

〈原著論文〉

精神分析的ブリーフセラピーの歴史・理論・実際

The History, Theory and Practice of Brief dynamic psychotherapy

村尾 泰弘*

Yasuhiro Murao

1. はじめに

我が国で出版されている「brief therapy (ブリーフセラピーとカタカナ表記する)」と銘打った著作、あるいは「ブリーフセラピー」として取りざたされる論文の大半は、いわゆる家族システム理論や、家族療法の流れの中から生み出されたものである。とりわけ我が国では、精神分析的な視点によるブリーフセラピーについての関心がやや低いように思われる。本稿では、まずは精神分析の視点に立つブリーフセラピー（以後、精神分析的ブリーフセラピーと略す）をとりあげ、Molnos (1995) の内容を吟味しながら、精神分析的ブリーフセラピーの歴史を概観し、複雑に交錯する用語を整理したうえで、精神分析的ブリーフセラピーの実践を検討することを目的としたい。

まず、Angera Molnos の臨床的立場について簡単に触れておきたい。

Angera Molnos は心理学で博士号を取得した女性の心理療法家である。当初はステレオタイプや偏見など社会心理学的な研究に従事しており、彼女がブリーフセラピーに関わるようになったのは、1973年にロンドンに生活の場を移してからと考えられる。彼女はロンドンにあるタヴィストック・クリニックで行われる、Malan,D.H.主催のbrief dynamic psychotherapy (ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーとカタカナ表記する) のセミナーに参加するようになり、Malan のスーパービジョンのもとで患者をみるようになったのである。

ここで、筆者がMolnos を取り上げた理由について触れておきたい。

Molnos には独創的な考え方も随所に見られるが、上記のように理論の根幹はMalanに負うところが大きい。MalanはBalint,M. やWinicott,D.W.に近い対象関係学派の分析家であり、brief psychotherapy (ブリーフ・サイコセラピーとカタカナ表記する)の発展に貢献した人物としても知られている。我が国でも「心理療法の臨床と科学」(鈴木龍訳, 誠信書房)の著者として名高い。Molnos (1995) のBrown,D.のForewordにも「Angera Molnosが提供するものは、FerencziやAlexander, French, Balint, Malanその他の伝統を継承しつつ、

*立正大学社会福祉学部子ども教育福祉学科

キーワード：ブリーフセラピー, 精神分析, 心理療法

そこからの発展としてのチャレンジである (Brown, 1995)」と記されている。Molnos がこのようなしっかりとした基礎の上に成り立っている理論と実践だということも、その理由の一つである。

また、Molnos (1995) が、講演活動の資料をもとにしており、非常にコンパクトにまとまっており、内容も非常にわかりやすい。これも Molnos (1995) を取り上げた理由の一つである。

さらにもう一つの理由は日本の心理臨床の事情に適合しているからである。Molnos が想定しているセッションの頻度と回数は、おおむね週 1 回で30~40回くらいをめやすにしている。正統的な精神分析は寝椅子を使った毎日分析ということになるだろうが、日本の心理面接は週 1 回くらいの頻度で行われることが多い。すなわち、日本の心理臨床は本質的にブリーフ・サイコセラピーなのである。Molnos の手法は日本の臨床にまさにフィットしているといえる。Molnos の考え方と手法はしっかりとした基礎の上に成り立っており、その意味で、紹介し、検討を深めることが意義のあることだと考えたからである。

2. 精神分析的ブリーフセラピーについての偏見と実践の歴史

(1) ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーに対する偏見

Molnos, A. (1995) はブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーについて「患者とセラピストは、分析的 analytic な心理療法は長く時間がかかればかかるほど良いと信じてしまっているようである。休日と週末の休みだけを除いた 1 週間 (毎日) のセッションにすれば、それだけプロセスは『深く』『強力な』ものになると考えたり、またセラピーが一旦終了すれば、『治癒』は完全で、患者は二度とセラピーを必要としないだろうと考えてしまうのである。ブリーフセラピーをより頻繁に求める患者はそうでない者より、即席の回復を望んだり、変化の痛みを避けようとするものは少ない。この国 (英国) でブリーフ・ダイナミック・サイコセラピー (BDP) を実践するセラピストは、複雑な思いでいる人が多い」と述べている。

ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーや時間制限の精神分析的心理療法の形態、すなわちブリーフなものへの偏見は根強い。不十分で表層的なセラピー、あるいは、健康な人だけに有効なものという程度にしか理解されていない。これらの見方は、大半が間違った理解に起因しており、ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーを間接的に知ったり体験したりして、要するに直接的に知ったものではないことから生じたりしているのである。

次に示すものは、とある病院のさまざまなスタッフが感じたブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーへの懐疑や異論である (Molnos, 1995)。

「それは不純な、『まがいもの』、新しい『一時的に流行しているもの』、表層的な変化しかもたらさないもの……患者に起こる変化は長続きしない……セラピストを信頼できるようになるには時間が不十分……成人のころはブリーフ・セラピーには複雑すぎる……完全に仕事をやり遂げるには時間が不十分である……ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーは患者に説教をするものだ……患者には有害なものだ……ブリーフ・ダイナミッ

ク・サイコセラピーに向くのは『健康な』人に限られるものだ」（Molnos, 1995）。

もちろん、もっとも深刻な偏見は、精神分析的なトレーニングを受けて心理療法を学んだことへの抵抗である。Molnos（1995）は次のように指摘する。「ダイナミック・サイコセラピーのブリーフな形態を実践することは、自分の好みや気持ちに逆らっていかにをえないことを意味する。多くのスーパーバイザーがBPDを良いとしないからである。そのため、仲間から加えられる目に見えない厳しい社会的なプレッシャーに逆らい通さねばならないことになる。……長期療法のセラピストに常識になっている期間という社会的なプレッシャーは持続する。……なかには次のような罪悪感を感じるものもある」（Molnos, 1995）。

「……セラピストは今までスーパーバイザーに決して言わなかったようなことばかり行うのだから。あるいはスーパーバイザーに話をしないで秘密裡に行く」（Wachtel, 1988）ということからくる罪悪感である。

Molnos は、「（精神分析の世界には）時間を制限するセラピーや断続的に行うセラピー、（毎日分析ではなく）周期的に繰り返されるセラピー、集団療法への抵抗は強いものがある。三つすべてを行っている場合の抵抗はなおさら強い」と指摘している。

（2）精神分析を短期化することへの抵抗の歴史

ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーはあたかも新しいものであるかのように、また最近のものであるかのように語られることが多い。しかし、これは間違っている。「20世紀の初期から、治療の方法は短期（short-term）だったのである」（Wolberg, 1980）。

ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーに関して言えば、その歴史は精神分析そのものの歴史と同じくらい古い。両者は互いに並んで進歩してきた。古典的な精神分析はブリーフ・セラピーの形態から発展してきたという人さえいる（Molnos, A., 1995）。

フロイトの初期のケースはブリーフ・セラピーであった（Molnos, 1995）。しかし、彼は自分のセラピーを短くしようとしなかった。その一方で、その方向で実践をし始めた人たちもいた。彼の同時代人としては、Ferenczi や Rank らが主要な人たちである。かれらは短期化する技法を発展させていった（表1）。Molnos（1995）はブリーフ・ダイナミック・セラピーの歴史を次のように表1にまとめている。

表1. ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピー：その歴史

(主な貢献者；彼らの鍵概念；最も関連する年代) (Molnos, 1995)

まず, S.Freud 自身のもの
例えば, ブルーノ・ワルターの援助は1906年の6セッション
グスタフ・マーラーは1908年の4セッション

S. Ferenczi : 「積極療法 active therapy」(1920年代)
O. Rank : 「意志療法 will therapy」(1930年代)
W. Stekel : 「フォーカスト・セラピー focused therapy」(1940年代)

F.A. Alexander と T.M.French :
「修正感情体験 corrective emotional experience」(1940年代)

P. Sifneos : 「不安喚起療法 anxiety-provoking therapy」(1950年代)

J. Mann : 「時間制限精神療法 time-limited psychotherapy」(1960年代)

M.Balint : 「焦点付け療法 focal therapy」(1950年代)
D.H. Malan : サイエンティフィック・アウトカム・リサーチ
scientific outcome research ; TCP-リンク (1070年代)

H. Davanloo : 患者の抵抗を使い果たさせる 「トライアル・セラピー trial therapy」
(1980年代)

Franz Alexander and T.M.French (1946) は伝統的な技法の修正を試み始めた。すなわち、寝椅子の代わりに椅子を使う、頻度を変える、終了に先んじた計画的な中断を入れる、などである。彼らのアプローチの中には修正感情体験 corrective emotional experience が含まれている。これは、非常によく知られたものである。

