

精神分析的視点によるブリーフセラピーについて

—モルノス(Molnos,A.,1995)の理論と実践を中心に—※

村尾 泰 弘^{※※}

1 はじめに

現在の我が国においては、ブリーフセラピーに対する関心の高まりには目を見張るものがある。しかし、我が国において「ブリーフセラピー」と銘打って紹介されているものの大半は、いわゆるシステム理論や家族療法の流れの中から生み出されたものである。そのような現状において、精神分析的な視点からブリーフセラピーを実践したい、あるいは学びたいという声も多い。

本稿は、アンジェラ・モルノス (Angela Molnos, 1995) の理論と実践を紹介することを中心に、精神分析的視点によるブリーフセラピーの抱える課題や他のブリーフセラピーとの相違等を検討することを目的とする。

2 アンジェラ・モルノスについて

モルノス女史は心理学で博士号を取得した心理療法家である。彼女は1923年ハンガリーのブタペストで生まれた。戦争中、イタリアの地下活動で闘い、ポローニャ、パデュア、ベルリンのフリー・ユニバーシティにおいて現代言語学と哲学、心理学を学び、心理学において博士号を取得した。1950年代の彼女の主な興味は国民的なステレオタイプや偏見の研究にあった。Ifo—institute for Economic Research (ミュンヘン) の代表として、後には、Ford Foundation Project Specialistのために、1960年代は東アフリカにおける社会心理学的な調査を行った。1973年、彼女はロンドンに生活の場を移した。そこで、ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピー Brief Dynamic Psychologyの研究を行い、グループ・アナリストとしての資格を取得した。

このように彼女は、当初はステレオタイプや偏見など社会心理学的な研究に従事しており、彼女がブリーフセラピーに関わるようになったのは、1973年にロンドンに生活の場を移してか

※On the brief therapy from the viewpoint of psychoanalysis

※※Yasuhiro MURAO 立正大学社会福祉学部人間福祉学科助教

キーワード：ブリーフセラピー、精神分析、心理療法

らと考えられる。彼女はロンドンにあるタヴィストック・クリニックで行われる、デイヴィッド・H・マラン Malan, D. H. 主催のブリーフ・ダイナミック・サイコセラピー・セミナーに参加するようになり、マランのスーパービジョンのもとで患者をみるようになったのである。

モルノスの考え方には独創的なものも随所に見られるが、理論の根幹はマランに負うところが大きい。マランはバリント Balint, M やウィニコット Winnicott, D.W. に近い対象関係学派の分析家であり、ブリーフ・サイコセラピーの発展に貢献した人物としても知られている。我が国でも「心理療法の臨床と科学」(鈴木龍訳, 誠信書房)の著者として名高い。Molnos (1995)におけるブラウン Brown, D.の序文にも「アンジェラ・モルノスが提供するものは、フェレンツィ Ferenczi やアレキサンダー Alexander, フレンチ French, バリント, マランその他の伝統を継承しつつ、そこからの発展としてのチャレンジである」と記されている。モルノスの理論と実践がこのようなしっかりとした基礎の上に成り立っていることがわかる。

筆者がモルノスに注目するもう一つの理由は、日本の心理臨床の事情に適合しているからである。モルノスが想定しているセッションの頻度と回数は、おおむね週1回で30~40回くらいをめやすにしている。正統的な精神分析は寝椅子を使った毎日分析 everyday analysis ということになるだろうが、日本の心理面接は週1回くらいの頻度で行われることが多い。すなわち、日本の心理臨床は本質的にブリーフ・サイコセラピーなのである。モルノスの理論と手法は、日本の臨床にまさにフィットしているといえ、また、しっかりとした基礎の上に成り立っているところから、精神分析そのものを学びたいものにとっても優れたモデルとなるだろう。

彼女の著作は幾つかの本になっている。次に掲げておく。

Die sozialwissenschaftliche Erforschung Ostafrikas (Berlin: Springer-Verlag, 1965),
Attitudes towards Family Planning in East Africa (Munich: Weltforum Verlag, 1968),
Cultural Source Materials for Population Planning in East Africa (in four volumes; Nairobi:
East African Publishing House, 1972-1973), Our Responses to a Deadly Virus (London:
Karnac Books for The Institute of Group Analysis and The Group-Analytic Society, 1990),
Waiting on Wonder (London: Circle Press Publications, 1992)

