

精神分析的心理療法における「心的変化」

－「心的空間」の視点から－

大森 智恵

1. はじめに

心理療法におけるクライアントとの関わりの中で、私たちはある瞬間、クライアントのこころに変化を感じることがある。例えばそれは、クライアントの語りの中に、今までにない新鮮なものを感じたり、硬いと感じていたクライアントのこころの中に、ふと、柔らかさを感じたりすることで感知される。語ることに困難のあるクライアントの場合は、それまで語り得なかった過去の辛く苦しい体験を語ること、それ自体がこころの変化と言えるかもしれない。

しかしこのこころの変化、「心的変化 *psychic change*」について、おそらく多くの治療者の関心を惹くものでありながら、「心的変化」が具体的にどのようなものなのか、そしてそれが何によって、どのようにもたらされ得るのかについての議論は意外に少ない。そもそもこころ自体がとらまえ難いものであり、何をもって「心的変化」とするのかという定義が難しい上、一言に「変化」といっても、多様な見方があるためであろう。このような「心的変化」の曖昧さと多様さが、議論の行く手を阻んでいるのかもしれない。

ただ、私たちがクライアントの「心的変化」を感知した時、クライアントのこころには、ある共通した何かが起きているようにも思う。その共通した何かとは、今まで感じられなかったものが感じられるようになり、考えられなかったものが考えられるようになり、また語られ得なかったものが語られるようになるための、つまり、様々な情緒や考えを保持するための、こころの空間、「心的空間 *psychic space*」の拡がりである。

2. 本研究の目的

この発想に基づき、本研究では、精神分析的心理療法におけるクライアントのこころの変化、「心的変化」とは何かを改めて考え、「心的変化」が「心的空間」の拡がりと関係するという考えのもと、「心的変化」が何によって、どのようにもたらされ得るのか、精神分析的な視点から考察する。

さらに、来談者中心療法、ユング派、認知行動療法、家族療法の各心理療法における、「心的変化」がどのようなものなのかにも言及し、その特徴をより明らかにすることを目的とする。

3. 精神分析的心理療法における「心的変化」

1 「心的変化」について

「心的変化」の「変化」とは、「ある状態から他の状態に変わること」(広辞苑)、「ある性質・形状・状態などが別の性質・形状・状態などに変わること」(明鏡国語辞典)、「ひとつの存在様態から他の存在様態への移行をいう。すべての変化は、その変化によっても変わらないものとしての『実体』を前提にする」(ブリタニカ国際大百科事典)ものである。

「すべての変化は、その変化によっても変わらないものとしての『実体』を前提にする」との定義は、こころの観点から見た場合、非常に興味深い。「実体」とは、多様に変化してゆくものの根底にある、持続的、自己同一的なものである。従って、この定義の意味するところを「心的変化」という視点から捉え直した場合、「変化」によっても変わらないものは、もともとその人がもちあわせている「その人らしさ」ということになるのかもしれない。

よって「心的変化」とは、クライアントが別人となってしまうようなパーソナリティ全体の「変化」ではなく、「クライアントの生きにくさ、不自由さをもたらしめているこころの一部の状態・機能が、より健康的なものへと変わること」と言えるだろう。

「心的変化」に関する精神分析理論に基づいた先行研究は少ないが、歴史を遡るとまず、Strachey, J. (1934) が挙げられる。彼は「心的変化」をもたらす機序として、転移解釈が不可欠であると主張した。彼は転移解釈には超自我を緩和する作用があると述べ、これを変容性転移解釈と呼んだ。一方、Blum, H. P. (1983) や Balint, M. (1968) は、転移解釈と転移外解釈は同等に重要であり、両者ともに恒久的な「心的変化」をもたらし、相補的に作用すると主張した。Blum はさらに同じ論文で、転移のみに重点を置くことは、すべての連想や解釈を人工的なものにしてしまう危険性を指摘している。

これらはクライアントの「心的変化」をもたらすための治療者の機能に関するものであるが、さらに「心的変化」をもたらす作用因 agent について、治療者のみならず、クライアントおよび治療者とクライアントの関係にまで視野を広げた検討を行ったのが、Stewart, H. (1990) である。彼は独立学派の観点から、Strachey の言う変容性転移解釈が有効であるためには、治療者に対する転移性の歪曲を認識しうる現実検討能力が必要であり、クライアントにその能力が損なわれている場合には、別の介入が必要であるとした。つまり、変容性転移解釈以外にも、「心的変化」をもたらす作用因があるとし、以下の5つを挙げている。まず、①Strachey の変容性転移解釈を含む様々な種類の転移解釈、②転移外解釈：「今ここで」の転移以外の、過去や現在の治療場面外の心的現実について解釈することで、過去や現在の出来事についての新たな驚きをともなった認識・視点をもたらすもの、③クライアントが治療者の逆転移の現実を理解する時：クライアントが治療者との大切な関係を自分が破壊し得るのだと気づく時、④退行：独立学派はことに Balint や Winnicott, D. W. が提唱した治療的退行の価値を重要視する。クライアントが退行から回復した後には有効な解釈が可能となることを強調している、⑤治療の行き詰まりから抜け出すための解釈以外の技法：転移解釈によっては治療の危機的状況を克服できない時、技法の修正が要請されることである。

