

平成20年度 修士論文

# 心理療法における治療者の陽性感情をめぐる一考察

弘前大学大学院教育学研究科

学校教育専攻学校教育専修臨床心理学分野

山本智子

## 目次

第1章	問題と目的	3
第1節	心理療法と治療者	3
第2節	心理治療における逆転移の意義についての議論の諸相	3
第3節	日本における治療者の感情反応に焦点を当てた研究について	5
第4節	本研究の目的	7
第2章	陽性逆転移の実際	9
第1節	目的	9
第2節	方法	9
第3節	結果と考察	10
第4節	まとめ	16
第3章	治療者の陽性感情からみた治療者の発達的变化	17
第1節	目的	17
第2節	方法	17
第3節	結果	17
第4節	考察	36
第5節	まとめ	41
第4章	総合考察	43
引用・参考文献		46

この論文は、研究協力者である心理臨床家の事例をもとに行った研究であり、事例の内容については守秘義務が生じますので、広く公開される「弘前大学学術情報リポジトリ」への登載に当たって、研究協力者により語られたエピソード（第3章 第3節）は削除してあります。そのため、「目次」に示したページとWeb上のページは一致しません。削除された部分の閲覧を希望される場合は、下記にご連絡下さい。

連絡先

〒036-8560 弘前市文京町1

弘前大学大学院教育学研究科学校教育講座臨床心理学分野

## 第1章 問題と目的

### 第1節 心理療法と治療者

「心理療法とは何か」という「問い」を常に忘れないように心がけていくことは、臨床心理学を学び、今後、心理臨床家を目指す者にとって、あるいは既に心理療法を展開している者にとっても欠かせないことであろう。特に、筆者のような経験年数の浅い者にとって、こうした問いかけは今後の心理療法をクライアントにとって真に有益なものとしていく上で重要な課題である。

心理療法については、これまで多くの示唆に富む論説がある。中でも心理療法の独自性について、河合（2002）は、「人間関係を土台として行われる仕事」であり、サリヴァン（H. S. Sullivan, 1986）は、「対人関係の場」とであると述べている。これらのことを換言すれば、治療者とクライアントとの対人関係によって心理療法は進められていくということになる。今日の心理療法には、数多くの学派や療法がある。それらに共通して治療の要となるのは、治療者とクライアントの相互関係であることをどの立場の臨床家も認めている（水戸、2004）。このような心理療法の性質からすると、治療者のあり方を問題にすることは必須であるといえよう。

### 第2節 心理療法における逆転移の治療的意義についての議論の諸相

最初に、心理療法における治療者の問題に注目したのはフロイト（1954／原著、1910）である。それに先立って、クライアントが治療者に向ける感情、すなわち転移の発見がある。フロイトが転移の問題を明確に取り上げたのは、症例ドラの治療経過においてであったと言われているが、フロイトは当初、転移について治療を阻害するものとみなしていた。しかしその後、転移はクライアントの過去の対象関係が治療者に向けられたものであり、その起源を辿っていくことは治療に有益なものでもあるとの見解を示している。転移をめぐる論考は様々な立場からなされているが、自我心理学的な視点からは、転移はクライアントの退行現象と捉えられ、対象関係論的にはクライアントの対象関係のあり方そのものとして捉えられている。いずれの立場からの見解も、転移は現在にのみ起因するものでなく、クライアントの幼児期の体験が現在の治療者との関係のなかに現れたものであるという基本的な考え方は共通している。

さらにフロイト（1954／原著、1910）は、クライアントの転移によって治療者の深層が揺さぶられ、さまざまな感情反応が現れることを見出し、それを逆転移と呼んだ。逆転移によって、治療者は自分自身の問題を患者に投影したり、逆に患者と同一化して治療者自身の問題に触れることに対して防衛的になったりするために治療の本筋からそれてしまう可能性を指摘している。逆転移は、治療者の無意識の葛藤に由来する神経症的反応とし、治療場面において克服すべき障害となることをフロイトは指摘している。

その後、多くの研究者によって逆転移の意義についての検討が重ねられ、近年では、障害因子としてのみではなく、治療上の有益な道具としての側面を併せ持っていることが一般に知られるようになった。たとえば、**Heimann (1950)** は、逆転移を患者に対する治療者の感情反応の全てとして捉え、逆転移は患者の無意識を探求する有効な道具となることを提言した。転移反応が強烈で病的であっても、それが治療者の無意識と自我との同一視であるばかりでなく、クライアントの内的対象との同一視であるという見解に立ち、そうした側面から手段として利用できるものであることを主張している。さらに **Heimann** は、逆転移は、クライアントとの「深層でのラポール」形成によってクライアントの中で起こっている心理学的な出来事の特異性を治療者が理解する手段ともなり得るとしている。

ラッカー (**1982**/原著、**1968**) は、治療者が自分の自我または超自我とそれに対応する患者の自我あるいは超自我との同一視を意識の中に受け入れることは、患者の現在の体験を理解するうえで重要な作業であり、ラッカーはこれを「融和型同一視 **concordant identification**」と呼び、この「融和型同一視」は昇華された陽性逆転移を基盤としてなされるものであり、これが「共感」に他ならないと述べている。一方、患者が治療者に投影してきた内的対象を治療者自身が同一視してしまうことが「補足型同一視 **complementary identification**」であり、これは治療の妨げとなる逆転移に結びつきやすいことも指摘されている。以上のことから、ラッカーは、逆転移は面接場面における最大の危険物であるが、治療者がその認識に成功するならば、患者の理解を促す最上の手段にもなり得るものであり、患者の精神過程のメカニズムや強さを理解する手段として逆転移を利用することを提言している。

一方、**Kernberg (1976)** は、治療者の情動的反応全般を、現実的な信号としての情緒反応から治療者の中立性の妨げや特殊な逆転移反応をつくりあげたりするような強烈な情動反応へと至る一連のものと捉えた。面接場面において、患者が示す素材に対する治療者の情緒的な反応は、状況が適切な場合には「ある種の信号のようなもの」であるが、転移あるいは逆転移反応が増大し心象が複雑になった時などには、患者の素材に対する治療者側の全般的な直接的理解あるいは反応の自由さが妨げられる可能性を指摘している。**Kernberg** は、治療者はそうした状況においても、患者に反応するのではなく、自らの情緒的動揺を自分自身を理解するために利用できなければならないと述べ、クライアントとの対象関係を把握する上で、こうした治療者自身の過剰な反応を分析的に解消し、情動反応を治療者が自由に利用できるようになることが治療や診断において重要な意義があることを指摘している。さらに、クライアントの精神過程を理解していく上で、治療者が逆転移についてどのように対処するかによって、クライアントの内的対象に決定的な影響が生じ、治癒の過程すら左右するほど重要な問題につながることも述べられている。**Kernberg** による以上のような論点からも、逆転移が障害因子であると同時に、治療にとって有用な道具ともなり得ることが示され、面接の展開における逆転移の両面性の輪郭が明確になってきたと言える。

以上のように、逆転移の治療的意義が重要視されるようになった背景には次の3点が挙げられる。すなわち、①対象関係論における投影性同一視の概念の成熟により、精神内界の病

理が対人関係の病理となる様相が解明されたこと、②心理療法の対象が神経症患者から、より重篤で未熟な精神病理を内包する境界例や分裂病患者へと範囲を広げその治療が活発になり、境界例や分裂病を対象とした分析治療では、治療者への転移は未分化で、情緒的にも極端に不安定で、治療者は不可避免的に陰性の情緒反応を起こしやすいということが問題となってきたこと、③対人関係学派の実践により、治療者とクライアントの相互作用が強調されたことである（遠藤・福島、1996）。

ここで論じてきたことは、逆転移に関するこれまでの全ての議論について検討したものである。しかしながら、上述したようなさまざまな立場の心理療法家が、逆転移、すなわち治療者側の問題について真摯に向き合ってきたことが読み取れる。そこで本研究では、心理療法における治療者について考察する糸口として、逆転移に焦点を当てる。それは、精神分析的な視点に拠って行ったものではなく、逆転移という概念についての論考を深めることを目的としたものでもない。しかし、その一方で、治療者の感情体験を探索し、そこから治療者についての考察を深めようとする本研究の指向性において、精神分析学派および関連領域における研究知見の蓄積は多くの示唆を与えてくれる可能性があるため、本研究では逆転移を研究の切り口として選択する。