3 モルノスの基本的立場

治療期間は長ければ長いほど深い治療が展開しているのだと錯覚している人が非常に多い。モルノスは、心理療法は長く続けば良いというものではないと厳しく批判する。そして、そもそもフロイト自身の治療もブリーフだったのだと指摘している。例えばブルーノ・ワルター Bruno Walter に対するフロイトの治療は6回で終わっているし、グスタフ・マーラー Gustav Mahler の治療は4回で終了している。ところが、その後の精神分析は長期化の方向へと進んでいく。モルノスは、その理由として、ひとつは治療そのものよりも無意識の探求といった学究

的な探求へと興味関心が移っていったこと、完全に治癒されるまで治療を続けなくてはならないという、もっぱら治療者の神経症的な完全癖などを挙げている。モルノスは、心理療法は患者を治療する、援助するという原点に立ち戻らなくてはならないと指摘するのである。イギリスでは心理療法を受けるまでに1年近く待たされることがざらにあるようである。このような事情もブリーフセラピーの隆盛には深く関係している。治療が長期化する原因に対するモルノスの分析は鋭い。

モルノスは、我々の日常生活のスピードはたいへんに高速化しているという。ところが、セラピーは長期化する。対照的である。その一因は、患者がセラピーの無時間性の中に入り込んでしまうからだという。無意識は無時間性に支配されている。この日常生活の高速性とセラピーの無時間性がバランスをとっている時はよいのだが、バランスが壊れる時が問題である。その時とは、セラピーの終結、あるいはセラピストと患者が分離する時だと考えるのである。モルノスは分離というものに着目しつつ、早い段階から転移を扱う。そのために「怒り」の感情等に目を向ける。ここではモルノスの技法のなかから、特に注目すべき点をピックアップして紹介していきたい。

4 用語の整理

さて、ここでまず用語の整理をしておきたい。ブリーフセラピー brief therapy という用語がある。また、ブリーフ・サイコセラピー brief psychotherapy という用語がある。また、分析的 (analytic アナリティック)、力動的 (dynamic ダイナミック) という用語がある。これらはどのように用いられているのだろうか。

モルノス (Molnos, 1995) はブリーフセラピーという用語を非常に広いカテゴリーを示すものとして使っている。このことから、少なくとも彼女が実践するイギリスでは、ブリーフセラピーという用語は、広い範疇を示す用語として用いられていると考えてもよいだろう。

さて、そうするとモルノスは用語法について無頓着なのかというと、そうではない。むしろ逆である。これらの用語をきちんと次のように整理して使用している (Molnos, 1995, p.39-41)。

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

「ダイナミック (力動的)」は「サイコダイナミック psycho dynamic (精神力動的)」の略記法である。これはすなわちフロイトの立ち立てた概念枠組に基づいていることを意味する。言葉を換えると、「ダイナミック」あるいは「サイコダイナミック」あるいは「アナリティック (分析的)」あるいは「サイコアナリティック (精神分析的)」は、このフロイトの精神分析の概念を基本にしたものだけということになる。自我、エス、超自我、意識、無意識、内的コンフリクト、自我防衛といった概念に基づくものである。心的現象は意識的、無意識的な異なった力が互いに作用した結果であり、相互に圧力を与え、内的なコンフリクトを生み出す。このよ

うな考え方を基礎としている。

さらに厳密にいうと、「ダイナミック（力動的）」と「サイコアナリティック（精神分析的）」は同じではない。「ダイナミック」は広い概念であり、より包括的で、より柔軟な概念である。一方、「サイコアナリティック」はより精神分析的で、より限定的（特殊）な内容となる。古典的な精神分析の技法や考え方、例えば、自由連想の原則、退行や転移神経症の発達を促進する、寝椅子を用いるといったことを固守する場合にのみ、セラピーは「サイコアナリティック（精神分析的）」と呼ぶべきだという考え方がある（Molnos, 1995, p.40）が、モルノスは議論の余地があると述べている。ただし、このような古典的な精神分析の手法はブリーフセラピーでは用いられない。この考えに従うと、（精神分析的視点に立つ）ブリーフセラピーは「ダイナミック」と呼ぶべきで、「アナリティック（分析的）」あるいは「サイコアナリティック（精神分析的）」と呼ぶべきではないということになる。しかし、モルノスは「我々の目的からすると、これらの用語を自由に使用し、精神分析の根本、ルーツやブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーの本質を我々がしっかりと心に留め置き、非分析的なブリーフセラピー（例えば、行動療法的なものや認知療法的なもの）と区別しておくことが重要なのである」と述べている。

モルノスは自分のセラピーをブリーフ・ダイナミック・サイコセラピー Brief Dynamic Psychotherapyと呼ぶ所以である。本稿では、このBrief Dynamic Psychotherapyを短期力動的な精神療法と訳すことにする。

