

心理臨床における治療的距離と身体感覚の投射について

— 治療的退行と象徴表現の視点から —

臨床心理学教員 川原 稔 久

心理療法における身体症状の治療は心身全体が関わる事態である（李 1997）。本論文の目的は、心理療法における治療、とりわけ身体症状の快癒に必要と思われる観点を挙げ、理論的に考察することにある。ここで取りあげる観点は、治療的距離・退行・投射・象徴表現の4点である。以下、治療的距離という概念を縦糸に、適切な心理的距離の枠内で治療関係が深化し退行状況にいたると、治療者とクライアントの関係性も含んだ「存在の知」とも言うべき象徴表現が生じることを論じている。とくに身体症状に伴うクライアントの身体感覚が投射され、象徴化される可能性を吟味している。

1. 治療関係の深化に必要な心理的距離

(1) はじめに

心理療法は対人関係を基礎に行われるので、対人関係における心理的距離は心理療法における基本的な問題である（川原 1992a）。

通常言われる距離とは空間の隔たりとしての物理的な距離であり、その場合の距離は二つの点の隔たりとして、原点と単位量を定めたものさしによって測定される。つまり物理学や数学における距離は、空間が均質であり2点の位置が数値で表しえることを前提としている。そこには人が観察主体として自分の外空間に観察対象を切り離して観測できるという大前提がある。

ところが心理療法では、生きている人間どうしが常にすでに関わりあって影響を及ぼしあっている現象を扱う。したがって観察という行為が主体と客体を切り離して行われても、心理療法の過程で生じている人間どうしの相互作用をすくいすることはできない。心理療法で重要となる距離とは、人として関わりあう対人距離のことであり、主観的に体験される心理的距離のことである。

たとえば、われわれは危険を感じるものや厭わしいものに対しては回避的な距離をとるし、避けられぬ敵対者には戦いの間合いを取る。逆に好ましいものや手に入れたいものに対しては接近を図るし、生命維持や種族繁栄のために協働が必要であるならそれに相応しい役割のための心理的距離を維持することもできる。

心理療法という特殊な状況では、クライアントと治療者が人として出会い、そこで生じる体験とともに意味を見出すことが治療の効果につながる。したがって心理療法における治療的距離とは、体験と意味を見出すプロセスをともに歩める心理的な距離である、ということができよう。

その治療的距離にはいくつかの側面があると考えるが、ここでは二つに大別しておきたい。一つは、役割関係に必要な心理的距離である。それは心理療法を現実の行為として成立させるために必要な枠組みとしての距離とも言える。もう一つは、その枠組みの中で生じる情緒交流

や内的体験における距離の問題である。それは個々人の内面におけるイメージや対象の体験に伴う心理的距離の問題とも言える。その実際は以下の節で考察する。

(2) 役割関係としての治療的距離

心理療法は、クライアントが生きるうえでの心理的な困難を抱えてしまい、一人ではどうすることもできなくなって治療者を訪れることから始まる。クライアントは自身の現実的な努力では解決できない心理的な問題を抱えており、それに対して治療者も対人関係を通じて心理的に応じようとする。日常の現実的な人間関係とは違って、治療者は一定の場と自分という人格をクライアントの表現と体験のための枠あるいは器として提供しようとする。クライアントは治療者が提供する自由にして守られた場において、日ごろ周囲には語れない悲しみや苦しみ、怒り、欲望、愛などを、自分を守りつつ表現してくるようになる。いきおい心理療法における治療者とクライアントの関係は、現実生活では体験することが稀な非日常的な質となる。

つまり心理療法の特殊性は、治療者とクライアントの人間関係が治療の要因の一つとなっていることである。それゆえに危険なことに治療者が持っている善意や熱意だけでクライアントを援助しようとする、治療者の個人的な要求がクライアントの問題よりも優先され、心理療法がクライアントの援助と言うよりも治療者の自己満足、治療者にとっての救いとなりかねない場合がある。

そこで、治療者とクライアントとの治療関係が成立するためには、クライアントが治療に求めるものと治療者が治療として提供できるものとを一致させる合意が必要となる。この合意は役割関係としての契約である。役割関係だからこそ初めて可能となる感情交流がありコミュニケーションがある。このことに関して土居(1961)は、

