

研究ノート

「臨床的関わりの基本」再考

石谷 真一

神戸女学院大学大学院 人間科学研究科臨床心理学分野科 教授

A reconsideration of the basic ideas about clinical practice.

ISHITANI Shinichi

Graduate School of Human Sciences, Kobe College

Summary

In this article the author reconsidered the basic ideas about clinical practice. Therapeutic relationship, therapist's stance and therapeutic factor were considered at the viewpoints of two clinical perspectives; Mentalization-based Treatment and Cyclical Psychodynamics. The author insisted that basic ideas about clinical practice needed to be reconsidered and updated, accompanied with the development of interdisciplinary studies and with the expansion of clinical practice. He also discussed the multi-channel reciprocity in therapeutic relationship, the revaluation of supportive accepting stance of a therapist, and the importance of the processes that clients experience and feeling through their own emotions which have been avoided in the safe therapeutic environment.

キーワード：治療の関係性、セラピストの姿勢・態度、治療的要因、
メンタライゼーションに基づく治療、循環的心理力動論

Key words：therapeutic relationship, therapist's stance, therapeutic factor, Mentalization-Based Treatment, Cyclical Psychodynamics

1 大学院での心理臨床初期教育と教員の心理臨床認識の自己検討の必要性

心理臨床実践の学びと洗練はその仕事に携わる限り生涯続くものであるが、大学院での学びと経験はその出発点であるがゆえに、その後の成長を方向づける重要なものとする。臨床心理士、そして公認心理師の資格要件は大学院の2年間までと定められており、大学院での教育を受け資格を取得した者はすぐに心理職として現場で実践に従事する。それ故臨床実践を行う

最低限の素養を大学院在学中に習得させねばならないが、資格の取得要件として課されているカリキュラムは言わば外的な枠組みであって、その内実は個々の大学院や教員に委ねられているというのが現状である。本学の場合、臨床実践の教育は、特定の理論的技法的立場に基づくのではなく、それらの基盤を成す「臨床的関わりの基本」を体得させるという理解を教員間で共有してきた。しかし何を以て「臨床的関わりの基本」と考えるのかについて明示的に議論し

てきたわけではない。それはある一定の共通した臨床教育を受け実践を行ってきた者の間で共有されている経験知であり、厳密には一人一人の教員ごとにその実践経験やパーソナリティの違いによって異なる部分があるだろう。筆者は教員間でもある程度認識や強調点に差のある方が学ぶ院生の臨床的志向性やパーソナリティの多様性にも対応できると思うが、他方で、己れの「臨床的関わりの基本」と考えるところを常に意識し、臨床心理学及び近隣の諸科学での新たな研究動向や自身の実践経験に照らし、その認識を更新するのを厭わないことは必要不可欠と考える。さもないければ次に述べる心理臨床をめぐる急激な社会的学問的状況の変化に、適応できる実践家を育てることが困難になる恐れがある。

2 心理臨床をめぐる社会的学問的状況の変化と心理臨床の展開

筆者が大学院で心理臨床の教育を受けて30年になるが、その間に臨床理論や技法は多様に発展し続けている。脳科学をはじめとする近隣諸科学も目覚ましい進歩を遂げ、それぞれの立場から従来の臨床理論や技法の妥当性を確認し、あるいは疑問を呈することも始まっている。社会に心理的援助が広く認知され、その専門家の資格が作られると共に、臨床実践の場も以前よりはるかに多種多様になると共に、援助者側の説明責任が求められ、インフォームド・コンセントが重視されるようになった。援助者は自らの行いに自覚的でなければならず、かつ援助行為の中身についても被援助者に、他領域の専門家に、そして同僚と自らにそれぞれの確にかつ通じ合える言葉で共有することが求められている。総じて、心理臨床の理論や技法はますます学際的にその妥当性が問われるようになり、他方で臨床実践は近接領域とますます連携・協働して取り組まれるようになりつつある。こうした変化も、「臨床的関わり」の基本認識を再吟味

し更新するむしろ契機と考えるべきであろう。

この2, 30年の心理臨床の発展の一つに、臨床的関わりの基本あるいは本質を、特定の臨床的立場に依拠してそこからの視点でのみ考えるのではなく、理論や技法横断的な立場で検討する試みが挙げられよう。数々の臨床理論や技法を統合しようとする努力や臨床的関わりの本質を見出そうとする努力に、その試みは見出される。これから紹介する二つの理論的・実践的提唱は、出発点こそ心理力動論に基づくが、そこから理論的にも実践的にも既成の心理力動論的立場を踏み越え、臨床実践に普遍的な側面を探索していると言える。したがって「臨床的関わりの基本」認識を再考あるいは更新する参照枠としても大いに役立つものと考えている。

