

【論 文】

共感不全への対応のガイドライン

上地雄一郎

(岡山大学大学院教育学研究科)

セラピストの共感不全による面接関係の危機に対する対応のガイドラインを提唱した。まず、共感不全およびそれへの対応の意義について自己心理学的視点から論じた。次に、共感不全の指標およびそれへの対応のガイドラインを提唱した。共感不全は不可避なのであり、対応によっては面接関係に有意義な効果をもたらす。クライアントの反応から共感不全に気づき、両者の関連について問いかけ、クライアントの失望や不満を共感的に理解することが必要である。また、両者の体験のずれを問題にする際には、対等性・相互性のスタンスを維持することが重要である。

キーワード：共感不全，ガイドライン，自己心理学

1. 本論文の目的

カウンセリングや心理療法において、クライアントに対するカウンセラーやセラピストの共感に問題があるために面接関係が行き詰まる場合がある。このような事態に対して「共感不全 (empathic failure)」という言葉が用いられる。この用語は、精神分析の学派である自己心理学の世界で使用され、一般化した用語である。自己心理学の創始者である Kohut は、来談者中心療法の Rogers と並んで共感を重視したことで知られているが、共感不全も Kohut によって用いられた言葉である。それは、セラピストの共感にずれ、誤り、不十分さなどが存在する事態を指している。本論文では、この共感不全とそれへの対応がどのような意味や効果をもつのかについて、自己心理学的視点から論じ、共感不全への対応のガイドラインを示したいと思う。

なお本論文における用語についてであるが、カウンセリングや心理療法に関与する当事者は、原則としてクライアントーセラピストと記述した。ただし引用およびそれに関連した箇所に限

り、患者や治療という用語を用いた箇所があることをお断りしておく。

2. 共感不全と転移的絆の崩壊

Kohut が共感不全を問題にしたのは、彼が治療の対象にした自己愛性人格障害の人たちの場合には共感不全が患者とセラピストの治療的絆を崩壊させる事態が頻繁に生じたからである。Kohut(1971,1977,1984)は、自己がまとも、調和、活気を保って存在するためには他者からの特有の反応(応答)が不可欠であると考えた。たとえば、自己を承認してくれたり賞賛してくれたりする応答がそれである。強い不安や激しい感情に見舞われて自分ではそれを抱えられないときに、そのような不安や感情を緩和してくれる応答もここに含まれる。Kohut のいう自己愛性人格障害の人たちは、健康な人には些細に見える傷つきを契機にして自己のまとも、調和、活気が失われやすいという問題を抱えている。Kohut はこれを自己の凝集性 (cohesion) と断片化 (fragmentation) という概念で説明した。

自己の凝集性と断片化について、Wolf(1988)は次のようにわかりやすく説明している。「私は、エネルギー、幸福感、楽観主義に満ちている時もあるが、抑うつ的で、エネルギーがなく、集中して考えることができない時もある。痛みや苦痛を感じる時には、動きもぎこちなくなり、健康について気に病み、自分や世の中について全般的に良いようには考えない。未来は寒々とした感じがし、言いようのない不安に襲われるかもしれない。…幸福感に満ちた状態という自己体験は、自己の凝集性から生まれるものである。…自己は一つの構造(structure)である。すなわち、自己は時間が経過しても存続し、比較的ゆつくりと変化する。自己は、過去、現在、未来という歴史を持つ。自己が、構造、構成要素、まとまりを持つというのは、比喩である。気がかりなことがあり、エネルギーがなくなり、気分が憂鬱で、注意が集中できず、考えがまとまらないといった自己体験は、自己がばらばらになったような感じとして表現できるかもしれない。Kohutの用語では、この状態を断片化という。つまり自己体験の諸々の側面が協応あるいは互いに調和していないように思われる状態である」(Wolf,1988,pp.11-13)。

凝集した自己があるとき、私たちは幸福感や安心感を感じ、自己を肯定的に評価することができ、活気や意欲に満ちている。また、自己が過去、現在、未来にわたって連続し、調和しているように感じ、将来に対しても展望や目標を抱くことができる。これに対して、断片化した自己の状態では、現実感や時間的まとまりの感覚が失われ、将来への展望や希望が感じられなくなる。空間的まとまりの感覚が失われると、身体に対する心氣的にこだわりが生じる(Kohut,1979)。また、肯定的自己評価や活気が失われ、抑うつと空虚感に襲われる。その結果、周囲への無関心さ・冷淡さ、ひきこもりなども生じる。自己愛性人格障害の人たちは、セラピストの共感不全を

