

とらえ直しによる治療者の共感的理解と クライアントの共感性について

角田 豊 奈良女子大学

要約

治療者の共感的理解は、意識・無意識双方のレベルから起こるものであるが、クライアントからの無意識的なメッセージに治療者が共感することは容易ではない。しかしながら、治療者が臨床関係で生じた自我異質な体験を「とらえ直し」ことができるなら、より深いレベルでクライアントを共感的に理解することになるだろう。この「とらえ直し」は治療者自身の内的状態を眺める治療者のメタ機能である。治療者の共感的理解を媒介にして、治療的な相互作用が進展し、その結果クライアント自身の共感性が開花する。共感の観点からみた治療過程の検討には、Kohutの「自己対象機能」とWinnicottによる「相手を思い遣る能力」が有効である。本論文では理論的検討の後に、上記の観点を事例において示した。

キー・ワード：共感、共感的理解、とらえ直し

I はじめに

治療者の共感 (empathy) は、今日の心理臨床において古くて新しいテーマである。これまで共感に関する研究は多くみられるが、カウンセリングの分野ではRogers, C. R. に、精神分析の分野ではKohut, H. に負うところが大きい。

Rogers (1957) は、カウンセリングにおける必要十分条件のひとつとして、治療者の共感的理解 (empathic understanding) をあげたが、彼の非指示的療法は当時アメリカで隆盛を極めつつあった精神分析に対するアンチテーゼとしての意味をもっており、その強調点は知的・理論的枠組みの明確な精神分析に対する、体験的または現象的側面にあったと考えられる。しかし、その後、彼のクライアントの感情に対する共感的傾聴ならびに応答は、表面的なおうむ返しと受けとめられたところがあった。Rogers (1980) はこの点をふまえた上で、共感をクライアントが自らの体験を十分に生きることを援助する過程と再定義している。

また、精神分析における自己心理学派を創始したKohutは、データ収集のあり方を一般科学と精

神分析において区別しようとし、前者が精密な機械の力を借り、主体 (科学者) の感覚器官に依拠し概念的な思考の架け橋によって理論化を行うのに対し、後者は主体 (治療者) の内省 (introspection) を通して理論化がなされると述べた (Kohut, 1959)。また、Kohutは他者の内的状態を理解する方法を「代理の内省」(vicarious introspection) あるいは「共感」と呼んだ。こうしたKohutの内省に強調点をおいた方法論も、システムティックな自我論を展開していた当時の正統派の精神分析への批判としての意味合いをもっていたと思われる。

共感の強調を科学観といった観点から眺めると、19世紀的なニュートン力学を背景とする機械論的な視点から、現代の核物理学にみられる視点、すなわち観察者が観察野を変えようという科学原則の転換と連動した面がうかがえる (Berger, D. M., 1987)。この点は、共感だけでなく逆転移の研究も含め、治療者の内的状態を積極的に生かそうとする流れを説明するものといえよう。

本論文では、治療者の共感あるいは共感的理解

が、治療場面でどのように生起するかを述べ、つづいて「体験のとらえ直し」という観点から検討する。そして、共感の治療的意味とともにクライアントの側の共感性について触れ、最後に臨床例をもとに考察を加える。論を進めるにあたっては、心理臨床的立場からの見解だけでなく、調査研究の知見も含めていくことにする。

II 日本人と共感

本節ではまず「共感」という言葉が、われわれ日本人にとってどのような意味をもつかを検討する。「共感」という用語の安易な使用については以前に指摘した(角田, 1993b)が、人格特性としての共感研究の結果を見ると、そこに一つの傾向を読み取ることができる。いくつかの質問項目への被験者の反応から共感性測定を試みる質問紙法の場合、他者との感情の共有を否定する内容の項目(いわゆる逆転項目)が、わが国の場合は因子分析を行うと1因子としてまとまる傾向がある。これはアメリカ原版の尺度を導入した結果(加藤・高木, 1980; 角田, 1987)において明白であり、また筆者がオリジナルの尺度を作成した際の結果(角田, 1991)にも示され、日本人にとって、他者との情緒的なつながりを否定することは独特の重みをもつといえるようである。言い換えると、日本人は他者と感情を共有した状態が対人関係を構成する上で重要といえ、感情の共有が切れる、すなわち他者との間に距離が生じることに過敏にならざるをえないといえよう。このような心性にとって、共感という言葉の響きは、感情共有的な対人間のつながりを示すと考えられ、その意味するところは「共生」に近いのではないと思われる。確かに共感には、そのひとつの局面に共感する主体による他者の感情の共有体験があるのだが、ここでまず明確に区別する必要があるのは、共生が自他未分化な関係を示すのに対し、成人レベルの共感¹⁾は自他の個別性を踏まえた上で、共感する個としての主体が、対人関係から生じる自己の体