3 心理臨床の本質への問いと統合への二つの試み

理論的・実践的提唱として一つ目に挙げるのが、メンタライジングに基づく心理療法 (Mentalization Based Treatment; 以下MBTと略記)である。Fonagy, P., Bateman, A. W., Allen, J. G.らによって推進されてきた、その名の通りメンタライジングの機能不全に着目しメンタライジングを回復し育てることを目指す心理療法である。すでに解説書や実践ガイドが訳出され (2008, 11, 14, 19)、上地 (2015) や崔 (2016) による解説書もある。(以下のMBTに関する記述はこれらの成書に基づく) MBTは境界パーソナリティ障害の治療法として開発されたが、治療対象を子どもや青年、家族に広げたMBT-C、MBT-A、MBT-Fも開発され、その治療経験が蓄積されつつある。またMBTはアタッチメント理論に多くを拠るが同時に、システム論的な観点や認知行動療法の観点との共通点も多く、Fonagyらは心理力動的立場以外の理論や技法にも接ぎ木でき、それぞれの技法をより洗練させる助けにもなると述べている。MBTについての詳細はこれらの成書にあたってもらいたい

が、なぜMBTあるいはメンタライジング・アプローチ（上地,2015）をここで取り上げるのかについて述べておきたい。メンタライジングとは、「自分自身と他者の精神状態に注意を向けること」、特に「人の行動を、内的な精神状態と結びついているものとして、想像力を働かせて捉えること、あるいは解釈すること」（「理論と臨床」p.4）である。そして様々な心理行動的対人関係の問題はこのメンタライジングの機能不全が深く関係しているとFonagyらは考える。それゆえこのメンタライジングの欠損あるいは不全こそ治療で取り組まれねばならない焦点であり、メンタライジングの能力を高めることが治療の目標となる。そして上記のメンタライジングの定義は、「精神療法的治療の最も根本的な共通因子」（「理論と臨床」p.1）でもある。一部の行動療法を除けば理論的技法の立場を越えてほとんどの心理療法的営みがメンタライジングなのであり、メンタライジングの促進や向上が少なくとも暗黙裡には治療プロセスや機序に含まれる。それ故メンタライジングを促進する関わりは（MBTでは介入技法というよりも治療的姿勢や態度を重視するが）、「臨床的関わりの基本」を再考するにふさわしい参照枠であると考ええる。

理論的・実践的提唱の二つ目は、Wachtel,P.L.による循環的心理力動（Cyclical Psychodynamics; 以下CPと略記）アプローチ、あるいは統合的関係的心理療法である。Wachtelの著作は杉原氏によって精力的に訳出（2014,16,19）されており、かつ杉原氏はCPに基づく臨床的関わりの解説書（2009,12）も著している。それらによって、循環的心理力動アプローチの成り立ち、理論的基盤から様々な技法の工夫、さらには詳細な事例の描写に至るまで知ることができる。（以下のCPについての記述はこれらの成書に拠る）Wachtelは精神分析家として臨床実践を出発したが、行動療法の実践に精神分析実践との共通点を見出したことに始まり、40年以上の長

きにわたり心理療法の統合運動をリードしてきた人物であり、（認知）行動療法やシステム理論、ヒューマニスティック・アプローチの要素を含み込んだ上述のアプローチを提唱している。Wachtelの著作には心理療法場面でのセラピストのプロセスを促進させる豊富な発言例が記載されており、極めて技術的にも見える。しかしそれらは心理臨床の営みを熟考した上での地に足ついたテクニックである。本稿ではそれらのテクニックの背景にある臨床的関係性についての理解とそこから引き出されるセラピストに求められる態度や姿勢に注目したい。そこには学派や立場を越えた臨床的関わりの本質についてのWachtelの理解があり、本稿の目的に沿う参照枠になると考える。