さらに Böhm, T. (1992) は、心理療法のプロセスにおけるクライアントの「心的変化」には、一貫した転移解釈によって生じる緩徐な構造的変化と、ある局面における急激な変化との

両方があることを明確にし、後者の急激な変化の局面をターニングポイントと呼んだ。彼によれば、それは、質、深さ、方向における瞬間的な急速な変化であり、緩徐な変化の先駆あるいは必要条件とし、「新たな予期せぬ部屋の新しい扉が開く瞬間」にたとえた。そして彼は、Stewartの提示した5つのものは、ターニングポイントをもたらす作用因であり、それらには直面化と驚きという共通要素があり、ターニングポイント体験の中心である内的生活を営んでいるという感覚が、解釈されワークスルーされる過程を経て、「心的変化」が導かれるとした。このターニングポイントについて、我国では村岡（2000, 2005, 2006, 2012）の詳細な研究がある。村岡は、Böhm, T. の主張するターニングポイントには、プレ・ターニングポイント、固有のターニングポイント、ポスト・ターニングポイントの三段階が存在することを明確化し、さらに各々の治療者・クライアント間の相互交流的力動などについて考察している。

2 「心的空間」について

「心的空間」とは、内的対象、自己対象、そして心的事象一般などの心的内容が容れられていると考えられる場所を指す概念である。これは Winnicott, D. W. (1971a) の可能性空間 *potential space* に近いものであるが、厳密に言うとは違がある。可能性空間とは、彼の理論の中でも極めて重要な位置を占めているものの、独特の捉えどころのなさを感じている。また Ogden, T. H. (1982) のように、空想と現実が弁証法的対話を営む場所とか、象徴と象徴されるものとのあいだの空間とも言えるだろう。この概念は、精神分析理論において十分な吟味がなされてきたとは言い難く、その議論は曖昧さを伴っていることは否めないが、多くの治療者の理論的および臨床的関心が高まっている概念である。

人が他者のこのころについて思いを馳せる時、あるいは自身のこのころについて思いめぐらす時、そこには絶えず空間的属性が帯びているとしたのは Wollheim, R. (1969) であり、精神分析の初期の研究においても、この「心的空間」という発想の端緒となるようなものは多くみられる。時系列的に述べると、まず Tausk, V. (1919) は、統合失調症において、自己イメージと対象の平板化や空間的関係の障害について論じている。さらに Federn, P. (1932) は、統合失調症での自我境界の融合について考察し、内的空間と外的空間の次元形成と方向づけを媒介する前庭器官の機能について述べている。また Isakower, O. (1938) は、夢が映し出されるスクリーンを母親の乳房であると考えた。これらはこころを包み輪郭づける「心的空間」という発想の重要性や意義を主張しているとみなせるだろう。

その後、クライン派の治療者たちは、Bion, W. R. (1962a, 1962b) のコンテイナー／コンテインド・モデルを基礎として、「心的空間」がどのように生成されるのかについての理論を発展させている。クライエントが、自身のこころの中にはおさまりきれない苦痛な心的体験や情緒を抱え受け入れていこうとする心的営みを、Bion, W. R. が「もの想い *reverie*」と呼んだことはすでによく知られている。この「もの想い」は、乳児と母親のあいだのやりとりにおける母親の機能に起源をもつ。健康な母子関係の中心は、乳児が自身の不安を母親に投げ入れ、母親が適切に不安を緩和して乳児に返すことである。こうした乳児の投影同一化を包み込み、それに意味を与える母親の乳房を乳児が取り入れることによって、アルファ機能を有する能動的なコンテイナーとしての「心的空間」が内界に生まれるとするものである。Britton, R. (1989)

はさらにその延長として、そのように生まれる空間が三角形性を帯びてエディプス状況が営まれる空間となることを論じている。Segal, H. (1991) はそのようにして生成された空間を「心的空間」として定義し、その中で第三者が必然的に生成されることを論じている (Segal は、この「心的空間」という概念は Winnicott の可能性空間と異なるものであることを主張している)。一方、Meltzer, D. (1975) や Grotstein, J. S. (1978) は、両者とも投影同一化をその概念的基礎として、こころの空間的属性が次元性を獲得していくことを生成論的に探求している。Meltzer, D. によれば、一次元的、反射弓的な「こころをもたない」こころが、表面的な同一化 (付着同一化) による二次元的体験を経て、内腔をもって意味を蓄える三次元的なこころに進展するという理解である。