契機にしてこのような断片化に陥りやすい。

ただし、このような共感不全による面接関係の崩壊が生じるのは、セラピストと患者の間に特有の関係性が成立していることが前提となる。それは、患者がセラピストに特有の期待を向けているような関係性である。特有の期待というのは、患者がセラピストに自己への承認・賞賛や苦痛な感情の緩和を期待しているということである。先述したように、このような承認・賞賛や苦痛な感情の緩和は、人の自己が凝集性を保って健康に維持されるために不可欠のものであるから、Kohut(1971,1977,1984)はそのような機能を果たしてくれる対象(=相手)を、自己の一部のように体験される対象(正確には、そのような対象を体験すること)という意味で「自己対象(selfobject)」と呼んだ。

自己対象を求める欲求を自己対象欲求(selfobject need)と呼ぶが、自己愛性人格障害の人たちは、面接初期には自己対象欲求を抑圧している、言い換えればこのような形での依存を拒否している。それは、過去に親などの重要な他者に自己対象欲求を十分に満たしてもらえなかったからである。しかし、そのような防衛が減少し、面接関係が深化していくと、患者はセラピストに自己対象であることを求める。これを「自己対象転移(selfobject transference)」と呼ぶ。自己対象転移は、さらに細分化すると、自己への承認・賞賛を求める鏡転移、理想化された対象と一体化することによる安心や自尊感情の強化を求める理想化転移、対象との類似性や共通性を求める双子転移(分身転移)に分けられる。このような転移が起きているからこそ、その期待を裏切るようなセラピストの姿勢・応答は患者を失望させ、転移の絆を崩壊させるのである。

Kohut自身があげている共感不全とそれによる転移の絆の崩壊の例をあげよう。

【G氏の事例】(Kohut,1971,p.93)

KohutがG氏に自分の休暇のことを伝えた

後、G氏は情緒的に引きこもってしまった。彼を引きこもらせた原因は、分離自体ではなく Kohut がそれを伝えた際の語調であった。Kohut は、休暇のことを伝える際に、分離に対する患者の激しい反応を予想して、「さあ、また始まるぞ」という感じで身構えていた。Kohut は、自分自身のことだけ考えており、患者の気持ちに共感を示すことができていなかった。患者は、Kohut のこの態度に反応して、Kohut の共感力に失望を感じていたのである。

【I氏の事例】(Kohut,1971,pp.159-160)

I氏は幼年期の日記を持ってきて精神分析家に読んで聞かせた。分析家は興味を示したが、情緒を抑制しており、それほど感動を示さなかった。患者が分析家のこの応答に失望したことが患者の夢から推測できた。患者は次のような夢を報告した。(夢a)魚を釣りに行って大きな魚を釣り、誇らしげに父親に持っていき、父親は賞賛しないで批判した。(夢b)十字架上のキリストが急に衰えて死んでいく。

この事例では、患者は、秘密にしていた幼年期の記憶を分析家と共有してもよいと思い始めたので日記を持参したのであった。しかし、分析家の態度は、(患者の自己愛的な父親が患者の幼年期にしたのと同じような)拒否として体験されたのである。

なお、今日では、自己対象転移あるいは自己対象体験は、自己愛性人格障害の患者だけに限定されたものではなく、前面に出てくるか背景として存在するかの相違はあるが、どのような患者の精神分析においても生じうるものとして理解されている。

また、共感不全はセラピストの共感のあり方を問題にした用語であるが、面接関係において重要なのは、「患者がそれを主観的にどう体験したか」ということである。共感不全が転移の絆の崩壊を引き起こす場合、それは患者がセラピストを

「自己対象として体験できなかった」ということである。したがって、これは「自己対象不全 (selfobject failure)」と呼ぶほうが適切であると、Stolorow ら(1987)はいう。しかし、本論文では、自己対象不全ではなく、より一般的な共感不全という呼称を用いることにする。