4 「臨床的関わりの基本」の再考と更新に向けて

本稿の目的は、上記二つの理論的・実践的アプローチに照らして、「臨床的関わりの基本」について再考することである。先述したように「臨床的関わりの基本」についての認識は、実践経験による裏付けはあるものの、暗黙の裡に同意共有されている部分が多いと思う。以下は、筆者なりに「臨床的関わりの基本」と考えてきた事柄である。まず心理療法とは、クライアントとセラピストという二人の心が交わる関係に生じるコミュニケーションである。第二に、セラピストがクライアントに臨む基本的な態度や姿勢があり、それはクライアントの自己表現に対し支持的受容的で共感的な理解を目指すものであり、更なる自己探索を促すものであるべきだ。第三に、クライアントの心理的变化はクライアントの自己理解や自己受容の拡大や深化と結びついており、それが心理臨床の一般的な目標（個別に設定されるべき個々の目標ももちろんある）である。つまり、心理臨床の関係性、セラピストのクライアントに臨む姿勢・態度、心理療法におけるクライアントの変化要因ある

いは目標を、「臨床的関わりの基本」の三要素と見なしている。本稿ではこの3点について以下に順に検討していく。これは筆者の個人的な再考と更新の取り組みであるが、そのプロセスを読者も共有していただければ、読者自身の再検討と更新の一助になるのではないかと考える。

5-1 心理療法の関係性について

(1) MBT; 情動の相互調整とメンタライジングの相互影響性

心理臨床の中でもその中核を為す個人心理療法におけるセラピスト-クライアント関係について考える。セラピストは支持的受容的にクライアントに関わってラポールあるいは作業同盟を形成し、クライアントの語りに傾聴する、といったことを誰しも否定はしない。しかしこれは言うは易し行うは難しで、標語のようにしか聞かえない。これからその難しさや問題点を述べていくが、最初に指摘したいのは、これは、セラピーの関係性についてセラピスト側からのみ、かつ一方向的に述べたものであるということだ。クライアントもまた何らかの姿勢や態度でセラピストに臨み、セラピーを如何様にか体験し、セラピーを個人的に意味づけて、セラピストとの関係の中で何らかを行っていく。そうしたクライアント側の要因とセラピスト側の要因とが反発したり噛み合ったりしながら、セラピーという関係が生じ変化していくという相互交流性、あるいはセラピストとクライアントの対称性が、上記の言述には十分に汲まれていないように筆者には感じられる。

MBTではセラピーの関係性を双方向の関わり合いと見、そこには言語内容のやり取りの水準下で生じている非言語的あるいは非象徴的な、情動の波長合わせや調整が含まれると考える。CPアプローチでもセラピストの発言の顕示的な言語内容以上に、語り方に含まれる默示的なメッセージに注意を促している。MBTの実践家ではないが神経精神分析家のSchorer, A.

N. (2019) は、セラピストとクライアントの関わり合いには、養育者と乳児の相互交流と同様に、視覚や聴覚を介した情動身体レベルの情報がやり取りされ、両者の共鳴による間主観的な状態が生じていることを、神経科学の数々の実証研究を基に主張している。Schorerはこれを右脳間のコミュニケーションと呼び、従来のセラピーの関係性理解は言語等の象徴によるコミュニケーションと、ナラティブ等の意味理解（左脳間のコミュニケーション）に偏重していたと批判する。

この右脳間の象徴を介さない言わば直截のコミュニケーションは極めて短時間のうちに次々と生じるのでそれを内省する暇もなく、そうしたコミュニケーションの結果生じる自身の情動身体状態の変化に後から気づくほかない。しかしながら実際の育児では大抵の養育者はそれを程よくやっているものであり、大抵のセラピストも潜在的にはこの非象徴水準の調整的コミュニケーションの能力を持ち合わせていると思われる。この点についてはアタッチメント研究の貢献がすこぶる大きい。MBTは理論的実践的基礎の多くを多方面にわたるアタッチメント研究に拠っているが、中でも安定アタッチメントの母親が養育する乳児もまた安定したアタッチメント行動パターンを示すという研究結果は、セラピストにとって、非象徴水準の情動の波長合わせや調整を程よく行う能力が必須のものであることを示唆している。最初に述べたセラピストが支持的受容的であるということは、言語内容による象徴水準の受容共感ばかりでなく、非象徴水準の直截の情動交流における波長合わせや調整でもあることを改めて強調しておきたい。

さて、セラピーの関係性が相互的であり対称的なものであることを考慮すると、上記のセラピストの波長合わせや調整機能はクライアント側の機能の影響を強く受け損なわれやすいとも言える。これは先ほどのアタッチメントの世代間伝達の研究のもう一つの結果、すなわち不安

