

芦屋大学論叢 第79号  
(令和5年7月29日)抜刷

# 精神療法における共感とセラピーが目指すもの

—自己心理学的視点から—

林 知 代



# 精神療法における共感とセラピーが目指すもの

—自己心理学的視点から—

林 知 代  
芦屋大学臨床教育学部特任教授

## 1. はじめに

心理療法は「こころ」を扱う。そのためによくなったかどうかを、目に見えるもの、例えば数値をもって正確に測れるものを尺度にすることができない。なかには行動が変化したことを指標にする者もいるかもしれない。例えば不登校で休んでいた子が学校に行けるようになった、社会的逸脱した行いが適応的になった、というような場合である。このように行動の変化を第一義的に良くなったことの証だと捉えたと行為・行動の背景にある内的世界を見逃してしまう。行為の背後にある本人の意志・判断や情動が行動と矛盾している場合もありうるだろう。矛盾がある場合には単純に喜ぶことはできない。行為・行動が周りを喜ばせるために、あるいは叱られるのが怖いからというような動機が作用している場合には、行動自体が社会的に適応的であるからといって良しとすることはできないのである。そうした点を踏まえ、本稿では精神分析的心理療法である精神療法における『よくなる』とは何を指すのか、またセラピーのプロセスにはどのような視点を必要とするのかについて考察を深めていく。

## 2. 不安定な自己状態

心理療法を求めて来談する人は、年齢を問わず、症状の多様性を問わず、また主訴の内容を問わず、心的苦痛が限界を超えたと感じているという点で共通している。一見すると症状や不適応について問題を抱えてはいるが、不安や苦痛の直接の原因は自分が壊れそうな心的体験をしていることを訴えているといえる。心理的な空虚、空洞、怖れ等、そのときの本人にとっては言葉に表しがたい情動体験によって自己調整が不可能な状態といってもよい。自分で処理できない精神的苦痛を体験しているのである。

その原因の一つに、「押し付けられたアイデンティティ」(Mollon, 2001) に苦しんでいることがある。押し付けられたアイデンティティの本質は、過去のイメージまたはクライアントの内的イメージの世界に基づいて他者に対して誤った知覚が生じるという意味で、現実の歪曲が起きることを意味している。これは「患者の人生早期の経験から結晶化した組織化原則 (organizing principles) やイメージの影響力が持続していることの表れ」(Stolorow et al, 1987) とみなされる。幼年期の体験や幻想から生じた鋳型に沿って組織化された自身も気づいていないその人特有の心理的構造に注目することが大切になる。自身さえも誤った自己認知に陥っており、Winnicott (1960/1977) 的に言うなら「本当の自己」との間に生じる不安定な自己に苦しんでいるという状態である。

精神療法の面接では、クライアントの不安定な容態に沿って深層心理に遡るとき、クライアント自身の無意識もしくは前意識に注目して探索していく形式をとる。その際、Freud, S の提示した無意識の概念を基本にするが、その無意識領域を Schore, A は、右脳に関連する養育過程での情緒体験に発していると捉える。

一世紀以上も前、Freud, S は我々が抑圧や否認などで意識にのぼらない心の無意識の部分で、「そこで様々な法則が働くような秩序を備えた構造とみなしたり、欲動の渦巻く一種のカオスと捉えたりした」（岡野, 2016）。つまり無意識をつかみどころがない心の動きに関する法則を夢や錯誤などを通して探索しようとした。Schorer, A はそうした理論に「愛着トラウマと発達する右脳」（Schorer, 2009）という視点から無意識の理論に一石を投じた。Schorer, A の無意識理論は、乳幼児期の右脳の役割と、「愛着トラウマ」という概念により発展し今日の脳科学と無意識を統合しようとする。Schorer, A の無意識すなわち右脳、という考えは、本人が意識部分に浮かんでこない乳幼児期の情緒体験も大きくクライアントの症状化に関与しており、それはすなわち健康な自己発達が、重要な養育者との絆の基盤に関係しているという意味で愛着理論の重要性に新たな光が当たったといえる。

Schorer, A の愛着理論の中でも注目すべきなのは、愛着が障害された場合に、当人の意識化にはのぼらないが乳児の心に深刻な問題を来すという点である。母親に感情の調節をしてもらえないことで乳児の交感神経系が興奮した状態が引き起こされる。これは母親に自分の方に注意と関心を求めるための神経の活性化が生じる。心臓の鼓動や血圧が高進し、発汗が生じるほどの交感神経の働きである。しかしそれが叶わなかったとき、二次的な反応として、副交感神経の興奮が起きる。すると今度は逆に鼓動は低下し、血圧も低下し、ちょうど擬死のような状態になる。状態としては、Bowlby が第二次世界大戦で両親を亡くした子どもの収容施設での状態から発表したの「母性的養育の剥奪（deprivation of maternal care）」の概念を脳科学的観点から説明しているものであるといえる。

