

精神分析的心理療法における行き詰まりと治療機序に関する実証的研究

—スキゾイドパーソナリティの場合—

上田 勝久

I. 問題と目的

スキゾイドパーソナリティの特性をもつ患者およびクライアントとの心理療法は独特の困難をはらんでいる。DSM-IV-TR (2000) が示唆するように、彼らの主たる課題は対人的親密さを回避し、極度に平板化した情緒を生き続けることにある。特に精神分析のエリアではこれらの臨床像に対する力動的理解が蓄積されており、対象からの拒絶に由来する早期口愛的葛藤を基礎とした Fairbairn (1940) の知見や Guntrip (1952) の「in and out program」、Winnicott (1960) による「本当の自己」と「偽りの自己」にもとづく理解など、その見解は多岐にわたっている。

そして、我が国でもスキゾイド的なクライアントの心性やそのセラピー内で巻き起こる事態に着目した事例研究が様々に提出されてきた (藤山,1999 ; 細澤,2005 など)。

だが、そこで提出された事例研究がどれだけ多くの読者のところをつかみ、どれだけ普遍的で公共的な性質を帯びていたとしても、実証的な観点からは、やはりそれはあくまで個の事例であり、個の理解であるという限界を免れえないのもひとつの事実である。こうしたパーソナルでありながらも普遍性を帯びた事例研究における知の価値を際立たせるためにも、そこで提起された理解をより実証的な形でとらえ、さらにはこれらの知見をもとに日々の臨床にとりくむセラピストたちが、実際にはいかなる苦難に見舞われ、それをどのようにワークしているのかを具体的に明らかにしていくような研究が必要とされてきているように筆者には感じられる。

そこで本研究ではこれらの先達の知見をもとに臨床にとりくむ複数のセラピストの心理療法体験に焦点を当て、スキゾイドパーソナリティ患者との心理療法において生起する事態についての実証的な分析を目指していきたいと思う。

II. スキゾイド状態についての歴史的見解

筆者は本研究が学派を越えて多くの臨床家に活用されることを望んでいるが、その実証性を担保するためにも、本研究ではひとまず精神分析的心理療法事例に調査データの範囲を限局しておきたいと思う。ここでいう精神分析的心理療法とは、一定の分析的訓練を積み、一定のスキゾイド状態に対する分析的理解を学んだ臨床家が、精神分析的な方向性をもって進めてきたセラピーのことを指している。本項では特にこの「一定のスキゾイド状態に対する分析的理解」について確認しておきたい。

この領域で最初にスキゾイド状態に関するまとまった見解を提出したのは Fairbairn (1940) である。彼はスキゾイド状態を①万能的態度、②孤立的で感情と距離をおいた態度、③内的現実

への囚われといった特徴にまとめ、これらの特性がスキゾイドパーソナリティ患者のみならず、統合失調症者や神経症者、あるいは特に症状のない人々にまで広範に認められることを示唆した。

その理解によれば、スキゾイド状態は口愛期の満足と不満足をめぐる葛藤、すなわち乳房を吸うべきか吸わざるべきか、対象を愛すべきか愛さざるべきかといった葛藤にもとづいている。口愛的不満足を自身の愛に対する対象からの拒絶と受けとると、乳児は自身の愛を危険視し、愛を享受する能力が大幅に制限されていく。そして、愛情希求を抑制し、憎しみを膨張させて敵意に満ちた内的世界を構築しいき、遂には憎むことが喜びとなり、愛によって対象を破壊する前に憎しみによって対象を破壊することこそがスキゾイドの本質的な原理としてとらえられている。

また、Guntrip (1952) はこの愛の破壊的側面を自己と対象の「相互的呑みこみ」という文脈から検討し、スキゾイド患者が対象を貪欲に求め、対象を呑みこもうとする（体内化する）ことで、対象喪失の危機に見舞われることを明らかにすると同時に、その種の衝動を対象に投影することで、自らも対象から呑みこまれ、自己の同一性を失う不安に窮していることを示した。彼のいう「in and out program」は愛する対象と接近すれば自己を失い、独立を求めて一体的な関係から離脱すれば対象を失うことによって他者との関係に入ることも出ることも叶わないジレンマを意味している。そして、彼らの最たる恐怖は自己と対象のすべてを失う「真空状態での消滅」であり、その防衛として「受身的で退行的な自我」が組織されることで様々な臨床上的問題が構築されることを Guntrip は主張した。

一方、Winnicott (1960) は「本当の自己」の疎隔と「偽りの自己」の肥大といった独自の視点からスキゾイド状態をとらえている。

「ひとりの乳児などいない」(1952) というフレーズが示すように、彼の考えでは、乳児のここは母親—乳児というひとつのユニットのなかで成立している。発達早期の乳児は「原初の母性的没頭」(1956) 状態にある母親によって（それが欲求や願望になる前に）ニードを叶えられるゆえに、自身の欲求や願望に気づくことなく、ただひたすらに「存在し続けている」のみとなる。乳児に対する母親の完璧な適合により、乳児のなかでいまだ対象は形をもちえず、そこで供給されている母親からの世話を——たとえば差し出された乳房を——乳児は自らが創造したものとして錯覚する。こうして対象は自身の万能的な想像の延長上にあるきわめて主観的な存在として位置づけられ、このような孤立的な状況において「本当の自己」が育まれることで、人は「生きている」という感覚を十全に体験することが可能となる。そして、その感覚を保持しつつも、ときに生じる母親の世話の失敗を介して、乳児は母親による保護的な環境から段階的に離脱し、その外在性を認識していく。こうした主観的对象としての母親と他者としての母親、内と外、*me* と *not-me* などの区分が移行的な領域のなかで体験されることで、乳児は「本当の自己」に根ざしたパーソナルな自己を保持しつつ他者との交流を楽しむことが可能となる。