定アタッチメントの母親の乳児は不安定アタッチメントの行動パターンを示しやすいことから理解できる。メンタライジングには自分の情動状態を程よく調整（自己調整）できることが前提であるが、クライアントの情動の自己調整不全とそれに伴うクライアント側の情動の波長合わせや相互調整の深刻な機能不全（それはメンタライジング不全に等しい）はセラピスト側の調整機能に過度な負荷をかけ、セラピストのメンタライジングが途絶するという悪循環を来たしやすいたことが知られている。不安定なアタッチメントを抱えているクライアントのメンタライジング不全によってセラピストのメンタライジングは損なわれやすく、そのような場面で支持的受容的態度を維持することは容易ではない。

（２） CP; セラピストが「共犯者」になり「悪循環」を起こす危険性

一方CPにおいてもセラピー関係の相互性は、「循環」の中核を為す部分である。システム論的観点からCPはクライアントの心理的問題は、「共犯者」たる他者が居ることで関係の中で維持され再生産されると見る。Wachtelもまたアタッチメントを基礎にしてこの「悪循環」を説明している。幼少期に表象化される内的作業モデルは、不安を回避し安心を得るためにクライアントが発達過程で出会う新たな他者にも、養育者がかつてクライアントに行った関わりと類似の関わりを引き出す強い誘因となる。そのため新たに会う他者たちとの関係の中で類似の初期体験が反復され内的作業モデルは再確認されがちである。この他者にセラピストがならないとは限らない。その一方で内的作業モデルをはじめおおよそ表象たるものは、現実の関係の中で再体験され続けねば維持され難いものである。ゆえに心理的問題の「共犯者」になることをセラピストがうまく回避し、クライアントが彼の表象とは異なる現実を体験することを繰り返

返し促せるなら、表象は揺らぎ改編される可能性が高い。したがって大切なのは、この「悪循環」を断ちクライアントに表象通りでない関係の現実を経験できるよう、セラピストが如何に関われるかである。

繰り返すが、支持的受容的であれというのは言うは易し行うは難しである。それはセラピーの関係性が相互的対称的であるがゆえに、そしてセラピーにおける関わり合いは象徴水準と非象徴水準の多重チャンネルで生じているがゆえに、セラピストの支持し受容せんとする心の働きは足元をすくわれやすいためである。ミイラ取りがミイラになる危険が常にあることを踏まえた上で、セラピストはそうした危険を察知し、回避することが不可欠である。それではセラピストはどのような態度や前提をもって臨むべきかを次項で検討する。

5-2 セラピストの姿勢・態度について

（１） MBT; 「無知の姿勢」と「探索的姿勢」、情動覚醒のモニタリングと情動調整

セラピストがクライアントに臨む姿勢・態度として、上述の支持的受容的であることと共に心理力動的立場では中立性が強調される。支持的受容的な姿勢が容易に損なわれやすいことを先述したが、中立性についても批判的な再検討が数多く為されてきている。Wachtelもセラピストが黙していようがまいが既に様々なメッセージを送っているのであり、中立性などありえないことを述べている。それでは支持的受容的であることは如何にして実現できるのだろうか。また支持的受容的でありさえすればセラピーのプロセスは進みクライアントの問題は改善されるのであろうか。まず前者の問いから検討する。

MBTでも支持的受容的な態度は重視されるけれども、その前提として「無知の姿勢」が強調されている。そもそもクライアントについて何もわからないのでは支持することも受容する

こともできない。セラピストはクライアントについて教えてもらわなければ何もわからないという姿勢でクライアントと出会っていくということだ。もちろんセラピストがクライアントについてなんらの先入観も持ってはならないわけではない。そんなことは不可能だし事前の情報から何らかの想定を立てることは必要でもある。この「無知の姿勢」とはメンタライジング的姿勢の一部である。メンタライジング的姿勢とは、クライアントの言動そのものではなく言動の背後にあるであろう精神状態に探求心と好奇心をもつこと、あるいは精神状態と言動とをつなぎ合わせて探索しようとする態度である。メンタライジング的姿勢にとって大事なことは、「精神状態とは自明なものではなく不明瞭であり、せいぜいその一部が分かるに過ぎない」（上地2015,p163）という認識である。それゆえセラピストは「曖昧さへの耐性」を持っていなければならないとも上地（同）は述べている。

