

心理臨床における沈黙の概念および沈黙研究の概観と展望

橋本 真友里

1. はじめに

人と人との間の沈黙は、それを体験する個人に様々な感情を起こさせる。初対面の人と2人きりの場面で沈黙になって、居心地の悪い思いをしたり、逆に親しい間柄の人との沈黙に安心感を覚えたりすることは、多くの人が経験したことがあるだろう。人と人が関わる上で、沈黙という現象を全て避けて通ることは不可能であると言っても過言ではない。そしてまた、私たちはそれが時と場合によって多様な意味を持ちうるということを経験上知っている。

多くが対話を用いて行われる心理療法においても、沈黙という現象は必ず起こってくるものであるだろう。おそらくそこでも、沈黙はセラピストやクライアントに様々な感情を引き起こすに違いない。実際、「心理療法における沈黙」と一口に言っても、その黙っている時間の長短も様々であり、その具体的現象は多種多様であって、したがってその働きもはなはだ多義的であるということが指摘されている（高森，1999）。そのような沈黙という現象は、一体どのような文脈で生じ、どのような体験をもたらし、そして心理療法のプロセスにおいて、どのような意味をもってくるのだろうか。松尾（1987）が「治療者と病者とのあいだの“沈黙”は精神療法の重要なテーマであったといってもよいであろう」とその重要性を強調するとおり、心理療法における沈黙への理解を深めることは、心理療法のプロセスをより生産的なものにすると思われる。しかしながら、沈黙に関する体系的な理論や、心理臨床における沈黙の定義は未だなされていないのが現状である。そこで本稿では、ほぼ全てのセラピストが経験するであろうこの沈黙という現象に注目して、先行研究や言説を概観することで多種多様であるそれらの現象を整理し、その概念の検討を行いたい。

検討にあたってはまず第2節で沈黙という現象がもともと持つ一般的意味を参照し、さらに心理療法の基本的な前提を鑑みた上で、そこにおける沈黙とは一体どのような現象を指すのか、本稿における沈黙の定義づけを行う。また第3節では、心理療法の治療論において、沈黙がどのように捉えられており心理療法の過程の中でどのような役割を果たしているのかについて論じる。そして第4節では、3節での議論をふまえながら沈黙を扱った臨床事例研究を概観し、第5、6節において本稿のまとめと今後の展望を述べる。

2. 心理臨床の特徴からみた沈黙の現象 ―本稿における沈黙の定義―

さて、心理臨床における沈黙を検討するにあたって、まずは沈黙という言葉の一般的な意味を

押さえておくべきである。沈黙という単語を辞書で引くと、そこには「①だまりこむこと。口をきかないこと。②音を出さないこと。物音もなく静かなこと。③活動をせずにじっとしていること。」という意味があるという（大辞泉¹より）。その意味は、①のように人が発話しないという意味のものから、②のように人という存在の有無に関わらず、静寂そのものを表わす意味、③のように、言語表現だけでなく、人の活動をも意味するものなど、幅広いニュアンスを持ちうるようだ。この沈黙に付加されるニュアンスを鑑みながら、心理療法という限定された場の特徴をふまえて本稿で扱う沈黙について再検討する。

心理療法の場は、多くの場合閉じられた空間である面接室で、クライアントとセラピストが1対1で対話を行い進められていく²ものである。そして、ここでは通常の会話と違って語り手と聴き手が最初からある程度決まっており、クライアントは自分の悩みや症状にまつわることや、自身の内的な事柄について話をする事で心理療法は進んでいく。つまり、心理療法とは、クライアントが、セラピストとの対話を通じてクライアント自身の心と対話を行うことであると言えるだろう。ここでは、クライアントがセラピストに自分の内面について話をするわけであるから、心理療法は言語による表現の場であるように見える。しかし、そこにおけるセラピストとクライアントの対話とクライアント自身の心との対話は、言葉のみのやりとりによって成立するものではないということが多く指摘されている。神田橋（1990）は『精神療法において、言葉の果たす固有の役割は何であるか』という問いから出発し、「治療者-患者間のその場の雰囲気」が治療過程の転換を触媒するというのを発見した。そして、コミュニケーションにおける「ノン・バーバルな要素」を重視するようになり、さらにそれを non-A、つまり「言葉ではない」という消極的な意味から脱して“コトバ”が派生してきた本家本流としての「プレ・バーバルな要素」として捉えるようになった。そこでは、語られる言葉の意味内容だけでなく、クライアントの身振りや声の調子、表情までもが、広義にクライアントの表現として捉えられ、そうした前言語的なレベルでのやりとりこそが、心理療法において重要であると言われている。神田橋の他にも、Reich（1933）は、患者の一般的なふるまいの形式的な面に着目する必要性を述べ、単純な言葉の意味内容以外の要素が患者自身を捉えることに非常に重要であることを強調している。このように、カウンセリングにおける語りとは、文字通りの意味で言葉を喋ることだけを意味してはいない。そこには、クライアントの様々な前言語的な表現³が含まれているのである。例えばクライアントが「とても辛かったんです」と語ったとき、それを言葉通りの意味で一義的に捉えることはできないであろう。その言葉が淡々と無表情に語られたのか、それとも、長い沈黙の後にぼ