験を関係のなかで認識することにあるのである。共生的な関係との混同が生じる場合、得られた共有体験は、他者を理解するために用いられるというよりも、他者との関係の証として用いられ、自己愛的な満足を伴ういわゆる「同情」として用いられる傾向が少なからずあると思われる。角田(1994)は、「共感」と「同情」の識別を行う試みとして、相手の気持ちが「感じられた」場合と、相手の感情表出に際してもそれを「感じられなかった」場合を分けて尋ねることとした。自他の個別性の認識がなされている場合は、相手の気持ちがわからない経験にも開かれていると考えられるが、そうでない場合は、自己と他者は融合的にとらえられているため、「感じられなかった」経験に開かれず、結果的に「常に他者の気持ちが感じられる」と答えることになるのである。他者に共感するには、相手の気持ちが「わかる」体験とともに、逆説的な表現になるが「わからない」体験にも注意が向けられる必要があるといえるのではないだろうか。

III 共感のプロセス

さて、共感のプロセスを全体として考えてみると、次のような三つの局面が想定できるとと思われる。すなわち、共感が生起するための主体の(1)前提状況、(2)体験、そして(3)体験の帰属と認識、である。

まず、自己は他者に対して理解しようという志向性を有す必要がある¹⁾。その際、自己自身はある程度の安定感をもつ必要がある。例えば、心理的あるいは身体的に疲労した状態であれば、他者へ向かう関心・エネルギーは低下しているであろうし、他者を知ろうという知的野心が強すぎたり、治療者自身の神経症的な葛藤¹⁾があまりに未解決であれば、過剰なエネルギーを相手に注いだり、治療者の幻想を押しつけることになろう。あるいはクライアントの語りの流れをせき止めたり、治療者が特定の方向づけをしてしまうかもしれない。

ここでいう自己の安定した状態とは、開かれた態度といわれるものであるし、平等に漂う注意と表現されるものに通じている。また、臨床場面における基本的な姿勢としては傾聴であり、その実際は困惑に耐える能力ということもできるだろう。こうした状態は、受け身的であるのだが、それを維持することは非常に能動的な作業でもある。

次に、このようなあり方で自己が他者に向かい、二人の相互作用のなかで、すなわち、治療場面であれば対話や、芸術療法にみられるような非言語的な媒介、あるいは遊びなどのやりとりのなかから、治療者（自己）が想像的にクライアント（他者）の世界の入り口に立てるときが生じる。Bergerはこの治療者の状態を「その場面の観察者」(observer on the scene)と呼んでいる。彼によると、治療の初期の共感是不正確な可能性が高く、面接の回数を重ね、治療者がクライアントの姿を重層的・多面的に捉えることによってその不正確さは減少する。しかし、正確さへの到達は漸近線的なものであり、クライアントの表す世界に想像的に入ることは、クライアントその人になって感じるというよりも、その場に立ち会う観察者というニュアンスに近いのではないかというものである。このBergerの表現は、感情価が低く知的な印象を与えるかもしれないが、日常の臨床において、治療者が内省的に自己の過剰な同一化状態や思い込みを識別する際、この表現と照らし合わせてみることは有効と思われる。また、Rogersは共感的理解を説明するなかで「あたかもクライアントのように感じる」としつつ、その「あたかも」(as if)という性質を見失わないように強調していたが、この強調点は「その場面の観察者」という表現に通じるものといえるだろう。

そして、最後の局面として、自己が他者との相互作用のなかで生じた体験を、他者の体験として帰属させることが生じる。この状態において自己は、もはや他者との融合状態あるいは同一化状態ではなく、内的な位置から外的な位置へと移動

し、体験された感情を通して、他者を認識しようとするのである。治療場面であれば、こうして得られた認識と、クライアントについてのこれまでの知識や、理論的な枠組みとを照合するなかで、治療者は次に何らかの反応をクライアントに対してとることになる。それは言語的・非言語的に行われ、感想であったり、さらに介入、解釈へとつながるかもしれない。すなわち、「その場面の観察者」から「外的な観察者」への移行がなされてこそ、他者理解としての共感が治療的に意味をもち、次の二人の相互作用へとつながるのである。このような治療者の心理力動こそが、共感する主体の心内過程において本質的なものといえるだろう。

IV 「とらえ直し」と共感的理解

日常レベルの共感と治療場面における共感のおもな相違は、主体が自分自身に生じた体験の再検討を行う程度にあるといえるだろう。つまり、自分の感情体験を「とらえ直し」(retrospect)ことが、治療者には求められる。この差異を表すために、角田(1993b)は日常レベルの共感を発達論的に「二次的共感²⁾」とし、治療場面におけるそれを「共感的理解」とした。

「その場面の観察者」の位置に立ってクライアントの世界に参入する際、大まかに二つのレベルが想定される。クライアントからは意識・無意識あるいは言語・非言語双方のレベルでコミュニケーションが行われ、治療者は受け身的にクライアントの語りに耳を傾ける。治療者の体験として自我親和的に聞くことができる場合は、過去の経験が想起されたり、想像性が機能し「その場面の観察者」の位置に比較的立ちやすい。それに対し、自我異質な体験が生じる際、治療者は「その場面の観察者」の位置になかなか立つことができず、居心地の悪さを経験することになる。後者の場合、クライアントのメッセージはより無意識的なレベルで行われており、治療者も無意識的なレベルで反応しているといえる。つまり、「その場面」に際