セラピストが「曖昧さへの耐性」を維持できずメンタライジング的姿勢を損なう危険は、上述したようにクライアントの非メンタライジング的姿勢が強い場合に否が応でも高まる。また経験や知識の乏しさなどからセラピスト自身が強い不安を抱えている場合も「無知の姿勢」を維持することは難しいだろう。そのような時、セラピストはクライアントについて素早く多くを正しくわからねばならず、クライアントに答えや解決策を提供せねばならず、クライアントの苦悩をいち早く改善せねばならないという気にさせられる。あるいはクライアントを傷つけてはならず、クライアントの話を遮ることなく、全て聞き入れねばならない。疑問を挟まずクライアントの語る内容をセラピストの心を無にして受け入れねばならない、と自分に強いる。MBTではいくつかの非メンタライジングのモードを類型化しているが、その中の目的論的モードにセラピストは陥っていると言える。

MBTではメンタライジングを台無しにするセラピストの介入の特徴を挙げて注意を促している（「メンタライジングの理論と臨床」p199）。「無知の姿勢」に反するものをいくつか紹介すると、「賢く優秀で、洞察力を示そうと努めること」「確信をもってクライアントに関する思いつきを話すこと」「セラピストの理論的先入観に基づいてクライアントがある精神状態をもつと決めつけること」「長い沈黙を放置したり空疎な語り合いを延々と続けること」などである。何より大切なのは、セラピスト自身が「無知の姿勢」が損なわれていることに気づくことで、気づけば姿勢や態度・介入を修正する機会が見つけられるだろう。

メンタライジング的姿勢では「無知の姿勢」と同時に「探索的姿勢」が重視される。両者は一組であるとも言えるが、「探索的姿勢」は「無知の姿勢」以上にクライアントにメンタライジングを促すものである。メンタライジング機能に不全な面をもつクライアントは不安をはじめとする対処困難な情動を引き起こすがゆえにメンタライジングを避けるところがある。それゆえメンタライジングを促す「探索的姿勢」はクライアントの情動を覚醒させる側面がある。そこでセラピストはクライアントの情動の覚醒度を常に感知し、クライアントがメンタライジングを維持できるよう情動の覚醒を一定の範囲に収める関わりが求められる。「無知の姿勢」と同時にクライアントの情動の覚醒度をモニターしつつ、必要に応じて情動の調整を行う必要がセラピストにはあるということだ。

クライアントの情動を調整（ここでは下方調整に絞って述べている）する上で、MBTではセラピストの随伴的・有標的なミラーリングを重視している。これらもアタッチメント研究から引き出された知見であるが、クライアントの情動表出にタイミングよく応答することでセラピストのミラーリングがクライアントの精神状態を反映したものであることを伝え、またクライ

エントの情動表出を幾分程度を抑えながらミラーリングすることでクライアントが自身の情動を扱いやすくして返しているという意味である。クライアントは自分の情動体験をセラピストのミラーリングを介することで自省的に捉え直すことができる。これは情動の相互調整による自己調整のメカニズムの一端である。要約すると、セラピストがクライアントに支持的受容的に臨むには、MBTでは「無知の姿勢」と随伴的で有標的なミラーリングが欠かせないと考えられる。

(2) CP;セラピストのメタ・メッセージと「暖かく問いかける技術」

CPではセラピストの発する言葉のメタ・メッセージに注意を促す。たとえクライアントの発言内容に共感的な内容をセラピストが言葉で返しても、その言い方次第では支持的ではなくってしまう。クライアントの発言のどの部分に焦点を当てどのように共感的理解を言葉にするかは極めて重要になる。Wachtelは、セラピストのコメントをクライアントは許しあるいは非難として体験しがちであると述べている。そしてクライアントにどのように体験されるかを左右するのは、大部分その発言自体にあるとみなしている。そのためセラピストは、「自分の発言を許しの文脈において組み立て、容易に批判的なものと体験されるような表現形態を避けるよう」(「言葉の技術」p140)に明確に考えることが大切であるとする。

またセラピストの質問の仕方も、クライアントに敵対的な構えを生み出すものとなることもある。Wachtelは質問することや探求することにもメタ・メッセージが伴っていると言う。そこで「暖かく問いかける技術」が求められる。これはクライアント自身が恥じており隠さないといけないと感じている事柄を問うていく能力であり、最小限に非難的でクライアントの自尊心を傷つけないやり方で行う能力とされる。大