¹ 大辞泉第二版より。他に広辞苑第六版、大辞林第三版を参照したところ、大辞泉における②の意味に関する記述はなかった。しかし本稿では、沈黙という概念について、そのイメージやニュアンスを幅広く捉えたいという意図から大辞泉を掲載した。

² 本来ならば、集団によるセラピーにおける沈黙についても言及をすべきであるが、議論が煩雑になるため、本稿では1対1の心理療法に絞って考えることとする。

³ 一般的には「非言語」的表現と記述されることが多いが、本稿では神田橋の立場を取って、このような、積極的意味をもつ言語によらない表現を以後すべて「前言語」表現と記述することとする。

つりと語られたのか、その話しぶりによって、表現する内容は大いに変わってくる。心理療法における語りを、このように言語的・前言語的な表現の両方を含むものと捉えて改めて沈黙という現象を見ると、これもまた、クライエントの一つの語りの要素として捉えられるのではないだろうか。Picard (1948) が「沈黙は言葉の放棄と同一のものではない。沈黙は決して、言葉が消失したあとに残されたような、みすばらしいものではない。」と強調し、霜山 (2012) が「言葉とか、それによる対話の内には沈黙も含むべきである。沈黙は……これもまた重要である対話の間(ま)の問題と共に……心理療法にとって、それなくしては心理療法が語れない存在である」と述べたように、心理療法の対話における沈黙は、単なる言語表現の失敗や断絶と捉えるべきではなく、それ自体が心理療法の場における一つの表現であると言える。

次に、本稿において、具体的にどのような現象を沈黙と捉えるかについて述べる。辞書によれば沈黙とは「だまりこむこと」であるが、まず問題になるのは、「誰が」黙っているのかということである。心理療法はクライエントが語ることによって進むが、そこでクライエントが黙るという現象はもちろん沈黙として考えられるだろう。また、クライエントが話しているとき聴き手のセラピストはほとんどの場合黙って聴いているのだから、それはセラピストにとっての沈黙であるとも言える。クライエントの語りの場において、クライエント自身が黙っていることの意味に焦点をあてるのか、それともセラピストが黙ってクライエントの話を聴くことの意味に力点をおくのか、その違いによって、議論の仕方も変わってくる。沈黙という現象を的確に捉えその意義を整理するには、これらを区別した上で両者の意味を検討する必要がある。そこでまず本稿では、議論を明確にするために、心理療法の場はクライエントがセラピストとの対話を基盤として自身の内面に触れ対話する場所であること、そこではほとんどの場合クライエントが語り手となり、セラピストが聴き手となるということ、この2点の前提に立ち、そこにおける沈黙を「クライエントが黙ること」と定義し、その意味に主眼をおいて議論を進める。

なお、クライエントとセラピストの沈黙が絡み合い、結果として双方が黙っているということも、当然のことながら沈黙の現象として考えられる。田中 (2004) は「セラピーで生じる事態は、クライエントとセラピストが共同で作上げる事態である」と指摘し、心理療法における沈黙を「両者にとっての沈黙」と述べた。このような考え方は、沈黙という現象をクライエントとセラピストの関係性から生じるものと捉え、両者が黙ってこそはじめて沈黙が生じているとの見方をしている。セラピストとクライエントの2者関係が治療のプロセスにとって重要であることは、あらゆる心理療法において共通のこととして認められており、確かに、沈黙の議論においても関係性という観点は抜きにはできないものである。ただし、沈黙という現象を扱うにあたって上記に述べた心理療法の特徴から考えると、通常の対話とは違って、セラピストは基本的にはクライエントの語りを聴くために最初から黙っているのである。ここで両者の沈黙が生じるかどうかは、やはりまずクライエントの側が沈黙するかどうか、そして、それに対してセラピストがどう反応するかによっている。言い換えれば、クライエントにとっての沈黙をセラピストがどう捉え、どう振る舞うかに依っているのである。このように考えると、まずはクライエントにとっての沈黙の意味を出発点とし、それに対してセラピストとしてどのようなアプローチがあるのかを検討す