だが、乳児に対する母親の適応不全により、乳児が母親の外在性に——乳児のペースとは独立した形で存在している母親自身の感情や思考や態度に——あまりに早く晒された場合、母親の存在は乳児にとって侵襲的な作用を帯び、その侵襲への対応と「本当の自己」の保護的隔離を目的とした「偽りの自己」が組織化されていく。さらに、この「偽りの自己」が肥大化し、「本当の自己」とのアクセスが困難となったとき、その個人の「生きている」という感覚は大幅に損なわれ、Winnicott はこうしたパーソナリティの亀裂こそをスキゾイドの病理の中核に据えた。

他方、ポストクライニアンのお多くは内的世界に構築されるナルシシスティックな病理構造体を

軸にスキゾイド状態をとらえてきた。なかでも妄想－分裂ポジションにおける迫害不安と抑うつポジションにおける対象喪失の不安の双方から退避し、第三のポジションに心的にひきこもり続ける「心的退避」(Steiner, J.,1993) という概念は、スキゾイド状態を把握するうえで重要な視点を提起しているように思われる。

Ⅲ. 方法

1. 対象者

対象データはインタビューの依頼に応じてくれた 20～60 代の臨床家 15 名(男 6 名, 女 9 名)が経験した、10～40 代の患者およびクライアント 15 名(男 5 名, 女 10 名)との精神分析的心理療法事例(治療期間は 16 ヶ月～115 ヶ月)についてのインタビューデータである(表 1)。

事例報告者は先の「一定の分析的訓練を積んだ臨床家」という条件に沿い、精神分析にまつわる専門的資格を有する医師および心理士が 10 名、それ以外の 5 名についても 10 年以上にわたって分析的な系統講義、スーパーヴィジョン、事例検討会にとりくむことで訓練を積んできた臨床家諸氏となっている。また、報告事例はすべて週 1 回の対面設定のなかで転移や患者の心的力動を解釈によって扱っていく分析的なスタンスで取り組まれたものである(今回は十分な数のデータが揃わなかったために、カウチ設定および週 2 日以上頻度をもつ事例は対象外とした)。

次に「スキゾイドパーソナリティの特性をもつ患者およびクライアント」の判別について言及しておきたい。対象データは事例報告者がセラピー中にスキゾイドパーソナリティと判断した事例となるが(判断の時期は各々に異なる)、インタビューを行う事前に記述的診断項目(DSMIV-TR)と本稿のⅡにあげた力動的理解をまとめたペーパーを事例報告者に送付し、再度判別してもらうことにした。さらに判別の妥当性を高めるために、筆者の方でも収集したデータを経験豊かな臨床家によるスーパーヴィジョンにかけ、5 名の分析的臨床家に再検討してもらった。

2. 調査方法

事例報告者に事前にフェイスシートにその報告者とクライアントのプロフィールやセラピープロセスの概要を記してもらい、その後にある相談機関の一室にて、研究の主旨と情報の倫理的配慮、インタビュー内容の録音の許可等の事項を説明してから事例についての半構造化面接を施行した。基本的にはその事例の推移を尋ね、話の流れを妨げない程度に適宜内容を膨らませるための質問を行った(表 2)。インタビューに要した時間は一人あたり 40～90 分程度であった。

3. 分析方法

本研究ではインタビューデータを実証的に分析する必要があるため、分析方法として木下(2003)の修正版グラウンデッドセオリアプローチ(以下 M-GTA)を採用した。その理由は、①プロセスの性質をもつ現象の分析に優れ、②データにもとづく分析を体系的に行なうことが可能であり、③そこで生成した概念を軸に、対極例と類似例の双方向からの比較検討とデータ収集とを並行させることで極端に恣意的な解釈を防ぐことが可能となるからである。

4. 分析手順

分析手順は以下の通りである。①分析テーマ(スキゾイドパーソナリティの特性をもつクラ

イエントとの精神分析的心理療法過程にて生起する行き詰まりと治療機序の在り様)に沿って得られた言語データ(事例報告者による自身の心理療法体験についての語り)に着目し、他の類似する具体例も説明可能な概念を生成していった。②概念生成の際には分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例、理論的メモを記入した。③データ分析を進めるなかで新たな概念を生成し、その概念に対する類似例も検索していった。具体例が少ない場合はその概念は棄却した。④生成された概念の対極例を検討することで解釈の恣意性を防ぐよう努めた。⑤追加データも同様の手順で分析しながらベースデータ(A～E)の解釈の適否を確認し、15名の分析が終了した時点で新たな概念が見いだされないことから理論的飽和化を確認した。⑥その後、概念間の関係を検討してカテゴリーに分別し、カテゴリー間の関係から結果図とストーリーラインを作成した。

理論的飽和化までのサンプリングは以下の通りである。最初に女性セラピスト5名(A～E)による女性クライエントとの心理療事例についてのデータが収集されたため、これをベースデータとした。分析過程のなかで性差を考慮したデータの必要性を感じ、データを追加した(F～K)。また、同様に分析過程のなかで治療期間を考慮したデータの必要性を感じ、比較的長い治療期間を体験した事例報告者のデータを収集した(L～O)。