いわばクライアントの状態というのは、適応的応答をもらえず気力が喪失した副交感神経優位状態であるといえよう。こうした状態に対して、叱咤激励は無論のこと、なぜそのようになっているのかを説明（解釈）しても無意味である。クライアントがわかって欲しいのは、どんなに彼/彼女が精神的な危機状態にあるかである。言い換えれば、自身では処理できないで力に圧倒されている状態を共感的に認識してもらえるかどうかにかかっているととってもよい。

### 3. 精神療法における共感

#### 3.1 共感の意味

共感は Kohut によるといくつかの機能を持っている。なだめること、他者との繋がりを感じを強めること、情緒的体験の処理を可能にすることなどである（Mollon, 2001）。前述のように、心理的苦悩や苦痛状態にある人に、理論的説明をしても、それがたとえ的確であったとしてもクライアントは自分を理解されたとは思わない。一方、ただ感情的に同情や共鳴を受けても同様、十分満たされることはない。

遡れば共感、乳幼児期に形成され、養育者との情緒的絆構築の基盤となる愛着と深く関わりがある。愛着形成のあり方によって、後の人格形成も影響を受ける。Schorer, A (2009) は愛着の分析理論と脳科学的な知見に注目し、情緒的な交流と右脳の関係について科学的な知見を提示している。Panksepp, J (2007) が主張するところによれば、神経科学的には、左脳は右脳で受理した情動体験を理性的に解釈する部分である。しかし、人間は左脳の過剰支配によって右脳の創造的自発性との接触を失いがちな傾向がある（Mollon 2001）。早期の母子間では情緒的な交流が行なわれ、両者の情動的な同調が起きる。両者間で交流の際には、それに付随する音やにおい、感情、声の調子、イメージなどで表現されるものも含む情緒体験が右脳で処理される。そして、Schorer, A によると、愛着が生じる生後の2年間は、脳の量が特に大きくなる

時期で、容積は左より優位に大きいという（岡野，2016）。つまり主に言語を獲得する以前に形成される愛着の発達には、右脳によって幼児の思考や情動の基本的なあり方を提供されるということである。

また Schore, A は、右脳は共感の体験という重要な役割を果たすという。共感の機能を中心的につかさどるのが、右脳の眼窩前頭部であるというこの部分は、他人がどのような感情を持ち、どのように痛みを感じているかについての査定を行う部位で、相手に共感することができる機能が備わっている。結果、眼窩前頭部は顔の表情の豊かさと深く繋がっているともいえる。自己抑制の働きで倫理的、道徳的な行動にも関連し、その意味で眼窩前頭部は超自我的な要素を持っているというのが Schore, A の考えである。心に生じていることと現実との照合を行うということは、自分が今考えていることが現実にもマッチしているのかを見極める能力を持つということであるが、このことは倫理・道徳的な関心という超自我的な要素と関連している。自分の言動が、今、周囲の人々や出来事とどうかかわり、それにどのような影響を及ぼすのか。この外界からの入力と内的な空想とのすり合わせという高次の自我力、そして超自我の機能を担っているのが右脳の眼窩前頭部なのである。ただ Schore, A がいう超自我的な倫理・道徳性は、一方的に押し付けられ機械的に知識として記憶されている社会的規範ではないという点に注意を要する。右脳に位置するということは他者への共感に基づくものと捉えなければ矛盾が生じる。

以上のことから、共感の機能を中心的につかさどるのが右脳の眼窩前頭部であるということは、共感クライアントの体験している情緒や感情を理解することは勿論であるが、そのような情動に突き動かされている背後にある文脈や成育歴を倫理・道徳的に理解できる観察眼が必要であるということになる。Panksepp, J. (2007) が、左脳は右脳で処理された「本当の」情動体験を解釈する部分であり、作話、合理化、虚言の発生源でもあると主張するように、共感はずっと右脳の情緒に軸を置きながら、クライアントの精神内界で生じていると思われる右脳で処理された情動体験を左脳で解釈するという手順を取る作業であるといえる。

### 3.2 共感不全の体験から見える反応

セラピストからの応答が期待したものではないときに、それを傷つきとしてクライアントが感じる部分はその人の脆弱性と関係してくる。これはクライアントにとって、セラピストからの共感不全として体験される。共感不全を体験した時にクライアントの状態によっては思考や感情が断片化したり、心気症的になったりするかもしれない。態度は口数が減り他人行儀で、表情は硬く目を合わせなくなる。セラピストはクライアントの猜疑的で否定的、ときには非難、激昂の態度に気づかされることになる。