ることが妥当であると思われる。

以上の議論より、本稿においては沈黙の現象を「クライアントが黙ること」として定義し、クライアントにとっての一つの表現である沈黙の意味とは何か、という点から、沈黙という現象についての先行研究を概観し、今まで述べられてきた沈黙に関する多様な知見を整理する。

3. 心理療法の治療論における沈黙の現象の扱い

比較的古い時代の心理臨床の研究において、沈黙を中心のテーマに据えた理論はほとんどない。しかし上記の通り、沈黙は心理臨床において、それ抜きには語れない大事な現象であり、沈黙への言及は多くの臨床家たちの著作の中で随所に見られる。そしてそれらの言説からは、心理療法における沈黙の意味や役割は多種多様であることが伺える。ここでは、それらの臨床家たちの沈黙に関する見解が、どのような視点から議論され、この現象のどのような側面を示しているのか、各々の治療論に寄りつつ検討し、整理する。

古典的な精神分析において、沈黙は治療過程における抵抗として捉えられてきたことが指摘されている(高森, 1999; 成田, 2001; 岡, 2002)。精神分析の祖であるフロイトは、人格の構造を自我、超自我、エスの三つの心的装置によって成り立っていると考えた。自我とは、人格の中枢機能であり、この三つの心的装置の調整機能も持つ。また、超自我は道徳や禁止の機能を果たす。そしてエスとは、欲動の源泉であり、無意識の内容が存在している部分である。ここで言う無意識とは、そのままの形では自我に容認され得ない欲動や衝動など、意識化されると罪悪感や不快な感情を伴う記憶や観念のことである。フロイトは、この無意識の内容こそが症状を形成していると考え、これらの無意識に到達し、それを意識化することで、症状が治癒に至ると考えていた。しかしながら、無意識はそもそものその受け入れがたさゆえに、自我はそれらを抑圧し、意識にのぼらないようにしている。フロイトは、治療によって無意識に触れようとするとそれを避けようとする自我の働きが出てくることを発見し、これを治療に対する抵抗と呼んだ。フロイトが創始した自由連想法においては、頭に浮かんだことを何でもそのまま話すように要請される。ここでは、そのような基本原則の下、無意識の内容を意識にのぼらせて言語化することで、症状を形成していた無意識の過程を意識化し、治癒に至るというプロセスが期待されている。このような、無意識の内容に触れ、それを言語によって意識化し、それによって治療が進行するという仮定の下では、言語表現である自由連想がつかえて滞るという沈黙の状況は、治療の進行を妨げるものであり、患者による治療への抵抗であると考えられてきた。自由連想はクライアントにとって、もともと自我が抑圧し見ないようにしてきた無意識に向き合うことであり、そこに触れることは容易なことではない。そこで自我は無意識に触れることに抵抗し、「何も話すことがないです」

「何も思いつきません」という沈黙の状況が生まれる。つまり、ここでの沈黙はクライアントが無意識という自身の内界に触れることへの難しさから生まれるのである。この技法においては、症状に関連するこの抵抗それ自体の心の動きを明らかにし、言語化に至ることが治療的課題とされている。そこで、これらの抵抗を取り去って無意識の内容に到達するために、沈黙はそれ自体を解釈する対象として捉えられている。そして実際に解釈によって沈黙を破ることで、治療的な

展開がもたらされる。こうした、無意識的過程を言語化、意識化することで治癒に至るということ的前提にした技法では、沈黙という現象は治療の足がかりにはなるものの、それは最終的には打ち破られるべきものであると考えられてきた。