### 第3節 日本における逆転移に焦点を当てた研究について

これまでにおこなわれてきた逆転移に関する論説について、日本における研究を中心に俯瞰し、若干の考察を以下に試みたい。遠藤・福島（1996）は、逆転移の概念の変遷について、フロイトとそれ以降の正統的な精神分析的な立場からの研究や、対象関係論的視点および対人関係学派からの論考などを総合的に検討し、逆転移の治療上の阻害因子としての意味と、患者の心的世界を理解するための情報であるという二面性が広く認知されるようになってきた論説の変遷について分析している。その上で、遠藤・福島（1996）は逆転移を「治療者と患者との意識的・無意識的相互交流において生じた治療者のすべての感情反応（Kernberg、1965）」という見解に立って、臨床的な側面から一連の検討を重ねている。

思春期の事例についてのパイロットスタディー的研究で遠藤（1995）は、「体験的スーパービジョン」の方法に依り、治療者の内面、特に陰性感情を切り口にしたケースレポートを提示し、それに対して経験ある心理臨床家（臨床経験9年以上）からのコメントを受け、治療者の陰性感情の取扱いについて検討している。その報告において、総合的な見地からは治療者の感情体験の治療上の価値は、治療者の技術力が低いほど治療資源となりにくいことが示されている。また、治療者の陰性感情の問題の克服のためには、適切なスーパービジョンによって治療者の感情反応を認識のレベルまで高めることが重要な方策であることが示唆された。

さらに、遠藤（1997）は同様のテーマについて、臨界事象法によるインタビューを心理療法家に行い、治療者が実際の臨床場面で体験した陰性感情が障害となった事例と活用された事例について比較検討し、治療場面において陰性感情を活用するための実質的な方策を探

っている。その結果、治療者の陰性感情を克服するための中核要因として①役割意識、②援助欲求を促進する手ごたえ感、③クライアント・治療者双方に対する期待の現実性、④援助動機の源泉が示されている。これら4要因が治療者の陰性感情を実際の臨床場面で利用していくための指標となり得ることが示唆されている。

また、遠藤（1998）は、治療者自身が直面するライフイベントがクライアントにおよぼす影響についても遠藤は逆転移の側面から検討している。臨床場面で逆転移が問題となりやすい治療者のライフイベントについて、治療者とクライアントのライフイベントが重なり共感に成功する側面と、クライアントの退行が助長される側面があることを治療者が自覚することの重要性が示されている。

遠藤（1998）は面接場面における治療者の言語的応答という側面についても分析を行っている。治療者の陰性感情が治療の障害となった事例と活用された事例について、経験ある心理療法家に臨界事象法によるインタビュー調査を行い、著者が作成した応答カテゴリーを用いて得られた聴取内容の特徴について分析している。その結果、治療者の応答は、「父性性」、「母性性」、「クライアントの内界の探索」、「治療者の内界の開示」の4つの要素に集約され、これらの要素の組み合わせで逆転移の活用がなされており、単一要素への偏りがあると逆転移が治療の障害となることが示された。治療者が自身の陰性感情を適切に扱えていない場合は治療者の応答がバランスを欠いた画一的な応答になり、逆転移が治療に活用された場合には複雑要素を統合した応答になることが示唆された。

遠藤ら（1999）は、境界例と統合失調症の患者の治療において、治療者の逆転移に関する自己開示という課題についても検討を行っている。遠藤らによれば、治療者の逆転移感情の開示は、患者の脆弱な現実検討を育成する上で有用である可能性があり、逆に自己開示を回避すると重症な患者では希薄な現実感覚をさらに損なう可能性があることが示唆される。

さらに、遠藤（2000）は、逆転移に関する自己開示について神経症、境界例、統合失調症における比較検討も行い、その結果、患者の病態水準によって治療的意義は異なるとしている。つまり、クライアントの自我機能、現実検討能力、抽象的思考能力のレベルを見極めることが、有効な自己開示を行う上で重要であり、援助欲求の開示によって、クライアントの洞察の促進（神経症の場合）、現実感の回復や治療者とのパートナーシップの強化（統合失調症例）、クライアントの病態認知の修正（境界例の場合）などが期待できる可能性を示している。遠藤は、クライアントの観察自我が芽生える時期を見極めた上での、選択的な自己開示は治療上有効であると主張している。

遠藤のこれらの一連の研究は、心理臨床における逆転移の意義について詳細で系統的な分析を行ったものと言え、面接場面における治療者の感情反応について示唆に富んでいる。遠藤はこれらの一連の研究を通して、逆転移の理解の発展が「自らをよい治療道具として、成長させようと志す心理療法家に多くの知恵と洞察を与える」と述べている。

しかし一方で、これらの研究の多くは、治療者の陰性感情について目を向けたものと言える。中村（2001）は、心理療法における治療者の感情反応について、陰性感情と陽性感情の両面から分析を行っている。この研究では、遠藤（1998）を参考に、治療者の言語的応

答の構造を分析し、陰性感情と陽性感情の現れ方と対処を比較し、治療場面における陽性感情の意義を検討した。中村の研究によれば、陽性感情が障害となる場面では、「場面規制の緩和」をするような応答が特徴的であり、このような場合には、心理療法の基本原則である枠組を維持できなかつたり、クライエントの内界に焦点を当てにくくなつたりすることが示されている。逆に陽性感情がうまく取り扱われた場合には、治療枠が守られ、クライエントの内界に焦点が向けられることも示されている。さらに、陰性感情と比較して、陽性感情は意識化されにくいことが特徴的であると述べられている。その理由として陰性感情が自我違和的であるのに対して、陽性感情は自我親和的なものであることに起因していることが挙げられ、さらに、陽性感情は陰性感情に比較して、治療的な関わりか非治療的な関わりなのかの区別が困難となりやすく、陰性感情よりも取り扱いにくいものであることが示されている。中村の研究では、臨床経験の長い臨床家ほど、陰性感情より陽性感情を取り扱いにくいと感じ、陽性感情に対して意識化に向けた注意を払っていることが明らかにされている。また、陰性感情は感情の激しさや痛みをとまなうことから、肯定的な側面が見失われがちであるが、飛躍的な展開を導くチャンスでもあるという特性があり、陽性感情はラポール形成の基盤となり治療的意義が認められている反面、とるべき行動をとらなかつたり、避けるべき行動をとってしまったつたりといった両面性をもっていることが示されている。

#### 第4節 本研究の目的

以上、国内外の研究を総合的にみても、逆転移という用語はさまざまな意味で汎用され、かつ多面的な観点から議論がされているにもかかわらず、その主な焦点は陰性逆転移、すなわち治療者の陰性感情に関するものがほとんどであり、陽性逆転移、すなわち治療者の陽性感情に焦点を当てた研究は非常に少ない。治療者の陽性感情についてラッカー（1982／原著、1968）は、クライエントの理解や受容および共感を生む上で、また、ラポール形成の上でも基盤となるものとしている。しかし、中村（2001）は、ラッカーの指摘のように陽性感情には肯定的側面がある一方で、治療者がとるべき行動を怠つたり、逆にとるべきではない行動を起こしてしまつたりする面があることを明らかにし、かつ臨床経験の長い臨床家ほど、陽性感情に対して意識化に向けた注意を払っていることも指摘している。これらのことから、臨床場面において治療者がことさら注意すべき現象である可能性があると考えられる。本研究は以上のような現況を念頭に置き、面接場面において治療者が体験する陽性感情に焦点を当て研究を行いたい。

このような着想から、

- 1) 治療者の陽性感情の有する意味と治療における活用をめぐって検討を行う。
- 2) 治療者が自らの陽性感情を治療に活用するための具体的指針を得ることを目的として、治療者の発達的变化に焦点を置いた分析を行う。

の以上2点を本研究の主要なテーマとして検討を行う。実際の臨床場面における治療者の体験を分析することは、陽性逆転移と呼ばれるものの実態が明らかになるだけでなく、初

心者が自らを心理療法における治療道具と成すための道標となることが期待される。

また、本研究では、逆転移の概念の統一をはかるため、**Kernberg (1965)** のいう全体的アプローチ (**totalistic approach**) に準拠したい。**Kernberg** は、逆転移をめぐる多様な概念について統括的な考察を行い、“古典的アプローチ (**classical approach**)” と “全体的アプローチ (**totalistic approach**)” との2つの考え方に整理してそれぞれの特徴について述べている。すなわち、古典的アプローチとは、逆転移を「患者の転移に対する治療者の無意識的反応」とみなすフロイトに準拠した考え方であり、一方、全体的アプローチとは、「患者と治療者の意識的ならびに無意識的相互交流において生じた治療者のすべての感情反応」をも含めて逆転移を広義に解釈する立場である。