しかし、ブリーフセラピーの進展には奇妙な断続が生じ出す。Gustafson の疑問 - 「なぜブリーフ・サイコセラピーの秘密は解き明かされないままなのか」(Gustafson, 1981) - は、依然として答えが出ないままである。幾度もこの複雑な疑問は繰り返されるのである。ブリーフ・アナリティック・セラピーのパイオニアたちは周期的に出現し、従来の考え方に自分たちの貢献を付け加え、短期化の技法を磨いていくのである。すなわち、Sifneos, Mann, Balint, Malan, Davanloo, Horowitz, Gustafson その他の人々である。

同時に、精神分析は大きく成長し、週ごとのセッションの回数が増えていくようになった。「精神分析とは長い(長期の)ものとする傾向……が、セラピーの期間を増やしていく方向へと進んでいった」(Mann, 1963)。このことは30年前から始まった。その状況はそれからそれほど変わってはいないと考えられるのである (Molnos, 1995)。

まとめると、サイコセラピーを短くすることへの抵抗は精神分析の初期からその歴史全体を通して手がけられてきたのである。

Molnos は、治療期間は長ければ長いほど深い治療が展開しているのだと錯覚している人が非常に多いと厳しく批判する。そして、前述のように Freud 自身の治療もブリーフだったのだと述べるのである。ところが、その後、精神分析は長期化の方向へと進んでいく。その理

由は、「ひとつは治療そのものよりも無意識の探求といった学究的な探求へと興味関心が移っていったこと、完全に治癒されるまで治療を続けなくてはいけないという、もっぱら治療者の神経症的な完全癖などが挙げられている」（Molnos, 1995）。Molnos は、患者を治療する、援助するという原点に立ち戻らなくてはならないと指摘するのである。イギリスでは心理療法を受けるまでに1年近く待たされることがざらにあるようである。このような事情もブリーフセラピーの隆盛には深く関係している。治療が長期化することの原因に対する Molnos の分析は鋭く、ベテランの心理臨床家も危機意識を持つべきであろう。

Molnos は我々の日常生活のスピードはたいへんに高速化しているという。ところが、セラピーは長期化する。対照的である。その一因は、患者がセラピーの無時間性の中に入り込んでしまうからだという。無意識は無時間性に支配されている。この日常生活の高速性とセラピーの無時間性がバランスをとっている時はよいのだが、バランスが壊れる時が問題である。その時とは、セラピーの終結、あるいはセラピストと患者が分離する時だと考える。そのため、Molnos は「分離」あるいは「終結」というものに注目するのである（本稿では、このことはあまり取り上げることはできなかった）。

3. 用語の整理

さて、ここで用語の整理をしておきたい。ブリーフセラピー brief therapy という用語がある。また、ブリーフ・サイコセラピー brief psychotherapy という用語がある。また、分析的 analytic（アナリティックとカタカナ表記する）、力動的 dynamic（ダイナミックとカタカナ表記する）という用語がある。これらはどのように用いられているのだろうか。Molnos 自身は自らの治療手法をブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーと位置付けている。

Molnos (1995) に従えば、ブリーフセラピーという用語は非常に広いカテゴリーを示すものとして使われている。一般にブリーフセラピーという用語はかなりあいまいに用いられているようである。

さて、そうすると Molnos は用語法について無頓着なのかというと、そうではない。むしろ逆である。これらの用語きちんと整理して使用している。ここで簡単に Molnos (1995) の説明を中心に整理しておく。

「ダイナミック dynamic（力動的な）」と「アナリティック analytic（分析的な）」は相互に互換可能なものとして使用する（ただし、これらは正確には同じ意味ではない）。

「ダイナミック（力動的）」は「サイコダイナミック psychodynamic（精神力動的）」の略記法である。これはすなわちフロイトのうち立てた概念枠組に基づいていることを意味する。言葉を換えると、「dynamic ダイナミック」あるいは「psychodynamic サイコダイナミック」あるいは「analytic アナリティック（分析的）」あるいは「psychoanalytic サイコアナリティック psychoanalytic（精神分析的）」は、このフロイトの精神分析の概念を基本にしたものだということになる。自我、エス、超自我、意識、無意識、内的コンフリクト、自我防衛といっ

た概念に基づくものである。心的現象は意識的、無意識的な異なった力が互いに作用した結果であり、相互に圧力を与え、内的なコンフリクトを生み出す。このような考え方を基礎としている。

さらに厳密にいうと、「dynamic ダイナミック (力動的)」と「psychoanalytic サイコアナリティック (精神分析的)」は同じではない。「dynamic ダイナミック」は広い概念であり、より包括的で、より柔軟な概念である。一方、「psychoanalytic サイコアナリティック」はより精神分析的で、より限定的 (特殊) な内容となる。古典的な精神分析の技法や考え方、例えば、自由連想の原則、退行や転移神経症の発達を促進する、寝椅子を用いるといったことを固守する場合にのみ、セラピーは「psychoanalytic サイコアナリティック (精神分析的)」と呼ぶべきだという考え方があるが、Molnos は議論の余地があると述べている。ただし、このような古典的な精神分析の手法はブリーフセラピーでは用いられない。この考えに従うと、本稿でいう精神分析的なブリーフセラピーは「dynamic ダイナミック」と呼ぶべきで、「アナリティック (分析的)」あるいは「サイコアナリティック (精神分析的)」と呼ぶべきではないということになる。しかし、Molnos は「我々の目的からすると、これらの用語を自由に使用し、精神分析の根本、ルーツやブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーの本質を我々がしっかりと心に留め置き、非分析的なブリーフセラピー (例えば、行動療法的なものや認知療法的なもの) と区別しておくことが重要なのである」(Molnos, A., 1995) と述べている。

Molnos は自分のセラピーをブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーと呼ぶ所以である。

「brief ブリーフ」と「短期 short-term」「時間制限 time-limited」はどのように違うのだろうか。

「brief ブリーフ」と「short-term 短期」はほとんど同じような意味で使用されている。「brief dynamic psychotherapy ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピー」はどちらかというといギリスでよく用いられ、「短期ダイナミック・サイコセラピー short-term dynamic psychotherapy」はアメリカでよく用いられる (Molnos, 1995)。これらは精神分析的な考え方や手法を基本に据えて、セッション回数を限定するものを示している。ブリーフはどのくらいがブリーフなのか、短期はどのくらいが短期なのか、Molnos はこの疑問に答えて、「一般的に受け入れられている考え方は、週1回のセッションで、1回から30回か、せいぜい40回までのセッション回数で、1年くらいの期間で行われるものが、brief ブリーフ (あるいは short-term 短期) と呼ぶことができるセラピーである。」(Molnos, 1995) と指摘している。これが Molnos の立場である。

「時間制限 time-limited」という表現は、前もってセッションの全体の回数を固定することや期間を固定することに患者の同意を得て行う brief dynamic psychotherapy ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピー (例えば、Mann) や、あるいは、このセッション計画を見直すことを認めるブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーの場合 (例えば、Malan) に用いられる。brief dynamic psychotherapy ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーには終結を

あらかじめ決めないもの（例えば、Davanloo）もある。

4. Molnos の考え方と手法の基本

(1) 対面法を用いる

手法としてはカウチ（寝椅子）を用いるのではなく、対面法で面接を行う。これは患者が無時間性に入り込んでしまうことを避けること、現実感覚を大切にすること、転移神経症を発展させない、という基本姿勢の表れと考えられる。転移神経症については後に詳しく述べたい。

(2) 枠（治療構造）を尊重する

モルノスは精神分析特有の治療枠組みを尊重する。その意味で基本に忠実だと考えることもできる。この枠をモルノスは境界（boundary）と呼ぶ。

「精神分析的な心理療法を行うためには、特殊な空間を創造する必要がある。その空間とは、過去が‘今ここで’ here and now 再現可能となるような空間であり、また、過去の情緒的なコンフリクトが再活性化し、明確に理解され、古い問題について新しい解決が発見されるような空間である。この特殊な空間は境界 boundary によって生み出される」（Molnos, 1995）。

