

初学者の経験から考える心理療法の導入について（1）初回面接・契約

京都大学大学院教育学研究科 精神分析研究会

村井雅美・上田勝久・山口昂一

Learning from Experience of Beginner Therapists (1) “Initial Meeting and Contract”

MURAI, Masami; UEDA, Katsuhisa; YAMAGUCHI, Koichi

キーワード：初回面接、契約、初学者

Key Words: Initial Meeting, Contract, Beginner Therapist

Ⅰ はじめに

本論と引き続く二本の論文は京都大学の精神分析研究会のメンバーの手による心理療法の導入および初期過程に関する論考である。それぞれ初回面接と契約、アセスメント面接、初期過程における不安について論じられている。

各稿は以下のような形で構成されている。まず、それぞれのテーマに関する総論的な記述からはじまり、次に初学者による各テーマに対する疑問や困難が記され、最後にその記述に則した形でこれらのテーマについてさらに深化された論考が展開されていくことになる。本論文では、具体的には 第Ⅰ章とⅡ章を上田が、第Ⅲ章とⅤ章を山口が、第Ⅳ章を村井が執筆している。

このような構成になっているのは、本稿がなるべく多くの臨床家にとって実際に役立つものになってほしいという思いからである。無論、ここで主張されている内容は心理療法の導入についての一案にすぎず、様々な批判や思いが読者に喚起されることになるかもしれない。だが、いずれにせよ本稿にふれることで読者が改めて自身の臨床活動を見つめなおし、再考する契機を得たのであれば、本稿の目的はひとまず達成されたといつてよいように私たちは感じている。

Ⅱ 初回面接・契約について

初回面接におけるセラピストの仕事は多岐にわたっている。患者およびクライアントの来談理由を聞き、その苦難に耳を傾け、今、私たちの前で何かを語ろうとする彼らの心境それ自体に想いを馳せねばならない。

同時に初回面接におけるセラピストは様々な事柄を選択し、判断していかなければならない。なかでも特に重要な選択は介入法の策定である。Winnicott, D. W.が精神分析、治療相談面接、マネジメント

などの複数の介入法を準備し、どのタイプの患者にどの介入法が適するのかをたえず考え続けていたように、この選択の段階こそがそのセラピストの専門的技量と経験知をフルレンジで活用すべき時間となる。目の前の患者が何を望み、何を必要としているのか、そのニーズに対して私たちは何を提供しうるのか。初回面接での最大の眼目はこうした患者のモチベーションの所在と私たちが提供可能な支援法の同定にある。この同定の適切さこそが患者の苦しみに対する私たちの共感的理解を形づけることになる。

ここでの仕事の成否が心理療法の初期プロセスを決定づけるといってもおそらく過言ではないだろう。しばしばビギナーセラピストの事例を見聞きしていると、この段階での失敗によって初期中断を招き、その後のプロセスをとてとも困難なものにしてしまっているように感じられることがある。特にこの段階でのセラピストの舵取りの不十分さやイニシアチブの弱さがこうした問題の主要因となっているように思われる。

いざ、心理療法が始動すれば——特にそれが力動的なセラピーの場合には——セラピストが具体的にすべきことはむしろそれほど多くはないように思われる。基本的にはプロセスに身を委ね、その時々を生じた出来事にこころを砕き、対応していくのみである。形だけみればセラピストは相当に受身的な姿勢で事に臨むことになり、こうした受身的な姿勢が安全かつ治療的に機能するには、やはりこのような営みを安全かつ治療的に進めていける人材とそれ相応の治療環境が準備される必要があるように思われる。

だが、(大学附属の心理相談室にて実習としてセラピーに取り組んでいる臨床家はさておき) 時折このような「提供サービスを選択し、呈示する」という発想をそもそも失っている臨床家の姿を見かけることがある。それは自身の心理療法的支援の枠組みに入ってきた患者すべてに対して「週 1 回 50 分の心理療法」や「アドバイスや治療的指針の呈示を差し控え、とにかく受容的に話を傾聴し続ける」といった一律的な支援を提供しようとするセラピストのことを指している。

それが開業臨床家であるならば、事はそれほど問題にはならないだろう。最初からそのオフィスでは何を提供し、何をしないのかを看板に明示し、初回時に告知することができるからである。この場合、そのサービス内容に納得したユーザーのみがそのセラピストとの心理療法に参入していくことになる。