3. 共感不全の不可避性

さて、このように述べると、共感不全はよくないものであり、共感不全を起こさないように完璧な共感を維持することが重要であるかのように誤解される恐れがある。しかし、Kohut はそう考えていたのではない。共感不全は不可避なのであり、それへの対応次第では有益なものだというのが Kohut の見解である。Kohut は、完全な共感ではなく、「程度を減じられた (to an attenuated degree)」共感が重要であるとさえ述べている (Kohut,1984,p.82)。それは、共感不全や程度を減じた共感によって生じる患者の欲求不満が患者の改善に重要な働きをすると、Kohut は考えていたからである。どうということかという、セラピストが完全ではないからこそ、患者はセラピストに期待していた自己対象機能を自分で自分に対して果たそうとするようになるということである。つまり、患者は自分で自分を承認・賞賛したり、苦痛な感情を自分で緩和したりする能力を身につけていくということである。Kohut(1971)は、これを「変容性内在化 (transmuting internalization)」と呼んだ。ただ、変容性内在化が生じるためには、患者の欲求不満が外傷的なほどひどいものではなく、適度なものでなくてはならない。Kohut(1971)はそれを「至適欲求不満 (optimal frustration)」と表現した。

4. 共感不全の意義

上に述べたように、共感不全がなぜ有意義なのかということ、Kohut にとっては、それが至適欲求不満を介して自己対象機能の内在化につな

がるからであった。しかし、この Kohut の見解に対しては批判も存在する。

たとえば、Stolorowら(1987)によれば、Kohut がいう内在化は欲求不満によって生じるのではなく、患者とセラピストとの間の自己対象的絆が修復されることによって生じるのだという。Stolorow(1993)は、この点を、さらに次のように説明している。患者は、幼年期に養育者の共感不全に何度も遭遇している。共感不全をおかすという点においては、セラピストも過去の養育者と変わるところはない。しかし、セラピストは、過去の養育者とは異なり、自分の共感不全に気づき、共感不全によって患者に生じた苦痛な感情に共感的に波長を合わせようとする。ここにおいて、患者は過去の養育者とは異なる応答を体験する。そして、苦痛な感情を抱えてもらえるという確信が増し、そうした感情をより自由に表現できるようになる。これが感情の統合を促進し、有益な効果を生むというのである。

また、Kohut への批判ではないが、Wolf(1988)は、次のような視点を付け加えている。セラピストが自分の共感不全に気づき、患者に対して波長の合った応答をするなら、それは、患者からすると「波長の合った応答を引き出すことにおいて自分自身が効力をもっているという体験であり、相手に影響を与えたという体験であり、自分はひとかどの人間だという体験、言いかえれば自己が確証されたという体験である」(Wolf,1988,p.114)。Wolf(1988)によれば、他者に理解してもらえているという感覚とともに、他者に対して効力をもっているという感覚は、自己の凝集性を強める重要な要素である。

Kohut がいう変容性内在化に欲求不満が必要かどうかという問題は、容易に結論をくだせることではないので、ここでは論じない。そして、Stolorowら(1987)や Wolf(1988)の見解にも首肯すべきところがある。しかし、これらの見解に加えて、共感不全に対するセラピストの対応が有益

であるのは、次の点が重要だからではないかと筆者は考える。それは、セラピストが、①限界をもった不完全な人間として患者の前にいることができ、②絆が崩壊したときにも患者の内面に波長を合わせ、患者の体験の意味を理解しようとしていることである。この①と②は一応区別されるが、①が②を可能にするという力動が存在する。そして、①はセラピストの自己愛の問題と深く関わっている。共感不全への対応が有益であるという認識がないセラピストの場合を考えてみよう。このときセラピストが陥りやすい問題は、共感不全をおかさないのが良いセラピストだと考えやすいことである。しかし、このように完全であろうとすることのなかには、必ず自己愛的要素が忍び込む。そして、この自己愛的要素はセラピストの共感を歪める恐れがある。また、このような姿勢を持ったセラピストが共感不全に陥り、患者に非難されると、セラピスト自身も傷ついて次のような反応が生じやすいと思われる。

- (a)防衛的になり、自己弁護の発言をする。
- (b)患者に対して報復する。この報復は、問題点への直面化や批判的なニュアンスを伴う解釈など、一見すると正当な介入の形で行われることがある。
- (c)恥や罪悪感から過度に自分を責め、不必要に患者に同調する。