しているが「観察」できる水準には至っていないのである。ここで治療者はその体験を「とらえ直し」の作業にかけ、何とか「観察」できる水準に引き上げることが求められる。これは容易な作業とはいえないが、それによって、一見共感とは思われない体験が、クライアントとの関連のなかに位置づけられる可能性が生まれるのである。すなわち、治療者の感じる怒りや虚脱感、焦燥感、優越感あるいは注意力の低下や眠気などが、クライアントの無意識にある過去の外傷的な体験や、内的な自己や対象の役割、葛藤状況の再現であったり、現在の治療者への無意識のメッセージ、あるいはそれらが混合したものと認識される場合があるのである。こうしたとらえ直しの機能は、斎藤(1990)が述べる認知・感情両面を含んだ人格のメタ機能である「自己共感」(self-empathy)や、Casement, P. (1985)が「心のスーパーヴァイザー」(inner supervisor)と呼ぶものに通じており、自己をモニターする機能ということもできよう。ここにおいて治療者の行う自己理解とクライアントへの他者理解は表裏一体となって進むことになるのである。

しかし、こうしたとらえ直しによる共感的理解が行われるためには、臨床経験とともに理論的な照合枠をもつことが一方で必要である。理論あるいは専門的知識をもつことは、二律背反的な面を含む(河合, 1992)が、肯定的に働く場合は治療者の過剰な動揺を抑え、また治療者自身が自己の無意識に親しむ機会を与えるのである(Casement, 1985)。

日常レベルにおいて語られる共感(二次的共感)は、おもに自我親和的な体験に基づいたものといえ、共感=他者理解となりやすい。しかし、自我異質な体験が日常レベルで生じた場合は、体験している主体は怒りなどの否定的な感情を抱いたり、理想化されることで自我肥大した状態となったり、あるいは話を聞いていても退屈したりと、体験を再検討する以前に他者理解を行おうという志向性

そのものが弱まる場合が多いだろう。

治療関係においては、先に自我異質な体験を中心にとらえ直しについて述べたが、本来どちらの体験も改めて検討される必要があるといえる。たとえ一見親和的な体験であっても、それが共生関係の維持になっていることもありうる。治療経験が浅い場合や、面接の初期の場合であれば、クライアントから学んだ事柄も少なく、治療者の体験が何に由来するかを認識するのは容易でないといえる。また治療者の力量という観点からすると、とらえ直しが機能できるのは、Stearns, H. S. (1988)が述べるように、治療者が自己について直面できたところまでといえる。つまり、治療経験と理論的な照合枠を身につけることと並行して、治療者自らが自己の内面にどこまで触れられるかが問題になるといえ、そこに治療者のとらえ直しの限界があるといえるだろう。しかし、その限界を認識しようとする、また治療者自身の内的な体験や空想あるいは連想に触れていこうとすることが、クライアントに対する共感可能な範囲を徐々に広げるものと思われる。

V 共感の治療的意味

治療論的な意味での共感の重要性は、Kohut (1971, 1977)をはじめとする自己心理学において強調されてきた。

自己心理学理論では乳幼児と養育者の関係を、自己と自己対象 (selfobject) の関係として捉え、養育者からの自己対象機能すなわち共感的対応が、乳幼児の自己の発達に必要不可欠である点が論じられている。成人における心理療法においても、鏡映や理想化といった自己対象転移を通して、クライアントは自己の安定をめぐる関係を治療者との間に再現すると考えられ、初期の自己愛人格障害に対する治療論から、その病態水準のスペクトラムは拡大して適応されるに至っている。治療過程を大まかにまとめると、精神分析療法の枠組みにおいて、治療者の共感的対応とその適度な失敗

を契機とした変容性内在化を通して、クライアント自身が自己対象機能を自分のものとする、つまり、外在的な他者が自己対象機能を引き受けなくとも、自己評価の調節がクライアントの心的機能になると考えられている。

自己心理学でいわれる自己対象機能の内在化は、自己の安定とともに、今度は自己が他者に対して自己対象機能を用いる可能性、すなわち他者への共感性を準備する(角田, 1993a)といえ、ここでクライアントの共感性という視点が生まれる。本節では、治療的な評価を含んだクライアントの共感性について検討していく。

自己-自己対象といった乳児と養育者の関係をひとつのユニットと捉え、治療関係においてその再構成をはかろうとする観点、Winnicott, D. W. にみられるような英国独立学派(対象関係学派)の流れと重なるともいえる。Winnicottの「存在すること (being) と為すこと (doing)」(1971)の区別、また「環境としての母親 (environment-mother) と対象としての母親 (object-mother)」(1965)の区別、そして抑うつポジション通過の成果である「相手を思い遣る (concern) 能力」(1963)等は、共感性を検討する上で有効と思われる、理論的な相違点も大きいのであるが、先の自己対象機能を乳幼児が自らのものとするという過程を、異なる角度から精細に示すと考えられる。ここで、まず乳幼児-母親ユニットの発達の概略をWinnicottの表現を借りて述べ、つづいてその過程を自己対象機能と関連づけながら、共感性の基盤を検討してみることにする。

まず乳児・自己は自らの「存在すること」がこの世界、つまり「環境としての母親」に受け入れられることが何よりも必要である。その後、断片的な体験の諸記憶がまとまりをもつようになり、自己の衝動的な側面に基づく「為すこと」によって結果的に破壊される「対象としての母親」像と、自己存在を支える「環境としての母親」像が、ひとつの母親像として統合されうる時期を迎える。