治療的距離を「治療者が患者を助けることを自分自身の個人的要求の外に置くことによって保つ距離」であるとし、治療者に必要な心的な態度、内的な規範を、感情を交流させながら専門的な役割を自覚することとしている。「一人の人間に起こったことは万人に起こりうるものである」という深い哲学的信念に基づいた共感と、クライアントが持つ困難は治療者自身とそれほど異なるものではないという科学的確信に発する敬意」が必要であるとしている。

したがって治療者の専門性の一つは、クライアントが愛を語ろうと憎しみを語ろうと変わらない役割関係を保証し、クライアントの自由な表現が可能な守られた場を保障できることである(成田 1981)。つまりこうした専門性を背景に治療者がクライアントの依頼を引き受けるときには、心理療法を現実の治療行為として成り立せる枠組みとして、役割関係という距離が必要となるわけである。

(3) 深い感情交流における治療的距離

このように治療関係は自由な表現を許された非日常の場であるため、そこで展開されるのはクライアントの内的な世界であり、それによって引き起こされる治療者とクライアントとの感情交流である。クライアントは内的な表現を理解し受けとめようとする治療者に対して、次第にいろいろな感情を抱くようになる。時に好きになったり嫌いになったり、信頼を寄せたり不信を抱いたり、暖かく感じたり冷たく感じたり。そして治療者のことをいろいろな人間として見るようになる。父親のようであったり母親のようであったり、兄弟のようであったり親友のようであったり、恋人のようであったりライバルのようであったり感じる。こうした感情体験をクライアントが「万華鏡」のようであると表現したことが村瀬(1979)とSearles, H.(1979)によってそれぞれ報告されている。

成田 (1981) は、クライアントが「治療者をどのように感じ、何に見ているのか」が治療の場で何が起きているのかを知る重要な手がかりとなる、クライアントからさまざまに見られる治療者の態度はクライアントの内界をそのまま治療の場に生じさせるという意味で受容であり中立性である、クライアントはさまざまに見えた治療者が同一の存在であることに気がつき自分の深い感情に直面することで人格の広がりを実現する、と言う (37-40)。

その際の治療者の役割はクライアントが必要とする感情体験や人間的な体験に欠かせぬ他者としてのものである。たとえば、治療者の存在がクライアントの内的表現を見守るためだけに必要な場合がある。またクライアントがより深い感情に気づくために現実の直面化や対決を迫るものとして治療者の存在が必要な場合もある。さらにクライアントと同質の問題とともに傷つき悩み、ともに変容しながら伴走する治療者が必要な場合もある。いずれにしてもクライアントの内界が開示される場で、治療者はさまざまな心理的距離でクライアントの世界に組み込まれ巻き込まれることとなる。そしてクライアントとともにその世界を生きながらも治療者が一貫して役割関係を維持し治療の枠組みを守りつついることが、クライアントの人格変容を導く (川原 1992a)。

こうした深い関与に伴う現象として、退行とそれに伴う投射、とりわけ身体感覚の顕現化という問題を以下に論じていく。

2. 治療的退行に伴う身体感覚の顕現化

(1) 退行概念の源流

退行とは、心理現象で状態や機能、構造がより以前のものに後戻りすることである (川原 1992b)。一般には個人の発達の危機的な状況で起こりやすいが、とりわけ心理療法の場面で、

治療者に自由に感情や空想、幼児的願望を表現したり関係様式を転移として再現したりする場合には、明確に退行現象が認められる (治療的退行)。

もともとは19世紀末に Jackson, J. H. が導入した進化 evolution と解体 dissolution の原理が源とされる。それは中枢神経機能の進化と解体から神経疾患および精神疾患を説明しようとする考え方 (Jacksonism) であり、睡眠・夢・幻覚・精神病理現象を解体過程として理解しようとした。

