

CT2 精神分析療法 2024-8

© 2024.08.29 ↻ 2025.03.22

概要

「どうも腑に落ちない。納得できない。隠された何かがある。」

そう思うことがないだろうか。

たとえば、

一見いい人が、どうして子供を虐待するなどできたのだろうか？

なぜ彼女は、1年も前から楽しみに計画していた自分の結婚式に来ないのだろうか？

立派な学校と申し分のない家族がある素晴らしい環境の子供が、どうして向上心がなく、人生を楽しめないのだろうか？

こんなふうに不思議に思うことがあったら、信用に値する理論があることを思い出してほしい。100年以上前、ジークムント・フロイトは、人生の表層、つまり顕在的なレベルは、精神活動の表土にすぎないと説明した。精神活動の多くは無意識のレベルで起こっている。症状や問題行動は、より深い無意識のレベルが理解されたときに理解可能になる。

精神分析は、治療のシステムであると同時に、人間の行動を理解する方法であり、今日も活発な発見と論争を生んでいる。それは私たちの言葉に染み込み（「フロイト的な言い間違い」などの表現）、私たちの思考に影響を与えてきた。

この章の冒頭で提起された疑問に対するあなたの反応を考えてみよう。

加害者自身が虐待を受けていたのだろうか？

結婚式に来なかった女性は、直視できない複雑な感情を抱いているのでは？ 内面的な葛藤、感情的な経験の回避。

向上心のない学生は、見た目以上の問題を抱えているのでは？

内面的な感情的な経験の隠れ蓑として、あるいは防御として機能する、表層的な物語。

表層が深層を覆い隠している。

精神分析的思考は、過去1世紀の間に進化し、現在ではいくつもの古典的および現代的な精神分析アプローチが共存しています。精神分析は、最も直接的な後継者である精神力動的な精神療法を含むさまざまな形態の心理療法を生み出しました。Rangell（1963）によれば、広く実践されているほとんどの形態の心理療法は、精神分析理論または技法の何らかの要素に基づいています。

精神分析は、児童発達から哲学、フェミニスト理論に至るまでさまざまな分野に影響を与えてきました。それは、フロイトの前提に異議を唱える思想家や治療者に、自分自身の方法を考案させるきっかけを与えました。拒絶、適応、受容のいずれにしても、フロイトの遺産はまだ我々と共にあります。

この章の目的は、特に現在も有用な概念を通して精神分析をよりよく理解することです。フロイト自身の概念は彼の生涯を通じて進化し変化し続けており、それは現在も続いています。精神分析は始まって以来、論争があり変化してきました。時間と研究の試練は、いくつかのアイデアを強調させ、他のアイデアを信用失墜させました。精神分析的思考の有用性についての臨床的および実証的な証拠が探求されます。

この文章の目標は次の通りです

- 中心的な精神分析概念を提示する
- それらの概念がどのように進化してきたかを検討する
- 精神分析の言語と原則を分かりやすく説明する
- 精神分析的視点から出てきた治療方法を検討する
- 精神力動的アイデアのさまざまな応用を紹介する
- 精神分析志向の治療の研究エビデンスを検討する
- 精神力動的アイデアが心理療法にどのように応用できるかの例を示す

基本的な概念

あなたは、器官の機能とその障害のための解剖学的基盤を見つけ、それらを化学的に説明し、生物学的に見るように訓練されてきました。しかし、最終的にこの驚くべき複雑な器官の成果が達成される精神的な生活には、あなたの関心の一部は向けられていませんでした。(Freud, 1916, p. 20)

精神分析は、内面的な経験を通じて人間の行動を理解し、その理解の臨床的応用を通じて心理的問題を治療しようとしています。したがって、中心的な教義には理論的概念と臨床的手法の両方が含まれます。

基本的な理論的概念

無意識

精神分析の基本的な前提は、精神的なものを意識的なものと無意識的なものに分けることです。(Freud, 1923, p. 15)

無意識には、意識の外にある心の状態が含まれます。それらは、感情的および認知的プロセス、ならびに患者の反応と行動に影響を与える記憶の形態を含みます。無意識の心の概念は精神分析よりも前に存在していましたが、フロイトの独自の貢献は、その概念を心理的問題の理解と治療にどのように応用できるかを発見したことです。

無意識の科学的地位は提案された当初から疑問視されてきました。神経科学の最近の発見は、意識の外にある精神プロセスの影響をある程度支持しています。

精神力動学

我々の目的は、現象を単に記述し分類することだけでなく、それらを心の中の力の作用によって引き起こされるものと見なすことです……我々は、精神現象の力動的概念を達成しようとしています。(Freud, 1917, p. 60)

精神力動学とは、「心の力の相互作用」を指します。内的葛藤の概念は、精神力動学の働きを示す一例です。内的または内在的葛藤という用語は、相反する知覚や感情を持つ自分自身の部分間の葛藤を指します。そのうちの1つ以上が意識の外にある場合があります。これは、問題行動や症状として現れることがあります。たとえば、患者が妻を愛しており、決して彼女を傷つけることはないと確信している一方で、結婚外で不倫をしている場合です。彼は、意識的に持っている信念と葛藤する感情を行動で表現している可能性があります。また、患者が月曜日があると頭痛を感じる場合です。その症状は、仕事に戻らなければならないことを知っている部分と、それを恐れる部分の間の葛藤を表しているかもしれません。

精神力動的理論において、症状はしばしば内的葛藤の表現として見なされます。医療または診断モデルでは、症状は障害の兆候ですが、ここでは症状は患者の核心的な葛藤への手がかりであり、行動の言語を通じて表現されます。治療の過程でその意味を解釈することにより、症状を通じて表現された感情がより無害な方法で表現されるようになります。症状-文脈法はそのプロセスを支援する臨床-研究方法です。

精神力動的心理療法

精神分析の伝統に従う心理療法は、精神力動的治療と呼ばれます。それらは、精神分析の中心的な力動的原則を保持しますが、心の構造の公式理論であるメタ心理学を使用しません。フロイト自身もメタ心理学的仮説は「全構造（科学）の底部ではなく頂点であり、それらは置き換えられたり破棄されたりしても損なわれることはない」と結論付けました (Freud, 1915b, p. 77)。

力動的心理療法は、あまり時間がかからず、関与度の低い治療形式が必要だったので、精神分析から進化して成立しました。精神分析は通常、週に3~5回、患者が横たわった状態で行われますが、動的心理療法は通常、週に1~2回、患者が座った状態で行われます。支援的-表現的 (SE) 心理療法は、臨床-研究方法を取り入れた現在の力動的治療の形態です。

注)メタ心理学とは何か？

メタ心理学とは、フロイトが提唱した概念で、意識を超えた無意識の心理現象を深く掘り下げようとする心理学の一分野です。

メタ心理学の特色

- **無意識の探求:** 意識に浮かばない、深層心理にある欲求や衝動、トラウマなどの影響を科学的に解明しようとする点に特徴があります。
- **力動的なモデル:** 心理現象を、様々な力が相互作用する動的なプロセスとして捉えます。

- **経済的な視点:** 心理エネルギーの分配や節約といった経済的な側面から心理現象を分析します。

メタ心理学が生まれた背景

フロイトは、ヒステリーなどの神経症患者を治療する中で、意識だけでは説明できない心の働きに気づきました。そこで、夢分析や自由連想法といった手法を用いて、無意識に潜む願望や抑圧された感情を探索し、その理論体系を築き上げました。

メタ心理学の意義

メタ心理学は、心理学の発展に大きな影響を与え、現代の心理学の基礎を築きました。例えば、精神分析、発達心理学、社会心理学など、様々な分野でメタ心理学の概念が応用されています。

メタ心理学の批判

一方で、メタ心理学は、その概念の抽象性や検証の難しさから、多くの批判を受けてきました。特に、無意識の概念は、直接観測できないため、その存在や働きを証明することは困難です。

まとめ

メタ心理学は、人間の心の深層を探求する上で重要な概念ですが、同時に多くの議論を呼び起こす複雑な学問分野です。

注)終わり

防衛機制

「防衛」という用語は、精神分析理論における力動的観点の最初の代表です。(Freud, A., 1966, p. 42)

防衛機制は、無意識の恐怖や「精神的な危険」を予感させる状況に対する自動的な反応形式です。一般的な防衛の例には、回避や否認があります。これらは、患者が耐えられない思考や感情を引き起こす状況を「避ける方法」として機能します。効果的な防衛は健康的な機能にとって不可欠であり、痛みや圧倒される可能性のある感情を管理可能にします。しかし、現実を曖昧にしたり歪めたりするため、現実生活で問題を引き起こすことがよくあります。例えば、試験の勉強をする代わりにオンラインに時間を費やす学生は、学期の手付かずの課題を開くことによる強い不安を回避するために防衛としての回避を使用しているかもしれません。他の防衛については、この章の次のセクションで説明します。

転移 transference

転移は、フロイトの基礎概念であり、初期の関係で経験した感情を現在の環境にいる他の重要な人々に移すことを指します。これにより、患者の新しい人々や状況に対する態度に影響を与え、過去の「テンプレート」によって現在が形作られます。

「個々の人間は、先天的な性質と幼少期に受けた影響の組み合わせによって、独自の性的生活を営むための特定の方法を習得します。これにより、一連のステレオタイプのプレート [またはテンプレート] が作成され、それは生涯にわたって繰り返されます。」 (Freud, 1912, pp. 99-100)

精神分析において、転移の分析は治療にとって基本的です。患者の分析者に対する転移により、両者はその作用力を見つけ出し、現実と、記憶や期待を分離して作業することができます。転移には、行動や過去の繰り返しを通じて記憶されるパターンが含まれることがあります。「……患者は、かつて親の権威に対して反抗的で批判的だったことを覚えているとは言わず、代わりに医者に対してそのように振る舞います。」 (Freud, 1914, p. 150)

転移は、中心的な葛藤関係テーマ (CCRT) 法の臨床研究によって調査されています。この研究は、転移の概念を明確にし、検証するものです。詳細は、この章の後半で探求されます。

逆転移 Countertransference

逆転移は、セラピストの患者に対する反応を指します。転移の対応物として、セラピストの患者に対する反応が、セラピスト自身の解決すべき個人的な問題に関連している場合を指します。最近では、逆転移を使用して、セラピストの反応が患者の感情や非言語的なコミュニケーションに対するものであるかどうかを評価することが行われています。

基本的な臨床概念

自由連想

「思い浮かぶことを言ってください」というのは、精神分析治療の典型的な始まりです。他の治療形式とは異なり、精神分析はすべての思考、夢、白昼夢、そして空想を治療に招き入れます。精神分析者は、編集されていない思考の表現が、心の内なる働きに関するより豊かな資料をもたらすと信じています。資料が編集されていないほど、それが以前は症状を通じて表現されていたかもしれない自己の部分への手がかりを含む可能性が高くなります。自由連想はまた、患者が自分自身を聞く機会を与えます。

治療的傾聴

フロイトは、患者が言うことに「均等に浮かぶ注意」を保つことを推奨しました。これは、分析者があるトピックに飛びつかず、すべてのコミュニケーションのレベルを一度に聞くことを意味します。これには、患者が文字通り言っていること、彼女が伝える感情の種類、そして聞いている間の分析者の反応が含まれます。この形式の傾聴は、患者の全体像を把握するための分析方法の基礎です。もう一つの治療的傾聴の形は、分析者が患者のパターン、つまり転移を形成する可能性のあるものや、症状とその意味を結びつけるものを理解することです。

治療的応答

解釈は、伝統的な精神分析における基本的な応答形式です。これは、患者の中心的なテーマ、しばしば転移の側面に関する理解を共有することを伴います。解釈は、患者が彼の行動や症状を駆動しているかもしれない葛

藤に対処するのを助けることを目的としており、分析者が患者がそれに取り組む準備ができていると感じたときに提供されます。

夢の解釈は精神分析治療において特別な位置を占めています。「夢の解釈は、心の無意識の活動の知識への王道です」(Freud, 1932, p. 608)。フロイトは、夢の顕在的内容、つまり表面的な物語を解読することで、より深い潜在的内容に到達できると信じていました。夢の言語を理解する方法については、次のセクションで探求されます。

共感的応答は、20世紀後半からますます注目されるようになりました。共感的応答とは、患者の感情状態に共鳴し、感情的な理解の感覚を伝えることを意味します。研究は、セラピストの共感と治療の結果を関連付けています。

治療的同盟

治療的または作業同盟は、治療において協力することを中心に構築された患者とセラピストのパートナーシップです。Greenson (1967) は、作業同盟と転移の違いを明確にし、同盟の治療における重要性を強調しました。現在の研究は、ポジティブな援助同盟が心理療法において一貫して良い結果と関連している要因の一つであることを確認しています。

他のシステム

精神分析は、多くの心理療法の祖先であり、現在も親戚として機能しています。いくつかの他のシステムと理論家（特にユングとアドラー）は、フロイトの生涯中に精神分析から分岐しました。その他のシステムは後の適応として始まり、力動的な心理療法のように「分析の傘」の下に留まったり、カール・ロジャースのように本質的な違いを強調したりしました。

フロイトの時代以来、いくつかの独自の、しかし基本的に精神分析的な理論が登場しました。これらには、古典的精神分析、自我心理学、対人精神分析、対象関係および他の関係的視点、自己心理学が含まれます。精神分析は多くの理論を含む思考体系ですが、3つの基本的なアイデアがすべての理論に共通しており、他の心理学体系との比較の枠組みを提供します。それは、無意識の役割、転移の現象、および過去の経験が現在の人格と症状に関連していることです。

無意識の心

精神分析を他の多くの心理学体系と区別する最初の中心概念は、人間の精神を理解する上での無意識の重要性への信念です。無意識の重要性を認識する他の心理学体系は、当然ながら、フロイトと直接学んだ理論家によって開発されました。その中でも最も注目すべきはカール・ユングです。ユングはフロイトの無意識への信念を保持しましたが、無意識が2つの重要な側面を持つと考えました。フロイトが説明した個人的な無意識に加えて、ユング派の分析者は集合的無意識も信じています。集合的無意識は、すべての文化に存在する人間存在の普遍的なテーマの象徴的表現である元型イメージで構成されています。これに対してフロイト的な無意識はより個人的なものです。精神分析と同様に、ユング派の分析において神経症は、無意識の内容や元型の意味が

ら過度に切り離されているときに発生します。これらは夢分析などのさまざまな方法を通じて理解されます。ユングは、神秘主義や精神性の側面を取り入れ、これらは初期の精神分析者によって拒否または無視されましたが、特に瞑想や東洋の宗教に関心を持つ現代の精神分析者によって再評価されつつあります。

アドラーは、フロイトの弟子のひとりですが、無意識を衝動の抑圧に基づく心的システムの一部として考えることは否定しましたが、人々が自分自身について実際に理解しているよりも多くのことを知っている信じ続けました。

実存主義者も無意識に関心を持っています。精神分析者と同様に、彼らは人々が内的な無意識の葛藤を経験し、これが意識的な認識から排除されているが、それでも行動、思考、および感情に影響を与えていると信じています。彼らにとって、それは死、孤立、無意味さなどの基本的な存在的恐怖に対する不安であり、それが防衛されているのです。

ゲシュタルト療法も精神分析の派生でありながら、フロイトの基本理論の多くを否定し、非常に構造化された積極的な治療技術を開発しました。これらの大きな違いにもかかわらず、フリッツ・パールズは無意識を意識に持ち込むことの治療的価値を信じ続けました。同様に、モレノのサイコドラマは、問題のある対人関係の状況を演じることによって、患者が自分が気づいていなかった感情に触れ、それを表現するのを助けます。アルビン・マーヘルは、体験的心理療法も精神分析とは多くの点で異なります。マーヘルは、無意識の資料は各個人に固有であり、それが人生を体験するためのより深い潜在能力の一つを表していると考えています。最後に、いくつかの家族療法の学派は、メンバーがどのようにして無意識に特定の役割を果たすかを扱います。

「深層心理学」、つまり人間の行動に深い根底にあるプロセスや経験が重大な影響を与えることを認める心理学は、行動療法や認知療法とは大きく対照的です。これらの療法には、行動療法、合理情動行動療法（REBT）、認知療法および認知行動療法（CBT）、多モード療法が含まれます。これらのシステムでは、望ましくない症状、行動、または思考は、環境イベントによって学習され、強化されたものと理解されます。これらのモデルでは、観察された行動や意識的な経験を越えた意味を探求せず、行動の観察や自己報告が主な評価方法です。

これらのモデルから派生したいくつかの療法は、恐怖症やその他の明確に定義された不安障害、ならびに主要なうつ病の特定の症状の治療に効果を示しています。したがって、これらの療法は心理的苦痛の軽減に貴重な貢献をしてきました。しかし、成人が心理療法を求める多くの困難は、これほど明確に定義され、分類されるものではありません。例えば、ある女性が親密で満足のいく関係を維持できないために心理療法を求めたり、説明のつかない不快感を経験しているために治療を求めたりすることがあります。さらに、明確に定義された症状があっても、「治療抵抗性」のケースが発生した場合、これらのシステムは、観察可能なものを越えて何が間違っているのかを理解するための概念的ツールを提供しません。

転移

精神分析療法に共通する2番目の考えは転移です。フロイトは、患者が人生の重要な人物との初期の経験によって色づけられた方法で他者、特に分析者を経験する転移現象の治療的価値を最初に認識しました。逆転移、

つまり分析者の患者に対する反応および彼の転移に対する反応も、精神分析においてさまざまな方法で利用されています。現代の精神分析者のほとんどは、逆転移を患者に関する有用な臨床情報と見なし、彼が他人に引き起こすかもしれない感情の種類を含みます。転移と逆転移への関心は、無意識への関心と幼少期の経験および初期の関係の重要性を反映しています。ユング派の分析者と現代の精神分析者は、転移と逆転移を積極的に扱い、患者とセラピストの相互影響を認識する方向に向かっています。

ゲシュタルト療法、アドラー派療法、クライアント中心療法（ロジャース派）は、転移の治療的価値に対する信頼が少なく、クライアントとの積極的な関係を育むことにより重きを置いています。彼らは、共感的、支持的、非判断的な姿勢を維持し、否定的な転移現象を回避しようとしています。共感的で非判断的であることも精神分析者にとって重要ですが、彼らはセラピストに対する肯定的および否定的な感情の表現に対して開かれ、それらを理解し解釈しようとしています。これらの感情を理解することは、深く持続的な治療的变化が起こるために重要だと信じています。