尚、妥当性の向上を目的に、分析開始時、概念生成の初期、サンプリング指針の決定時、理論的飽和化の見極め、ストーリーライン作成時に、上述した経験豊富な臨床家および先の5名の臨床家に概念とデータの適合性を検討してもらった。具体的には、分析開始時にはベースデータを逐語録に起こしたものを、概念生成の初期には筆者の方で作成した分析ワークシートを、理論的飽和化の見極め時には下記の表3のような概念や定義をまとめたものを上記メンバーが揃う会合にもちより、1回3時間程度の時間をとって検討してもらった。

表1 データー一覧

(Th…事例報告者, Cl…クライエント, 治療期間…月数, 年齢…代)

データ名	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
治療期間	36	24	34	21	24	37	30	48	16	38	18	52	92	115	95
Th	性別	女	女	女	女	女	男	男	女	女	男	男	女	男	男
	年齢	40	40	30	40	40	30	30	40	60	40	50	40	40	40
Cl	性別	女	女	女	女	女	男	男	男	男	女	女	女	女	男
	年齢	20	40	20	20	20	20	30	30	40	30	10	20	20	10

表2 質問内容

○ セラピストおよびクライエントのプロフィールについて

・セラピストの年齢、訓練歴、資格の有無、クライエントの年齢、性別、主訴などについての質問。

○ 治療構造等について

・頻度、時間、場所、機関、AT スプリットかどうか、自費設定か否か、治療期間などについての質問。

○ セラピープロセスについて

・心理療法過程にて生じたこと、体験したこと、理解したこと、その流れなど。

・行き詰まりを感じているときのセラピストの体験やその前後の体験。そのときに生起していたこと。

・セラピーが展開したときのセラピストの体験やその前後の体験。そのときに生起していたこと。

IV. 結果

分析の結果、6つのカテゴリーと25の概念が生成された（表3）。結果図は図1に示す。尚、結果図上の「セラピスト」とは「そのクライアントとのセラピーのなかで生じられた報告者のなかの様々な体験や内的プロセス」を示し、一方の「クライアント」は「報告者から見た、もしくは感知されたクライアントの反応および内的プロセス」を示している。

また、サンプリングにおいて性差や治療期間の影響を考慮してきたが、それらの特性によって概念の現れ方が大きく異なることはなかった（性差の影響と関連する具体例が若干数見られたが、概念化に至るほどの量は抽出されなかった。このことは行われた半構造化面接がセラピーの行き詰まりと治療機序に焦点づけられていたことに起因している可能性が高い）。

表3 カテゴリー、概念名、定義、具体例

カテゴリー	概念名	定義	具体例
初期状態	病態のつかみがたさ	クライアントの病態や心的状態のつかみがたさ	D『何かよくわからない人で、受診動機も曖昧で、病態もよくわからなかった。神経症やボーダーとも様子が違うし』 I『見かけは普通でそうじゃないけど、何かつかみがいを感じてた』
	情緒のつかみがたさ	クライアントの情緒体験のつかみがたさ	J『日常生活のことを淡々と語るだけで情緒が読みとり辛いんですね。広がりもなく、ただ事実だけを語っているような』 N『暖簾に腕押し的な様子で、感情があまりに乏しかったですね』
	緊張	クライアントから醸し出される緊張感や緊迫感	N『最初の2ヶ月はとにかく緊張が強くて、ほぼ何も喋れないんですね。主体性の発揮の問題なのか』
	冷笑的態度	クライアントの沈黙がちで無機質で冷たく、微かな傲慢さを漂わせる態度	A『ずっと沈黙がちなんだけど、こちらが何か言うと鼻で笑う感じの態度で。ときには舌打ちしてあからさまに首を傾げるとかね』 C『勝ち誇ったような感じがどこことなくあって、近づきたいような』
関係の希薄化	表面的なやりとり	交流が深まらず、表面的なやりとりに留まる関係	D『本当にどうでもいい世間話とか、友人とのやりとりとか、日常の出来事が話されるだけで、表面的なやりとりが続いただけでしたね』 I『玄関先で会ってよう、長らく面会の意味のなさを感じていて』
	モノ的關係	セラピストとクライアント双方の人間性が否定され、モノ的に扱われる関係	B『1ヶ月分薬を処方されたら、それで十分という感じで、セラピストをひとりの人として見ず、薬を出すだけの人として見ているようでしたね。モノ的な関係というか』
	取りつく島のなさ	取っ掛かりがなく、成す術のない心境	L『とにかく沈黙が続いて、不毛で無意味で何やっても無駄だから何もやらない方がよいという感じで、取っ掛かりもなく、こちらが色々想っても全部無意味にされて、何もできなくなる』
	居心地の悪さ	クライアントという際に感じる居心地の悪さ	A『拒絶的なのに毎週来る。目的がわからなくなってきて、なんか嫌がらせをされているのではないかと思ったりして、すごく窮屈で不自由になって萎縮していったのね』 B『面接の空気が息苦しい、いかにも硬質的な感じで』
	変化させたい気持ち	何らかの介入にてクライアントを変容させたいという気持ち	C『何とか彼女のことを理解して、この不毛な状況とか、沈黙しかない状況を変えたいし、それが彼女の生産性に結びつくとか、何か役に立つことなのではないかと考えるんですけどね』 M『やはり患者を反応させたい、動かせたいと欲求してしまうというか』
	そっとおきたい気持ち	クライアントのこころに無造作にふれるわけにはいかないという気持ち	F『下手にさわると破壊的なものが出てくるのではないかと、逆にこちらが相手に対して破壊的になってしまうのではないかと、と、そういう感じがあるので、なるべくそっとおきたい感じになりますよね。でも、それだと意味がないとも感じて』