フロイトと同様に、Reich (1933) も、沈黙を抵抗の1つとして捉えていた。先に触れたように、彼は自由連想において、内容もさることながら、その形式的な面に着目することの重要性を主張した。形式面とは例えば、早口であるのかゆっくりであるのか、感情を伴わず淡々と述べるのか、大げさにのべるのかといったその患者の話し方、あるいは、礼儀正しい、いつもにこにこしている、傲慢であるなどの分析状況での態度やふるまいのことである。このような性格・態度の形式にこそ Reich はその患者個人の内界の葛藤や、対人関係の防衛と適応のパターンが表れると考え、それを性格抵抗と呼んだ。この性格分析の理論の中で、Reich は沈黙についても、それを患者のふるまいの1つとして捉えている。彼は、摂食障害をもった「強迫的性格」と「ヒステリイ的性格」の2人の女性を想定し、急激な陽性感情転移が起こった場合を仮定して「ヒステリイ性格の患者は《不安げな》沈黙“anxious” silence や恥ずかしげなふるまいを示し、強迫性格の患者は、《意地の悪い》沈黙“spiteful” silence や冷い傲慢なふるまいを示す」と述べている。ここでの Reich の沈黙の捉え方は、その現象それ自体を患者のふるまいであり表現の1つとして考えた上で、その沈黙の態度に「抵抗」が表れていると考えている。そしてそれを分析することが治療において必要であると強調した。このように、フロイトや Reich などの精神分析療法においては、沈黙を治療過程における抵抗として捉え、その抵抗としての沈黙をセラピストが分析することで、治療が進行していくという立場を取っていた。ここでは、沈黙を治療過程に立ち現れ、面接で扱うべき現象と捉えつつも、沈黙それ自体の積極的な意味を見出しているわけではなく、最終的には打ち破られるべきものとして捉えられていると言っていいたいだろう。

これに対し、沈黙に対して正反対の意味を沈黙に見出している治療論もある。Rogers のクライエント中心療法の発展に貢献し、心理療法の技法としてフォーカシングを開発した Gendlin (1966) は、沈黙について「I still feel strongly that psychotherapy needs periods of silence. (精神療法には沈黙の時間が必要である)⁴」と述べており、長い沈黙はクライエントがまさに自身の内界に触れているときに生じるとした。彼は、フロイトの理論のように、無意識を意識化するプロセスでは、人格変化は起こりえないと考えた。そして、知的な理解ではなく、クライエントの問題に関する「からだの感じ」に焦点を置くことが心理療法において重要である考え、フォーカシングという技法を開発した。この技法では、今この場で感じられている感情やからだの感じに注意を向けそれらを体験することで、その体験が暗示するものが明確になり、自己変容が推進されると考えられていた。このように、Gendlin における体験は固定的なものではなく変化していくものであり、その過程自体を含めて「体験過程」と呼んでいる。この技法では、精神分析のように意識にとって不快な無意識の言語化に焦点を当てるのではなく、言語以前に存在する自身の身体感覚に触れることそのものを治療過程としており、さらにその体験は「気持ちのいいもの」であると考えていた。そしてまた、そのような内的なからだの感じという漠然として言葉にならな

⁴ 筆者による訳。以下、原文の引用の後の () 内は、同様に筆者による訳である。

いものを感じるためには、沈黙の時間が必要だと考えたのである。そこでの沈黙はクライアントが「からだの感じ」を感じる時間そのものであり、治療そのものとして捉えられている。このような考えの下、Gendlinにおいては、セラピストはクライアントがそのような内界に触れる体験をしている間、沈黙を保っているべきであるとの考えを示している。

しかしながら、沈黙についてこのような見解を持ちつつも、Gendlinは沈黙をすべて肯定的に捉えていたわけではない。彼は統合失調症患者の沈黙については、「But, with schizophrenic people we met a different kind of silence, one in which a patient is simply cut off, in which little is happening, clearly an impasse. (しかし分裂病者との沈黙はまた違った類のものである。そこではただ患者が切り離されていており、そこからは何も生じない、明らかな行き詰まりである)」と述べ、そのような患者との間では、治療者は自身の内的過程を言語化することで、それらを治療者と患者の2人のものにすることが必要であると考えていた。Gendlinにおいては、体験過程を推進し心理療法を進めていく肯定的な側面を沈黙に見出しながらも、そこに「からだの感じ」の内的体験がみられず、セラピストとクライアントの交流もみられない場合は不毛な時間であるとして、治療者の方からその沈黙を破るべきであると考えた。