4. 「心的変化」は何によって、どのようにもたらされ得るのか

先に心理療法における「心的変化」とは、「クライアントの生きにくさ、不自由さをもたらしているこころの一部の状態・機能が、より健康的なものに変わること」とした。そしてそれが、こころの一部の本質的な変化だとすれば、それが達成されるために相当な時間がかかることは、容易に想像できるだろう。心理療法において、クライアントと治療者というふたりの人間が、様々な質と深さで出会い、交わり、新たなものを生み出し、そして変化するのは、その長いプロセスの中でのことなのである。

特に重篤なクライアントとの心理療法の場合、治療は単に長期化するのみならず、停滞感を強めることも事実である。治療空間はいつの間にか遊びの感覚が失われ、私たちは身動きできないような感覚を抱き、今ここで起きている心的事象に対して、思考する機能が失われ、自由な視点をもつことも困難となる。それによって私たちは、無力感や諦念を抱き、不毛感に深く陥り、事態はますます困難を極める。これは、治療者の「心的空間」が極度に狭窄化した事態と言えよう。

こうした状況の中で、私たちが「心的空間」を取り戻し、回復させた時、物事に別の角度や視点や展望を抱くことができる。この角度、視点、展望という言葉自体が、空間的な意味合いを伴っていることは言うまでもないだろう。その時、私たちはある種のゆとりや自由さとして、こころの空間の広がりを経験する。ここで強調したい点は、治療者のこころの空間の性質とクライアントの空間の性質とが密接につながっている可能性である。治療者の「心的空間」が拡大し、より豊かに物事を捉えられることができるようになった時、すなわち、様々な角度と視点と展望から物事を考えられるようになった時、クライアントの「心的空間」の広がりを感じることが多いように思う。さらに付け加えるならば、治療者の「心的空間」の広がりが常に先にあるというリニアなものではなく、これらは相互に影響し合うと考える。このように、精神分析的な視点からは、治療者の「心的空間」の様相はクライアントの「心的空間」の様相と関係を持ち、そして相互に影響を与えと言えよう。

次に各心理療法について概観し、各心理療法において「心的変化」という言葉は用いられないものの、何をもって「心的変化」とみなされる可能性があるのかを整理する。

5. 各心理療法における「心的変化」

1 来談者中心療法における「心的変化」

来談者中心療法とは、Rogers, C. R. が提唱した心理療法の立場と技法である。Rogers (1957) は、それまでの心理療法において診断に重点が置かれ、治療者がクライアントに対して積極的に指示的態度で働きかけていたことを批判し、クライアントの中に内在する成長への動機づけを信頼し、非指示的に接することの重要性を主張した。彼は人間存在について、「人間は本来、自己存在（理想）に向かって進むものであり、環境がそれを邪魔するために自分本来の存在からそれてしまう。よって人間は自己の存在を維持し強化するものしか学ばないのである」と規定している。心理的不適応は、理想自己と現実自己の乖離によって生じると考えられるため、人間は受け入れられ理解されると、本来の自己と現実を見つめられるようになることから理想自己と現実自己の乖離が生じにくくなり、心理的不適応が解消されるとされる。

従って Rogers (1963) は、建設的なパーソナリティの変化が起こるための6条件を設定した。具体的には、①2人の人間が心理的な接触をもっていること、②クライアントは不一致に状態にあり、傷つきやすく不安の状態にあること、③治療者はクライアントとの関係で一致しており、純粋で統合された人間であること、④治療者はクライアントに対して、無条件の肯定的な配慮を経験していること、⑤治療者はクライアントの内部的準拠軸について共感的な理解を経験しており、この経験をクライアントに伝達するよう努めていること、⑥治療者の共感的理解と無条件の肯定的配慮をクライアントに伝達するという条件である。これを治療者側の条件に焦点を絞ったのが、治療者の3条件と言われる、①共感的理解、②受容、③純粋性である。

この考えによると、治療者が上記のような態度でクライアントに接し続けることで、クライアントは自分を見つめることができるようになる。クライアントが自身の行動を真に理解しその理解を受容すると、自身の行動をより現実的で満足いくよう統制できるようになり、自身の満足を得るために他者を傷つけることがなくなると考えられている。