Freud, S. は、「夢解釈」(1900) においてこの解体概念を取り入れ、夢の理論としての退行概念を提出した (フロイト 1968)。夢が視覚を主とした感覚的な形象として (回想ではなくて) 幻覚的に現れることを説明するために、Freud は心の過程にある種の局在性を仮説した。それはちょうど刺激と反応の反射弓と同じように、刺激を受容する感覚末端から中枢神経支配を経て反応の生じる運動末端までの経路を心的興奮のエネルギーが伝わる過程として考え、さらにその間に記憶痕跡の組織と無意識・前意識の組織を介在させた心的装置を仮定した。

Freud は、通常の覚醒時には刺激を知覚すると心的興奮が感覚末端から運動末端に達して行動や反応が生じるとし、この方向の過程を前進的とした。行動が不適切であったり睡眠時のように行動し得なかったりすると、心的興奮は無意識組織から感覚末端へと逆行し夢や幻覚・幻想という感覚形象を生じさせるとし、この逆行性を退行と呼んだ。つまり夢や幻覚・幻想を局所的な退行による現象として説明した。

この退行論の最後に Freud は退行の三つの側面を、(心的装置における) 局所的退行・(以前の心的体制が現れる) 時間的退行・(原始的な表現形式が現れる) 形式的退行としたが、これらは多くの場合同じことで「一緒になっている」とし、その理由を次のように述べている。

「なぜなら時間的に古いものは、同時に形式的に原始的なものであり、そして、心的局在性においては知覚末端の近くに位置しているからである」と(451)。

ここで筆者が注目する点は、治療的退行状況、つまり治療者に対して自由に感情や空想、関係様式を再現している退行状況で、クライアントは幼児的なものを原始的に表現してくるばかりか、より感覚的なものを表現している可能性があるということである。心理的症状そのものがある意味で退行的な表現であることを考えるなら、とりわけ心因性の身体症状をもつクライアントが夢や箱庭といったイメージを媒介とした表現をする場合、身体感覚がその表現に反映されてくるのではないかと考える。

つぎにそうした身体感覚が視覚イメージに反映される例を挙げる。

(2) 退行状況における身体感覚の顕現例

— Rorschach, H. の発想

これまで述べたように、Freudは退行現象としての夢に幻覚化のメカニズムを仮定して、心的興奮が一旦無意識まで至りそこから逆行して知覚印象を作り上げるのが夢であるとした。Rorschachは幻覚の研究でこの現象に注目した。彼はロールシャッハ・テストを創案する前段階で、自らの夢の体験を契機に、「反射幻覚」という現象を取りあげた(ロールシャッハ 1986)。彼は、ある日脳解剖の観察実習に参加し、その晩に自分の脳が実習で見たのと同じように削られる夢を見たという体験を挙げて、それは身体感覚を伴って実感されたという。そして視知覚がもとになって体感の領域に知覚が生じたこの現象は生理学では説明不可能な知覚過程であるとした。第一の知覚によって、第一の知覚とは違った領域に、第一の知覚の影響を受けた第二の知覚が生じる現象として「反射幻覚」を定義し、それを生理学的な中枢を局所的に仮説する

ことなく、視覚と運動感覚の機能的な連携の可能性を例示した。つまり絵や夢、映像などを見ただけで動きを感じたり、逆に少しの線描や砂をなぞる身体の動きがイメージを浮かばせたりすることがあり、視覚と運動感覚は互いに相手を解発する契機となっていて、その類似点は動きにあるという。

筆者はこの延長にロールシャッハ・テストの原理が存在すると考えている。われわれは曖昧な刺激の前で「何に見えますか」と迫られたとき、実際には動いていない図版に動きを見て取って意味のある反応を作り出したり、陰影の刺激に奥行きや接触感を感じたりする。しかし外界に示された図版に動きや表面材質の刺激が物理的に備わっているのではない。つまり実際に図版の模様が動いているわけでもないし毛皮や岩でできているわけでもない。このときの動きの感覚や接触感は主体内部から生じている身体感覚である。それゆえ、曖昧刺激によって解発された反応は主体の受け取り方や外界への反応のパターンを反映しているのであって、ひいては人格特徴をも反映していると仮説しているのが、ロールシャッハ・テストの理論なのである。