だが、病院や学校などで雇用されているセラピストの場合は目の前の患者およびクライアントに自分が何を提供しようとしているのかについて相当に自覚的になっておく必要があるように思われる。というのも、それらの機関にて私たちのもとにリファーされた患者およびクライアントの多くが「心理療法」や「カウンセリング」の内実を十分に理解しないままにその場に姿を現していることが多いように感じられるからである。

「心理療法」や「カウンセリング」といった用語は「衣服」や「食物」といったカテゴリーと同列水準の言葉である。同じ衣服でも客が望むものは洋服であったり、和服であったり、喪服であったりするかもしれない。同様に私たちのもとを訪れた患者たちも、とにかく話を聞いてもらいたかったり、困難に対する解決策を求めている、自身について深く知りたかったり、ただひたすらに誰かにすがりつきたかったりといったように多様なニーズをそなえている。ときには今必要なサービスは心理療法などではなく、マネジメントや危機介入の場合もあるだろう。そのときには週 1 回 50 分の設定よりも、当面は危機内容について環境調整をおこない、しばらくのあいだ 1 回 20 分程度の面接を週 2、3 回もちなが

ら経過をみていく方が適切な場合もあるだろう。

一律的な心理療法に患者を誘おうとするセラピストは、ややもすると喪服を求める人にジーンズを押し売りするような危険性を秘めている。ボーダーラインパーソナリティや妄想性の精神病タイプの患者たちに対して、セラピストが最初から控えめで受身的な姿勢を固辞するならば、多くの場合に彼らの不安は増大することになるはずである。さらに彼らの「専門家としての考えやアドバイスをもらいたい」、「セラピストが何を考えているのかわからない」といった類の訴えを心理療法やセラピストに対する抵抗の文脈でとらえるならば、その支援の困難はより決定的なものになっていく。

そのような特殊な患者たちに限らず、「心理療法」や「カウンセリング」といった言葉がひとり歩きし、その内実についての理解が十分に浸透しているとはいいがたい我が国の現状においては、こうした介入法の選択、呈示、決定という手続きは専門家としての倫理であるとさえいえるように思われる。

また、この介入法の策定は可能な限り短いスパンでなされる必要があるだろう。できれば初回面接時に、もしくはその後の 1、2 回の面接でなされることが望ましいはずである。というのも、患者側からすれば、この決定の延期はいつまでも心理療法が提供されずにただ待たされ続けるだけの体験となるからである。商品売買の世界ならば客は激怒するか失望するような話である。お金は払ったがいつまでも自分が必要とする商品やサービスはもたらされず、おまけにサービス供給側が良しとするものを押しつけてくるならば、その店を立ち去りたくなるのも無理からぬ話のように思われる。

ちなみにこうした支援方針をアセスメント面接によって決定していくという考えがあるが、実はこの言説は微妙な形の齟齬を生みだしている。アセスメント面接は患者についての情報収集を目的としているが、それはやみくもに集めるものでも、彼らのすべてを知ろうとすることでもない。Winnicott, D. W. (1971) が診断面接では「必要な情報を必要なだけ集めること」を強調したように、アセスメント面接で収集される情報とはセラピスト側がある専門的意図をもって集めていく情報である。それはこれから施行される介入法に必要な情報であり、行動療法ならば行動療法用の、精神分析ならば精神分析用の情報が集められることになる。それぞれの技法が異なる原理で進められる限り、アセスメント面接時に獲得すべき情報も当然異なってくることになる。ゆえにアセスメント面接は介入法がある程度選択された後に施行されるものであり、ここでの調査を通じて私たちが仮説的に定めた介入法が本当に有効に機能しそうかどうかを検証するのがアセスメント面接の本来的な役割ということになるはずである。

心理療法における介入法を便宜的に分類するならば、①自身のことを深く知っていこうとする療法、②症状や問題に対する解決策や対応法を模索していく療法、③問題の解消はひとまずおいておき、現状をなるべく安全に維持していくことを目的とした療法の三種に区分されるように思われるが、初回面接ではこのいずれの介入法に強調点をおくのかを見定めていく必要がある。無論、それは患者の病態、問題の形、ニーズ、セラピスト側の事情等を鑑みて考慮されることになるが、この策定によってアセスメント面接の方法および必要な心理療法的設定や治療構造が自ずと定められていくことになるのである。