## 第2章 治療者の陽性感情の有する意味と活用に関して

### 第1節 目的

メニンガー（1965／原著、1959）は、逆転移の指標として陰性感情だけではなく、陽性感情にも注意を払うことを促している。しかし、ラッカー（1982／原著、1968）は陽性逆転移の基本的役割は、治療者自身の無意識に目を向け、逆転移抵抗を克服するために必要なエネルギーを供給することにあるとしている。また、治療者が自分の自我または超自我と、患者の自我または超自我とを同一視することによって、患者の現在の体験を理解するという「融和型同一視 concordant identification」の概念を提唱し、このアプローチは昇華された陽性逆転移を基盤としてなされるものであり、治療場面における患者への「共感」に結びつくものであるとして、陽性逆転移に対し積極的な治療的意義を与えている。そこで、陽性逆転移が治療に役立つものとして積極的に奨励されてよいのかという問題提起から行われた中村（2001）の研究は、陽性逆転移には、ラッカーの言うように治療的に有効な働きをする側面と、その一方で、治療の阻害要因ともなりうる可能性の両面があることが示唆されている。

そこで本研究では、心理臨床家を対象とするインタビュー調査を行い、どのような局面においてどのような内容の陽性感情を治療者は体験しているのか、また、それらが治療に与える影響について治療者がどのように把握し理解しているのかということを探り、治療者の陽性感情の有する意味と、治療における活用をめぐる検討を行う。

### 第2節 方法

#### 1) 調査対象

臨床経験が2年以上の方15名（うち女性11名、男性4名）。年齢は24歳から60歳で、臨床経験年数は5年以下9名、5年以上6名（うち30年以上が1名）。

#### 2) 調査時期

平成20年1月～7月

#### 3) 手続き

インタビュー（半構造化面接）を実施した。インタビュー開始前に、前述の本研究における逆転移の定義を伝え、その後「治療者の否定的、消極的な感情（陰性感情）は、一般的に陰性逆転移と呼ばれています。一方、治療者の肯定的、積極的な感情（陽性感情）は、一般に陽性逆転移と呼ばれています。今回の調査で取り上げるのは、陽性逆転移です。それでは、これまでの経験を振り返り、クライアントに対して、あるいは面接の中で体験した陽性逆転移にはどのようなものがありますか。イメージや言葉、エピソードなど、思い浮かぶことを教えて下さい」と教示した。その後、被験者に自身の体験を詳細に振り返ってもらいながら面接調査を行った。

#### 4) 分析方法

インタビューで得られた回答から、内容のまとまりごとに項目に起こし、それらの項目を KJ 法によって分類した。各項目については、物理的に確認が困難だった 7 名を除き、被験者本人にも確認してもらった。

### 第 3 節 結果と考察

KJ 法によって、10 のカテゴリーに分類することができるように思われる。これらを、陽性逆転移がクライアントとの間で隠さずに表明できるものとして語られたエピソードと、クライアントには見せずに治療者の中だけでその存在を自覚しているものとして語られたエピソードに分けて整理したのが表 1 及び表 2 である。表中の内容記述は、できる限り回答者の表現に忠実に記載し、回答者間で若干の表現の差異は認められたものの、根本的には同様の内容を述べている回答については、代表的な 1 例を提示してある。

表1 クライアントとの間で隠さずに表明できる陽性感情と治療者の理解

陽性感情の現れ方	治療者の理解
<p>a)クライアントとの関係構築に努めるとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クライアントに嫌われてしまわないように、関係が切れてしまわないように、治療者がクライアントに陽性感情を向ける(3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相手の話を聴こう、信頼関係を得ようと思わないと、そもそも相談にならない。また、関係も作れない(2)</li> <li>・初対面同士が、敵意のないことを示していくことは悪いとは思わない(1)</li> </ul>
<p>b)クライアントの成長を感じる時</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クライアントの成長を心から喜ぶ(3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療者の陽性感情を素直にクライアントに対して向け、共に喜び合えることは、クライアントにとってもケースにとっても良いと思う(1)</li> <li>・一度、成長を喜んだことによって、その後の治療関係に及ぼす影響として、「その人の人生なんだな」と思うことが欠落し、自分にとって裏切られる感じをもって治療関係を続けることになるかもしれない(2)</li> <li>・クライアントの成長を嬉しく思う気持ちが圧倒的だと、冷静に考えようとするのを阻む働きをするかもしれない(2)</li> </ul>
<p>c)クライアントの内面的な在り様や生きる姿勢に触れたとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クライアントに対して尊敬の念や敬意の気持ちが生まれる(4)</li> <li>・クライアントの新たな一面に感動を感じる(2)</li> <li>・クライアントへの興味・関心が一段と膨らむ(1)</li> <li>・治療者の感覚や感性が共鳴し、やっとクライアントとの関係が進んだ、本当に出会えたと思う(2)</li> <li>・このクライアントとやっていけるという実感が生まれる(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療者自身がクライアントを力のあるひとりの人として認め、クライアントに対して尊敬の念が生まれることで、治療者とクライアントとの間に適度な距離が出来、それぞれひとりずつそこに居るようになる。そして、それは面接の転機だと思う(2)</li> </ul>
<p>d)クライアントとの信頼関係が構築できているとき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クライアントの力を信じ、このクライアントとやっていけるという感覚を持っている(2)</li> <li>・お互いとても分かり合えているように思える(2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療者のクライアントに対する好意的な感情は、言動にあらわれて促進的に働くと思う。そして良い相互作用が起きているかもしれない(2)</li> <li>・間違えても修正できそう、大丈夫だと思えるため、細心の注意がいらぬような気がする(2)</li> <li>・用心深く進んでいるときに比べてクライアントとの間にズレがあった時の衝撃は測りしれないだろう(1)</li> <li>・ある程度自信をもって働きかけが出来る(2)</li> <li>・クライアントのことを「分かった」気になってしまいがちだが、クライアントが分かってほしい部分以上にその人のことを分かった気になるのは失礼だと思っている(1)</li> </ul>

( )内は回答数

表2 クライアントに隠し治療者の中で自覚している陽性感情と治療者の理解

陽性感情の現れ方	治療者の理解
<p><b>e)見立てや介入が治療者の個人的な指向性に偏ったとき</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>治療者の好みの理論で見立て、それに合致すると「これだ」と思い嬉しくなる(1)</li> <li>「この子をプロデュース」と思い、クライアント以上に治療者が「こうなってほしい」という願いを強く持つ(1)</li> <li>クライアントの当初のニーズ以上に掘り下げた面接をしようとする(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>部分的な問題に治療者の注意が集中し過ぎ、全体が見えなくなってしまう(3)</li> <li>ひとつの見立てに固執してしまうと、クライアントにとって意味のある言動があっても、それについて吟味することをしなくなる(2)</li> <li>クライアントを問題を解決するエキスパートとしては思わず、治療者が一方的な対応に陥ってしまう(2)</li> <li>治療者の思いだけで突き進んでいかなければ毎回切れずに来談してくれることもある(1)</li> <li>クライアントの話で沢山聴きたいという気持ちが知らず知らずのうちに影響して、ニーズ以上に掘り下げた面接をしようとしてしまうのかもしれない(1)</li> </ul>
<p><b>f) クライアントに陽性転移を向けられたとき</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>恋愛性転移を向けるクライアントに対して、恋愛対象の異性にとりやすい振る舞いをしていることに気がつく(1)</li> <li>援助者としてのアイデンティティが安定し、自分がやっていることが肯定的にとらえられる(2)</li> <li>クライアントの陽性転移を嬉しく思い、甘えてくるクライアントに対して優越感を感じる(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>陽性転移の心地良さに浸り、クライアントの陽性転移の意味やその対応について考えることをしなくなってしまう(2)</li> <li>治療者が手放して喜んでいると、クライアントに巻き込まれる可能性がある(1)</li> </ul>
<p><b>g) 面接の意義や成果を実感するとき</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>治療者が期待したようなクライアントに育ったことを嬉しく思い、そのままうまく行くことを期待する(1)</li> <li>達成感を感じたり、仕事冥利に尽きると感じたりする(2)</li> <li>評価を得たいという感情が湧く(2)</li> <li>きちんと仕事が出来ている感じがし、的はずれなことをしていないことへの安心感や嬉しさがある(4)</li> <li>解決に向けてさらに積極的になる(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療者以外の人たちの支えもあってのことという気持ちを忘れずに、敢えて好評を求めず直向きに謙虚な姿勢でいることが治療者には求められるのかもしれない(2)</li> <li>嬉しさと安心感があっても、実際に上手くいったのかは分からないため、成果として喜べないところがある(3)</li> <li>ケースの進み具合やクライアントに対して過大評価していないか、それに合わせてクライアントが良くなったふりをしていないかと、例え手応えを感じていても、判断を保留する(3)</li> <li>治療者としての自信に繋がる(1)</li> </ul>
<p><b>h)クライアントの容姿の魅力に惹きつけられるとき</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>異性のクライアントに対して「美人だな」と思う(1)</li> <li>同性のクライアントに対して、容姿が美しく魅力的だと感じ好印象を抱く(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職業倫理的な罪悪感を覚え、スーパービジョンで話題にすることも抵抗を感じる(1)</li> <li>クライアントに持つべき評価、感情ではないと思う(1)</li> </ul>
<p><b>i)クライアントに治療者自身と何らかの「類似」を感じる時</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>やや熱いサポートの気持ちが起きる(1)</li> <li>クライアントと自分の体験が重なり、クライアントの理解が進んだとき、「役に立てそうだ」「自分が担当になって良かった」「何とかしたい」と強く思い、即介入する(1)</li> <li>「近い」と感じ、肩入れする(1)</li> <li>治療者自身に置き換えてクライアントを理解し、「きっとこう思っているに違いない」と思ったり、最初の見立てがしやすく、取り掛かりやすいと感じたりする(4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>クライアントのことを分かった気になり、何かし過ぎたり、逆に何もしなかったりする(4)</li> <li>治療者が対応に慎重さを欠き、治療的判断に負の影響を与えている(3)</li> <li>「分かる」ということに抵抗を感じる。「分かった」と思う瞬間にまずい方向にいくように思う(2)</li> <li>「類似」を感じるのは治療者の一方的なものであるということを実感する必要がありそう(1)</li> <li>自分の体験を手掛かりにせず、クライアントの話や聴こうと注意するが故に、かえってそちらに注意が向き過ぎて混乱してしまうためにやりにくさを感じる(1)</li> </ul>
<p><b>j)クライアントとの関係が良好だと感じる時</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>クライアントと比較的楽な気持ちで会える、もしくは会うことを楽しみにする(2)</li> <li>頻回の面接を望まれても、この人と会うのがそんなに嫌ではないと感じる(2)</li> <li>両者が気持ちのいい関係、具体的には、どんどん良くなる「良いクライアント」と、どんどん治す「良い治療者」に浸って満足する(1)</li> <li>治療構造を考えると良いとは思わないが、それでもクライアントに必要とされている限り繋がっていくようにし、終了後もクライアントとの関係を保つ(1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療者自身も会うのが楽しみと思つた途端、一歩引かなければ、何か油断していないかと危機感を感じる(2)</li> <li>クライアントとの距離が近すぎると感じた場合には、枠をしっかりとる(例、連絡をとらない、時間を守る、感覚としてひく)(1)</li> </ul>