では、「ブリーフ」と「短期 short-term」「時間制限 time-limited」はどのように違うのであろうか。

「ブリーフ」と「短期」はほとんど同じような意味で使用されている。「ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピー」はどちらかというといギリスでよく用いられ、「短期ダイナミック・サイコセラピー short-term dynamic psychotherapy」はアメリカでよく用いられる（Molnos, 1995, p.41）。これらは精神分析的な考え方や手法を基本に据えて、セッション回数を限定するものを示している。ブリーフはどのくらいがブリーフなのか、短期はどのくらいが短期なのか、モルノスはこの疑問に答えて、「一般的に受け入れられている考え方は、週1回のセッションで、1回から30回か、せいぜい40回までのセッション回数で、1年くらいの期間で行われるものが、ブリーフ（あるいは短期）と呼ぶことができるセラピーである」と指摘している。これがモルノスの立場である。

「時間制限 time-limited」という手法には、前もってセッションの全体の回数を固定することや期間を固定することに患者の同意を得て行うブリーフ・ダイナミック・サイコセラピー（例えば、マンMann）と、このようなセッション計画を見直すことを認めるブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーの立場（例えば、マラン）がある。さらに言えば、ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーには終結をあらかじめ決めないもの（例えば、デイバンルー Davanloo）もある。

5 モルノスの考え方と手法の基本

対面法を用いる

さて、それではモルノスの技法論について触れていきたい。

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

枠（治療構造）を尊重する

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

「精神分析的な心理療法を行うためには、特殊な空間を創造する必要がある。その空間とは、過去が‘今ここで’ here and now 再現可能となるような空間であり、また、過去の情緒的なコンフリクトが再活性化し、明確に理解され、古い問題について新しい解決が発見されるような空間である。この特殊な空間は境界 boundary によって生み出される（Molnos, 1995, p26）」。

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

境界については、場所、時間、求められる行為、関係の4つのカテゴリーに分けて述べられている。図1を参照されたい（「境界：カテゴリー（Molnos, 1995, p27）」）。

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

図1 境界：カテゴリー

精神分析的な治療を行うためには、きちんとした面接の「場所」を確保すること、「時間」を

設定して規則正しく面接を行うこと、これが基本になる。また、「求められる行為」として、たとえば、患者には面接中は「行動を一時やめてもらう」ことになる。これは、治療はあくまで言葉のやりとりによって行う、という精神分析の基本である。また「関係」の境界として、セラピストは率直な態度で患者に接触するが、「自己開示をしない」ということも大切である。

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

Molnos (1995) には、これらについて豊富な事例が列挙されているので、一部をとりあげてみたい。

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

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

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

転移

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

では転移とはどのようなことを確認したい。

「転移とは、小さい子どもの頃に発達する行動や反応、強調された感情、付随する不安などのパターンが、後の人間関係、特にセラピストとの関係や治療状況自体の境界との関係の中で再出現するような現象である」(Molnos, A., 1995, p.33)。