これらすべての場合に共通するのは、セラピストが、患者の内面に波長を合わせ、患者の体験の意味を明確にすることができなくなっていることである。Kohut のような認識があるなら、セラピストは限界をもった存在(失敗もする存在)として自己をさらし、傷つきながらも落ち着いて対処することができるであろう。自分自身の反応に心を奪われてしまうのではなく、視点を患者の側におき、患者の傷つきと否定的感情に波長を合わせることができるであろう。自己対象転移の絆の回復や患者の自己の凝集性の強化に寄与する要因は、患者がこのようなセラピストを体験すること

だと考えられる。

5. 共感不全の指標と対応

(1) 共感不全の指標

共感不全が面接関係に悪影響を及ぼしていることは、どのようなことを指標にしてわかるのであろうか。指標としては以下のようなことがあげられるであろう。

①クライアントがセラピストへの不満や失望を直接的に表明する。この場合には、共感不全が起きていることがわかりやすい。しかし、直接的に非難されると、セラピストのほうも防衛的になりやすいので注意する必要がある。

②クライアントの態度、口調、雰囲気などからセラピストへの不満や失望が推測される。これは、クライアントが沈黙がちになる、距離をおいたような接し方をする、言葉にとげがある、などの場合である。

③クライアントが間接的にセラピストへの不満や失望を表現する。これは、クライアントがセラピスト以外の誰かを批判・非難するが、その批判・非難の対象となっている態度や特徴がセラピスト自身にもあてはまるという場合である。セラピストへの不満や失望が別の人に置き換えられているといってもよい。このことにクライアント自身が気づいている場合とそうでない場合がある。

④クライアントが唐突に終結を申し出たり、セラピーから足が遠のいたりする。この場合、その原因がセラピストの共感不全であるとクライアントが明言するとは限らない。別の理由を口実にすることもある。

⑤クライアントからセラピストを他の人に交代してほしいという要望が提出される。セラピストが複数勤務している相談機関の場合に起きることである。

具体例を2つあげてみよう。事例1は相談者交代の申し出がなされた事例であり、事例2はクライアントが面接から離れていった事例である。

〔事例1〕

ある地域の教育委員会付属相談室での月1回の教育相談での事例である。高校生(男子)の一人息子がいる女性が来談し、次のような悩みを訴えた。子どもに彼女ができて、毎日のように家に連れてきて、自分の部屋で夜の11時頃まで一緒にいる。祖父母も迷惑がっており、早く帰ってもらえと言ってくる。相手の家の親はどういう考え方をしているのか、高校生の娘がこんなに遅くまで帰らないのに注意もしない親なんて信じられない。家に電話をしようかと思っている。

筆者は、クライアントの不満を聞いた上で、おおむね次のように助言した。クライアントの不満はよく分かるが、この年齢であれば「彼女を作るな」とも言えないだろう。いまは彼女ができたばかりの時期で、お互いに舞い上がっており、できる限り一緒にいたいのだろう。確かに頻度や時間が常識的範囲を超えているとは思いますが、母親に隠さず、家の中で会っている点で、母親への配慮も感じられる。完全にやめさせるのはむずかしいだろうから、彼女を家に連れてくる頻度や滞在時間を減らすように交渉してみてもどうか。

その1ヶ月後に2回目の面接をすることになっていたが、その後、教育委員会にCl.から「カウンセラーを替えてほしい」という電話がかかり、こういう場合の対応に慣れていない教育委員会は言われるままにカウンセラーを替えてしまっていた。筆者は、もう一度この母親と面接できるようにしてもらい、自分の対応に対するCl.の不満を聞いた。その結果、筆者には以下の点で共感が欠けているとCl.が思っていることが判明した。

①離婚して実家にいることで両親に負い目を感じているのに、息子まで迷惑をかけ、そのことを責められるつらさ

②住んでいる地域が農村地区であることから周囲の目を気にしないといけないうこと

③息子の彼女の両親の無神経さへの怒り

〔事例2〕(この事例は筆者がコンサルテーションを通して関わった事例である。)

