

## “逆転移”

Heimann, P. :

逆転移

Paul Heimann : Counter-transference

Int. J. Psychoanal 31 : 81-84, 1950

訳：佐藤 五十男（伊勢原市・佐藤医院）

本論文は、クライン学派の精神分析医 P. Heimann によって、1950年に国際精神分析学会誌に掲載されたものである。

治療者の情緒反応、すなわち逆転移が、患者の理解に役立てうる最良の手だての一つであることを明確に指摘した最初の論文である。その意味で画期的なものであり高く評価されている。私にとっても印象に残る論文であり、臨床に従事している多くの精神科医にとって役立つものと思われるのでここに取りあげさせていただいた。この中で著者は、治療者の情緒反応が、患者の無意識的な葛藤を直感的に理解する最良の手だての一つであることを明確に指摘している。この臨床的事実を初めて明らかにした P. Heimann の本論文は、歴史の検証を経て今なお高く評価されており、その意味で古典的論文の一つということが許されよう。逆転移は、転移とならんで精神分析療法における二大テーマの一つである。我々は、患者の執拗な攻撃や不満に苦慮し、しばしば不安と無力感におそわれる。そのため、ある時には不快と憤りの気持ちを、またある時には被虐的で自己抑制的な態度をもって患者に接する。やがて、自己の情緒的苦痛に耐えきれず患者との深いかかわりを回避し、さまざまな理由のもとに治療関係を放棄してしまうことがある。本論文は、我々悩める臨床医に貴重な示唆と安堵の気持ちを与えてくれる。今日の精神分析学において、逆転移の概念は、次の三つに大別される。一つは、逆転移を、治療者の神経症的な葛藤に由来する情緒反応であり治療の妨げになるものと考える「古典的 classical 見地」である。教育分析や自己分析の必要性が強調されるのもこのためである。1950年代までは、このような考えが大勢を占めていた。第二は、「包括的 totalistic 見地」である。これは、患者との関係における治療者の態度、空想、情緒反応すべてを逆転移に含める広義のとらえ方である。この視点は、逆転移を、治療者の盲点としてとらえつつも同時に、それに気付くことによって患者の隠された内面を把握する鋭敏な指標として役立つことを強調する。このような広義の概念は、治療者の情緒反応のどこまでが、神経症的でどこまでが治療的に妥当な反応なのか区別し難いことによる。しかし、より積極的には、重篤な精神病理に由来する患者の激しい敵意や行動化が必然的に治療者の不安と、怒りを惹起するものであること、すなわち治療者の情緒反応は、大なり小なり患者の特異な精神病理によって引き起こされるものであり、それだけに患者の内面を映し出す反射鏡として活用できるとの臨床的事実の発見によって。本論文では、この包括的見地の基本的な主張が簡潔な文章の中によく表現されている。

第三は、逆転移を、患者の転移を介して、治療者に課せられた役割を担うことによって生じる治療者の情緒反応や態度に限定してとらえるもので、「相補的 complementary 見地」と呼ばれている。これは、逆転移を、患者の転移と相補的に結びついた対象関係として理解しようと

する立場である。例えば、いわゆる母転移と言われるような転移状況で、治療者の中に、自らが患者の母親であるかのような感情が賦活され、当の患者の母親がかつて感じとり反応したような類の態度、行動、感情が治療者の中に引き起こされるのである。近年主張されるようになった新たな視点であるが、その基本的な論点は包括的見地の中にすでに認められているものである。

1970年代に入って、正統精神分析学派、対象関係学派、対人関係学派とそのよって立つ理論的立場の相違をこえて、包括的見地の中で強調されているような逆転移の治療の有用性が多くの分析医によって支持されるようになってきた。(佐藤五十男)

この逆転移についての短い論文は、私がセミナーや統制分析で得た二、三の観察に触発されて記載したものである。私は、多くの研修生が、逆転移をもめごとの源泉以外の何者でもないと信じており、その考えが一般化していることに衝撃を受けていた。研修生の多くは、患者に対する自己の感情に気が付くと心配になって罪悪感を抱いてしまう。その結果彼らは、いかなる情緒反応も回避し、全く感情を持たず「超然」としてしようと努める。