( )内は回答数

それぞれの具体的な内容について、以下に結果のまとめと考察とを行う。

### 1) クライアントとの間で隠さずに表明できる陽性感情と治療者の理解について

表1の a)クライアントとの関係構築に努めるとき、b)クライアントの成長を感じる時、c)クライアントの内面的なありようや生きる姿勢に触れたとき、d)クライアントとの信頼関係が構築できてくるとき、これら4つのカテゴリーにおける治療者の陽性感情をめぐる共通点は、治療者とクライアントとの間での協働作業としての面接という指向性が保たれている際の反応であるように思われる。

a)では、クライアントとの関係構築のために、治療者がクライアントに陽性感情を向けていることが語られた。このことを治療者は肯定的に捉えており、心理療法を続けていく上で必要なラポールが形成されるためには、治療者とクライアントの双方がお互いにある程度の好感を抱けることが、面接を進めていくための最初の一步であると理解していることが述べられている。

b)は、クライアントの成長を目の当たりにしたことによって生まれる、治療者のありのままの感情反応と読み取れる。こうしたクライアントの成長を感じる局面では、治療者にとって援助意欲の向上に結びつく重要な基点となる可能性があるだろう。また、このこと自体がクライアントとのさらなる良好な関係構築への糸口にもなり得る可能性がある。a)同様 b)も、治療者の陽性感情が面接を行っていく上で有効な働きをし得ることを示唆している。しかしその一方で、クライアントの成長を喜んだ後に、その逆の変化が現れた場合には治療者にとって大きな落胆となる可能性や、クライアントの状態の変動によって、治療者の見立てが大きく左右され、巻き込まれてしまうことへの危惧も表明された。ここで回答者が言及していることは、転移性治癒として知られていることとの関連で理解しうるかもしれない。この現象は、クライアントが治療者に会った時、強い安心感や信頼感を覚え、強い転移を経験した途端に、劇的に症状が消失するという現象である。河合(2002)は、転移性治癒のことを知らずに治療者もクライアントも大喜びすると、しばらくして症状がぶり返した時、治療継続さえも危うくなる程の関係悪化に陥る危険性があることを指摘している。以上のことから、この局面において体験される陽性逆転移は、治療上の阻害因子に転じる可能性を内包していることを念頭において面接の展開を図っていく必要があるだろう。

c)では、クライアントの内面に治療者が触発を受け、クライアントを「力のあるひとりの人」として尊敬の念を抱くという体験が語られた。そして、これを面接の転機として捉えていることがうかがわれた。このような体験は、治療者自身を謙虚にし、「する、される」という一方向の関係性からの脱却に繋がっていくと思われる。つまり、新たな関係の中で面接の展開が期待される局面であり、治療者の陽性感情はそのサインと言えるかもしれない。

d)では、クライアントの力を信じる気持ちと、「このクライアントとやっていける」という感覚が語られ、クライアントとの信頼関係の背景にはこのような陽性感情が存在していることが示されている。また、クライアントとの信頼関係の中では、お互いに「とても分かり合えている」という感覚を治療者が抱いていることも語られた。そして、こうした陽性感情は、クライアントとの間で良い相互作用を起し得ると理解しているようだ。だが一方では、クライアントのことを「分かった」気になってしまうことへの疑念や、クライアントに対する配慮から細心さが失われることによって起こる弊害を予測しての懸念も表明されている。

上記のようなことから、治療者の陽性感情は、信頼関係が維持された面接を継続させていく上での基盤となり得る反面、場合によっては治療者のナルシスティックな満足感を喚起し、真の意味での信頼感の共有と混同されかねない可能性を包含していることが推察された。

## 2) クライアントには見せずに治療者の中だけで自覚している陽性感情と治療者の理解について

表2のe)見立てや介入が治療者の個人的な指向性に偏ったとき、f)クライアントに陽性転移を向けられたとき、g)面接の意義や成果を実感するとき、h)クライアントの容姿の魅力に惹きつけられるとき、i)クライアントに治療者自身と何らかの「類似」を感じる時、j)クライアントとの関係が良好だと感じる時、これら6つのカテゴリーにおける治療者の陽性感情をめぐる共通点は、面接における協働作業としての指向性が脆弱になり、治療者に起こっていることに注意が偏っている際の反応であるように思われる。

e)では、見立てや介入が治療者の個人的な指向性に偏った局面において、クライアントが見立てに合致したことへの嬉しさ、もしくは、クライアントに対する過剰な期待や没入という内容の陽性感情が挙げられた。そして、その背景にあるものとして、クライアントへの操作的態度や、治療者の側の専門家としての自己高揚と、その一方でクライアントに対する尊重の態度の低下が考えられる。すなわち、一見するとクライアントを思う熱心な治療者にみえるものの、関心が眼前に存在する真のクライアント以外のものに向いており、無自覚のうちに一方的な対応に陥ってしまう可能性があるのではないだろうか。

f)では、クライアントの陽性転移に対する治療者の陽性感情について語られた。河合(2002)は、「激しいポジティブな転移をするクライアントは、容易に激しいネガティブな転移に変わることが多く、その中で、治療者はクライアントに振り回されてしまう」と述べ、注意を喚起している。本研究においても、治療者自身がこうした反応を注意すべき局面として理解していることがうかがえた。管(1997)は、クライアントにとって治療者が“重要な他者”であることによる充実感によって、心を満たされることは、治療者にとって珍しくないことであることを指摘している。仮に、陽性転移がそうした充実感を与えてくれる要因だとするならば、治療者にとって陽性転移は「甘い誘惑」とでも言えよう。だが、その心地良さに浸り、治療者としての役割を見失っては本末転倒であることは言うまでもない