ここにモルノスの治療の基本が示されている。しかし、これはまた精神分析的な心理療法一般についての基本ともいえる。

境界については、場所、時間、求められる行為、関係の4つのカテゴリーに分けて述べられている。図1境界：カテゴリーを参照されたい。

<p style="text-align: center;">場所 持続的，快適，単純，友好的，などを維持する</p>
<p style="text-align: center;">時間 規則的，固定的，都合がよいこと，などを維持する</p>
<p style="text-align: center;">求められる行為 規則正しさ，時間厳守，（面接中は）行動を一時やめてもらう</p>
<p style="text-align: center;">関係 セラピストの態度として，信用，一貫性，信頼性，率直だが自己開示しない，禁欲</p>

図1 境界：カテゴリー

精神分析的な治療を行うためには、きちんとした面接の「場所」を確保すること、「時間」を設定して規則正しく面接を行うこと、これが基本になる。また、「求められる行為」として、たとえば、患者には面接中は「行動を一時やめてもらう」ことになる。これは、治療は

あくまで言葉のやりとりによって行う、という精神分析の基本である。また「関係」の境界として、セラピストは率直な態度で患者に接触するが、「自己開示をしない」ということも大切である。

これらの境界をきちんと設定して初めて、患者の問題の特質や転移を理解することができる。

Molnos (1995) はこれらについて豊富な事例を列挙している。

場所の境界に関する例として、別の部屋から騒音が聞こえてきた例。このことがきっかけになって、「突然、他の人たちへの恐怖が侵入する。患者は、自分が心を開いて話したことを他の人たちが聞いたのではないかとひどく恐れる。思春期に患者が母親と気持ちよく一緒にいると、いつも父親が邪魔をした。父親は嫉妬深く、妻が常に自分に全関心を向けてくれることを要求した」ことなどが語られていくのである。これは本来きちんとした面接室を確保しなければいけないという、境界の確保の失敗に由来しているものの、逆に言えば、場所の境界に考慮を払っているがゆえに、このような面接（理解）が展開していったのである。

慢性的に面接に遅れてくる女性の例。この女性は面接では「典型的な受動的抵抗を示し、なんでも素直に聞き入れてしまう。彼女には、厳しいことをずばずば言う管理的な母親がいた。彼女は自分がセラピストに過度の重荷になるのではないかとという恐怖心を持っており、彼女自身、自分に親しい人が遅れてくる時には、非常に不安になるのである」といった問題がはっきりしてくる。これは時間の境界についての問題である。

自己開示しないということへの問題としては、セラピストに出身地を尋ねる患者の事例、セラピストに「休日はどこに行くのか」と訪ねる患者の事例などがあげられている。これらについては、セラピストは自分のことを開示しないことが原則である。これについてモルノスは「治療的な関係を社会的な関係へと変化させる」ものであり、「この人たちは非分析的、非治療的な選択を求めているのである。しばしば彼らはもっとセラピストを統制しようと目論むのである。セラピストはこれらの試みを退けなければならない」としている。

(3) 転移 transference

境界をきちんと設定するのは、患者の問題性を理解するうえで不可欠のものだからである。問題性の理解とは転移の理解を中心に行われる。それほどに転移は重要なのである。

では転移とはどのようなことかを確認したい。

「転移とは、小さい子どもの頃に発達する行動や反応、強調された感情、付随する不安などのパターンが、後の人間関係、特にセラピストとの関係や治療状況自体の境界との関係の中で再出現するような現象である」(Molnos, 1995)。

簡単にいうと、転移 transference とは、幼少期に親や重要な人物に向けていた感情をセラピストに向けることをいう。セラピストが自分の個人的な感情を患者に向けることを逆転移と呼ぶ。転移と逆転移の分析は精神分析的アプローチの最も重要な課題である。

転移と治療との関係

さて、Molnos の技法を理解するために、転移と治療の関係について簡単に整理してみたい。

転移にはプラスの感情を向けてくる陽性転移とマイナスの感情を向けてくる陰性転移がある。ビギナーのセラピストは、「先生は素晴らしい人ですね」「先生は何でもなおしてくれる人ですね」といった陽性転移を向けられると、とてもうれしい気持ちがするだろうし、逆に「先生はだめな人だ」「先生に相談しても何の解決にもならないことがわかった」などといわれる（陰性転移を受ける）と、非常に腹立たしくなったりしがちである。このような「とてもうれしい気持ち」や「非常に腹立たしい気持ち」を持つことが逆転移ということにあたる。精神分析の基本は逆転移をコントロールし、セラピストは患者の転移を映し出す中立的なスクリーンになることである（この考えには、もちろん反論もあるが、一応ここでは、この基本に則って説明を試みたい）。

非常に単純な例として次のような展開を想定していただきたい。

患者がやってくる。患者は何か自分の問題を解決してほしいと思ってやってくる。すると、患者にはセラピストは「自分の悩みをすべて解決してくれる素晴らしい先生」に映ることだろう（陽性転移、図2 陽性転移 参照）。

ところが、セラピストは淡々と話を聞いているだけである。画期的な解決法を教えてくれるわけでもない。すると、どうなるか。

患者は「こんなセラピストはだめなやつだ」「こんなセラピストに相談しても何の解決にもならないことがわかった」などといったマイナスの感情（陰性転移）をおつけてくることになる（図3 陰性転移 参照）。

ここでセラピストがどのように対応するかが大きな鍵となる。「嫌な患者だ」などといった逆転移の感情を爆発させてしまうのは全く的是はずれであることは言うまでもない。冷静に患者の転移を受け止めなければならない。

この患者の攻撃的な感情やマイナスの感情は転移感情であることを理解しなければならない。つまり、この感情は本来、自分（セラピスト）に向けるべきものではない、幼少期に誰かに向けていた感情をセラピストに（仮に）に向けているにすぎない、という理解になろう。

さらに発展的に理解すれば、患者は現在の問題の起源となる問題状況を治療状況で反復している。つまり、セラピストと患者との間で再現している。このように理解することができる（図4 問題状況の再現 参照）。

したがって、この患者への精神分析的な治療というものは、患者が現在の問題の起源となることが面接室で再現されていることを洞察し、現在の問題と過去の起源となる問題とをリンクさせ、さらに現在の問題について新しい対処の仕方を発見できるように援助することなのである。これは後に述べる Malan のいう TCP-リンクの原型ともいえる。TCP-リンクは基本の上に成り立った手法なのである。

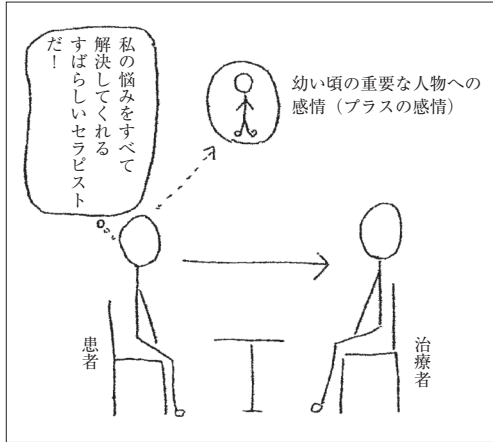


図2 陽性転移

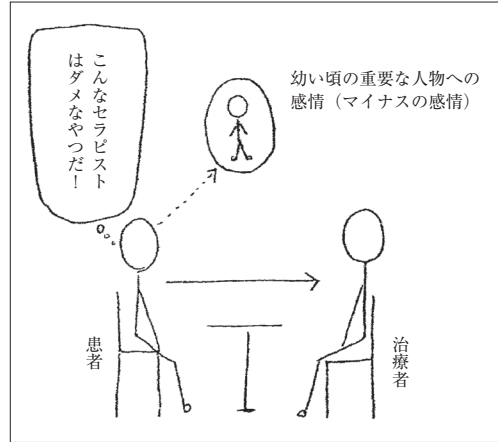


図3 陰性転移

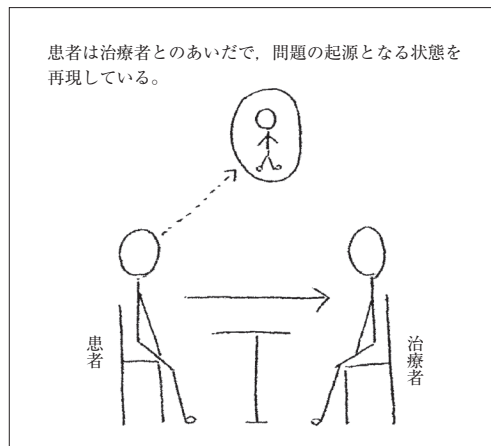


図4 問題状況の再現

(4) 転移神経症を発生させない

ここで問題になるのが、転移神経症を発生させないということである。このことも Molnos のブリーフセラピーの重要なポイントになる。

過去の問題状況が面接室で再現される。それを患者が洞察するのである。転移神経症として発生させないのである。

転移神経症は、「転移の諸現象がそこへとオーガナイズされていく人工的な神経症。この神経症は分析家との関係をめぐって形成される」(Laplanche & Pontalis, 1973) と定義される(転移神経症には、いわゆる精神病と区別するための概念をさす場合があるが、ここではそういう意味で使われていない)。ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーにおいては、この転移神経症を発達させたり、強固にすることを認めない。それぞれの転移のリアクションは、それが現れるとすぐに、それへ直面化し、徹底操作するのである。