これらを礎として、Rogers が心理療法で目指した目標は、「完全にしかも十分に機能する人間」である。この「十分に機能する人間」とは、①経験に対して開かれているため、防衛を示さないこと、②すべての経験を意識する可能性をもっていること、③象徴化は現実的で経験的で正確であること、④自己構造が経験と一致すること、⑤自己構造は流動的なゲシュタルトとなり、新しい経験を同化する過程において柔軟に変化すること、⑥自分自身を評価の主体として経験すること、⑦無条件の自己配慮を経験すること、⑧様々な状況に出会っても、その時々の新しさに対する独特の創造的な順応をしていくこと、⑨他人とも最大の調和をもった生活をするなどである。

これらが来談者中心療法における「心的変化」とみなせるだろう。

2 ユング派心理療法における「心的変化」

ユング派心理療法とは、Jung, C. G. が始めた分析心理学に基づく理論と技法による心理療法である。ユング心理学は、こころの層が意識と無意識からなり、無意識はさらに、個人的無意識と集合的無意識からなると考えるため、元型心理学とも呼ばれる。個人的無意識が、かつて意識されていたが現在は意識できなくなっているものとされる一方、集合的無意識は、種族

発生以来の経験が個々人の中に在しているとするものである。このような集合的無意識の中に元型が潜在しており、この元型が意識的生活に取り込まれれば、自身の可能性に拓かれていく端緒となると考えられている。このような元型的可能性を生きることが、ユング派心理療法の目指すところであり、そこに至るプロセスを「個性化」としている (Jung, 1939)。一般に言う自己実現に近いと想像できる。

ユング派におけるもうひとつの理論は類型論である。Jung は人間の性格を、意識の働き方に応じていくつかの類型に分けた (Jung, 1915)。まずは態度、あるいは構えとしての内向と外向であり、意識の働きが内に向かいやすいか、外に向かいやすいかということである。主観的な内的枠組みに比較的前向きな人が内向的、対象をできるだけ客観的に解釈しようとする人を外向的と考えてよいだろう。

その後、Jung (1959) は意識の働きには、内向－外向の態度とは別に、4 つの機能があると考えようになった。4 つの機能とは、思考機能、感情機能、感覚機能、直観機能であり、思考－感情、感覚－直観という2つの対である。そして内向－外向がそうであるように、これらの対は相反的に機能するとされる。これら2つの態度と4つの機能を組み合わせると、例えば内向的思考型とか外向的感覚型などの8つの類型ができる。ただし先の意識・無意識の相補性の視点から考えると、意識的に内向的思考型は無意識的には外向的感情型であるので、その人がどの類型に属するかは決めがたい。

ユング派心理療法がもたらす効果として挙げられるのは、先に触れた「個性化」であろう。「個性化」のプロセスには相当な時間を要するが、ユング派はクライアントの自己治癒力に期待して、できるだけ自然のプロセスに沿ってゆこうとする。Jung は自らの心理療法の中核に、決して一般解にはなりえない「個性化のプロセス」を据えたのである。その意味で、ユング派心理療法はあくまで、ひとつの体系的な「技法」というよりも、そのような「個性化のプロセス」の途上にある個人の心理的「変容」を生涯にわたって促進するひとつの手段であると言えるのかもしれない。ユング派心理療法において「心的変化」という視点で考えると、「個性化のプロセス」という以上のことは見出せないことから、この「個性化のプロセス」の途上にあるということ自体を指すのかもしれない。

3 認知行動療法における「心的変化」

認知行動療法の先駆けとなった行動療法は、古典的条件づけやオペラント条件づけの S-R 図式 (刺激－反応図式) に端を発し、特に初期においては認知や思考などの内潜在的なプロセスを S と R を介する媒介プロセスと位置づけていた。しかしその後は認知心理学の隆盛に伴って、行動療法においても「認知」の役割が重視されるようになり、認知行動的アプローチが試みられるようになった。その端緒となったのが、Lang, P. J. の研究などである。Lang (1968) は刺激と反応を媒介するシステムは単一のプロセスではなく、「認知システム」、「行動システム」そして「生理システム」という相互に結合した3つのシステムから構成されているという3システムズ・モデルを提唱した。

認知行動的アプローチをさらに決定づけたのは、Ellis, A. の論理情動療法や Beck, A. T. の認知療法であろう。そうした流れのもとで生まれた認知行動療法では、クライアントは治療

者と対等のパートナーとみなされ、2人で症状のメカニズムやそこに関与している思考や信念などの認知変数を明らかにし、治療の選択や評価を行っている。治療の中心に認知変数を据えることによって、治療者とクライアント双方にとって以下の利点があると考えられている。