クライアントは、不登校の娘(中学生)のことで相談に来ている母親である。母子並行面接の形で娘も来談していた。面接初期には、母親は娘が登校できないことを気にし、学校に出入りする際にも肩身が狭い思いをしていた。しかし、面接が進むうちに、自分自身も中学時代・高校時代に学校に行くことがつらく、やっとの思いで登校していたことを思い返した。自分自身も不登校にならなかったのが不思議と思うようになるにつれ、娘の不登校についても当面は仕方がないこととして受け入れられるようになり、登校させなくてとは焦ることもなくなった。また、不登校児の親の会などにも顔を出すようになっていた。母親面接者もこの母親のプロセスを肯定的に評価していた。娘のほうも家にとじこもっているのではなく、適応指導教室などに出ていくことができるようになった。

ところが、娘の面接者がスーパーヴィジョンを受けており、そのスーパーヴィジョンでは、娘のほうはかなり回復しているのでもう少しプッシュしてやれば学校に行けるのではないかとということが話題になっていた。つまり、暗に母親面接者の姿勢が疑問視されていたといってもよい。娘の面接者からスーパーヴィジョンの内容を伝え聞いた母親面接者は少なからず動揺し、これに影響を受けて、母親面接のときに登校のことを話題にするようになった。しかし、その頃から、母親は面接をキャンセルすることが増え、やがて「こ以外に行ける場所も増えてきたし、そろそろ面接をやめたい」と言い始め、面接は終結することになったのである。

母親面接者は、この結果に何かしっくりしない感じを抱き、筆者にコンサルテーションを求めてきた。筆者は「面接者の不自然な態度変化が影響したのではないかと示唆し、母親面接者が納得できないのなら、こちらから頼んでもう一度だけ母親に相談してもらい、この点を話し合ってみることを勧めた。母親面接者は筆者の示唆に従って母親に連絡をとり、面接の場を設定した。そして、その場でこ

の問題を取り上げ、「私がたびたび学校の話を出したので、面接に来るのがしんどくなったのではありませんか」と尋ねた。母親は「実はそうなんです。やっとな学校のことを気にせずに安心して過ごせるようになったのに、先生が学校の話を持ち出すので、とても苦しくなりました。先生に言おうかと思ったのですが、先生を傷つけてしまうと思って言えなかったんです」、「でも、先生がこうして声をかけてくれ、分かってくれたので、非常にうれしかったです」と答えたのである。

(2) 共感不全への対応

最後に、セラピストの共感不全によって面接関係における行き詰まりが生じていると思われる場合の対応のガイドラインを提示してみよう。Kohut 自身の言葉を引用するなら、このようなとき、精神分析家は患者の反応に気づき、「自分がしたかもしれない失敗を探し、それが見つければ防衛的にならずに認め」(Kohut, 1984, p.67)、このような経過について「非審判的な解釈」を与える。つまり、精神分析家は出来事の経過を振り返り、自分がどのような応答をしたことが、またはどのような応答が欠けたことが、このような結果をもたらしたのかについて、患者を非難する姿勢にならないように注意しながら解釈を与えるということである。しかし、患者が反応しているのがセラピストの姿勢や応答の微妙な点である場合には、共感不全を同定するのに苦労することも多い。Kohut 自身があげている事例を提示しよう (Kohut, 1984, pp.178-182)。

患者は40代後半の専門職の男性である。彼は、両親とくに敬虔なバプティスト派信者である母親を自分の障害の原因だと思っていた。母親は、子どもたち自身の情緒的ニーズよりも既存のドグマに従って子どもたちを取り扱った。父親は、家族から遠ざかり、十分な情緒的支持を与えてくれなかった。この患者の治療は、最初友好的雰囲気の中かで進んだ。ただ、患者はセッ

ション前にしばしばひどい頭痛を経験した。1年後治療関係に大きな変化が生じた。Kohut が休暇をとり、Kohut が休暇から帰ってきて数週間は状況に変化はなかったが、その後、患者は来る日も来る日も頭痛のことをくどくどと述べたて、頭痛について彼が何を理解したいのか、何を伝えようとしているのか、Kohut には理解できなかった。Kohut は自分の休暇に焦点を当て、その出来事について患者の感情を述べるように促した。そして、患者が過去にも見捨てられた感情を経験したとき、このような心気症的心配を経験したことがあったことを思い出させた。彼は、Kohut の解釈を否定した。Kohut は、この拒否を感情を交えずにこだわりなく聞き、他の連想内容が現れるのを待って、別の説明を提示した。それは、「患者の状態の悪化は改善の一部である。彼が以前よりも周囲の世界との情緒的交流に心を開いているので、不安や緊張を強いる課題に向き合わざるを得ず、外傷と負担を感じているからだ」というものであった。患者は、最初好意的に反応し、この解釈が正しいかどうか考えていた。しかし、その後、再び Kohut は無理解だといって責め始めた。Kohut は、患者の攻撃が実際にみられた応答の不備を突いてくるので、しばしば防衛的になりながらも、患者の攻撃に耐えた。そして、患者が伝えたいことは、物事を自分の側から見てほしいということなのだと理解した。Kohut が患者に与えた解釈の内容は正しかった。しかし、患者には、Kohut が遠い所において患者の外側から説明しているように感じられていたのである。Kohut は患者が感じている通りに感じておらず、言葉だけを与えていた。それによって、患者の幼年期の中心的な外傷(母親との関係)を反復していたのである。

