

心理臨床と認知科学の観点からの転移現象の検討

石 谷 真 一

An Exploration of Transference Phenomena from the Both Viewpoints of Clinical Practice and Cognitive Science

ISHITANI Shinichi

Abstract

In this article the author tried an exploration of transference phenomena, which are found not only in the therapeutic process but also in emotional relationship, from the both viewpoints of clinical practice and cognitive science.

The core of transference phenomena is the enactment of interpersonal situations in a therapeutic relation, including painful emotions that were not treatable in past relations. From the viewpoint of clinical practice, enactment is considered as a resistance toward making conscious because it is thought to become avoidance from confronting painful emotions and resolution through emotional satisfaction if the therapist gives it.

On the other hand, in cognitive science such enactment of interpersonal situations including emotions which were experienced in past interpersonal relation has not been investigated. But in this article the author supposed that enactment was regarded as one of modes for remembering, and examined it from the memory studies. As a result to represent emotional experiences and to be reminded through behaviors are thought to be possible for even toddlers. But it is thought that remembering past emotional experiences is different from being reminded through behaviors, because these are executed in different consciousness levels.

In the last of this paper the author said that the explanation about transference phenomena from the clinical viewpoint was not contradictory to the understanding of it from the cognitive science. And to investigate transference phenomena in mansided, he guessed that the development of cognitive science was necessary, and similarly that the inter-subjective viewpoints like transference in clinical practice were available for the exploration of consciousness in cognitive science.

キーワード： 転移、心理臨床の観点、認知科学の観点、再演、想起

Key words: transference, the viewpoint of clinical practice, the viewpoint of cognitive science, enactment, remember

本学人間科学部心理・行動科学科教授

連絡先：石谷真一 〒662-8505 西宮市岡田山4-1 神戸女学院大学人間科学部心理・行動科学科
ishitani@mail.kobe-c.ac.jp

1. 対人相互作用を対象とする心理学研究の方法論的問題

心理学とは人の様々な営みを心という舞台で捉える学問である。人の営みを捉える舞台には、心以外にも脳や身体という舞台もある。脳という舞台では人の営みを主として脳の神経活動として捉えるし、身体という舞台では一有機体としての人が生理的・行動的に環境と如何なる相互交渉をもつのかを明らかにしようとする。当然ながら三者は無関係ではなく、相互に結びつきながらも並列して機能しているはずである。脳と身体の結びつきについては相当程度明らかになっていると思うが、心と脳、心と身体の結びつきについてはまだまだ多くの謎がある。

心理学には、人の営みの内の何を研究対象とするかによって、実に多様な研究分野がある。筆者（石谷 2010）は本論集前号において、心理療法面接が心理学の一研究法として意義を持つことを提唱したが、そこでは、心理療法面接が、人の営みの内、人が人とが情緒的な相互交流を持つことによって生じる現象を探究する際に、優れた研究法となりうることを述べた。上記の現象を客観的に捉え第三者的に分析するのではなく、あくまでその関係の内に留まり関係を営みながら、当事者間に生じる現象と当事者各自の心の変容を探究する心理学は、臨床心理学において他にはない。現象を外から対象として見るのではなく、当事者として内から捉える事がなぜ重要なのであろうか。我々は当事者として他者と情緒的に交わって生きているのであって、情緒的關係から距離を置いた観察者として生きているのではないからである。そこで本論文では、人と人との情緒的な相互交流において生じる現象として、転移と呼ばれる心理療法場面で広く生じる心理 - 關係的現象に着目する。

転移は、心理療法場面での情緒的交わりによって生じる、心理療法上極めて重要な現象である。しかし来談者という限られた人に、あるいは心理療法という場面に限って生じるものではない。人と人が情緒的に緊密な関係を営む際には、気づかずとも必ずと言ってよいほどに生じている。したがって転移という言葉で示される現象は極めて日常的なものでもある。筆者の関心領域の一つである、親 - 乳幼児の情緒交流と關係発達、その陰面としての關係性障害や子どもの心に生じる臨床的な問題を考える際、親の心が子どもとの情緒交流を通して子どもの心に影響を及ぼすことを考慮に入れなければいけない。この世代間伝達と呼ばれる上記の心の連鎖は、転移の日常的な現れの一つである。

しかし転移はこれまで心理学や心理学を含む認知科学の研究対象にはほとんどなっていない。このような極めて（間）主観的な現象は、客観性や実証性を重視する心理学の研究対象に適うものではなかったし、この現象に近接しうる参与観察という（間）主観的な手法も客観性や実証性とは相いれない面が多い。しかし主観的だが広く人間關係において生じている、人の営みにとって極めて重要な一側面を、心理学あるいは認知科学がその研究領域に含めないなら、それらの学問の発展は大いに制限されてしまうだろう。同時に臨床心理学においても、心理療法の場で何が生じ、如何にして来談者の役に立つのかを、臨床心理学の特定の理論で手前味噌的に説明するばかりでは、いつまでたっても心理臨床の意義と役割について、広い学問

