

M,リトル 逆転移とそれに対する患者の反応(1951)要約



M,リトルの写真

1.リトルの精神分析体験

父の死から間もない時期に論文の口演を課せられた。本当はやりたくないと思っていたが精神分析家(エラ・シャープ)に説得され、発表自体は成功した。しかし翌日の精神分析で不安と混乱があった。精神分析からは去勢不安と解釈され、自分でもそれを受け入れるとすんなりと落ち着いた。それから18ヶ月後に精神分析家が急死した。終結の2ヶ月前だった。さらに6ヶ月後、あるパーティで楽しめないことが父親の命日前後にあることに気付く。

このときに、口演で本当は父がその場において自分の成功を喜べない悲しみ、父が死んだというのに自分は成功を楽しんだという罪があったこと、口演は父の死を否認し躁的に振る舞いだったことに気付く。

精神分析家の解釈は精神分析家にとって正しい解釈だった。この解釈を受け入れたのは、精神分析家と自分が同一化、一体化し精神分析家の嫉みや罪悪感を正しいと思ったから。(本来は、エディプス水準での母親との関係で嫉み、父よりも上手くやったことの罪として理解はできるが)

このときの精神分析家の振るまい、解釈の投与は逆転移に属するものだった。

2.逆転移の多義性

逆転移は重要であるとされているが、転移ほど触れられていない。また、逆転移は多義的である。

- A) 精神分析家の、患者に対する無意識の態度
- B) 患者が、両親や小児期の対象に関連する感情を精神分析家に転移するように、精神分析家の中で患者に結びつけられてしまうものであり、この論文で扱いたいところ。ここが困難さや危険の源と考えられている
- C) 特殊な態度や機制のこと。患者の転移に対する精神分析家のもの
- D) 患者に対する精神分析家の態度や行動のすべて

上記の多義性の理由として、

1. 無意識的な逆転移はそれ自体を直接観察できず、結果しか観察できないから
2. 精神分析家の態度全体には、自我のみでなくイド、あらゆる超自我を含み、明確な境界がないから
3. 精神分析家と被分析者は分かちがたく、転移と逆転移も明確に分けられないから
4. 重要なことは、逆転移、つまり自分自身の感情や思考に対して、パラノイド、あるいは恐怖症的な構え、態度があるから。特に自分自身の感情が、主観的な場合にそうくおそらく客観的な逆転移に対するものとして強調されている>

抑圧されている逆転移は、精神分析家の自我の、無意識的な部分の産物である。その部分はイドにきわめて近いために、現実との接点がない。抑圧や他の自我活動、特に総合的、統合的な自我活動が、結果として反復強迫の発展に寄与している。逆転移は、妥協形成の一つで神経症症状、倒錯、昇華と同じ段階にある。この段階ではリビドー的な満足は部分的な禁止と許容、攻撃的な要素は、満足と禁止の両方に織り込まれる。そのため、攻撃性の配分のありようが、満足と禁止それぞれの相対的な割合を決定する。これは驚くべき自我の技能といえる。

逆転移は転移と同じく、他の人と関係することなので、投影と取り入れは特に重要である。本論主題であるパラノイアと逆転移を結びつけるために、2、3の事項を述べ、その後結びつけようとするのがこの論文の進め方である。それはダイナミックな諸側面を無視しないための工夫である。

ダイナミックな諸側面について、精神分析を進めている力は何か？患者を健康へと推進させるものは何か？それは患者と精神分析家双方の結合したイド衝動だろう。精神分析家のイド衝動は、自己分析の結果、修正され統合され、より方向性を備えた効果的なものである。この衝動と結合が成功するかどうかは、患者への精神分析家のある種特殊な同一化にかかっている。

3.逆転移の危険性

患者の健康になりたいという欲求、つまり自我にすぐに同一化できる。しかし、無意識的に患者の超自我やイドにも同一化してしまいがちで、患者の健康になることのあらゆる禁止や、病気と依存状態にとどまっていたいという願望にも同一化する。その結果、患者の回復を遅らせるかもしれない

このようなことがどうして生じるのだろうか。患者は精神分析家にとって愛情の対象となる。償いたいという衝動も生じ、反復強迫的な支配を行う。何度も患者を癒すことが必要で、結果的に、何度も同じ患者を病気にさせる。解釈をするタイミングを誤る、理解できない、ワークスルーが妨害されることで患者の恐れを強め、患者の中の反復強迫が精神分析家と同盟を結び再び病気になってしまう。

患者が健康になり離れていくのを心よしとしない気持ちが微妙な形で表われることもある。精神分析外で行動化してはならないという要請が、精神分析外の人間発達(回復過程に属し成長や自我