この「超然」とした分析医という理想の源をたどってみると、我々の分析学に関する諸論文の中には、確かに、次のような考えを引き起こす記載が少なからず見出しされる。つまり、良い分析医とは、患者に対して常に一様で、ほどよい程度を越えてまで慈愛心を持つことなく、しかもこの滑らかな表面に生じる情緒のさざ波は、解釈されるべき障害を意味する、と。そのことに私は気が付いたのである。多分このことは、フロイトが述べた幾つかのこと、例えば、鏡の比喻や外科医の心境へのなぞらえが誤解されていることによるのであろう。逆転移の性格についての討論の中では、少なくともこれらの言葉が以上の文脈にかかわるものとして引用されている。他方、フィレンツェのように逆のとらえ方をする学派も存在する。その考えは、分析医が患者に対して、広くいろいろな感情を抱くことを認めるばかりでなく、時には、それらの感情を率直に表現した方がいいと勧める。アリス・パリントは、心暖まる論文「フィレンツェ学派の試みに基づく転移の扱い」(Int. Zeitschr. f. Psycho-anal., Bd., XX 11, 1936)の中で、そうした分析医の側の率直さは、精神分析に一貫する真実への尊敬を維持し、治療に役立つことを示唆している。私は、著者の態度を称賛するものの、その結論には賛成できない。また他の分析医は、患者に対して自己の感情を表現することが分析医をより「人間的 human」にしてくれるものであり、患者との間に「人間的」な関係をつくりあげるのに役立つと主張している。

本論文で意図している目的のために私は、「逆転移」という言葉を、分析医が患者に対して抱く全ての感情を含むものとして用いている。

そのような用い方は誤りであって、逆転移とは、単に、分析医の側の転移を意味するものであるという考えもある。しかし私は、接頭辞の「逆counter」とは特別の意味を含んでいることを指摘しておきたい。

ついでに言えば、転移感情は、両親を代理するわけでもない他の人物に対して、自己の権利のもとに抱く感情と厳密には区別され得ない。このことは重要であり思い起こす必要がある。患者が分析医に抱く感情すべてが転移によるものとは限らず、分析が進展するにつれて患者は、しだいにより「現実的」な感情を持てるようになることがしばしば指摘されている。このような警告自体、二種の感情を区別することがかならずしも容易でないことを明示している。

私の論題は、分析状況での患者に対する分析医の情緒反応は、分析医の仕事にとって最も重要な手だての一つになっているということである。

分析状況については、多くの角度から検討され記載されており、その独自の性格については意見の一致が得られている。しかし私の印象では、分析状況が2人間の関係性であるということが十分に強調されているとはいえない。この関係性を他のそれから区別するものは、一方の側、すなわち患者の側に諸感情が存在し、他方の側、すなわち分析医の側に感情が欠如しているということではなく、体験されている感情の度合とその感情の有用性であり、相互に依存し合っているこれらの感情要因なのである。この見地に立てば、分析医自らを分析することの目的は、分析医を純粋な知的手技に基づいて解釈を与える機械的な脳に換えることではない。そうではなくて、分析医が患者の反射鏡として機能する分析の仕事に分析医の感情を従属させ、それによって自己の中に引き起こされた感情を（患者がそうであるように）発散させるのではなくて、それを留め置くことができるようにさせてくれるからなのである。

もし分析医が、自己の感情を念頭に置かず分析治療を行っても、その解釈は貧弱なものになる。しばしば私は、自己の感情を恐れるあまり、それを無視し押さえてしまう初心者の治療の中にそのことを見い出している。周知のように分析医は、患者の自由連想を追うことができるように、平等に漂う注意を必要としており、それによって多くの水準に同時に耳を傾けることができる。分析医は、患者の言葉、皮肉、暗示、前の面接についてのほめかし、さらに現在の関係について述べつつもその背後では子供の頃の状況に言及していること、等々の顕在的、かつ潜在的な意味を認識しなければならない。このような方法で聞き入ることによって分析医は、ある一つの主題に捕れる危険性を回避し、主題が変化することの重要性、患者の連想にみられる連鎖とそのずれの大切さについての感受性を持ち続けられるのである。

私は、この自由に漂う注意に基づいて治療をすすめる分析医は、患者の感情の動きと無意識的な空想を追うために、自然に湧き起こる情緒的な感受性を必要とすることを示唆したい。我々の基本的な仮説は、分析医の無意識は患者の無意識を理解するということである。この深い水準での交流は、分析医が患者に対する自己の反応の中に見い出すことのできる感情、すなわち「逆転移」として表面に現れ出る。これは、患者の声が分析医に届く最も力動的な方法である。自己の中に引き起こされる感情と、患者の連想や行動を比較することによって分析医は、患者を理解できているかそうでないかを照合する最も価値ある方法を自らのものにすることができる。