的コンセンサスを獲得できないことになってしまう。

そこで本論では、転移という現象を臨床心理学からの説明だけでなく、他の心理学あるいは認知科学からも検討してみようと思う。筆者の目指すところは心理臨床実践を核とする臨床心理学と、心の働きの解明を目的とする他の心理学や認知科学との間に橋を架けることである。架橋の試みは認知行動療法などについてはこれまでから行われ、成果を上げてきている。しかし未だ両者の溝は深いと思う。架橋の努力は、筆者の別の関心事である心理療法のプロセス研究においても欠かせないものだ。プロセス研究とは心理療法面接で何が起きているのかを明らかにしようとする研究領域である。ここでも、特定の理論に照らしての説明可能性を追求するよりも、既成の理論からなるべく自由な観点で、多くの人が納得できる妥当な証拠を積み重ねることが望まれる。架橋の試みはまだ途に就いたばかりに思える。この小論が両者の架橋の取り組みを少しでも刺激できればと思う。

2. 転移の概念とその変遷

転移とは精神分析療法をはじめとする力動指向の心理療法においてにおいて中核を占める概念である。しかしながら転移の概念は、Freud以降100年にわたる精神分析学の発展と変遷の過程で変容してきたし、精神分析学内に下位学派が生じ、それぞれに独自の定義づけが為されてもいる。ここでは転移概念の変遷を逐一追う余裕はないが、おおよそ次のような変遷を経て来ていること以下に示しておく。

Freudは精神分析療法を実践する中で被分析者が、幼少期の重要人物に向けていた愛憎やそれにまつわる不安や葛藤を分析者に向けることを見出し、これは分析過程で必然的に生じる現象であり、分析を阻害するものというより、来談者が症状という袋小路に迷い込むことになった情緒的状况を再現するものであり、情動を伴う洞察に至るために分析的に取り上げることが欠かせない現象と見なすようになった。初期の転移概念では、被分析者の神経症状が分析過程の中で分析者に対する情緒的葛藤に転換し、被分析者は症状に代わって分析者との関係において情緒的に苦闘するようになる（転移神経症の発症）ことで、転移は精神分析療法の治療機序の不可欠の要素と考えられた。言い換えれば、転移とは被分析者が分析の過程で心理的に退行（幼児返り）するに伴って生じる、現実には相応しくない不適切な情緒反応であり、被分析者の病理がいわば集約されているのであり、転移解釈という言語的介入によって、その非現実性を示し転移を解消することで分析が進展すると考えられていた面が強い。

しかし今では、転移とは上記のように容易に発見・解消できる成分（意識的なレベルの転移）ばかりでなく、面接者のみならず面接室や面接時間など面接構造のあらゆる側面に向けての特異な反応や意味づけとして表現されたり、面接関係外へと行動化・身体化されたり、極めて微細で間接的な形で表現される（無意識的なレベルの転移）ことも理解されるようになった。こうした転移概念の拡張は、力動的な心理療法の対象者が大人の神経症者から、より重篤な人格障害圏あるいは精神病圏の者へと拡大し、同時に児童・幼児へと対象年齢も拡大したことが大いに関係している。例えば大人の神経症者の転移は面接者への情緒反応として比較的組織化され（それゆえ）気づきやすいのに対し、病態水準の低いあるいは発達の早期の来談者の転移は

情緒的というより、具象的な思考や行動や身体反応として現れることが多い。これは転移現象を一つの概念的枠組みで捉え得るのかという問題を提起する。これについては本論の最後に触れることにする。また精神分析療法よりも面接頻度の少ない精神分析的心理療法（前者が週4, 5回のセッションを実施するのに対し、後者は週に1, 2回のセッションにとどまる。両者を合わせて力動的心理療法と呼ぶ）が増えたことも関係している。当然ながら面接頻度が多いほど、転移も面接者への情緒反応として組織されやすい。さらに決定的に重要な概念上の修正点は、来談者の転移に対する面接者の逆転移を、転移と不可分のものとして認識し、面接者自身の情緒反応を臨床的に活用するようになったことである。これには、転移は来談者が一方的に面接者に情緒反応を向けるにとどまらず、面接者の心に必ずや変化を引き起こし、面接者は来談者の転移にいわば「からめとられる」（松木 1998）ことを避け得ないのだという認識がある。転移を投影同一化として、心から心への幾分強制的な（無意識的）情緒的コミュニケーションとして間主観的に捉えるという観点である。そのため面接者は来談者の転移を映し返す二次元の鏡ではなく、来談者の転移を一端は受け止め抱え容れる三次元の容器として心理的に機能することも必要だと考えられるようになった。転移が逆転移と一対になった現象であると見ることから、さらに次のような転移の捉え方が生じてきた。すなわち転移は過去の情緒的な対人状況の静的な再演にとどまらず、逆転移と一組になって新たに展開していく心理的プロセスである、そしてこの心理的プロセスを来談者が面接者とともに十分に体験し通すこと、面接者が解釈によって解消しようとしたり、プロセスに随伴する重圧や苦痛、緊張感を低減しようと抗うのではなく、そのプロセスの展開に耐えて関係が生き延び、その意味するものを探求することこそが転移に臨む姿勢と考えられるようになった。