統合のためには、自己存在を受け入れてくれる大切な世界を、取り返しがつかないほどに脅かしたのではないかという両価的な危機状態(抑うつポジションのテーマ)を通過することが必要となる。ここに至って達成されるのは、壊れた世界が修復・再創造されうるという、喪失体験を通過した上での自己と世界への信頼感であり、乳幼児は自らの衝動的側面に責任をもつことができるようになるのである。つまり、自分とは異なる存在である他者を「思い遣る」ことが可能となるのである。こうした「存在すること」を基盤とした「為すこと」は、もはや破壊で終わるのではなく、創造という建設的な意味をもち、自己の有能感につながるといえる。

以上の過程を自己対象機能と関連させてみると、乳幼児の対である「環境としての母親」は、はじめ空気のような存在である。自己にすればこのような環境世界はあって当然で認識もされていないが、なければ自己はこの世界に「存在すること」ができないのであり、この母親の担う機能は、まさに早期の自己対象の機能といえる。

本能欲求に基づいた「為すこと」についてみると、乳幼児はその愛憎が融合した原始的な衝動性ゆえに「対象としての母親」を食べ尽くす・破壊することになる。しかし、外的な環境世界である母親は、乳児の衝動・欲求を受け入れ、それらを抱えられるものとして乳児に返すことを行いつづける。つまり、外的な母親は「環境としての母親」として機能しつつ、乳幼児が両価性に瀕した際に、対象(母親)を再発見・再創造する機会を提供するのである。ここで外的な母親の機能として重要なのは、心理学的に生きつづけることにあり、乳幼児が修復・再創造的な意味で対象を発見しようとしたときに、発見されるべくそこに「存在すること」にある。自己心理学の観点には、対象の再発見に至る「欲動」を視野にいれた過程は含まれないかもしれないが、「環境としての母親」がもつ抱える機能を、乳幼児が自らのものとし、自己

の衝動を抱えるようになる点は、衝動的側面の自己調節が可能となったとみることができ、自己対象機能と類似した心的機能と捉えることもできるのではないだろうか。

臨床経験からすると、攻撃性あるいは愛憎が融合した衝動・欲動にまつわるテーマを、治療者がいかに認識し治療関係のなかで取り上げるかが重要と思われる。攻撃性の起源についての論議は置くこととするが、Winnicott的あるいはより広く対象関係論的な視点をもつことは、治療場面における相互作用を捉える際に有効と思われ、自己心理学の視点とともに相補的に用いることも可能といえよう。

クライアントの共感性は、クライアントの心的成熟を示すひとつの指標と捉えることができる。その潜在的な可能性が開花されるには、前節までに述べたような治療者のとらえ直しによる共感的理解がひとつの媒介になると考えられる。ここで治療者の共感とクライアントの共感性をあわせて考えると次のように述べることができるだろう。

クライアントはそれまで自ら抱えることが困難であった側面を、無意識的にさまざまなやり方で治療者に伝達する。治療者はまず自らの体験をとらえ直すことによって、自らの体験の意味を理解しようとする。それが成功した場合は、体験に基づいた理解すなわち深いレベルの共感的理解となり、治療者は対話（遊戯療法なら遊び）のなかで、それを取り上げることが可能となる。その結果、クライアントは、それまで破壊的に感じられていた側面が、治療者もクライアントも脅かさなかったことを体験する。この過程は、面接のなかでさまざまな形で何度もくり返されながら、次第にクライアント自身の心的機能へと成熟することになる。ここで達成された自己の安定と責任によって、今度はクライアントが他者を共感することが可能となるのである。治療者はクライアントの共感性から彼／彼女の心的成熟を評価することができるといえるだろう。

VI 臨床例

上述の理論的検討の体験的な基盤を、筆者に提供してくれた治療過程を以下に提示する。

クライアントはA氏で20代前半の男性である。職場の対人関係また友人との関係がうまくとれず、引きこもった状態になり来談した。父親を幼い頃に亡くし、母と母方祖母と同居している。筆者（以下治療者：Thとする）とは2年余り、計67回のセッションを行った。終結はThの移動という外的条件から生じることとなった。ここでは62回から67回（最終回）までを報告する。面接形態は有料で、週1回1時間である。以下、各セッションの途中で、Thが感じたり、考えた内容を括弧書きで示す。また、セッション後に振り返った内容も適宜示す。発言内容は、A氏によるものを「」で、Thは〈〉で示す。

62

A氏は今の仕事をやめようと思っていると語る。それについて話し合った後、Thから転職の話を出す。約2カ月後に面接は終わりとなるが、他の治療者との継続も可能であることを話す。すると、A氏は、待合室にいるときに、Thが交代となり、後任を連れてくるという空想をしていたと語り、自分はその空想のなかで継続を断っていたので、今話を聞いて、それほどびっくりしなかったと語る。（Thのほうが予期的な空想に驚く。）
面接後の振り返り：Thの移動がはっきりしてから、クライアントに伝えようとしたため、結果的に残り期間が非常に短くなった。A氏は無意識に別れを予期していた。しかし、これまでの経過から他の面接者による継続は必要だろう。