転移状況の中で、過去の問題状況、おおもとの問題状況が、患者とセラピストの間で再現されると説明した。転移神経症とは、その状況をさらに深め、患者をある意味で退行させ、まさに根本的な問題状況、神経症の起源となる問題状況にまで発展させるのである。つまりおおもとなる状況、人工的な神経症状を患者とセラピストの間で作りに上げるのである。

したがって、この状況はかなり患者を退行した状況にまで導くことになる。Molnosの立場は、このような退行状態を作るのではなく、転移を洞察するところに力点が置かれている。さらに、転移というものは最初の面接時から生じている場合もあると考え、早い段階から転移に注目していくのが特徴なのである。

(5) TCP リンク

Molnosの技法は基本的にはMalanのTCPリンクに準拠している。ここで、このTCPリンクにふれながらMolnosの治療技法を解説したい。まず、図5「四つの三角形」をご覧ください。Molnosの技法はこの図にきれいにまとめられている。これはMalanの「二つの三角形」を発展させたものである。

この三角形は二つの三角形が基本になっていることがわかる（図6、図7）。

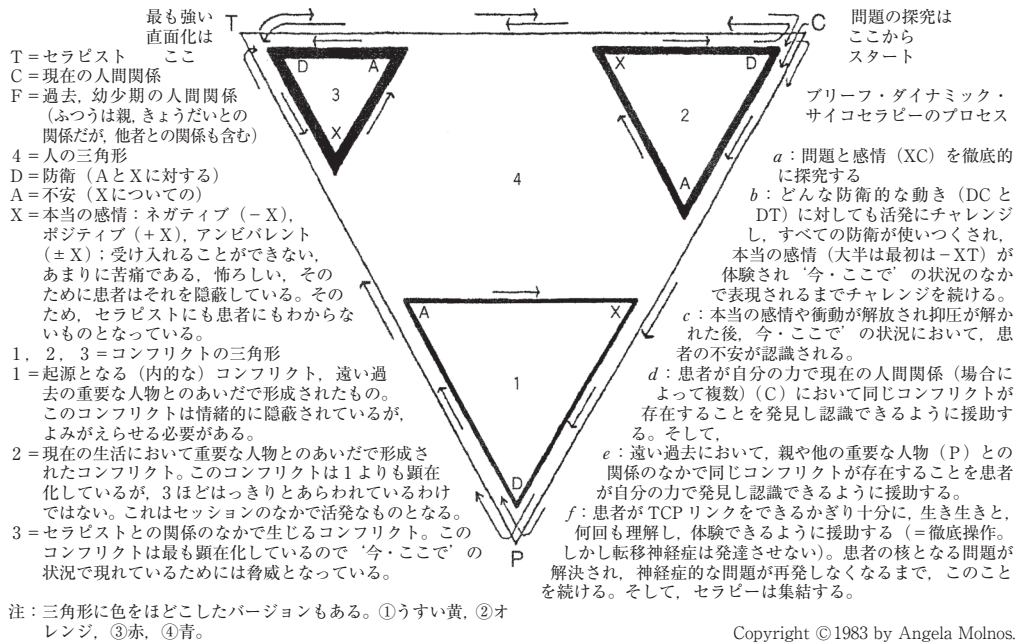


図5 4つの三角形

（この図と関連する文献：Malan, 1979, p.80; Davanloo, 1980, p.52; Molnos, 1984, p.120）

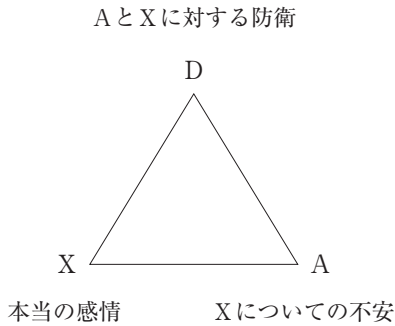


図6 コンフリクトの三角形

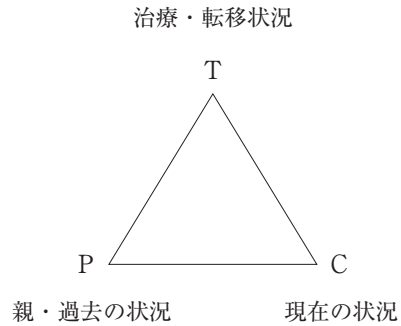


図7 TCPの三角形

コンフリクトの三角形はD（防衛）、A（不安）、X（本当の感情）を頂点としている。治療当初、患者の本当の感情は患者にもセラピストにも判明していないのでXと表現されるものと考えられる。隠蔽されている感情である。患者の心の中では、この本当の感情Xについての不安Aがあり、AとXについての防衛Dが行われている。

TCPの三角形（人の三角形：隠された感情が向けられるもの）は、まさにTCP-リンクに直接かかわる三角形である。これは、T（治療・転移状況）、C（現在の状況）、P（親・過去の状況）を頂点としている。

Cは現在の、という形容詞 current のCである。現在の問題状況を示している。

Pは遠い過去における重要な関係—たいていは両親との関係—を示している。Pは、過去 past のPであり、また、親 parents のPでもある。

Tは、今ここで here and now の状況において生じていること、治療状況において生じていること、またセラピストとの関係において生じていることを表している。Tは治療状況 therapeutic situation のTであり、セラピスト therapist のTであり、また転移 transference のTでもある。

さて、それではTCP-リンクの解説に入りたい。

これはいうなれば精神分析的な心理療法の基本ともいえる。前述の「転移と治療の関係」の部分を読みたい。

患者は問題を抱えてやってくる。この問題状況がCである。転移が生じる。これがPである。転移の中で患者はセラピストとの間で問題状況を反復する。これがTである。転移は現在の問題状況の起源となる問題を含んでいる。TCPをつなぎ（リンクし）、現在の問題状況（C）がこのような起源（P）を持っていたのか、ということ、そして、その問題状況が、まさに、今ここでの状況の中（T）で反復していることを洞察できるようにすることが治療である。また、そうした現在の問題状況に対して、今までと違った認識ができ、新しい対応ができるように援助することが治療となるのである。

これがTCP-リンクの骨子である。

さらにこれにコンフリクトの三角形を組み合わせることで治療することになる。いわばTCPのリンクを行うに当たっての着眼点である。

フロイトは症状の形成について、問題となることを抑圧し、無意識の中に隠蔽してしまうから、症状が生じると考えた。従って、治療の第一の方針は抑圧したものを意識化することであった。

ここでは、意識化の対象として着目するものを「本当の感情」Xとするのである。

治療当初、患者の本当の感情（X）は患者自身認識していない。隠蔽されている感情である。患者の心の中では、この本当の感情Xについての不安Aがあり、AとXについての防衛Dが生じている。この防衛にチャレンジしていく。そして、自分の心の奥にある本当の感情を自覚できるように導くのである。

具体的な事例で説明したい。

(6) 事例と実践の考え方・手法

(a) Tの事例

ここで、Molnosの方法論を理解するために、Molnos（1995）からTの事例をピックアップしてみよう。

現在の問題（C）

Tは、気分が重く、うつ状態であり、自分は愛されるに値しないという気持ちを感じている。そして、ガールフレンドのJと別れようと思っている。彼は彼女と話をすることができないし、彼女への気持ちが沸いてこない。彼女が自分の身体に触れたり、「あなたのことを愛している」と話しかけてくるのを耐えることができない（D = 防衛 defence）。彼は不安（A = 不安 anxiety）であり、逃げだしたい気持ちになる。彼は自分に何が起きているのか分からないし、心の奥に何があるのか（X = 本当の気持ち）全く分からない。

我々はTの現在の問題を図6に示されるコンフリクトの三角形を用いて分析することができる。Tが子どもの頃に発達させた-発達させなければならなかった-パターンは強力な防衛の要塞（D）であり、それは現在では、生活上の落とし穴となっている。