だろう。

g)では、面接の意義や成果を実感する時、治療者は充足感とも言える陽性感情を体験していることが示されている。しかし、回答者の言及からは、そのような場合であっても面接の成果に対する評価については慎重かつ謙虚な理解をしていることがうかがえる。中村(1997)は、治療者にとってクライアントとは、基本的に自己の作品であると述べている。そして、クライアントの感情を素材として治療者自身の感情を媒介として作り上げる作品の出来栄は、当然ながら治療者の自己評価ということに影響せざるを得ないとしている。このように考えると、面接の意義や成果を実感する局面で満足感を味わったり、面接の成果が治療者としての自信に繋がったりすることは、自然な感情反応と言えるだろう。しかし、面接の本来の目的が、面接室の外にあるクライアントの人生に還元されていくことにあるとすれば、こうした局面での陽性感情は、治療者の自己満足という落とし穴に陥る危険をはらんでいると思われる。

h)では、クライアントの容姿の魅力に惹きつけられた感覚が陽性感情として挙げられている。このことについて治療者は、心理療法を行う上で誤りを犯していると感じたり、そうした罪悪感や羞恥心のためにスーパービジョンで話題にすることに抵抗を感じたりしていると述べていた。コウリー・コウリー・キャラナン(2004)は、クライアントに対する性的惹きつけられについての論考の中で、多くの治療者が同僚に相談したり、スーパービジョンを受けるなどしたり、自分の性的感情を認めてこれに対処するよりも、むしろ、その感情を隠したがる傾向があることを指摘している。そして、性的な惹きつけられの感情は、心理療法の特徴である一種の近しさの正常な反応としてスーパービジョンでオープンに話し合わなければならないと提言している。

i)に示した陽性感情は、クライアントに治療者自身との何らかの「類似」を感じ、両者の存在の異質性・個別性の認識が脆弱になる際の反応と言えよう。こうした反応に対し、回答者は、面接にマイナスの影響を与えかねないとし警戒していることを表明していた。このことについては、神経症的逆転移という概念について認識しておくことが有用かもしれない。これは、治療者に未解消のコンプレックスがある場合、治療者はクライアントとの問題と自分の問題を混同し苦しみ、治療に妨害的に働くというものである。一方、治療者が自分の問題に対するネガティブなコンプレックスを克服したような場合には、同様の問題を抱えるクライアントへの共感的な理解が生じ、治療を促進させることが指摘されている(河合、2002)。このような概念を念頭に置いておくと、治療者が同様の局面に遭遇した際、面接における自分自身の言動や感情に対する点検ポイントのひとつとして、治療上の失敗を避ける予防的役割を期待できるかもしれない。

先に述べたように、この局面における陽性感情に対して治療者は非常に慎重な理解をしている。しかしそれとは裏腹に、実際の面接場面での反応からは、「なんとかしてやりたい」という治療者の積極的な態度も同時に感じられ、その強い思いが治療者を盲目的にしてしまう可能性が読み取れる。さらに、クライアントのことを「分かった」と感じる反応では、その段階で面接の展開が滞ってしまい、その後の展開に影響を及ぼしてしまう危惧も語ら

れた。ここで述べられたような陽性感情は、治療的に有用なものとなるか阻害因子となるかの判断を明確に出来るものではなさそうだが、それ以上に、治療者が自身の感情の動きに配慮することの重要性を、あらためて示唆しているように思われる。

j)に示した陽性感情は、心理臨床の場における中核的な部分である、治療者とクライアントの距離感、あるいは、前述のクライアントにとっての“重要な他者”であることを感じる場合や、仕事としてクライアントと会っているという枠が曖昧になっている場合に多く現れることが推察される。一方で、治療者の陽性感情がクライアントとの適度な距離感を保つ上でのひとつの目安となっていることもうかがわれた。

#### 第4節 まとめ

本研究は、面接場面で意識された治療者の陽性感情を素材にし、その有する意味と治療的活用について検討した。実際の臨床場面における逆転移は、面接を重ねていく中で展開していく現象である。長期的スパンでこれらの現象をダイナミックに捉える視点もありえたが、本研究では、あえて長期的なプロセスや変化について扱わず、各々のエピソードを個別の事例として捉え、多くの事例を集めて分類することから知見を得る研究方略をとった。

その結果、面接場面における10の局面において、治療者が陽性感情を体験し得ることが明らかとなった。それらは、面接場面で、クライアントとの間で隠さずに表明できる陽性感情と、クライアントには見せずに治療者の中だけでその存在を自覚している陽性感情とに分けることができるように思われた。前者は、治療者とクライアントとの間での協働作業としての面接という指向性が保たれている際の反応であり、後者は面接における協働作業としての指向性が脆弱になり、治療者に起こっていることに注意が偏っている際の反応であるという2つの特徴があるように思われる。いずれの場合も、治療者が自らの陽性感情を認識し、吟味を経ない場合には治療の妨げとなる可能性があることが示唆された。一般的には、治療的意義があると考えられている陽性逆転移だが、阻害要因ともなりうる可能性をも内包していることが明らかとなり、その両面性について本研究では具体的に浮き彫りにすることができたと思われる。

初心者においては、とりわけこのような逆転移の体験は情緒的混乱を引き起こし、しばしば進行中の面接の迷走という事態に陥るが、これらの現象を治療的に有効な方へと方向付けるために、治療者が自身の感情を認識のレベルにまで高め、それを「道具」として利用するだけの度量を持つことが肝要であると思われる。本稿で試みた整理が、混乱を収める一助となり、臨床家が逆転移を積極的に利用しようとする動機付けへとつながること、また、自らの陽性感情に対して、より繊細な配慮をもつ契機となることを期待したい。

## 第3章 治療者の陽性感情の活用に関する具体的指針をめぐって —陽性感情からみた治療者の発達的变化—

### 第1節 目的

第2章で明らかとなったように、治療者の陽性感情は、治療的に有効に働くという側面だけではなく、阻害要因ともなり得ることが明らかとなり、陽性感情の扱いには治療者が十分に配慮する必要性が示唆された。ベテラン心理臨床家は、自らの感情体験を客観的に認識し、その由来を分析することで、治療に役立てている。しかし、専門家として発達途上にある初心者が、自らの感情を治療に役立てられるようになるまでには修練を要するが、その具体的指針は与えられず、臨床経験を積む過程で、手探りながら習得していくのが現実である。

そこで、治療者が自らの陽性感情を治療に活用するための具体的指針を得るために、第3章では、陽性感情をめぐる治療者の発達的变化に焦点を置いた分析を行う。初心者が、ベテラン心理臨床家のように自身の感情を道具として利用するだけの度量を持つまでの道程をたどることで、治療者が陽性感情を治療道具として機能させるための要因を見出すことが出来るのではないかと考えられる。

### 第2節 方法

#### 1) 調査対象

経験年数が5年以下の12名。H大学大学院臨床心理学分野所属の大学院生5名（臨床経験が1～3年）、また、同大学院修了者で心理臨床活動に従事している7名（臨床経験が2～5年）。

#### 2) 調査時期

平成20年4月～11月

#### 3) 手続き

第2章と同様の手続きで行った。

#### 4) 分析方法

各々のエピソードを個別の事例として捉え、KJ法によって分類した。その後、花屋・田上(2007)を参考に、KJ法によって得られた各カテゴリーのエピソードを期分けして、治療者としての発達的变化という観点から検討を試みた。

### 第3節 結果

臨床経験年数6年以下の対象者12名により語られたエピソードは、以下の3つの時期における体験であった。

#### 1. 大学院進学前の適応指導教室における適応支援者としての体験

2. 大学院の臨床研修における体験

3. 修了後の心理臨床活動での体験

KJ法を行った結果、7つのカテゴリーに分類されると思われる。各カテゴリーのエピソードは概ね1～3の順で時系列になるように提示し、逐語録もしくはインタビュー時の筆者のメモをもとに再構成し、エピソードを記載した。

本編には、エピソードを掲載しておりますが、事例の守秘にかかわる部分があるため、本稿には掲載いたしません。詳細については、修士論文を所管する講座までお問い合わせ下さい。

## 第4節 考察

### 陽性感情からみた治療者の発達的变化

#### a) 治療者の援助欲求の期分けと各期の特徴

a)にまつわる5つのエピソードは、3期に分けることができると思われる。

第1期は、クライアントに「何かしてあげたい」が、それよりむしろ治療者としてどう関わればよいのかを暗中模索しているようである。その注意は、クライアントではなく、治療者であろうとする自分に向けられており、また、講義やスーパービジョンで教わった知的資源を拠り所にして、そこに保証を求めている段階のように思われる。第1期における「何かしてあげたい」という気持ちは、まだ慣れない臨床場面での身の置き所のなさを、クライアントに「何かしてあげる」ことで埋め合わせようとする消極的姿勢として解釈できよう。

第2期では、援助者としての役割意識の芽生えと同時に、消極的姿勢に置き換わるかたちで、「何とかしてあげられたらいいな」「私に何か出来ることがあれば何かしてみたいな」という積極的姿勢が根を下ろしはじめるように思われる。遠藤(1997)は、困っている人を偶然見かけて放っておけない気持ちになるような、下心のない純粋な動機である内発的援助欲求を、「素朴な援助欲求」と呼んでいる。第2期のクライアントに対して生じた感情は、これと同様のものと言えるだろう。