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

転移と治療との関係

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

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

非常に単純な例として次のような展開を想定していただきたい。

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

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

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

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

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

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

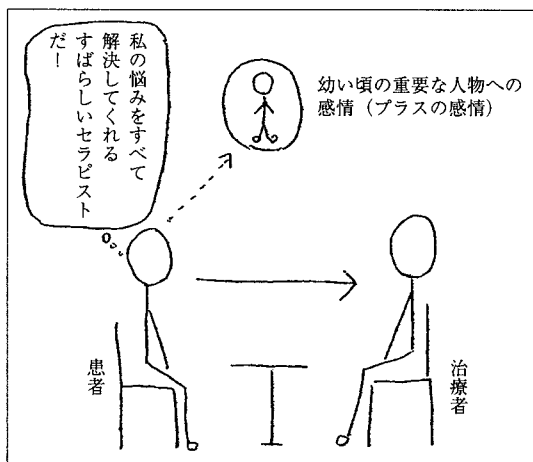


図2 陽性転移

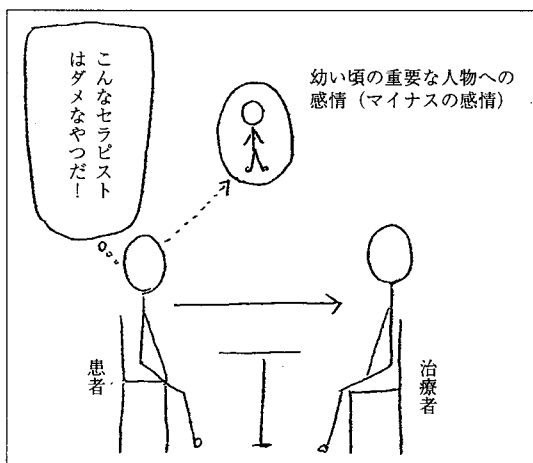


図3 陰性転移

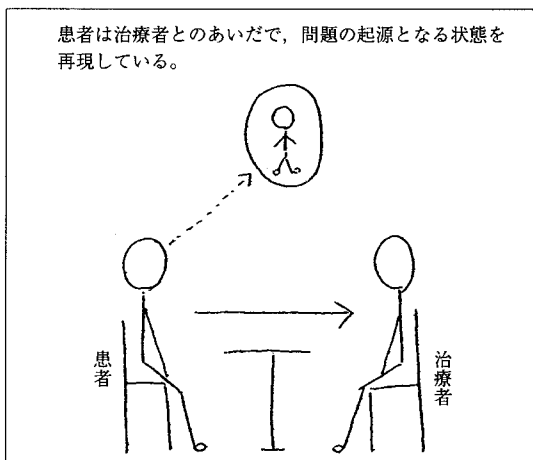


図4 問題状況の再現

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

転移神経症を発展させない

ここで問題になるのが、転移神経症を発展させないということである。このこともモルノスのブリーフセラピーのポイントになる。

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

転移神経症は、「転移の諸現象がそこへとオーガナイズされていく人工的な神経症。この神経症は分析家との関係をめぐって形成される」(Laplanche & Pontalis, 1973, p.462)と定義される(転移神経症には、いわゆる精神病と区別するための概念をさす場合があるが、ここではそういう意味で使われていない)。ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーにおいては、この転移神経症を発達させたり、強固にすることを認めない。それぞれの転移のリアクションは、それが現れるとすぐに、それへ直面化し、徹底操作するのである。

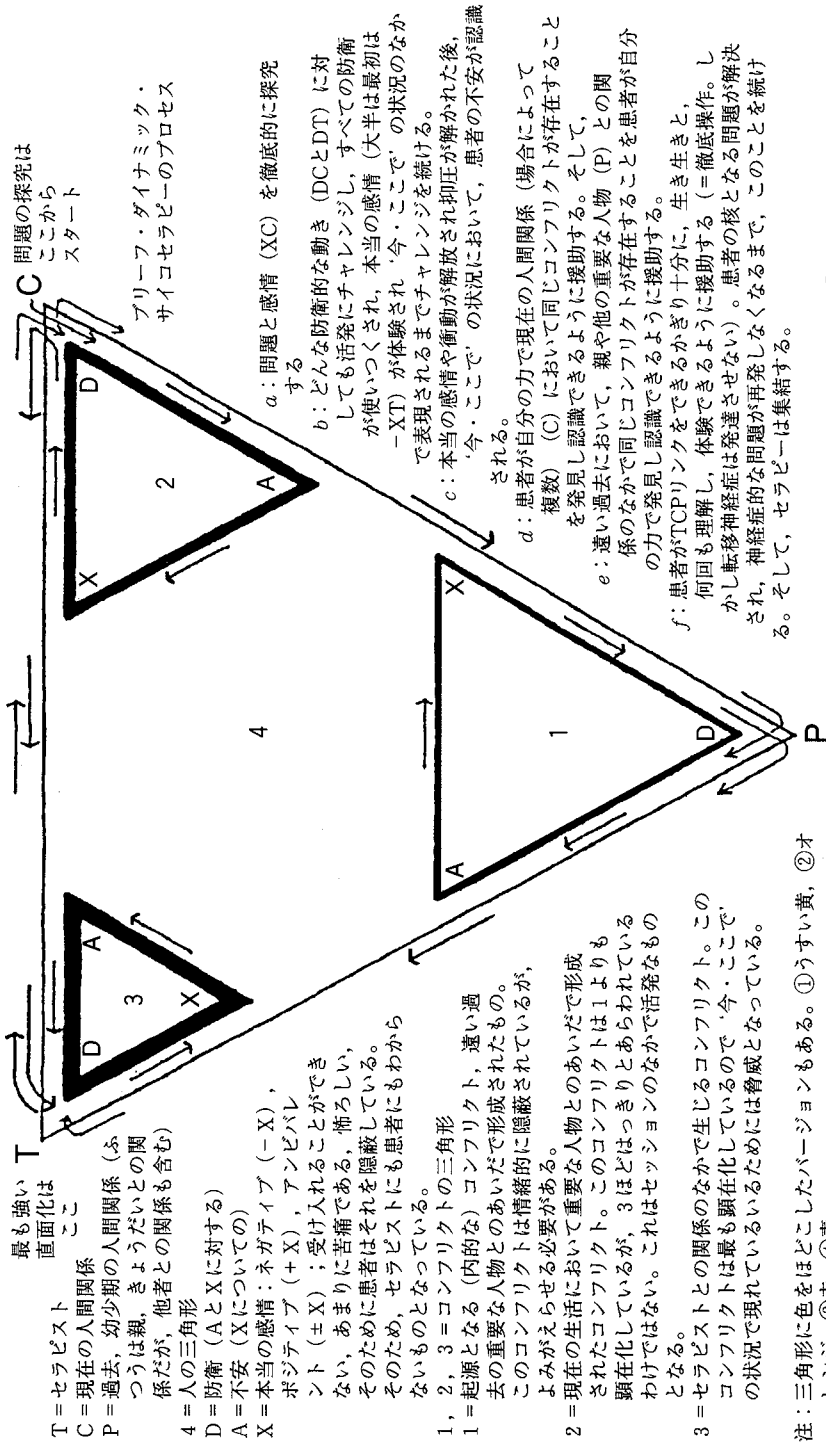
転移状況の中で、過去の問題状況、おおもとの問題状況が、患者とセラピストの間で再現されると説明した。転移神経症とは、その状況をさらに深め、患者をある意味で退行させ、まさに根本的な問題状況、神経症の起源となる問題状況にまで発展させるのである。つまりおおもとなる状況、人工的な神経症状況を患者とセラピストの間で作りに上げるのである。