REBTでは、セラピストはクライアントの感情が非合理的で不適応な願望に基づいていることを示すことで、転移現象を最初から排除しようとしています。行動療法および認知療法のセラピストは作業同盟を強化しようとしませんが、転移は彼らの理論の一部ではありません。宿題が定期的に与えられ、思考や行動を変えるための明確な指示が提供されるため、セラピストは権威的な人物としての役割を果たし、これがコンプライアンスを促進します。

幼少期の経験の役割

精神分析的指向の臨床医が共有する3番目の特徴は、幼少期の経験が人格発達、現在の関係、および感情的脆弱性に影響を与えるという信念です。多くの現代の精神分析者は、子供の早期の愛着の質、幼少期のトラウマ、早期の喪失経験などが人格発達に与える長期的な影響を示す研究結果を思考に取り入れています。転移が重要な概念であるシステムは、必然的に過去と現在の関係を認識するシステムです。ユング派の分析者は転移素材を積極的に扱い、初期の形成的な関係の側面が分析関係に影響を与え、患者がこれらの感情を乗り越え、その否定的な影響を超える機会を提供すると見なしています。

エリスは「転移」という用語を使用しませんが、セラピストに対する転移的な思考や感情が生じる可能性があることを認めています。それを非合理的な信念以上のものとは見なしません。それらを検討し理解しようとするのではなく、それらの非現実的な性質を指摘し、非常に体系的なREBT手続きを適用してそれらを根絶しようとしています。

サイコドラマでは、幼少期の経験が現在の状況に影響を与えると考えられており、これらは明示的に役割を演じることで心理的に有害な経験をよりポジティブなものに再構築し置き換えようとしています。ロジャース派や存在主義者は治療関係に関心を持っていますが、過去の経験は彼らの思考に大きく関与しません。

学習理論に強く影響されたシステム、例えば認知療法、行動療法、認知行動療法、多モード療法では、過去は不適応行動の直接的な前例の観点からのみ重要です。この精神分析的な視点からの大きな違いは、学習理論に

依存するシステムが対処できる心理的問題の種類を制限する可能性があります。

共通要因

心理療法のさまざまなアプローチは、そのプロセスの基本的な理解において異なります。動的心理療法は、行動療法とは心理的問題の起源の理解や技法の側面で異なります。

治療に関する文献では、治療法の違いがよく強調されますが、重要な基本原則も共有されています。治療同盟の確立は、精神力動理論のように明示されているかどうかに関わらず、すべての治療法において重要です。また、治療の枠組みや治療目標の確立も同様です。共通要因の役割は、この章の「証拠」セクションでさらに詳しく探求されます。

精神分析の歴史

先駆者

ジークムント・フロイト (1856 ~ 1939 年) によって創始された精神分析は、当時のヨーロッパの主要な知的運動の統合の象徴でした。この時代は、物理科学および生物学において前例のない進歩が見られた時代でした。当時の重要な問題はダーウィンの進化論でした。フロイトは当初、生物学研究者としてのキャリアを積むつもりで、エルンスト・ブリュッケが所長を務めるウィーンの生理学研究所に所属するようになりました。ブリュッケはヘルムホルツの信奉者であり、生物学的現象を物理学と化学のみの観点から説明しようとする生物学者のグループの一員でした。したがって、物理学や化学、さらには進化論から借用したモデルが、フロイトの著作全体、特に初期の心理学の著作に定期的に登場するのは驚くべきことではありません。

フロイトは神経学を経て精神分析に到達しました。彼の形成期には、神経生理学と神経病理学で大きな進歩が見られました。この時期は、心理学が哲学から分離し、独立した科学として台頭し始めた時期でもありました。フロイトは両方の分野に興味を持っていました。彼は心理学者の「協会」学派（ヘルバルト、フォン・フンボルト、ヴント）の業績を知っており、グスタフ・フェヒナーが物理学の概念を心理学研究の問題に適用する方法に感銘を受けていました。

19 世紀半ばには、意識が分裂した状態(split consciousness)に大きな関心が集まりました。フランスの神経精神科医は、夢遊病、多重人格、遁走状態、ヒステリーなどの症状の研究を主導してきた。催眠術は、これらの症状を研究するために使用される主要な方法の 1 つでした。患者を横たわらせた状態でソファを使用することは、催眠術の実践から始まりました。この分野の調査の第一人者は、ジャン マルタン シャルコー、ピエール ジャネ、イポリット ベルンハイム、アンブローズ オーガスト リーボーでした。フロイトは彼らのうちの何人かと協力し、特にシャルコーの影響を受けました。

始まり

フロイトは、新しく挑戦的な発見が目に入ると、理論と実践を頻繁に修正しました。次のセクションでは、フロイトの臨床所見とその結果としての彼の理論の再定式化との間の関連に特に重点を置きます。これらの著作

は、彼の理論の進化の歴史における結節点として機能します。「ヒステリーに関する研究」、「夢の解釈」、「セクシュアリティに関する3つのエッセイ」、「ナルシズムについて」、メタ心理学についての複数の論文、「快樂原理の超越」（二重本能理論）、および「エゴとイド」（構造理論）。

ヒステリーに関する研究 (1895)

精神分析の初期の歴史は催眠術から始まります。ウィーンの著名な医師ヨーゼフ・ブロイアーは、催眠術を使った自身の経験をフロイトに語りました。彼が患者を催眠トランス状態に置き、現在彼女の心を抑圧しているものを話すよう促すと、彼女は頻りに自分の人生で起こった非常に感情的な出来事について話しました。起きている間、患者はその「外傷的」出来事やそれと自分の障害との関係にまったく気づいていませんでしたが、催眠術の下でそれを関連付けた後、患者の障害は治癒しました。この報告はフロイトに深い感銘を与え、催眠術の治療的可能性を追求する目的もあり、最初はパリのシャルコーのもとで、その後にはフランスのナンシーにあるベルンハイムとリーボーのもとで研究を始めました。

フロイトがウィーンに戻ったとき、彼は他の患者に対してブロイアーの手順を使用し、ブロイアーの所見の妥当性を確認することができました。その後、二人は協力関係を築き、それが『ヒステリー研究』で最高潮に達しました。フロイトとブロイアーは、トラウマ的な出来事を思い出すだけでは治療に十分ではないと指摘しました。適度な感情の放出も必要でした。ブロイアーがこの方法で治した患者のアンナ・Oは、この治療法を「お話し治療法(the talking cure)」と呼びました。

彼らは、治療の課題は、痛みを伴うトラウマ体験に関連した、解消されていない感情のカタルシスを達成することであると結論づけた。抑圧されたトラウマの概念は、フロイトによるヒステリーの概念化の基礎であり、これによりフロイトは、格言的めいた言い方で、「ヒステリーは主に回想(reminiscences)に悩まされる」と述べました。

ブロイアーとフロイトは、ヒステリーによる苦痛な記憶がどのようにして無意識化されたのかについて意見が異なっていた。ブロイアーの説明は、当時の精神神経症の理論に沿った「生理学的」なものでした。対照的に、フロイトは心理学理論を支持しました。トラウマ的な出来事が忘れられたり、意識から排除されたりしたのは、まさにその人が抑圧された記憶の回想に伴う痛みを伴う感情から身を守ろうとしたからです。心は快樂を追求し、苦痛を回避する傾向があるということは、その後のフロイトの心理理論の基本原則の1つになりました。

ブロイアーはこの一連の研究を続けることを拒否したが、フロイトは独立して研究を続けた。一方、フロイトは自身の臨床経験から、すべての患者が催眠術にかかることができるわけではなく、他の多くの患者は重要な結果を生み出すほど深いトランス状態に陥ることはないようであることを学びました。彼は、患者の額に手を置き、抑圧されたトラウマ的な出来事を思い出そうとするよう主張することで、暗示を使い始めました。この方法は、彼がベルンハイムのもとで働いていたときに目撃した実験に関連していました。フロイトは自伝的研究(1925年、p. 8)でこの事件について次のように説明しています。

対象者が夢遊病の状態から目覚めたとき、その状態にあった間に何が起こったかの記憶をすべて失っていたよ

うに見えたが、バーンハイム氏は記憶は依然としてそっくりそのまま存在していると主張した。そして彼が被験者に思い出して欲しいと語りかけ、被験者は実はすべてを知っていて、ただそれを話すだけでいいと指示し、そしてバーンハイム氏が被験者の額に手を置くと、忘れていた記憶が、最初はためらいながらも、しかし最終的には洪水のように溢れ、最後には完全に明瞭になります。

こうして、フロイトは催眠術を放棄し、強制連想という新しい技術を採用しました。しかし、フロイトが「覚醒暗示」によって治療した最初の患者であるエリザベト・フォン・Rは、どうやら彼女の思考の流れを妨げたことでフロイトを叱責したようで、フロイトは彼女の反応を真剣に受け止め、「自由連想法」という手法を研究しました。

臨床経験と技術進化。フロイトの治療法に対する患者の反応は、フロイトの技術と考え方の修正を促しました。彼は、エリザベス・ヴァン・Rの「強制的な」質問に対する返答に同席しただけでなく、彼女が特定の質問に対して積極的に拒否していることに気づき始めた。この観察から、患者の抵抗、つまり「知りたくない」力について考えるようになりました。これは、抵抗を回避しようとするのではなく、抵抗を前面に押し出すことが課題となる、彼の新たな自由連想の使用法をさらに促進しました。

この技術革新は、当時フロイトの思想に浸透していた別の関心と一致しました。彼は、ヒステリー症状を追跡することができた、忘れ去られたトラウマ的出来事には2つの要素が特徴的であることを発見しました。まず第一に、事件は常に性的な性質のものであることが判明しました。第二に、セクシュアリティの抑圧が始まった病的状況を探る中で、フロイトは患者の人生のさらに奥深くまで遡り、最終的には幼少期にまで到達しました。フロイトはまず、彼が観察した患者はすべて年上の人によって誘惑されていたと結論付けました。さらなる調査の中で、フロイトはこれが必ずしも真実ではないことに気づき、子供時代のセクシュアリティに関する理論を展開し始め、最終的には子供時代のセクシュアリティについての空想の重要性を信じるようになりました。

患者から学ぶという同じ原則に従って、小児性的虐待の生存者と協力する力動的セラピストは、虐待と患者の生活におけるその余波の話題を再び取り上げました(Davies & Frawley, 1994)。このように、フロイトに続く一世紀で、複雑に絡み合った象徴的な問題の可能性とともに、実際の虐待に再び注目が集まりました。

夢の解釈 (1900年)

フロイトの発見の第二段階は、夢の謎解きに関するものでした。彼は夢と症状が同じ構造を持つことに気付きました。どちらも心の中の対立する二つの力、無意識の欲望と抑圧的な心の活動との妥協の産物であると考えました。この妥協を実現する過程で、内なる検閲官が無意識の欲望を偽装し歪めました。このプロセスにより、夢と症状は一見理解不能に見えますが、フロイトの夢の表現機構の説明によって、夢とそのシンボルの理解が進みました。

『夢の解釈』は、フロイトが初めてエディプス・コンプレックスを記述した本です。これは、特に男児において、異性の親に対する無意識の性的欲望であり、通常、同性の親に対する敵意と、それを克服したいという願望に対する罪悪感が伴います。この理論の発展はフロイト自身の自己分析と一致しました。エディプス・コン

プレックスは古典的な精神分析理論において重要な位置を占め続けていますが、近年の早期の愛着を重視するアプローチでは昔と同じには重視されていません。

心の構造

『夢の解釈』の最終章で、フロイトは夢、精神病理学、正常な機能を包含する人間の心の理論を試みました。この理論の中心原則は、心の意識的部分と無意識的部分の間の基本的な対立を表しています。心の無意識部分は生物学的、衝動的な性的衝動を含み、放出を求めて衝動的に圧力をかけます。これに対して、論理的、現実的、適応的なレベルで機能する意識的または容易に意識にアクセスできる力が対立します。

この精神機能の概念化の基本原則によれば、意識との関係において、精神構造は深さを持ち、または「層」のように考えられるので、この理論は「トポグラフィック理論」と呼ばれました。この理論によれば、心は三つのシステムに分けられます：外部刺激や内的な精神機能の知覚から生じる意識、注意が向けられると意識にアクセスできる心的内容から成る前意識、そして原始的な本能的欲望を含む無意識です。

『夢の解釈』で発展した概念である無意識の対立、幼児期の性、エディプス・コンプレックスは、宗教、芸術、性格形成、神話、文学の心理学に新たな洞察をもたらしました。これらのアイデアは『日常生活の精神病理学』（1901年）、『冗談とその無意識との関係』（1905年）、『性に関する三篇』（1905年）、『トーテムとタブー』（1913年）で発表されました。

リビドー理論

フロイトは精神活動を二つの欲動の集合体として捉えました：リビドー的欲動は満足を求め、種の保存に関連し、これに対して自我欲動は必要に応じて生物学的欲動を抑制することで個体の存在を維持しようとします。リビドーという用語は性的エネルギーを指し、年齢に応じて異なる意味と現れ方をします。

フロイトはリビドー的欲動の発達段階を提唱しました。口唇期は出生から約2歳半まで続きます。初期の分析者カール・アブラハム（1924年）は、口唇的欲求が過度に挫折した人々は悲観主義者になり、満たされた人々は楽観主義者になる傾向があると観察しました。口唇期の後には肛門期が続きます。この段階での挫折に対して子供は頑固になったり反抗的になったりすることがあります。反応形成を通じて、子供は汚す衝動を克服し、非常に清潔で時間に正確、所有物を慎重に扱うようになることがあります。

少し後の段階（3歳半から6歳）で、子供は男根期に入ります。この段階では、子供は性の違いや生命の起源について興味を持ち、これらの重要な質問に対する自分なりの答えを作り出すことがあります。彼らは力の感覚を楽しみ、他者を理想化することがあります。この頃には、エディプス的ファンタジーを含む複雑なファンタジーが子供の心に形成され始めます。

現代の子供が幼稚園から帰宅し、教師と結婚したいと言うかもしれません。フロイトの理論は、このような発言に対して文化がリラックスすることを可能にし、子供と大人にとってのそのような感情の意味の違いがよりよく理解されるようになっていきます。

これらの初期の心理学的段階の後、6歳から思春期までの潜伏期が続きます。その後、思春期の生物学的変化の影響下で、混乱と再調整の期間が始まり、発達が健全であれば、この期間は欲動の適切な制御、性的および道徳的アイデンティティ、重要な他者との愛着の達成に至ります。

『ナルシズムについて』（1914年）

フロイトの概念発展の次の段階は、精神病、集団形成、および自己愛に関する心理学の研究に焦点を当てました。彼は、一部の個人が自己評価と誇大妄想の追求に支配された生活を送っていることを発見しました。同じ要素が、愛する人との関係にも作用しているように見えました。愛する人は崇高な存在として理想化され、その分離は自己評価に壊滅的な打撃を与えると見なされました。これらの自己愛に関する観察は、後のナルシストパーソナリティ障害に関する注目にも関連しています。

『自我とイド』（1923年）

フロイトは、精神的な対立の過程で、良心が意識的および/または無意識的なレベルで作用し得ること、そして心が不安から自らを守る方法が無意識であることがあることを認識しました。これを受けて、彼は心の構造的な組織に関する理論を再構築しました。精神機能は、対立において果たす役割に応じてグループ化されました。フロイトは三つの主要な区分を「自我（エゴ）」、「イド（イド）」および「超自我（スーパーエゴ）」と名付けました。

- イド（Id）**：イドは無意識の領域にあり、本能的で衝動的な欲求を含みます。イドは快楽原則に従い、即時の満足を求めます。
- 自我（Ego）**：自我は現実原則に従い、現実的で論理的な思考を行います。自我はイドの欲求を調整し、現実的な手段での満足を目指します。
- 超自我（Superego）**：超自我は道徳的な原則を代表し、社会的な規範や親の価値観を内面化したものです。超自我は自我に対して道徳的な基準を適用し、行動を評価します。

フロイトのこの理論再構築は、心の構造的な理解を深め、精神分析の発展に大きな影響を与えました。これにより、精神分析は、個人の内的な対立とその解決に焦点を当てる新しい方法を提供しました。

自我、イド、超自我の役割

自我（Ego）

自我は個人を外部世界に適応させる役割を果たし、外部と内部の世界の仲介者として機能します。

イド（Id）

イドは本能的な圧力、特に性的および攻撃的な衝動の組織を表します。

超自我（Superego）

超自我は自我の一部から分離したもので、個人の道徳的な訓練の歴史と重要な幼少期の同一視や理想的な願望の残滓です。

通常、これらの三つの主要な心の構成要素の間には明確な区別はありませんが、内的な心理的対立においてはこれらの違いと区別が強調されます。

自我の防衛機能と不安

自我の主要な機能の一つは、心を内部の危険や受け入れ難い対立を含む衝動が意識に突入する脅威から守ることです。精神的な健康と病気の違いは、自我がこの責任をどれだけうまく果たせるかにかかっています。

フロイトは『抑制、症状、不安』（1926年）の中で、不安が問題の鍵であると指摘しました。不安は、抑圧された無意識の願望が意識に現れるときに生じる圧倒的な不安やパニックを警告する信号として機能します。警告を受けた自我は、様々な防衛手段を利用します。この新しい見解は、精神分析の理論と実践に広範な影響を与えました。

フロイト以降の精神分析

メラニー・クラインと英国学派

フロイトの生涯中にさえ、メラニー・クラインの教えと影響から生じた深刻な分裂が始まりました。クラインは、精神疾患の病因における原始的な喪失のファンタジー（抑うつ的立場）と迫害のファンタジー（偏執的立場）の重要性を強調しました。

アメリカでの発展

ナチスの迫害により、多くの優れたヨーロッパの分析家がアメリカに移住し、アメリカが一時的に精神分析の世界の中心となりました。ハインツ・ハルトマン、アーネスト・クリス、ルドルフ・ローエンシュタインがこの動きの主要な人物でした。彼らは、ハルトマンの自我の適応機能の概念を拡張し、心の発達に関する基本的な作業仮説を明確にすることで、精神分析を一般心理学として確立しようとしていました。アンナ・フロイトの『自我と防衛機制』は古典的な著作となりました。

自己と個人のアイデンティティの発展

D.W.ウィニコットとジョン・ボウルビー（イギリス）、エディス・ジェイコブソンとマーガレット・マラー（アメリカ）の研究が、子供の早期の母親への愛着と自己の独立した存在としての出現の重要性を強調しました。

マラーは分離と個体化の過程を通じて自己の感覚の出現を強調し、ウィニコットは若い子供の心理的経験の継続的な影響を強調しました。ウィニコットの「移行対象」の概念は、子供がテディベアや毛布を持ち歩くときに見ることができます。これらの対象は、子供が自身と愛着の間のつながりを維持するための具体的な方法として機能します。