Ⅲ 契約について初学者が感じる疑問

1. 介入法の策定について

前章で上田は契約について、介入法の策定、提供サービスの選択と提示という観点から論じている。

ここで読者の誤解を避けるために明示しておきたいのは、ここでいう介入法の策定とは、あるクライアントには力動的心理療法を、別のクライアントには CBT を、という形で小器用に様々な心理療法を行えばよい、ということではないということである。一律で「週 1 回の心理療法」と私たちが考えているものをどのクライアントにも提供するのではなく、上田が提示しているように洞察的な心理療法から現状維持を目的としたマネジメントという、いわば治療的介入のスペクトラムのどの位置に自らの介入技法を位置付ければ、クライアントのニーズに最も的確に応えることができるのか、ということではないかと思われる。

こうした上田の提案は筆者には最もなものに思われるが、初学の人間には策定できるような介入技法の選択肢がそもそもないために、実際にはどうしていけばいいのだろうという戸惑いが生じる。そこで疑問を提示し、こうした困難への乗り越え方を問いたい。

上田は「患者のモチベーションの所在と提供可能な支援法の同定」という形で初回面接の目的を説いているが、初学の場合、それもイニシャルケースを持つような場合には、私たちにはそもそも提供しうる選択肢が存在しない。初めての心理療法に臨む時、ほとんどの場合は大学院の研修中にそうした場面を迎えることになると思われるが、私たちが提供しうるのは「一律的な支援」と上田が批判するような、所属する大学院で実践されている方法を取る以外の道はなかったように感じられる。ひとまず、その場で「正しい」とされていることに、しがみつくしかないというのが、情けないが実態ではないかと思う。

そうした状況では、患者の元々のニーズが私達の(無自覚の)提供モデルと一致しているという非常に稀で幸運なケースでない限り、初期の中断は免れないだろう。自分自身の経験を振り返っても、そうした場合を何度も経験してきた。その中には、上田が指摘するようなセラピストの舵取り、すなわちマネジメントがしっかりとできていれば、防げたのではないかというものも多くある。しかし、後から振り返ればそう言えたとはしても、まずは何の選択肢もない生身の状態で、初学の人間は患者に向き合わざるを得ない。失敗せざるを得ないこの状況をどのように乗り越え、生き残っていくことができるのだろうか。

2. 「契約」という言葉を巡る疑問

前章での上田の「商品売買の世界ならば客は激怒するか失望するような話である」という表現に違和感を覚える人がいるのではないだろうか。あるいは「契約」という言葉そのものが心理療法にはそぐわないものであるように感じる人々がいるのではないかと思う。そこには心理療法とは一般的な商取引や物の売買とは一線を画す、特別な関係という感覚があるようである。そして、ただ顧客が求めるままに商品やサービスを与えるという仕事と心理臨床が異なっているようだ、という点では多くの人が首肯するのではないだろうか。心理臨床家はサービス業であるという認識は、日本の心理臨床の世界ではそこまで一般的なものではないように思われる。心理臨床家としての矜持から、契約と言う概念そのものを心理療法に持ち込まないようにしている人たちがいる。しかしながら、契約書を交わすということは、倫理的観点から近年多くなっている。主要な学術誌においても論文掲載の際にはクライアントの同意を得た旨の書面が必要とされることが増えてきており、治療契約時にこうした論文掲載の可能性について知らせ、あらかじめ同意を取っておく場合も多いと聞く。

商取引上の契約関係を示す「クライアント」という言葉に明らかに由来する「クライアント」という語が一般的になっているのが日本の心理臨床の世界である。こうした言葉が用いられているところからすると、クライアントという語は「商取引」をその前提としているようにも感じられる。そうすると上田の言う「サービス業」という考えは日本の心理臨床の世界においても潜在的には認められているのだろうか、とも思えてくる。