したがって視覚刺激に対する認知の特徴が人格特性を反映しているというロールシャッハ・テストの原理では、Freudが記載した局所的な退行(視覚刺激→無意識→視覚表象への逆行)が生じており、その間に介在するものの一部は主体の運動感や接触感という身体感覚であると言える。そこでつぎに、認知や表現に身体感覚が反映することと関連して、投影というメカニズムの基礎と退行概念の発展を検討し、身体感覚の象徴化を考えたい。

3. 身体感覚の投射と表現の象徴性

(1) 投映・投影・投射

上述のロールシャッハ・テストは投映法 projective methods と言われる。投映法では、曖昧で未分化で未組織な刺激に関して、その受け取り方やそれに対する反応の仕方に個人の人格傾向が無意識に反映されると考える。このように個人が自己の一部を外界に反映させることを投映と言う。したがって投映法の用語に従うなら、前述したロールシャッハ・テストにおける曖昧な視知覚刺激に対する認知は、局所的退行のプロセスを通じて、自己の一部（人格傾向）を無意識のうちに反映している、ということになる。そして前述したようにこの投映の一部には身体感覚が反映していると考えられる。

また精神分析の概念では、自分の中にある衝動を受け入れがたい場合に自分の外にあるものとして認識する心理メカニズムのことを投影 projection と言う（馬場 2000）。Freud は不快の原因を外に求める正常な機序の濫用であると定義した。つまり無意識に抑圧されて分割された人格の一部が外界に排除されるという点を強調していることが投影概念の特徴であり、上述の投映との違いと考えられる。表現を変えて言うならば、抑圧という心理メカニズムを仮定することで投影内容を特定化し、それが外界に排除されるというメカニズムを仮定することで投影されたものを特定化したという点に特徴があると言えよう。それだけ内界を構造化し、それと対応するように外界も構造化して捉えている。

投影という言葉は、もともと幾何学から神経学に援用された用語（投射）であって、事象が場を変え外部に局在化される現象を意味し、「内界 Innerwelt と環界 Umwelt の相関が見られ」、人格の特性や構造が行動や反応に対応することを指す（ラプランシュ／ポンタリス 1977）。この投射概念は、幾何学から援用されたように、

場という捉え方を内界についても外界についてもあてはめている。そしてフロイトが局所論を示したように精神分析の投影概念では人格を構造化して理解しようとする傾向がより前景化したと言えよう。

そしてここで言う構造化の傾向には、われわれが私というまとまりである人格や私に対する外界の認知という考え方を前提としていることと関係がある。さらに、知的機能による現実認識には、それを支えるような場としての意識がある程度の水準で機能していることが前提となっている（村上 1979）。筆者（川原 2004）は、前思春期に自分を意識し直す過程について論じた際に、対象意識と自己意識が相互に介在し呼応しながら世界と自己を鳥瞰する意識を形成し、人格というまとまりを支えるようになる過程を指摘した。われわれは認知や言葉による思考という知的機能によって外界や対象を実体化した形で「現実」を認知しているし、私というまとまりである人格についても実体化して理解する傾向がある。つまり言葉や認知という自我機能とそれを支える意識の場がある程度のレベルで保持されるような場合には、構造という捉え方が可能である。

(2) 構造から機能へ

他方、私というまとまりやそれに対応した現実認識に違和感を訴えるような解離性障害の事例などでは、描画・夢・箱庭イメージといった言葉以前の表現を媒介として関わった際に、構造化以前の外的対象に没入する段階から次第に「距離」が意識化され内外界が構造化する過程を確認できる（川原 2003）。さらに精神分析学という投影のより未熟で退行した働き（投影性同一視 馬場 2000）では、自己の一部を他者に重ねあわせ、一旦は自己から排除したものを相手との相互作用のなかで再び取り入れるということがあり、その体験にはコミュニケーション

ンと心的成長のための機能という側面がある。また、外界と接した場合に生命維持のために働く生理機構としての同化assimilationと異化dissimilationが、心理メカニズムとしての取り入れintrojectionと投影projectionになったと考えられている。つまりより未熟な退行状態では、構造よりも機能そのもの、認知内容や感情内容よりも感覚レベルの働きに注目せざるを得ない。