事なことはクライアントの不安や傷つきやすさに配慮することで探求を促進することであり、クライアントの体験のより葛藤の孕んだ諸側面に接近するために、安全を確保し一時的な保護への欲求に対して配慮しつつ行うのである。セッション中の患者の行動に注目する際には特に、非難的でないコミュニケーション様式を心がける必要がある。クライアントがもしセラピストの質問に修辭的な性質を認識したならば、セラピストはクライアントのその知覚を認めることが重要だとWachtelは述べている。さもなければクライアントはますます自分の知覚を信じられなくなってしまう。

このようにWachtelのメタ・メッセージへの注意は、セラピストの発言をクライアントがどのように感じ取り意味づけるのかという、セラピストによるクライアントへのメンタライジングの好例と筆者には思える。メンタライジングの定義の一つに「他者を内側から自分を外側から見ること」というものがあるが、セラピストの発言をクライアントはどのように受け取るだろうかと思案することはまさにメンタライジングである。同時にCPでもクライアントが不安や触れがたい情動を回避してしまわず探索し続けるよう、情動の覚醒レベルを一定の範囲に収めることが意図されていると思われる。セラピストの支持的受容的な姿勢とは決して一様の静的な姿勢ではなく、関係を営むパートナーの精神状態への絶えざるモニタリングと情動状態のマネージメントを行う積極的な関わりによって維持されたり回復したりする動的な姿勢と見なすことが大切であると思われる。

5-3 クライアントに変化を起こす要因について

(1) CP; 避けられてきた自己体験へのエクスポーズと「感じ抜く」こと

クライアントに引き起こす要因を何に求めるかは心理療法の立場に拠って多様であるけれ

ど、どの立場でも体験的要素は共通している。洞察や自己理解、新たな思考パターンの獲得などを変化の要因として強調する立場であっても、それらの獲得過程には体験的要素が不可欠と見なされていると思う。体験的要素とは、セラピーの関係性の中で、クライアントが何らかの心理的体験をしていくことであるが、Wachtelはセラピーで求められているのはクライアントの不安の低減であるとし、不安の低減に最も効果的なのは、「恐れられ避けられてきた体験に、予期された外傷的な結果を伴わずにエクスポーズすること」(「心理療法講義」p19)だと述べている。Wachtelによれば、クライアントはその発達過程を通して自らの最も深く基本的な欲求の何らかを受け入れがたいものと学習してきており、それを恐れ、禁じられていると感じている。クライアントは「安全のために自分自身の決定的に重要な部分を拒絶している」(同p35)。そのような思考、感情、知覚を「再び自分のものとする」ためには、反復的なエクスポージャーが不可欠である。それゆえ「治療の目標は、患者が自らの気づきや自己感覚から恐れゆえに締め出してきた体験の部分を、もう一度自分自身のものとして取り戻すことができるよう、十分な安全感を創り出すことにある」(同p35)。

セラピーの関係性において「十分な安全感を創り出す」ためには、本稿で先に取り上げた支持的で共感的なセラピストの関わりが一貫していることが必要であるとWachtelは述べている。従来の心理療法はクライアントの体験を病理化して批判し修正することに重きが置かれていたが、むしろ変化は「患者を変化させようとしないことによって成し遂げられる」、より正確には「変化させようとする」と変化させようとしないことを、両方同時にすることによって成し遂げられる」(同p45)。この言わんとするところは、クライアントが恐れ避け続けているがゆえに問題や症状が呈していることを、ク

ライアントなりの適応努力と認め、クライアントが被っている感情体験を妥当なものとして理解し受け入れることによってこそ、クライアントはその感情を十分に体験し、それを通り抜けるということである。Wachtelはこの過程を「感じ抜く(feeling through)」と呼んでいる。セラピーは、クライアントが体験することのできないできた自分自身に触れ感じ体験することが可能になるほどの安全で安心できる環境を創り出すことが何より重要であり、クライアントに対する「暖かく支持的な立場こそ、それまで締め出されてきた思考、感情、願望を探索する患者の能力の最高の促進要因である」(同p41)。

クライアントに対する支持的で受容的な態度と言え、来談者中心療法が思い起こされるが、Wachtelは一定の注意を促している。Rogers,C.の実践とは異なり、来談者中心療法の信奉者には、クライアントが自身の体験を忌避することにも支持的になり、体験を探索することを促せないことが生じうるからである。上記のWachtelの考察では、クライアントに支持的受容的であることと探索的体験促進的であることが両立可能であり、両立させてこそクライアントに変化が生じうるとの理解がある。「治療的努力の基礎を、患者の体験を受け入れることと、患者の痛みに寄与している患者の仮説世界の特徴を変化させることとの間の弁証法に置く」(同p37)いてこそ、クライアントの変化を引き起こせるのだとWachtelは述べている。