以上のように、フロイトは、クライアントが沈黙するという現象を治療への抵抗として破られるべきものと捉え、Gendlinは基本的にはそれを積極的な治療のプロセスとして捉えていた。このことから、クライアントの沈黙と一口に言っても、それが治療への抵抗として心との対話を妨げる働きをする場合と、それが自身の内界に触れる体験そのものになる場合の両方が考えられるということが示されていた。

4. 沈黙に関する臨床事例研究の概観

前節でみた心理臨床における沈黙研究では、各治療理論からみた沈黙への言及が主流であり、そこでは沈黙がクライアントの心理療法の過程にとってどのような意味をもつのかを検討してきた。この節では、臨床事例研究において、セラピストがクライアントの沈黙に対してどのようにアプローチするのか、その具体的な方法を概観する。

心理臨床における沈黙を扱った研究として、数々の臨床事例研究が挙げられる。その中でも、精神分析の理論に立って、沈黙を転移と逆転移の文脈で扱ったものが多い。転移とは、クライアントの過去の体験、それも母親や父親などその個人に重要であった人物との間の感情などが、セラピストとの間で反復される現象である。また、逆転移とはクライアントによって引き起こされるセラピストの感情的な反応であり、セラピスト自身の無意識が関わっているとされている。転移には治療抵抗としての側面もあり治療を阻害することもあるが、それらをセラピストが適切に解釈あるいは分析して扱えば治療的な意義をもつと言われている。また逆転移についても、セラピストがクライアントの無意識に巻き込まれて治療の本筋を見失う危険がありながらも、それらを適切に扱えば、クライアントの内界に触れ、それを自分のものとして体験し治療に活かすことができると言われている。岡(2002)は、長い治療期間の全体にわたり沈黙の時間を持った思春期青年の精神療法過程を示し、沈黙を転移・逆転移の一つと位置づけながら、そこに解釈を加え

ていくことで、はじめは非交流的であった沈黙が交流的なものへと質的に変化したことを示した。また、鳥越（2011）は、統合失調症の患者との面接過程で、沈黙をベースに脅威、倒錯、共生、消滅していく不安、双子空想、などのさまざまな感情やファンタジーを体験したことを報告し、その沈黙から起きる治療者の行動が面接を展開させたことを示した。ここでの体験は、治療者側の抵抗としての沈黙から、2者の「共生」というストレスのない安全な治療の場としての沈黙へと変化し、そこから、2者が完全に融合することによる「消滅する不安」を経て、相手を鏡のように真似することを通して、治療者が患者の「中」から「外」にいる存在と移行した「双子幻想」などの患者自身の問題を反映する沈黙へと変わっていった。ここでも、長期的なスパンでの沈黙の質の変化が示されており、それらは基本的に治療者と患者の転移逆転移関係視点で論じられ、治療者が逆転移としての沈黙を面接で扱うことで、治療に活かしている。他にも、岡や鳥越のように、精神分析の理論を基盤として面接における沈黙を考察した研究がみられる（皆川、1985；阿比野、1994）。これらの研究でも、沈黙は基本的にクライエントとセラピスト間における転移・逆転移として捉えられ、セラピストが自分自身の逆転移を解釈することで治療の契機を得ている。岡（2002）は「治療者も患者も沈黙というエンアクトメントに必然的に取り込まれてしまうのであり、そこからどう抜け出すかが治療の鍵となる」と述べ、「この過程は当然ながら沈黙の質の変化として治療場面では体験される」と述べている。このような考え方は、フロイトや Reich のように、沈黙を一つの抵抗の形として捉え、扱っていく姿勢であると思われる。ただし、ここで触れておきたいのは、鳥越（2011）や岡（2002）の事例における沈黙の質の変化である。両事例では、治療の初期においては沈黙の否定的側面が前面にでており、それらの沈黙を何とか脱することが目指されていた。しかし、それらの抵抗への解釈を経た面接中期以降においても、沈黙という現象は消えたわけではなかった。それはむしろ、クライエントの内界を表すものとして、それ自体が治療的に働いていた。