このようにセラピストの共感の失敗により情緒的関与の拒否と退行を誘発した時は特に、セラピストの対象愛と攻撃性という観点からクライアントの状態の意味に焦点を当てた解釈は効果的ではないばかりか、クライアントに更なる苛立ちを誘発することになる。このとき重要な点は、勿論謝罪などでなく、セラピストの逆転移、つまりクライアントの期待に対して非共感的で防衛的な自身の態度、それは応答の内容（自身の価値観の押し付けや理論や規範に基づく解釈という知性化による自己防衛的応答が多いが）だけに限らず、セラピストの声の調子、表情、所作等を含む包括的態度に、セラピストとクライアント間両者の繋がりが断絶したことに起因しているとセラピストが気付くことである。クライアントの拒否的態度は情緒的関与を拒否しているのではなくその逆で断絶した関係を繋いで欲しいという希求であると捉える方が妥当である。というのは、セラピストの共感能力に対して外傷的な失望を体験している可能性があるからだ。このとき情緒的結びつきを回復するためには、セラピストは、クライアントとの繋がりが切れたことを察知し、内省を経て自分が適切な感受性や共感性を発揮できなかった点に思いが至り、クライアントの内的体験を探り、その体験について共感的解釈と探究が行われることが求められる。

こうした関係性の離接は、本人が意識しない場合でも心理的には痛みとして陰性感情を生む。次に紹介するのはそうした心的傷つきを本人が母親との関係を悪化させないために否認し続けた結果、〈パンを買い、作り続ける〉という補償行為で表れた例である。

Aはある趣味を持っていた。パン作りである。市販のパンも気に入ると買って来るが、拒食症に陥っているAはほとんど食べず冷凍庫に凍らせて詰め込んでいる。同胞が冷凍室の「わたしのパン」を勝手に食べたといって腹を立て、パン袋に自分の名前を大きく書いておく。また「美味しい」といわれたい一心で家族のために毎朝パンを焼く。しかし配る時、Aには両親がそのできたてのパンにそれほど興味を示していないように体験された。特に母親にいたってはむしろ苦々しく思っているように感じられた。なぜならAは肝心の食への改善に取り組むよりもパンを買うことと作ることに労力を費やしており、一向に体重を増やそうと努力しているように見えなかったのだ。しかし両親はことさらAに情緒的反応を控えているという意識はなく、実際よくできていると思っていた。しかし結果的に、Aの「すごい」と言われたい欲求は満たされずパンはどんどん増えていき、食卓のパンも関心が払われることなくAは抑うつ的なになり、意気消沈した。

パンに象徴される柔らかく甘く暖かいものは、摂食症に陥っているAにとって自分そのものであり同時に母親に求める対象機能欲求の象徴であった。

作りもの（パン）は期待を込めた贈り物だったのであるが、両親、特に母親はその情緒的意味を十分に評価していなかった。母親との生活史的な繋がりパターンとしては、Aは自身の進歩に知的で否定的な反応を示す母親を体験したことが関連していた。人生の早い時期から母親の共感的反応の欠陥を体験し自己愛的脆弱性を示していた。Aは、過剰に母親が喜ぶよう振る舞い関係を繋ごうとしていたが、一方で母親の共感があてにならないものであったということは情緒的傷つきとともに無意識下に追いやっていた。

愛着対象との物理的分離の時期は、親の自己対象機能の応答性と子どもの生得的、あるいは誕生後の環境によって異なることも注意を要する。過度に不安状態にいる子どもに対して愛着の対象と引き離すことが、心の傷として発達を阻害することがあるために、一概に年齢基準による判断にはリスクがある。もし養育者の自己対象機能としての役割に不安が起因するものであるときは、心理教育や心理支援・助言によって子どもの情緒に対する応答性について伝える方法がある。現実にはこれはなかなか成功しない。子どもが欲求しても親自身の気質や養育歴により親のキャパシティにできることの限界があり、それを超える場合、親自身の傷つきを深めることになるからだ。養育者と子どもを支える周囲の関係者が、養育者が自己対象機能を発揮しやすい環境づくりと子ども理解に配慮することが大切になる。セラピストは本人の自己不全部分を補償することが求められる。

Kohutは自己の機能を支えるために他者に求める応答性を、自己対象（selfobject）という概念で提示した。自己対象は自分の一部と感じられる重要な存在で、幼少期には養育者がその機能を持つ人となる。そして臨床場においては、セラピストとクライアントの関係に生まれる。セラピストがクライアントの自己対象として機能することになる。その関係性においては共感を基盤にしているが、共感とは他者と融合するものではないことを理解しておかねばならない。他者が提供する機能に依存する自己というこの概念は、自己像の融合という全く異なるものである。自己対象機能は愛着形成の際にも情緒的応答性を通して培われる、子どもの主体性を育むものであり、親子間の境界を健康な形で明確にしていく基礎を担っている。一方、依存は親が子どもの自己対象として機能しないために子どもは親と融合してしまい、情緒的な発達不全の状態で自己不全感を抱いている。自他の境界は喪失し親がいなければ何もできない状態をもたらす。基盤に自己と他者の境界の確立の失敗のため、主体性が育っていないことを意味する。

Kohut が言っていることは、セラピストが自分の感情状態に注意を払うことの重要性である。それによって「強固な情緒的絆の感じ」と「クライアントが言外に体験している情緒と共鳴している感覚」を得られると彼は言うのだ。これはセラピストの省察能力であり精神分析的には広義の逆転移経験の活用と言える。