これらの発展と理論は、精神分析の領域を広げ、さまざまな精神疾患の理解と治療に重要な影響を与えました。

現在の状況

多くの人は精神分析をクラシックなフロイト理論や技法と結びつけて考え、現代文化においては関連性がないと批判することが多いですが、この見解は誤りです。精神分析は、誕生以来、精神分析理論家や臨床医によって絶えず進化し続けています。この進化は、フロイト自身が自分の考えを再考し、かなり修正したことに始まります。

変化する臨床概念

フロイト以来の1世紀で、精神分析家たちはエゴ心理学、対人理論、自己心理学、様々な関係理論など、異なる分野を発展させてきました。実際には、あまりに多くの異なる理論が存在するため、Wallerstein (1988) は「一つの精神分析」ではなく「多くの精神分析」を認識する必要があると述べています。今日の分野内で最も重要な違いは、治療状況に対する分析者の見解に関するものです。これは、精神分析が「一人心理学」であるか「二人心理学」であるかという点でよく議論されます。「一人心理学」は患者の精神的反応に焦点を当て、「二人心理学」は治療が二人の相互作用から生まれると考えます。関係的な視点は「二人心理学」を取り、治療関係内の相互性を強調します (Aron, 1996)。

ブランクスクリーン問題

クラシックな分析理論では、分析者は患者が転移を投影する「ブランクスクリーン」として考えられていました。これを促進するために、患者はカウチに横たわり、分析者は視界に入らないように背後に座ります。しかし、現在の理論家たちは「ブランクスクリーンは空白ではない」と指摘しています。つまり、分析者がほとんど話さず、見えない位置にいる場合でも、患者は反応を示します。

心理療法の対人関係学派 The interpersonal school of psychotherapy

ハリー・スタック・サリヴァンが始めた心理療法の対人関係学派は、分析者を観察者だけでなく、治療関係の積極的な参加者として捉えました。サリヴァンは、個人を対人および社会的な文脈から切り離して理解することはできないと信じていました。彼は、無意識の概念の変形である「選択的無視」のプロセスを説明し、人が不安を引き起こす特定の対人経験の側面を意識的に排除することを示しました (Sullivan, 1953)。この情報が欠けているため、彼女は歪んだ世界観を構築するかもしれません。サリヴァンは、問題のある関係を詳細に調査し、患者が気づいていない側面を明らかにすることを提唱しました。

対人関係学派にとって、患者の分析者に対する感情は、単なる転移の表れではなく、実際の分析者の行動への反応である可能性があります (Sullivan, 1954)。現代の対人分析者は、自分が患者の見解にどのように寄与しているかを認識しようと努めます。同時に、セッション中の自分の経験にも注意を払い、患者のある側面に反応して自分に「変容」が起こっていると気付くようになります。このような分析者の反応の探求は、患者の他の人生における関係の性質を明らかにするかもしれません (Levenson, 1972)。分析者自身の患者に対する経験は、今や臨床情報の貴重な源となっています。

関係的視点への影響

この患者と分析者の実際の相互作用を強調することは、クラシックな分析者のあまり関与しない姿勢からの大きな転換でした。この視点は、多くの関係的な見解に強く影響を与えました。その結果、患者が座って分析者

を見ることができるようになり、分析者が治療においてより対話的な役割を果たすことが増えました。

精神力動的療法 Psycodynamic Psychotherapy

精神力動療法 (Psychodynamic Psychotherapy) は、精神分析的治療の中で最も一般的に実践されている形式です。精神分析よりも頻度が少なく、週に1~2回のセッションで行われ、患者はセラピストと向かい合っ
て座ります。精神力動療法のトレーニングは、多くの心理学、精神医学、社会福祉プログラムで提供されてお
り、精神分析研究所での正式な高度なトレーニングを受けずに実施することも可能です。技法の修正により、
精神分析の概念を新しい集団や設定に適用できるようになりました。支援表現療法 (Supportive-Expressive
Psychotherapy:SE) では、患者のニーズに応じて支援的要素と表現的要素のバランスを調整します。患者の
心理的健康状態や病状のレベルが、治療の適切なバランスを決定する要因の一つとなります。

支持的表現的 (SE) 心理療法については、「Principles Of Psychoanalytic Psychotherapy: A Manual For
Supportive-expressive Treatment」2000.Lester Luborsky など参照。

研究と新しいアイデアの取り入れ

近年、精神分析家たちは他の分野からのアイデアを取り入れています。性犯罪に関する研究文献 (Alpert,
1995)、認知心理学 (Bucci, 1997)、母親と乳児の相互作用 (Beebe & Lachmann, 2002)、愛着
(Lyons-Ruth, 2003) などの実証的な発見が精神分析的思考に統合されています。フェミニスト理論
(Benjamin, 1988) からのアイデアも、精神分析の分野に情報を提供し、豊かにしています。ノーベル賞受
賞者のエリック・カンデル (Kandel, 2005) は、神経科学の視点から精神分析の概念を検討し、ショア
(Schoore, 2003) は発達心理学、心理学、神経学の研究成果を統合し、この新しい神経精神分析の分野を大
いに進展させました。ショアは、心理療法における多くのことが右脳、すなわち非言語的および非線形的な活
動の機能であることを示唆しており、「話す治療」の価値が実際の会話を超えることを明確に示しています。
最後に、一般的な認識とは異なり、精神力動療法や精神分析の概念に関する研究は現在も積極的に進められて
おり、その成果は肯定的です。これらの研究は、本章の「エビデンス」セクションで詳しくレビューされま
す。

精神力動診断マニュアル Psychodynamic Diagnostic Manual(PDM)

2006年に、最初の精神力動診断マニュアル (PDM) が発表されました。PDMは、現在使用されている精神障
害の診断と統計マニュアル (DSM) の精神力動的な代替手段です (American Psychiatric Association,
2000)。DSMは、研究者や臨床医が精神障害について共通の言語でコミュニケーションを取るための手段と
して考案されました。DSMは各診断カテゴリーの観察可能な症状や特徴をリストアップしていますが、情報
を整理するための概念的枠組みは提供していません。

それに対して、PDMは人間の機能に関する精神力動モデルに基づいており、認知心理学、トラウマ、愛着に
関する実証的な文献から最新の情報を統合しています。例えば、精神分析の研究では、抑うつには自己批判的
な性格に起因するものと、見捨てられや喪失への恐怖に起因するものの二つの異なるタイプがあることが明ら
かにされています (Blatt, 2005)。

DSMが観察可能なものを重視する一方で、PDMは特定の症状を示す人々の主観的な経験を記述します。例えば、不安の主観的な経験は、神経症的な人（「恐怖に耐えられない。慰めが必要だ」）、境界性の人（「自分が空虚で、自分自身がないように感じた」）、精神病的な人（「彼らは鍵穴から毒ガスを吹き込んでいる。それが私を破壊し、私の思考を消し去っている」）で異なります。

PDMは、人間の心理的機能の複雑さについて知られていることを意味のある枠組みで整理するための非常に重要な取り組みを示しています。

精神分析訓練

精神分析訓練がこの国で始まった当初、それは医師にだけ提供されていましたが、現在はそうではありません。今日、ほとんどの精神分析研究所への入学には、臨床心理学のPh.D.またはPsy.D.を取得するか、精神医学のレジデンシーを成功裏に完了する必要があります。社会福祉の臨床実務者に対する入学ポリシーは研究所ごとに異なります。精神分析家になるための高度な訓練は広範であり、心理学、精神医学、または社会福祉の多くの大学院プログラムで精神分析的または心理動力的精神療法の訓練が行われています。

精神分析訓練は通常、少なくとも4年間の講義と、週に3回以上（ほとんどの場合は週4~5回）の頻度で数年間、密接に監督された精神分析患者の治療を伴います。候補者はまた、シニア精神分析家による個人分析を受ける必要があります。これは訓練の重要な部分であり、候補者が分析的患者であること、または分析者であることの体験を直接学び、シニア精神分析家の仕事を観察する機会を提供します。さらに重要なことに、実践する精神分析家は自分自身をよく知っている必要があります。この仕事は非常に個人的であり、自身の感情的な脆弱性と対立を直視し、それを克服する必要があるからです。そのため、一部の大学院プログラムでは学生が自分自身を個人的な精神分析または精神分析指向の療法に入ることを推奨しています。

精神分析組織

最近、精神分析の組織構造には多くの変化がありました。1911年に設立されたアメリカ精神分析協会（APsaA）は、米国で最大の精神分析協会であり、42の加盟協会と29の専門訓練プログラムを持っています。APsaAは国際精神分析協会の一部であり、世界最大の精神分析組織です。アメリカ心理学会の精神分析分野（Division 39）には92の精神分析訓練プログラムがリストされています。多くの研究所がフロイトの枠組みから進化していますが、ウィリアム・アランソン・ホワイト研究所のように、対人関係的/関係（interpersonal/relational）志向のものもあります。ニューヨーク大学の博士課程後プログラムはさまざまな理論的な方向性を収容し、それら間でのアイデアの交換を奨励しています。アメリカ心理学会（Division 39, Psychoanalysis）とアメリカ精神分析アカデミーはさらに詳しい情報の良い資源です。

精神分析ジャーナル

精神分析を代表する理論的な方向性と専門職が多数存在するため、精神分析ジャーナルも多種多様です。代表的なものには『国際精神分析ジャーナル』、『アメリカ精神分析ジャーナル』、『現代精神分析』（対人間的

アプローチ interpersonal)、『精神分析対話』(関係志向的アプローチ relational)、『国際精神分析自己心理学ジャーナル』などがあります。また、特定のトピックに関するジャーナルもあります、例えば『ジェンダーと精神分析』などです。

人格

人格の理論

人格は生物学的要因と経験の激動の相互作用から進化します。この相互作用は、生活の出来事の性質だけでなく、それらの経験がどのように吸収され、取り扱われるかにも影響を受けます。同様に、全体的な気分や人生への態度も初期の経験によって影響を受けます。“基本的な気分”は生後1年目から発達し始め、赤ちゃんの必要が満たされた幸せな最初の年には“確信の持てる期待”という気分状態が現れることがあります。

初期の問題は、固着や回帰を通じて人格に埋め込まれることがあります。固着では、子どもの人格の一部が、トラウマ的な出来事や未解決の衝突が発生した発達の瞬間で停滞します。例えば、ある若者が親からの引っ越しを求められながらも家を出ることができない場合があります。子どもの頃、彼の両親はいつも家を空けており、彼は家を家族とのつながりの形として固着してしまいました。回帰では、ストレスに反応して子どもが以前の行動形態に戻ることがあります。多くの親がこの現象について知っていますが、例えば新しい赤ちゃんが生まれると、兄弟が一時的に幼児化することがよくあります。

Enactment は“行動記憶”の一形態であり、問題の経験のシーケンスの記憶が行動で再生されます。一般的な例として、親が自分の両親がしたように子どもをしつけることがあります、その際には違うやり方をするつもりだったとしてもです。

防衛機制

心理的な防衛機制は、人格の構造において重要な役割を果たします。心理的防衛の概念はフロイトの著作にその起源を持ちますが、彼の娘であるアンナ・フロイトがその概念を発展させました。フロイトはイドとスーパーエゴの対立に多くの注意を払いましたが、アンナ・フロイトはエゴを前面に出し、具体的なエゴ防衛機制を区別し、それらが心の発達において重要な役割を果たすことを示しました。彼女は成人や子供との臨床的な仕事で、特定のタイプの防衛機制があり、人々がそれらを比較的一貫して使用することを観察しました。例えば、ある人は脅威的な感情を遠ざけるために思考能力を利用して、感情的に分離された抽象的な言葉でそれらについて話すことで防御します(知性化)、一方、別の人は体の症状を通じて象徴的に許容されない願望を表現します(転換または身体化 conversion or somatization)。

多くの人にとって、ストレスが心理防衛を活性化させますが、他にもさまざまな対応方法があります。他の人々には、ウィルヘルム・ライヒ(1949年)が「キャラクターアーマー」と呼んだものがあります。これは彼らの防衛が彼らの行動や反応に浸透している状態です。また、肯定的な特性でさえ防衛として機能することがあります。アンナ・フロイトは、例えば結婚紹介業者(matchmaker)が防御として利他主義を使用していた

と述べています。彼女のエネルギーはすべて他人の恋愛生活に注がれていましたが、自分自身のニーズを経験せず、自分自身の個人的な生活は持っていませんでした。

エゴ心理学者たちは、アンナ・フロイトのエゴ防衛に焦点を当て、人々が現実にとどのように適応するかを示し、防衛スタイルが彼ら自身や他人、一般の世界に対する経験をどのように形作るかを示しました。例えば、よりヒストリオニックな人格スタイルを持つ人々は印象的で直感的であり、一方、より強迫的な人々は集中力があり、目標志向であり、誠実です（シャピロ、1965年）。

オットー・カーンバーク（1975年）は、「ボーダーライン」と呼ばれるスペクトラムの患者のキャラクター構造を調査しました。この用語は、かつては神経症と精神病の間の領域と考えられていました。ボーダーラインの患者は特定の病的防衛機制を使用する傾向があります。最も一般的なものは投射（projection 自分の感情を他者に投影すること）と分裂（splitting 一部の人を完全に良いと見なし、他の人を完全に悪いと見なす、または同じ人を交互に理想化し、軽蔑すること）です。リヨンズ＝ルース（2003年）は、このタイプの人格構造が母親と幼児の間の特定の相互作用形態を通じて発達する可能性を示しています。

人が使用する防衛機制の種類は、後の精神的および身体的健康に重要な影響を与えます。ヴァイラント（1977年、2002年）は、ハーバード大学の卒業生を対象にした大規模な縦断研究を行いました。彼は成熟した防衛機制（例えば昇華：衝動を肯定的で文化的に望ましい活動に導くこと、そしてユーモアなど）の使用が、投射などの未成熟で病的な防衛機制と比較して、後の人生における身体的および精神的健康の両方を予測するのに非常に有益であることを示しました。

患者の防衛と人格スタイルの知識は、臨床上も有用な示唆を与えます。マクウィリアムズ（1994年）は、彼らの人格スタイルと構造に基づいて精神分析的な精神療法を求める人々を評価し治療する非常に有用な方法を提示しています。また、ホロウィッツ（2001年）は、特定の防衛スタイルに基づいて最も効果的であるとされる異なる治療アプローチを明確にし、心的外傷後ストレス障害やその他のストレス関連の問題の治療に対してその有効性を示しました。

文化と発達

エリクソンは、フロイトの学生の1人であり、発達心理学と人類学の背景を活かして、フロイトの精神性発達理論を拡張し、文化と社会が心理的成長に与える影響を取り入れました。エリクソン（1963年）は、幼少期から老年期までの8つの心理社会的発達段階を提唱しました。これは、幼児性的発達の5つの段階で終わるフロイトの理論とは対照的です。

エリクソンの各段階は特定の心理社会的な葛藤や危機に基づいており、それぞれの葛藤の解決は特定の心理社会的な結果と関連付けられています。これは個人が他人や社会とどのように関わるかを形作ります。

エリクソンはまた、私たちのアイデンティティの感覚が生涯を通じてどのように発達するかについて多くのことを書きました。彼は青年期の「アイデンティティの危機」を定式化したことで最もよく知られており（エリクソン、1950年）、12歳から18歳までの期間（アイデンティティ確立と役割獲得の間の緊張として特徴付け

られる)は、自分が家族、仲間、社会と関連して人として誰であるかを理解しようと奮闘する時期です。その後、彼はこの安定したか、混乱しているかに関わらず、自分自身の感覚を持ち、健康で満足のいく愛の関係を確立しようとします。それが次の段階の課題であり、その主要な心理社会的課題は孤立から親密さへというものです。

フロイトもまた、文化が人格形成に重要な役割を果たすと考えており、彼にとってスーパーエゴは家族や社会の道徳的な規範の内面化でした。しかし、エリクソンは社会の影響が道徳的権威を超え、個人、文化、家族の間の持続的な相互作用となること大きな重要性を置きました。

Early Relationships

マーガレット・マラーは、生命の最初の3年間を分離個体化の展開プロセスと見なしました (Mahler, Pine, & Bergman, 1975)。彼女は、母子関係が共生と呼ばれる一体感の状態から始まり、そこから子どもが徐々に分離し、独自のアイデンティティを形成すると信じていました。このためには、子どもは母との関係を内面化し、自律心 autonomy を発展させる中で母とのつながりを経験する能力を与えられます。このプロセスの乱れは、分離に対する不安や安全なアイデンティティの確立の問題を引き起こします。

マラーの共生 symbiosis の概念は、子どもの発達研究によって否定されていますが、子どもが母との関係を内面化するというアイデアは、関係理論の「内的作業モデル」におけるアタッチメント理論と一致していません (ボウルビー, 1988年)。

時間とともに、多くの精神分析家は、心理的機能の社会的および関係的側面により大きな重点を置く傾向に向かってきました。フロイトは当初、人々が快楽を追求し、特定の基本的欲求を満たすために特定の人々が子供にとって重要になると仮定しました。母親は赤ちゃんが空腹の時に彼に食事を与え、そのために子供の満足と喜びと結び付けられます。一方、関係の観点からは、主な動機付けは他の人との関係を持ちたいという欲求です (Greenberg & Mitchell, 1983年)。

対象関係 Object Relations

フェアベアン (1954年)らは、対象関係理論(Object Relations Theory)として知られる考え方を発展させました。彼は「対象」という言葉を使用しましたが、これは子供にとって非常に感情的に重要な人物を意味し、フロイトの以前の記述で「ドライブの対象 the object of drives」とされた養育者を指しています。フェアベアンは虐待された子供たちと共に働き、彼らが厳しく虐待された両親に非常に強い愛着を示していることを観察しました。これは、単なる快楽としての欲求の充足を通じてではなく、彼らの両親に求めていたと示唆しています。さらに、これらの子供たちは後に、早期の関係と同様の虐待的なパターンを持つ関係を求めるようになります。

対象関係理論は、人間の感情的な生活と関係が、初期の最も強い関係の内面化された対象表現に中心を置いていると結論づけています。失望と放棄の恐怖を避けるために、子供(または成人)は初期の愛の対象とのつながりを維持するためにできる限りのことをします。彼女は、自分の初期の感情的な生活を構成した人々の内面化されたイメージに合う方法で関係を持つ他者を求めることで、このようにしてつながりの鎮静感を取り戻し

ます。対象関係理論は、なぜ人々が不適応で自己破壊的に見える関係に陥るのかを理解するのに精神分析家に役立ちました。これは幅広い人口や状況に適用され、境界性やナルシズムの人格などのより深刻で治療的に難しいタイプの障害に特有の洞察を提供しました（Kernberg, 1975年）。さらに、他の関係的な観点を開発するきっかけともなりました（Mitchell, 1988年）。