発達(の印)を禁止する合理化という形で現れる。患者の超自我と精神分析家の超自我が同盟を結ぶ。精神分析家が分裂に耐えられないためにおきている。つまり、患者が健康になるための唯一の理由になりたがっているともいえる。

これは精神分析家の(一次的)自己愛ともいえ、精神分析家の逆抵抗の結果かもしれない。逆転移や逆抵抗のために、精神分析者の重要な解釈と患者にとって適合する解釈とが同じにならない。精神分析者に適合する解釈を、患者は恐れや服従などのために受け入れ、そのときはよく作用するが、後になり患者の抵抗が高まり、精神分析が長期化してしまう。

4.逆転移と共感性

同一化が共感や同情の基礎となる。共感と同情を分けるのが客観性。客観性は現実検討という自我機能、つまり時間と距離という因子による。患者の体験であり、精神分析家の体験ではないと時間、距離の隔たりを維持することで逆転移の利用が成功する。

- 時間の隔たり:患者は自分の体験を今のこととして感じられるし、妨げられずに過去のことにもできるので、精神分析家との新鮮な同一化が起こる
- 距離の隔たり:その体験は患者だけのものとなり、彼は自分を、精神的に精神分析家から分離させる事ができる

同一化と分離の交替のリズムにより成長が生じる。最初の物語では、精神分析家が嫉妬を直接的な体験として感じてしまい、その精神分析家の嫉妬に対し患者は恐怖症的に反応して、同一視と抑圧による置き換えを行っていた。無意識的なところは無時間で非合理的である。そのため時間と距離の認知について自我機能が過ちをおかし、タイミングを誤ったり、転移の観点を認知し損なう。

「あなたのものは、わたしのもの、わたしのものは、わたし自身のもの」「あなたのものは、半分、わたしのもので、残り半分の半分も、わたしのもの、だから、皆、わたしのもの」という幼児的な思考様式である。これを精神分析家が用いたときに逆転移が患者の成長の妨げとなる。ここが学生が難しさを感じる場所である。現在とか直接という性質の事柄だから距離と時間の隔たりの維持が難しくなってしまう。

5.重症患者に対する逆転移

長期間変化のない患者が短期間に顕著な変化、改善を見せた研究がある。これを聞き、罪悪感を感じたが、罪悪感がどこから生じたのだろうか。患者が離れていくことを好まない、無意識の心からかもしれないという説明であった。しかし、重症患者は「維持的な」面接により、表層的な依存関係が続けられる。この類いの患者については罪悪感を感じないでいられるし、治療成功率が高まる。罪悪感を感じないで済むから上手くいくといえる。

重症患者との精神分析では、患者のイドに同一化する傾向がある。自我とは部分的な同一化にとどまる。しかし、精神分析家の自我を、良い対象として取り入れ、現実との接触ができるようになって

ていく。このとき、普通の精神分析的状況に患者は反応しない(転移が発展して、解釈され、解決される状況)。

逆転移が精神分析のすべてに関係してくる。イドに同一化するので、強い感情や深い混乱を治療者が感じる。著明な結果をもたらす二種類の精神分析家を挙げる。

- 初心者: 恐れがないので、無意識的な衝動を自由にさせることができる。肯定的な感情が強いから。
- 経験ある精神分析家: 自分の無意識をそのようなものとして信頼できるから。自己分析による修正の結果。

患者の手助けもある。しかしその一方で、患者のアンビバレンスは、精神分析家の逆抵抗を打ち壊そうとしたり、同一化して、精神分析家の逆抵抗を自身の抵抗として利用しようとする。こうしたときに「正しい」解釈を与えることが重要となる。

6. リトルの逆転移に関する考え

「正しい」解釈を与えるだけでなく、過ちを認めるべきである。その原因となる逆転移についても説明されることがよいだろう(禁忌であるときは適切な時期がくるまで待つべき)。過ちを認め、説明することで、精神分析家の正直さや善意、過ちをおかす精神分析家の人間らしさ、転移がどの人間関係でも起こりえると示せるなど、有益な結果をもたらす。

逆転移の解釈は完全に避けるべきではないし、客観的な感情に限らない。精神分析家が無意識的な逆転移を扱う必要性を認識するのは精神分析後期に生じるだろうが、それよりもっと早く、かつ告白をする必要はなく、感情の存在をともに認識することが重要である。目標として、完全な精神分析ではなく、現実的な目標を目指す。つまり自分自身のイド衝動に対する精神分析家の態度が、もはやパラノイド的ではなく、患者から見て信頼できるものになること、ストレスなどによって日々変化することといえる。