セラピストとクライアントのそうした絆は、クライアントと完璧に同じ感情であるとか全く同じ内的体験をしているとは異なり、違いがあっても相手の経験に専心しているセラピストの状態を依拠する。Ogden (1977/2006) は Reverie 『もの思い』という言葉を用いて相互作用から生まれる「分析の第三主体（間主体的な分析的第三者）」について言及している。「分析的第三者」の定義は、「二人の人によって同一に体験される単一の出来事ではなく、むしろ、分析家と被分析者が参与し、共同的にはあるが非対称的に構築され体験される、一連の意識的および無意識的な間主体的体験である」。こうした適度にずれた関係体験を Bion は、精神分析を二つの主体、すなわち分析者と被分析者の間の相互作用 *interplay* として捉えるのでは不十分であるとし、両者は意識水準でお互いに関わるだけでなく、それぞれの無意識と関わる。転移-逆転移関係への注目は、意識の水面下で絶えず流動している両者の無意識を捉えようとする試みであると述べている。

### 3.3 右脳関係過程の発展に根差した臨床家の共感

Schore (2019) は、臨床家の専門的な臨床スキルの成長は、その根底に右脳関係過程の発展を反映していると主張する。彼は、臨床スキルについて、①情緒的な共感、②様々な陰性及び陽性感情の自己状態を許容し、双方向に調整する能力、③経験に対する暗黙の開放性、④臨床的直観、⑤創造性を挙げている。また、Stern, D の臨床的研究は、社会的知性の発展である間主観的領域、他者の意図の理解、他者の情緒や機体に関連する社会的関係力動の気づき、および社会的相互作用に対する適切な処理などには、右半球が左半球よりも相対的に優位性を持つことを示唆していることに言及している。右脳、すなわち「社会」脳、「情動」脳はすべての形態の精神療法で優位であることを言っているのである。

Schore, A (1994) は多くの実証を総合して、脳の右半球が Freud の言う無意識に相当すると考えることができると述べ、右脳性無意識という概念を提示する。そして臨床経験はセラピストの右脳の「社会的知能」を高めると言う。共感的なセラピストは、自身の臨床実践の過程で得られた情動的体験から自らの陽性、陰性の両方の情動貯蔵庫に柔軟にアクセスしている。専門的能力の発展に専心しているセラピストの視点は、治療過程におけるセラピスト自身のうちに湧き上がる意識的及び特に無意識的な情動の不可知性に注意し、患者とともにいるという主観的な経験を頻回に省察することについて触れている。

臨床家はクライアントの左脳に局在化した意識的及び明示的な自己だけでなく、クライアントの右脳に局在化された無意識的及び暗黙の身体に基盤を持つ自己に、流動的にアクセスする方法を学習する。この原則は、Stern, D が中核自己として概念化している、情緒性と身体性と時間性と歴史性の統合された自己と重なるところがある。彼が、自身の発達論の中軸に情動を設定したことは、Schore, A の右脳の精神療法について述べている効果的な精神療法の中核となる臨床スキルは右脳の潜在的能力であると提案しているものと共通する。Schore, A のいう臨床スキルとは、身体に基盤を持つ非言語的コミュニケーションを共感的に受け取り表現する能力、他者の表現や感情のごく僅かな変化を敏感に記録する能力、自分自身の主観的及び間主観的経験の即座の気づき、および自分自身と患者の感情の調整などを含むとし、すべての技法はこの関係基盤の上にあると述べている視点は、Stern, D の言う、間主観領域と重なる部分であろう、中核自己の十分な発達のもと、調整可能な自己-他者間の発達した間主観的な形を言及していると言える。

自己心理学及び間主観性の視点を軸にした心理療法では、基本的に関係的なものに注目する。主要なベクトルは、自己内省に基づく自己探求とセラピスト-クライアントの治療同盟に根差した二者システムである。

発達を生涯のスパンで捉え、すべての時点で自己の情動的な成長は関係文脈で促進される。

「文脈」の重要性に注目しなければ狭窄的な目標にとらわれる。Freud に遡る過去 1 世紀のほとんどの間、人間の発達は文脈を生物の物理的環境に基づいて知的な仮説から提示されてきた。いま精神療法の流れは社会的、関係的な環境にその視点が移行している。そして、セラピストとクライアント間の相互作用は、本質的に非言語的コミュニケーションが無意識化レベルで伝達され、それによって間主観二者関係双方にとって日常的な恒常性を活性化させるが、この一連の関係文脈内で生起する情緒的無意識と右脳の働きに注目する Schore, A に見られるように、近年の臨床と発達の研究は、右脳と心の二システムに基づいて臨床的なエヴィデンスに基づく方向へ進んでいる。