多くの他の精神分析家も、人格発達における初期の母子関係を詳細に説明しています。その1人がドナルド・ウィニコット（1965年）であり、彼は小児科医としての訓練を受けた後、精神分析家となりました。ウィニコットは、健康な感情的発達には、良好な母親が一貫した愛情深い存在で子供を保持する環境が必要であると信じていました。この経験から、赤ちゃんは安全感を持ち、ストレスや不安の時に自分自身を静める能力を持つようになります。

Self-Psychology 自己心理学

ハインツ・コフト（1977年）は、他の理論が適用されない自己愛性の患者群を新たな視点で検討しました。彼は、患者が持続的な空虚感、内面的な活力の欠如、および不安定な自己像と自己価値感を抱えており、これがしばしばより誇大または広範な表現で覆い隠されていることに関心を持っていました。コフトは、これらの患者が幼少期に「鏡像化 mirroring」の経験が不足していると報告しており、彼が「健全な自己愛」と見なすものに対する支持や賞賛を受け取れなかったと述べています。

幼い子供たちはしばしば大人から注意を引くために自慢をして自分の力や能力を誇張します。非常に幼い子供は、「見て、私は世界で最速のランナーだ！」と叫んで走り回るかもしれません。コフトの患者の親は、子供の喜びを鏡像化する代わりに、通常温かさを欠き、しばしば批判や嘲笑で応じたと述べています。また、多くの患者は、健全な発達には重要なところであるとコフトが見なした安全に理想化できる大人の姿が欠けていました。この自己心理学的モデルでは、ナルシス主義的な障害は生物学的なドライブや心理的な対立ではなく、環境的な欠陥に由来するとされています。

コフトは、精神分析的な解釈がナルシス主義的な患者には役立たないことを見出しました。その代わりに、共感、鏡像化、そしてポジティブな自己尊重の支持を提案しました。彼は「Mr. Z」として知られる有名なケースで、従来の分析的手法ではうまくいかなかった患者に対して彼の共感的なアプローチを用いました（Kohut, 1979年）。

アタッチメントと人格発達

精神動力学理論とアタッチメント理論は、人格発達に関して一致した見解に至っています。両者とも、早期の関係が子供の感情的な健康と自己感覚の発達において重要であると見なしており、数十年にわたるアタッチメント研究がこれを支持しています（ボウルビー, 1969年; 1988年; メイン, カプラン, & キャシディ, 1985年）。精神分析家たちは、これらの発見を彼らの考え方にますます統合しています。例えば、リヨンズ＝ルース（1991年）は、マーガレット・マラーの分離個体化の概念を「アタッチメント-個体化」と改名することを提案しました。彼女は、子供がまず親にアタッチし、それからこの関係を内面化して個体化すると指摘しています。フォナジー（2002年）は、初期の安全なアタッチメント関係からメンタライズ（内部心理状態を心の中で表現する能力）が発達し、後のストレスや不安の時に感情を調整し、自分自身を落ち着かせる能力に関

連していることを示しています。アタッチメント研究と精神動学的概念との交差点は、新たな考え方と発見の可能性を提供し続けています。

さまざまなコンセプト

防御メカニズム

フロイトは最初、防御を、苦痛または耐え難い考えや感情に対する自我の闘いとして説明しました (Freud, 1894)。彼は後にその目的で抑圧という言葉を使うようになったが、その後の著書では防御の概念が戻ってきており、精神力動的な治療の実践においてもその概念が持続する力を持っている。

抑圧(repression)は、意識から痛みを伴う記憶や感情を取り除くプロセスを指すようになりました。一方、防御は、自我が痛みを伴う思考や感情、特に危険だと感じた思考や感情から身を守るためのさまざまな方法を意味するようになりました。多くの場合、その危険は、現在の世界における実際の危険とはあまり関係がなく、むしろ「危険を感じた」という感覚と関係があります。「危険を感じた」ことは、初期の、時にはトラウマ的な経験に由来している可能性があります。たとえば、2歳のときにロシアの孤児院から引き取られた子供は、新しい人にも簡単に反応します。しかし、彼は養母から身をよじりながら遠ざかります。私たちはその歴史を知っているので、彼は解釈が容易な防御を開発しました。表面的には大人と仲良くしているように見えますが、人が離れていくことをよく知っているため、近づくことを避けています。文書化された歴史のような明白な痕跡がなければ、患者は初期の防御を解除し始める方法として、治療において自分自身の「痕跡」を発見します。

ディフェンスの分析は、機能しているディフェンスに気づくことから始まります。患者はそれらの機能に気づいた後、かつては耐えられなかったその背後にある内容を徐々に見るできるようになります。セラピストは、防衛の「柵」の背後にある内容が容認するのが難しく、かつては非常に苦痛だった経験の記憶の痕跡の一部である可能性さえあることを尊重する必要があります。以下に、顕著な防御策の例をいくつか示します。

投影(projecton)において、患者は自分自身の受け入れがたい衝動や感情を他の人（または行為者）のせいだと考えます。怒り、支配、性的、または嫉妬の感情は、頻繁に他人に投影されます。投影はパラノイアの主なメカニズムです。

強迫観念や強迫的な儀式は、受け入れがたい考えや耐え難い感情に対する防衛手段です。強迫観念的な思考は、攻撃的な思考の潜在的な結果について個人が不安を感じたり、不安を引き起こす思考に圧倒されたりするのを許容するのではなく、認知的に制御できる小さな詳細に焦点を移します。強迫的な儀式にも同様の機能があり、行動を通じて不安を軽減します。

拒否(denial)とは、外部の現実があまりにも脅威である場合にそれを受け入れることを拒否することであり、「実際の事実をその反対のものに反転させる」ことを伴う場合があります (A. Freud, 1966, p. 93)。幼児は、幼少期の「魔法の思考」を使用すると無害な否定を示しますが、この防衛メカニズムが幼少期を超えて存続する場合、深刻な問題になります。それはアルコール依存症または薬物依存症と関連していることが多く、関連する問題を認識することは依存症に直面することを意味します。

回避(avoidance)は拒否よりもはるかに一般的なメカニズムです。それには「精神的苦痛」や不安の経験から身を引くことが含まれます。しかし、そうすることで、患者は精神的苦痛の認識を引き起こした状況全体を回避することにもなります。

原始過程思考と二次過程思考

- **原始過程思考 (Primary process thinking)** : これは非論理的な思考です。それは夢や創造的プロセス、無意識の言語です。思考のつながりは、合理的な思考ではなく、イメージ、記憶、感情に関連しています。
- **二次過程思考 (Secondary process thinking)** : これは論理的で言語的な思考です。これらの思考モードは、脳の左右半球の異なる処理モードと関連付けられています (エルデイ, 1985年)。

夢の解釈

フロイトは夢を「無意識への王道」と考え、『夢の解釈』を彼の最大の業績と見なしました。彼は夢を解釈するために開発した方法に従うと、夢解釈の理解は精神分析の理解につながると信じていました。ユング派の分析とは異なり、精神分析的な夢解釈は夢のシンボルに対して予め設定された意味を付ける傾向はありません。代わりに、夢者の連想、つまり各夢に対するイメージが、夢の理解の手掛かりとなります。

夢の明示的内容は、その表面的な夢の物語であり、潜在的内容はその根底にある意味を指します。日中の出来事から来る残滓(day residue その日のうちに処理しきれずに夜に残った感情とか思い)、またはイメージは夢に現れることがあります。夢の解釈は、夢自体や夢者による夢に関連する要素に対する連想を聞くことによって出てきます。その過程で、それらの要素間の深いテーマ的なつながりを探求します。夢の言語を理解することで、他者には無意味に聞こえるものを分かりやすくする能力が、分析家に与えられます。

フロイトの夢に関する考え方の一部は、例えば夢が睡眠の守護者であるというアイデアのように、科学の試練に耐えられなかった部分もありますが、彼の夢の言語に関する洞察は依然として「王道」への扉を開きます。夢の言語は凝縮、個人的な象徴、暗示、置換を含む非論理的な表現形式の使用によって構成されます。

以下に、ある夢でこれらのメカニズムが働いている例を示します：

夢：「花の夢を見ました。私は花であり、私は摘む者でした。」

背景：20歳の若い女性の患者が最近中絶を経験しました。彼女が最初に考えた花はデイジーであるということでした。デイジーに対する彼女の関連付けは「愛してくれる、愛してくれない」というものであり、彼女の彼氏（暗示）を思い起こさせました。彼女はその後、花弁を摘むことを考えました。これは中絶に対する象徴的な言及であり、「花を摘む」ことを意味しています。花を摘むことに対する彼女の関連付けを尋ねられたとき、彼女の目は涙で濡れました。この夢は彼女の中絶に関する感情と思考を一つの感動的なイメージに凝縮しました。

フロイトはこれらのメカニズムが隠れた願望を偽装し、夢の解釈がそれらの偽装の形成した検閲を逆転させると信じていました。現在の精神動力療法家は、夢を患者にとって重要なものの象徴的表現として考える傾向があります。夢が検閲の産物としてまたは睡眠中の異なる処理形態として考えられるかにかかわらず、夢の言語を理解することで夢者を個人的な発見の王道へと導くことができます。

臨床・研究概念

精神療法の研究者たちは、精神療法の過程と結果を研究するための方法を開発してきました。ここで紹介する方法は、臨床的な利用だけでなく、支持的表現的（SE supportive and expressive 患者を支持する、患者に表現してもらう）精神療法の実践における手順としても使用されます。また、他の治療形式にも適用可能です。

コア・コンフリクト・リレーションシップ・テーマ・メソッド（CCRT）

CCRT（Core Conflictual Relationship Theme Method）は、患者の関係パターンの内面的な動きを調査する方法です。これは、共感の操作的バージョンとして機能します（Luborsky & Luborsky, 2006）。治療者は、患者が他者との出会いについて語る際の反復するパターン（「関係エピソード」と呼ばれる）を注意深く聴きます。これには、治療者への反応も含まれます。このパターンは「コンフリクチュアル（衝突的）」と呼ばれます。なぜなら、これらの反応は患者自身が望むものとしばしば対立しているからです。

CCRTパターンは、以下の三つの要素で構成されます：

1. 願望（W）、明示されたものまたは暗黙のもの
2. 他者の反応、現実的なものまたは予想されるもの（RO）
3. 自己の反応（RS）

一般的な願望には、愛されたい、尊敬されたい、受け入れられたいといったものがあります。以下は、セッションでのCCRT素材の例です：

CCRT例1

P: 仕事に遅れが出てきたんです。もう気が狂いそうです。彼女がデスクの前を通るたびに時間がかかるので、自分の時間がありません。このままでは、上司にも気づかれてしまいます。

W（暗黙の願望）：尊敬されたい

RO：主導権を握り、患者のニーズを考慮しない

RS：閉じ込められた感じがする

CCRT例2

P:（数分間ぼんやりと見つめた後、モノトーンで話す）何も言うことはありません。ロブはロサンゼルスに

いて、彼に電話する意味はありません。彼は忙しくて、誰々に会っているので話したいとは思っていないでしょう。

W（暗黙の願望）：世話されたい

RO（予想される）：無関心、世話をしない

RS：あきらめて、落ち込む

CCRTは一つの例だけで解読されるものではありません。それは、衝突するテーマを明らかにする反復するエピソードで構成されています。願望（W）、他者の反応（RO）、自己の反応（RS）は、絡み合ったロープの三本のストランドと考えることができます。CCRTメソッドの最初の課題は、この作用するストランドに注意を払うことです。これはメソッドの二番目の側面の始まりを作り出し、新しい反応形式が始まるようにストランドを解きほぐすことを含みます。実際、研究によれば、成功したSE精神療法ではまさにそのようなことが起こるとされています。患者の願望は変わらないままでありますが、他者からの反応や自己からの自己打撃的な反応が減少するのです（Luborsky & Crits-Christoph, 1998年）。つまり、患者は自分のために望むものは同じであるものの、他者に対するネガティブな期待や自己打撃的な反応が減少するのです。

症状-文脈法 The Symptom-Context Method

症状-文脈法は、臨床および研究の両方で使用できる、症状の意味を解読する方法を提供します。この方法では、症状を単独の存在と見なすのではなく、なぜその症状が現れるのかを調べる手段が提供されます。

臨床家がうつ病のトリガーや突然の問題を探るように、症状文脈法は症状の周囲の「材料」、つまり患者の感情的および言語的反応を見ます。このアプローチが研究方法として使用される場合、研究者は症状の現れる前後のセッションセグメント（その中核点）を区切ります。そのセグメントは同じ長さの他の非症状セグメント（その制御中核点）と比較されます。

治療では、症状文脈法は、かつての神秘的で混乱した出来事に意味を見出す患者と治療者に対する手段を提供します。文脈がその意味を示す手がかりを提供し始めると、その力は次第に弱まっていきます。これは特に不安障害、PTSD、またはストレス関連の身体症状を持つ患者にとって有用です。

症状文脈法の例

P: ここに向かう途中で、頭痛が始まりました。…私たちが話していたことが原因だと思います。彼のことで。そして、姉が私にスタテンアイランドまで彼を訪ねるために運転してほしいと言っています。

患者は、幼少期に父親に対して一方的に非難された経験について話しています。彼女はこの問題について長期間セラピーで取り組んでおり、頭痛が彼女の心の中の衝突の表れであり、父親との面会の圧力と彼女の怒りの間の対立の一部である可能性があるかと疑っています。

ヘルピング・アライアンス・メソッド 支援同盟法

ヘルピング・アライアンスは、治療の過程で患者とセラピストの間の協力関係を指します。臨床文献では、これは治療的なまたは作業的な連携とも呼ばれます。ヘルピング・アライアンス・メソッドには、研究で使用す

るために設計されたスケールや質問票が含まれます。これらはヘルピング・アライアンスの状態を追跡するために利用されます。

臨床研究資料の因子分析により、2種類のヘルピング・アライアンスが見出されました。第1の種類は、ヘルピング・アライアンス1と呼ばれ、患者がセラピストが彼女を助けるためにそこにいると感じる連携です。言い換えれば、彼女はセラピストが自分の仕事をしており、自分の味方であると感じています。第2の種類は、ヘルピング・アライアンス2と呼ばれ、患者がセラピーのプロセスの中でパートナーであると感じる連携です。彼は共同作業を回復を進める手段として見えています。どちらの連携形式も、心理療法の研究において成功した治療結果と関連しています。

SE心理療法では、ヘルピング・アライアンスの発展において2つの異なる治療ツールが重要です。第1に、セラピストが患者の経験に共感することが挙げられます。研究によれば、治療初期に強いヘルピング・アライアンスはセラピストの共感性と関連しており、これらは治療の良好な結果の予測因子です。第2に、治療内で発生する問題を検討し、セラピストが患者を不快にさせた可能性のあることを認め、問題を明確にするプロセスがあります。これは「断裂と修復」と言われ、初期の研究によれば治療に有益であるとされています (Safrin et al., 2001)。

精神療法

精神療法の理論

精神分析は、問題、ストレス、記憶、夢、幻想、感情を含む「全人格」をカウチに招き入れ、問題の内的源泉を発見するために取り組みます。精神分析のプロセスは、患者が心を開くことから始まり、これにより自己の以前に知られていなかった部分が所有され認識されるようになります。

患者の自由連想の間、分析者は患者が語る物語の中でパターンを聞き取り、患者生活の中での感情的な「ホットスポット」を把握し始めます。同時に、患者は分析者に対する反応を通じて自身の困難を伝え始めるかもしれませんが、これら情報の収束が転移(transference)の基盤を形成します。これにより、分析者と患者は活動中のパターンに取り組む機会を得ます。分析者はまた、症状や生活問題に関連する可能性のある内的な葛藤の源を聞き取ります。変化は、古いパターンを再構築するプロセスを通じて起こり、患者が新しい方法で自由に反応することができるようになります。

治療関係そのものが他の中心的な変化要因です。Greenson (1967年) とZetzel (1970年) は、治療者と患者の間の同盟が治療に有益であることを指摘しました。精神分析では治療関係は治療の強度を通じて発展しますが、精神力動的な精神療法では強い作業的同盟が積極的に奨励されます。現在の精神分析的思考は、情報を得る手段としての患者と治療者の間の感情的なコミュニケーションの重要性を強調しています。

精神力動的な心理療法の変化

力動的心理療法に変化をもたらすものは何でしょうか?治療において何が重要であるかについての理論は、精神分析の中心原則に起源を持っています。変化は、(1) 自己発見に心を開く、(2) 現在の機能の妨げとなる関係性と認識のパターンを発見する、(3) 過去からの影響を解きほぐす方法を見つける、という段階的なプロセスとみなされます。(4) 新しい対処方法を見つける。最初の(1)の目的は、患者側の自由な連想と分析者の「均等にホバリングする」注意によって達成されます。次の(2)の目的は、転移の分析、またはSE心理療法ではCCRTの検査を指します。3番目の目的には、記憶を通じて、また人間関係における症状や行動を通じて生じる可能性のある望ましくない思い出を通して、痛みの原因を徐々に発見することが含まれます。最終段階(4)は、これまでのステップからの変化に取り組み、感情的能力の新たな感覚の背景としてセラピストとの協力関係を利用する能力を高めることによって達成されます。

精神分析と精神力動療法

精神分析は膨大な量の著作の主題ですが、実際には精神力動療法の方がより頻繁に使用されます。精神力動的治療は、精神分析の長いプロセスを短縮し、簡素化するために始まりました。同じ実用的な理由で人気があります。支持表現的(SE)心理療法は、臨床プロセスを明確にするために開発されました。これは中心的な力動的原理に基づいて機能し、治療には臨床縮小、簡素化するために始まりました。同じ実用的な理由で人気があります。支持表現的(SE)心理療法は、臨床プロセスを明確にするために開発されました。これは中心的な力動的原理に基づいて機能し、治療には臨床手法の使用が含まれます。

精神分析と力動的心理療法における成果は、治療上の関係と患者の問題の探求という2つの源から得られます。支持的表現的(SE)心理療法では、治療の関係と構造が治療の支持的側面の基礎として機能します。CCRTおよび症状コンテキスト法をツールとして使用して患者の問題を探ることは、表現面を構成します。

精神分析の原則

治療者に対する肯定的な見方を提供する。

精神力動的療法での適用: 作業的同盟の方法を適用する。

転移を理解する。無意識の葛藤が症状に結びつく。

精神力動的療法での適用: 転移を分析し、症状に関連する可能性のある葛藤を探る。

表2.1は、精神分析の基本的な原則がどのように現代の動的心理療法に応用されているかを示しています。これにより、治療者と患者の間の関係の重要性や、無意識のプロセスがどのように治療の成果に影響するかが示されています。

表2.1 精神分析原理の治療への適用

精神分析の原則	精神力動的な心理療法	SE(支持表現的)心理療法
---------	------------	---------------

治療の基礎として、患者に分析者への肯定的尊重を提供する。	協力的な同盟を構築します。	助け合い同盟の手法。
転移を理解する。	転移を分析します。	CCRT メソッドを適用します。
無意識の葛藤が症状を引き起こします。	症状に関連している可能性のある矛盾を調べます。	Symptom-Context メソッドを適用します。

TABLE 2.1 Application of Psychoanalytic Principles to Treatment

Psychoanalytic Principle	Psychodynamic Psychotherapies	SE Psychotherapy
Allow a positive regard for the analyst as a base for the treatment.	Develop a working alliance.	Apply Helping Alliance methods.
Understand the transference. Unconscious conflict results in symptoms.	Analyze the transference. Explore conflicts that may be connected to symptoms.	Apply CCRT methods. Apply Symptom-Context method.