ここで、松木（1998, 2002）の転移の定義を以下に記載する。現在の精神分析の転移概念をかなり網羅的に捉えた定義と言える。

「転移とは、分析的な治療関係において、過去に起こった実際の体験そのままの反復・再現ではなく、それを体験していたその人物（子ども）の意識的・無意識的空想と織り混ざりながら構築された対象や自己から成っている内的世界全体の様相が外界（すなわち治療関係）に表出し出されることである。つまり、内的体験での不安や情緒に限らず、思考・心的機制・対象関係といったあらゆるコンステレーションが、多くの場合はストーリー性をもって治療者との間に表出され、再演されることである」。

この定義には、来談者がその心の内に外的現実とは別の心理的世界（心的現実）を有しており、それが心理療法の関係の場に、面接者も来談者の内的世界の一対象という役割を演じさせられるような形で、現実化する（演出される）といった意味が込められている。この心理的世界（心的世界）は精神分析においては対象関係と呼ばれることも多いが、心理学の用語を借用して表象世界と呼ぶこともある。またこの表象世界の内容は外的現実（幼少期の関係体験）のコピーではなく、本人の欲求や不安といった情緒によって独自に再構成されたものであると考えられている。以上、現代的な転移概念に基づけば、転移とは情緒的交流の中に、過去の情緒的体験に起源をもつ当事者が抱える情緒的困難が再演・再体験されるような現象を指すと言えるだろう。

3. 臨床場面における転移の実際と臨床的理解

では、実際に転移とはどのような事象なのか、その一場面をまずイギリスの精神分析家 Casement (1990) の著作からの引用で示そう (原書に基づき、「患者」「治療者」という表現をここでは用いる)。

臨床素材 1

25歳の男性患者が週末やセッションとセッションの間に急性不安を時々体験していた。彼は時々、治療者が病気になり死んでしまう空想を抱いた。このようなときに電話が鳴ると、患者は電話が彼の空想の確証をもたらすものであるように感じられ、電話に出るのが恐ろしくなった。以下に患者の生活歴についていくつか補足をしておこう。10代前半のころより、患者は父親に対して (父親が) 扱いにくい感情で接するようになったが、父親はそれでも患者に耳を傾け続けたという。やがて患者が学校にいたある日、父親の急死を知らせる電話が入ったのだという。

次に松木 (1998) の著作に記載されている臨床場面の転移を要約して示す。

臨床素材 2

患者は家族のいる中年女性で様々な心身症を患っている。前任の治療者からの引き継ぎで患者を診ることになった松木に対し、患者は、家族や他の人たちから依存されるが自分には依存できる相手がいないと語る。前任の治療者も自分を見捨てたし、松木もまた面接時間にしか自分に関心を向けないと責める。ある時、患者は幼少期に心を病んで入院中の患者の母を見舞い再会を楽しみにしていたのに、母は患者のことを認識できず大変ショックだったことを想起し語った。その数日後に患者は面接時間外に電話をかけてきて松木に調子が悪く不安であることを語ったが、松木は電話の主が彼女だと認識するまでにどういいうわけかひどく時間がかかってしまった。また別の機会には松木の専門外の薬の処方患者に尋ねられ、専門医の判断に従うよう応えた後のセッションで、患者は自分を除く家族が団欒しており、そこに自分の遺影が置かれているという夢を報告し、幼少期に患者が重い病気に罹った際のことを想起し、母親を始め周りの大人たちから「わけもなくむずかる厄介な子」と見られ、母を苦しめる「いらぬ子」だったと語った。松木は患者に「今もあなたはひどく苦しんでいて、なのに私が必要な時に役立たず、しかもそれを自分のせい、自分が厄介者でいらぬ者だからだと思っているようです」と解釈する。患者は解釈を肯定し、「どうしても必要だからそばに居てくれと頼んでも先生はそばに居てくれないでしょう」とにらむような眼で語った。