(2) MBT;情動のメンタライジングを支えるセラピストのミラーリング

Wachtelの上記の論考の基礎に、アタッチメント理論と通底する情動関係発達に関する理解を見出せるが、それはMBTにおいてより明確である。MBTはあらゆる心理的行動的関係の問題にはメンタライジングの機能不全が伴っており、メンタライジング機能の回復あるいは発達をセラピーの目標に掲げ、セラピーにおけるク

クライアントの変化にはメンタライジング能力の向上が伴うと考える。もちろん個々のクライアントに応じて治療目標や治療の焦点が明示されるし、それをクライアントと共有する（一方的にセラピストが伝えるのではなく）ことも重視される。クライアントの問題にメンタライジングの観点から、介入し、共に探索し、自己理解を深めるのがMBTのアプローチである。一見すると認知に重きを置くアプローチに見えるかもしれないが、MBTの核心は情動のメンタライジングにある。これには自分のまた他者の情動体験についてのメンタライジングと、情動を体験しながら行うメンタライジングという二つの意味合いがある。ゆえにMBTもまた体験的側面に重きを置くセラピーである。当然ながら強烈な情動体験はメンタライジングを麻痺させ損なう。情動を伴いながら自他の情動について（明示的な）メンタライジングを維持することは難しいものである。しかし情動の最中でのメンタライジング能力には個人差が大きい。それにはメンタライジングの発達に関係しており、どのようなアタッチメント表象を内在化しているかと深く結びついている。メンタライジングとアタッチメントは相助関係にあり、安定したアタッチメントは情動の自己調整機能の発達を促し、メンタライジングが発達する堅固な基礎を作り出すからである。反対に、メンタライジング不全の底には不安定アタッチメントと結びついた情動の調整機能の未発達があり、メンタライジングが適切に機能する情動覚醒レベルを限られた範囲にしている。したがってメンタライジングの発達や回復を目指すMBTでは、セラピーにおいてアタッチメントと結びついた情動体験への焦点化は不可避である。

しかしセラピーにおいてクライアントの情動の覚醒レベルがメンタライジングの働く閾値を超えたなら、クライアントのメンタライジング・モードは途絶えて、逃走闘争モードになってしまう。しかしながらクライアントの閾値が

上がらない限りメンタライジングの発達は期待できない。反対に、情動の覚醒レベルが低すぎてもメンタライジングは生じない。メンタライジングはそれを行う必要性があってこそ発達し洗練されていくものだからだ。このことをアタッチメントとの関連で言い直すなら、アタッチメント・システムが起動し不安をはじめとする情動があまりに強く覚醒されるとメンタライジング・モードは停止してしまう一方、アタッチメント・システムが起動しないような不安や情動の覚醒レベルが低すぎる場合もメンタライジングは生じずメンタライジング能力の向上は図れない。そこでセラピストにはクライアントの情動覚醒レベルを下方にあるいは上方に調整することが求められる。調整はクライアントが自らの情動体験から距離を取ったり近づいたりするように促すことで行われる。そしてクライアントの情動体験との接触をセラピストが支持し共感すること、クライアントの心に生じていることをセラピストがメンタライズして理解し寄り添うことこそが、クライアントが上記のジレンマを乗り越え、メンタライジング・モードの閾値を広げるために不可欠だとMBTでは考える。MBTで提案される様々な技法的工夫は、クライアントが一人では強く情動が覚醒されてしまうためにメンタライズできないできた不安や情動刺激を徐々にメンタライズできるよう、それに触れつつ考えることができるよう、セラピストが支え促すためのものである。

このようにセラピーにおけるクライアントの変化の主要な要因として、CPもMBTも共通して、クライアントがこれまで触れることも感じることも考えることもできないできた不安をはじめとする情動を安全に繰り返し体験することを挙げていることを述べた。その体験を可能にするのはセラピーが提供する安全な探索のための環境である。アタッチメントの用語を用いるなら安心基地である。この環境を創り出すためには、セラピストはクライアントと自分自身、

二人の関係に対してメンタライズし続けることが必須である。クライアントの中で生じている体験を、セラピストが共感的に理解しミラーリングすることは、クライアントが触れがたい情動に触れ探索していくことを強力に支えるのである。