Tの語る幼少期の思い出をみてみよう。

子ども時代のパターン

Tの両親は非常に不幸な結婚をした。彼の母親はスーツケースをまとめて、4人の子どもの手を引いて家を出ていくことがよくあった。ただし、ほんの2、3日で戻るのではあったが。彼女はエネルギーを病弱な一番下の子どもにつき込んだ。仕事に多忙な夫

は家でくつろぐことは決してなかった。一番上のTは無視された。5歳の時、学校に初めて登校する時、彼は自分一人だけで登校したのだった。3年後、彼の父親が若くして死んだ後、寄宿制の学校にやられた。そこで彼は他の少年たちにいじめられた。彼は毎日繰り返される半ば儀式のような屈辱的なことや厳しい暴力に苦しんだ。彼は母親にそのことを訴えたが、いつも返答がなかった。逃げ場がなかった。この耐えられないような状況への健康的な反応は、力強いタフな生き残りの戦略を発達させることだった。

ひとつは：他者に対して、協力的で、聞き分けの良い素直な、受動的な、自己を抹消するような行動を維持することだった（D = 防衛 defence）。彼には選択の余地がなかった。二つ目は：彼の傷つきや痛み、怒り、悲しみ（-X = 負の感情）のすべての感情を切り離し、抑圧し、否認すること（D）だった。

三つ目は：高度な独立や自立を達成した人物になること、すなわち、他者を必要としないことだった（D = [性格 character の] 防衛）。

後に、彼はある国際的な企業で管理職として成功したが、親密な人間関係では絶望的になっていた。Tがそのことをセラピストに示すにつれて、つまり現在の問題を示すにつれて、我々には問題の核心が見えてくる。

ここで Molnos の語る二つの選択に注目してみよう。ひとつは長期療法を選択すること、もう一つは、ブリーフセラピーを選択することである。

「Tは誠実だが、知らず知らずのうちに、辛く心をかき乱す拘束物の上をスケートしているのである。かれが抵抗するものは、Jへ向けられた自分の抑圧された殺人的な怒りである。もちろん彼の母親へのそれでもある。この非常に早期の時点で、セラピストは二つの選択をする（Molnos, 1995）。」

ナンバー 1 の選択：（長期療法）

セラピストは共感をもって傾聴する。そうすることによって、セラピストは、患者が自分（セラピスト）へ言わなければならないことはすべて受け入れるというサインを送る。セラピストの介入は、患者をフォローし、患者が自分自身を表現できるように勇気づけるように計画する。これは長期療法の始まりである。

ナンバー 2 の選択：（ブリーフセラピー）

セラピストは、同様に共感をもって話を聞く。患者が言うこと、言わないことにきわめて注意深く耳を傾け、同様に、非言語的なサインにも特別な関心を払う。セラピストは、すべての患者は何とかしたいという気持ち（動機づけ）と抵抗の混じり合った状態でやってくるということを理解しておく。セラピストは抵抗の背後にある本当の気持ちをすばやく同定しようとする。セラピストは患者が自分の抵抗や自己破壊のメカニズムを自ら発見し、認識するように援助の体制をつくる。患者がそのことに耐えられる限りにおいて、できるかぎり早くそれを行うのである。これがブリーフセラピーの始まりである。

Tは気分の悪さを感じ、自分が悪人のように思えてくるという。

「誰も僕に耐えられないに決まっている。僕は他人に対して何も感じない。Jは僕にとってもよくしてくれている。僕をとってもサポートしてくれている。僕の方がただ逃げ出したくなっただけです」。

この時点で、ブリーフセラピストは、彼が「Jは僕にとってもよくしてくれている」と言ったことに焦点を当てることにした。概略は次のようである。セラピストはこの二人の間の相互作用の厳密な事実を求めた。

二人はどこにいたのか？

誰が何を行い、なんと行ったのか？

一言一言、一つずつ押さえていく。

患者はどの時点で逃げたい衝動を持ったのか？ 患者はそのとき何を感じ、何を体験したのか？

セラピストが現在の状況における本当の気持ち（XC）を強く求めれば求めるほど、今ここでの不安は激しくなる。Tは言い逃れの策略を使い始める。

「僕は混乱している」……「あなたの質問は何ですか」……「僕は憶えてない」

彼は本当の気持ちに目をそむける。セラピストは彼に何度も何度も彼女についての自分の気持ちに目を向けさせる。

このことは、彼が今ここでの内的なコンフリクト（DAX/T）に十分自覚するようになり、過去の類似したコンフリクト（DAX/P）とそれを結びつけるようになるまで続けられる。そうすることによって、彼らはC、すなわち現在の内的なコンフリクト（DAX/C）まで、より深く、より防衛的でないレベルで、戻ることができるのである。

Tの防衛システム

彼の防衛システムをみてみよう。

主なものは：防衛的な従順さ、行動の受動性、孤立、感情の抑圧と否認である。すなわち、すべての親密な状況から身をひいて距離をとってしまうのである。他者が彼に親密になろうとするあらゆる試みは、彼の不安（A）を引き起こすものとなる。彼は自分が何を感じているか（X）分らない。実際、彼は自分が何も感じる事が出来ないことを「告白」している。そのために彼はJに罪悪感や彼女に愛される価値がないという気持ちを感じ、自己イメージが傷ついてしまっている。

彼は自分が何を感じているかをわかっていると思う人がいるかもしれない。つまり、罪悪感を感じているということである。しかし、本当の気持ちXは、罪悪感とは別の感情である。この段階では自分自身でも分かっていない。彼が感じているものは、自分の不安（A）や自分自身への防衛（D）に対するものであるにすぎない。

子どもの頃、彼に何が起こったかを思い出してみたい。それは、ネグレクト（無視）、見捨

てられることへの持続的な恐怖，父親の若すぎる死，何年にもわたる学校での虐待，母親が適切な対応をしなかったことである。

彼の感情，すなわち彼が何とか自分自身でこらえ，免疫をえようとした感情は，傷つき，耐えられないような心的な痛みであり，付随する怒り（-X）である。罪は不安（A）の一つの形態にすぎない。また，それはその怒りから生じたものである。Tは自分が機能し，生き残っていくためには，これらの感情を自分の意識的な自覚の領域から遠ざけておかなければならなかった。しかし，親密な人間関係の中では，それはいつも明るみになる恐怖にさらされた。それが不安（A）を引き起こすのである。

さてTのことに戻ろう。

今ここで here and now の状況におけるパターン（T）

ある日，Tはすぐにセラピーを終わらせなければならないと告げた。彼はJと別れて自分自身の新しいビジネスを始めることを決心した。彼は大きな銀行のローンに着手する必要があり，セラピーをこれ以上続ける余裕がないというのである。彼の財政状況がしっかりしていることが分かり，金銭問題は実は注意を混乱させるためのものであることをセラピストは理解した。

ここで，セラピストは自分に対して向けられた，自覚されていない否定的な感情（-XT）が作用していることを認識するのである。

いくつかの穏やかな困難な事態の後，ここ二三週間以上前から，Tはセラピストの援助を得たことで，セラピストに対して暖かい感情（+XT）を感じていることが明らかになった。しかし，この肯定的な感情は彼自身の優しい感情や傷つきやすさゆえに，その時は，恐れ（A）や怒り（-X）となって現れていたのである。

その怒りはセラピストや治療状況（-XT）に向けられたということである。

彼はその背後にあるこの肯定的な感情を自認するのではなく，それらを切り離し，自分自身から遠ざけ，離れたい（DT）という衝動を体験したのである。言葉を換えれば，同じパターンが今ここでの状況で，転移状況として現れているのである。

これらを認識できるようになって，このケースは終結していくのである。

Molnos は技法について次のようにまとめている。

1. セラピストは今ここでの状況で，患者が境界やセラピストに対してとる行動や反応（DT）のパターンを観察する。
2. セラピストは患者がこれらのパターンに焦点を当てるように援助し，その下にある感情や情緒，衝動（XT）を体験し，十分に表現できるように援助する。
3. セラピストは患者がそれらを過去や現在の人間関係において用いられている同じような情緒や防衛的なパターン（DAX/TCP）と結びつけることが出来るように援助する。
4. セラピストは患者がその時同様，今ここで用いられている行動や反応の不適当なパター

ン（D/TC）を変えることが出来るように援助する。

モルノスの技法は最初からすでに転移が生じているという前提に基づいている。したがって、初回のセッションから転移に着目していく。これは、セラピーの実質にすばやく入っていくということでもある。まず、セラピーの実質に一步でも早く入っていくことからブリーフ化が行われるのである。

Davanloo, H. の方法

抵抗にチャレンジしていく方法として、Davanloo, H. の方法を例示することができる。Davanloo は精神分析的なブリーフセラピストとして有名な人物である。