まず、治療者側にとっては、①クライアントの問題を具体的な反応として理解することができる、②質問紙や尺度化された評価方法を用いることによってクライアントの認知変数を客観的に査定することができる、③認知変数を操作することによって具体的な治療効果を期待することができる、④治療効果を認知変数との関係において客観的に理解することができる、⑤面接が構造化しやすくなることによって、クライアントに対してより積極的にはたらきかけることができる、⑥治療経過や治療効果をクライアントに理解しやすいように説明することができるなどである。一方、クライアント側にとっては、①自分の問題や症状を具体的に理解することができる、②自分自身の認知をモニタリングすることによって、自分の変化に気づきやすくなる、③自己コントロールがしやすいなどである。

症状をもたらす代表的な認知変数として、Ellis (1964) は「ねばならない主義」から4つの不合理な信念がもたらされるとしている。①恐怖化：少し悪い方向に進むと「完全にダメだ」と極端に誇張する傾向、②これにはもう耐えられない病：思った通りに進まないと、その欲求不満に耐えられなくなる傾向、③避難：「しなければならないことができない人間は、生きるに値しないダメな人間だ」と考える傾向、④狭量思考：「ものごとはいつだって悪いし、決してよかったためしがない」といった極端に考える傾向である。また Beck (1964) は抑うつ的な人には、独特のスキーマや自動思考に加えて、次のような体系的な推論の誤りが存在することを指摘している。①恣意的な推論：証拠もないのにネガティブな結論を引き出す傾向、②選択的な抽出：最も明らかなものには目もくれず、些細なネガティブなことだけを重視する傾向、③過度の一般化：わずかな経験から広範囲のことを恣意的に結論する傾向、④誇大評価と過小評価：ものごとの重要性や意義の評価を誤る傾向、⑤自己関連づけ：自分に関係のない出来事を自分に関係づける傾向、⑥絶対的二分法的思考：ものごとの黒白をつけないと気がすまない傾向、「ものごとは完璧か悲惨かのどちらかしかない」と考える傾向などである。

認知行動療法では、これらの不合理な信念や体系的な推論の誤りなどに対する気づきを高めるとともに、その逆の認知の仕方を学習することに焦点が当てられ、それらが達成された時に「心的変化」が生じると考えられるだろう。

4 家族療法における「心的変化」

家族療法とは、家族をひとつのまとまりをもったシステムとみなし、それが抱える心理的問題を臨床実践の対象とするものである。家族療法も創始者とされるすぐれた臨床家の実践や業績によって形成され、いくつかの派が存在する。

まず挙げられるのがボーエン学派であろう。Bowen, M. (1985) は、自然界に共通して見られる個別化と集団的な一体化が相互に拮抗する勢力バランスに基づいて、家族システム論を体系化している。ここではまず、個人の理性機能と情緒的機能の間の分化が十分に達成されているかどうかが重視される。それに関連して、個人が家族集団から分化しているか、それとも融合しているかが問題にされる。個別化が不十分で、家族集団に融合してしまっている個人は不

安を抱えるとの前提に立っているのである。また両親が不安を抱えていれば、母子共生的な融合状態が生じやすくなるとされる。よってボーエン派の目標は、「個別化」と「自立性の促進」と言えるだろう。

次のコミュニケーション学派とは、コミュニケーション研究を行っていた Bateson, G. ら (1962) の二重拘束理論の流れをくむ理論である。この学派の理論的な前提は「どのような人でもコミュニケーションをしないわけにはいかない」というものである。コミュニケーションには「内容」とは別の次元で、刻々とその場で発生する関係そのものが伝えるメッセージがあり、これらはプロセスあるいはメタ・コミュニケーションと呼ばれる。この理論に立つ臨床家は、家族が訴える苦痛そのものにも対応するが、その背後にひそむ相互関係の機能不全にも家族のメンバーが気づくよう援助する。こうして、第一次変化（表面上の変化）とは別次元での第二次変化（家族システムそのものの構造的変化）が促進される。つまり、母子間、父子間といった二者間のコミュニケーションの改善だけではなく、家族内におけるすべてのコミュニケーションの質的改善を目指すのである。

戦略的学派とは、Haley, J. (1987) が中心になって築いた家族療法の理論体系であり、系譜としてはコミュニケーション派の延長線上に位置づけられている。この理論では、家族が現在悩んでいる問題をすみやかにかつ効果的に解決することを目的とする。そのため、人間的な成長などのような長期にわたる目標設定を避け、実用的で現実的な問題解決を目指した治療的介入を優先している。