Kohut(1984)によれば、この事例のように、患者が精神分析家を非難するとき、その非難は転移による認知の歪みだと指摘しても効果はない。精神分析家は、患者の非難を(心理学的に

は)真実なものとして受け入れ、時間をかけて自分自身を吟味し、共感的把握を妨げる内的障害を除去しなくてはならないという(Kohut,1984,p.182)。

(3) 対応のガイドライン

それでは、共感不全への対応のガイドラインを具体的に述べてみよう。正式の精神分析では介入は解釈として行われるが、本論文は正式の精神分析に限定せず、より広い範囲のセラピーの様態を想定しているので、解釈という言葉は用いずに述べることにする。

①クライアントの特定の反応から共感不全が存在する可能性を疑う。

②どのような共感不全が存在するかについて内省する。具体的には、自分がどのような応答をしたことが、あるいはどのような応答が欠けたことが、クライアントに不満、失望、怒りなどを引き起こしたのかということである。

③クライアントの特定の反応を取り上げ、それがセラピストに対する不満や失望と関連しているのではないかと問いかける。セラピストが内省しても自分の共感不全を特定できない場合には、どのような共感不全があったのかをクライアントに聞くしかない。しかし、共感不全を特定できる場合には、最初からそれを取り上げてクライアントの反応と結びつける聞き方も可能である。

④クライアントの返答を待つ。クライアントがセラピストの応答への不満や失望を語り始めたら、防衛的にならずにそれを聞く。クライアントによっては、自分の反応とセラピストの共感不全とのつながりを意識化できなかったり、意識化はできてもそれを認めようとしなかったりする場合がある。その場合でも、共感不全を取り上げないと面接関係が危うくなる恐れがあるなら、セラピストのほうから、たとえば「私が～であったから、あなたは…と感じているのでしょうか」などと、クライアントの体験を明確化するような応答を行ったほうがよい。

⑤クライアントが共感不全に対する自分の反応を意

識化でき、言語化したなら、セラピストは、共感不全をクライアントがどのように体験したか、それによってクライアントにどのような感情が引き起こされたのかということに注意を向け、そのようなクライアントの体験・感情に対して共感的応答(感情の反射など)を行う。

⑥それとともに問題となることは、セラピストが自分の共感不全について詫げないといけなからどうかということである。これまでに述べてきたことからわかるように、一番大事なことは、詫げることよりも、セラピストが自分自身の共感不全を認識し、それがクライアントに与えた体験を共感的に理解するということである。それなしの謝罪はクライアントの心に響くことはないであろう。まずそれを行ったうえで、詫げるべきと思う点については詫げればよいし、とくに詫げなくてもよい場合もあるであろう。McWilliams(1994)は、このような場合にセラピストが過度に自己批判的にならないことが重要だと示唆している。なぜなら、セラピストのそのような態度から、患者が、間違いはめったに起きるべきではなく、かつ厳しい自己非難が必要なのだというメッセージを受け取るからであるという。

次にあげる事例は、セラピストの遅刻が面接関係を崩壊させた事例である。遅刻自体はセラピストの共感の不備とはいえないが、この遅刻がクライアントにとっては Stolorow ら(1987)のいう「自己対象不全」として体験されたと思われることから、ここで取り上げることにする。また、この事例では、クライアントがセラピストの失敗に対する自分の反応をすぐには認めなかったことから、そのような場合の介入の例として参考になるであろう。

[事例3]