Davanloo は一方で、暖かくて深いケアを行う態度、ホールディングの態度をとりつつ、同時に、最初に激しくなっている抵抗に対して、情け容赦なくチャレンジする態度をとった。彼は抵抗を歓迎した。なぜならば、それを強力な治療的なものへと転化する方法を知っていたからである。彼は防衛的な壁をうち破るために、患者の高まる不安を用いた。

流れは次のようなものである。Davanloo は患者の示す問題からスタートし、患者に自分の症状に焦点を合わせるようにさせ、症状が現れる状況を細かく詳細にわたって探求した。彼は次のものを受け入れない。すなわち、一般原則、半面だけの真理、言い逃れ、合理化、曖昧さ、反駁、距離をとること、沈黙、受動的態度、否認、知性化である。彼は患者に対してこのような防衛について解釈したり、説明したりしない。しかし、それらすべての防衛が枯渇するまで、情け容赦のない態度で質問したり、それらにチャレンジするのである。（Molnos, 1995）

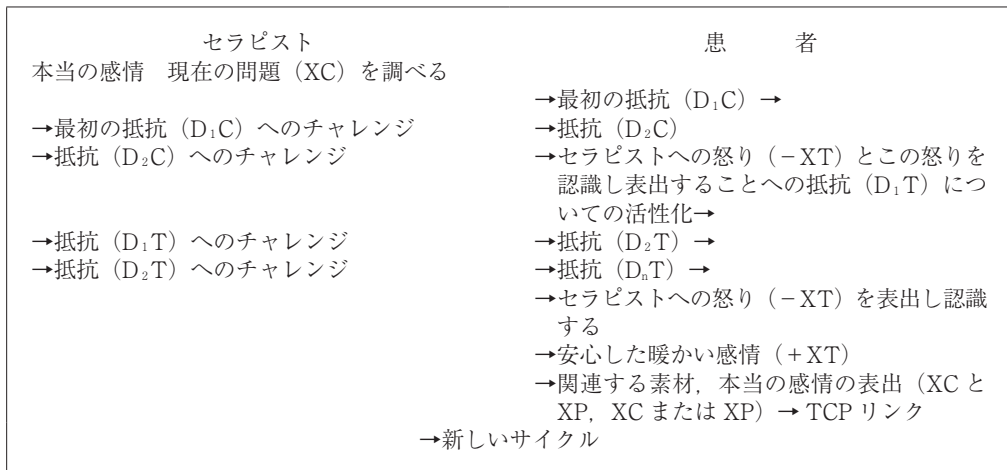


図 8 Davanloo の技法：直面化の技法（Molnos, 1995：p71）

転移の着目法

Molnos は転移を的確にしかも迅速に捉えていく技法をとっている。転移の着目法について次のように指摘している。

1. 効果的な精神分析的なセラピーを行う唯一の方法は、転移を徹底操作することである。
2. 最も効果的な短期化の技法はセラピーの始まりを短縮化することである。それゆえ、我々がセラピーを効果的なものにし、短期のものにすることを望むならば、我々は最初のセッションで、転移の認識を開始する。最初のセッションの1時間以内にそれを行うことが望ましい。

一般的には、転移は多くのセッションを重ねる中でゆっくりと形成されると考えられている。この仮説は毎日の臨床的な観察に単純に当てはまるとはいえない。実際には、転移は最初から存在するし、患者が到着する前から存在することさえある。我々は転移が形成されるのを待つ必要はない。我々がすべきことは、すばやく転移を認識することなのである。

多くのサインが存在する。その中には、セラピストの逆転移の感情も含まれているし、それは患者の転移が動くことが可能になっていること、操作できることが可能になっていることを示している。ここに少しそのサインをあげることにする。

1. 患者のセラピストへの反応、今ここに対する反応は、はなはだしく現実状況と矛盾する。
2. 患者は他の人々のことについて話すが、現実には、彼の言うことは容易にセラピストへ適用されうるし、また、そのことは、彼がセラピストや治療状況をどのように感じているかに適用されうる。
3. 患者が前後関係なしに微笑む。
4. 患者の素直な話の内容（言語コミュニケーション）とは全く逆に、彼の非言語的コミュニケーションは、焦燥や怒りなどを示している。
5. セラピストはつかかってくるような感じを受ける。
6. 時間が過ぎていかない、スピードが落ちていく。
7. 雰囲気が重い。セラピストは眠たくなってしまう。

これらの例は最初の段階で診断することが重要であるという。「我々が転移として注目していかなければいけない事実でもある。転移はすでにそこに存在している。セラピストがそれへ目を向けるのを待っているのであり、出会いが生じるまえからすでにそこに存在しているのである。(Molnos,A., 1995)」

怒りを利用するー「破壊的怒り destructive anger」と「癒しの怒り healing anger」

Molnos モルノスの技法の特徴は怒りを巧みに利用することである。といっても、患者を怒りに駆り立てるわけではない。患者の怒りの質を見抜き、転移状況を分析し、治療へと活かすのである。モルノスは「本当の感情X」の解明に向けて焦点を当てていく。この「本当の感情」に向けて焦点を当てるに際し、感情の中でも「怒り」に着目する手法を用いていると

考えても良いだろう（もちろん、着目すべき「本当の感情」を「怒り」に限定しているわけではないので誤解のないようにされたい）。「怒り」に着目することによって、問題がさらに見えやすくなるのである。

Molnos モルノスは患者が表出する怒りを「破壊的怒り」と「癒しの怒り」の二つに分けて捉える。

「破壊的怒り」とは、転移感情を多く含んだ怒りであり、アクティング・アウトとしての怒りと考えても良いだろう。現在の問題の起源に関する怒りでもあり、人間関係を破壊する怒りともいえる。この「破壊的怒り」が治療過程の中で「癒しの怒り」へと変容していくのである。

(b) 怒りについての事例

例：破壊的怒り destructive anger

このケースは心身症的な症状に苦しめられていたと考えられる男性の事例である。「よく災難に遭う、自殺を試みる、対人関係や仕事などで、無意識的に怠慢な行為をとる」「多くの女性と荒れた関係になると、深い不幸な気持ちになってしまう」などの問題が挙げられている。

さて、患者は治療者に次のような20年前の話をするのである。

この若い男性はかつて赤道に近い森林で働いていたことがあった。この人物はよく余暇にヤマネコの子どもを飼ひ慣らしていた。ある日、1匹のヤマネコの子がこの人物を3回ひっかいた。三度目にひっかいたとき、この男性は、突然、そのヤマネコをぎゅゅとつかんで憎しみの感情を爆発させた。そして、手の中で小さな首を締め付ける衝動に駆られ、やっとのことで我慢し、その子どものヤマネコを藪へと遠く投げつけたのだった。彼はかわいがっていたにもかかわらず破壊的な憤激を見せたのである。彼は1匹のヤマネコの子に自分の怒りを向けた。このような暴力的な対応をどうしようもできなかったのである。この体験のために、この若い男性には気分の悪さが残った。彼は20年後、セラピストにこの話をした。そして、次のように付け加えた。：「私はその後、非常に抑うつ的になった。子どもだった。私は何が自分に起こったのか分からなかった。」

しかし、この怒りの背景には幼い頃の体験と関わりがあった。そのことが明らかになってくるのである。

実は、一人の子どもと直接つながっていたのである。彼の弟は、4歳の時に砂利石の小径で倒れて額に傷ができ、それ以後傷が残っていた。患者は思いだした。「我々是一緒に歩いていた。私は弟の前に足を置いた。弟はそれにつまづいて倒れた。私は何も感じなかった。なぜ私がそんなことをしたのか分からない。私は漠然と何が起こるのか見たいという好奇心を持っていたのだと思う。」

最終的に、この男性は弟への憎しみを認識するにいたる。

父親が死んだ後、弟は母親のお気に入りになっていた。その時から、彼の生活は不幸

なものへと変わっていった。彼は完全に拒否されているような気持ち、排除されているような感じをもち、ひとりぼっちを味わうようになったのである。

Molnos は「破壊的怒り」を次のように定義している。

1. ふさわしくない時間に表出される。普通は、非常に遅れて表現される。
2. 怒らせる人物とは違う人や違うものに向けられる。
3. 隠蔽された問題と関連して生じる。引き金になっていることとは関連しない。