精神分析メソッドの目的

なぜ無意識を意識的にするのでしょうか？なぜ過去について話すのでしょうか？精神分析のステレオタイプは、患者が何十年もの間天井を見ながら話し、何も得られないというものです。無目的な分析は時に起こるかもしれませんが、それは方法の意図ではなく、またよく行われた治療ではありません。理論について見てみましょう。

1. 症状として偽装されていた内在する問題を明らかにすること。ちょうど庭のホースを取り替えても水質の問題が解決しないのと同じように、精神力動的な心理療法では、問題の根源を解決することが目的です。症状に表現された意味を理解するために、治療では一見ランダムで無関係に見えるあらゆる素材を取り入れます。十分な「感情的データ」が集まった後で初めて、主題的および感情的なつながりが明らかになります。症状の意味と機能に対する「感情的理解」は、同じ内在する問題を表現する別の症状が出現する症状置換を防ぎ、同じ症状が繰り返し再発する可能性を減らすのに役立つはずで
す。（表現的作業；症状-文脈法）
2. 統合されること。内面的な葛藤、つまり内在する対立では、自分の一部が互いに対立しています。例えば、一方の部分は高い達成を信じている一方で、他方の部分は仕事に対して負担や恨みを感じているかもしれません。葛藤の中で、一部が他の部分を妨害することがあり、例えば授業に出席しない学生のような行動が見られます。「葛藤を乗り越える作業」において、学生は自分の中にある恨みを感じる部分を認識し、その部分を行動ではなくセッション内で話す機会を得ることができます。次の課題は、自分の両方の部分にとってうまくいく解決策を見つけることです。これは、かつて痛みや挫折を伴った古い感情を手放し、行き詰まりだったことが可能になる形を取ることもありますし、アラスカでの学期を過ごすことに決める学生のように、別の形の適応を取ることもあります。（自由連想；葛藤の乗り越え；CCRT）

3. 過去の痛みの源を明らかにすること。それは現在に埋め込まれている可能性があり、過去が現在においても波紋や、時には渦を引き起こすこともある。症状や生活上の問題の背後にあるものを考える時間を取る最も強力な理由は、過去が現在に侵入する力を持つからである。セリマ・フライバーグ（1987）は、自身が子供の頃に無視や虐待を受けた母親との仕事についての感動的な話を語っています。これらの母親の赤ちゃんは、母親が赤ちゃんの泣き声に反応できないため、無視の繰り返しの形で人生を始めました。フライバーグと彼女の同僚は、母親とその記憶に取り組むことで、二世帯同時に助け、過去の痛みを理解することから始め、次に現在の新しい赤ちゃんに焦点を当てることで過去と現在を分離しました。このケースの一つ「保育室の幽霊」からの抜粋は、このテキストの付随書「心理療法のケーススタディ」に含まれています。（初期の記憶；セラピストの共感；症状-文脈法）
4. 自己のための適切な行動を取ることを妨げているものを発見すること。最良の計画であっても、患者の内部にある他の力はその計画を妨げるため、時にはうまくいかないことがあります。例えば、ある患者は数回のセッションをかけてビジネススクールに応募し、自分のビジネスを展開する計画を立てました。しかし、その後のセッションをキャンセルし、セラピストの電話にも応答しませんでした。数週間後、ようやく現れたとき、彼女とセラピストは、彼女がセラピストに自分が従う準備ができていない計画を強制されることを期待していたことに気付きました。実際、その計画を支援するはずの人々はそこにいませんでした。それは彼女が子供の頃に覚えていた両親、特に母親でした。治療作業は後退し、転移を見直す必要がありました。そうすることで、患者が自分自身の選択を自由に行えるようにするためです。CCRTは、他者の予想される反応（RO）や自分自身の反応（RS）を検討する方法を提供しました。（転移；CCRT）

精神分析のバリエーション

精神力動的伝統に基づいて働くほとんどのセラピストが心理療法の理論の基本を共有していますが、それぞれの要素に対する強調はかなり異なります。例えば、古典的な精神分析家は探究的作業に最も重点を置き、転移の分析を作業の中心としています。自己心理学者は治療関係の性質に焦点を当て、理解ではなく共感を主要なツールとして使用します。関係分析家は、患者と分析家の間に築かれる関係を通じて伝えられるものに焦点を当てます。見解の多様性は、精神分析の初期の日々からの新鮮な変化をもたらしています（Orfanos, 2006）。

しかし、違いの下には共通の原則が引き続き機能しています。上記の基本に加えて、個人差の重要性と、治療を患者が自己を再発見する機会と見なす視点があります。治療のテーマは患者のユニークな物語であり、その隠されていた部分は痛みと可能性の両方の源です。理解すべき力動は、患者に適合させるための理論ではありません。むしろ、十分な臨床資料が出てきたときにセラピストが患者を理解する方法を導く原則です。

心理療法のプロセス

精神分析的指向の心理療法は、発見と回復の両方を目的とした展開する対人プロセスです。これは、患者の人格と問題、治療関係の性質、そして患者とセラピストが患者に最も適したものとして見つけた道筋によって形作られます。力動的治療の時間制限バージョンを除いて、タイムラインのない一連の段階を経て進行します。代わりに、これらの段階は治療のプロセスと進展によって進行します。

力動的心理療法の諸段階

ちょうど書物のように、力動的心理療法の段階は三つに分けることができます。始まり、または開始段階；中盤は治療の主要な作業が含まれ、基本的なテーマの処理を行う段階；そして終わり、一般に終結段階と呼ばれる段階です。開始と終結はその位置によって定義されますが、中盤はプロセスと進展の性質によって定義されます。したがって、ここでは開始段階と終結段階についてそのまま説明し、治療の作業については治療に含まれる要素として説明します。

開始段階

開始段階はドアが開く前に始まります。患者がこの時点で治療を受けることを決心した理由は何でしょうか？その決断をするのはどれほど難しかったのでしょうか？以前に治療を受けたことがあるのでしょうか？どれほど深刻な状態なのでしょう？彼女の健康にとって危険な症状があるのでしょうか？明確な目標を持っているのか、それとも「ただここにいるだけ」なのでしょう？セラピストはこれらの質問に興味を持ちますが、患者にこれらの質問を一度に浴びせることは避けます。セラピストは、患者が治療に慣れ、自分の物語を話し始めることができるトーンとペースを設定したいと考えます。

精神分析と力動的心理療法は、第一段階ではいくつかの点で異なります。特に顕著な違いは、分析家は通常、多くの質問をするのではなく、患者が自分の物語を語るのを待つことです。質問が明確に提示されるかどうかにかかわらず、セラピストは以下を理解したいと考えます。

- 患者がこの時点で治療を求める理由
- 現在の問題の引き金となるものが何であるか
- 患者の精神的健康状態（心理的健康・病気）

セラピストは最初から患者のサインを見逃さないようにします。したがって、ある患者は系統だてて治療を受ける理由を話すことができるのに対し、他の患者は苦痛のレベルや話すことの難しさで理由を伝えます。治療は患者の現状から始まります。

イントロダクションフェーズ

導入段階は通常、数回のセッションにわたって続きます。セラピストの中には、最初の三回のセッションを使って患者とその問題の初期評価を行い、治療目標と一緒に確認する者もいます。一方で、正式な手続きを取らずにプロセスが自然に展開することを信じて始める者もいます。SE心理療法では、非公式であっても何らかの評価が最初の数回のセッションで行われます。セラピストは、患者の心理的健康状態を把握し、どの形式の治療が患者の最善の利益になるかを検討します。関連する決定には、治療の頻度や支援的要素と表現的要素のバランスが含まれます。初期評価で精神病的プロセス、薬物乱用、または重度のうつ病に関する懸念が生じた場合、セラピストは患者を精神科評価に紹介する責任もあります。患者の認知的および心理的問題をよりよく理解するために心理テストが使用されることがあります。

実際の取り決め

治療の実際の取り決めは、導入段階で行う必要があります。これには、セッションの頻度の設定、料金の合意、セラピストが欠席やキャンセルに関するポリシーを伝えることが含まれます。

精神分析、特に古典的分析では、患者は数回のセッションの後または準備が整った時点で座った状態からソファに横たわる状態に移行します。力動的心理療法では、患者は座ったままでセラピストと向き合います。精神分析は通常週に三回から五回行われるのに対し、心理療法のセッションは通常週に一回または二回行われます。これは、二つの治療形式のプロセスの違いを反映しています。精神分析では、患者は転移神経症と呼ばれるものを経験します。つまり、核心的な関係問題を分析の中で再現し、それらの行動を治療で処理することで解決します。頻繁なセッションはそのプロセスを強化します。力動的心理療法でも転移の作業が行われますが、同じ方法で再現されることは少ないです。CCRTは、SE心理療法におけるその行動を明らかにするためのツールを提供します。

助け合い同盟の形成

助け合い同盟（Helping Alliance）は、治療の開始段階で患者とセラピストの間に築かれるパートナーシップを通じて始まります。心理療法の研究によると、早期の前向きな協力関係は治療の良好な結果と関連しています。これは、患者が不信感や疑念を抱いて治療を始めた場合に治療が失敗することを意味するわけではありませんが、良好な関係を築くことは幸先の良いスタートであることを示しています。

治療の諸要素

治療の中心的な要素は、治療関係と患者の問題の探索の二つです。これらの要素のバランスは、実践される動的治療の形式、および何よりも患者のニーズによって異なります。SE心理療法では、支援の量と表現の量は患者のニーズと病理に合わせて調整されます。つまり、心理的に脆弱な患者は、日常生活でうまく機能する患者よりも多くの支援をセラピストから必要とします。ある患者は共感やつながりの感覚に強く反応し、他の患者は表現的な作業を通じて自己発見の探求に反応します。これらの要素の適切なバランスを見つけるガイドは患者自身です。

支援的關係

SE心理療法において、支援的關係には、患者に対して人間関係や構造的支援の源を提供する治療關係のすべての要素が含まれます。これらの要素には、協力關係、セラピストの共感、治療契約の構造、患者の生活の現実への配慮が含まれます。「支援」は多くの人にとっては二次的な要素、つまり他の方法がうまくいかないときに避けたり頼ったりするものと考えられがちですが、実証的研究は支援が治療のポジティブな結果と関連していることを示しています（Orlinsky, Graw, & Parks, 1994）。

すべての動的治療において、治療關係は治療効果の源と考えられています。セラピストの共感はつながりの基盤を築きます。「患者に共感するのは、患者に会う前、ドアを開ける時から始まる」（Greenson, 1978, p. 158）。共感とはセラピストと患者を、言葉で表現されないレベルの患者の体験に結びつけます。患者はしばしば、さまざまな種類のネガティブな感情の最中に治療を受けに来るので、セラピストが彼らの生活の「感覚」を理解できることは励みになります。

例

Pは椅子にぴったり張り付いて座っている。彼女は動かない。セラピストは非常に静かに座り、患者のゆっくりとしたリズムに調和するように自分を静かにしている。時間が経つ。セラピストは患者の顔を見つめる。

P: 明日はまた別の日。

T: (うなづく)

P: 朝起きて、部屋を見回して、そして… (彼女は涙ぐむ)

T: (ティッシュを渡す)

P: ありがとう。

T: (うなづく)

患者は結婚の終わりに向き合おうとしている。今、セラピストが彼女に提供できる言葉よりも、彼女の存在のほうがよほど役に立つ。患者は、自分の感情と一緒にいてくれる誰かを必要としている。

表現的作業

表現的作業は、患者全体の文脈の中で問題を理解していく漸進的なプロセスです。セラピストが問題について仮説を立てる前に、すべてのコミュニケーションレベルを聞き取ることで患者の感覚を深める必要があります。フロイトはこれを「均等に浮遊する注意」と呼び、重要なことを事前に選別するのではなく、患者が持ち込むすべてのことに耳を傾けます。Luborsky & Luborsky (2006) はこのプロセスをオープンリスニングと呼び、Rubin (1996) はこの形の聴き方を仏教の瞑想に例え、その焦点は内容ではなく存在の状態にあります。

一方で、患者には「思いつくことを話すように」と求められますが、これは患者によって異なる方法で使用されます。ある患者は最初から始め、記憶や過去の問題から話し始めます。ある患者は今日の出来事や思いついたことから始めます。また、ある患者は問題に焦点を当て、ストレスを引き起こす状況を選びます。このようにして、治療は患者に属し、彼が持ち込む関心事の性質によって彼自身のものとして形作られます。

セラピストが患者を理解するのに役立つのは、患者が話す内容だけでなく、彼がどのように自分を伝えるかも重要です。これには、声のトーン、感情のトーン、行動が含まれます。また、多くの現代の分析家は、自分の逆転移反応も情報源として考慮しています。

例

P: (淡々とした声で) それでワシントンに行って、必要なデータを一日かけて集めて、その晩は電車で戻ってきた。

T: (Tは、Tにとって、この患者がなぜ退屈なのかと心の中で思っている。彼が言っていることに問題はない。ほとんどの患者は日常生活の詳細について話をする。彼は3ヶ月間治療に通っているので、治療から何か得ているに違いない。)

P: マージョリーがそこにいる…（彼は黙った。）

T: （マージョリー… 彼女は去年彼と別れた人だ。もしかしたら彼女はPの生き生きとした感情のカギなのかもしれない。）彼女に再会してどうだった？

P: 覚えていたんだね。

T: 驚き？

P: うん。普通、人は覚えていない。

T: それはあなたを悩ませるんじゃないか？

P: 別に。慣れてるよ。

T: どうしてそんなに慣れたの？

P: （顔をしかめる。セラピストが長い間の中ではじめて見た本当の感情の表れだ。）

T: （Tはもう退屈ではなくなり、自分の反応が患者のCCRTパターンと関係しているのではないかと疑っている）慣れるだけの理由があるかもしれない。あなたが何を言ったかを覚えていてくれたらいいと期待しても、誰も覚えていないと、あなたはかなりイライラするだろうね。

P: そうだな。（彼の姿勢がわずかにリラックスする。）

T: （セラピストは、患者の淡々とした自己表現を理解する方法を見つけられて嬉しかった。セラピストはこの問題を直接話したくなかった。それは患者を侮辱するだろうと確信していたからだ。彼は、失礼になることを心配していたために、問題をもっと詳しく見ていなかったことに気付く。そして、患者のCCRTパターンを検討し始める。）

この例では、セラピストは患者の話し方や表情に注目し、患者の深層にある感情やパターンを理解しようと努めています。これにより、患者は自分の問題をより深く理解し、治療のプロセスを進めることができます。

セラピストの逆転移反応と患者のCCRT

セラピストの逆転移反応は、何かアクティブなものが欠けていたことを知らせてくれた。彼は患者の話の隙間を見つけて、「ライブな問題」に到達した。それは彼に患者のCCRTを考えさせた。この場合、それは次のようになるだろう。

W: (願い) [暗示的。深く埋もれていて見えない] 認められ、記憶されること

RO: (他人の反応) [予想される] 認識されず、記憶されない

RS: (自己の反応) 感情反応なし、情動なし

セラピストはまた、患者の淡々としたプレゼンテーションを自分の情動に対する防御と考えることもできた。他人の反応が自分を失望させることに痛みを感じ、それに対する防御が拡大して、すべての感情に対する防御になっていたのだ。

探求の深化

表現的な作業は、患者の問題におけるパターンが徐々に浮かび上がることで深まる。それは、人間関係やストレスや感情の処理におけるパターンを含む。症状に焦点を当てた治療とは異なり、力動的治療は、発見のプロセスにおいてあらゆる情報が有用であるという前提から始まる。泥だらけの川で金鉱を探すように、どこに金塊があるかは見つけるまでわからない。

治療の中盤では、患者とセラピストは、患者の生活で問題を引き起こす力についてより深く理解するようになる。それは、人間関係の問題の検討や、転移やCCRTパターンの理解を通じて行われる。患者の感情は、過去と、現在の生活とのつながりが明らかになるにつれて意味を持ち始める。症状の出現は、患者の内なる葛藤とのつながりが理解されると、新しい意味を持つようになる。症状・コンテキスト法はこのプロセスに役立つ。

探求作業の後半段階までに、患者は人生の過去のパターンを理解し、機能を妨げる内なる葛藤を経験しなくなる。患者は、古いパターンが表面化する残りの方法を処理し続けながら、新しい対処法を見つけようとするかもしれない。一部の患者にとっては、それは治療のプロセスの自然な結果として起こる。他の人は、過去のパターンや葛藤にエネルギーが縛られなくなった今、積極的に新しい対処法を開発する。この段階で、患者は、以前は対処できなかった状況でも自分が「解放されている」ことに気付くかもしれない。

終結期

治療の終わりは、自然な流れの中でやってくる。最高の結末は、治療の必要がなくなることである。患者が最初に治療に来たときの初期の症状や混乱がなくなり、ポジティブに感じられる方法で人生に取り組んでいるだろう。患者はまた、コアテーマへの対処法をマスターしているので、治療が終わった後に同じ問題に逆戻りすることはない。新しい対処法を開発しているので、人生の困難に対処できると感じているはずだ。

現実には、人々は治療の「列車」から異なる地点で降りる。症状が緩和された場合や、治療が困難な場合に終結することもあり、あるいはより深い問題が解決されるまで継続するなど、さまざまである。「終結」が問題がなく完全な自信を持つことを意味するとしたら、本当に完了することは現実にはない。しかし精神分析に基づく治療の終わりは、患者が自分自身をよりよく知り、自分自身と自分の感情を受け入れ、自分が何を考えても、または何を感ずても、それが本当に自分のものであるなら、恐れないことを意味する。古いデーモンは飼いや慣らされ、現在では患者を脅かすことがない。患者は前進する準備ができているだろう。