情動を伴う対人経験は、子どもの顕在的に表されている行動ばかりではなくその行動を生じさせている子どもの内的状態にも波長を併せなくてはならない。例えば、相互のやりとりでなされる瞬間のきわめて迅速に意識されずに現れている声色と顔の表情の違いであったり、言語で表現された内容と距離や行為との違いなど、内的状態が思わず漏れている瞬間の情動表現は、養育者と子ども、セラピストとクライアント関係においてその一致・不一致によって両者の結びつきを促進したり後退させたりする。瞬時に移り変わる表情による情緒表現を意識的無意識的に互いに読みながら関係性のプロセスは進むと言ってよい。

その際の、共感的波長合わせの失敗と断絶は絶えず生じるものであるが、健康な関係の特徴づけるものは、波長合わせが失われた後にそれを再形成するというパターンである。Schore, A (2000) の言う「中断と修復」の、波長合わせのパターンにおいては、波長合わせの失敗によって乳児がストレス反応を引き起こしたとき、その引き金となった乳児の否定的情動状態をセラピストが心理生物学的に波長の合った調節で、タイミングよく再び生じさせることが重要である。セラピストが自分自身の情動、特に否定的情動を管理・調節する能力を持っていることである。セラピストの資質という意味で、この能力の有無がクライアントとの基本的信頼の構築に影響し、セラピーの鍵となるものである。クライアントとセラピストの間の共感的つながりが反復的に失われたり回復されたりすることに関して、Kohut が精神分析における患者の変容促進的作用にとって非常に重要であると考えたプロセスである、

精神療法の目的は、クライアントの主体性の促進を意図している。しかし実際には、理論やセラピストの価値観や感じ方への正当性、専門家としての自負心等のもとで統制・支配へと駆り立てる左脳の衝動が優位になりがちが多い。解釈が独断的・独善的に与えられクライアントは立場上弱いこともあって、セラピストに同調し目立たない形での偽りの自己の再形成をもたらすことの危険性を、セラピスト自身が注意しなければならない。

## 4. 精神療法における主体性

### 4.1 セラピストが自己対象機能として存在するという事

もっとも早期の非言語的確認は、養育者が接触、表情、動作、音声リズム、間合いなどを通して子どもの情緒状態を映し返す際の情動的波長合わせの中で生じる。Kohut は、子どもの主要な三種類の自己対象欲求として、1つ目に、映し返し自己対象欲求、つまり自己対象から確認・承認してくれるような反応を引き出したいという欲求を挙げた。映し返しの自己対象欲求は、自身の枠組みを自己概念として明確にしていこうとする自然な欲求である。2つ目に、理想化自己対象欲求、つまり理想化できる自己対象と繋がりたいという欲求を挙げた。3つ目に双子自己対象欲求、つまり本質的な点で類似性を感じる他者との繋がりを感じ



たいという欲求を挙げた。これらはいわば年齢枠を超えて、すべての人にとって中核自己形成のための対象欲求である。以上はより『個』の発達から捉えたものであるが、Kohut は更にその時々発達の時間経過の視点からの、ある場面や発達段階という関係性の視点からの自己対象欲求についても触れている。Wolf (1994) は、それを効力体験 (efficacy experience)、つまり子どもが必要とする応答性の状態を他者から引き出す際に主導的・起因的役割を果たしたいという欲求を持っていることについて言及している。また Kohut は、子どもの内的状態の力動的推移またはパターン化された変化、言い換えれば特定の情動カテゴリーを超えた情動の強弱、つまりその情動体験の強さ、時間的特性、形の推移に情動の波長を合わせる養育者の機能を、セラピストとしてクライアントに共感する在り方に相応するものとして著している (Kohut, 1996)。このことは Stern, D (1985) が情動調律として概念化したものと同様のことを指していると言える。Wolf (1994) は情動のそうした応答を子どもが感じたい欲求を養育者から得られた情動体験を「活性化自己対象体験 (vitalizing selfobject experience)」と表している。

Stern, D は自己を形作っている情動領域を原初的自己、中核自己、間主観的自己、言語的自己という構成領域とし、各自己領域は自己感覚として関与しながら発達、活動が続けると考えた。その発達基盤をそれまでの発達の概念である左脳優位ではなく右脳優位、つまり当人の情緒体験という軸で捉えることにより深く踏み込んだと言える。

#### 4.2 自己対象の主体性

より主体性を備えた養育者の方が自己対象としての機能を発揮し、より子どもの主体性を構築しうるのではないかという点について、Kohut は直接言及しているわけではない。そのため Kohut の自己対象機能について誤解されてはならない点として以下のことがある。自己対象機能は、融合や依存を促進するものではないという点である。また、もう一つ重要な点は、自己対象となる人物もまた機能を発揮する際、主体性は子どもに奪われてはいないということの重要性である。次々と子どもの思いを叶え、子どもの欲求に応える非の打ち所がない養育者が、子どもの主体的自己としての発達を阻んでいる時がある。発達欲求を抱いたときに、タイミングや質的、量的なずれによって自ら欲求したものが過剰に与えられたとき、与えられなかった場合とは異なる不一致感、自身とぴったり貼り付かれる感覚によって、養育者を重く感じ、気持ちの悪さを感じるということがある。