これらの素材をもとに転移について精神分析学の理論で如何様に理解されるかを示そう。臨床素材 1 では、面接者に対して父親との間で来談者が経験したことが再び起こるのではないかという危惧が生じている。その背景に次のようなことがあったことを考慮に入れておく必要がある。この時期、来談者は面接者に対して、これまで口に出すのもタブーであった父親への怒りや不満を表現するようになっていた。それは面接者にとっても「扱いにくい感情」であった。しかし面接者は患者の語り「耳を傾け続けた」。つまり来談者が父親と面接者を重ねるだけの現実の事象が生じ、来談者に経験されていたのだ。つまり転移の引き金がある。父親の突然

の死は、思春期の父親との関係の困難な時期にタイミング悪く生じたことばかりでなく、おそらく幼少期からの父親との関係、さらに家族力動についての来談者の主観的経験も、父親の死がこれほど耐えがたい情緒体験として持続する要因になっていたであろう。死が再び繰り返され、苦痛な情緒体験に突き落とされるのではないかという恐怖がこの転移の主題である。来談者は父の死を、来談者自身の不安や葛藤、罪責感ゆえに受け止められず情緒的に消化できないまま、あたかも凍結し封印せざるを得なかったのである。それゆえに来談者は、父親やその死を連想させるような日常生活や対人場面で困難を来したのである。Casement はここで面接者が死なずに生き延び、来談者の空想のもとになった来談者の不安を理解し、来談者にとって父の死が如何につらい体験であったかを初めて正面から見つめる機会を来談者に提供していく。ところでこの転移空想が生じるのは定期的な面接が抜ける、面接者が不在になるタイミングで生じていた。これも父親の不在と重なる。このように来談者を抱えることのできない面接の陥穽を突いて、転移が生じることも多い。つまり面接者のあるいは面接の構造上の失敗や欠陥を巧みに利用し、それを転移のとば口とするのである。ある意味、心理療法や面接者は失敗するように運命づけられている。ただしそれは、来談者が過去に取り組めなかった情緒体験に再挑戦するための機会をもつためである。こうした事柄は来談者や面接者の意図しないところでしばしば生じる。臨床素材2にもそれがよく現れている。

臨床素材2もまた、来談者は意図せず面接者との間で、幼少期の、母親をはじめとする大人たちとの間で経験した対処困難な情緒体験を再現している。面接者は、来談者の役に立てないのではという不安や重圧を引き受けさせられている。面接者は、幼少期の来談者の不安を抱えることのできなかった母親をはじめとする当時の大人たちの二の舞を演じるしかないのか、つまり、来談者にとって過去の再体験に終わるしかないのか、そうでないなら何ができるのか、そう問われている。ここで来談者の要求に応じて現実に来談者のそばに居て来談者の欲求を満たすことは、面接者の限界を示すことに等しい。なぜなら、来談者の心に抱えきれない不安や耐えられない情緒を、面接者ももはや心に抱えきれず耐えられない（だから面接者でなくなって来談者の欲求を満たす人になる）ことを来談者に伝えることになるからだ。それはそれで、来談者は大人になった今も幼少期と変わらず、苦痛な情緒体験を自ら抱えることができないと、無力で無能な自己を再確認することになってしまう。来談者がどれだけ耐えうるかの慎重な見立てに基づいてだが、この苦痛と不安に来談者と面接者がともにとどまり、それらが内包する情緒を味わい、その意味するところを探究し続けることこそが、転移を過去の再体験に終わらせず、困難な情緒体験を心理的に消化し克服する道なのだ。これをワーキング・スルーと呼ぶ。たいへんな重圧の中で、面接者は二人の間に何が起きているのかを明らかにしようと試み、それを来談者に伝え返してもいる。

両素材にあるように、転移の中核には、来談者が過去の情緒交流において直面した対処不能で、心理的な経験として消化できないまま凍結された情緒体験のあることが多い。このような情緒体験は何も一度きりのエピソードとは限らず、同様の類似した体験が繰り返し持続的に経験されたような場合もあるし、その方が多からう。情緒的に対処困難だがそれ自体は微小な出来事の累積・蓄積として、より一般化された取り扱い困難な情緒体験となる。この体験が賦活

・再燃するような対人状況こそが転移なのである。しかしこれを病理的現象とのみ捉えるのではなく、むしろ転移に適切に対処し、それが引き起こす心理的な苦痛から解放されたいという患者の希望の表れ、希望としての反復強迫とも捉えることができるとケースメントは述べている。