関係の希薄化	閉塞的な態度	セラピストの介入や存在自体を拒絶し、関心を向けず、こころを閉ざした態度	O『介入が拒絶されるので、互いに独り言を言い合うような、私がいてもいなくてもよいような、何してもほとんど意味ないような、殻に閉じってしまったような』 J『絶対に触れさせない、硬い壁で囲んだ部分があるような印象でした』
	侵入される不安	セラピストとの心的交流に対する恐れ	K『一瞬交流が起こっても、それが脅威になってまたひきこもる。解釈を伝えようと侵襲になってしまう』 A『理解しようと質問すると「尋問されてるみたい」といわれて、交流がやっぱり遮断されて』
	一体感の希求	セラピストとの深い融合的な交流を求める気持ち	E『奥や壁がありそうなんだけど、一方で近づいてくることもあって、そのときにはびったり皮膚レベルで貼りついてくる感じになりますね』 H『本当に完全に一体になることを望んでいる怖さがある』
理解	生々しい情緒への気づき	クライアントやセラピスト自身のなかの生々しい情緒に気づくこと	H『この人を私は忘れていたんだということを実感して。帰りに後をつけてくるんじゃないかと。で、そういう私の恐怖こそが、この人が他者に対して感じている恐怖なのかもしれないと気づいてきて』 B『自分に理解力がないと思っていたけれど、彼女に対する怒りに気づいてから、彼女が寂わからなくさせてるんだと気づきました』
	転移内容への気づき	転移の意味合いに気づくこと	H『自分の惨めな気持ちと同じ状態に私をおきたかったのだとわかって、私が何のためにここにいるのか、という気持ちで、彼が親から疎まれて、誰からも相手にされなくて、何で僕はここにいるのかという気持ちと重なってたんですね』
	心的内容の視覚映像化	クライアントの心的世界や心的内容が視覚映像として思い浮かぶこと	L『何か患者の実家の情景がぱつと浮かんできて。映像として。うら寂しいような。そしたらこの人も小さいときから人と交わらず、ひとりアニメの世界に耽っていたことを語り出して』 K『断崖絶壁に立ってる患者が思い浮かんで、絶対的な孤独というか』
スーパーヴィジョン	スーパーヴィジョン	スーパーヴィジョンによりセラピストが支えられ、新たな気づきを得ること	F『ヴァイズがあったから良かったんですね。そこで自分の気持ちを話して、そのおかげで自身の感情を解釈にできた、形にできた』 F『スーパーヴィジョンでいかに二人だけの閉塞的な世界にいたのかを理解して、そこから展開しましたね』
介入	つながりたい想いに対する解釈	クライアントの対象希求性に対する介入	N『こんなに嫌がられ、疎まれながら、それでも人に近づきたいという根底にある彼女の願いを抱えて、伝えていくことが大切だった』 I『彼が「わかってない」と言えたときに、そうか、ただ同じ気持ちになって欲しかったんだという事に気づいて、それを伝えましたね』
	転移対象とは異なる姿の呈示	転移対象とは異なる在り方を示すこと	K『見守っても距離をとっても悪い対象になる。それをひきうけつつも、特に良くしようとも悪くすることもない、現実的な対象として治療者が機能することだね。現実には良くも悪くもないからね』 E『私の介入は彼女ひとりで考えさせるものになっていて、「ひとりでご飯食べよ」という母親と同じで、それより二人で考え姿勢にシフトしましたね』
	情緒・感覚の利用	セラピストに生じた情緒や感覚を活用した介入	B『ずっと沈黙なので、とにかく私は自分のなかで湧く感情とか感覚とか連想とか、そういうものが彼女のこころと結びついているのではないかと考えて、伝えてましたね』 H『私が感じてる怖さや圧倒感を解釈の形にして伝えていったんです』
	覆いをつくること	クライアントのひきこもりたい想いやプライバシーの感覚を尊重すること	I『こちらはこんな面接でいいのとか、触れてないけどいいのとか、と思いつつも、内側を無理に出させることは避けて、そこに十分に触れられないということ、その理由みたいなことをシェアしていききましたね。交流したくない気持ちも尊重するということか』

介入に 対する反応	人間的な関係の醸成	セラピストと人間的で情緒的な関係性を展開すること	B『段々、この人が毎週来れるようになって、なんか互いに人間同士が 出会っているというか、生きている人間同士がちゃんと出会えてるよう な、そういう感じが出てきて。堅い、機械的な関係じゃなくて』 D『普通に情緒を行き交わせるような、それは普通のことかもしれない けれど、彼女とのあいだでは物々しく貴重な体験になっていて』
	リラックスした治療空間の生成	セラピー空間がゆとりのあるリラックスした雰囲気になること	O『この新しいストーリーが理解されて、何か関係が、というか面接空 間自体が変わった感じがしましたね。リラックスした雰囲気になって、 意味のある場になった』 K『何も語らないけど、醸し出す空気がゆとりが出てきたな』
	現実的な行動の広がり	クライアントの行動が広がり、生産的な活動が増進すること	N『同僚と食事に行ったり、恋人ができたり、人と共に過ごすとか…ま あ、自分の限界は知りつつもですが、でも、安全に行動範囲を広げて、 あとは深めてもいけるようになりましたかな』 E『夢に人がいなかったのに、人が出てきて、それから対人的な交流が 少しずつ出てきた感じで』
	交流の回避	セラピストの理解や介入を拒絶する態度	I『関われば関わるほど、段々相手はやっぱ脅威を感じて恐しくな るようで、一山乗り越えて交流が深まって、そこで理解がシェアされて も、またやっぱり距離をとって、交流を途絶させる』 K『一瞬交流できた感じになるけど、すぐさま元通りにひきこもった感 じになるんだね』