精神分析の理論を元にした事例以外には、守屋（2012）が挙げられる。守屋（2012）は、クライエントと同席し瞑想し、自身の心の奥深くから現れてくる想像をセラピストの自我が見つめることで、個人を超えたものの繋がりを感じクライエントとセラピストが癒されると考えた。そして、抑うつ状態で沈黙していたクライエントとの面接で、セラピストの想像が後にクライエントの心の動きと対応していたとわかった事例を報告した。守屋は面接にあたり「浮かばないときは黙っていても結構です。慌てません」と伝え、はじめから沈黙を除くべきものとして捉えていなかった。この研究では、セラピストの想像が深い次元でクライエントの課題と共鳴していることが示されており、しかもそれは面接初期の沈黙の時間にこそ賦活されていた。ここでは、沈黙がセラピストの内的な想像活動の基盤となり、それがクライエントと繋がる契機となったことが示されている。

以上のような臨床事例研究からは、同じクライエントにおいても、沈黙の質はその治療プロセスの中で変化していくということが示されていた。また、精神分析の事例では、第3節において示されていたように、まず沈黙を抵抗として捉えてそれを破ることが目指されていたが、面接の中盤以降になると必ずしもそうではなく、沈黙の質の変化と共に、それ自体を治療的に活かそう

という側面もあった。

5. 各研究のまとめと沈黙の性質

さて、ここまで、心理臨床における沈黙への理解を深めるため、それらを主な治療論での扱い、臨床事例研究に分けて概観してきた。ここでは、その各々から得られた示唆をまとめながら、心理臨床における沈黙の性質を改めて示す。

第3節では精神分析と Gendlin の理論をもとに、治療抵抗としての沈黙、クライエントの体験過程そのものである治療的な沈黙などが示されていた。ここでは、大きな治療論の枠組みの中で沈黙はクライエントにとってどのような意味があり、それは治療にあたってどのような役割を果たすのかについて論じている。両者は、沈黙に対して反対の立場をとっているが、いずれにしろ沈黙は患者やクライエントの、内面への接触をめぐる生じるようである。フロイトの治療論における沈黙では、まず無意識への自我の抵抗として「何も思いつかない、何も言うことがない」という状況として沈黙が現れ、その抵抗自体をセラピストが解釈し沈黙を破ることで、症状を形成している無意識の内容を意識化し、症状の治癒に至ることを目指すアプローチがされていた。一方、Gendlin においては、沈黙は深くクライエントの内界、つまり「からだの感じ」に触れるために必要な時間として捉えられていた。Gendlin は、このような体験過程それそのものを治療過程として考え、そしてそのような沈黙への見解の下、フロイトとは反対に、体験過程に触れられず話し続けるクライエントに対し、セラピストは「じっと静かにして、それを感じてみてください」などの言葉かけで、沈黙を促すというアプローチを取った。このように、心理臨床における沈黙は、内界に触れることをめぐる生じ、その現象自体が内界に触れ治療的に働く性質のものと内界に触れることを回避する性質のもの、その両面があることが示され、更に各々の沈黙へのアプローチとしては、沈黙を促し共にすることと、沈黙を破り解釈をすることの2つのアプローチが示された。

これらの2つのアプローチを踏まえて第4節の事例研究を改めて検討する。事例研究では、守屋（2012）において、3節でみたような沈黙それ自体の治療的側面が表れていた。一方、精神分析の文脈において、沈黙はやはり抵抗の一種と捉えられており、そこからどう抜け出すかが治療の鍵となっているようであった。ここでは、確かに上の治療論における沈黙の検討から示唆されたように、沈黙をクライエントの抵抗として捉え解釈するというアプローチが取られ、その治療的意義が示されていた。しかしながら、鳥越（2011）や岡（2002）の事例の中盤以降における沈黙では、それを打ち破るべきものとして捉えておらず、むしろそれそのものに積極的意義を見出して治療に活かしている様子も見られた。ここから示唆されることは、あるクライエントにとって沈黙の意味とは一定ではなく、内界に触れることの抵抗として生じている場合もあれば、逆に内界に触れる作業として生じている場合もある、ということである。沈黙への2つのアプローチは事例研究においてどちらも治療的意義が示されていたが、セラピストはその時々クライエントの沈黙の質を見極め、それらのアプローチを使い分けて行くことが求められると言える。