4. 転移についての認知科学からの検討

①情緒体験の認知科学からの定式化

上述したように転移とは心理療法場面においては、面接者の逆転移と一組となって情緒交流の中で立ち現れる現象であり、面接者の情緒反応に応じてたえず進展・変容していくものでもある。その中で転移という事象のポイントを挙げるとすれば、やはり対処困難な情緒的状况の再演か、再演を恐れての反応であろう。そこでは過去の情緒交流においては対処できず、いわば心理的に消化できないまま固定化した情緒が再燃している。こうした現象は臨床心理学以外の心理学では研究対象にはなっていないように思われる。情緒体験の再演・再燃という意味では、記憶研究（海保 1997、太田他 2000）の領域に入るのかもしれないが、情緒についての心理学のみならず認知科学の理解そのものが、知覚や認知の理解に比べはるかに遅れており、情緒体験を記憶の研究対象にするところまで至っていないように思われる。そもそも情緒体験とは何かというところから検討しなければならない。

そこで本論では脳神経学者の Damasio (1994, 99, 2003) による、情動や感情の定義づけを採用し、以下の議論を進めようと思う。Damasio は、身体を軽視する昨今の脳研究のあり方を批判し、身体と相互に影響しあうものとして脳の働きを解説し、その観点から脳と心の結びつきという心脳問題にも言及している。心、脳、身体のうちいずれか一つに全てを還元しようとするのではなく、これら3者を相互に関連するが異なる独自の人の営みの舞台と見なしている。また知覚や認知の面に限定せず、有機体としての人が有機体の外部あるいは内部の諸対象との間に如何なる相互交渉を持つのかを、前述の3つの舞台から総合的に捉えようとし、その際、情動を理論の中心に置いている。以上の点で、Damasio の観点は、転移という情緒体験を核とする現象を対象にするに相応しく、なおかつ認知科学の実証的知見にも裏付けられた学際的な理解は、本論の狙いにも合致すると考える。

Damasio によれば、情動 (affect) とは感情の基になっている身体生理的状态を指す。もちろんそれは脳神経系にもニューラル・マップとして反映され、かつまた身体生理的状态をコントロールしてもいる。一方感情 (feeling) とはこの情動の内の一部が知覚されたものだという。つまり情動とは心の舞台で生じている現象ではなく、身体のあるいは脳の舞台で生じている現象と見なす。そして情動の一部が心理的体験である感情として知覚され意識されるというのだ。そして感情として意識されることで、今度は心の舞台において、感情が意味するところを手掛かりに人は適応的な行動を自覚的にも組織できる。この定義は心理療法場面の来談者（さらに面接者）の心のプロセスにも適ったものだ。上述したように転移は面接場面の二人の情緒的状况として演じ出され特定の情緒体験が生じ、しかる後にその全体あるいは一部が意識化される。Damasio の概念なら情動として身体生理的レベルで先んじて生じており、特定の感情と

いう心理的体験として同定されるのである。感情として意識されない限り、転移は情動として身体・行動レベルでさまよい続けることになる。心理療法である限り、転移は心理的な現象として患者と治療者に意識され取り扱われねばならない。一方、従来の心理学においては、情動と感情の明確な定義分けはない。情動や感情は一方で身体生理的の反応と関連し、他方で認知や思考に（したがって記憶にも）影響を与えることは良く知られているが、これらの相互作用がどのような機序で生じるか未だ定説はない。なお本論では、情動や感情とは別に情緒体験という言葉も用いている。筆者は情緒体験という言葉、Damasio の言う感情や情動を含みこんだ反応全体を指すつもりで用いていることを断っておきたい。

②情動を表象化するフォーマット

次に検討すべき問題は、情動という身体レベルで生じる生理的の反応、あるいは脳に生じるニューラル・パターンがどのようにして心理的の体験になるのか、Damasio によるなら感情として意識化されるのか、についてである。情緒を再体験したり、想起するという記憶の面から述べるなら、如何にして想起しうるような素材を保持し得るのかという問題でもある。一般に記憶として想起するためには、何らかの心理的な要素として保持していなければならない。心理学の用語を用いるなら、情動は表象化されねばならない。情動という脳・身体レベルの事象を如何にして表象という心レベルの事象に変換するのかは、いわゆる心脳問題の核心でもあり、未だ解明途上にある。とは言っても脳研究からばかりでなく、心理学からもこのインターフェイスへのアプローチは試みられている。その一つに発達最初期の乳児の情緒体験の表象化の研究が挙げられる。乳児は生まれ落ちた瞬間から養育者との情緒的交流の中で心をはぐくみ始める。言葉をはじめとする認知的能力に制限はあっても、乳児は対人相互交流において経験する情緒体験を記憶し、新たに生じる相互交流をそれに基づいて評価し、主体的に情緒交流の展開を方向づける。生後1歳の乳児が示す愛着行動パターンは、乳児が誕生後の対人交流の情緒体験から愛着に関する内的作業モデルを形成していることを示すと考えられている。つまり養育者との情緒交流に関する表象を既に保持していると考えられるのだ。それでは乳児は生得的な能力や誕生後速やかに獲得される能力に基づいて、如何に情緒体験を表象化するのだろうか。これについては Stern (1985) による、乳児が他者と共にある主観的の体験を表象化するモデルが参考になる。