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

TCP-リンク (TCP-link)

モルノスの技法は基本的にはマランのTCP-リンクに準拠している。ここで、このTCP-リンクにふれながらモルノスの治療技法を考えていきたい。まず、図5「四つの三角形」(Molnos, A., 1995, p.37)をご覧いただきたい。モルノスの技法はこの図にコンパクトに集約されている。これはマランの「二つの三角形」(Malan, 1979, p.80)を発展させたものである。

この三角形は「二つの三角形」が基本になっていることがわかる(図6, 図7)。



Copyright ©1983 by Angela Molnos.

図5 4つの三角形 (この図と関連する文献: Malan, 1979. p.80; Davanloo, 1980. p.52; Molnos, 1984. p.120)

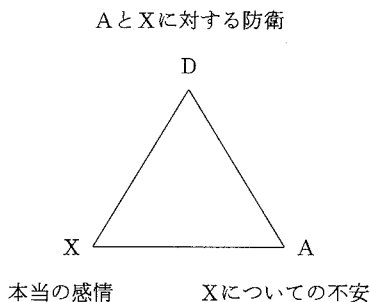


図6 コンフリクトの三角形

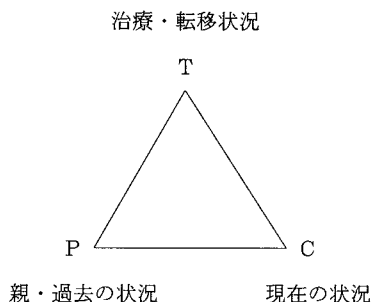


図7 TCPの三角形

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

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

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

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

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

さて、それではTCPーリンクとはどのようなものなのだろうか。

これはいふならば精神分析的心理療法の基本ともいえる。

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

これがTCPーリンクの骨子である。

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

フロイトは症状の形成について、問題となることを抑圧し、無意識の中に隠蔽してしまうか

ら、症状が生じると考えた。従って、治療の第一の方針は抑圧したものを意識化することであった。

ここでは、意識化の対象として着目するものを「本当の感情」Xとするのである。

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

Molnos (1995) に示されている具体的な事例で説明したい。

ティムの事例

現在の問題 (C)

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

我々はティムの現在の問題を図6に示されるコンフリクトの三角形を用いて分析することができる。ティムが子どもの頃に発達させた一発達させなければならなかった一パターンは強力な防衛の要塞(D)であり、それは現在では、生活上の落とし穴となっている。

ティムは幼少期の思い出を次のように語っている。

子供時代のパターン

ティムの両親は非常に不幸な結婚をした。彼の母親はスーツケースをまとめて、4人の子どもの手を引いて家を出ていくことがよくあった。ただし、ほんの2、3日で戻るのではあったが。彼女はエネルギーを病弱な一番下の子どもにつぎ込んだ。仕事に多忙な夫は家でくつろぐことは決してなかった。一番上のティムは無視された。5歳の時、学校に初めて登校する時、彼は自分一人だけで登校したのだった。3年後、彼の父親が若くして死んだ後、寄宿制の学校にやられた。そこで彼は他の少年たちにいじめられた。彼は毎日繰り返される半ば儀式のような屈辱的なことや厳しい暴力に苦しんだ。彼は母親にそのこと