終結の複雑さ

終結は、治療を終了する日付を設定するだけという単純なものではない。それはむしろプロセスであり、治療を終了することにはかなりの感情が湧き上がる。患者は通常、分析者に愛着を持ち、その人と離れることにはいろいろな感情を抱いている。古い葛藤や症状は、治療をやめることへの不安の表現として再浮上する可能性がある。しかし、これらの経験は短期的であるべきであり、患者が本当に終了する準備ができている場合、古い葛藤を再びコントロールできるはずだ。この段階では、分析が終わった後のことがどうなるかについての患者の希望や不安を探ることが重要である。それにより患者とセラピストは、患者の希望と恐怖を共有し、患者はより大きな自信を持つ。「オープンドア」ポリシーは、終了姿勢としてしばしば有用である。つまり、治療は、必要があれば患者が戻ることができる場所である。それまでの間（永遠かもしれない）、患者は心の中に治療体験を持ち続ける。

心理療法のメカニズム ★

もし誰かが壁越しに心理動力学的治療のセッションを聞いていたら、「メカニズム」を聞くことはありません。代わりに、彼が自分の人生について話しており、逸話や思い出、感情、恐れを語っているのを聞くことになるでしょう。その人が治療者の応答を聞くことになります。時には内容に対して、時には感情に対して、そしてしばしばその両方に対してです。これらのやりとりには治療のメカニズムが含まれています。なぜなら心理療法の本質的なメカニズムは対人関係のプロセスだからです。治療の中心的要素である治療的関係と探索的作業の両方が、関与しています。

治療的関係

助け合い同盟

治療的関係において、助け合い同盟は極めて重要です。それは、治療の仕事に関するセラピストと患者のパートナーシップである。一部の患者は、助けを与えてくれるセラピストに行くこととして同盟を経験する（治療同盟1）が、他の患者はセラピストと患者のパートナーシップとしてより多く同盟を経験する（治療同盟2）。研究は、ポジティブな同盟、つまり患者が提供されるものを支援と感じる同盟である限り、両方の形態が治療の良好な結果と関連していることを示している。

助け合い同盟の強化

治療同盟は、セラピストがコミュニケーションのチャンネルを明確に保つ努力をすれば強化される。これは、患者がセラピストについて自分の本当の関心を共有するパートナーであると感じられるように、積極的に聴くことを意味する。また、同盟に問題が発生した場合に気づき、対処しようとすることも意味する

破綻と修復の過程

誤解や否定的な反応が発生した場合、破綻と修復のプロセスは同盟に利益をもたらすことがある。このプロセスは、患者にとって問題であったかもしれないことについて話し合い、生じた実際の困難を認め、何が間違っていたかについての患者の感情を受け入れることからなる。失敗を無視したり過剰反応したりせずに、失敗に

向き合うことができるなら、患者にとって有益な経験となる。Safran & Muran (1996) は、それが実際に治療結果に有益であり、特に人間関係に対する否定的な期待を持つ患者にとって有益であることを発見した。

例

患者 (P) : (前回のセッションをキャンセルしました。今回はちょうど時間通りに到着し、座ります。) そうですね。

治療者 (T) : (待つ。患者が椅子の腕に集中しているのを見て、イライラしていることに気づく。)

P: 特に報告することはありません。仕事が忙しいんです。新しいことがたくさんありましたね。

T: (なぜ彼女がこんなに回避的なのか、そして治療に何か問題があるかもしれないと思っています。前回のセッションをキャンセルしたので、その理由があるかもしれません。) ここ最近は来ていないようですね？

P: (肩をすくめる。)

T: だから、ここで話していないことがたくさんあるんだろうなと想像しています。

P: そんなことが重要だと思いますか？

T: 私はあなたの人生でかなり役に立っていないような気がします。

P: (再び肩をすくめる。)

T: でも、ちょうど数週間前にあなたがいくつかの本当に重要なことについて話していたのを覚えています。その間に何が起こったのかな？何か私がしたか、言ったことが違う感じを与えたのかもしれない。

P: 何かをしたと思います。

T: そうですね、私は何をしたのでしょうか？

Therapeutic Relationship Rupture and Repair Process

治療的関係において、修復と回復の過程は重要です。あるセッション中に治療者が電話に出たことがありましたが、普段はそういったことはしないのです。しかし、治療者は家にいる病気の子供のことを心配していました。治療者はそのことを認め、患者が治療者は自分に興味がなくなったと感じたのではないかと考えました。患者の感情を聞いた後、治療者は謝罪しました。「ここはそのような思いをさせてはいけない場所です」と。この破綻の数回のセッションの後、修復が始まりました。その出来事は治療を助けることになりました。患者

は、「治療者が間違いを認めるまで治療を中止するだろうと思っていた」と語りました。また、それは患者とセラピストが、他者に対する否定的な期待と自分の防御的な反応に関するCCRT作業を通じて、患者の転移期待に取り組むことにもつながった。そして、それはセラピストに、個人的な生活と職業的な生活の間の狭い橋について考えさせた。

治療者の共感

治療者の共感も治療的関係における重要な側面です。患者が経験する感情状態を理解することで、パートナーシップはより深まります。「ほとんどの経験豊富な精神分析家は、効果的な精神療法を行うために、精神分析理論の知識と患者の知的理解だけでは不十分であると同意するでしょう。助けるためには、患者を知らなければなりません-感情的に」（Greenson、1978年、p. 147）。

治療の探索的作業

治療の探索的または表現的作業は、保護された場所での対話の人的プロセスから成り立っています。それは「時間の節約」によって患者の利益が侵害されないように保護されます。患者の秘密を保つために機密保持が行われます。そして、治療契約の性質により、患者の幸福以外のアジェンダがないことが保護されています。患者の役割は、「心に浮かんだことを言うこと」です。治療者の役割は、聞くことと反応することの連続であり、これにより徐々に患者の問題の源泉を理解することができます。精神分析では、セラピストが転移の解釈を行うことが重要である。

転移とCCRT★

転移は精神分析の礎石となる概念である。それは、人間関係における古い経験の深いパターンが現在の生活で浮かび上がることを反映している。まるで誰かが森に足跡をつけて暗闇の中で道を探し始めたように、人々はそれに気づかずに関係性と反応のパターンをたどってしまう。見慣れない道を照らし、新しい道を歩くのはそれほど簡単ではない。古い道は習慣と歴史の影を縫うように曲がりくねっている。転移の分析はランタンを提供する。

転移とその精神分析における役割について多くのことが書かれてきましたが、その内部のメカニズムは依然として神秘的に見えるかもしれません。中核的葛藤関係テーマ法（CCRT）は、このプロセスの様々な要素を記述することで、この概念の神秘性を取り除きます。各CCRTパターンは繰り返されるエピソードで構成され、患者の願望（W）、他者からの反応（実際のものか予想されるもの）（RO）、自己からの反応（RS）が含まれます。フロイトが転移の概念を最初に思いついた時に述べたように、人々は一つまたは複数の中心的なパターンを持つ傾向があります。実際、LuborskyとCrits-Christoph（1998）は、CCRTがフロイトが転移パターンに与えた中心的な定義特性に対応していることを発見しました。したがって、CCRTは転移の操作的バージョンと言えます。

患者のCCRTを理解する際、治療者は「球面の収束」を探します。この用語は、患者の人生における3つの基本的な領域それぞれにおけるCCRTテーマの共通性を指します：現在の関係、過去の関係、そして治療関係で

す。現在と過去の関係はどちらも中心的な関係で、典型的には過去の家族メンバーや、現在の家族メンバー、または患者に近い他の人々との関係を指します。

患者と治療者がこのパターンが現在に侵入する方法に気づくにつれ、その影響を変え始めることができるようになります。臨床実践では、患者に解釈を押し付けすぎないことが重要です。このため、治療者は通常、患者が話題にしていた内容に関連する一つの領域を一度に取り上げます。治療が進むにつれ、パターンが明らかになった後、患者は領域間のつながりに気づく準備ができるかもしれません。

例P: 会議から出て行ったけど、身取れませんでした。椅子から立って、それを遅らせたらどれだけ悩んだか、見えますよね？（笑）とにかく、私は良いです子にしている、誰か他の人が椅子を動かすのを見るまでそこに座っていました。唯一の問題は、とてもだらけの仕事をどうやってやっていくかということです。

T: その立ち往生した、閉じ込められた感じにどうやって耐えたらいいのですか？

P: そうなんです。ああ、今あなたがそう言うのを聞いて、前の仕事でも同じように感じていたことを思い出しました。いつ終わつたろう？

T: 尻がない仕事はいつ見つかるのでしょうか？

P: あなたが私のために見つけてくれますか？（笑）

T: あなたを閉じ込められたと感じさせるものは何か、一緒に見ていきましょう。

この一連の続きで、患者は自分の感情状態を積極的に認識し、そこにある種のパターンがあることを知っています。パターンを仕事の迅速で見進む準備ができているという患者のサインを拾い上げています。スーパービジョンでは、スーパーバイザーが、患者が治療に対しても同じような感情を抱く可能性があることを結局のところ、患者は部屋に閉じ込められ、椅子に座って、ミーティングをしているのです。セラピストは、その可能性を忘れずに、その主題が治療の中で慎重になるかどうか、耳を重視することにしました。

症状と症状-文脈法

治療の過程で症状が現れると、患者とセラピストにその意味を調査する機会が与えられます。症状は、患者の意識の外にある力、しばしば内部的な葛藤の言語として考えることができます。恐れは、その意味についてのヒントを与えます。出来事だけでなく、それらに対する患者の感情も含まれます。治療セッションでは、患者が直前に話していた内容が直接的な和解となります。

この方法には多くの臨床的用途があります。患者が突然話している内容を忘れてしまう「一時的な忘却」の例では、文脈に注意を払うことで、患者とセラピストは記憶の欠落を引き起こした可能性のある感情的な混乱が何かを発見するのに役立ちます。異なる種類の臨床的用途は、不安障害や心的外傷後ストレス障害のように、

症状が侵襲的で恐ろしい患者の場合に働きます。症状の意味を理解することで、それは恐ろしさが軽減され、言葉への翻訳がその形を変え始めることができます。

例

P: また起こっています…喉が閉まりそうな感じがします。（患者はちょうど幼少期の性的虐待について話していたところでした。）

T: それについてどう思いますか？

P: (かすれた声で) 彼が私にしたこと。（彼女の喉を含む形の性的虐待を指しています。）話せません。

この患者は、症状を理解するために症状-文脈法を容易に使用できるほど十分に長く治療を受けています。彼女がその段階に達したのは、虐待の感情や記憶を引き起こす状況が身体症状も引き起こすことを徐々に発見していったからです。

変容

表現的な作業の目標は、一種の個人的な変化です。以前は対立していたたり意識の外に自己の部分を理解することで、患者は自分のニーズや感情を扱う新しい方法を見ることができます。これは徐々に進むプロセスです。患者が自己暫定的に、自分が「自分の迷惑をしていた」方法をより意識するようになります。、自分の恐怖から身を守るのではなく、本当に望むものに向かう方法を見つけることができます。以前に機能していた不適応な防衛機制はその力を学びます。したがって、CCRTに関する研究は、成功した治療においてこれが一連の出来事の過程であることを示唆しています。自己に対して否定的なパターンは変化を起こします。

応用

誰を助けることができるか？

精神分析は、心理療法の一形態としても、人々の心理的機能を理解するための概念システムとしても機能します。治療の形態として、精神分析的療法は、サリバンが「生きる上で」と言ってだ、仕事や愛に関する困難を含む多くの患者に特に適しています。困難はしばしば複雑で明白な原因がなく、精神分析的アプローチは、しばしば無意識の混乱や関係に至るまで気づいてその原因を見極めるのに役立ちます。例えば、ある男性は、以前の経験からこれらの関係が解決な結果に終わることを知っているにもかかわらず、同じタイプの女性に繰り返し恋をして結婚するかも知れません。あるいは、ある女性が無意識のうちに、仕事での成功の後にはさらに大きな失敗が続くように人生を調整しているのかもしれない。

ストレスと苦痛

うつ病、不安、軽躁状態などのさまざまなストレスや苦痛の症状を持つ人々にも、力動的アプローチが適しています。力動的セラピストは、全人間的な努力の中で症状を理解しようとします。生物学および性格的素因、過去の出来事、現在の状況、無意識および文化的意味を考慮に入れます。例、産後うつに苦しむ女性は、遺伝的脆弱性、ホルモンの変動、ストレスや睡眠不足精神力動的セラピストは、彼女の過去と現在の状況の両方を

見ながら、自分の赤ちゃんの配慮をこのプロセスは子供ながら、彼女は自分自身が満たされてなかった思いやりをされたいという願望について無意識の不安を認識し、それが赤ちゃんとの感情これらの感情を処理できれば、子供と肯定的な絆を形成し、うつ病になるさらに子供を持つことができるようになります。

精神分析の治療は、自分の問題についてより深く理解したいと思う人々に有益です。メンタルヘルスの専門家は、他者の困難をより良く助けられるように、高いレベルの洞察と自己主張無意識に取り組むことができるため、精神分析は一般的に考えている理由が分からない人々にも非常に役立ちます。

人格障害

精神分析の治療は、もしかしたら個人の問題や障害に対する選択的治療法です。このような障害は、名前が示すように、特定の症状や状態ではなく、患者の人格全体に浸透する問題を含むため、治療が困難です。患者の防衛機制や根底にある感情を含み、これらについて深いレベルで取り組むための集中的で長期的な治療が必要となります。

応用範囲

人々とその問題について考えるシステムとして、精神力動モデルは幅広い応用範囲を持っています。精神力動的診断マニュアル（PDM）（2006年）は、心理の困難な精神力動的分類システムで、そのプロセスで使用できます。何らかの葛藤の領域、または思考障害の存在に関する情報を提供することがあります。

サポート的-表出的（SE）精神療法では、セラピストは患者のニーズを満たすために、治療の2つの基本的な要素であるサポートされる関係と表出的な作業のバランスを取ります。 、セラピストは患者の病理のレベルに合わせて治療を調整することができます。

精神分析は現在、これまでは治療不可能、または「分析不可能」と見なされていた多くの人々にとって有益です。特に対象関係理論は、治療可能な状態の範囲を大きく広げ、より多くの人々と状況に分析を行う有用なものにしています。例、カーンバーグ（1975年）は、自己愛の境界性スペクトラムの人間障害を持つ患者との作業に対する対象関係アプローチを確立しました。

精神分析的な形式化は、インナーシティの生活のダイナミクスとそれが心理的治療に与える影響を考えるために使用されてきました（Altman, 2009）。または性的苦痛などの慢性的な関係性トラウマの長期的な影響に苦しむ人々に特に有用であることがわかっています（Davies & Frawley, 1994）。他の精神力動的アプローチも、ゲイ男性やレズビアン、高齢者や慢性的な医学的疾患を持つ人々の特定の問題に対処するために使用されてきました（Greenberg, 2009）。

子どもと家族の治療

家族の問題は、精神力動的アプローチを用いてさまざまな方法で取り組むことができます。精神分析の観点からは、対象関係カップル療法（Scharff & Scharff, 1997）のような特定の家族療法の学派に情報を提供し、個人とカップル/家族アプローチを組み合わせた統合的な方法で活用されてきました（Gerson, 2009; Wachtel

& Wachtel, 1986)。これらのパターンを一緒に理解することで、現在の相互作用を過去のパラダイムから離れた方向へシフトする機会が提供されます。

プレイセラピーは、メラニー・クラインの「遊びは子どもにとって大人のフリーアソシエーションに相当する」という概念に基づいて、子ども向けの力で動的概念の応用です。このような療法は、患者に問題を演じ、感情象徴的な言葉遊びは、子どもたちでは客観的に感じるかもしれないテーマを表現することを可能にします。子どもが家を争ったり、動物が戦ったりしても、誰も実際には傷つきません。親のみ、または親と子どもと一緒に、セラピストは現在の親子関係を親の過去の関係から分離するのを手伝うことができます。セルマ・フライバーグの著作（『心理療法の事例』研究』に記載されています）は、このような作業の比類のない例を提供しています。

治療の組み合わせ

他の形態の心理療法と同様に、動的力療法は、心理療法単独では対応できないほど苦痛の症状に対して薬物療法と信じられます。障害の場合には当てはまります。薬物療法は心理療法に取って代わるものではなく、どこかを時々でどちらか単独よりも効果的になります。症状の意味と、それらが結果を出す可能性のある心理学部分的には動的指向のセラピストは、即時の症状に対処するためのリラクゼーションや呼吸法などのツールと、その意味を理解するための症状-思考法を組み合わせています。

治療

フロイトは、精神分析について書くことを、チェのゲームを説明することに落ち着きました。ことは簡単です。しかし、起こることは無限の変化の対象になります。精神分析も同じです。すべての患者（そしてすべてのセラピスト）が違うため、二つとして同じ治療はありません。的治療には、すぐに見えないが、その間機能をしている固有の運用原則と治療技法があります。

例

P: 言おうと思っていたことがあるんです… 夜…（患者の声は柔らかく、セラピストは聞いています。数分後、患者は再び話し始めます。） ケイティがサッカーチーム（彼女の声は今明るくなりました。）それは素晴らしいことですが、運転が多いことを思い出しては。あの車の走行距離をどれだけ重ねたことか。

T:（セラピストは、彼女が言おうとしていたことは何だったのだろうかと考えています。患者が急に話題を変えたようです。自分の考えの中の言葉遊びに気づき、そのことについて質問します。）あのね、セッションを始めようと思っていたことについて、まだ気になっていたんです。車のギアを変えるように、話題を変えたようでしたね。

P:（微笑む）私の車はオートマチックですよ。でも、その通りです。では、私は何を避けていたんでしょうか？そうです。）さて、あなたは「彼女はデブな豚だ」と思いますね、もし私が言ったら。

T: もし私があなたをデブな豚だと思うなら、あなたが話すのをやめた理由はわかります。

P: 確かに、あなたはそう思わないかもしれませんが、私はそう思います… わかりました、そういうことなんです。ジョン（彼女の夫）は早く寝ます。彼は9時に2階に5時に起きて電車に乗らなければいけないからです。そして私はそこにいます。子供たちを寝かしつけたばかりで、前には一晩中に時間があります。いますが、そこにあります。そして私は何をするのでしょうか？

T: あなたは何をするんですか？

P: 何もしません。キッチンのカウンターを掃除します。誰も気にしないように、テレビの音量を低くしています。はい、これです。食べるんです。) 昨夜、オレオ1パックを全部食べてしまいました。