また Selvini-Palazzoli, M. ら (1994) のミラノ派は、戦略派やコミュニケーション学派の影響を受けつつも、独自の理論を展開している。彼らは Bateson のシステム論的認識論を最も忠実に、臨床的文脈にもち込んだ学派として、「システムミック派」とも称される。この理論に立脚する臨床家は、症状を個人の異常や障害という視点からではなく、家族システムの視点から理解しようと努める。この視点から症状を注意深く捉え解読していき、肯定的な意味づけを見出していく。心理的な問題を抱えた家族システムは、症状を要として家族関係の平衡を維持しているという理解に立つ。よってこの学派では、症状を単に否定的で有害なものとして除去することだけを考えず、家族システムの平衡維持における肯定的役割を積極的に認め、家族に対しても現状維持を勧めることもある。

家族療法においては、各学派によってその「心的変化」は様々であろう。ボーエン学派においては、「個別化」と「自立性の促進」が認められた時であり、コミュニケーション学派では、表面上の変化とは別次元での家族システムそのものの構造的変化が認められた時と言えるのかもしれない。一方、戦略的学派においては、実用的で現実的な問題解決を主に考えているため、「現実的に」何らかの変化が見られた時、「心的変化」が生じたと捉えられるのだろう。さらにミラノ派に関しては、症状の肯定的役割を積極的に認めそれらの意味について考えられるようになることが「心的変化」となるのだろう。

6. 考察

心理療法における「心的変化」については、先に述べたように具体的にどのようなものなのか、そして何によってどのようにもたらされ得るのかについての議論は少ない。ただ私たちが

クライエントとともにいて、今までとは違う何かを感じた時、やはりクライエントの中に何らかの「心的変化」が生じていると考えてよいだろう。

精神分析的心理療法における「心的変化」については、「心的空間」という視点をを用いて論じた。精神分析的心理療法では、私たちはみな、ある種の無意識的なとらわれの中で生きており、そのとらわれが大き過ぎると、ゆとりを失いこころの病になると考えられている。よって、自分自身を無意識的な部分も含めて理解し、とらわれから自由になり、生き生きとしたこころのゆとりを回復させることがひとつの目標とされる。つまり症状のみならず、その人の生き方にも関わるため、治療は必然的に長期化することが多いだろう。さらに重篤なクライエントとの心理療法の場合、長期化するのみならず停滞感を強めることは先に述べた通りである。よって、そうした状況の中で私たちがいかに「心的空間」を取り戻し、回復させるかが重要になると考えられる。

次に来談者中心療法、ユング派心理療法、認知行動療法、家族療法における理論とそこから見出せる「心的変化」について概観した。

来談者中心療法では、Rogers が目指した目標である「完全にしかも十分に機能する人間」へ向かう何らかの変化が「心的変化」と言えるだろう。しかしこの「十分に機能する人間」の条件として挙げられた9つのもの、例えば、経験に対して開かれているために防衛を示さないことや、すべての経験を意識する可能性をもっていることなどは、やはりとらまえたがたいものである。ただ、これらに共通してあるように思われるのは、例えば、様々な状況に出会ってもその時々への新しさに対する独特の創造的な順応をしていくことや、他人とも最大の調和をもった生活をする事ができることなどのように、最終的には「現実適応」がうまくいっているかどうかということに焦点があると示唆される。今まで何らかの不適応を示していたクライエントが、実生活の中で適応が可能となる萌芽がみられた時、それを来談者中心療法における「心的変化」とみなせるかもしれない。

ユング派心理療法については、さらに曖昧さが伴う。ユング派心理療法がもたらす効果として挙げられるのは、やはり先に触れた「個性化」であり、そのような「個性化のプロセス」の途上にある個人の心理的「変容」を促進することが求められる。ユング派心理療法において「心的変化」が「個性化のプロセス」の途上にあることを指すとする、そのプロセスへと至りにくいクライエントがようやくそのプロセスへと進む兆しを見せた時、その変化をユング派心理療法における「心的変化」と言えるだろう。

一方、認知行動療法における「心的変化」はかなり客観的で明確である。認知行動療法では、不合理な信念や体系的な推論の誤りなどに対する気づきを高めるとともに、その逆の認知の仕方を学習することに焦点が当てられるため、それらが達成された時に「心的変化」が生じると考えられる。ただその「心的変化」が永続的なものになり得るかどうかの見極めについては、やはり治療者の力量が問われる点であろう。

最後に、家族療法における「心的変化」については家族療法内の各学派で大きな違いが見られた。ボーエン学派においては、「個別化」と「自立性の促進」であり、コミュニケーション学派では、家族システムそのものの構造的変化であった。一方、戦略的学派においては、家族の抱えていた現実的な問題の解決が実際になされたかどうかが重要である。ミラノ派においては、