を訴えたが、いつも返答がなかった。逃げ場がなかった。この耐えられないような状況への健康的な反応は、力強いタフな生き残りの戦略を発達させることだった。

具体的には次の3つに整理できる。

ひとつは：他者に対して、協力的で、聞き分けの良い素直な、受動的な、自己を抹消するような行動を維持することだった (D=防衛 defence)。彼には選択の余地がなかった。

二つ目は：彼の傷つきや痛み、怒り、悲しみ (-X=負の感情) のすべての感情を切り離し、抑圧し、否認すること (D) だった。

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

後に、彼はある国際的な企業で管理職として成功したが、親密な人間関係では絶望的になっていた。ティムがそのことをセラピストに示すにつれて、つまり現在の問題を示すにつれて、問題の核心が語られはじめる。

ここでモルノスは、セラピストとして二つの選択が生じるという。ひとつは長期療法を選択すること、もう一つは、ブリーフセラピーを選択することである。

「ティムは誠実だが、知らず知らずのうちに、辛く心をかき乱す拘束物の上をスケートしているのである。かれが抵抗するものは、ジルへ向けられた自分の抑圧された殺人的な怒りである。もちろん彼の母親へのそれでもある。この非常に早期の時点で、セラピストは二つの選択をする (Molnos, 1995, p.46).」

ナンバー1の選択：(長期療法)

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

ナンバー2の選択：(ブリーフセラピー)

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

きるかぎり早くそれを行うのである。これがブリーフセラピーの始まりである。

さて、ティムは気分の悪さを感じ、自分が悪人のように思えてくるという。

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

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

二人はどこにいたのか？

誰が何を行い、なんと言ったのか？

一言一言、一つずつ押さえていく。

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

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

「僕は混乱している」・・・「あなたの質問は何ですか」・・・「僕は憶えてない」

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

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

ティムの防衛システム

彼の防衛システムは、どのようなものなのであろうか。モルノスは次のように指摘している。

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

彼は自分が何を感じているかをわかっていると思う人いるかもしれない。つまり、罪悪感を

感じているということである。しかし、本当の気持ちXは、罪悪感とは別の感情である。この段階では自分自身でも分かっていない。彼が感じているものは、自分の不安(A)や自分自身への防衛(D)に対するものでもあるにすぎない。

子どもの頃、彼に何が起こったかを思い出してみたい。それは、ネグレクト(無視)、見捨てられることへの持続的な恐怖、父親の若すぎる死、何年にもわたる学校での虐待、母親が適切な対応をしなかったことである。

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

さてティムのことに戻ろう。

今ここで here and now の状況におけるパターン(T)

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

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

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

その怒りはセラピストや治療状況(-XT)に向けられたということである。

彼はその背後にあるこの肯定的な感情を自認するのではなく、それらを切り離し、自分自身から遠ざけ、離れたい(DT)という衝動を体験したのである。言葉を換えれば、同

じパターンが今ここでの状況で、転移状況として現れているのである。

これらを認識できるようになって、このケースは終結していくのである。

モルノスは技法について次のようにまとめている (Molnos, 1995, p. 38-39)。

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

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

デイバンルーの方法

モルノス (Molnos, 1995) は抵抗にチャレンジしていく方法として、デイバンルー Davanloo, H. の方法を例示している (デイバンルーは精神分析的な視点に立つブリーフセラピストとしてよく知られている)。