第1期、第2期共に、治療者が自分の内面に目を向けるまでには至っていないが、第3期になると、クライアントを援助しようとする自らのありように違和感を覚え、その由来を探るべく自分の内界との対話というテーマが共通してみられるようになってくる。こうした、「自己に対峙する自己」(神田橋、1997)の出現を機に、「クライアントのため」の背後に隠された自分本位の欲求や、未解消の個人的課題といったものの存在が自覚されてくる。また、心理臨床家を目指した動機について改めて捉え直すこともするようになる。さて、遠藤(1997)は、「素朴な援助欲求」と対比させて、治療者自身の幼児的万能感や不健全な自己愛に偏った援助欲求を「自己愛的援助欲求」と呼び、両者を区別している。第3期では、自らの内面に潜む「自己愛的援助欲求」を受け入れながら、治療場面において、

時々刻々と変化する援助動機が「素朴な援助欲求」と「自己愛的援助欲求」のどちらに傾いているのかに注意を払おうとする姿勢がうかがわれる。

#### b) クライアントとの関係構築に努めるときの期分けと各期の特徴

b)にまつわる9つのエピソードは、2期に分けることができると思われる。

初心者に限らず、治療者がクライアントに初めて出会うとき、多かれ少なかれ緊張や胸の高ぶりが生じるであろう。経験の浅い治療者であればなおのこと、その内面には自分ですら気づいていない感情が錯綜することがある。第1期では、治療者自身が認識していない面接に対する不安や恐れなどといった感情の反動として、もしくはそれを払拭するかのようにして、クライアントと親しくなろう、好かれようとする気持ちが強く働き、それらが治療者の態度に影響を与えていることが共通して見られる。また、このことに治療者自身が気づいた時、これまでの経過や治療者としての自分のありようを見直し、そして面接を立て直そうとする主体的な動きが生じている。

心理臨床では当然のことながら、援助関係を築くことが治療の前提としてある。ケースを持ち始めたばかりの治療者は、知的学習によって学んだ個々の治療技法を知識として持ち合わせてはいても、それらはまだ点と点の状態である。そうした中で、学びたての共感的態度や型通りの傾聴技法を用いてクライアントとの関係づくりに力を注ぐも、治療の停滞という事態に直面するといったエピソードもあった。しかし、そこで、治療技法について改めて思案し、知識としての学びを実際の臨床の中に溶け込ませるようにしながら、自分のものとして獲得しようとする姿勢がうかがわれる。点在していた学びが繋がり合い、線となっていく様子の一端をこの期では見出すことができよう。

第2期になると、自信のなさは影をひそめ、それに代わるようにして治療者としての役割意識が保持されている。それに伴い、治療者の関心は自分自身からクライアントへと移行していることが分かる。出会って間もないクライアントの理解や関係構築のための方法は、対象者によって異なるものの、自分自身の陽性感情を認識した上で、それを積極的に治療に役立てようとしている点においては共通していることが読み取れる。さらに、あるエピソードでは、多くのケースを経験するにつれ、クライアントに好かれることが目的ではないことはもちろんのこと、どのクライアントに対しても一律の援助関係を築くことは不可能だということを体験的に学んでいる。ここから、関係性を見立てを行う治療者としての眼が養われつつある兆しが垣間見られる。

#### c) クライアントに好意を感じるときの期分けと各期の特徴

c)にまつわる5つのエピソードは、3期に分けることができると思われる。

第1期では、クライアントが児童ないし治療者よりも歳下であるという要因も手伝って、クライアントに対して「可愛い」という感情を抱いている。しかし、自らの感情体験には注意が向いておらず、感情レベルにとどまっている。そのため、自分の感情の赴くまま、頻回にクライアントに働きかけたり、文字通り「可愛がったり」する様子が見て取れる。

こういったことは、クライアントの求めに応じて関わろうとする治療者というより、個人としての自分が色濃く残っていることと関係しているものと考えられる。

第2期では、面接を振り返る中でクライアントに対する自分の陽性感情に気づき、その治療的意味を考え、自らの感情から距離をとって、クライアントとの関係性を冷静に観察しようと試みるようになる。しかしながら、実際の臨床場面になると、自らの感情に巻き込まれてしまい、治療の発展過程を見失いがちになっていることがうかがわれる。

第3期になると、自分自身の感情の動きに対する感受性が高まり、クライアントに対する陽性感情をリアルタイムで敏感にとらえるようになっていく。自らの陽性感情から生じた行動が、クライアントに与える影響にも注意を払い、一方ではあえて自分の感情の流れに身を任せ、もう一方ではそれと距離をおいて冷静に自分とクライアントの双方を観察しながら、その場における自らの陽性感情の治療的有用性を判断することができているように思われる。

#### d) 面接の成果を実感するときの期分けと各期の特徴

d)にまつわる5つのエピソードは、2期に分けることができると思われる。

第1期には、クライアントのポジティブな変化に諸手を挙げて喜ぶ治療者の姿が共通して見られる。しかしその後、スーパーバイザーから、変化を無条件に喜ぶことの危険性について助言を受けたことを契機に、盲目的にクライアントの変化を喜んだ自分の内面に何が起きていたのか、その時、治療者としてどうあれば良かったのかについて自問自答し、今後の面接につなげようとしている。一度立ち止まり、自分自身の内界を探索したことで、「自分が力になれている」「クライアントに感謝された」という嬉しさでいっぱいになり、「これで面接は成功するかもしれない」「もっと力になりたい」と意気込みすぎていたことが洞察された。

この期の治療者は、自分がクライアントの役に立てるのか自信がない一方で、「クライアントの役に立ちたい」「感謝されたい」という気持ちも強くあり、こうした手応えが得られると援助意欲が高まるが、そのような思いだけが独り歩きする場合には、治療者がクライアントを無視した援助をしてしまう危険性もはらんでいることがうかがわれる。スーパーバイザーのような熟練者の場合は、クライアントの変化を多層的・多角的視点でもってその内実を見極めようとするのに対して、初心者では吟味を経ずに喜んでしまう傾向があり、このような受け止め方の違いには臨床経験の差が表れやすいと見ることができる。よって、駆け出しの治療者にとっては、心理臨床家として熟練していく上での課題のひとつが浮き彫りになる体験をしているという側面も見える。

第2期になると、クライアントのポジティブな変化により治療者の陽性感情が喚起されるが、それを認識した上で、変化の内容そのものではなく、クライアントがそこに至った経過や、そのことがクライアントにとってどういう意味をもつのかということに焦点を当てた面接展開を図ろうとするようになっていく。その反面、中村(2001)が指摘しているような治療者の陽性感情のマイナス面も見受けられる。例えば、あるエピソードでは、ク

クライアントが自ら人生の決断をしたことに治療者は喜ぶが、それがなかなか実現されないことに今度は苛立ちを感じはじめる。多くの場合、治療者はクライアントが自らの力で人生の選択が出来るようになることを目指して、その道程をクライアントと共に歩むが、いよいよ、クライアントが人生の選択の岐路に立ち、前進するか、退却するか狭間で揺れているのを前にして、治療者が待ち切れずその背中を押したくなる衝動に駆られるといったことが、このようなエピソードでは起きていることが読み取れる。河合（1970）は、クライアントの可能性を信頼し待つことが、治療者としての重要な仕事のひとつであるということ述べている。治療者がクライアントの可能性を信頼しようとすることは、同時に、治療者自身が自らの「待つ力」をも信頼することだとも言えるのかもしれない。

#### e) クライアントに治療者と何らかの「類似」を感じる時の期分けと各期の特徴

e)にまつわる2つのエピソードは2期に分けることができると思われる。

第1期では、治療者自身と共通する要素をクライアントの中に見出したことで、クライアントに対する治療者自身の体験を通してのクライアント理解がなされていることが見て取れる。それは一時的には、治療に対して促進的に働くものの、治療者がそこにのみ注目して、流動的に変化するクライアントの状況に目がいかず、今あるクライアントのありようを見失うという事態に陥っている。

第2期では、クライアントに自分との共通要素を感じた時、瞬時に、自分とクライアントとの距離を図るセンサーが機能するようになる。意識的に自分とクライアントとの境界を保とうと努力はするが、「似ている」と感じるクライアントを前にして、保とうとするだけの距離が十分に保てず、治療者は心中穏やかでないといった様子が見え始める。治療者の内的世界で自分とクライアントとの境界があいまいになっていくことに混乱し、戸惑う自分の感情に注意が向き、肝心のクライアントへ意識を集中させることが難しくなるといったことが治療者の内面に起こっているように思われる。