63

1年前の日記を読むと、今と変わっていないと語り出す。「自分にはモデルがない」と言い、A氏は心理学の本などからモデルを取り入れてやっていこうといろいろと読んでいるとのこと。何かの本で分析家の態度と、患者が外でもつ対人関係の

関わり方は似ているという一文があり、それが気になったと語る。(言わんとしているのは、Thの態度をA氏が取り入れるところまではいっていないこと、治療は終わっていないこと、また、モデルとしてのThがいなくなることへの怒りを含むと思いながら聞く。) A氏から質問があると言い、Thは面接場面と、外での関係のもち方は違うのかと尋ねてくる。(勧誘の電話や電車に乗り合わせた知らない人に対しても、A氏は人間関係を求めて関わろうとし、相手がそれに戸惑い、敬遠されてしまったという以前のエピソードが思い出される。) <例えば、コピー業者が修理に来たときは、その件についてのみ話をするし、相手と深く関わろうとはしない。職場では適当に距離をとりながらやっている。親しい関係、例えば家族といったことと、ここでの会い方は変わらない>と話す。A氏は、少し安心した表情を見せ、深い関係では深くなるが、そうでないところでは違ってやれるんですね、と語る。(Thへの羨望を少し感じる。)

Thから、面接継続は必要ないという空想が前回あったが、それについて、また考えてみようという提案する。

64

5分遅れ。息せききってくる。考えをまとめたきたと紙を1枚出す。職場の対人関係のことをまとめ、それを基に考えようとしたが、結局現状の不満が大半になってしまったと語る。(書かれている内容は、以前A氏もってきっていた学校時代の日記に似て、やや観念的に職場の同僚への文句が書きなぐられている。あまりいい感じはしない。) A氏としては、控えめにしているつもりだが、周りからは何を考えているかわからない、冷たい奴と思われてしまうと語る。

何か申し訳ないとか罪の意識というか、そういうのがある。小学校のとき、音楽の先生が自分だけ特別にピアノか何かを教えてやると言われたことがあって、そのときも自分だけ特別にされるのは、他の子に申し訳ないと言って断った。先生に

は子どもらしくないと言われた。(Thは聞きながら眠気ほどではないが、注意が集中できない状態になってくる。) Thは何とか注意を取り戻そうと試みながら聞こうとし、話の内容を以前のA氏のエピソードと関連づけ、そのことを話したりする。

「こういうふうを書いてきて、どうでしょうか?」とA氏。<高校の頃の日記より、考えていることと感じていることが離れていないと思う。けれど、これがたくさんあったら、読み手はちょっとしんどい感じがするかもしれない。>

面接後の振り返り：A氏はこの面接が終わるにあたって成果を出そうとしている。面接初期にもこのテーマがあり、話し合われたことがあった。今回は成果がなく、具体的に何も変わらないのに面接を終えようとするThへの怒りを含んでおり、表の出し方は、成果が何もないのは申し訳ないと自罰的な形をとっている。今回の時間終了時に、A氏がその評価を求めてきたが、危うくThは肯定的な評価をしそうになった。しかし、辛うじて「これでいい」とThの体験と解離した安心づけの応答だけでなく、感想に近いが「このままではいけないのではないか」と伝えることになった。気休めの安心づけでは、これまでのパターンのくり返しとなる。また、今回Thは眠くはならないが、その一歩手前の雰囲気味わっていた。Thの注意力の低下は、これまでの経過のなかでもみられ、Thへの怒りが表現できず、語られる内容が感情と解離している際に経験されたことが思い出される。5分遅れとも合わせて、A氏が言いたいことは別になっていたようである。そこをThが取り上げないと、本当に何もしないまま終わることになってしまうだろう。

翌週は電話で、風邪をひいて発熱し仕事もこのところ休んでいるとキャンセルの連絡が入る。Thは、分離のテーマが身体化したと思う。また以前の経過で、A氏の研修のために2カ月の中断があった際、研修先で発熱し、それを機に研修を乗り越えられたことを思い出す。A氏はそのときの

ことを「知恵熱のようだった」と表現しており、今回も否定的な意味だけではないように思う。

65

定刻。前回の翌日から発熱したとのこと。A氏から、前回のThの話の内容の一部を、あとで考えてみたがよくわからなくなったと語る。Thは、思い出そうとするが、文脈が思い出せず考える。言った記憶はあるが、流れが思い出せない。(自分の思考機能が止まったように感じる。)

A氏はさらに前回の話を続け、この前書いた紙について、Thはこれがたくさんあったらうんざりすると言ったが、今のところは気持ちと考えていることのバランスがとれていると言っていたので、それは嬉しかった、と語る。(前回のとらえ直しの内容を語るときだと感じる。) Thから、前回A氏の気持ちをThはわかりきっていなかったようだったと話し、A氏が感じたと思われる、Thから一方的に面接を終わりにすることへの怒りと、この面接を通しての成果がない感じがして、逆にA氏から成果をあげる気持ちで前回まとめを書こうとしたところはなかっただろうか、と尋ねてみる。