精神分析家の自分の感情に対するパラノイド的な、あるいは恐怖症的な態度は逆転移における、最も大きな危険と困難さを形作る。患者との関係の中で生じる、怒り、不安、愛情などの、あらゆる種類の感情によって、自分が埋没してしまうのではないか、そして、その諸感情に受け身になり、なすがままになってしまうのではないか、というまさに現実的な恐怖は、無意識的な回避や否認へと導くのである。そうした感情を、正直に認識することが、精神分析過程の本質である。

その精神分析家の不誠実な回避や否認の後、患者は精神分析家の不誠実さに同一化(取り入れ)を行い、自分の感情を否認する。その結果、終わりなき反復、もしくは早期の終結が生じる。精神分析後半段階で、患者の客観視する能力が高まっているときの逆転移の表出と解釈の機会は、逆転移の存在の直接/間接的に患者が精神分析家に提示してきたときに解釈する。そうしないと、抑圧されたままになってしまう。

精神分析家が患者に抱く感情についての空想だけでなく、現実的な感情にも患者が気付くことがある。「精神分析家を精神分析する」といえよう。これは「精神分析の規則」のもともとの形式が

変わることもある。

- 心にあることを何でも話すようにという「要求」を許可とする。話しても黙っていても自由で、受け入れるしかなかった精神分析家の言葉に対しても拒否しても受け入れても良い。このことが逆転移の解釈の一つとなっていく
- さらに転移解釈を逆転移に可能性を示す物として拡大することができる。

Heimann(1950)のいう逆転移(不安感情)はシグナルである。一方で、リトルの逆転移では、不安は二次的感情であり、外傷を扱う方法。原初的な不安を非常に巧みに覆ってしまう、そのとき、意識下では相手のパラノイド不安や迫害感に敏感なので、二次的不安と相手への感情が同時に起こり、結果的に防衛として両者に利用される。

- 精神分析家:取り入れによる患者との同一化から、投影同一視へと回転することで時間と距離の感覚が失われる。
- 患者:取り入れによる同一化により自分を防衛する。

こうした状況を解決するのに、精神分析家か患者かが意識的に逆転移を認識することが重要である。

7.論点

(1)感想と疑問

転移解釈をすることが逆転移の素材ともなり得るのは、患者のもつ関係性、そこに関わる精神分析家のもつ関係性を扱っているから生じていることなのだろう。しかし、逆転移として扱おうとすると、精神分析家の感じ方のみが拡大してしまって、この関係性から患者がいなくなって精神分析家のみ視点となることが起こりがちなのだろうと思う。どうしても健康度の低い、自我水準の低い精神分析家を想定してしまう(感情になすがままにされることへの私の恐れなのでしょうが)。本論文でも冒頭に取り上げられているが、ここが逆転移をテーマとする難しさなのかもしれないと思った。

(2)議論したい点

ウィニコットの客観的な逆転移と、それに対して今回は主観的な逆転移。この二つには違いがあるのかちょっと分からない。上記の間主観性の問題として逆転移を捉えるならこういった分け方はなくなるだろうが。客観的な逆転移と主観的な逆転移。皆さんはどのようなことを想定していらっしゃるのか伺いたいです。

M,リトル 逆転移とそれに対する患者の反応(1951)解説

1.M,リトルの生涯

1901年にイングランドのベッドフォードで出生。5人兄弟の2番目。父親は数学教師。母親は芸術的なセンスがあった人だが、支配的だったようである。幼少期のことについてはほとんど不明。医学部を経て、精神科医になり、聖メアリー病院で臨床研修を受けた。1927年にそれも終わり、1928年から1939年までロンドン西部のエッジウェアで一般開業医として働いていた。その中の、1936年から1939年までタビストッククリニックで臨床助手も勤めていた。

1933年ぐらいから抑うつ的になる。きっかけは同居中の同僚女性からレズビアン関係を求められたことである。1936年から38年までユング派の精神科医(Dr.X)からセラピーを受けた。週3回のセッションであった。リトルは最初の数週間は怖くて話もできず、カウチの上で縮こまるばかりだったという。Dr.Xはリトルの根源的な罪悪感を理解していたが、その対応は「存在する権利はあるのだ」という説得的な介入であり、リトルは不満に思っていた。その後、Dr.Xから「もう精神分析は必要ない、あと必要なことは統合だけだ」と言われ、終結となった。

その後、1940年からDr.Xの紹介でエラ・シャープの精神分析を受けるようになった。リトルはシャープのことを「灰色のもやみみたいなものに包まれて、蜘蛛みたくて、髪が蜘蛛の巣のよう。」と評していた。シャープとの精神分析ではエディプス・コンプレックスの解釈を中心とした古典的な精神分析であったという。また、シャープとの精神分析の初期においても、Dr.Xと同様に恐怖のためカウチに縮こまって、何も話ができなかったという。その後、シャープの勧めで精神分析家の訓練に入り、A,フロイトのスーパービジョンを受け、1946年に精神分析家の資格を取得。そして、1947年にシャープの突然死になり、精神分析が終了となった。1949年には訓練分析家となった。