しかし、愛と憎しみ、援助と怒り、等々、どんな類の感情であれ、荒々しく激しいものは、静かに考えることよりも行動へとかき立てるものであり、事態を正しく観察し考察する能力をくもらせてしまう。その結果、もし分析医の情緒反応が激しいものであれば、それは、本来の目的を損なってしまう。

そのため、分析医の情緒的な感受性は、激しいものであるより広範囲のものであり、分化し可動性に富んでいることが望ましい。

自然な情緒反応を自由な注意のもとに把握する分析医が、自己の感情を問題であると思わないでいられるときには、分析の仕事が一息ついているということなのであろう。というのも、そのときの分析医の感情は、彼が理解している意味に添うものだからである。しかし、しばしば、分析医の中に引き起こされた情緒は、彼の理性よりもはるかに事態の根本に近いところに位置している。言い換えれば、患者の無意識を感じとる分析医の無意識は、より敏速であり状

況を知覚する彼の意識よりも先んじている。

最近の体験例を思い出してみたい。その症例は、私が同僚から引き継いだものである。彼は、40歳台の男性で、そもそもは結婚生活が破綻したときに治療を求めてきた。諸症状の中でも、性的乱交がとりわけ目立っていた。彼は、私のもとでの分析治療の3週目に、面接の冒頭で、少し前に会っただけの女性と結婚するつもりであると語った。

この重要な時期に結婚したいという彼の願望は、分析治療に対する抵抗と転移葛藤を行動化しようとする欲求に基づくものであった。彼が私との親密な関係を願っていることは、著しく両面的な態度の中に、すでに明らかに認められていた。こうして私は、多くの理由から、彼の意図が賢明なものかどうか疑っていたし、その選択を疑問視していた。しかし、分析治療を短絡的なものにしてしまうそのような試みは、治療の初期や治療上きわめて重要な時点でしばしば認められるものであり、通常は、治療上それ程大きな障害にならない。従って、かならずしもそのために破局が生じるとは限らないものである。それだけに私は、自分が患者の言葉に悩み、不安をもって反応したことに気が付いて当惑した。私は、通常の行動化を越えた何かが彼の状態の中に含まれていると感じた。しかし、それが何なのか私には理解できなかった。

彼は、さらに友人についての連想を続け、彼女について述べつつ、彼女は「難航 a rough passage」していると語った。この言葉は、私の心にはっきりと銘記され、さらに私の疑惑を強めるものとなった。この患者が彼女に心を引かれたのは、まさに彼女が難航しているからなのだということが、おぼろげながら解ってきた。しかし、まだ私は、十分明確に事を理解しているとは思えなかった。ほどなくして彼は、私に夢を語った：彼は、外国から破損したすばらしい中古の車を取得した。彼は、その車を修理したいと考えた。しかし、夢の中の別の人物が、用心した方がよいと言って反対した。彼の言葉を借りれば、車の修理を続けるためには、「その人物を混乱させなければならなかった」

この夢の助けを借りて私は、前には、単に不安と困惑の気持ちで感じとっていたものを理解できるようになった。実際のところ、転移感情の単なる行動化のことが問題になっていたのである。

彼が私に車についての詳細な事項一すばらしい、中古の、外国製一を与えてくれたとき、患者は、その車が私自身を象徴していることを無意識のうちに認めていたのである。彼を止めようとした夢の中の別の人物、つまり患者が混乱させようとした人物は、安心と幸福を求めようとする患者の自我の部分と、保護してくれる対象としての分析治療を代理していたのである。

その夢は、私が傷つけられることを彼が望んでいることを示していた（彼は、彼女に用いている「難航」という表現があてはまるような逃亡者であると私のことを言い張っていた）彼は、自己の加虐衝動への罪悪のため、償い reparation することを強いられていた。しかしこの償いは、被虐的な性格を有していた。なぜならそれは、理性と警告の声を汚してしまうことを必要としていたからである。保護する人物を混乱させるという側面は、彼の加虐的な衝動と被虐的なそれとの双方を表現しており、それ自体二重の目的を有している。すなわち、その側面は、分析治療を絶滅させようとする限りにおいて、患者の加虐傾向を意味しており、母親に対する幼児肛門期の攻撃様式として現れている。またその側面は、安全と幸福への欲求を支配しようとする気持ちを意味する限りにおいて、彼の自己破壊的な傾向を現している。被虐的な行為に変化した償いは、再び憎しみを生み出す。そしてそれは、破壊と罪悪の葛藤を解決するにはほど遠く、悪循環をもたらすことになる。