スターンによれば、乳児の養育者との相互交流は、授乳やあやしといった比較的類似した交流の繰り返しである。行動ばかりでなく、そこで主観的に体験される情緒体験も、体験が生じる順序もよく類似している。そこで乳児であっても類似の体験を平均化し、それらを表象するプロトタイプを形作ることは可能であると考えられる。これはピアジェ理論にあるように物理的な実在する対象を認知的に表象化するよりも早期に生じる。なぜなら後述するように、乳児は他者とともにある自分の主観的の体験を表象するためのいくつかの方略を生得的に備えているからだ。それに乳児の主観的の体験はほとんどが養育者と共にいる現実の対人場面で生じるので、数えきれない類似の体験を乳児は日々経験しているからでもある。Stern はこのプロトタイプを形作る構造を RIGs (Representation of Interaction that has been Generalized) と名づけた。RIGs

は、以前と類似の状況が生じそうだという何らかの属性を乳児が感じ取れば、活性化された記憶を誘発する。この記憶は以前のどのエピソードとも異なる平均化されたプロトタイプであるが、その記憶にはオリジナルの生の体験の強烈な印象が詰め込まれているという。それゆえ、この活性化された記憶は、今ここで進行中の相互交流のエピソードを評価し、同時にその相互交流の展開をガイドする役割をもつ。生後1歳の乳児に見出されるとした愛着の内的作業モデルも、乳児の養育者との相互交流についての体験をグローバルに表象したもののだが、RIGsは繰り返される相互交流の具体的な場面の一つ一つ（授乳の場面や寝かしつけの場面など）について生じるものであり、内的作業モデルを構築する基礎となる建築用ブロックに喩えられるとスターンは述べている。当然ながらRIGsは固定したものではなく、類似の相互交流のエピソード（類似であって全く同一のエピソードはない）が生じるたびに更新され修正されていく。大人の場合、こうしたRIGsは夥しいエピソードの蓄積によって、乳児に比べその修正の度合いは少ないものになると予想される。

さらにStern（1995）は、対人場面の情緒体験を表象するために、乳児は少なくとも次の6つのフォーマットを用いるとしている。①知覚的スキーマ、②概念的なスキーマ、③感覚－運動操作、④出来事の流れ（スクリプトやシナリオ）、⑤情動的なスキーマ（一時の感情形態とそれを内包する原物語封筒）、⑥意味を見出す心の新生属性（動機づけられた目標指向行動に関する物語風の思考様式）。中でも情動的なスキーマは、感情として概念化されない情動の形態（Sternはこれを生氣情動と名づけている）や変化のパターンを表象化するためのフォーマットである。これらを用いることで乳児は、養育者との情緒的相互交流の特定のエピソード（例えば‘やっちゃんぞ’ゲーム）を、①母親あるいは父親の表情、声、仕草等、②愉快、興奮、わずかな恐怖といった感情、③養育者の指の動きに応じて変化する自分の体の動き等、④結末に向けて刺激が周辺から次第に中心に向かうと同時に強まる、⑤繰り返される特定のリズムやテンポと螺旋状に徐々に高まるボルテージ、⑥最大に高められた緊張・興奮とそれが過ぎ去ったあとの全身の弛緩、といったふうに多次元のフォーマットで表象化し、養育者とのスリルある身体交流遊びの一つのRIGsの改訂に貢献するといった具合である。これらのSternの描き出したモデルは、そのまま大人の情緒体験の表象化にも適用され得るだろう。来談者の対処困難なまま棚上げされている情緒体験はRIGsとして表象化されており、それが心理療法場面での何らかの属性によって、活性化された記憶を呼び覚ますことで、転移における情緒体験の想起は説明可能であるように思われる。

③情緒体験の再演と想起

ところで表象化された情緒体験は、転移においては想起され語られる前に、なぜ情緒的な対人状況として再演されるのだろうか。先の臨床素材にもあったように、過去のエピソードの想起は転移現象に随伴してよく生じるものである。それでも転移の中核はエピソードの想起にあるのではなく、特定の情緒的対人状況が面接場面で再演され、過去に直面した情緒が再体験されることにある。再演・再体験と想起の関連については、既にFreud（1914）が「想起、反復、反芻処理」において臨床的観点から述べている。それによると、転移における再演、Freudの