クライアント(clients)と患者(patients)という言葉巡って、独立学派の精神分析家である Coltart, N. (1993/2007)は、クライアントという語を「はっきり言って嫌い」と述べている。それは彼女にとって「純粋に商的な取引の当事者の一方であり、買い手の内的な情緒生活には全く関わりを持たない言葉」である。一方で患者は「ラテン語の *patio*『私は苦しんでいる』という語幹に由来する、立派で情緒ある言葉」なのである。ここでは「患者」という言葉には、彼ら彼女らが感じている苦しみへの深い共感が込められていると考えられている。そして「金銭の授受が重要な役割を果たしていることは疑いようもないが、提供されているものが他の売買関係と全く異なるため、一般の商取引でのクライアントという意見を正当化できるわけではない」ということを指摘している。

ここで誤解を避けるために明言しなければならないのは、Coltart は治療における契約に反対しているわけでは全くないということである。彼女がここで問題としているのは「患者」という言葉を避ける人々がセラピストとクライアントとの間での非対称性を「不平等さ」と捉えてしまい、「患者」と呼ぶことは相手を病人扱いし、尊厳を奪うことだという妄想的不安を抱いているのではないか、ということである。彼女の強調点は苦しみを抱えている「患者」として治療を受けに来ている人を捉え、最大限に尊重することにあり、そこにはセラピストが専門技能を持っているという非対称性が存在しているということにある、と言えるだろう。

今までに述べてきたことから、契約という問題を巡って、二つの対立軸が存在していると思われる。ひとつは、クライアント—患者論に見られるような、セラピストとクライアントの立場上の問題、すなわちその関係の平等さや対称性の軸である。一方にはセラピストとクライアントが平等な関係にあるという考えがあり、他方には Coltart のようにセラピストが専門性を有するという点から、その関係を非対称なものとして捉える考えがあるだろう。もう一つの軸は、契約関係—内的情緒生活という軸である。この対立軸の背景には、契約に基づく関係とはドライで情緒を交えないものであり、心理臨床はそのような冷たいものではない、という発想が生じる可能性が存在していると思われる。

第一の軸について、契約をすることにより、セラピストとクライアントとの非対称性が明確になるということが挙げられるだろう。上述した契約を治療関係から排除する立場にある人たちには、こうした問題意識があるのかもしれない。

第二の軸に関しては、契約を結ぶことは情緒の通わない冷たい関係に繋がるという考え方が日本の心理臨床の世界では感覚的に共有されているように筆者には感じられる。第一軸における「契約は不平等さを強調するものである」という感覚と合わせ、契約というものをこのように考えるのならば、確かに心理療法とは馴染まないと考えることにも同意できる。しかしながら、Coltart の指摘において重要なのは、セラピストとクライアントの関係性は非対称なものではあるが、クライアントへの尊重はそれと相反するものではなく、本来は両立しうるものだという点にある。

むしろ重要なのは、契約をどのようなものとして捉えるかはクライアントを、そして治療関係というものをどう捉えるかという本質的な問題である点だろう。そしてセラピストがクライアントの問題をどう考え、これから何をしていくのかを共有する作業である契約は、クライアントを尊重したうえで治療を進めていくためのものだと考えられる。しかし、前項で述べたように、初学者にとっての契約の難しさは、自分が心理療法で何をしていくのか、すなわち治療関係をどのようなものとして捉えているのが明瞭になっていないという点にあると思う。契約をするためには言語化できるだけ明確なアセスメントと、説明できるようしっかりとした技法上のオリエンテーションが定まっている必要がある。初学者はこうした困難を、どのようにして乗り越えていけばよいのだろうか。

IV. 乗り越えた

1. 「契約について初学者が感じる疑問」を受けて

初学者の立場で、心理臨床の現場に出て行こうとしている人々の困難さは生半可なものではない。振り返れば、少しばかり経験を積んだ私たちも、かつては初学者であった。山口が全くの初学者の頃を振り返って述べているような戸惑いと疑問を抱えて、初めての面接に臨んだ日のことを忘れることはできない。そしてその時期に出会った患者たちとの面接を思い出す度に、彼や彼女達の真のニーズを理解できず、その苦難と痛みに応えられなかった自らの未熟さを思い、激しい後悔と罪悪感を抱く。

