析をめぐって Freud, A. と Klein の間にはこのような対立が認められるわけだが、これと同じ種類の対立が、後に、分裂症の分析治療をめぐって自我心理学派と Klein 派の間にま

た展開されている。これらの対立はいずれも、成人の神経症患者と比べて自我が未熟である（児童）か自我が弱い（分裂症）対象についてどう考えるかという点に関するものである。しかしながら他方で、この種の対立はより古典的には、成人の神経症患者についての Ferenczi と Freud, S. の考え方の間に認められるものと思われる³⁾。このように心理療法の中には、古くから2つの異なった治療観が認められるようである。その片方は、現実的外的環境を重視し、治療に関しても、現実的外的環境の一部としての治療の側面を重視し、治療はクライアントに養育的な環境を用意するものであるとする。もう一方は、内的ファンタジー、心的現実の方を重視し、治療においては、内的ファンタジーの表れとしての転移の発展を待ち、中立性を守った治療態度でそれを扱う。

Freud, A. や Ferenczi の治療態度は、クライアントに、彼において欠損しているものを治療場面の今・ここで供給すること（Winnicott (1965) の基礎的供給 (basic provision)）を目指しており⁴⁾、これに対して Freud, S. や Klein の治療態度は、クライアントが自分でも持て余している内的な衝動、感情、欲求をクライアント自身が自分自身のものとして主体的に生きることが出来るよう援助することを目指しているとも言えるであろう。

これら2つの治療観はどちらが正しいかというような選択的なものではなく、両方の要素をコントロールの下において治療をすすめてゆくことが必要なのである。その辺りのことは、Winnicott (1965) や、より系統的には Gedo と Goldberg (1973) などの著作にあるが、現在のところ一致した決定的な見解はなく、立場によって異なるようである⁵⁾。ただし、中立性を離れて積極的な治療態度を取る場合には、クライアントの転移に表れる万能感を実体化しないよう注意を払うことが必要であるとは言えよう。

さて、転移と中立性について、今、二つの立場を示したわけであるが、このどちらともやや趣を異にする治療者の態度がある。

Jung 派の Jacoby, M. (1984) の著作の中に、転移に関する治療者の態度として次のような記述が見受けられる。「私は、転移をそれと認めることが大変重要であることを強く感じている。それは転移についていつも話し合い解釈しなければならない、という意味ではない。なぜなら転移とは、時にはただ生き抜かれるべきものだからである。」また、同じ著作の中の簡潔なケース報告の末尾には次のようなことばがある。「私にふり当てた役割を彼が利用できたことが、治療の基盤として重要なものだったのである。解釈を用いることができたのは、彼が少なくとも部分的に自らの投影を理解できるようになった、終結に近くなってからのことにすぎない。」

Jacoby は転移を治療者が意識的に認識することの重要性を認めている。しかし、転移を解釈することを、直ちに治療的なこととして第一義に評価してはいない。また転移に表れる無意識的ファンタジーを修正しようとして良い親代理者のような現実的存在として関わろうとするものでもない。彼は、転移を「生き抜く」という態度に治療的意義を見出しているのである。

これと類似した姿勢が、Kohut, H. (1971) においても見られる。Kohut は自己愛人格障害の治療において有力な仕事をした人であるが、その治療論において彼は、自己愛人格障害の患者の理想化転移において、治療者は解釈を行わないで、長期間にわたって患者による治療者の理想化を受容することを主唱している。

これらの著者たちは、治療者が転移状況の中でクライアントに受動的に動かされることや巻き

込まれることを奨励しているわけでも、転移を意識化する努力を否定しているのでもないことが強調されねばならない。転移に気づき、それを受けながらも動じない器として主体性を失わずに機能することの治療的意義を提唱しているものである。

万能感との関係で言えば、このような態度は、表面的にのみ見れば中立的態度とは言えないであろうが、治療者がその主体性・同一性を失っておらず、万能感に陥っていないのであるから、クライアントの万能感を実体化してしまう危険性も少ないように思われる。すなわち、中立的態度ではないが、それでも万能感を裏付けないのであり、Klein の視点には収まらない態度となっていると言えよう。

以上、中立性に関しても様々の立場が見られるが、転移を転移として認識することが重要であるという点に関しては、誰も意義を唱える者はいないであろう。転移を転移として認識した上でどうするかという点に関しては別としてもである。

転移を認識した上でどうするかということは、本稿の範囲を越える論題として残しておきたい。本稿においてこれまで述べてきたことは、転移を転移として認識することがそれだけでいかに困難な課題であるかということであり、さらには、転移を転移として認識するというそのこと自体が治療的な作用を持つものではないかということであった。冗長であったり、舌足らずであったりしたかも知れないが、このことを最後に確認しておく。