するとA氏は、そういう腹立ちもあるが、以前のようにここにきてせめてタバコをやめられたといった成果は期待していないと語り出す。「どうも自分は書いていると、ふだんと違って文句が多い内容になり、裁きたくなる。裁くのは他人も自分も、今でも自分は正常なのか異常なのか聞きたい気もあるし、ここへ来て心理テストとかするかと思ったが、それはなかった。何かはつきりするかと思ったが、そういうものではないかと思えてきた。それが変わったところではないかと思う。あいまいさに耐えられるようになったというか、自分も人もこんなもんかと、あきらめというか、そんな気持ちをもつようにはなった。自分に何か欠けていると言ってきたが、そうでもなくて、そうやって求めすぎるところは子どもが万能的になんでも求めるようなことかと思う。しかし、そ

れは半分で、あとの半分は白黒つけたい気持ちもある。先生(Th)はある意味で、学歴もあり自分からすれば理想のような人だが、だからといって何にも悩まないわけではないようだし、むしろそれを自分で抱えているんだと思うようになった。自分にはそれができていなかったのだと思う」。

あと2回の面接を確認する。面接の継続については、また1からThとやったようにはできないと思うと、A氏から終結を希望し、Thも了承する。

面接後の振り返り：前半A氏の問いかけからThは思考障害になったようで、機能しなくなっている。思い出そうとした内容は、前回注意が低下しながら話した事柄。そのThの状態を助けるように、A氏のほうが前回の内容をたどりながら、Thが前回の面接の後に認識した内容を話す場を設定してくれた印象が残る。また、以前の経過にもあったが、面接の意味をA氏が教えてくれる。以前ではA氏の理想化された言葉にThは舞い上がってしまったが、今回は「あいまいさに耐える」というところで、Thのあいまいさを現実的に認識できており、それ以上でも以下でもないという現実感が評価できる。

思考が機能しない状態について考えをめぐらすと、初回の頃の文脈が錯綜したA氏の話のわかりにくさや、家で話そうと考えていることと実際の面接場面で話すことの間ギャップがあるとA氏が語っていたことが想起され、今回のThの状態と重なるように思われる。今回とったA氏の役割を考えると、A氏のケアする能力が機能するようになったと思える。

66

5分遅れ。祖母と話をしたが、A氏が職場についての不満を述べると、A氏の怒りの剣幕が怖いと祖母に言われたと語る。しかし、自分の感情を基準にしないと、自分の存在があやふやになると言う。(Thが前回怒りを取り上げたことに関連すると思いながら聞く。)

この前の風邪で医者に行った話。ある医院でA氏は順番を待っていたが、あとから来た患者が次に診察室に行った。A氏は出し抜かれることに腹が立つと語る。その文句を祖母に言うと、その医院ではそういうやり方で、慣れればそれもいいところがあると言う。その連想で、以前の小学校の先生にひいきされそうになったのを断った話を再びする。職場でも上司がA氏に特別に仕事を教えようとする、他の同僚から羨望を向けられ、それに耐えられず、結局教わらなかったと語る。出し抜く、ひいきされる、自分だけいい思いをすることに罪悪感をもつと言い、今回の医者の話は、自分のそういったところの典型例のような気がする」と述べる。Thから、人と関係をもつと、その他の人に対して悪いという気持ちを起こさせるんだね、と確認すると、その通りだと言う。

面接後の振り返り：5分遅れの意味ははっきりしないが、祖母とのエピソードを通じて、A氏が自分自身をしっかり捉えている印象をもつ。

67 (最終回)

定刻。昨日母親と話していて、知人の年輩の男性と母親の間で行き違いが起こったことがわかったと話し出す。「Bさん(その男性)は人に親切にしすぎて、それでかえって相手から怪しまれるところがある。自分がこれだけやっているのに、とBさんは思っているが、それが相手には逆効果になる」。

「今の自分は比較的安定しているが、それは月世界の真空な空虚な状態に、今は空気が周りにあるという感じ。その空気は、自然にあるのではなくて祖母が作ってくれているんだと思った。それ以上にうまく表現できないけれど」。(月の比喻はイメージとしてとてもよくわかる。以前の面接のなかで、感じるままを語ると、面接後に寒いなかを一人ぼっちでいるように感じると言っていたことが思い出される。)