ヤマネコの例は、3つの構成要素すべてを有している。

①この若い男性の怒りは約15年という非常に遅れた時期に表出した。②連続して転移が生じている。それは最愛の父親（突然死亡し、彼は捨てられた）から、また母親（もう一人の息子を寵愛し、彼を拒否した）から、最初は弟へ、そして、最後はヤマネコの子へ、である。③さらに、怒りは隠蔽された問題と関連している。すなわち、彼は愛情とケアを向けていたヤマネコの子に拒否され、そのために彼は傷つきを感じたが、そのことよりも、ひっかきの方と結びついている。

このように、彼がヤマネコの子に見せた怒りは「破壊的怒り」と捉えることができる。この怒りには転移感情が色濃く含まれている。そして、治療が進展するにつれて、その背後にある本当の感情を認識できるようになったのである。

さて、次にモルノスが「癒しの怒り healing anger」と呼ぶものについて、事例を用いて解説したい。

例：癒しの怒り healing anger

このケースはMと呼ばれる52歳の女性の事例である。彼女は非常に単純な日常の雑用もできないと、深いうつ状態を訴えていた。次の説明は、セラピーの初回のセッションでの出来事である。

Mはこれといって特徴のない色のやぼったい洋服を着て現れ、記念碑のように見えた。彼女の大きな白い顔には、憤慨の様子があり、社会的な儀礼としてのわざとらしい微笑があった。彼女は夫のことを説明し始めた。彼はHといい、仕事しか興味のない鈍い男だった。面白みがないという。Mの話し方は冷静で、知的で道徳性の高い雰囲気があった。彼女の声はいかにも自分が正しいといった横柄な響きがあった。いくつかの理由から彼女は休日のことで心が強迫的になっていた。

ここでセラピストは、彼女に対して、まさにそんな感じを持った最も最近のことを探すように介入した。

彼女は18ヶ月前のことを話した。

「私とHはギリシャで仲良く休日を過ごしました」その休日の後、彼女は体のいたるところに発疹がでた。彼女はどうにもしようがなくなった。為すすべがなかった。彼女はしばしば泣き、パニックに襲われた。そして、精神安定剤を常用するようになった。「ど

うしようもないのです」とMは言った。

彼女は、それはすべて身体的なものだと断言した。これは更年期とかかわっているに違いない。自分のドクターはそれはうつであると言った……ギリシャの休日にもらってきたウイルス……セラピストが彼女にチャレンジするおのおのの時間、症状についての言葉の集中砲撃が続いた。考えられるかぎりの身体的な原因のリストがふくらんでいった。

ついに、セラピストは静かにこう言うのである。

「もし、あなたが自分の問題が純粋に身体的なものだと思うのなら、私はあなたを援助することは出来ません。私は内科医ではありません。このケースは、あなたは内科の専門医に見てもらわないといけません」

患者は、即座に泣き出した。それから、突然泣きやんだ。そして、自分自身を十分にコントロールして、セラピストの方を向き、確信がない言葉でセラピストに言った。「あなたは私を泣かせた。あなたは私をむりやり泣かせた！」

これは全く的是はずれである。しかし、セラピストは何も言わず、ただ、彼女が自分の怒りを表出するに任せた。

彼女は自分を泣かせたとしてセラピストに憎しみを向けた。そして「私はいつも憎くになると自分をコントロールできなくなる」と付け加えた。その後、全く違った雰囲気になった。Mは自分の冷たい厳格な母親のことを話した。彼女の両親の離婚のこと、片親違いの姉妹のこと、自分自身、間違った男性と結婚してしまったこと、Hのこと……過去の出来事がいきいきと明らかにされた。次のセッションでは、彼女はこざい服装で現れ、自分の主治医は抗うつ剤を止めることに同意したと、得意げに話した。彼女は9回目のセッションの時に症状から解放された。彼女のセラピーは16回のセッションをもって、成功裏に終了した。

ここには、「癒しの怒り」というものがはっきりと体験されており、適切に表現されている。モルノスは「癒しの怒り」を次のように定義している。

1. まさにその時、それが起こった時、
2. それを引き起こした人物に対して、
3. そして、それを引き起こす引き金になった現実の出来事と関連する。

「破壊的怒り」とかなり対照的であることが理解できる。「癒しの怒り」は、まさに今ここでの関係の中で生じている怒りということになるだろう。ただし、Molnosは「癒しの怒り」には多かれ少なかれ不純物が混じるというようなことを述べている。つまり、あくまで理論的な概念であり、「怒り」の質を同定する目安にしてほしいということであろう。

この例では、セラピストは患者の多くの身体的な訴えを受け入れなかった。これは彼女の主要な問題ではあった。しかし、セラピストはこれらを患者が夫との関係の中で生じている自分の本当の感情や不安（DAX/C）に対して自分自身を防衛する方法として扱った。

Mは心身症的な症状で苦しんでいた。これらの症状は彼女の無意識的な防衛的妥協 (DC) の結果であることが判明した。つまり、夫に対して蓄積していた激怒 (-XC) と、激怒を表出すると夫を失ってしまうのではないかと、拒否されるのではないかと、捨てられるのではないかとといった恐怖 (AC) との妥協の産物である。

セラピストは、患者がこれらの防衛を使うか、自分自身を深く見つめるようにするか、どちらをとるか、患者の決心に委ねることにした。Mが最初に泣き出したことは、拒否されたと感じたことへの突発的な反応である。この感情は、実際、辛い子ども時代 (-XP) に由来している。それが、潮流の干満の波のように、今ここでの状況に、押し寄せてきたのである。ただちに、彼女は、患者の防衛を壊そうとしたセラピストへの現実の怒り (-XT) を体験し、それを表出した。この怒りは「癒しの怒り」であった。それは強力だったからではなく、次のように体験され表出されたからである。(1)それが生じた時すぐに、(2)それを引き起こした当のセラピストへ向けた、(3)引き金となった出来事、つまり、「コントロールを失われた」という知覚に基づいているからである。

この「癒しの怒り」は治療を建設的な方向へと進めていくのである。

この Molnos の「癒しの怒り」は、Malan の「建設的な攻撃性 constructive aggression」(Malan, 1979) と同種の考え方である。Molnos 自身そのことを認めている。

アクティング・アウトの一つの形態としての破壊的理想化 destructive idealization

Molnos は、治療のキーワードとして「破壊的理想化 destructive idealization」(Molnos, 1991) を挙げている。非常に興味深いので、ここでも紹介したい。「これはとりわけ破壊的怒りをアクティング・アウトする陰險な方法として行われる。極端な恐怖、あるいは深い無意識にある古い過去の恐怖は、衝動の原始的な分裂 (スプリット) を生み出し、それは一つの対象への理想化を導く。そして、結果として、他者への憎しみとなる。この全体のプロセスは私が『破壊的理想化』と呼ぶものである」(Molnos, 1995)。簡単に言えば、極端な理想化であり、それは自己破壊的な要素を含むというのである。非常に分かりやすい例を挙げれば、深刻な問題を抱えるクライアントがセラピストに対して、極端な理想化をおこなうことがある。セラピストがこの影響の誘惑的な状況に取り込まれてしまうと、不適切な陽性の逆転移を発展させてしまう。そして、患者に必要な直面化を回避し、クライアントに結果として支配されてしまう。

「一般的に言えることは、人間の心は、いったん今ここでの状況が耐え難いくらい恐ろしいもの、辛いものとなった時、別の時間、別の場所へ逃避し、それに理想化してしまうということである。すなわち、ポジティブな感情とネガティブな感情の分裂が付帯するプロセスである。非常に高齢の人々が未来の欠如や現在の希望のなさを処理する方法の一つは、自分の心を過去に投げ入れ、ファンタジーの中でそれを楽しみ、それに過度に理想化することである。」(Molnos, 1995)

臨床的に言えば、クライアントが「私は過去には戻らない。過去のことはよく思い出せない。私はつねに未来に生きている」などという極端な未来志向の中にもこの「破壊的理想化」が働いている場合がある。これらについて、Molnos は警鐘を鳴らすのである。

「理想化はしばしばやりとりされる。ケアをするものと患者の間に必要な境界は破壊されてしまう。ネガティブな感情は切り離され（スプリット・オフ）、他所へ投影される。高められた自己犠牲の雰囲気や排他的な愛情が、……時として全体的なカオスとなってしまう」（Molnos, 1995）。このような極端な理想化の背景には Molnos のいう「破壊的怒り」が存在することが多いと考えてよいだろう。

(7) ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピー brief dynamic psychotherapy のプロセス

