心的マトリクスと「第三主体」について

Psychological matrix and “the analytic third”

康　　智　善

Kang, Ji-Seon

Abstract

This paper aims at describing inter-subjectivity within psychotherapeutic session, quoting Ogden’s concept of “the analytic third” which contains narcissistic fantasy, counter-transference reaction and feelings on the therapist’s side. Inter-subjective process is based on psychological matrix, which has been developed in child’s psyche and formed by mother’s psychological matrix. Several psychotherapeutic cases are presented for exemplification of multifaceted situation at therapeutic session. Another important factor is Bion’s term “reverie”, a subjective process which occurs in therapist’s psyche, is examined to explore specific emotional state which arises between therapist and client.

Key words: inter-subjectivity, the analytic third, psychological matrix

1.　浮遊するリアリティ

「心的現実」という言葉がある。心理臨床の現場でクライエントが話す内容（主観的な思考・感情をも含めた内的体験世界）を指す言葉である。たとえそれが第三者の目から見た事実と多少、あるいは著しく食い違った内容であっても、本人にある種のインパクトを与えるような体験であったり、本人の思考や感情や行動様式にに何らかの持続的な影響を与え続ける限りにおいて、無視することの出来ない一つの「現実」として扱わねばならない。これは心理療法や精神分析の初歩的技術について書かれた本に必ず載っていることであるのだが、ここに一つの疑問が湧き上がる。

治療場面は、治療者-被治療者（クライエント）間に生ずる「伝達」の場である（ここであえて「コミュニケーション」と書かないのは、様々なレベルでの「伝達」が生じうるからであり、意識レベルにおける媒体（言語・視聴覚など）による伝達をイメージしがちな「コミュニケーション」の語を使用することに若干の抵抗を感じるからである）。つまり伝達の発信者と受け取り

手の関係があることが前提となるわけであり、そこで問題になるのが、受け取り手が発信者の「心的現実」を、どの程度までオリジナルの「心的現実」として受け取ることが可能かということである。これは所謂「共感」の問題とも重なっている。治療者がクライエントに共感しているとき、その共感はクライエント自身が今まさに感じている感情そのままでは決してない。クライエントがどんなに精緻な描写や叙述をしても、治療者はクライエントの体験世界そのものを純粋に追体験することは不可能なのである。

例えば、あるクライエントが悲しみに満ちた表情で自分の肉親の死を語るとして、その話に耳を傾ける治療者が「ああ、それは大変おつらいことでしたね」と言うにせよ、あるいは言葉を失ってクライエントの体験している悲しみに思いを馳せるにせよ、その治療者の態度は一見「共感的」であるように見えるかもしれない。しかしながら治療者はクライエントの話を聞きながら、自分の体験に照らして似たようなシチュエーションを記憶の中から検索してきたり、クライエントの表情や言葉のトーンなどの非言語的な情報に反応して、自分がかつてそういう表情や話し方をしたときの情緒状態を思い出しながら、クライエントの体験を自分の中で再構成しているのであり、そういう意味では治療者自身の「心的現実」をクライエント向けにいわばモディファイすることによって、両者に共通する情緒的体験の雛形を抽出しようとしているわけである。こういう書き方をすると治療者が「共感的」にふるまうことがとんでもない偽善のように思われるかもしれないが、実際はそんなことはなく、完全な共感が不可能だと了解しながらも、可能な限りクライエントの内的準拠枠 inner frame of reference に沿って共感的に理解しようと努力し続ける態度が、クライエントの心の負担を軽くするのは確かだし、そのような努力は心理療法場面では常に要求されると言ってよい。

しかしながらこのような努力がどこまでクライエントの内的世界の理解につながっているかについては、不明な部分が多いのも確かである。例えば言語表現一つを取ってみても、言語の持つ象徴作用を支えるイメージ機能が、思考や感情の流れに対して大きな影響力を持っている。このイメージ機能は、話者の身体性を含む感覚的体験に規定されている。つまり互いに異なる物差しを持ちながら、相手の体験を計ろうとしているわけである。そう考えていくと人間は純粋な「現実」というものに出会うことはないとさえ極論することが出来るかもしれない。精神分析における転移・逆転移という考え方は、「伝達」における話者と聞き手それぞれの体験に基づく主観的要因を同定・峻別することによって、「心的現実」の理解をより正確にしようとする一つの試みである。しかしたとえ転移・逆転移という要因を峻別することが出来たとしても、それらの介在しない「純粋な現実」を抽出することは、残念ながら不可能と言わざるを得ない。それは幾何学における「太さのない線」「厚みのない平面」のごとく、実際にはありえないものであるし、我々の体験世界はすでに主観的体験によって色づけされ変形され、その変形した体験世界がさらに重層的に言語に影響を与えるので、もはや区別は不可能と言ってよい。