T: それを話すのは大変だったでしょう。

P: 思ったほど悪くはありませんでした。

T: それで、私は何を思いますか気になるでしょう。

P: 確かに、あなたが私を批判するとは思っていませんが…でも、誰だってそう思いますか？なぜ誰かがそんな勝手なことをするのでお願いしますか？そんなゴミを食べない良い理由です。もし何かを出版したいなら、文章を書く練習をすべきです。時間を無駄にしない良い理由です。寝て、ジョンも上に行っています。私は幸せなはずです。

T: 自分自身にとっても怒っているようですね。

P: そうです。

T: それで、私もあなたを批判すると思っているようですね。あなたと私の両方が批判的な態度でしたが、「なぜ」を理解するのは難しいですが、そこには隠れた感情がありますはずです。

P: (うなずく) 寂しい。

T: (共感を込めて) 寂しい。

P: (Tを見て、それから窓の外を見る) 家は人でいっぱいなのに、空っぽなんです…そう、わかります。ん。(Tを見て、二人とも微笑む) …時間は終わりましたか？

T: 実は、まだ10分残っています。

P: ああ、それは奇妙です。もう終わって確信していました。

T:そうですね、私が今考えたことについて、私があなたを追い出していると感じさせるような何かがあったのかもしれないね。

P:感情を持つということですか？

T: …のような感情を持つということ。

P: 寂しい、すべてを任されて怒っている。

T:そして、置き場所にされるのですか？

P: はい、それです。（彼女の目に涙がどうしても始まります）ジョンと結婚したとき、もうそれは終わったと思いました。彼は安定しています。

T:それでも、彼は寝に行って、あなたをそこに行き、早起きして、それをすべてやり直すんですね。

P: (うなづく) そして今、時間切れですか？

このセッションは患者にいくらかの安堵を与えました。彼女はセラピストに、これから文章を書き始めました。しかし、1か月後、オレオが戻ってきました。

P: また始めてしまいました - 食べることを。うまくいっていたのに、この前の週、また昔の習慣に戻ってきたんです。あの夜…。

T: 今週に何か難しいことがあったのかもしれないね？

P: いいえ。実際には良いことがありました。ケイティが私たちが集まっていた夏のプログラムに参加できることになりました。ジョンが仕事で昇進の支払いを受けました。シャンパンを買わなければなりませんありません。

T:それであなたの人生は？

P: ええ、それが私の人生です。私とオレオ。（セラピストの目を見る）子供の頃も同じでした。学校から帰ってきて誰もいなかったが、いつも食べ物がありました。

T: その時は何を食べていたの？

P: いつも何かありました。冷蔵庫を見たり、食器棚を見たり。何かが。でも本当に良いものがあればいいのにと思いました。

T:もしかして、オレオのような？

P: 今は捨てていっています。友達のアンドレアはお弁当にジャンクフードをたくさん持っていて、私もそれが欲しいと思っていました。

この一連の出来事では、症状は多因性であることが示唆されています。セッションが進むにつれて、患者の感情と過去・現在、そして症状との間の関連が明らかになってきます。このような層構造は、精神分析の原理そのものです。関連する感情の層が厚くなるにつれて、症状への引きが強くなります。

次に注目すべきは、セッションの流れです。患者の感情的なテーマは、彼女の最も自然な発言をつなげています。例えば、感情的な内容を明らかにした直後に、セッションが終わってしまうだろうと考えるのです。セッションが終わるという感覚は、現実的な時間の認識ではなく、内的なテーマから来ています。見捨てられたと感じたことで、セラピストに捨てられるのではないかと（セッションが終わることで）という不安が引き起こされたのです。この場合の彼女の反応は、不安になることでした。報告された家庭での出来事では、彼女は食べることでその感情を覆い隠しています。

セラピストは、患者のプロセスにおける回避にすぐに気づきます。これは防衛機制の一種と考えられます。患者とセラピストは9ヶ月間一緒に取り組んできたので、良好な関係を築いています。患者は過去の例からも、自分が快適ではないことを避けている可能性があることを学んでいます。患者とセラピストはこのやり取りの中で協力し合い、話題を変えている本当の原因を発見していきます。治療同盟 (Helping Alliance) は、患者が恥ずかしい話題に対処する際にセラピストを信頼するのを助けました。セラピストによる防衛分析も同様です。車がギアを変える冗談を言ったとき、セラピストは患者の困難な感情に対する防衛方法も指摘していました。「セラピストが自分を『デブ豚』と思うだろう」と患者が話さなかったのも不思議ではない、とコメントしたとき、セラピストは防衛機能の一つを指摘していたのです。

提示された事例から、子供の頃、現在の夫との関係、セラピストとの関係における反応の収束によって、CCRTパターンが示唆されています。考えられるCCRTパターンは次のようになっています。

W : (暗黙の) 近づくこと RO : 去っていく、近くに留まらない RS : 食べる、代用品で空腹を満たす、感情を避ける (セッションの序盤は感情を避ける傾向がありますが、後半は代わりに不安になります。これは実際には、回避と食べ物の使用の根底にある不安が表面化してきたという改善の兆しです。)

症状の文脈法が用いられているのは、患者とセラピストが過食の文脈を検討している時です。これは、患者の感情状態の手がかりを与えてくれます。セラピストが用いているもう一つの技法は、患者の感情に反応することです。セラピストは会話をゆっくり進め、患者の感情状態に共感する時間をとります。

変化の可能性は、患者がセッションに前向きに反応したこと、そして2回目にはより簡単に話題に入り込めたことから示唆されます。患者の感情とその背景をより深く理解するためには、さらに作業が必要です。しかし、ここにあるのは治療の一部分に過ぎず、良いスタートだと言えます。

精神分析状況

恥、恐怖、プライド、政治的正しさ、社会的同調性 – これらは、患者が自分の真実を認める妨げとなる力の一部です。何を言っても問題にならない精神分析状況は、次第にこうした抑制の層を解きほぐしていきます。「精神分析状況の特別な条件は、患者の無意識的主観的生の最適な展開を促すように設計されている」(ルービン、1996年、24ページ)。

アナリストが患者の体験のすべての話に耳を傾けている間、患者も同じことをし始めます。精神分析における言説の目的は、論理的に一貫性や他者の承認ではありません。精神分析には独自の論理があり、そこでは心や無意識が覚醒した理性的自己と混ざり合います。患者が自分の様々な部分を受け入れるようになると、より大きな柔軟性が出てきます。

転移が処理されるにつれて、患者は他者と新しい関係を築くことができるようになるかもしれません。転移は、出来事の記憶が行動による再現に置き換わる記憶の一形態と理解することができます。記憶の声が聞かれるようになると、患者を同じ道を繰り返し歩ませる力が弱まります。転移の分析は、患者が空想と現実、過去と現在を区別するのに役立ちます。転移の分析は、患者がどのように誤解したり誤解釈したりしていたかを理解するのに役立ちます。以前のように衝動や不安に対して自動的に反応するのではなく、衝動や不安を評価し、それに従うか覆い隠すかのどちらかを選ぶことができるようになります。皮肉にも、自己の非論理的、非合理的な部分のために意識の中にスペースを作った後、患者はより成熟した現実的なレベルで決定を下すことができるようになるのです。

証拠

人々は、精神分析を精神療法の中でも「恐竜」のように考えていますが、化石がいくつか存在し、それを復活させる科学は存在しません。それはたまたま真実ではありません。精神力学的研究は数十年にわたって継続されており、研究は動的治療の有効性を裏付けており、特にその基礎原理の働きを裏付けていますが、臨床研究では動的治療が他の形態の精神療法よりも一貫した成功をもたらすことを示唆していませんが、その有効性は確認されています。そしてその動作メカニズムの研究により、その最も基本的な方法が確認されています。

心理療法の研究

心理療法の研究では、他の形式と比較して、どの形式の治療が最良の結果をもたらすかに焦点が当てられることがよくあります。特定の治療法に忠実な研究者は、多くの場合、自分たちの好みのアプローチを裏付ける結果を得ることがあります。ただし、心理療法の研究をメタ分析に組み合わせると、結果は異なります。データを集約する大規模なメタ分析では、2つの結果が得られます。1つ目は無視されることが多いですが、2つ目よりも重要である可能性があります。

最初の発見は、心理療法が効果があるということです。心理療法を受けた患者の3分の2～4分の3が改善し、成功率は非常に高くなっています(Lambert & Bergin、1994)。優れた「トークセラピー」が大多数の患者を助けるという発見は、向精神薬に注目が集まるあまりに見落とされがちです。支持的・表現的、また

は動的心理療法は、このレベルの成功を達成する治療形式の 1 つです。

2 番目の発見は、どの治療法も他の治療法よりも常に優れているということはないということです。統計的に有意とするには小さすぎる差は、特に研究者たちの忠誠の影響について研究が補正される場合によくあることである(Luborsky et al., 1999)。これは、『アリスと不思議の国の物語』にちなんで「ドードー鳥の発見」と呼ばれています。その物語では、ドードー鳥がレースに参加した全員に賞品を与え、「全員が勝ったので、全員に賞品が与えられる」と宣言します。

各ランナーは自分が勝者になるべきだと心から思っているのに、なぜ全員が賞をもらえるのでしょうか?最も考えられる理由は、よく行われている心理療法にはいくつかの基本的な要素が共通しているためです。その中で有名なのが Helping Alliance です。動的心理療法は、患者とセラピストの間の連携の重要性を強調しており、他の治療法は、たとえそれが技術の側面として説明されていないとしても、クライアントとセラピストの間のパートナーシップに依存しています。明示的か暗黙的にかかわらず、支援同盟は治療を前進させる鍵となります。研究では、セラピストの共感も前向きな治療結果と関連していることも明らかになりました。共感、明示的か否かにかかわらず、他の形態の治療にも存在する可能性のある精神力学的手法のもう 1 つの側面です。

その他の共通の特徴としては、治療の構造や枠組み、患者が徐々に習得していく説明体系などが挙げられます。だからといって、治療法間に有意な差がないわけではありません。この本の各章を読むとわかるように、重要な違いがあります。しかし、メタ分析では、その違いが心理療法自体の効果を圧倒するものではないことが示唆されています。ドードー鳥の賞は、すべての優れた治療法に共通する一般(「g」)要素に与えられます。

証拠に基づいた実践

さまざまな治療法の有効性についてより明確な証拠を収集するために、研究者は経験的に裏付けられた治療法 (EST) を確立し始めています。研究者らは、治療および治療対象の疾患の種類に関する正確なガイドラインを確立することで、心理療法を比較する研究にさらなる客観性をもたらすことを目指している。ただし、このアプローチの結果を現実の生活に関連付けると、落とし穴が発生します。現在のESTは、特定の障害に対して指定された技術を使用し、問題がその障害の基準にのみ適合する被験者に対する簡単な治療法です。これはきれいな研究計画になりますが、現実の生活では、人々はしばしば複雑な問題を抱えており、そのような人々は研究の対象にはなりません (Westen, Novotny、および Thompson-Brenner, 2004)。

もう一つの現実の違いは、心理療法の実践方法に由来します。EST の研究では治療は「純粋培養」法に従って行われますが、実際には優れた療法士は治療を個々の患者に適応させます。支持表現療法では、その調整は、患者のニーズに応じて支持要素と表現要素のバランスをとる形で行われます。Thomson-Brenner と Weston (Westen et al., 2004 に記載) は、異なる方向性のセラピストは、患者のニーズに応じてセッション中の活動の程度を変える傾向があることを発見しました。ダイナミックセラピストは、感情的に圧迫された患者に対処する際に、より多くの構造化テクニック (CBTに関連するテクニック) を使用していると報告しました。そして、CBTセラピストは、感情的に規制されていないクライアントとの関係パターン (ダイナミックセ

ラピストに関連するテクニック) を調査する介入を使用したと報告しました。これは、実際の治療形態間の違いは、EST 研究によって示唆されているほど明確な違いがあるとは限らないことを意味します。

効果的な心理療法

Seligman (1995) は、心理療法の現実世界への影響の問題を簡単な方法で考察しました。彼は実際の患者にさまざまな要素についての印象をアンケート調査しました。これらの要因の 1 つは治療期間でした。患者らは、短期間の治療よりも長期間の治療の方が効果的であると感じたと述べた。

セリグマン氏もすぐに同意するだろうが、この種の研究がすべての答えではない。ただし、このアプローチは、関連性があり意味のある研究を使用して心理療法を考察する別の方法を提供します。

動的心理療法は、人間全体とその問題のパターンを治療することを目的としています。特定の症状だけを研究すると、動的治療における重要な力が見落とされる可能性があります。動的な概念と手法は、さまざまな種類の研究を通じて発見された研究証拠によって裏付けられています。

精神力動的な概念と方法の証拠

転移

重要な精神分析概念である転移に関する証拠は、中核的対立関係テーマ (CCRT) 法に関する研究を通じて蓄積されています (Luborsky & Crits-Christoph, 1998; Luborsky & Luborsky, 2006)。CCRT は、心理療法のプロセスに関する研究で転移を研究できるようにする、転移の実用的なバージョンです。調査結果の一部を次に示します。

同じ CCRT パターンが、さまざまな人々についての患者の物語の中に見られます。セラピストと他のセラピストの CCRT パターンには類似点があります。CCRT の解釈は、自己 (RS) と他者 (RO) の習慣的な反応を明らかにする場合に、治療に有益です。

無意識の心

神経科学の研究では、暗黙的記憶と明示的記憶の研究を通じて、無意識プロセスの概念に科学的な裏付けが与えられています。明示的記憶という用語は意識的に情報を取り出すことを指しますが、暗黙的記憶は頭に浮かんでいないが行動を通じて示される記憶を指します (Westen, 1999)。暗黙的記憶は、新しい関係における行動を通じて示される伝達パターンに関連付けられた種類の記憶です。別の形式の記憶である連想記憶は、類似性によって物事のネットワークを結び付けます。そのプロセスは、セラピストが非論理的で感情的なつながりによって思考の流れをたどる場合など、無意識の意味を動的に探求する際に追跡されるプロセスに似ています。

ショアは、初期の脳発達における初期の人間関係の役割を研究しました。彼は、右半球の感情的理解の処理が言語的理解に先立つと指摘しています。ショアは、「発達の前言語段階で進化する右脳の潜在的な自己システムは、動的な無意識の生物学的基質を表している」と仮説を立てています (Schoore, 2005, pp. 830-831)。

症状の中に意味を見つける

症状の意味は、症状とそのコンテキストの関係を追跡する「Symptom-Context」法によって見つけることができます (Luborsky, 1998; Luborsky & Luborsky, 2006)。研究者は、心理的症状を含む心理療法の資料のサンプルと、心理的症状を含まない資料のサンプルを比較します。この方法により、次の 3 つの注目すべき発見が得られました。

- この症状は無力状態の後に現れます。
- 絶望感、コントロールの欠如、無力感は症状と関連しています。
- 症状のコンテキストは、症状のないコンテキストとは大きく異なります。

現在における過去の役割

過去の人間関係の問題が現在まで存続しているという信念は、精神分析の基本です。愛着パターンの世代間伝達に関する愛着研究 (Main, Kaplan, および Cassidy, 1985) は、その仮説を検証しています。愛着研究者らはまた、人間関係の「内なる作業モデル」が愛着経験を通じて発達し、子どもの安心感や人間関係における機能に影響を与えるというボウルビィの概念を検証した。

スプリンターとランナー

誰かが短距離走者と長距離走者のどちらが優れているかを発見するとどうなるのでしょうか?それぞれのタイプのうち 1 つが 400 m 後に停止され、心拍数とその距離をどれだけ早く移動したかがテストされる場合があります。勝者は本当に勝者なのでしょうか、それとも単に研究デザインに最も適合した人なのでしょうか?心理療法の有効性を研究するには、現実の人々とその問題の複雑さ、および治療形態間の自然な違いの両方を念頭に置く価値があります。長距離ランナーのパフォーマンスと同様、精神力動療法のパフォーマンスは、時間の経過とともに測定するのが最もよいでしょう。研究によると、いくつかの「効果の高い」治療法によって症状が軽減される可能性があります。しかし、精神分析は決して症状の軽減だけを目的としたものではありませんでした。患者は自分を悩ませている症状のためにあらゆる形態の治療を受けますが、それらの症状を軽減する必要があります。しかし、動的心理療法は別のことも提供します。それは、古いパターンに囚われなくなった自己感覚の変化です。

多文化世界における心理療法

文化は私たちのあらゆる思い込みに影響を及ぼします。心理療法の理論を考えると、理論家と患者の両方が文化の影響を受けていることを忘れがちです。言葉のない言語が存在しないのと同様に、文化のない思考などというものは存在しません。同じ文化の中でも、さまざまなサブカルチャーが存在する可能性があるため、文化の名前だけですべてを語るができない場合があります。一人の人の経験には、異なる文化や大陸にわたる複数の経験が含まれる場合があります。別の人の文化的な物語は、同じ家族内の異なる信念や背景が混ざり合ったものである可能性があります。患者とセラピストが文化の断片や固定観念に基づいてお互いについて思い込みをすると、誤解が生じる可能性が高まります。

どうすれば理解への探求が依然として行われるのでしょうか?患者と分析者は、どのように分岐するのか、どの前提が共有されないのかさえわからない場合、どのようにして共通の行程を進むことができるのでしょうか?