では、結果から5つの段階に分けてストーリーラインをえがきだしてみたい。以下文中の【 】はカテゴリー名、[] は概念名、< > は定義、『 』は具体例を表すこととする。

- ① 【初期状態】においてクライアントが示す症状や問題は様々だが、セラピストは【病態のつかみがたさ】や【情緒のつかみがたさ】などの彼らの状態像のとらまえがたさを体験する。一方、クライアントは強弱様々な【緊張】を醸し出したり、【冷笑の態度】を示したりする。
- ② 次第に【関係の希薄化】が顕著になると、その交流がいかにも【表面的なやりとり】であり、人間性を欠いた【モノ的關係】であることが明らかとなってくる。そのなかでセラピストは【取りつく島のなさ】や【居心地の悪さ】を味わい、その結果、【変化させたい気持ち】と【そっとしておきたい気持ち】をアンビヴァレンスな形で体験していく。一方、クライアントはさらに【閉塞的な態度】を固めていくが、その根底には【侵入される不安】と【一体感の希求】が存在している。そして、【取りつく島のなさ】を体験したセラピストが【変化させたい気持ち】から何らかの介入を試みたとしても、クライアントには何ら響かず、その交流の不毛さからセラピストは【そっとしておきたい気持ち】や【居心地の悪さ】を経験したり、逆にセラピーに意味をもたせようとますます【変化させたい気持ち】に固執したりする。他方、クライアントはさらに【閉塞的な態度】を強めていくことになる。

また、セラピストはクライアントの【侵入される不安】を受けとることで、介入するよりも彼らのところを見守る姿勢と関係する【そっとしておきたい気持ち】を高める場合もあるが、ほとんど何の意味もないような沈黙等を介して、不毛で【緊張】や【冷笑の態度】に満ちたクライアントの姿を目の当たりにすることになり、結局は【居心地の悪さ】へと至る。そして、ふたたびセラピストは【変化させたい気持ち】と【そっとしておきたい気持ち】というアンビヴァレンスに引き戻され、膠着状態に陥っていく。

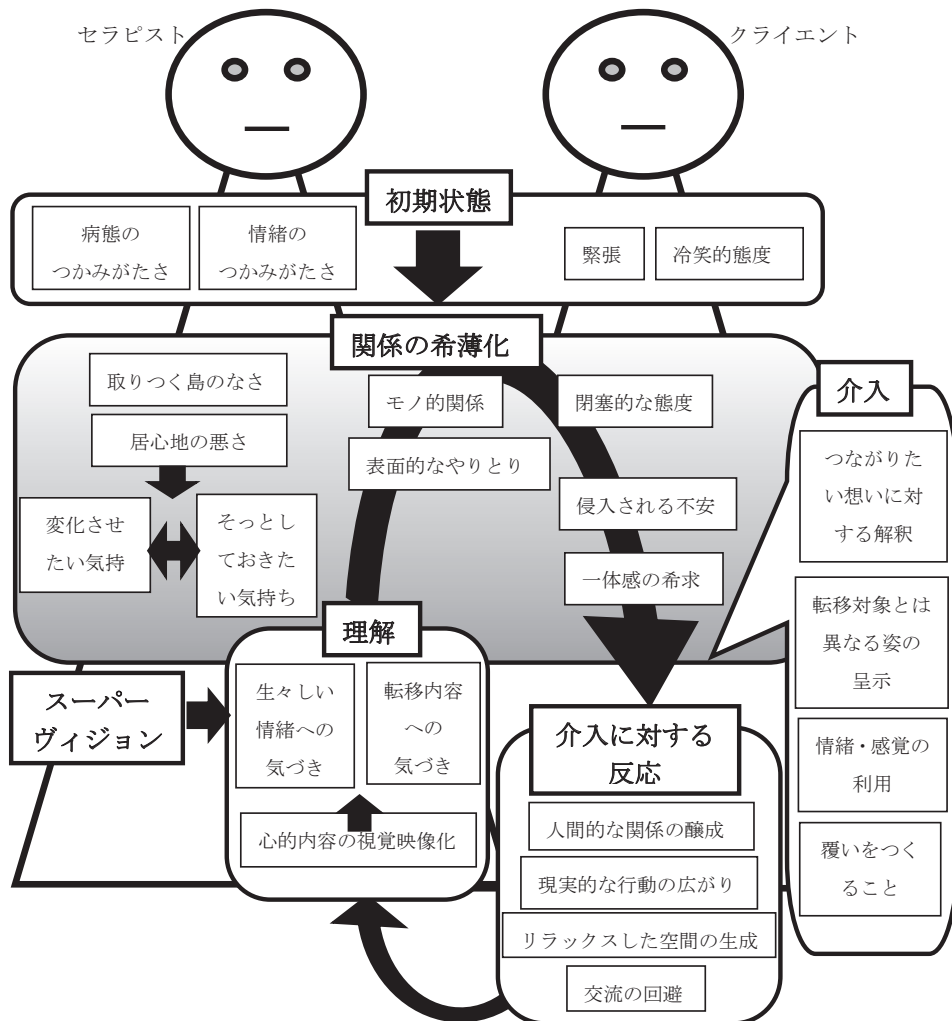


図1 スキゾイドパーソナリティのクライアントとの心理療法過程

また、この【居心地の悪さ】は【侵入される不安】の対極例となる【一体感の希求】とも関わっており、クライアントの内奥に潜むこの種の万能的で融合的な関係性への希求もセラピストを戸惑わせる要素となっている。