CIは20代なかばの女性教員である。生徒と関わる自信がなくなり、うつ状態を呈して休職し、教育委員会からの紹介で来談した。精神科

クリニックで投薬も受けていた。とくに生徒や保護者とトラブルを起こしたというわけではなく、何に自信がないのかについては明確な説明ができなかった。筆者の印象としては、生徒との関係に必要以上にのめりこむ傾向があり、適度な距離がとれていないように思われた。また、自分の価値観に合わない行動をする生徒に対しては強い不満を持ちやすく、うまく関われないのではないかとも思われた。また、仕事中毒ともいえる仕事ぶりで、毎日学校に最後まで残って仕事をするため、防犯上の危惧から周囲が早く帰宅するように勧めるほどであった。

面接が進むにつれて、CIは筆者を信頼するようになり、「こんなに誰かを頼りにしたことはない」と述べるなど、理想化転移の存在がうかがわれた。ところが、面接13回目に、筆者は彼女との面接の前にあった学内行事の遅延から5分遅れて面接室に到着した。面接室の前にCIの姿はなく、学内を散策していたようであり、しばらくして電話があり、筆者は事情を説明した。面接は15分遅れて開始された。しかし、いつもであれば自分から近況を語るCIの口が重く、筆者が質問をしても「(以前と)まったく変わりありません」というような表面的な返答が返ってきた。遅刻が響いていると感じた筆者は、そのことを取り上げたが、CIはそうだとは言わず、「色々な人がいますから」とあいまいな発言をし、その一方、遅刻してくる生徒への批判や交際している男性のデートへの遅刻について怒気を込めて批判した。これは筆者への怒りの置き換えであると思われたので、筆者はさらに突っ込んで「自分が遅刻してきて、そのことへの詫げ方も不十分だったから、CIは非常に失望したのではないですか」と聞いた。そうすると、CIは「先生を信じていたが、人を信じるとうとうふうに傷つく。人は信じないほうがいいですね」、「先生は信じられなくなったが、他に信じられる人が一人いる」と述べた。筆者は「そういう人がいること

は大切なことだと思う」と返した。CIは、これと関連して、このように人を信じて傷ついたことが生徒との間でもあったことをほのめかし、「(そういう)自分がこわくなる」と語った。セッションの最後には、CIは最初よりは落ち着いて帰っていった。しかし、その次の回に来談した後は、体調不良を理由に面接のキャンセルが繰り返され、結局面接は中断となった。

この出来事を通して見えてきたCIの傷つきやすさとそれによる反応性の怒りの激しさから、筆者はCIが自己愛性人格障害かそれに近い問題を抱えていることを理解したが、面接の継続は困難になってしまった。

(4)クライアントとセラピストとの体験の「ずれ」をどう扱うか

さて、このように述べてくると、共感不全が生じるのはセラピストのみに問題があると述べているように思われるかもしれないが、決してそうではない。クライアントのセラピストへの期待あるいは理想化が強すぎるために、セラピストの小さな失敗が許せないという事態もある。クライアントがセラピストの心中の思いや意図を誤解していることもある。Wolf(1988)によれば、共感不全によって転移の絆が断絶する際には、クライアントの側もセラピストの意図を誤って読み取っているものであり、後者はしばしば発達早期の原初的な恐れや期待が転移として現れた結果であるという。

このような「ずれ」をそのまま放置してよいのであろうか。まず、それを取り上げた例をあげよう。これは、別の論文(上地,2005)で発表した事例における1セッションでのことである。

[事例4]

クライアントは20代後半の男性で、境界性人格障害と思われる事例である。CIは、セッションが始まると近況を語り始め、「最近うつ病の本を読んで自分もうつ病ではないかと思った」と述

べた。しかし、その後、急に気分を害したような表情になり、そそくさと帰り支度を始めた。筆者がどうしたのかと理由を聞くと、筆者がCIの話をくだらないと思って真剣に聞いていないようなので帰るとのことであった。筆者は自分の何がそのような印象を与えたのかを内省した。その結果、セッション開始時に、別のことで気がかりなことがあり、それが脳裏を去っておらず、現在のセッションに没頭できていなかったことに思い当たった。このような微妙な雰囲気敏感なCIがこれに反応しているのだと思われた。そこで、この事情を話し、CIがそれに反応したのではないかと問いかけた。CIはこのことを意識化はできなかったが、筆者がそう思うのならそうなのだろうと肯定した。ただ、筆者がCIのうつ病の話をくだらないと思っていたというCIの認知は筆者の体験とは異なるものであった。筆者は、うつ病の本を読んだというCIの行為をくだらないと思うどころか、CIなりに努力していると肯定的に評価していたからである。そこで、このことをCIに伝えてみることにした。CIは、そのときにはとくに反応を示さなかったが、このセッションの終わり頃に自分自身について内省し、「こういうことは家族との間でもよくありますが、これが自分の被害妄想のようなものなら、僕もよっぽど気をつけなければなりませんね」と述べたのである。