症状の肯定的役割を積極的に認め、それらの意味を考えられるようになることが「心的変化」とみなせるだろう。家族療法でこれほど大きな違いが見られたことについて、家族というひとつのシステムとして考えるものの、やはりそのシステムに属しているメンバーはそれぞれ一人の複雑なところをもった人間であるため、その中で繰り広げられる様々な関係性が大きな影響を与えているのかもしれない。

各心理療法における「心的変化」から、精神分析的な心理療法における「心的変化」について改めて考えてみたい。来談者中心療法では、今まで不適応を示していたクライアントが実生活で適応が可能となる萌芽がみられた時、ユング派心理療法では、「個性化のプロセス」へと至りにくいクライアントがそのプロセスへと進む兆しを見せた時にある種の「心的変化」が生じている可能性があるということであった。それがどのような要因によって生じるのか明確に示されてはいないが、そこには少なからず、今まで感じられなかったものが感じられるようになり、考えられなかったものが考えられるようになるための、様々な情緒や考えを保持するためのこのころの空間、「心的空間」の拡がり関与しているように思われる。なぜならば、来談者中心療法における現実適応のためには外部で出会う人たちが何を感じ考えているのかを想像し、自身のあり方を見つめ直すためのゆとり、つまり「このころの空間」が必要となり、ユング派心理療法における元型が意識的生活に取り込まれるためには、それを保持するための「このころの空間」が必要になると考えられるからである。よって、精神分析的な心理療法における「心的変化」に密接に関与すると考えられる「心的空間」は、来談者中心療法やユング派心理療法における「心的変化」にも少なからず関与している可能性が示唆され、各療法を超えた共通項が見いだせるかもしれない。

ただいずれにしても、「心的変化」について、学派を問わず多くの治療者の関心を惹くものでありながら、具体的にどのようなものなのか、それが何によってどのようにもたらされ得るのかについてはある程度、共通したものはあるものの、認知行動療法や一部の家族療法を除いて、明確にはし難いことも改めて考察された。一方、このこと自体が、私たちの臨床の在り方をよく示しているのかもしれない。つまり、心理療法の対象が個人であれ家族であれ、その相手と深くかわる際には概念や理論だけでは決してなしえず、私たちがひとりのところをもった臨床家として臨んでいるということである。そしてやはり多くの具体的な事例に立ち返り、それぞれの事例の様々な視点からの検討を通して、私たちは自身の面前にいるクライアントについての理解をさらに深めていくのだろう。

7. 文献

- Bateson, G. Don D. Jackson M. D. Jay Haley John H. Weakland (1962) *A Note on the Double Bind*. Family Process vol. 2. Issue 1 John Elderkin Bell ED. D.
- Balint, M. (1968) *The Basic Fault*. London: Tavistock Publications.
- Beck, A. T. (1964) Thinking and Depression II. Theory and Therapy. *Arch Gen Psychiatry*, 10(6):561-571.
- Bion, W. R. (1962a) A theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis*. 43, 306-310. In *Melanie Klein Today* (ed. E. B. Spillius), vol. 1. The Institute of

- Psycho-Analysis, London. (白峰克彦訳：試作についての理論. メラニー・クライン ト
ッデイ②松木邦裕監訳. 岩崎学術出版社, 1993.)
- Bion, W. R. (1962b) *Learning from Experience*. London: Heinemann. (福本修訳：経験
から学ぶこと. 精神分析の方法Ⅰ—セヴン・サーヴァンツ. 法制大学出版局, 1999.)
- Blum, H. P. (1983) The position and value of extratransference interpretations. *Journal
of The American Psychoanalytic Association* 31, 587-617.
- Bowen, M. (1985) *Family Therapy in Clinical Practice*. A Jason Aronson Book. Rowman & Littlefield
Publishers, Inc.
- Böhm, T. (1992) Turning points and change in psychoanalysis. *International Journal of
Psycho-Analysis* 73, 675-684.
- Britton, R. (1989) The missing link : Parental sexuality in the Oedipus complex.
International The Oedipus Complex Today (ed. J. Steiner). London: Karnac Books.
- Ellis, A. (1964) Thoughts on theory versus outcome in psychotherapy. *Psychotherapy :
Theory, Research & Practice*, 1 (2), 83-87.
- Federn, P. (1932) Ego feelings in dreams. *The Psychoanalytic Quarterly* 1, 511-542.
- Grotstein, J. S. (1978) Inner space : Its dimensions and its coordinates. *International
Journal of Psychoanalysis* 59, 55-61.
- Haley, J. (1987) The Jossey-Bass social and behavioral science series. *Problem-solving
therapy* (2nd ed.) San Francisco : Jossey-Bass.
- Isakower, O. (1938) A contribution to the pathopsychology of phenomena associated with
falling asleep. *International Journal of Psychoanalysis* 19, 331-345. (ドイツ語発表は
1936)
- Jung, C. G. (1914) On Psychological Understanding. *The Collected Works of C. G. Jung*.
vol 3. Princeton : Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1934) The Development of Personality. *The Collected Works of C. G. Jung*.
vol 17. Princeton : Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1959) *The basic writings of C. G. Jung*. Oxford : Modern Library.
- Lang, P. J. (1968) Fear reduction and fear behavior : Problems in treating a construct.
In J. M. Shlien (Ed.), *Research in psychotherapy* (pp. 90-102). Washington : American
Psychological Association.
- Meltzer, D. (1975) Adhesive identification. *Contemporary Psycho-Analysis* 11 : 289-310.
International Sincerity and Other Works (1994 republished). London: Karnac Books,
- 村岡倫子 (2000) 精神療法における心的変化—ターニングポイントに何が起きるか. 精神分析
研究 44 (4・5), 82—92.
- 村岡倫子 (2005) 精神療法における心的変化—ターニングポイントと治療契約. 精神分析研究
49 (2), 16—27.
- 村岡倫子 (2006) 精神療法における心的変化—ターニングポイントとしての終結期のとば口
50 (1), 47—57.