Benjamin は、「分析的な出会いの間主観的次元を探究することは、私たちの理論と実践を変えることを目指すことであり、その結果『対象有るところに、主体有るべし』ということになるであろう」(Benjamin, 1990) と述べる。彼女は、『発達の間主観性』という概念を提示し、更に次のように主張する。「他者がいるところで自己がそれ自身の主観性を十分に体験するためには、他者が別の主観として認識されていなくてはならない」(Benjamin, 1990)。それは相互的に感覚認識の能力に依存しており、その能力は発達の経過の中でのみ獲得される。この発達の達成は Stern (1985) の研究の中で焦点を当てられていたことであり、ちなみに彼が記述しているのは、母親にも自分と似た情緒的・知覚的体験が可能であることを子どもが認識するようになる経過である。つまり Stern の中核の自己の誕生発達から間主観的自己の統合過程と捉えることができる。関わりの経過の中で、養育者が独自の主観性を有し、それが子ども自身のものとは一致しないかもしれないことを子どもが認識するようになる。これは、子どもがまず信頼を基盤とした親と投影同一化を経て自己の主観と他者の主観の境界を感じ、それでも揺らがない主体性を獲得していく過程である。

Kohut の理論構成では自己は共感を受ける側であり共感を与える側ではないように受け取れると Benjamin は指摘する。彼女は次のように問いかける。「定義に従えば、自己対象の応答性は生涯を通じて

『私たちの自己の支柱となる』機能を果たす。しかし、それが私たちの愛する外的他者の応答性に代わるのは、どの時点なのであろうか」このように彼女は他者を自己対象とみなす体験と、独立した人として愛される他者との間にある本質的な緊張関係に目を向けている。

Benjamin がわざわざ自己対象の主体性を問題にしたのは、1つに自己対象機能としての養育者は、養育をするという目に見える行為が、養育者の主体性を抑圧し受動的立場に徹することを要求されているかのように見ていることによるのではないかと考えられる。しかし、目に見える行為形態から、行為者の主体性の有無を判断することはできない。自己対象機能としての養育者は、確かに、子どもの主導性を重んじる形で関わりが進むのだが、だからといって養育者が主体性を失っているということとはできない。むしろ、自己対象にも主体性があるからこそ対象を求める側に自己・他者の境界を構築していくことできる。養育者や心理臨床家の共通する点として、相手の情動世界を軸にして関わるということがあるがだからといって、養育者やセラピストに主体性がないとは言えず、目に見える行為形態と主体性の有無とは別次元の問題である。

主体として存在することは精神内界の問題であり、自己対象として機能するという事は、クライアントが独自の体験や願望を持つ主体であることを自覚することである。同時に、自己対象として機能する際、セラピストは独自の体験や願望を持つクライアントとは独立した他者であると意識されていることが重要である。さらに要求されることは、主体性を維持していると同時に、クライアント独自の体験や願望へ浸り共感的な波長合わせへの専心である。共感がクライアントに溶け込んで全面的支持という形になれば、セラピストは、患者から独立した主観性を有する人としてはとらえられなくなる。

相手に融合するのではなく独自の主観性を有する者として存在することこそ、Benjamin (1990) が「対象あるところに主体あるべし」と主張したことに通じるものである。

共感的な波長合わせと共感の断絶との相互作用の中で、クライアントは持続的に主観性対主観性の離接を体験しつつ、背景に自己対象の連続性が存在すること体験するのである。

## 5. 精神療法における目標

### 5.1 中核自己 凝集化された自己の確立

何を目的として心理療法が進むのかについては、学派によっても考えの違いはあるが、筆者の長年の臨床経験と臨床の基盤となる自己心理学やその流れの延長上にある間主観性、特に Stern, D の理論に基づくなら、精神療法の目標は、クライアントの凝集化された自己の確立であり、全体的なまとまりや連続性があるという体験を実感することであり、十分に生気や活気があるという体験、調和や秩序があるという体験を指している。これらの体験は主導性の中心が自分であることを意味する。

凝集化された自己という感覚は、Stern, D の情動発達論の4領域がまとまった自己として整合性を持ち生理・生物学的に個に適した環境下に身を置いているという感覚と内的に安定し調整できる自己の中核を感じられること、社会的な関りが可能だという感覚、そして能力が過不足なく発揮されているという4つの感覚が領域がそれぞれ相互に作用しあいまとまりがあるという感覚の獲得である。Schorre, A 的に言うなら左脳に偏り過ぎた状態を、右脳とのバランスを取り戻し、さらには右脳の「社会的知能」を高める回路になるということである。