ここでは山口が挙げた「初回面接時の契約について初学者が感じる疑問と困難」をどう乗り越えていくかについて書き記す。初回面接においては、「患者のモチベーションの所在と私たちが提供可能な支援法の同定」が最重要課題であり、この同定の適切さこそがその後の心理療法の展開を左右するという上田の主張に対して、「そもそも提供しうる選択肢が存在しない」、「所属する大学院で実施されている方法」しか知らない初学者は、患者のニーズに応えるべくもなく、失敗せざるを得ないではないかと山口は反論している。この「失敗せざるを得ない状況をどのように乗り越え、生き残っていくことができるのか」。これが山口の疑問である。そして更に、心理臨床家としてのオリエンテーションがはっきりしない状況において、初学者で有る無しにかかわらず「セラピスト側に必要な情報」をどのように集め、クライアントの求めるニーズを把握し、契約に至ることができるのかを「契約」という言葉への違和感という形で記述している。

これらの疑問について、おおよそ次のように応えられるのではないかと考える。「患者／クライアントのニーズとは何かを問い続けること」「支援法を伝えることと契約をすること」そして「失敗した痛みを抱えつつ、失敗から学ぶこと」。

私たちが、初学者の時期に、どのように心理療法の初回面接と契約を考え、体験し、乗り越えてきたのかを省み、考え、書き記すことによって、これから心理臨床家として育っていく初学者たちへの応援歌となることを願っている。

2. 「患者／クライアントのニーズとは何かを問い続けること」

私たちは、医師などから紹介された場合も、直接相談機関やオフィスに申込まれた場合も、初めて出会うクライアントが何故今、心理療法家としての“私”と出会っているのかを問うべきである。上田は、

「サービスを提供する」という私たちに求められる基本姿勢を強調しながら、“客”の求める「心理療法」や「カウンセリング」とは何か、喩えるなら、その客がどのような「衣服」を求めているのかを問うことの重要性を述べている。

私事ではあるが、この夏、急遽、子どもに浴衣を買う必要があり、近所の店に出かけた。子ども用の浴衣を求める私に、その店の人は、ある種の子どもの浴衣の販売数は限られていて、今あるサイズしかないと言い、その浴衣を見せてくれた。そして私に、何故今浴衣を求めるのか、どのような機会と場所で着るのかを聞いた。それから、もしかすると一軒隣の店の方が、私の求めに応じた浴衣を扱っているかもしれないと言って紹介してくれた。私は紹介された店に行き、求めに合った浴衣を買うことができたのだった。

私は、この最初の店の対応に、私たち心理療法家を取るべき姿勢を見る。山口が先に述べたように、初学者は“1点ものの浴衣”しか持ち得ない。提供者側の事情をよく知らない火急の客に、その“1点ものの浴衣”を売りつけることも出来ただろう。だがその店の人は、客の話を聞き、一軒隣の店を紹介してくれた。客のニーズに合った浴衣を見つける機会を与えてくれたのである。そこに私は、その店の人の、客に対する真摯な態度と、真に客のニーズにあった着物しか販売しないという、専門家としての自負を感じるのである。

私たちは、まず自らが提供できる“1点ものの浴衣”をよく知ることから始めたい。どのような「心理療法」や「カウンセリング」しか提供できないのか。それは、どのような患者に適した方法なのか。そして“客”つまりクライアントの求めるものとは何かを、初回面接でクライアントに直接問いたい。クライアントの求めるものが、“浴衣”なら何でも良いのか、“浴衣”の色や種類や生地にもこだわるのか。提供できるものとクライアントの求めるものが一致すれば良し、一致しなければ、クライアントのニーズに見合った“店”あるいは相手を紹介する勇気を持とう。その勇気ある決断は、クライアントのところに、“他者に自分のニーズを理解してもらえた”という情緒的体験を残すのである。

3. 「支援法を伝えることと契約すること」

山口は、多くの心理療法家をもつ「契約」という言葉への違和感を、Nina Coltart (1993)の考えを引用しながら述べている。Coltart (1993)は、「クライアント」と「患者」という言葉に含まれる意味を比較しながら、商品取引に使われるクライアントという言葉は、“内的な情緒生活には全く関わりを持たない言葉”であると断言している。しかし、本当にそう言い切れるのであろうか。確かに心理療法では、“患者がかつて得られなかった情緒的ニーズを提供する”(Winnicott, 1960)という点において、一般的な商品の売買やサービスの提供とは全く異なるものを提供していると思う。しかし、だからといって、「治療契約」を行わないという姿勢は、ありえるのか。そこには心理療法家側の慢心が垣間見えるのである。商品やサービスには、提供可能なものの提示とそれを受けとる側の主体的な同意・不同意が存在する。心理療法やカウンセリングを勧められ、あるいは求めて来た人に、そういった双方の事情を照合し吟味する機会を与えられないで良いという理屈はあり得るのだろうか。子どもの“浴衣”を求めた時の私は、最初の店で一見の客のニーズに応えようとする真摯な態度と客を思う気持ちを体験したのである。