たとえば、ロールシャッハ・テストと同様に投映法と言われる描画法を用いた精神障害者と共に統合失調症者の治療可能性を、各病型の全経過について検討した中井(1970)は、独自の投影概念を提出するにいたったと言える(中井1971)。臨床型・描画技法・他の精神障害の対比をすると描画に表れた特徴(距離感・構成の仕方・空間構造・視座にあり方・彩色)が臨床的特徴や行動特性と一致することを見出し、描画が統合失調症者の心理的空間を反映していることを示した。さらに一般化して心理的空間の対比的なあり方の一つとして、投影的空間と構成的空間という対概念を提出した(43-44)。

この投影的空間は内面で体験され、奥行きや眺めを欠き、相貌的で距離が浮動する前形態(はっきりした形態以前の表象)に満ちた空間であり、逆に構成的空間は外的に体験され、3次元で距離があり地平や奥行きや眺めが可能な素白の空間であるとする。そしてこの投影的空間で生じるincoming processを投影過程、構成的空間で生じるoutgoing processを構成過程とした。投影過程は相貌的な特徴を含み持つ前形態が充滿するなかから一つの形態を選択する過程であり、同じようなもの似たようなものから相互排他的に選択する過程であるとした。構成過程は内容が直接示される諸対象(明確に形態を持つ諸対象)のなかから相互の存在とその距離関係を頼りにしつつ(相依相待的に)意識的に指向し選択することで相補的な対象を集め

全体を作る過程であるとした。そして箱庭療法や風景構成法の描線段階は構成過程優位とし、前述のロールシャッハ・テストや風景構成法の彩色段階は投影過程優位であるとした。

中井が指摘するように対概念としての投影/構成空間は外的物理的な場ではなく内面の心理空間であり、投影/構成過程とはその心理空間からは切り離せない機能そのものである。

(3) 退行概念の展開

一 関係性・創造・象徴表現

そうすると心理療法の治療関係で生じる深い退行状況(転移状況における退行という点では時間的退行でもある)では、クライアントと治療者の関係という心理空間で、認知と表現という相互作用(形式的退行)のなかで、感覚レベルの投影過程が生じている可能性があるかと筆者は考える。感覚レベルの投影過程には身体感覚も含まれていて、局所的退行について前述したように身体感覚レベルの投影過程が認知と表現の前提になっているのではないかと考える。

ユング, CG. (1994) は、クライアントと治療者の対等関係を前提に生じる退行では、外的な適応を犠牲にしながら内界に向かうことで心的エネルギーの解放が生じるとし、主体に生来的に備わるエネルギーの無意識的な自律的な展開を尊重し創造に向かう可能性を示唆した。同じように深い治療的退行に関して、バリント, M. (1978) とウィニコット, DW. (1990) もそれがクライアントと治療者のあいだに生じる、主体と対象の相互作用現象であることを明確にしている。そこでも関係性が持つ治療力でいかに退行を創造的な過程に結びつのが焦点となっている。

バリント, M. (1978) は、本能欲求充足を目的とした執拗な悪性退行と対比して、認識されることを目的とした良性退行をユングと同じように「前進のための退行」とか「新規まき直し

new beginning」と呼んでいる。ウィニコット、DW. (1990) も自己に生得的に備わる成長や統合の動きへの信頼から、退行を支える holding 機能や環境としての関係を重視し、それをいかに整えるかの management を重視している。いずれにしても言葉以前の相互作用における関係性のなかで治療者が万能感を醸し出さずに、クライアントがその主体性と攻撃性を受けとめられ、ある種の赦しを体験することが重要であるとしている。

このような関係性のなかでクライアントと治療者の両者のあいだに生じる心理空間では、フロイトの表現で言う退行の三つの側面（局所的退行・時間的退行・形式的退行）が同時に起こっており、その意味で双方の身体感覚レベルの相互作用が認知と表現に基礎を与えていると考えられる。そうしたことが生じているときに、治療者がクライアントの表現に心を深く動かされるという現象が生じるのではないかと筆者は考えている。