さて、それでは図7にもどって Molnos の技法についてのまとめをしてみたい。

この図の中で Molnos はセラピーのプロセスを整理している。このプロセスについて解説を加えてみたい。これがモルノスの技法のまとめといえる。

a : 問題と感情（XC）を徹底的に探求する。

XC と表現されていることから、この感情は現在の人間関係の中で生じている感情であり、なおかつ、隠蔽されているために患者には自覚されていない感情であることがわかる。現在の問題とその背後にある感情に着目していくということである。

b : どんな防衛的な動き（DC と特に DT）に対しても活発にチャレンジし、すべての防衛が使い尽くされ、本当の感情（大半は最初は -XT）が体験され、今ここでの状況の中で表現されるまでチャレンジを続ける。

この手法は Davanloo の技法の踏襲とも考えられる。DC と特に DT と記されているところから、現在の生活状況中で生じている防衛（DC）と特にセラピー状況の中で生じている防衛（DT）にチャレンジするということである。しかも使い尽くされるまで徹底的にチャレンジするということ。そして、本当の感情、大半は最初は -XT ということであるから、セラピーやセラピストに対して抱いている本当の感情、しかも最初はマイナスの感情をまず体験し、セラピーの中で、まさに今ここでの状況の中で表現できるように援助するのである。ここで、モルノスの怒りについての技法が発揮されることになる。

c : 本当の感情や衝動が解放され、抑圧が解かれた後、今ここでの状況において、患者の不安が認識される。

このようにして、セラピー状況中でのコンフリクトが認識される。つまり、防衛D、本当の感情X、不安A（Xについての不安）という三角形が認識されるのである。

d : 患者が自分の力で現在の人間関係（場合によっては複数）（C）において、同じコンフリクトが存在することを発見し認識できるように援助する。

つまり、セラピー状況で体得したコンフリクトと同様なコンフリクトが現在の生活状況の中に存在していることを認識できるように援助するわけである。

e : 遠い過去において、親やその他の重要な人物 (P) との関係の中で、同じコンフリクトが存在することを患者が自分の力で発見し認識できるように援助する。

問題の起源となるコンフリクトの発見と理解である。このようにして TCP-リンクが完成していく。

f : 患者が TCP-リンクをできるかぎり十分に生き生きと何回も理解し、体験できるように援助する (= 徹底操作、しかし、転移神経症は発展させない)。患者の核となる問題が解決され、神経症の問題が再発しなくなるまで、このことを続ける。そして、セラピーは終結する。

5. ブリーフセラピーの諸派

本稿では最後に、dynamic approach (ダイナミック・アプローチとカタカナ表記する) のブリーフセラピーについて補足的な説明を加えておきたい。

Malan は、治療目標を設定し、焦点となる葛藤を特定し、治療対象としてふさわしい患者を正確に選び出して治療を行う立場と考えることができる。Malan の考え方は、精神分析的 (力動的) ブリーフセラピーに強い影響を及ぼすに至っている。ただ、Malan の考える「ブリーフ」というのは40セッションである。これに比べ、Mann のアプローチは、セッションの回数を制限することが患者に「現実」を直面化させることになるという理由から、12セッションという制限を厳格にとらえている。

Davanloo の方法論は抵抗にチャレンジしていくところに特色があるが、彼自身はそのアプローチの適用範囲はかなり広いものと考え、重症な病理に対しても適用可能としている。ただ、「その転移解釈は怒りを触発してしまう傾向がある」(Cooper, 1995) という。

Sifneos の「不安喚起療法」は、その名称から連想されるよりもずっと穏やかで支持的なアプローチであるという指摘 (Cooper, 1995) もある。

Wolberg や Gustafson のアプローチは、ともに現実的な対応を重視していると考えられる。Gustafson は治療を初回セッションの連続と考えている。Wolberg にいたっては、「教示 (teaching)、リラクゼーション、テープ、催眠、訓戒、直接暗示、精神活性薬 (psychoactive drug)、カタルシス、信仰 (faith)、幸運の数え上げ、夢解釈、危機介入」といった方法を統合している (Bloom, 1992)。

Cooper (1995) は、力動的アプローチだけでなく、その他の非分析的なアプローチも含めて、ブリーフセラピーの特徴を一覧表にまとめている (表2)。参考にされたい。

表2 ブリーフセラピーの対照表（クーパー，2001による）*

アプローチ	クライアントの受容率**	基本的な治療の焦点	キーとなる技法
力動的			
Mann	低い	分離不安	転移解釈
Davanloo	低い	前エディプスの，エディプスの葛藤	直面化。解釈
Gustafson	低いから中程度	人生早期のトラウマから生じた「誤謬」	共感的仲間関係。解釈
Wolberg	中程度から高い	表明している訴え	柔軟性。解釈
Sifneos	低い	エディプスの葛藤	直面化。解釈
対人関係的	中程度から高い	対人関係的な役割論争，移行，欠損。深い悲しみ	コミュニケーションと意志決定分析。選択肢の拡張
認知－行動的			
Beck	高い	認知の歪み	協働的経験主義 認知的再構築
Ellis	中程度から高い	不合理な信念	合理的な論ばく。宿題
戦略的			
Erickson	高い	表明している問題	直接的，間接的暗示
解決志向	高い	表明している問題に内在する解決	戦略的質問。例外の利用

* 一部は Donovan (1987) より引用

** 推定された比率は，著者の臨床的な報告，他のコメント，あるいは利用可能な選択基準にもとづいている。

6. おわりに

筆者自身の臨床の姿勢は，精神分析的な視点を大切にしながらも，かなり折衷的な姿勢をとっている。たとえば de Shazer, S. らの solution focused approach (de Shazer, S., 1985) の手法なども採り入れている。彼らのスケーリング・クエスチョンやミラクル・クエスチョンは，治療目標の設定については非常に優れた手法であると考えている。

筆者のような折衷的な立場からいうと，Molnos の手法は，患者の転移に有効な視点を与えてくれる技法，まさに臨床場面で「使える」技法であるように思う。特に，カウンセラーにとって怒りなどネガティブな感情をどのように扱っていくことは大きな課題である。その意味でも，Molnos の怒りの受け止め方についての考え方は，有益な視座を与えてくれるだろう。

Molnos の考え方，技法は，決して奇をてらったものではなく，正統的な精神分析の技法や考え方の蓄積の上に成り立っている。その意味で，これから心理療法を本格的に学ぼうとする人たちのみならず，すでに臨床経験のある人達にも好適な指針となろう。

文 献

- Bloom,B.L. (1992). Planned short-term psychotherapy: A clinical handbook. Boston: Allyn & Bacon
- Brown,D. (1995) FOREWORD In. : Molnos,A. A QUESTION OF TIME : Essentials of Brief Dynamic Psychotherapy. x i -x v . London: H. Karnac Books.
- Cooper,J.F. (1995) Primer of Brief-Psychotherapy. W.W.Norton & Company. (クーパー, J.F. 『ブリーフ・セラピーの原則』 (岡本・藤生訳, 金剛出版 2001年)
- Davanloo,H. (1980) Tial Therapy. In. Danloo,H. (Ad.) Short-term dynamic Psychotherapy pp.98-128.
- de Shazer,S. (1985) KEY TO SOLUTION IN BRIEF THERAPY. W.W. Norton & Company (スティーヴ・ド・シェーザー 『短期療法 解決の鍵』 小野直宏訳 誠信書房 1994年)
- Gustafson,J.P.(1981) The complex secret of brief psychotherapy in the works Malan & Ballint. In.:Budman,S.H. (Ed.) Form of Brief therapy, pp.83-128. New York & London: Guilford Press
- Gustafson,J.P. (1986) The complex secret of brief psychotherapy. New York W.W. Norton.
- Laplanche,J., & Pontalis,J.-B.(1973), The Language of psychoanalysis, p.462 London:Hogarth Press
- Malan,D.H. (1979) Individual Psychotherapy and the science of psychodynamics. London: Butterworth & Co. (D.H. マラン 『心理療法の臨床と科学』 鈴木龍訳 誠信書房 1992年)
- Molnos,A. (1995) A QUESTION OF TIME : Essentials of Brief Dynamic Psychotherapy. London: H. Karnac Books. (モルノス, A. 『精神分析とブリーフセラピー』 (村尾泰弘訳, 川島書店. 2003年)
- Molnos,A. (1984) The two triangles are four : a diagram to teach the progress of dynamic brief psychotherapy. British Journal of Psychotherapy, 1(2), pp.112-125
- 上地安昭 (1984) 『時間制限心理療法の理論と実践』 金剛出版
- Wolberg,L.R. (1977) The Tequnique of psychotherapy, New York : Grune & Stratton.
- Wolberg,L.R.(1980)Handebook of short-term psychotherapy. New York : Thieme-Stragtton.