#### f) クライアントとの関係が良好だと感じる時の期分けと各期の特徴

f)にまつわる7つのエピソードは、2期に分けることができると思われる。

第1期では、クライアントが治療者に対してうち解けてくれたこと、また、クライアントが内面を開示してくれるようになったことに、治療者は嬉しさを感じている。そして、そのことが、「自分にだけ」であるということに一層の喜びを感じているといった様子である。治療者として右も左も分からない初心者は、自分を慕い、頼ってくれるクライアントの存在に支えられ、治療者としての自らの存在意義を見出しているように思われる。こうしたクライアントとの関係に治療者自身が安心して身を委ね、その中で自らも積極的にクライアントに関わっていかうとする主体性が育まれていくという一面も見受けられる。その一方、目の前のクライアントに集中しているようでいて、実は、スーパーバイザーや同僚など、クライアント以外の他者の評価を気にするが故に、クライアントに対して積極的に関わる姿を見せようとしている可能性を示唆するエピソードも見られる。しかし、この

期の治療者は、このような自らの言動の背景にあるものに目を向けるには至っていないようである。

第2期になると、例えば、クライアントが来談するのを楽しみにしたり、治療者に好意的な態度を見せたりするのを嬉しく感じるものの、それを手放しで喜ぶのは危険であると感じるようになる。同時に、クライアントの言動がクライアントにとってどういう意味を持っているのかに目を向けようとする姿勢が見て取れる。この期では、治療者とクライアントとの心地良い関係、また、一見うまくいっていると感じる関係性に潜む問題点にも配慮しようとしているように思われる。

#### g) クライアントを理解できたときの期分けと各期の特徴

g)にまつわる6つのエピソードは、3期に分けることができると思われる。

第1期では、実際のクライアントとの関わりを通して、それまでもっていた「無力な人」というクライアントのイメージが、「能力のある人」「強い人」というイメージに変化し、クライアントのそうした一面に治療者が専ら感心しているといった様子である。このことは一方で、能力があり、もしくは強いにもかかわらず、クライアントとして治療者の前にいるということの意味に、まだ目が向いていないともいえるだろう。

第2期では、治療者はクライアントのネガティブな側面を、その人の個別性、独自性としてとらえ、その人の魅力や面白味としてポジティブな意味づけをするようになる。一見、治療者がクライアントを受容しているように思われるが、治療者自身の陰性感情を陽性感情へと転じようとする動きと見れば、否認という防衛機制に近似しているようにも思われる。

第3期になると、クライアントに対する分からなさや、クライアントを前にして生じる自らの陰性感情に治療者はしばらく留まってみようとしていることが見て取れる。クライアントの言動の背景にあるものに思いをめぐらせたり、クライアントを理解しようと傾聴する努力を重ねたりする試みの中で、治療者がクライアントとのことに没頭し、あるとき突然目が開かれるように、クライアントについての新しい理解の枠組みが与えられるといったことが、この期には起こっているようである。

#### 治療者の陽性感情の活用に関与する要因について

各カテゴリー間に共通して期ごとの違いをみていくと、「役割意識」、「治療者の注意の方向」、「陽性感情の認識の程度」の、3つの要因が浮き上がる。

「役割意識」：クライアントを軸に据え、治療者として、今ここで何をすべきなのかということを考える姿勢を保持していることが不可欠であると考えられる。この要因は、陰性感情の取り扱いに関与する主要因（遠藤、1997）としても見出されており、このことから、陽性感情に限らず、治療者の逆転移の活用には、治療者としての「役割意識」がキーポイントとなることが示唆された。

「治療者の注意の方向」：治療者の注意をクライアントに向け、よく観察することで、そ

の場における自らの陽性感情の活用の仕方について判断することができるようである。

「陽性感情の認識の程度」：自らの陽性感情を認識し、その由来を治療者自身が自覚することが、陽性感情の治療的有用性の指標になると考えられる。

そして、これら 3つの要因は、治療者の発達的变化に伴って変遷していくように思われる。いずれの категорияにおいても、最初期は、役割意識が不明確で、治療者の注意は自分自身に向けられ、自分の感情を認識するまでには至っていない。基本的理解や基本的技術が習得されていない段階で生じた陽性感情は、主に治療者個人の何らかの欲求が刺激された未熟な反応であることに加え、そうした感情反応に対して治療者が無自覚であることから、この期の陽性感情には、治療資源としての価値は乏しいと考えられる。

次の期に進むと、治療者は役割意識を保持しようとしはじめ、治療者の注意は治療者自身からクライアントへと移行し、面接中の自分の感情の動きを認識しようと努めるようになる。しかし、まだこの期では、「いま、ここ」で起きていることそのものに治療者が翻弄され、自分自身に起こっていることを明確化する余裕を失ってしまうことが多いようである。

さらにその次の期に進むと、役割意識は保持され、注意はクライアントに集中し、自分の感情を認識する感度が増すと共に、その場での陽性感情の治療的有用性を見極める技量を身につけていくようになることがうかがわれた。

## 【まとめ】

初心者が、自らの感情を吟味することなくケースを進めていく過程で、例えば面接の停滞や、スーパーバイザーからの指摘を契機として、また、治療者である自分のあり方に対して生じ始めた違和感に向き合うことを通して、それまで目を向けてこなかった自分の内面に目を向ける姿勢が養われていくことがうかがわれた。クライアントとの生きた交流を通して、心理臨床に関する知的理解と臨床体験が結びついていくのと共に、自らの内面を見つめる姿勢を獲得し、治療者自身の感情を治療に活用する術が学ばれていくことがうかがわれた。初心者にとって、自らの陽性感情の源泉を探り、内なる自己に直面する過程が、陽性感情の克服を導くだけでなく、治療者としての成長を促す一歩になるのではないかと思われる。

また、「役割意識」、「治療者の注意の方向」、「陽性感情の認識の程度」の 3つの要因が、豊かな臨床経験と共に機能し始めることが明らかとなった。これら 3つの要因の働きは、治療者の陽性感情を治療に活用するために必要であると考えられる。初心者がベテラン心理臨床家となるまでの過程において、失敗を体験しながらもひたむきに臨床経験を積む中で獲得する臨床の技の一部が、今回、具体的に明らかにされたように思われる。

## 第4章 総合考察

本研究では、心理面接場面における治療者のあり方をとらえる切り口として、治療者の陽性感情をとりあげた。

第2章では、治療者の陽性感情の実態を明らかにするために、経験年数2年から30年以上の心理臨床家15名にインタビュー調査を実施し、臨床心理面接の中でこれまで体験した陽性感情について詳細に振り返ってもらった。インタビューで得られた回答を分類した結果、内容の異なる陽性感情が体験される10の局面が抽出された。

それらはさらに、クライアントとの間で隠さずに表明できるものとして語られた陽性感情と、クライアントには見せずに治療者の中だけでその存在を自覚している陽性感情とに分類することができ、前者は、a)クライアントとの関係構築に努めるとき、b)クライアントの成長を感じる時、c)クライアントの内面的な在り様や生きる姿勢に触れたとき、d)クライアントとの信頼関係が構築できているとき、の4カテゴリーから、後者は、e)見立てや介入が治療者の個人的な指向性に偏ったとき、f)クライアントに陽性転移を向けられたとき、g)面接の意義や成果を実感するとき、h)クライアントの容姿の魅力に惹きつけられるとき、i)クライアントに治療者自身と何らかの「類似」を感じる時、j)クライアントとの関係が良好だと感じる時、6つのカテゴリーから構成された。

前者4カテゴリーの共通点は、治療者とクライアントとの間で協働作業としての面接という指向性が保たれている際の反応である点であると考えられる。回答者は、基本的にはこうした陽性感情を肯定的に捉えているが、なかにはその取り扱いに関して慎重な見解を示している回答者もいた。

一方、後者6カテゴリーの共通点として、クライアントとの間での協働作業としての面接という指向性が脆弱になり、治療者自身に起きていることに注意が偏っている際の反応であることが挙げられるように思われる。回答者は一貫して、こうした局面における陽性感情には注意を払う必要があると理解していることがうかがわれた。

ラッカー(1982/原著、1968)は、クライアントの理解や受容および共感を生む上で、また、ラポール形成の上でも基盤となるものとして、治療者の陽性感情に対し積極的な治療的意義を与えている。本研究においても、得られた陽性感情のカテゴリーの一部においては、ラッカーの主張と一致するものが見出された。しかし、得られたカテゴリーの別の一部においては、回答者から慎重な見解が多く得られ、さらに、治療者がクライアントに対して自らの陽性感情を隠さなければいけないと感じていることが明らかとなったことから、ラッカーが積極的意義を与えている陽性感情は、治療者が面接場面で体験する陽性感情の一部にすぎないことが分かった。