新たな友人の女性障害者と結婚しようという患者の意図は、両方の源泉に依拠していたのである。そして、彼の転移葛藤の行動化は、この強力で特異的な加虐的—被虐的な組織形態によって規定されていることが証明された。私は、無意識のうちに状況の深刻さを直ちに把握していたのである。私が体験した当惑の感情は、彼のその特異な組織形態から生み出されていたのである。しかし、私の意識的な理解は遅れていた。そのため私は、その面接時間の後になって、さらに多くの素材が提供されてはじめて、助けを求める患者の訴えとメッセージを理解することができたのである。

こうして私は、分析治療における面接の要点を述べることによって、患者に対する分析医の直接の情緒反応は、患者の無意識過程についての重要な指標であり、より十分な理解を与えてくれるものであるという主張を例示したい。それは、患者の連想の中で、最も差し迫っている要素に分析医が注意を集中できるように分析医を助けてくれるものである。周知のように、患者の連想素材は、通常きわめて限定されたものである。分析医の情緒反応は、そうした連想素材に基づいて分析医が与えるべき解釈を選択するときの有効な基準として役立つ。

こうして私の主張する見地に立てば、分析医の逆転移は、分析的な関係の一部分であり、一群であるだけでなく、患者の創造物であり、患者の人格の一部なのである（ここで私は、多分、クリフォード・スコット博士が、博士のいう身体図式で記載していることに触れているといえよう。しかし、この点を追うことは、私の主題からずれることになる）私が提示してきた逆転移についてのこのような方法は、危険がないわけではない。またそれは、分析医の短所を隠ぺいすることを意味するものでもない。分析医が自己分析の中で、幼児期の葛藤と不安（妄想的、抑うつ的）を繰り返し通り抜け、それによって、自己の無意識と容易に接触できるときには、分析医は、自分自身に属するものを決して患者に押しつけたりはしないようになる。患者のイド、自我、超自我の役割、さらに、患者が分析治療の関係の中で自己の葛藤を再演するときに分析医に充当する、言い換えれば、投影する外界対象の役割をも果たし得るような、信頼に足る安定感を分析医は獲得している。前述の症例で分析医は、特に、破壊され、そして救われる彼の母親の役割と、自己の加虐的—被虐的な衝動に対抗しようとする自らの現実自我の役割を担っている。私は次のように考えている。すなわち、分析医は自己の逆転移を「認識し乗り越えなければならない」というフロイトの要請は、逆転移は有害な要素であり、それに対して分析医は、無関心で超然としているべきであるという結論を生み出すものではなく、自己の情緒反応を患者の無意識に至る鍵として活用しなければならないという考えに導くものである、と。このことは、分析的な関係において患者が再演する場面で、分析医が共演者となり、自己の欲求のためにその関係を食物物にしてしまうことのないように分析医を保護してくれるものである。同時に分析医は、そこに、繰り返し繰り返し自己の課題に直面し自らの問題を分析し続けることのできる豊かな契機を見出すことができるであろう。しかし私は、このことは分析医の個人的な問題であって、彼が自己の感情を患者に伝えることは正しいことではないと考えている。私の思うに、そのような正直さは、より一段と告白という性格をおびてしまい、患者にとって負担になるものである。どんな場合でも、それは、分析治療から逸脱したことである。もし分析医の情緒が、患者の無意識的な葛藤と防衛に対する洞窟の今一つの手段として用いられるなら、それは、患者にとって価値あるものとなるだろう。そしてそれらが解釈され、徹底操作されると、引き続いて患者の現実検討は強化され、その自我は変化していく。その結果患者は、分析医を一個の人間としてみつめるようになり、分析状況における「人間的」な関

係は、分析医が分析以外の手段に頼らなくても継続していく。精神分析技法は、フロイトが催眠療法を捨てて、抵抗と抑圧を発見したときに生まれた。私の見解では、一つの研究の手だてとしての逆転移の活用は、フロイトが彼の本質的な諸発見に到達していった方法を記述している中に認められる。フロイトは、ヒステリー患者の忘れられた記憶を明らかにしようと努めたとき、患者のある力が、その試みにあらがっていること、そして、この抵抗をフロイト自身の精神的な作業によって克服しなければならないということを感じた。彼は、それこそが、重要な記憶を抑圧し、ヒステリー症状を形成している力と同じものであると結論したのである。