治療者が深く心を動かされるという体験は、クライアントがこれまでの歴史や症状を表現するばかりでなく、今後の予兆も含み、さらにクライアントの内的な分裂を結合し、自他の区別を超えた（クライアントと治療者の治療関係も含んだ）関係性も表現してくるような場合である。つまり時空を超え人間の個性も超えた全体を表すような表現に出会ったときの体験である。

この種の表現を皆藤（1998）は「存在の知」と呼んでいる。クライアントと治療者の関係が深まると、時空を超え自他の区別を超えた、生きている人間存在そのもののあり方の「知」として、治療者の心が深く揺り動かされるような表現が出現する。この表現は、ほかの何ものをもってしても代え難い具象性を備え、治療者に生き生きと伝わる直接性を備え、全体を集約的に表すという特徴がある。筆者はこうした全体

性の表現を「象徴表現」を呼びたい。またこうした性質を「象徴性」（河合隼雄 1967）と呼びたい。

そしてこうした全体性の象徴表現は身体感覚レベルでも心身の全体を表現していると考えられる。身体症状もクライアントが自らの存在を表している一つの表現であると考えられるなら、心身の全体性の象徴表現を体験することでクライアントは身体症状という表現から解放されるのではないかと考える。そしてこれまで述べてきたように、そうした全体性の象徴表現に伴って身体症状が軽減するという現象には、治療的距離がはぐくむ治療関係のなかで深い退行が生じ、身体感覚レベルの投影過程が両者の心理空間で働くことで、両者の認知・表現と身体感覚が反映しあうということが関係していると考えられる。

【文 献】

- 馬場禮子 2000 投影. 小此木他編『精神分析事典』, 363, 岩崎学術出版社.
- バリント, M. [中井久夫訳 1978] 治療論からみた退行 — 基底欠損の精神分析. 金剛出版.
- 土居健郎 1961 精神療法と精神分析. 金子書房.
- フロイト, S. [高橋義孝訳 1968] 夢判断. フロイト著作集 2, 人文書院.
- ユング, CG. [林・磯上訳 1994] 転移の心理学. みすず書房.
- 皆藤 章 1998 生きる心理療法と教育 — 教育臨床学の視座から. 誠信書房.
- 河合隼雄 1967 ユング心理学入門. 培風館.
- 川原稔久 1992a 治療的距離. 氏原他共編『心理臨床大事典』, 208-210, 培風館.
- 川原稔久 1992b 退行. 氏原他共編『カウンセリング入門』, 78-79, ミネルヴァ書房.
- 川原稔久 2003 前思春期における自己意識と対象の体験 — 心理療法におけるイメージ技法に関する文献から —. 佛教大学教育学部学会紀要 2, 117-128.
- 川原稔久 2004 少年少女の心の世界 — 前思春期の意識化過程とパーソナリティの形成. 倉戸ヨシヤ編『パーソナリティの形成と崩壊』学術図書出版, 49-70.
- ラプランシュ/ポンタリス [村上監訳 1977] 『精神

分析用語辞典』. みすず書房.

李 敏子 1997 心理療法における言葉と身体. ミネルヴァ書房.

村上 仁 1979 異常心理学. 岩波書店.

村瀬嘉世子1979 子どもから見た治療者“それは万華鏡のよう”. 精神療法5(3).

中井久夫 1970 精神分裂病の精神療法における描画の使用 —とくに技法の開発によって作られた知見について. 芸術療法2, 77-90.

中井久夫 1971 描画をとおしてみた精神障害者 —とくに精神分裂病者における心理的空間の構造. 芸術療法3, 37-51.

成田善弘 1981 精神療法の第一歩. 診療新社.

Searles, H. 1979 Countertransference. International Univ. Press.

ロールシャッハ, H. [空井・鈴木訳 1986]「反射幻覚」とその類似現象について. バッシュ, KW. 編『ロールシャッハ精神医学研究』, 50-60, みすず書房.

ウイニコット, DW. [北山修監訳 1990] 児童分析から精神分析へ. 岩崎学術出版社.