ちょっと唐突にA氏から、Thはここでのことをよく憶えているが、何かしているのかと尋ねる。

Thから、記録のことを話す。「ここでやってきたことをこれからどう残していけるのか、そのうち忘れていってしまうような気もする」。

母がBさんを嫌悪したように、自分は人という相手から侵入されるか、害がないかのどちらかとしか思えず、恋愛とか親しくなるということがよくわからないと語る。(害がないという表現から、A氏が以前にThとの面接の不満として、ニュートラルでふかしているよう、と表現したことが思い出される。)
「先生は相手に飲み込まれそうになることはありますか」と尋ねてくる。「学生時代に団体の勧誘を受け、いったん入会するもおかしな感じがしてすぐやめたことを思い出す。Th、その実例から飲み込まれそうになるとその場から離れることを話す。(その話をしながら、Thの対人関係の持ち方が連想され、ここでの関係につながれると思う。)<ここでも、A氏にすると僕は害にも益にもならない感じをもったのではないだろうか。のれんに腕押しというか>。A氏笑いながらもそうだとはいえず、どうしてそう思うのかと尋ねてくる。<2,3回前のときに、変わったところといえば、あいまいさに耐えられるようになったということか>と書いていた。半分は白黒つけたいところもあるがとも書いてたけど。その感じは、僕自身に当てはまるなと思って聞いていた。それからだいぶ前だが、ニュートラルでふかした感じと言っていたが、それもかな。良いほうでいえば、あいまいさを許容できるし、マイナスでは優柔不断というか、先にここで何を残せるかと言ったが、僕は雰囲気が残ればいいのかなと思う。>。「うまく言葉でいえないが、先生の雰囲気を自分のものにして思うように思う」。(僕の雰囲気ではなく、ここでの二人のやりとりの雰囲気だと思う。僕の雰囲気だけなら、侵入されることになるかもしれない)。間。「恋愛というか女性との関係がよくわからない。性衝動の他に何が残るのが」。(存在することの関係と為すことの関係の区別ができかけている。)<月の真空状態にある空気

と性衝動は、別のものだよね。「それとは違う」。間。「昨日、母とBさんについて話をしたけど、はじめ母はそのことを言わなかった。けど様子がおかしく、どうしたか言うように言うと、母は泣きながら先の話をした。母は自分の気持ちを僕がわかってくれたと言っていた。なんだか、人の気持ちがわかったというか、母ともわかりあえるなと思った」。間。「さっき先生に記憶について尋ねたが、何であんなことを尋ねたか自分でもわからなかったけど、先生は別に毎日特別なことをしているんじゃないんですよね」。<修行を特別にしているわけではない>。二人で笑う。間。「最後に何か落ちをつけたいというか、名残惜しいというか、前に比べて落ち着いてると言われる。これも落ちをつけようとしてますね」。<誰に言われたの?>「祖母に」。A氏から、相手に巻き込まれてしまって、自分を見失わないためにも、母が前に言っていた社会的地位や立場は必要なんだと思うようになったと語り、「前は関係をまず求めていたが、それもいるけど、仕事とかそういうことも、自分を守るために前よりは大事なんだと思う」と語る。

これからの進路について現実的に話し合い、また必要があればThへ手紙を書くこととし、終了とする。

Ⅶ 考察

まず、#62でA氏が予期的に終結を察している。白日夢的な空想を通して、A氏は面接継続は必要ないと述べている。しかし、Thはこれをそのまま受け取ることはできず、他の治療者による継続を考えている。現実的な判断として、面接継続を考慮すべき状況といえるが、ここに転移-逆転移を含むA氏の対人関係パターンが展開するきっかけがあったようである。それが#63のThからの優越的な発言「ThにはできるがA氏にはできていない」として現れ、A氏が受け取るメッセージとしては「Thはやめるが、A氏はダメなのだから面接は続ける」となる。#64では、前回のThのメッ

セージに答えようと、A氏は面接の成果を出そうとする。しかし、このパターンのくり返しがおかしいということ、A氏は遅刻とThの注意力を低下させる形で伝えてきている。Thの眠気にも似た状態は、投影同一化のひとつの形態として理解することができよう。面接後の振り返りでは、ここで述べているような認識は十分になされていないが、A氏が別の思いをもっており、それを取り上げる必要性をThは感じている。身体化によるキャンセルも、Thが再考を促すようにというメッセージととることができるだろう。

#65、面接後の振り返りで述べたように、A氏がチャンスとヒントを提供し、Thは前回のとらえ直しに基づく共感的理解を話すことになる。Thの発言をきっかけにして、A氏は面接全般についての思いを語ることになる。面接後のThの思考障害への連想は、A氏の内的状態への理解を深めるとともに、A氏の心的成熟を認識させる契機となる。#66、祖母の存在が意味深く、Thと置き換えて読むことも可能なようである。A氏は祖母(Th)を相手に怒りの表出を試みたと語っている。自分の感情を基本にしようとA氏はしているが、祖母(Th)とのやりとりには不十分なところもあったようで、5分遅れは、Thの認識に不十分なところがあるとの意が込められているようである。A氏の話のテーマを見ると、#64からずっと「関係をもつことへの罪悪感」がくり返されているが、これは「A氏が関係をもったせいで、大切な人が傷つく」「A氏が関係をもとうと感ずること自体が、大切な人を傷つける悪いことである」「関係があったとしても、それはA氏が悪いから、やがて終わりとなる」という内容であった。しかし、祖母(Th)を介在にしながら、自らのパターンへの認識がみられ、Thもそのパターンを認識することでA氏の思いは共有されたといえる。#67では、「A氏が悪いために治療関係が終わる」ことが乗り越えられたといえ、Bさん(A氏と置き換えられる)と母親の関係や、月世界の比喩にみられる

ように、Thは「その場面の観察者」としてA氏の世界に立つことができる。また、A氏の知覚していたであろうTh像を取り上げることができ、A氏からすると共感される体験となったといえるだろう。A氏はここに至って「環境としての母親」と「対象としての母親」を分けて捉えることが可能となる。生育歴は詳しく述べないが、祖母と母親が各々に対応する面をもつことがはっきりし、A氏の内的世界におさまりがつきつつあるといえるようである。それを裏づけるように、これまでみられなかった母親の気持ちを汲むというA氏自身の共感性、つまり自分の衝動的側面を自らのものとし相手を思い遣る能力が最後に示されることとなる。