- ③ このアンビヴァレンスを抱えられていくなかで、次第にセラピストのなかに【生々しい情緒への気づき】や【転移内容への気づき】などの【理解】が醸成されてくるようになる。②においてもセラピストは様々な情緒を味わい、転移の文脈を理解しようと努めているが、この③で理解される内容は、②で生じていた彼らの情緒や転移の内実を示すものであり、②のような事態を展開させざるをえなかった心的な事情が明らかとなるようなものである。その際、クライアントの心的内容がセラピストのなかに視覚映像として形をとる【心的内容の視覚映像化】という事態が生起される場合もある。また、これらの【理解】はセラピー状況のなかでセラピストが自分でつかむこともあれば、【スーパーヴィジョン】を機に生じることもある。

そして、この【理解】は【関係の希薄化】を構成する【表面的なやりとり】、【モノ的關係】、【閉塞的な態度】、【侵入される不安】、【一体感の希求】といった事態の要因を明らかにし、次の【介入】へと結びついていく。

- ④ こうした【理解】をもとにセラピストは【つながりたい想いに対する解釈】、【転移対象とは異なる姿の呈示】、【情緒・感覚の利用】、【覆いをつくること】といった様々な解釈や治療姿勢を示しながら【介入】を進めていく。
- ⑤ その結果、クライエントのなかに【人間的な関係の醸成】、【リラックスした治療空間の生成】、【現実的な行動の広がり】といった【介入に対する反応】が生じ、心的な変容が生起される。セラピストの【理解】や【介入】が彼らの【侵入される不安】を喚起することで、【交流の回避】へと至る場合もあるが、ただ、たとえ【交流の回避】に至ったとしても、ここでの【介入に対する反応】はセラピストのなかにさらなる【理解】を生み出す契機となっている。こうして【理解】、【介入】、【介入に対する反応】は循環的な動きを形成していく。

V. 考察

1. 交流をめぐるアンビヴァレンス

ここまでのところで、スキゾイドパーソナリティ患者との精神分析的心理療法において生起する行き詰まりと治療機序についての理論的仮説をモデル化して呈示した。

彼らとの心理療法における行き詰まり状況においては、やはり【関係の希薄化】こそが主たる課題として立ち現われてくる。この事態は Winnicott のいう「環境の侵襲性」に対する反応として理解しうる【侵入される不安】を主要な要因としているが、藤山（2003）がいうように「つながりやコミュニケーションを回復するように援助する」ことが前提として「暗に受け入れられやすい」心理療法という営みにおいて、彼らはまさにこの前提にこそ脅威を覚えているといえるだろう。彼らを理解しようとし、心的な交流を供給しようとするのが多大な不安を喚起するというこの事態は、セラピストにこの営みの本質に関わるようなジレンマを体験させることになる。

一方、多くのセラピストがこの【関係の希薄化】の根底に【侵入される不安】とは対照的な【一体感の希求】を感じとっており、それは自他の境界を未分化なものとし、その距離感をゼロに帰すような性質を帯びていることが明らかとなった。セラピストは自身がクライエントに対して侵襲的な存在になるだけでなく、こうしたクライエント側の強力な【一体感への希求】によっても【そっとしておきたい気持ち】や【居心地の悪さ】を体験することになる。こうして『解釈すると侵入になって、黙っていると人と交流しなくてすむ彼女の病理に支配される』（報告者 K）ような、【変化させたい気持ち】と【そっとしておきたい気持ち】という相反する想いが同時に生起するアンビヴァレンスな事態によってセラピストは身動きのとれないジレンマへと陥っていく。そして、これらの想いはどちらに進んでも袋小路に突き当たることになる。

ただ、ここで結果図をみると、このセラピスト側の葛藤は【侵入される不安】と【一体感の希求】というクライエント側の心性とあたかも鏡写しのようにになっていることが理解できる。このことはセラピストが体験するアンビヴァレンスがクライエントのスキゾイド心性と同質の要素をそなえており、セラピスト自身もスキゾイド的な心性を喚起させられている可能性を示している。このアンビヴァレンスがセラピストとして機能しようとするがゆえに生起するものであるならば、セラピストはまさにセラピストとして生きようとすることによって彼らの病理を生きる

ことになるといえるのかもしれない。

だが、さらに重要なことは、この同質様の心的体験には同時に明確な差異も存在しているという事実である。多くの報告者が**「侵入される不安」**と**「一体感の希求」**を同一のクライアントが体験しているように思えたことを報告したが、ただ、彼らがこの交流の拒絶と希求という二種の心性をセラピストのようにアンビヴァレンスな形で体験している報告は皆無であった。『**一瞬交流が起こっても、それが脅威になってひきこもる。解釈を伝えると侵襲になってしまう**』（報告者 K）か、あるいは『**万能的な一体感を求めて、それが叶わないと何となく怒りを滲ませて、また淡々と沈黙する**』（報告者 A）というように、クライアントはどちらかの心性に傾向しては結局のところ関係から退避するという動きを反復しているようである。

筆者にはこの差異こそがスキゾイドの病理の本質的な課題を示しているように感じられる。すなわち、彼らの課題は単に人との交流を隔絶し、逆に万能的な一体感に浸ろうとすることにあるのではなく、他者とのつながりと孤立の感覚、交流することと交流しないことといった相反する心性を葛藤のなかで抱え、共存させることの困難にあるといえるのではないだろうか。すると、Fairbairn が示した「愛すべきか愛さざるべきか」という葛藤はスキゾイドの病理の前段階的な様態であり、むしろ愛すること、愛さないこと、愛されないことを葛藤的に抱えることができず、これらの要素の連関を断ち切るこそがスキゾイド心性をより深刻な方向に動かしていく要因になっていると考えることも可能かもしれない。