- 村岡倫子 (2012) ターニングポイント再考: 治療全経過を見渡して. 精神分析的精神医学 (5), 48-57.
- Ogden, T. H. (1982) *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*. New York: Jason Aronson.
- Rogers, C. R. (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality changes. *Journal of counseling psychology*, 21 (2), 95-103.
- Rogers, C. R. (1963) The concept of the fully functioning person. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1 (1), 17-26.
- Segal, H. (1991) *Dream, Phantasy and Art*. London: Routledge. (新宮一成・他訳: 夢・幻想・芸術—象徴作用の精神分析理論. 金剛出版, 1994.)
- Selvini-Palazzoli, M., L Boscolo. Cecchin, G., Prata, G. (1994) *Paradox and counterparadox: A new model in the therapy of the family in schizophrenic transaction*. A Jason Aronson Book. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Stewart, H. (1990) Interpretation and other agents for psychic change. *International Review of Psycho-Analysis* 76, 67-78.
- Strachy, J. (1934) The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis* 50, 275-292.
- Tausk, V. (1919) On the origin of the “influencing machine” in the schizophrenia. *International Psychoanalytic Reader (ed. R. Fliess)*. New York: International University Press, 1948.
- Winnicott, D. W. (1971a) *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications. (橋本雅雄訳: 遊ぶことと現実. 岩崎学術出版社, 1979.)
- Wollheim, R. (1969) The mind and the mind’s image of itself. *International Journal of Psychoanalysis* 50, 209-220.

(臨床実践指導学講座 博士後期課程 2 回生)

(受稿 2018 年 9 月 1 日、改稿 2018 年 11 月 22 日、受理 2018 年 12 月 21 日)

精神分析的心理療法における「心的変化」

—「心的空間」の視点から—

大森 智恵

本稿では、精神分析的心理療法における「心的変化」について、「心的空間」の視点から考察した。精神分析的心理療法における「心的変化」については「心的空間」と密接に関係すると示唆された。さらに来談者中心療法やユング派心理療法における「心的変化」にも、「心的空間」の拡がりが少なからず関与している可能性がうかがえた。ただやはり、「心的変化」が具体的にどのようなものなのか、何によってどのようにもたらされ得るのかについては明確にはし難いことが改めて考察された。一方、このこと自体が、私たちの臨床の在り方をよく示している可能性が示唆された。つまり、心理療法の対象が個人であれ家族であれ、その相手と深くかかわる際には概念や理論だけでは決してなしえないということである。そして多くの具体的な事例を通して、私たちは自身の面前にいるクライアントについての理解をさらに深めていくことの重要性が改めて確認された。

“Psychic Change” in Psychoanalytic Psychotherapy: From the Viewpoint of “Psychic Space”

OMORI Tomoe

In this paper, “Psychic change” in psychoanalytic psychotherapy was considered from the viewpoint of “Psychic space.” “Psychic change” in psychoanalytic psychotherapy is closely related to “Psychic space.” Furthermore the expansion of “Psychic space” seems to be considerably involved in “Psychic change” in client-centered therapy and Jungian therapy. However, it is difficult to clarify what “Psychic change” is and what it can bring about. On the other hand, this itself may show us the clinical practice. That is, whether it is an individual or a family member of psychotherapy, when deeply involved with that client, it can never be done by concepts or theory alone. Through a number of concrete cases, we confirmed the importance of deepening our understanding of clients in front of ourselves.

キーワード： 「心的変化」、「心的空間」、治療目標

Keywords: “Psychic change”, “Psychic space”, Therapeutic aim