このように、同じ事態に対するクライアントとセラピストとの体験あるいは感じ方のずれを伝える際にはどのような注意が必要であろうか。

まず、クライアントのセラピストへの不信や怒りが強く、両者の間の絆あるいはラポールが回復されていないときには、このような介入は避けたほうがよい場合がある。なぜならこのような介入はセラピストが自己弁護をしている、つまり暗にクライアントを批判しているように受け取られる恐れがあるからである。

次に、セラピストの感じたものや体験が正し

く、クライアントの体験は間違いであるというようなニュアンスの伝え方は避けるべきである。あくまで両者の感じ方・体験のずれとして対等な形で伝えるのがよいと思われる。Wolf(1988)の言葉を借りるなら、「二人のどちらかが歪んでいる、言いかえれば二人のどちらかが不適切または不正確な体験をしているのだという含みを持った解釈を避けることが賢明である。なぜなら、二人とも相手の視点からみた場合にだけ不適切なのであるから」(Wolf,1988,p.153)ということである。Wolf(1988)によれば、このようにすれば、両者は、自分とは異なる相手の体験を、異なる個人の異なる文脈からみれば適切なものとして受け入れることができる。患者が歪んだとらえ方をしており、セラピストは客観的だと考えた Freud の時代とは異なり、現代ではセラピストも自分の生活史に由来するとらえ方の歪みをもつ存在であると考えられるようになった。両者の体験のずれを取り上げるときにも、対等性・相互性に立脚した応答を行う必要があるということである。

6. おわりに

セラピストの共感不全が面接関係の維持を危うくするような事態について、共感不全の不可避性、それへの対応の重要性を述べたうえで、共感不全事態における対応のガイドラインを述べた。実際の面接では、小さな共感不全が無数に生じていると思われる。共感不全の程度が小さいかクライアントの病態水準が軽い(共感不全に耐える力がある)ために問題になっていないだけという場合も多いであろう。セラピストは共感不全をおかす可能性があるのだということを常に念頭において面接を進める必要がある。

【文献】

上地雄一郎 (2005) 境界例に対する抱えと共感に基づく心理療法の事例 心理臨床学研究, 23, 1-11.

- Kohut, H. (1971) *The Analysis of the Self*. International Universities Press. (水野信義・笠原 嘉(監訳) (1994) 自己の分析 みすず書房)
- Kohut,H. (1977). *The Restoration of the Self*. International Universities Press. (本城秀次・笠原 嘉(監訳) (1995) 自己の修復 みすず書房)
- Kohut,H (1979) Four Basic Concepts in Self Psychology. In P.H. Ornstein.(ed.) (1991) *The Search for the Self*, Vol.4. International Universities Press. pp.447-470.
- Kohut,H. (1984) *How Does Analysis Cure?* The University of Chicago Press. (本城秀次・笠原 嘉(監訳) (1995) 自己の治療 みすず書房)
- Stolorow,R.D. (1993) Thoughts on the nature and therapeutic action of psychoanalytic interpretation. In A.Golfberg(ed.) (1993) *Progress in Self Psychology*, Vol.9. The Analytic Press. pp.31-43.
- Stolorow,R.D., Brandchaft,B., Atwood,G.E. (1987) *Psychoanalytic Treatment: An Intra-subjective Approach*. The Analytic Press. (丸田俊彦(訳) (1995). 間主観的アプローチ：コフォートの自己心理学を超えて 岩崎学術出版社)
- Wolf,E.S. (1988) *Treating the Self: Elements of Clinical Self Psychology*. The Guilford Press. (安村直己・角田 豊(訳) (2001) 自己心理学入門：コフォート理論の実践 金剛出版)
- McWilliams,N. (1994) *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. The Gulford Press. (成田善弘(監訳) パーソナリティ障害の診断と治療 創元社)