藤山（2003）は情緒的にひきこもる患者を前にして、セラピストは一方で「そっとしておきたい」、一方で「介入すべきだ」というアンビヴァレンスを体験し、その体験を抱えることの重要性を説いた。さらに細澤（2005）はこのアンビヴァレンスが「こころの底では交流を求めつつも、他者との交流を苦痛もしくは外傷として経験するスキゾイドの病理を反映した逆転移」であることを明確にした。これらの見解は本研究の理論仮説と類似しているが、さらに本研究はセラピストが体験するアンビヴァレンスが、それこそまさにクライアントの心的発展に不可欠な心的様態であり、それゆえにまずセラピストがこれらの心性を否認せず、生き生きと共存させておくことが肝要となる可能性を明らかにした。換言すると、この種の身動きのとれなさをもちこたえようとするセラピストの姿こそが、彼らとのセラピーにおける重要な治療機序をつくりだす契機になっている可能性が示されたといえるだろう。

2. セラピストの受身性と能動性

膠着状態からの変容が「交流をめぐるアンビヴァレンス」を抱えるなかで醸成される可能性を示してきたが、それは具体的にセラピストのどのような姿勢を意味しているのだろうか。

報告者 G は『**この交流が何の意味もないと確信したり、でも、やっぱり意味があると考え直したりしながら揺らいでましたね。その揺らぎの自覚が膠着状態を少し離れて見る視点の獲得につながったというか**』とのべたが、ここには『**揺らぐ**』という受身的な姿勢のなかで『**少し離れて見る視点の獲得**』という能動性を発揮していく姿が如実に示されている。

同様に、投影同一化にもとづく理解を彷彿とさせる**「生々しい情緒への気づき」**や、あるいは Bion（1963）のグリッド C 行——夢思考、夢、神話——との関連を推測させる**「心的内容の視覚映像化」**といったセラピスト側の象徴機能の発現も「受身的な構えのなかで培われた能動性の発揮」といった文脈からとらえられそうな概念であるように思われる（この**「心的内容の視**

覚映像化]はクライエントが語るある状況や心象風景、彼らの連想内容から醸成されたイメージが唐突にセラピストのなかにひとつの情景として湧出される事態を指しているが、それは彼らの心的世界に入りこんだような生々しい質感をはらみつつも、「視覚映像」という一定の距離をそなえた事態であり、この生々しさと隔たりのバランスがいかにもスキゾイド的なクライエントに対応した事態であるように筆者には感じられる)。

そして、セラピストはこの手の「受身的な構えのなかで培われた能動性」をもとに、**【一体感の希求】**に対応した**【つながりたい想いに対する解釈】**や先の投影同一化の理解を軸とした**【情緒・感覚を利用】**した働きかけ、**【侵入される不安】**に対応した**【覆いをつくること】**などの**【介入】**を試みるが、ここでは特に**【転移対象とは異なる姿の呈示】**に着目してみたい。

この概念と同様の考えを Cooper & Levit (1998) が提唱しており、彼らはスキゾイド的なクライエントとのセラピーにおいて、「クライエントがセラピストを過去の対象関係の誰かとして体験するのと同じくらい、新たな誰かとして体験すること」の重要性を示唆している。また、Robbins (1988) は同様の文脈から「他者の存在に脅かされている彼らであるからこそ、セラピストの現実的な側面が効果的な影響をもつ」という理解を呈示している。

では、**【転移対象とは異なる姿の呈示】**や「新たな誰か」、あるいは現実的な側面」とは一体どのような治療姿勢を意味しているのだろうか。

報告者 C が『この人は頻度を下げたいと訴えるんですが、この人がこれまで出会ってきた人たちが重い情緒をぶつけるとすぐに倒れてしまう人ばかりで、やはり改めて私は構造を維持しようとしたね』と語り、報告者 D が『誰も彼に本気であたることがなかったんですね。そういう意味では私の存在意義としては、セラピストであると同時に色々な情緒をちゃんと生きる生の人間として彼の前に立ち続けることがやっぱり大事だと思って』とのべ、報告者 K が『良くしようとも悪くなることもない、現実的な対象としての治療者が機能すること』を重視したように、結局のところその姿とは中立性を維持し、構造をマネージし、「受身的な構えのなかで培われた能動性」を介して自身のこころをフルレンジで活用しながら理解を紡ぎだそうとする精神分析的臨床家としてのそれである。ただ、事態をより正確にとらえるならば、報告者 C の『改めて』や報告者 D の『やっぱり大事』という言葉が示すように、ここでの治療機序は分析的臨床家としての基本姿勢の維持ということ以上に、クライエントの病理的な対象関係と行き詰まりに浸されてセラピストとしての機能を失いかけながらも、尚、その機能を回復しようとするような、その種の陥落と修復の交互的な運動のなかにこそ芽生えるものなのだと理解できそうである。

そして、このことは二種の仮説を私たちに提起している。ひとつは結局のところ精神分析的な心理療法はパーソナリティの性質や問題の差異に関わらず、すべてに共通する治療機序を備えた営みであるという仮説である。そして、もうひとつは精神分析的心理療法家としての姿勢は、とりわけスキゾイド的なクライエントのありかたに治療的な反応を示しやすいという仮説である。

この二種の仮説を検討するためにも、今後はスキゾイドパーソナリティ以外の心理療法過程についても調査し、心理療法における行き詰まりと治療機序についての理解をより深めていく必要があるように思われる。