言葉では反復（強迫）は、無意識の葛藤や願望などの意識化から目をそらし、禁じられた欲求の充足を目指す妥協形成の産物であると考えられている。想起の代わりに反復、すなわち行動としての再演が生じると Freud は考え、解釈によって行動を感情に裏づけられた洞察に導くこと、すなわち意識化を精神分析療法の目標に掲げたのである。Freud によれば再演は想起（あるいは意識化）に対する抵抗として生じるものである。なぜなら想起（意識化）には、苦痛な情緒との直面化が伴うからである。ここでは Freud の臨床的説明を吟味する意味でも、想起と再演では何が異なるのか、臨床心理学以外の心理学の観点から検討してみよう。ここでも発達的観点から考えよう。

言葉のない乳児やまだ十分に言葉を操れない幼児はどのような想起の方略を使っているのだろうか。上述したように乳幼児もある程度体験を表象化し記憶する能力ももっている。しかしエピソードの言語的想起を行えるのは幼児期も後半になってからで、それまでの乳幼児の記憶の実験では、注意の持続時間や特定の行動を記憶の有無を判断する指標に用いている。Piaget が明らかにしたように乳児の感覚-運動知能のレベルでは、想起は特定の行動の反復や手順の習得といった行動レベルで生じるものであろう。一方、乳幼児がいつ頃に表象作用（客体としての事象を思い浮かべること）を獲得するかは発達心理学の重要な研究テーマの一つであるが、そのメルクマールとされているのが延滞模倣の出現である。時間をおいて過去に目にした（体験した）事象を再現するというのが延滞模倣で、延滞模倣ができるためには心にその事象が想起されていなければならないと考える。すなわち模倣も想起の一つ、行動レベルでの想起と見ることができるだろう。大人でも運動や技術の習得においてはこの身体・行動レベルでの記憶や想起を用いているはずだ。

しかし行動レベルの想起は、必ずしも意識して自覚的に行うものではなく、自動的に体が反応して生じるもの、すなわち心という舞台ではなく、身体という舞台で生じる現象と見られることもできるだろう。一方、言葉による（あるいは何らかのイメージ表現を用いた）想起は、心に再現された過去の情景を意識という目で観察するという再帰的なプロセスが関与している。夢を見て目覚めてからどんな夢だったかを思い起こすのに似て、体験している私と観察している私の両者が必要である。そのため想起は個人的な私の主観的体験、様々な私の感情がそこに込められた情緒体験となる。一方、転移における再演はいわば夢の最中に居るがごとく、観察する私がおらず、再帰的なプロセスは発動していない。そのため情緒体験はすれども、それだけでは、その体験について振り返りそこに何らかの意味を見出すことにはならない。夢の中で夢内容について考え、意味を見出すことができないのと同じだ。したがって転移における再演は情緒を生きる（再体験する）ことではあっても、その体験について考えをめぐらすことには至らない。そのため、Freud が述べたように、転移での再演は他者を巻き込んだ願望充足や、不安や葛藤に意識的に直面することなく関係-行動レベルでの発散・解消に至りやすい。このように転移という現象を記憶と想起という点から検討しようとするなら、どのレベルの意識が関与しているのかを問題にしなければならないだろう。想起には再帰的な（自己）意識が必要だが、再演のみではそのような高次の意識までは必要としないだろう。このように転移現象の理解には、意識とは何か、多層の意識といったものを想定すべきかといった、認知科学の最先端

のテーマと深く関連する(Rose, 2006, 苧阪 2000)。つまり転移現象の認知科学からの解明には意識の解明が不可避であると言える。同時に転移現象の臨床心理学からの解明は、認知科学における意識の解明に寄与する可能性もあるはずである。