その同年の1949年からD,W,ウイニコットの精神分析が始まった。D,W,ウイニコットの精神分析の予備面接は15分程度で、生育歴や病歴も取らない簡単なものであったという。リトルはあれこれと理由をつけて、D,W,ウイニコットの精神分析に入ることを拒否していたが、D,W,ウイニコットは「時間を空けておく」とだけ伝えていた。そうしたゆるやかな繋がりがリトルに安心感を抱かせたのか、ほどなく精神分析が開始された。しかし、これまでの精神分析と同様に初期はカウチの上で怯えて縮こまるばかりであった。そして、初期のころに有名なエピソードである、ウイニコットのオフィスで半狂乱になって暴れて、花瓶などを壊すということがあった。その間、ウイニコットはオフィスの部屋を出ていき、終了時間間際に戻ってきた。そして次のセッションでは壊れた花瓶はほとんど同じものに置き換えられていた。このウイニコットの対応は抱えきれない証左でもあるという意見と、こうした抱え方なのだという意見と両側面がある。また、リトルが精神的に破綻をきたしたときには、ウイニコットはリトルを実際に抱えて精神病院に入院させている。それ以外のウイニコットの介入は古典的なものではなく、非常に自由で、率直で、人間味にあふれているものであり、そうしたことはリトルにとつては支えになっていたという。そして、1955年にD,W,ウイニコットとの精神分析は終結した。

1971年にはほぼ現役を退き、その後は、画家や詩人として生活を送った。1981年には

「Transference Neurosis and Transference Psychosis」というエッセイ・詩集を出版している。
1994年に死去した。

2. リトルの精神病についての理解

- 精神分析の初期に、境界例や精神病の精神分析的な研究を行った独立学派の精神分析家。
- 元々の彼女が非常に精神的に不安定であり、精神病的な部分を持っていたからこそ、そうしたことに理解と共感を向けることができた。
- ウィニコットの母子一体、ユニットの理論を再検討し、母子の未分化な状態について論じた。

Basic unity

- 両親と良い部分も悪い部分も含めて全面的に同一であるとみなしている(原初なる一)。さらに、その結果、すべての世界、人、事物、思考、感覚、情動、行動にまでその同一は広がる。これは妄想ではあるが、価値あるものとリトルは言う。
- これらは乳児や幼児ではなく、子宮内の胎児の時期の状態である。すべての身体機能が一体化している。
- こうした状態は精神分析家には原理的に共有されえないものである。
- こうした原初なる一に対しては技法の修正が必要となる。
 - パラメータの導入
 - 言語的な解釈ではなくホールディング
 - 限界の発見(完全に満たされることがないという発見が、部分的に身体的な満足を満たす)
 - この時、逆転移が技法の中心となる。
- 解釈は妄想に何も影響を与えない。影響を与える唯一のことは現実を呈示すること。真実だと信じていたことが真実ではなかったことに気づくこと(解釈が不必要であるということではない)。
- ウィニコットの退行、バリエーションの新規まき直しなどと類似。

3. 逆転移

(1) 逆転移とそれに対する患者の反応(第2章)

- 逆転移の活用についての技法論を論じたことでも有名。
- 逆転移を病理や抵抗としては見ていない。
- 転移と逆転移を相互作用的にとらえている(2章:逆転移→転移、3章:転移→逆転移)
- 本論文は治療者の逆転移性の失敗がどのように患者に影響しているのかを検討している(独立学派らしいテーマ)。
- エラ・シャープとの対話。
- 共感の基礎。
- 逆転移の中のパラノイア的側面の精神分析を通して精神分析プロセスが進展する。

(2) R・患者のニーズに対する分析者の総反応(第3章)

- 精神分析作業において、患者のニーズに対して精神分析家はさまざまな形で反応する。患者との関係の中で精神分析家が言うこと、すること、考えること、想像すること、夢見ること、感じることなど全て。
- 大きく二つに分類すると、「解釈」と「行動」に分けられる。ただ、その境界は曖昧である。解釈することそのものが行動であるとも言えるからだ。
- 逆転移は患者のニーズに影響を受けたものであるが、その責任性は精神分析家に 100%帰せられる。患者の責任にしてはならない。そして、そのために精神分析家は患者に関わり続ける。
- しかし、精神分析家も一人の人間であり、限界もある。一人の人間であるという表明や宣言。