本経過では、治療関係、現在の母・祖母との関係、過去のクライアントの対人関係パターンが絡み合いながら進んでいることがわかる。Thの共感的理解はその都度の部分的なものである。しかし、それらを媒介として、A氏自らがつなげていこうとし、Thにもその認識が生まれていく。Thの治療経験との関数ではあるが、本事例を通して相互作用による発展的な治療関係が進むために、とらえ直しによる治療者の共感が意味をもち、その共同作業の成果がクライアントの共感性として現れることが示されているといえよう。

〈注〉

- 1) 共感の機能そのものは、Kohut (1980) も述べるように、中立的な機能である。すなわち、共感による他者の内的状態の把握を、援助的な目的で用いることもできるし、相手を攻撃することに用いることもできるわけである。
- 2) 発達論的に乳児期の生得的な対人感受性を「一次的共感」とし、それを基礎に認知・感情両機能の発達によって成人の「二次的共感」が形成されると考えた。

文献

- Berger, D. M. (1987): *Clinical Empathy*. Jason Aronson Inc.
- Casement, P. (1985): *On Learning from the Patient*. Tavistock Publication. 松木邦裕訳 (1991): 患者から学ぶ. 岩崎学術出版社.
- 角田 豊 (1987): 共感性についての研究——映像と質問紙を用いて. 日本教育心理学会第28回大会発表論文集, 506-507.
- 角田 豊 (1991): 共感経験尺度の作成. 京都大学教育学部紀要, 37, 248-258.
- 角田 豊 (1993a): 共感性と母親から共感されるイメージとの関連——自己対象機能の観点からみた共感性と性差について. 心理臨床学研究, 10 (3), 76-81.
- 角田 豊 (1993b): 臨床的にみた「共感」の再検討. 鳴門教育大学研究紀要 (教育科学編), 8, 77-87.
- 角田 豊 (1994): 共感経験尺度改訂版 (EESR) の作成と共感性の類型化の試み. 教育心理学研究, 42 (2), 193-200.
- 加藤隆勝・高木秀明 (1980): 青年期における情動的共感性の特質. 筑波大学心理学研究, 2, 33-42.
- 河合隼雄 (1992): 心理療法序説. 岩波書店.
- Kohut, H. (1959): *The Search for the Self*. International Universities Press. 伊藤 洸訳 (1987): 内省・共感・精神分析——観察様式と理論の相互関係の検討. 伊藤 洸監訳, コフォート入門. 岩崎学術出版社, 25-50.
- Kohut, H. (1971): *The Analysis of the Self*. International Universities Press.
- Kohut, H. (1977): *The Restoration of the Self*. International Universities Press.
- Kohut, H. (1980): *Advances in Self Psychology*. International Universities Press. 岡 秀樹訳 (1991): 自己心理学の進歩を読んで. 自己心理学とその臨床. 岩崎学術出版社, 225-309.
- Rogers, C. R. (1957): The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103. 伊東 博訳 (1962): 治療における人格変容の必要にして十分な条件. カウンセリングの理論. 誠信書房, 113-134.
- Rogers, C. R. (1980): *A Way of Being*. Houghton Mifflin. 島瀬直子訳 (1984): 人間尊重の心理学. 創元社.
- 斎藤久美子 (1990): 自我とパーソナリティ理解. 臨床心理学大系 2, パーソナリティ. 金子書房, 108-150.
- Stearns, H. S. (1988): *Behind the Couch: Revelations of a Psychoanalyst*. John Wiley & Sons. 岡野憲

- 一郎訳(1993)：ある精神分析家の告白。岩崎学術出版社。
- Winnicott, D. W. (1953) : *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. The Hogarth Press. 牛島定信訳 (1977) : 思遣りをもつ能力の発達。情緒発達の精神分析理論。岩崎学術出版社。79-92.
- Winnicott, D. W. (1971) : *Playing and Reality*. Tavistock Publications. 橋本雅雄訳 (1979) : 創造性とその起源。遊ぶことと現実。岩崎学術出版社。91-120.

(1994年5月18日 受稿)

ABSTRACT

On a Therapist's Empathic Understanding as Seen in Retrospection and a Client's Capacity to Empathize

KAKUTA, Yutaka

Nara Women's University

A therapist's empathic understanding is driven from both the conscious and the unconscious level, but it is difficult for the therapist to empathize with the unconscious message from the client. However, if the therapist could "retrospect" his/her ego-alien experience derived from the clinical relationship, he/she might empathically understand the client on a deeper level. This "retrospection" is a meta-function of the therapist that monitors his/her own inner state. By the therapist's empathic understanding, the therapeutic interaction is facilitated, and then the client's empathy comes into being. Kohut's "selfobject function" and Winnicott's "capacity for concern" contribute to a discussion of the therapeutic process from the viewpoint of empathy. In this paper after a theoretical discussion, these points were illustrated by a clinical case.

Key Words : empathy, empathic understanding, retrospection