Altman (2009) は、文化を診察室における第 3 の力であると言及し、分析者と患者が既に 2 人で心理的に取り組んでいる場合、人種、階級、文化の問題が関係に第 3 の重要な要素を生み出すと提案しています。

精神分析の文化的前提

精神分析の初期には、文化の違いの問題は重要とは考えられていませんでした。それどころか、フロイトは「普遍的な人間」に適用される心理学を作成しようとしていました (Davidson, 1988)。彼自身の文化的な思い込みが彼の理論を制限したのでしょうか？ Rendon (1993) は次のように書いています。精神分析は民族中心でした。それは主に社会の特定の民族グループや部門によって、また特定の民族グループや部門のために実践されてきた」(p. 120)。その偏見はフェミニスト作家によって異議を唱えられてきた (Benjamin, 1988; Chodorow, 1989)。Chodorow (1999) は、個人の信念がどのように影響を受けるかを分析した。Altman (2009) は、文化とジェンダーが無意識の空想とともに主観的経験に影響を与えることについて考察し、「黒人であること」と「白人であること」が原因であると考えられる思い込みに異議を唱えています (1995)。そして民族性はしばしばタブーな話題であり、あまりにも多くの場合未説明のままです。

フロイトの『トーテムとタブー』が 1918 年に出版された後、人類学者は時代遅れの仮定として批判しましたが、それ以来、人類学者は生活史や自伝を掘り下げ、精神分析家は人格構造の違いを研究する際に文化を考慮に入れるなど、人類学と精神分析は相互に融合してきました。非西洋人 (Wittkower & Dubreuil, 1976)。

文化的差異と精神分析概念に関する研究

20 世紀半ばから後半にかけて、精神分析学者と人類学者の間に協力がもたらされ、理論と視点が混ざり合うようになりました (Mead, 1957)。心理人類学者は、既知のすべての民族誌データを集めた人間関係領域ファイル (HRAF) のデータを使用して (ホワイティング & チャイルド、1953 年; ホワイティング & ホワイティング、1975 年)、文化を超えたフロイト理論を研究し、初期の社会化経験が性格に及ぼす影響を示しました。発達。人類学者と精神分析家のヘルトとストーリー (1990 年) は、性同一性とエロチシズムを異文化間で研究しました。Tori と Bilmes (2002) は、この概念が西洋諸国にのみ関連しているかどうかを確認するために、タイでの心理的防御を研究しました。これらの研究者らは、調査対象となったタイの人々が自我防衛メカニズムを利用していたという証拠を発見したが、米国と比べてタイではどの防御が最も一般的かという違いはあった。しかし、これらの違いにもかかわらず、基本的な概念は、異なる文化の個人が感情にどのように対処するかを理解するのに依然として役立つことが証明されました。

非言語的行動の違い

非言語的行動の解釈の違いは、治療における誤解につながる可能性があります。米国では、直接のアイコンタクトは通常、誠実さとつながりを意味しますが、他の文化では異なる意味を持ちます。たとえば、アジアの文化では、目をそらすことは、より高い地位の人に対する敬意の表れである可能性があります (Galanti, 2004)。同様に、精神分析的なソファの使用や自分の考えを話すことへの期待は、文化が異なれば意味が大きく異なる可能性があります。文化の違いにより、治療の基本構造にさらなる意味が加わります。

精神分析の手法と文化的意味

精神分析的な調査方法は、脱臼や別の文化への適応の複雑な影響など、多様な文化的影響が患者と治療の両方にどのように影響するかを明らかにするために使用できます。」私たちの多元的な社会では、紛争や対症療法は、多くの場合、文化的価値観における 2 世代または 3 世代の違いの産物です。」 (Davidson、1998、p. 88)。

多様な背景を持つ患者の治療に関する最近の著作では、喪失や脱臼の経験が患者の問題にどのように隠されているか、そしてそれを乗り越えることの価値が明らかにされています。

ある国から別の国への移民は、個人のアイデンティティに重大かつ永続的な影響を与える、複雑かつ多面的な心理社会的プロセスです。自国を離れることは大きな損失を伴います。多くの場合、慣れ親しんだ食べ物、現地の音楽、疑問の余地のない社会習慣、さらには自分の言語さえも放棄しなければなりません。新しい国では、奇妙な味の食べ物、新しい歌、さまざまな政治的関心、馴染みのない言語、あいまいな祭り、未知の英雄、心理的には得られなかった歴史、そして視覚的に見慣れない風景が待っています。しかし、さまざまな喪失と並行して、精神的な成長と変化の新たな機会が生まれます。(アクタル、1995、1051 ページ)

文化の違いにより、分析者は治療において調査する必要がある領域を認識することができます。

事例

この事例は、治療における極めて重要なセッションへの古典的な精神分析的アプローチの適用を示しています。同じセッションでも、他の精神分析的観点を代表するセラピストによっては、多少異なる方法で扱われるでしょう。いくつかの違いを明確にするために、ケースの説明の後に、リレーショナル アナリストの見解と CCRT の使用によって得られた見解を示します。

精神分析セッション

患者は中年の実業家で、その結婚生活は度重なる争いや口論で特徴づけられていた。彼の性的能力は希薄だった。時々彼は早漏に悩まされました。あるセッションの初めに、彼は長い休暇の後に治療に戻らなければならないことについて不平を言い始めました。彼は「両親との訪問は楽しくなかったが、治療に戻ることが本当によろしいかどうかは分からない。ただ自由にならなければいけないと思っている」と語った。その後、彼は故郷への訪問について説明を続けたが、それは憂鬱だったと述べた。彼の母親はいつものように偉そうで、攻撃的で、操作的でした。彼は父親を気の毒に思った。少なくとも夏の間は、父親は庭にこもって花の世話をすることができましたが、母親は鷹のように父親を見守りました。「彼女はとても鋭い舌と残酷な口を持っています。父を見るたびに、父はどんどん小さくなっているように見えます。すぐに父は消えてしまい、何も残らないでしょう。彼女は人々に対してそれをします。私はいつも感じています」彼女は私の上に浮かんでいて、私に急襲しようとしているのです。私の妻と同じように私を脅迫しています。」

患者は続けて、「今朝、私は激怒しました。車を取りに来たら、何者かが車を囲うように駐車していたのに気づきました。車を取り出すのに長い時間と大変な労力がかかりました。とても不安で、首の後ろに汗が流れてきました。

「都会に束縛されていると感じている。外の新鮮な空気が必要で、足を伸ばさないといけない。田舎に持って

いた家を手放したのが残念だ。この街から離れなければいけない。本当に無理だ」今は別の家を買う余裕はないが、少なくとも家を探せば気分は良くなるだろう。

「ビジネスがもっと良くなれば、私はもっと楽に仕事ができるのに。9時から5時までオフィスに閉じ込められるのは嫌だ。友人のボブは正しい考えを持っていて、早期退職の手配をしてくれた。今では彼は自由に行き来できるようになった」彼は喜んでいます。私には自分の仕事が好きですが、私にできる制限が多すぎます。」

この時点で、セラピストは、資料全体を通して、患者が監禁をどのように恐れているか、閉じ込められているような感覚を持っているかをさまざまな方法で説明しているという事実に患者の注意を促しました。

患者は、「閉所恐怖症の症状が時々出ることがあります。症状は軽いですが、ほんの少しの不安です。首の後ろに汗をかき始めます。エレベータが階間で停止したときや、電車の移動中に起こります。」駅と駅の間で立ち往生してしまい、どうやって抜け出すか心配になり始めます。」

彼が閉所恐怖症に苦しんでいたという事実は、分析で新たな発見となった。分析者は、患者が分析に対して閉所恐怖症を感じていることに気づきました。分析者によって課された分析状況の条件は、患者にとって窮屈なものとして経験された。さらに、分析者は、これらの考えが母親に脅され、支配されているという考えと結びついていることに、再び自分自身に気づきました。

患者はさらにこう続けた、「ご存知のように、私もX夫人と関係を持ち始めたことについては同じ気持ちです。彼女もそうしたいと思っていますし、私もそうしたいと思います。関与するのは簡単です。関与しなくなることが私を心配させます。どうやって抜け出すのですか？」一度不倫関係になったら？」

この資料では、患者は、閉じ込められた空間に閉じ込められることを、分析に閉じ込められること、および女性との情事に閉じ込められることと関連付けています。

患者は続けて、「私は本当にチキンです。これまで恋愛関係を結んだり、結婚したりできたことが不思議です。20代になるまで性交渉がなかったのも不思議ではありません。母はいつも私を追っていました。」女の子と関わるとお金の為に追いかけるから気をつけてね、公衆トイレに行くと感染する可能性があるよ』とか、これを見て2人を見た時のことを思い出します。性交中の雄犬は痛みで叫び声を上げていました。

当時自分が何歳だったのかすら分からず、5歳か6歳か7歳だったかも知れませんが、間違いなく子供だったので怖かったです。」

この時点で、分析者は、密閉された空間に閉じ込められることに対する患者の恐怖は、男性器で女性の体に入れば動けなくなるという想像という無意識の幻想から意識的に派生したものであると示唆している。彼はそれを取り除くことはできないだろう。彼はそれを失うかもしれない。この解釈を行う際に彼が用いた基準は、素材の連続的な配置、同じまたは類似のテーマの繰り返し、データを包含する1つの共通の仮説へのさまざまな要素の収束、つまり、人間にとって危険であるという無意識の幻想です。ペニスが入ると。この解釈の目的は、母親と関係を持つという子供時代の無意識の幻想であつたに違いないもの、そしてそれに付随して、彼女の性格の脅威的な性質から生じた恐怖、つまり母親に入ろうとするあらゆる試みに向かって進むことです。彼に襲いかかるだろう。この場合、これらの願望に伴う危険の脅威が存在した。つまり、女性の体内には、母親の体の囲いに入った少年やそのペニスを破壊するライバルの父親の表象が潜んでいるという幻想だった。。

セラピストがこれらの無意識の幼少期の葛藤の永続的な影響に気づくよう手助けするにつれて、患者は自分の

インポテンツの原因や女性、特に妻との荒れた関係、そして抑制された個人的および職業上の人間関係についての洞察を得るでしょう。男性。この患者にとって、分析医との明確な約束を守らなければならないこと、自分の車が他の二台の車の間に挟まれていること、当局への責任があること、エレベーターや電車に閉じ込められることはすべて、不安を引き起こす危険な状況として経験されました。意識的には、規則による制限や特定の空間内に閉じ込められることを経験しました。無意識のうちに、彼は自分のペニスに女性の体の中に閉じ込められているのを経験するという観点から考えていました。これが神経症のプロセスの本質です。子供時代の持続的な無意識の空想が精神的なセットを課し、その結果、出来事の選択的で特異な解釈が生じます。

駆動理論と関係理論

この事件の分析者 (ジェイコブ・アロー) は、ドライブ理論のレンズを通して考察します。彼は、患者の問題はエディプスの葛藤による心理的不安に起因するとみなしている。患者の抑圧された性的衝動と攻撃的衝動が症状の背後にあります。これらの衝動に屈するのではなく、彼は葛藤を象徴的に表現するために閉所恐怖症という症状を発症し、衝動を抑制すると同時に表現できるようになります。この分析者は、自分の役割を、これまで無意識だったものを意識化するために患者の経験を解釈する客観的な観察者として捉えています。そうすることで、彼は「一人モデル」内で取り組み、患者が自分の問題をより深いレベルで理解できるような洞察を提供します。

関係分析者は、同じマテリアルを現実と長年の関係パターンが交差するものとみなすでしょう。彼女は、治療に対する患者の感情に時間を費やすことで、現在どのように人間関係のパターンが活性化されているかに反応を集中させる可能性が高くなります。たとえば、患者が週末後に分析に戻りたくないと言ったとき、彼女は患者が自分に経験していることを「懐中電灯で照らして」、その気持ちについて尋ねたでしょう。彼女は、エディプス理論に従って解釈するのではなく、患者の過去と現在の感情を理解するためにそれらを使用して探求すべき記憶として患者の初期の関係に興味を持っていたでしょう。彼女は、患者の初期の経験でイライラしたことと共感することで、患者の初期の世界を「感じ取ろう」としたでしょう。

彼女は 2 人モデルに基づいて作業することになり、そのモデルでは、彼女は参加者であると同時に観察者でもあります。彼女は患者の過去と現在の人間関係に焦点を当てます。

CCRT のレンズを通して見る

CCRT のレンズを通してセッションを見ると、球の収束が明らかになります。患者は、母親との関係、仕事、分析医、妻との関係においても同じテーマを説明しています。この収束により、患者と分析者がパターンを調べるのに適した時期になります。テーマがセッション自体に反映されているということは、分析者に対する患者の感情をさらに調査する必要があることを意味します。このようにセッションを考慮すると、治療するアナリストの場合と同様に、それが極めて重要なセッションであるように見えます。しかし、極めて重要であると思われるのは、エディプス的な内容ではなく、CCRT パターンの収束です。

この患者が伝えた CCRT パターンは次のようになります。

W: (暗黙的に) 自由で、独立していること

RO: 制御する。トラッピング

RS: 怒ってください。不安になる。無力になる

母親が支配的であるという患者の認識は、彼の葛藤パターンの重要な原動力となっているようです。患者の症状、インポテンスと閉所恐怖症は、どちらも CCRT パターンの表れであると思われます。患者のインポテンスは、（女性の）他者が支配的であるという認識と、患者自身の反応が怒りと罨に陥っていると感じることに関連しているようだ。この患者の閉所恐怖症は、閉じ込められることへの恐怖を伴うものであるため、CCRT パターンにも象徴的に関連しているようです。症状コンテキスト法を使用すると、症状に先行する感情、思考、イベントなど、その症状のコンテキストを判断できます。

この精神分析セッションのテーマをたどったとき、私たちは、この患者の場合、分析医との明確な約束を守らなければならないこと、自分の車が他の2台の車の間に挟まれていること、当局に対する責任があること、エレベーターやエレベーターに閉じ込められていることなどに注目しました。電車内での経験はすべて、不安を引き起こす危険な状況でした。古典的分析や関係分析のレンズを通して見ても、あるいは CCRT を通じて見ても、転移のパターンがプロセスの鍵となります。さまざまなテクニックでは、患者がその影響を受け入れるのに役立つさまざまな言語とアプローチが使用されます。

まとめ

精神分析は、論理の法則に従わない人間の行動を説明し、治療する方法として始まりました。明白な原因のない身体的症状を伴って、人々が精神的苦痛の状態に留まるのはなぜでしょうか？フロイトは、当時ヒステリーと呼ばれていた患者に対する初期の催眠術の使用から、精神的苦痛の状態を治療する方法を開発し始めました。彼の理論と技術は両方とも臨床経験とともに進化しました。心理的な治療が、記憶を取り戻して健康を取り戻すほど単純ではないことを発見したとき、彼は患者の中に抵抗があることに気づき、それを探求し始めました。そこから、症状の原因としての防衛理論と内なる葛藤の理論が発展しました。彼は無意識が、転移として知られる関係の初期パターンの管理者であると仮定しました。

フロイト以来、精神分析の考え方と治療形態はさまざまな形で進化し続けてきました。彼の初期の発見から 1 世紀の間に、それらは交互に挑戦され、追従され、拒否され、拡張されてきました。古典的な精神分析の伝統はフロイトの当初の考えに最も近いものであり続けていますが、他の理論家や実践者は焦点と手法を変更してきました。これらには、自我心理学者、自己心理学者、オブジェクト関係学派、そして現在の対人および関係分析家が含まれます。精神分析の概念は、臨床研究を通じて、その内部の働きに運用状態を与える方法、特に CCRT と症状コンテキスト法を通じて評価されてきました。

精神力学的治療では、治療上の 2 つの基本要素、つまり治療関係と探索的作業を利用します。さまざまな形の治療が精神分析の中核から発展してきました。これらには、精神分析と、動的アプローチを通じて治療できる患者の範囲を拡大する支持表現的（SE）精神療法を含む動的心理療法の両方の形式が含まれます。あらゆる治療形態にとって極めて重要なのは、古い人間関係のパターンが現在の人間関係の「システムをトリップさせる」力と、自己の無意識の側面が症状の形で現れる力についての基本的な精神力学的信念です。

心理学の歴史に対するフロイトの独創的な貢献の 1 つは、私たち人間には表面にあるもの以上のものがあり、私たち自身についてさえ、自分自身についてさえ隠すことができるという洞察でした。それは1世紀前も

今も同様です。精神力学的治療は、患者が自分自身の行動を理解し、より明確な個人的な道を築く方法を提供し続けています。精神分析的思考は、新しいアイデアや臨床研究に取り組むことで進化し続けています。しかしおそらく最も重要なことは、その起源を引き起こした源、つまり患者によってそれが豊かになるということです。

ANNOTATED BIBLIOGRAPHY

精神分析を理論と実践として詳しく学びたい方には、以下の本がおすすめです。

Freud, A. (1966). *The ego and the mechanisms of defense. The writings of Anna Freud (Vol. 2)*. New York: International Universities Press. [Originally published in 1936.]

アンナ・フロイトは、精神分析の分野で最も優れた明確な文体の1つを持っています。『自我と防衛のメカニズム』は、構造理論の理論的意味と技術の問題への応用を明快に描写することで確立された古典です。著者は比較的少ない分量で、精神分析の葛藤の概念、不安信号の機能、自我が防御を確立しようとするさまざまな方法について決定的なプレゼンテーションを提供しています。超自我の起源、アイデンティティ、思春期の変化に関するセクションでは、子供がどのようにして大人になるのかを明確に示しています。

Freud, S. (1915-1917). *Introductory lectures on psychoanalysis*. London: Hogarth Press.

これらの講義は、ジークムント・フロイト心理学著作全集の第15巻と第16巻を構成しています。これらの本はフロイトがウィーン大学で行った一連の講義に基づいています。彼の講義は、明晰さ、明確さ、そして組織化のモデルです。フロイトは、新しく複雑な知識分野を導入しながら、単純で受け入れられる常識的な概念から始めて、聴衆の前に提示する新しく驚くべきアイデアが次のようなものであると思われるまで一貫して議論を進めながら、段階的に理論を展開します。それぞれの個人自身の反省の必然的かつ論理的な結果。精神分析入門講義は、精神分析を理解するための最も簡単かつ直接的なアプローチを提供します。

Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

この画期的な本は、理論と歴史の観点から、駆動理論と関係モデルを対比させています。後者のパラダイムは、関係を維持したいという生得的な欲求が人間の行動を動機づけるものであり、初期の関係パターンは生涯を通してアクティブであり続けると信じている英国のオブジェクト関係理論家に由来しています。

Greenson, R. (1967). *The technique and practice of psychoanalysis*. New York: International Universities Press.

この本は、精神分析の理論と手法についてわかりやすく書かれています。自由連合、転移、抵抗の精神分析の本質が、作業同盟と同様に説明されます。著者は精神分析の手法を実証する臨床例を挙げ、「精神分析者に求められるスキル」について解説する。グリーンソンには、複雑な概念を明確にする稀有な能力があります。

Luborsky, L. & Luborsky, E. (2006). *Research and psychotherapy: The vital link*. Lanham, MD: Jason Aronson.

この本には3つのことが書かれています。臨床経験と研究が1冊にまとめられており、この2つがどのようにお互いを豊かにすることができるかを示しています。心理療法の実践と研究ツールの両方に使用できるルボルスキーの革新的な方法を紹介します。最後に、精神力動療法的一种である支持表現型 (SE) 心理療法の実践を段階的にわかりやすく紹介します。

McWilliams, N. (2005). *Psychoanalytic psychotherapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.

三部作の3番目であるこの巻は、精神分析診断と症例定式化に関するマクウィリアムズの以前の書籍に基づいています。彼女は精神力動療法の本質的な側面について、洗練されているがわかりやすい方法で論じています。

PDF ドキュメントを印刷するには、ツールバーの [印刷] ボタンを使用してください。

[Scan0001](#) ダウンロード

PDF ドキュメントを印刷するには、ツールバーの [印刷] ボタンを使用してください。

[Scan0012](#) ダウンロード

PDF ドキュメントを印刷するには、ツールバーの [印刷] ボタンを使用してください。

[Scan0029](#) ダウンロード