特に初学者は、自分が提供できるものが何であるのか、そしてクライアントのニーズが何であるのかが皆目わからない中で初回面接を迎えるというのが正直なところだろう。クライアントの方も、ただ紹介されたからとか、必要だと言われたからとか、話を聞いてもらいたかったからなどという表層的なニーズを携えて私たちの前に現れることが多い。だからこそ、クライアントの真のニーズを理解するために、経験のあるスーパーバイザーに「見立て」を問い（松木, 2005）、コメントをもらうことが必要である。そして、“ケースの語ったことやふるまいのどこを知覚、着目して、何と結びつけ、それをどのように考えたのかという、スーパーバイザーの知覚の仕方と思索の筋道を理解しようとすることが重要”（松木, 2010）なのである。

例えば、私が初学者の頃に勤めていたクリニックの精神科医から紹介された女性患者は、幼い頃から吃音を患い、思春期以降は食事制限や体重コントロールを行い、結婚後は夫婦生活を営めず、カウンセリングを受けることにも迷いがあった。重度の重複障害を患う姉をもち、幼少期から相当な傷つきと苦難を味わっていた彼女が、“重症の人格障害”であることは理解できたが、実際にどのようなころの在りよう、すなわち内的世界をもつが故に現在の窮状になっているのかが当時の私には全く理解できなかった。依存したくとも依存できない、人との情緒的関係を求めたくとも求められない彼女の苦難を理解できなかった。引き受けざるを得ない状況下での出会いだったとは言え、私は、自分が提供できる未熟な心理療法というものに相当に無自覚であったし、彼女の真のニーズをも捉え切れなかった。その結果、早々に彼女は来談しなくなった。

やはり初学者の頃から、自らが提供できるものは何なのかと問い続けることが肝要である。同様にクライアントのニーズとは何なのかと問い続けることも肝要である。そして、初学者は初学者なりのその両方の理解が、初回面接で明らかになったら、今度はクライアントに、その両方を伝えてみる。考えつく支援の方法を伝えてみる。

精神分析の創始者である Freud(1940)は、遺稿である『精神分析学概説』において、“(分析医と患者間に結ばれる) 自我の同盟 (治療契約) を基盤として分析状況が成立する”と記している。やはり契約なくして心理療法は成り立たないのである。小此木 (2002) は、治療契約を“治療の開始に当たって、治療者と患者の間で、治療目標や方法、治療の期間、面接のルールなどについてなされる取り決めや約束を言う”と定義している。契約することが決まったら、可能なかぎり、書面でこれらを記載した契約書をクライアントとの間で交わすことである。

4. 「失敗した痛みを抱えつつ、失敗から学ぶこと」

山口が述べているように、特に初学者の間、治療初期の中断は免れない。どれだけ心を砕いたとしても（と自分では思っている）、中断は頻発する。まず患者の“こころを理解するために耳を傾けること”（松木, 2015）が未だ習得されていないからである。さらに提供できる心理療法やカウンセリング手法が限られており、患者のニーズがそれと合致しない場合が多いからである。また合致していたとしても、その理解を伝える技術もまだ心許ない状況である。患者を引き受けるという覚悟が治療者にできていない場合もある。Ogden (1992)は、こころの無意識の領域に踏み込んでいくことへの治療者側の恐れを指摘している。“あたかも患者が治療から離れることを恐れているように扱われているが、実は治療者は、