6. 今後の沈黙研究の展望

本稿では、心理臨床における沈黙について、まず心理療法の治療論から、心理療法の過程におけるその意味を論じた。また、その上で沈黙についての臨床事例研究を概観した。そこから、今後の沈黙の研究の展望を考察したい。まず、治療論からの検討では、基本的に2つの性質の沈黙が見出され、それに対して2つのアプローチの方法が見出された。そして臨床事例研究においては、その両方のアプローチが治療的意義を持ちうるということが示されていた。さらに、あるクライアントにおいては、沈黙の質は変化するものであり、沈黙に対する治療的なアプローチもそれによって変わってくることも示唆されている。鳥越（2011）や岡（2002）の事例では、面接初期において、沈黙そのものには積極的な治療的意義を見いだせない抵抗としての沈黙が見られ、その後、内界に接触しそれ自体に治療的意義を持つ沈黙が生まれていた。このことから、本稿で見出された2つのアプローチのどちらか一方の捉え方を推進するのみでなく、クライアントの沈黙の性質の違いに合わせてこれらのアプローチを使い分ける必要があると言える。したがって、あるクライアントにとって沈黙がどのような時に抵抗になり、どのような時に積極的意味をもつ沈黙となるのかについて、知見を得ることが必要になってくる。今後の臨床事例研究では、沈黙は一見反対に思える2つの性質を持ちうるということを踏まえ、その沈黙の質が心理療法の過程でどのように変化していくのかについて、より詳細に検討されることが望まれる。

また、実証的研究における展望についてもここで簡単に述べる。臨床的研究に比して、心理臨床における沈黙を実証的に研究したものは極めて少ない。長岡ら（2009, 2011）は、初回面接のロールプレイングの分析の中でクライアントが深い内省に至るときに沈黙が生じることを示し、さらに、一般の悩み相談沈黙とカウンセリングの比較の中で、カウンセリングではセラピストが多く沈黙の時間を取ろうとすることを実証して、沈黙の治療的側面を示唆した。一方、社会学における対人コミュニケーションの文脈では、沈黙が不安や緊張、居心地の悪さなどを喚起することが多く示されている（大坊, 1988；宮崎, 2004）。一般の対話場面は、話し手が自身の内的な世界に関わることを前提としないという点で、臨床の対話場面とはまた違ったものではあるものの、一種の対人場面であるという点では共通しており、そこで沈黙がこのような否定的感情を起こさせるということは留意すべきである。今後、心理臨床における沈黙についての実証的研究が進められることが必要であるが、その際には、本稿で繰り返し述べたように、内省につながる積極的意義を持つ沈黙と、そうでない沈黙の両者を念頭におき、それらがどのように変化するか視点も含めた形で検討をしていくことが望まれる。

最後に、第2節で述べた通り、幅広い意味を持つ沈黙という現象を扱うにあたって本稿においてはまず「クライアントが黙ること」に力点を置いて議論を進めた。そのため、今回は心理療法の過程を考察するために不可欠なクライアントとセラピストの関係性の観点からは検討することができなかった。しかし第4節の臨床事例研究においては、沈黙が転移と逆転移という文脈の中で捉えられ、セラピストがクライアントの沈黙に何を感じるかということも含めて論じられていた。今後の研究では、クライアントにとっての沈黙に加えて、セラピスト側の沈黙の感じ方も考慮し、沈黙が2者の相互作用の中でどのように生起し意味を持つのかについても検討する必