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

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

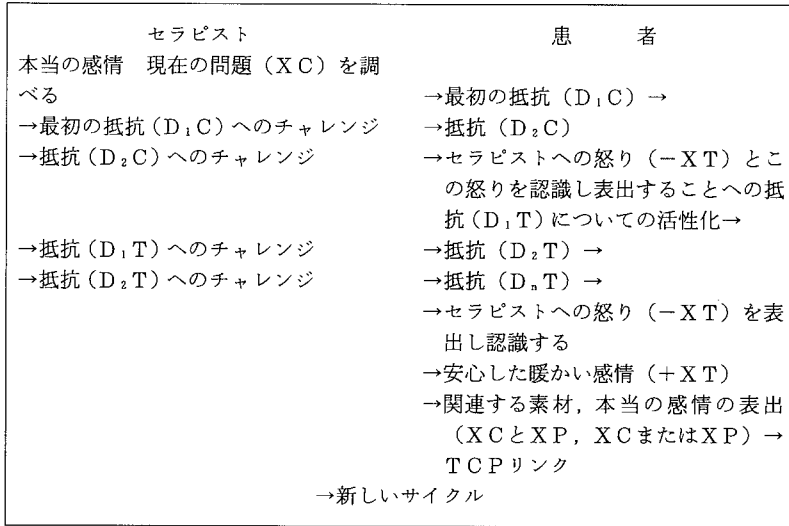


図8 デイバンルーの技法：直面化の技法 (Molnos, 1995, p.71)

転移の着目法

モルノスの技法は早い段階から転移に注目する。それがモルノスの技法のひとつの特徴である。モルノスは転移を的確にしかも迅速に捉えていく技法をとっている。転移の着目法について次のように指摘している (Molnos, 1995, p.47-48)。

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

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

多くのサインが存在する。その中には、セラピストの逆転移の感情も含まれているし、それは患者の転移が動くことが可能になっていること、操作できることが可能になっていることを示している。転移を扱うに際して、そのサインとなるものをモルノスは次のように指摘している。

- 1) 患者のセラピストへの反応、今ここに対する反応は、はなはだしく現実状況と矛盾す

る。

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

これらの例は最初の段階で診断することが重要であるという。「我々が転移として注目していかなければいけない事実でもある。転移はすでにそこに存在している。セラピストがそれへ目を向けるのを待っているのであり、出会いが生じるまえからすでにそこに存在しているのである」（Molnos, 1995. p.48）。

怒りを利用する－「破壊的怒り」と「癒しの怒り」

モルノスの技法のもうひとつの特徴は「怒り」の感情を巧みに利用することである。といっても、患者を怒りに駆り立てるわけではない。患者の怒りの質を見抜き、転移状況を分析し、治療へと活かすのである。モルノスは「本当の感情X」（図6参照）の解明に向けて焦点を当てていく。この「本当の感情」に向けて焦点を当てるに際し、感情の中でも「怒り」に着目する手法を用いていると考えても良いだろう（もちろん、着目すべき「本当の感情」を「怒り」に限定しているわけではないので誤解のないようにされたい）。「怒り」に着目することによって、問題がさらに見えやすくなるのである。

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

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

事例を用いての説明（怒り）

例：破壊的怒り

このケースは心身症的な症状に苦しめられていたと考えられる男性の事例である（Molnos,

1995, p.56-57)。「よく災難に遭う、自殺を試みる、多人関係や仕事などで、無意識的に怠慢な行為をとる」「多くの女性と荒れた関係になると、深い不幸な気持ちになってしまう」などの問題が挙げられている。

さて、患者は治療者に次のような20年前の話をするのである。

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

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

この記憶は、実は、彼の弟と直接つながっていたのである。彼の弟は、4歳の時に砂利石の小径で倒れて額に傷ができ、それ以後傷が残っていた。彼は思いだした。：「我々は一緒に歩いていた。私は弟の前に足を置いた。弟はそれにつまづいて倒れた。私は何も感じなかった。なぜ私がそんなことをしたのか分からない。私は漠然と何が起こるのか見たいという好奇心を持っていたのだと思う。」

最終的に、この男性は弟への憎しみを認識するにいたる。

父親が死んだ後、弟は母親のお気に入りになっていた。その時から、彼の生活は不幸なものへと変わっていった。彼は完全に拒否されているような気持ち、排除されているような感じをもち、ひとりぼっちを味わうようになったのである。

この事例は、モルノスの言う「破壊的怒り」の例である。モルノスは「破壊的怒り」を次のように定義している。

1. ふさわしくない時間に表出される。普通は、非常に遅れて表現される。

2. 怒らせる人物とは違う人や違うものに向けられる。
3. 隠蔽された問題と関連して生じる。引き金になっていることとは関連しない。

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

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

さて、次にモルノスが「癒しの怒り」と呼ぶものについて、事例を用いて説明したい（Molnos, 1995, p.66-69）。

例：癒しの怒り

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

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

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

彼女は18ヶ月前のことを話した。

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

す」とメイビスは言った。

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

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

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

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

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

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

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

「破壊的怒り」とかなり対照的であることが理解できる。「癒しの怒り」は、まさに今ここで関係の中で生じている怒りということになる。ただし、モルノスは「癒しの怒り」には多