VI. おわりに

以上、本研究ではスキゾイド的なクライエントとの精神分析的心理療法における行き詰まりと

治療機序についての実証的な探索を試みた。そのなかでセラピストが「交流をめぐるアンビヴァレンスを抱えること」の重要性とその内実を明らかにし、その姿勢が精神分析的な基本態度にふくまれる受身性と能動性の共存といった要素と重なることを示してきた。

さらにこのことから、精神分析的な心理療法はパーソナリティのタイプに関わらず、すべてに共通する治療機序を備えているのか、あるいはスキゾイド的なクライエントに特に治療的な反応を示しやすいのかといった二種の新たな問いが生成された。

文 献

- American Psychiatric Association (2000). DSM-IV-TR. 高橋三郎他 (2004). DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル (改訂版). 医学書院.
- Bion, W. R. (1963). *Elements of Psycho-analysis*. Heinemann. 福本修 (訳) (2002). 精神分析の要素. 精神分析の方法 I ——セブン・サーヴァンツ. 法政大学出版局.
- Cooper, S. H. & Levit, D. B. (1998). Old and new objects in Fairbairnian and American relational theory. *Psychoanalytic Dialogues*, **8** (5), 603-624.
- Fairbairn, W. R. D. (1940). Schizoid factors in the personality. In W. R. D. Fairbairn, (1952). *Psycho-analytic studies of the personality*. Routledge, pp. 3-27.
- 藤山直樹 (2003). 精神分析という営み. 岩崎学術出版社.
- Guntrip, H. (1952). Schizoid Personality and the External World. In H. Guntrip. (1968). *Schizoid Phenomena : Object Relations and the Self*. Hogarth Press, pp. 17-48.
- 細澤仁 (2005). 精神療法過程におけるひきこもりをめぐる. 精神分析研究, **49** (4), 368-373.
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践——質的研究への誘い. 弘文堂.
- Steiner, J. (1993). *Psychic Retreats ; pathological organizations in psychotic, neurotic and borderline patients*. Routledge. 衣笠隆幸 (監訳) (1997). こころの退避——精神病・神経症・境界例患者の病理的組織化. 岩崎学術出版社.
- Robbins, A. (1988). The interface of the real and transference relationships in the treatment of schizoid phenomena. *Psychoanalytic Review*, **75**, 393-417.
- Winnicott, D. W. (1952). Anxiety Associated with Insecurity. In D. W. Winnicott. (1958). *Collected Papers : Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. Tavistock Publication, pp. 97-100. 北山修 (監訳) (2005). 小児医学から精神分析へ——ウィニコット臨床論文集——. 安全でないことに関連した不安. 岩崎学術出版社, pp. 94-99.
- Winnicott, D. W. (1956). Primary Maternal Preoccupation. In D. W. Winnicott. (1958). *Collected Papers : Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. Tavistock Publication, pp. 300-305. 北山修 (監訳) (2005). 小児医学から精神分析へ——ウィニコット臨床論文集——. 原初の母性的没頭. 岩崎学術出版社, pp. 365-372.
- Winnicott, D. W. (1960). Ego Distortion in Terms of True and False Self. In D. W. Winnicott, (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment ; Studies in the Theory of Emotional Development*. Hogarth Press.

(京都大学大学院 臨床実践指導者養成コース 博士後期課程2回生)
(受稿 2016 年 9 月 6 日、改稿 2016 年 12 月 1 日、受理 2016 年 12 月 26 日)

精神分析的心理療法における行き詰まりと治療機序に関する実証的研究

—スキゾイドパーソナリティの場合—

上田 勝久

本研究はスキゾイド的なクライアントとの精神分析的心理療法における行き詰まりと治療機序について実証的に探索したものである。15名の事例報告者から得られた言語データを修正版グラウンデッドセオリーアプローチによって分析し、6つのカテゴリと25の概念が生成された。そして、その結果をもとに臨床プロセスが明らかにした。そのなかでセラピストが介入すべきか介入を控えるべきかというジレンマにもとづく「交流をめぐるアンビヴァレンス」を抱えることの重要性が示され、それは受身性と能動性を共存させる治療姿勢であることが明確にされた。そして、最後に精神分析的心理療法がパーソナリティのタイプに関わらず、すべてに共通する治療機序を備えているのか、あるいは特にスキゾイド的なクライアントに治療的反応を示しやすいのかという二種の新たな問いが生成された。

Empirical Study of Impasse and Therapeutic Mechanism in Psychoanalytical Psychotherapy:in the Case of Schizoid Personality

KATSUHISA Ueda

This article empirically clarifies impasse and therapeutic mechanisms in psychoanalytical psychotherapy with schizoid personality patients. The language data of 15 case reports were analyzed by the Modified Grounded Theory Approach. The results yielded six categories and 25 concepts. The author clarified the clinical process of the psychoanalytical psychotherapy with schizoid personality patients. The analysis indicated the importance of holding “ambivalence on communication” based on the dilemma of whether the therapist should intervene or refrain from intervention. It was demonstrated that the therapeutic attitude allows the coexistence of passivity and activity. Finally, And, questions were raised regarding whether psychoanalytical psychotherapy provides a therapeutic mechanism common to all despite personality type or it is easy to show the therapeutic reaction to schizoid personality patients in particular.

キーワード：精神分析的心理療法，行き詰まり，治療機序，スキゾイドパーソナリティ，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

Keywords：psychoanalytical psychotherapy，impasse，therapeutic mechanism，schizoid personality，Modified Grounded Theory Approach