6 「臨床的関わりの基本」再考

筆者なりに「臨床的関わりの基本」と考える、セラピーの関係性、セラピストの姿勢・態度、クライアントの変化要因、の3要素について、MBTとCPを参照枠として用い再考した。その結果、3要素とも多くの含みがあり、理解を深める余地が残されていることを確認できた。表層的で通り一遍の理解では見過ごしかねない、セラピー関係におけるコミュニケーションの多重性と相互影響性、支持的受容的態度の再評価、クライアントの変化要因としての体験の重要性、が再認識された。またこれらは複数の心理療法の理論や技法に強調点こそ異なるが共有されており、かつ脳科学や発達科学などから学際的な支持も得られている。

筆者自身は、本稿で取り上げた二つの臨床の理論と実践をはじめ、心理臨床とその近接諸科学の近年の発展を学ぶことを通し、また自身の臨床実践の変化を自省することを通して、「臨床的関わりの基本」認識に変化が生じたことを実感している。今回の3要素の再考でも明らかに、セラピーの関係性を双方向の多重の影響を受け合い及ぼし合うコミュニケーションであると強く認識するようになった。また支持的受容的あるいは共感的理解といったセラピストの姿勢は決して受け身の姿勢ではなく能動的で積極的な姿勢でもあること、またセラピストの姿勢・態度がクライアントによってどのように受け止められ反応されているかに敏感であること、すなわち「自分を外から見る」必要性を強く感じるようになった。そしてクライアントに変化を引き起こす要因として自己理解や洞察

といった知的な側面に偏重していたことを反省するようになった。実践を振り返ればセラピーの体験的側面をクライアントたちは評価してくれていたにもかかわらず、である。次第にセラピーにおいてプロセスを進めること自体の価値を重んじるようになった。

最後に、心理臨床の技芸的側面について触れておきたい。MBTもCPもセラピーの技芸あるいは修辞的側面についての言及が見られる。セラピーはマニュアル化されたアルゴリズムではない。そこでは本稿で述べてきた生きた心の通い合いは排除されてしまう。情緒的で体験的な要素がセラピーの関係の中で重要な役割を演じる以上、セラピーに技芸的な側面は不可欠である。ただしその技芸は本稿で検討してきたような学問的実践的妥当性をもったものでなければならない。

引用文献

- Allen, J.G. and Fonagy, P. eds. (2006) Handbook of Mentalization-Based Treatment. John Wiley & Sons Ltd. (狩野力八郎監修 池田暁史訳「メンタライゼーション・ハンドブック」岩崎学術出版社 2011)
- Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A.W. (2008) Mentalization in Clinical Practice. American Psychiatric Publishing, Inc. (狩野力八郎監修 上地・林・大澤・鈴木訳「メンタライジングの理論と臨床」北大路書房 2014)
- Bateman, A.W., Fonagy, P. (2004) Psychotherapy for Borderline Personality Disorder; Mentalization-based Treatment. Oxford University Press. (狩野力八郎・白波瀬丈一郎監訳「メンタライゼーションと境界パーソナリティ障害」岩崎学術出版社 2008)
- Bateman, A.W., Fonagy, P. (2006) Mentalization-based Treatment for Borderline Personality Disorder; A Practical Guide. Oxford

- University Press. (池田暁史監訳「メンタライゼーション実践ガイド」岩崎学術出版社 2019)
- 上地雄一郎 (2015) メンタライジング・アプローチ入門 北大路書房
- 崔 炯仁 (2016) メンタライゼーションでガイドする外傷的育ちの克服 星和書店
- Schore,A.N.(2019) Right Brain Psychotherapy. W.W.Norton & Company.
- 杉原保史 (2009) 統合的アプローチによる心理援助 金剛出版
- 杉原保史 (2012) 技芸としてのカウンセリング入門 創元社
- Wachtel,P.L.(2011) Therapeutic Communication; Knowing what to say when. The Guilford Press. (杉原保史訳「心理療法家の言葉の技術」(第2版) 金剛出版 2014)
- Wachtel,P.L.(2011) Inside the Session; What reality happens in psychotherapy. American psychological association. (杉原保史監訳「ポール・ワクテルの心理療法講義」 金剛出版 2016)
- Wachtel,P.L.(2014) Cyclical Psychodynamics and the Contextual Self. Routledge. (杉原保史監訳「統合的心理療法と関係精神分析の接点」 金剛出版 2019)