かれ少なかれ不純物が混じるというようなことを述べている。つまり、あくまで理論的な概念であり、「怒り」の質を同定する目安にしてほしいということであろう。

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

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

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

この「癒しの怒り」は治療を建設的な方向へと進めていくのである。

このモルノスの「癒しの怒り」は、マランの「建設的な攻撃性constructive aggression」（1979, p.96）と同種の考え方である。モルノス自身そのことを認めている。

ブリーフ・ダイナミック・サイコセラピーのプロセス

さて、それでは図7にもどってモルノスの技法についてのまとめをしてみたい。

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

a：問題と感情（XC）を徹底的に探求する。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 ブリーフセラピーの諸派

すでに、ダイナミック(力動的)アプローチのブリーフセラピーについて、いくつか紹介したが、ここで、補足的な説明を加えておきたい。

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

デイバンルーの転移解釈は本稿の中でも詳しく述べられているが、そのアプローチの提要範

囲をかなり広いものと考え、重症な病理に対しても適用可能としている。

シフニオスの「不安喚起療法」は、その名称から連想されるよりもずっと穏やかで支持的なアプローチであるという指摘もある。

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

J・F・クーパーは、力動的アプローチだけでなく、その他の非分析的なアプローチも含めて、ブリーフセラピーの特徴を一覧表にまとめている (図9)。参考にされたい。

アプローチ	クライアントの受容率	基本的な治療の焦点	キーとなる技法
力動的			
マン	低い	分離不安	転移解釈
デイバンルー	低い	前エディプスの, エディプスの葛藤	表面化 解釈
グスタフソン	低いから中程度	人生早期のトラウマから生じた「誤謬」	共感的仲間関係
ウォルバーグ	中程度から高い	表明している訴え	解釈
シフニオス	低い	エディプスの葛藤	柔軟性 解釈 表面化 解釈
対人的関係	中程度から高い	対人間的な役割論争, 移行, 欠損, 深い悲しみ	コミュニケーションと 意志決定分析 選択肢の拡張
認知-行動的			
ベック	高い	認知のゆがみ	協調的経験主義
エリス	中程度から高い	不合理な信念	認知的再構築 合理的論駁 宿題
戦略的			
エリクソン	高い	表明してる問題	直接的, 間接的暗示
解決志向	高い	表明している問題に内在する解決	戦略的質問 例外の利用

図9 ブリーフセラピーの対照表*

(J・F・クーパー『ブリーフ・セラピーの原則』を参考に改変)

* 一部は Donovan (1987) より引用

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

7 おわりに

筆者自身の臨床の姿勢は、精神分析的な視点を大切にしながらも、かなり折衷的な姿勢をとっている。たとえばド・シェイザー de Shazer らのソリューション・フォーカスト・アプ

ローチ solution-focused approach の手法なども採り入れている。彼らのスケーリング・クエスチョンやミラクル・クエスチョンは、治療目標の設定については非常に優れた手法であると考えている。

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

引用・参考文献

- 上地安昭 (1984) 「時間制限心理療法の理論と実践」 金剛出版
- Cooper, J. F. (1995). A primer of Brief-Psychotherapy. W. W. Norton & Company. (クーパー, J. F. 「ブリーフ・セラピーの原則」 岡本・藤生訳, 金剛出版, 2001年)
- Davanloo, (1980). Trial therapy. In: H. Davanloo (Ed.) Short-term dynamic psychotherapy (pp. 98-128). New York: Jason Aronson.
- Gustafson, J. P. (1981). The complex secret of brief psychotherapy in the works of Malan and Balint. In: S. H. Budman (Ed.), Form of brief therapy (pp. 83-128). New York & London: Guilford Press.
- Gustafson, J. P. (1986). The complex secret of brief psychotherapy. New York: W. W. Norton.
- Molnos, A. (1995). A QUESTION OF TIME: Essentials of Brief Dynamic Psychotherapy. London: H. Karnac Books. (モルノス, A. 「精神分析とブリーフセラピー」 村尾泰弘訳, 川島書店, 2003年)
- Molnos, A. (1984). The two triangles are four: a diagram to teach the progress of dynamic brief psychotherapy. British Journal of Psychotherapy, 1(2), 112-125.
- Malan, D. H. (1979). Individual psychotherapy and the science of psychodynamics. London: Butterworth & Co. (D. H. マラン 「心理療法の臨床と科学」 鈴木龍訳, 誠信書房, 1992年)
- Wolberg, L. R. (1977). The Technique of psychotherapy. New York: Grune & Stratton.
- Wolberg, L. R. (1980). Handbook of short-term psychotherapy. New York: Thieme-Stratton.