要がある。

引用・参考文献

- 阿比野宏 (1994). ある沈黙—はまること—をめぐって 精神分析研究, 38(2), 85-94.
- 大坊 郁夫(1988). 対人コミュニケーションの認知的研究—質問紙による感情価の検討— 山形大学紀要(教育科学), 9, 333-350.
- Gendlin, E. T. (1966). Research in psychotherapy with schizophrenic patients and the nature of that “illness”. Am. J. Psychother., 20, 4-16. p. 8,
- Gendlin, E. T. (1978). “Focusing” Bantam Books. (村山正治・都留春夫・村瀬孝雄訳 (1982). フォーカシング 福村出版.
- 神田橋 條治 (1990). 精神療法面接のコツ 岩崎学術出版社. pp. 43-46.
- 皆川 邦直 (1985). 沈黙・転移・逆転移 精神分析研究, 29(3), 125-132.
- 守屋 均子 (2012). セラピストの想像活動が治癒を促した事例—沈黙を続けたクライアントへの対応— 心理臨床学研究, 30(1), 63-73.
- 岡 達治(2002). 沈黙とその意味の変遷—転移・逆転移エンアクトメントの視点から— 精神分析研究, 46(1), 29-35.
- 松尾 正 (1987). 沈黙と自閉—分裂病者の現象学的治療論— 海鳴社. pp. 34-35.
- 宮崎 弦太 (2004). 会話場面で生じる沈黙の社会的拒絶としての機能 日本社会心理学会第45回大会論文集, 100 - 101.
- 長岡 千賀・小森 政嗣 (2009). 心理臨床対話のマクロ的時間構造 電子情報通信学会技術研究報告. HCS. ヒューマンコミュニケーション基礎, 109(224), 29-34.
- 長岡 千賀・小森 政嗣・桑原 知子・吉川 左紀子・大山 泰宏・渡部 幹・畑中 千紘 (2011). 心理臨床初回面接の進行—非言語行動と発話の臨床的意味の分析を通した予備的研究— 社会言語科学, 14(1), 188-197.
- 成田 善弘 (2001). 精神療法家の仕事(3)沈黙と言葉 臨床心理学, 1(3), 89-95.
- Picard, Max. (1948). Die Welt des Schweigens. Rentsch Erlenbach. (佐藤利勝訳(2014)沈黙の世界 みすず書房). p. 1.
- Reich, W. (1933). Charakteranalyse: Technik und Grundlagen : für studierende und praktizierende Analytiker. im Selbstverlage des Verfassers. (ライヒ, W. 小此木啓吾(1966) 性格分析—その技法と理論— 岩崎学術出版社)
- 霜山 徳爾 (1989). 素足の心理療法 みすず書房. p. 3.
- 高森 淳一 (1999). 沈黙 澤田瑞也・吉田圭吾(編)キーワードで学ぶカウンセリング—面接のツボ— 世界思想社, 122-135.
- 田中 秀紀 (2004). 心理臨床における沈黙について 京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター紀要, 8, 36-44.
- 鳥越 淳一 (2011). 沈黙する精神病患者との前言語的コミュニケーションの探索 心理臨床学研

橋本：心理臨床における沈黙の概念および沈黙研究の概観と展望

究,28(6),763-774.

(京都大学大学院教育学研究科 臨床教育学専攻 臨床心理実践学講座 博士後期課程1回生)

(受稿 2015 年 9 月 1 日、改稿 2015 年 11 月 4 日、受理 2015 年 12 月 24 日)

心理臨床における沈黙の概念および沈黙研究の概観と展望

橋本真友里

沈黙という現象は、心理療法のプロセスにおいて重要な意味を持つことが指摘されているが、体系的な理論や明確な定義はされていない。本稿では、心理療法の場の特徴から、沈黙を「クライアントが黙ること」として、その意味を心理臨床の治療論と臨床事例研究から検討した。治療論からの検討では、精神分析においては沈黙は抵抗として、Gendlin のフォーカシングにおいては沈黙そのものが治療過程として捉えられ、沈黙を打ち破ることと促すことの2つのアプローチが示された。臨床事例研究では、上記の2つの沈黙へのアプローチの治療的意義が示され、更に沈黙の性質は心理療法の過程の中で変化し得ることが示唆された。このことから、今後の研究では、沈黙の2つの側面を含め沈黙の質が心理療法の過程でどのように変化するかについての検討が必要である。また、沈黙に関する実証的研究についても、沈黙の2側面とその変動性を考慮した検討が望まれる。

Concept of Silence and an Overview and Prospects of Related Research in Clinical Psychology

HASHIMOTO Mayuri

Silence has great significance in psychotherapy. However, there is no firm definition or systematic theory to understand the meaning of silence. In this paper, silence is defined as “client in silence” in terms of the trait of psychotherapy. Then, we discuss the meaning of silence with reference to psychotherapy theory and case studies. In psychoanalytical theory, silence is resistance to therapy, While Gendlin's theory, it is in itself therapeutic. The former considers that it is therapeutic to break the silence, while the latter considers that we should promote silence. Case studies exemplified that these two kinds of approach to silence are both therapeutic, and indicated that the meaning of silence is variable in the process of psychotherapy. In future studies, we should consider two types of silence and investigate how these traits fluctuate. In empirical studies about silence, it is also important to take this fluctuation into consideration.

キーワード： 沈黙、概観と展望、心理療法

Keywords: Silence, Overview and Prospects, Psychotherapy