## 5.2 自己と他者の主観性の発見 クライエントの主体性の確立

クライエントの主観性の有り様が分化していくことによって、主体性がより明確になることは、心理療法の目的の一つである。つまり自己の分化と主体的自己 *sense of agency* の獲得といってもよい。主観は自身の内的体験であり、一瞬一瞬移り行く自身の情動に気づき、他者の情動も同様に变化するものであることを認識することを意味する。主体性とは、行動とその結果に対するコントロールの感覚のことである。行動の主体として自分を認識する能力は、自己が外界から独立した存在として自分の意志的な行動を開始し、実行し、制御しているという主観的な意識のことを意味している。

主体性の感覚は、自己認知発達において極めて重要な役割を果たす。Kohut のいう中核自己構造は、初期の自己対象環境の中で発達するものと考えられており、ひとたびそれが発達すると、その後はそれ自身の自律性を備えたものになり、心の中で方向付けと導きを行う力になる。

十分に主観が成熟していない場合にはクライエントは（意図せずにあつたとしても）自分の古い関わりのパターンに引き込まうとしたり、セラピストを投影同一化の対象にしようとしたり、セラピストとの関係性からの心的退避を続けようとしたりする。クライエントが以前から持っている範疇や信念にセラピストを同化し、それと一致した反応をするように強要する巧妙な圧力をセラピストは体験することになる。

主体性が構築されていないと、何をするときも統制されている錯覚に縛られ、目に見えない形で縛り付けられている感覚に捉われがちになる。十分に自分を縛るものから分化していないと感じ、自分を無力だと感じるだろう。物事の悪い結果は自分のせいだと思うかもしれない。自他の分離ができていなければ、対象との融合によって反発したり憎むこともできない。結果、自尊感情の低下と自己嫌悪を増幅させることになる。こうした場面をセラピーの場で追体験する怖れを抱きながら、やってくるクライエントの心的状況を了解しておくことは大前提として必要なことである。親や周囲から押し付けられた自己イメージに同一化しようとする傾向を制止し、主観と主体を発達させるためにも、相手を規定化する「あなたは〇〇ですね」という応答を、たとえそれが称賛を含めたものであってもセラピストはしてはならない所以である。不可避的に他者に順応すること、他者の願望や方針を満たすことから距離を置き、自分はどうかと考えられるようになる事は、主観性と主体性の萌芽であり発達であり、自己-他者間の境界を明確にしていくことである。

## 5.3 自己調整の閾値内にとどまること

Stern, D は、外界の刺激を感じるレベルは個々に異なり、感受性の閾値は生来的なものであるという。自身の情動的認知的情報に対して限界と適正な閾値を知ることは、心理的安定にとって非常に重要である。母親は子どもに合わせて表情や声を伴う乳児の動作を鏡のように映し返したまたそれらを増幅するが、養育者が子どもの閾値を把握できていないときには、相互のやり取りにずれが生じる。ずれは子どもからすると閾値を超える場合と閾値に届かない場合の両方があり共感を貰えなかったと感じる。子どもが情緒的または身体的に傷ついたときには特になだめと共感を求めて頼りにする相手は養育者である。養育者の応答が余りにも外れたり、極端な場合には虐待のように傷つきを増幅させる心的外傷の発生源であるなら、Kohut のいう自己対象機能は根本的に損なわれてしまう。

Stern, D (1985) のような発達研究者の研究成果をみれば、早期の乳児-母親システムにおける相互的な波長合わせに基づいて情動が形成される。養育者との不可欠のきずなを脅かすものと知覚されたために表出を許されなかった体験が含まれていると考えられるが、Stolorow はこれを力動的無意識と呼んだ。彼はまた、妥当性未確認無意識 (*unvalidated unconscious*) という概念について述べている。子どもが早期の養育者から確認してもらうような応答を引き出せなかったために、意識的表出を許されなかった体験を指すが、

これは消滅してしまうのではなく潜在記憶として存在するとする。うわべだけでも体験のまとまりを維持しようとして、あらゆる種類の解離、そして自己と他者についての知覚の歪曲に頼る状態になっている場合もある。

Kohut が言うように、誰にもどこかの脆いところがある。問題は、耐えうる限界がどこなのかということだ (Kohut, 1996)。

## まとめ

精神療法の行きつくところは、人は本質的に何に向かおうとしているのか、生きる意味を何にするのか、幸せに生きると何を言うのか等々、こうした疑問に対する問いを一つひとつ腑に落とし実践していくことであるように思う。哲学的思考と現実とのすり合わせに情動的認知で繋ぐべく理論を組み立て、体系化し、概念化し意味を明らかにしていく。そのためには、対人関係的なものと精神内界的なもの両方に関心を持つことが重要だ。

精神療法において注意しておかなければならないことは、認知専制主義者 (Greenwald, 1980) に陥りがちになる点であろう。Greenwald は、人間には、自己と世界についての自分自身の想定を押し付け、またそれを維持するために積極的に情報を歪曲する傾向があるという実験的証拠について触れている。私たちはすべて潜在的には認知的専制主義者の部分を持っている。それを省察するのも人間の能力である。理論と意味づけを押し付けることは、精神療法のクライアントの発達にとっても有害なものだということは明らかである。