5. 転移についての臨床的研究が認知科学の発展に寄与できるもの

前章の議論にもあったように、内省型の心理療法の基本的な考え方は、身体という舞台や他者を巻き込んだの行動化という様式で、情緒的苦痛を発散・解消しようとするのではなく、でき得る限り心という舞台で情緒的苦痛を抱えることを目指すところにある。そのためには情緒体験を心の要素である感情という主観的体験に変換し、それについて考え、意味を見出すという心理的作業を進めなければならない。考えるというのは何も論理的に考えるばかりではない。読書や観劇、映画鑑賞のように、物語的に展開する事象から心理的意味を把握していくという考えることもあるだろうし、実際に行動する、あるいは他者と交わることで生じる様々な情緒体験から心理的な意味あいを体感的に抽出するという考えることもあり得る。これまで検討してきた転移の典型は、この最後の考えるタイプに該当し、一方心理療法の場面での自己の語り直しに注目するナラティブ・セラピーは物語的に考えることを活用している。一方、重篤な心の障害を持つ者や原初的な発達水準の心を持つ人の転移においては、そもそも意味を見出す、考えるという心の機能そのものが損なわれており、その機能の修復あるいは育成という作業課題があらわれているとも考えられている。転移という現象を一つの概念的枠組みで捉える事ができるのかが、臨床心理学においても問題になっていると先に述べたのは、転移のこの側面を意識してのものだった。前章の議論に沿って言い換えるなら、転移において情緒的対人状況が再演される理由として、特定の感情について考えるのが困難であるからなのか、そもそも考えるという心理的作業そのものが困難であるからなのか、という二通りの理由を考慮に入れておく必要がある。このような理解から、さらに心という舞台で考えるという作用はどのように生じ発展していくのかという、考えることの発達について臨床経験を元に理論化したのが、ビオン(1977)のグリッドと呼ばれるモデルである(松木2009)。これは臨床的認識発達論とも形容できるものである。

ビオンのグリッドについて述べることは筆者の手に余るものであるが、本論でも議論した身体的な事象が如何にして心理的な事象に変換されるのかという心脳あるいは心身問題に対する臨床心理の側からの理論化が、このグリッドには含まれている。ビオンはこれを乳児と母親の情緒交流の比喩でもって述べているが、要は、身体的にあるいはモノとして体験される事象が情緒体験として心理的な事象に変換する機能の獲得には、他者の心による情緒交流の中での代理的な変換が不可欠である、とする考えである。発達的には養育者の心の機能であるし、臨床場面においては面接者の心の機能ということになる。上述の転移における考えることの修復・育成においては、この点が臨床上ポイントとなる。ビオンの理論化は心脳問題に対する広い意味での社会認知(神経)科学的アプローチ(Rose, 2006)の一つと見なせるかもしれないが、心脳問題に対して二人の人の情緒交流を基本に検討しているという点で他に例を見ないものである。その意味で転移現象は、発達早期の乳幼児-親間の情緒交流と共に、心脳問題に対する

間主観的アプローチの格好の研究素材になるだろう。

このように臨床的な現象を認知科学の観点から解明するためには、認知科学自体のいっそうの発展に期待するところが多いが、同時に臨床的な現象は認知科学に対して検討すべき素材を提供するとともに、臨床経験に基づく理論が認知科学に新たな観点を提供することも期待でき、双方の発展と交流が心の解明に大きく寄与できるものと考ええる。

引用文献

- Bion, R.(1977) *Seven Servants* Jason Aronson. (福本修訳「精神分析の方法 I」りぶらりあ選書)
- Casement, P.(1990) *Further Learning from the Patient*.
(矢崎直人訳1995「さらに患者から学ぶ」岩崎学術出版社)
- Damasio, A.(1994) *Descartes's Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*.
(田中三彦訳2000「生存する脳」講談社)
- Damasio, A.(1999) *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*.
(田中三彦訳2003「無意識の脳 自己意識の脳」講談社)
- Damasio, A.(2003) *Looking for Spinoza: Joy, Sorrow, and the Feeling Brain*.
(田中三彦訳2005「感じる脳」)
- Freud, S.(1914) *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten in Sigmund Freud Gesammelte Werke Vol.13*
(新宮一成他編2010「フロイト全集13巻」岩波書店)
- 石谷真一 (2010)「心理学研究法としての心理療法 ―面接空間で生じる情緒プロセスへのアプローチ―」
(神戸女学院大学論集 第57巻第1号 15-26)
- 海保博之編 (1997)「温かい認知の心理学」金子書房
- 松木邦裕 (1998)「分析空間での出会い ―逆転移から転移へ―」人文書院
- 松木邦裕 (2002)「分析臨床での発見 転移・解釈・罪悪感」岩崎学術出版社
- 松木邦裕 (2009)「精神分析体験：ビオンの宇宙」岩崎学術出版社
- 荻阪直行編著 (2000)「意識の認知科学」共立出版
- 太田信夫・多鹿秀継 (2000)「記憶研究の最前線」北大路書房
- Rose, D.(2006) *Consciousness: Philosophical, Psychological and Neural Theories* Oxford University Press.
(荻阪直行監訳2008「意識の脳内表現」培風館)
- Stern, D.(1985) *The Interpersonal World of the Infant*. Basic Books.
(小此木啓吾・丸田俊彦監訳1989「乳児の対人世界 理論編」岩崎学術出版社)
- Stern, D.(1995) *The Motherhood Constellation*. Basic Books.
(馬場禮子・青木紀久代訳 2000「親-乳幼児心理療法」岩崎学術出版社)

(原稿受理 2010年9月22日)