患者が治療に留まることを恐れているのである”(Ogden, 1992)。

いずれにせよ、治療初期の中断によって初学者は、相当に傷つく。こんなに一生懸命関わろうとしているのに、何故患者は来ないのかと思ってしまう。初学者には酷ではあるが、その傷つきを抱え続けることが大事である。藁をもすがる思いで来た患者は、もっと傷ついている。その事態を見据え、何故中断に至ったのかを考え続けることこそが、心理療法家として前進していく糸口になる。失敗から学ぶこと。失敗を恐れないこと。失敗したこと、力不足であったことを自分のところに抱え続けること。何が足りなかったかを考え続けること。それには、まず経験を積んだ、良いスーパーバイザーに出会うことが大切である。学びを共にする仲間が必要である。面接室の中で、1人患者と向き合わなければならぬ心理療法家は本当に孤独である。孤独な心理療法家には、支えてくれる人々が必要なのは言うまでもないことである。心理療法家として自立していくために、自分を育ててくれる人々を探そう。初期の中断からくる傷つきがトラウマとなり、心理療法家としての成長を阻んでしまわないためにも、師と仰ぐ指導者をもとう。それは初学者で有る無しにかかわらず、必要なことである。

V. まとめ

本論文では、これに続く3本の論文の第一のものとして、治療契約について論じた。上田が指摘したのは、治療構造を作るためにはセラピストによるマネジメントが不可欠であり、そこにはセラピスト自身の介入技法の選択という課題と、クライアントのニーズの把握という課題が含まれているということである。山口はこうした指摘を受け、いまだ自身のはっきりとしたオリエンテーションを持ちえない初学者にとって、契約は非常に困難であるという疑問を提示した。また、本邦の心理臨床において共有されている感覚として、契約は心理療法に馴染まないのではないかという疑念を想定した上で、契約にはクライアントを尊重する目的があることを指摘した。村井は、山口の疑問に答えて自らの経験を通じ、初学者の困難を乗り越える方法を示した。それは、自らが提供できるものは何かを問い続けること、常に痛みを抱えながら失敗から学んでいくことである。

その2の論文では、ここで重要性が指摘されているアセスメントについて論じる。アセスメントをどのような形で進めていけばいいのか、アセスメント面接の設定の仕方という技法的な観点から論じ、それに伴う初学者の困難と、その乗り越え方が議論されている。本邦においては、精神分析の領域ではアセスメント面接を設定するという考え方は広く共有されているものの、他領域においてはあまり一般的ではないように思われる。しかし、どのような理論上の立場に立つとしても、アセスメント面接の考え方に触れることは、クライアントのニーズを正確に捉えていく上で助けになるのではないかと考える。

その3の論文では、治療開始初期に生じる不安を取り上げている。これは、クライアント側の不安、セラピスト側の不安の両方を含む。セラピスト側の不安として、特に初学者が感じやすい不安を、かなり具体的に取り上げている。これから心理臨床の世界に足を踏み入れていく初学者にとって、少しでも役に立つものとなっていれば、望外の喜びである。また、経験を積んだ臨床家におかれては、こうした試みに触れることで自らの経験を振り返っていただければ幸いである。

文 献

- Coltart, N. (1993). *How to Survive as a Psychotherapist*. London: Sheldon Press. 館直彦(監訳)(2007)). 精神療法家として生き残ること. 岩崎学術出版社.
- Freud, S. (1940). *An Outline of Psycho-Analysis*, SE XXIII. London: The Hogarth Press. 小此木啓吾(訳)(1983). 精神分析学概説. フロイト著作集 9. 人文書院, pp.156-209.
- 松木邦裕(2005). 私説 対象関係論的心理療法入門-精神分析的アプローチのすすめ-. 金剛出版.
- 松木邦裕(2010). 精神分析臨床家の流儀. 金剛出版.
- 松木邦裕(2015). 耳の傾け方-こころの臨床家を目指す人たちへ-. 岩崎学術出版社.
- Ogden, T. H. (1992). Comments on Transference and Countertransference in the Initial Analytic Meeting. *Psychoanalytic Inquiry*, **12**; 223-247.
- 小此木啓吾(編集代表)(2002). 精神分析事典. 岩崎学術出版社.
- Winnicott, D. W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. In Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Process and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. London: Hogarth Press & The Institute of Psycho-Analysis. 牛島定信(訳)(1977). 情緒発達の精神分析理論. 岩崎学術出版社.
- Winnicott, D. W. (1971). *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. The International Psycho-Analytical Library. London :The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

ⁱ 本章では便宜上、心理療法を提供する人をセラピスト、提供される人をクライアントと表記する。