IV. 終 わ り に

以上、転移について、そこに表れる万能感と巻き込まれのことを中心に、思うことを述べた。はなはだ不十分な考察に終わってしまったが、本論を出発点として今後も検討を重ねてゆきたいと思っている。遠慮のない御意見を期待して筆を置くことにする。

注

- 1) 万能感 (omnipotence) という用語は、自己の有能さや自尊心に類似した内容の感情であると誤って理解されていることが多いようである。万能感の本来の意味がそうであるように本稿においても、万能感とは、現実を受け入れることが出来ずに一次過程にとどまったものに伴う感情、とでも言えるものを意味している。
- 2) 転移においては、クライアント自身がそれまでの過去において体験してきたものから生成された内的ファンタジーが治療者との間に表出されてくるものである。この転移状況で治療者が感じた逆転移感情はそれゆえ、B 子自身がその親あるいは親代理者（あるいはそのイメージ）との間で体験してきた感情の再生産と考えられうるものである。
- 3) Ferenczi は1927年頃、弛緩療法と言われる治療技法を生み出した。Thompson, C. (1951) によれば、弛緩療法は、神経症患者の欲求は、愛または包容の経験にゆきあいたいということだとの仮定に基づいていた。Ferenczi は、治療者に攻撃的行動や思慕の情を向けることを励まし、抱擁などの身体接触をも認めたという。彼は、治療において、治療者が患者に「愛」を与えるのだとした。この考え方は Freud, S. によって激しく批判されたのである。
- 4) Winnicott は、中立的態度で転移を解釈するというのとは別の次元での治療要素として、分析の場面設定による抱っこ (holding) というのを定式化した。転移が、クライアントの内的・無意識的なもの、現在における過去、に関するものであるのに対して、場面設定による抱っこは、今・この現実においてクライアントに与えられるものである。Winnicott (1965) の次の言葉はこれを端的に表現している。「場面設定が信頼おけるということは患者にとって、人生では初めての体験であって、分析医の技法によって想起されたり再活性化されるといったものではないのである。」

- 5) Winnicott (1965) や Gedo と Goldberg (1973) は、神経症レベルの病理に対しては解釈を用い、病理が重く、深くなるにつれてむしろ、抱っこ (Winnicott) や鎮静化、一体化、直面化 (Gedo と Goldberg) を中心とした治療を心掛けることを示唆している。これに対して Klein 派の Segal (1981) は、そのような考え方に共鳴しつつも、あくまで中立性を堅持することを主張している。その理由は次の如くである。「分析家は患者に深い陽性の関係をもっていなければならないのだが、愛情が表現されるのにふさわしい方法があると私は思う。性的な愛情を表現することは親にはふさわしくない。性的な愛情や親のような愛情を表すことは分析家にはふさわしくない。分析家による愛情の適切な表現は理解することである。」

文 献

- Gedo, J. E. & Goldberg, A. 1973 *Models of the Mind: A Psychoanalytic Theory* (2nd Edition) The University of Chicago Press. 前田重治 (訳) 1982 心の階層モデル 誠信書房
- 岩崎徹也 1977 「メラニー・クライン入門」の解題 Segal, H. (著) 1973 *Introduction to the Work of Melanie Klein*. The Hogarth Press. 岩崎徹也 (訳) 1977 メラニー・クライン入門 岩崎学術出版社 Pp. 181-238.
- Jacoby, M. 1984 *The Analytic Encounter: Transference and Human Relationship*. Inner City Books. 氏原寛他 (訳) 1985 分析的人間関係 創元社
- Kohut, H. 1971 *The Analysis of the Self*. International Universities Press.
- Segal, H. 1973 *Introduction to the Work of Melanie Klein*. The Hogarth Press. 岩崎徹也 (訳) 1977 メラニー・クライン入門 岩崎学術出版社
- Segal, H. 1981 *The Work of Hanna Segal: A Kleinian approach to clinical practice* by Hanna Segal. Jason Aronson, Inc. 松本邦裕 (訳) 1988 クライン派の臨床 岩崎学術出版社
- Singer, E. 1970 *Key Concepts in Psychotherapy*. Basic Books. 鎌 幹八郎・一丸藤太郎 (訳編) 1976 心理療法の鍵概念 誠信書房
- 杉原保史 1986 チックの少年とのプレイ・セラピー 京都大学教育学部心理教育相談室紀要 Vol. 13, Pp. 138-146.
- 杉原保史 1987 幼稚園へ行きたがらない女兒の事例 京都大学教育学部心理教育相談室紀要 Vol. 14, Pp. 118-126.
- Thompson, C. 1951 *Psychoanalysis: Evolution and Development*. Hermitage House ins. 懸田克躬 (訳) 1957 精神分析の発達 角川書店
- Winnicott, D. W. 1965 *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. The Hogarth Press. 牛島定信 (訳) 1977 情緒発達の精神分析理論 岩崎学術出版社
(博士後期課程)