クライアントの自発的、自律的、本来的な潜在的可能性 – Winnicott の言う「本当の自己」あるいは Kohut の言う「独立した主導権の中心」 – がセラピーのプロセスの中で発展するためには、クライアントは、セラピストが認知的専制主義の力を行使することから保護されなければならないし、自分自身の中に住む認知的専制主義者からも解放されなければならない。

理論はセラピストにとってパートナーのようなものであり、理論がセラピストを支配するものになってはならない。理論によってクライアントをすでに知っているという錯覚を回避しなければならない。精神療法は、クライアントと共にいるという体験に深く沈潜することであり、それが理論を背景にして新たなもの、今までは未知であったものへの受け入れを可能にするのである。クライアントの自発的な動きに気づき、受け入れ、それに応答する「共感」によって、クライアントも捉われた自己表象から徐々に解放されることになるのである。

精神療法は、至適な共感によって主観性を確立し、対外的にも主体的に調整可能な自己とをして自身を実感できるようになるプロセスとってよいだろう。

## 【参考文献】

- Benjamin J (1988) : The Bonds of Love. New York: Pantheon. 寺沢みづほ訳 (1996) : 愛の拘束. 青土社.
- Benjamin J (1990) : Recognition and destruction: an outline of intersubjectivity. *Psychoanalytic Psychology* 7(suppl):33-47.  
Reprinted in (1999) Mitchell SA, Aron L, (Eds) *Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Bion WR (1962) : *Learinigu from Experience*. London: Heinemann. Reprinted in *Seven Servants*. New York : Aronson.  
福本修・平井正三訳 (2002) : 精神分析の方法 2 (セブン・サーヴァンツ). 法政大学出版局.
- Bowlby Jhon (1969) : *Attachment and Loss, Vol.1 Attachment*. 黒田実郎 大羽葵 岡田洋子 黒田聖一訳 (1976) :  
母子関係の理論 I 愛着行動. 岩崎学術出版社.
- Freud, S. (1923) : The ego and the id. *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, XIX.  
London : Hogarth. 小此木啓吾訳 (1970) : 自我とエス. フロイト著作集第 6 巻. 人文書院.
- Greenwald, A. G. (1980). The totalitarian ego : Fabrication and revision of personal history. *American Psychologist*, 35,  
603-618.
- Kohut, H. (1977) : *The Restoration of the Self*. Madison:International University Press. 本城秀次, 笠原嘉監訳 (1995) :  
自己の修復. みすず書房.
- Kohut, H. (1984) : *How Does Analysis Cure?* Chicago:University of Chicago Press. 本城秀次, 笠原嘉監訳 (1995) : 自  
己の治癒. みすず書房.
- Kohut, H. (1987). *The Kohut Seminars*. (Elson, M. Ed.) . New York:W.W.Norton. 伊藤洸監訳 (1992) : 自己心理学  
セミナー 1・2・3, 金剛出版.
- Mollon, Phil (2001) : *Releasing the Self: The Healing Legacy of Heinz Kohut*. Whurr Publishers Ltd.. 上地雄一郎訳  
(2007) : 現代精神分析における自己心理学—コフートの治療的遺産. 北大路書房.
- 岡野憲一郎 (2016) : 第 10 章 右脳は無意識なのか? 岡野憲一郎ブログ.
- Ogden T.H. (1997) : *Reverie and interpretation : sensing something human*. Jason Aronson. 大矢泰士訳 (2006) : もの  
想いと解釈—人間的な何かを感じとること—. 岩崎学術出版社.
- Panksepp, Jaak (2007) : *Emotional feelings originate below the neocortex : Toward a neurobiology of the soul. - Behavioral  
and Brain Sciences* 30 (1):101-103.
- Stern D. (1985) : *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New  
York : Basic Books, Inc. 小此木啓吾, 丸田俊彦監訳 (1989) : 乳児の対人世界 理論編. 岩崎学術出版社.
- Stern, D. (1985) : *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New  
York : Basic Books, Inc. 小此木啓吾, 丸田俊彦監訳 (1991) : 乳児の対人世界 臨床編. 岩崎学術出版社.
- Stolorow, R., Brandchaft, B. & Atwood, G. (1987) : *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*. New  
Jersey:Analytic Press. 丸田俊彦訳 (1995) : 「間主観的アプローチ」, 岩崎学術出版.
- Schore, A. N. (2019) : *Right Brain Psychotherapy*. W.W.Norton&Company. 小林隆児 (2022) : 右脳精神療法—情動関係  
がもたらすアタッチメントの再確立—. 岩崎学術出版社.
- Schore, A. N. (2003) : *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. Permissions, W.W.Norton & Company, Inc.
- Schore A. (1994) : *Affect Regulation and the Origin of the Self*. Hillsdale, NJ:Erlaum.
- Wolf, E.S. (1994) : *Selfobject Experiences ; development, psychopathology, treatment*. In Kramer S, Akhcar S, (Eds)  
Mahler and Kohut. New York : Aronson.