前述したように、多くの回答者が、陽性感情に対して慎重な見解を示しており、治療者が短絡的に目の前の事態を受け入れず、かつ、自らの陽性感情を表出することがクライアントに及ぼす影響を考慮する必要に迫られている他、クライアントに隠し治療者の中でのみ自覚されている陽性感情については、治療者自身が十分にそれを扱いきれていないこと

もうかがわれた。全般に、陽性感情を自らの課題としてとらえている回答者が多いことがインタビューの結果からはうかがわれた。

第2章で、治療者が陽性感情に対して配慮することの重要性が示唆されたことから、第3章では、陽性感情を治療に活用するための具体的な手立てを得ることを目的として、初心者が、ベテラン心理臨床家のように自身の感情を道具として利用するだけの度量を持つまでの道程をたどることを試みた。

臨床経験が5年以下の、H大学大学院臨床心理学分野所属の大学院生（臨床経験が1～3年）と、心理臨床活動に従事している7名（臨床経験が2～5年）を対象に、第2章と同様の手続きによってインタビュー調査を実施した。

その結果、最初期は自らの陽性感情に目を向けず、感情の赴くままにクライアントと関わることが多いが、例えば面接の停滞や、スーパーバイザーからの指摘を契機として、また、治療者である自分のあり方に対して生じ始めた違和感に向き合うことを通して、自分の内面に起きていることに目を向ける姿勢が養われていくことがうかがわれた。

スーパービジョンは、このような陽性感情の扱いについての気づきや学びを得る重要な機会となりうるものの一つと考えられるが、今回の調査では、スーパーバイザーに治療者自身が自発的に自らの陽性感情を開示した事例は1例しか存在していない。これに加えて、第2章のインタビューにおいて経験の長い治療者の方が、より率直に陽性感情を抱いた事例を語り、このような体験にアクセスするまでの反応時間が短かったのに対し、初心者ではこれを扱う際に一種のもたつきのようなものがある印象を得られたことから、このような体験にはどこか初心者を身構えさせ、率直でいられなくさせるものがある可能性が示唆される。このことが、初心者にスーパーバイザーへの陽性感情の報告をためらわせ、扱い方についての学びを阻害しているとも考えられるが、それこそがまさに、このような体験自体のもつ特質である可能性にも留意して検討していく必要があると思われる。

また、陽性感情の取り扱いに関して、「役割意識」「治療者の注意の方向」、「陽性感情の認識の程度」の3つの要因が、初心者の発達的变化に伴って変遷していくことが見て取れた。具体的にいうと、「役割意識」とは、クライアントを軸に据え、治療者として、今ここで何をすべきなのかということを考える姿勢が保持されていることである。これは、陽性感情を治療に活用する上で必要不可欠な専門家としての姿勢であると考えられる。「治療者の注意の方向」とは、治療場面において、治療者の注意が自分自身に向いているのか、もしくは、クライアントに向いているのかということである。最初期には、しばしばこの注意は治療者自身に向きがちであるが、少しずつ治療者の注意がクライアントに向けられるようになり、よくクライアントやクライアントと自身の関係に起きていることを観察することで、その場における自らの陽性感情の活用の仕方について判断することができるようになると思われる。「陽性感情の認識の程度」とは、治療者が自らの陽性感情をどの程度認識しているかということである。治療者が陽性感情を認識し、さらに、その由来を探ることは、陽性感情を面接の場でいかに扱うか考える際のベースとなり、治療的に活用できるようになることの一つの指標と考えることもできるだろう。

最後に、経験年数 5 年以下の初心者の中でも、経験年数がより浅いほど、陽性感情を楽観的に捉えがちで、そのことについて抵抗なく話していたことが印象的であった。第 2 章のインタビュー調査と同様、この点に関しても、治療者の発達之差がうかがわれ、この点について明らかにすることは、心理臨床家が陽性感情の扱い方をいかにして獲得していくのかということについての手掛かりのひとつになるのではないかと思われる。この点に関しては、より詳細な検討を行い、知見を精緻化する余地があると思われる。

## 引用・参考文献

- コウリー,G.・コウリー,M.S.・キャラナン,P.(2004) : 援助専門家のための倫理問題ワークブック, 創元社.
- (原著 : Corey, G., Corey, M. S. & Callanan 2003 *Issues and Ethics in the Helping Professions, 6th Edition, Pacific Grove : Brooks/Cole, a division of Thomson Learning.*)
- 遠藤裕乃 (1995) : 一思春期事例に対する治療者 24 人のコメントー治療者側の陰性感情を切り口として一. 上智大学臨床心理研究, 19, 126-132.
- 遠藤裕乃・福島章 (1996) : 逆転移の研究ー概念の歴史とその治療的意義. 上智大学心理学年報, 20, 47-54.
- 遠藤裕乃 (1997) : 心理療法における治療者の陰性感情の克服と活用に関する基礎的研究. 心理臨床学研究, 15, 428-436.
- 遠藤裕乃 (1998) : 心理療法における治療者の陰性感情と言語的応答の構造に関する研究. 心理臨床学研究, 16, 313-321.
- 遠藤裕乃、福島章 (1998) : 逆転移の諸相ー治療者のライフイベントとの関連から一. 上智大学心理学年報, 22, 39-44.
- 遠藤裕乃、福島章 (1999) : 逆転移の自己開示ー境界例ならびに分裂病治療の一技法として一. 上智大学心理学年報, 23, 53-59.
- 遠藤裕乃(2000) : 逆転移の活用と治療者の自己開示ー神経症・境界例・分裂病治療の比較検討を通して. 心理臨床学研究, 18, 487-498.
- 遠藤裕乃 (2003) : ころんで学ぶ心理療法, 日本評論社.
- フロイト, S. (1910) : 精神分析療法の今後の可能性. 小此木啓吾訳, フロイト選集 15 巻, 日本教文社, 1954.
- フロム・ライヒマン(1950):積極的心理療法:その理論と技法. 坂本健二 訳、誠信書房、1964.
- 花屋道子・田上恭子 (2007) : 初心者カウンセラーによる語りの受けとめとその発達をめぐる. 弘前大学大学院教育学研究科心理臨床相談室紀要, 4, 47-52.
- Heimann, P. (1950) : On counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.
- 神田橋條治 (1997) : 精神療法面接のコツ, 岩崎学術出版社.
- 河合隼雄 (2002) : 心理療法入門, 岩波書店.
- Kernberg, O. (1965) : Notes on countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 13, 38-56.
- カーンバーグ, O (1976) ,対象関係論とその臨床、(前田重治 監訳、岡秀樹、竹野幸一 訳) p.185-190, 岩崎学術出版社、1983 (原著 : Object relations theory and clinical psychoanalysis, 1976, Jason Aronson Inc.)
- カーンバーグ, O (1984, 1986) : 重症パーソナリティ障害 : 精神療法的方略. 西園昌久 監訳、石井久敬、門田一法、川谷大治 他 訳、1996、岩崎学術出版社、

- メニンガー, K. (1965) : 精神分析技法論, 現代精神分析双書 2, 小此木啓吾・岩崎徹也訳, 岩崎書店.
- (原著 : Menninger, K. 1959 Theory of Psychoanalytic Technique.)
- 水戸淳子 (2004) : 転移, 逆転移. 氏原寛・亀口憲治・成田善弘・東山紘久・山中康弘, 心理臨床大事典, 培風館, 209-211.
- 中村征利 (1997) : 「転移/逆転移」概論—フロイト派の立場から—. 転移/逆転移, 5, 氏原寛・成田義弘編, 人文書房.
- 中村美賀(2001): 心理療法における治療者の感情に関する研究—言語的応答からみた逆転移—. *Rikkyo Psychological Research*, 43, 25-36.
- Padel. JH(1993) : 対象関係論からみた転移, 今日の精神分析, 福井敏 監訳, 西園昌久 監修, 金剛出版.
- ラッカー, H. (1982) : 転移と逆転移. 坂口信貴訳, 岩崎学術出版社.
- (原著 : Racker, H. 1968 Transference and countertransference.)
- サリバン,H.S.(1953) : 現代精神医学の概念. 中井久夫・山口隆 訳, 岩崎学術出版社, 1976.
- サリバン,H.S.(1954) : 精神医学的面接, 中井久夫・山口隆 訳, 岩崎学術出版社, 1986.
- 管佐知子 (1997) : 厄介な出来事(?) 転移/逆転移. 転移/逆転移, 9, 氏原寛・成田義弘編, 人文書房.