2.「主体」はどこにあるか

ラカンによれば、認識の主体は我々人間の側にはないという。一般に認識や行為の主体は人間の側にあると考えられているのだが、ラカンはそれを完全にひっくり返してしまう。人間は言語を駆使して象徴を形成するのではなく、象徴の世界の方が言語を介して人間界を規定していくというのである。ラカンは、象徴界・想像界・現実界の三つの次元が、有機的に複合した「ボロメオの結び目」を形成し、これが主体を構成していると考えた（図１）。

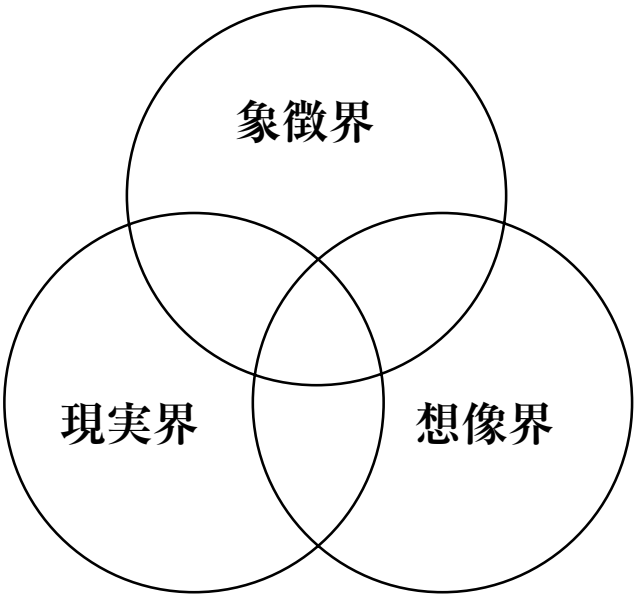

図1 ボロメオの結び目

ラカン自身による記述はきわめて難解なので、和田秀樹（1996）による明快な解説に基づいて述べると、このボロメオの結び目は、一つが解けてしまうと他の二つも同時に解けてしまうような形で結び合わされている。象徴界というのは言語を媒介とする意味作用を主とする次元であるが、先に述べたように人間が言語を介して象徴界を構成するのではなく、象徴界の方が言語を介して人間存在を規定するのである。想像界というのは、広い意味でのイメージの領域である。いわば想像力・夢想・欲望・白昼夢、あるいは病的なレベルでは幻覚・妄想も含まれる、主観的ファンタジーが展開される場であるといえる。現実界は、通常の意味で用いられる現実のことではない。和田の説明によると、

「むしろ現実界は、象徴界によって現実から追放されたもので、主体はそれと出会うことはなく、『出会いそこない』として反復される。要するにフロイト流にいうと、排除されたものということになる。」（和田秀樹訳、オグデン著『あいだの空間』新評論、1996年、53頁訳注）

これは一体どういう事態を意味するのであろうか？　現実界が「象徴界によって現実から追放

されたもの」とするならば、それは象徴機能を主とする言語の領域を離脱した世界、つまり文字通り言語を絶する世界ということになる。しかも主体は現実界と出会うことはなく、『出会いそこない』として反復されるとはどういうことであろうか。だとすると我々は永遠に現実界を知らないことになる。では我々が所謂「現実」と呼んでいるものの実体は何なのか？

これらの疑問に答えるために一つの臨床例をあげてみたい。以下の記述は、精神科閉鎖病棟に入院していたある重症の統合失調症患者（X氏）と筆者とのやりとりである。

（診察室で。X氏は病院の備品である安物のソファに浅く腰掛け、目の前にある、足のガタついている古ぼけた応接テーブルを、硬い面持ちで凝視している。それはあたかもそのテーブルにとてつもない罠が仕掛けてあるかのごとく、あるいは何か目に見えない敵の手から自分の身を守ろうとして緊張しているようにも見えた。）

X氏：　「先生、あなたは『これ』を何だと思いますか（テーブルを凝視しながら）」

治療者（筆者）：　「このテーブルのことですかね？」

X氏：　「違います。私がきいているのは、あなたは『これ』をどう認識しているかということです」

治療者：　「質問の意味がよく分からないのですが・・・」

X氏：　「私は全身全霊、命がけなんです」

治療者：　「といいますと？」

X氏：　「私が全身全霊を傾けて『これ』がテーブルであると認識しなければ、私は『これ』にやられてしまうんです。私にとってすべてのものに対する認識は、いちかばちかの勝負なんです。それがお分かりですか、先生？」

治療者：　「（X氏の語気の強さに圧倒される。胸の辺りに異様な圧迫感を感じながら）残念ながら私には想像の及ばない面もありますが、それは非常に恐ろしい感じがします・・・」

面接終了後、筆者はある種の強い衝撃に似た感情にとらわれ、金縛りに遭ったかのごとくしばらく身動きが取れずにいた。私自身、普段から薄々気付きかけてはいたが決してそれに目を向けようとはしなかった、ある可能性について、X氏はそのものズバリを指摘していたように感じていたからだった。つまりそれは、我々が「現実」と呼ぶ時間・空間は、もしかしたら「現実そのもの」ではないのかもしれないという、不安に満ちた観念である。

私は『これ』に「足のガタついている古ぼけた応接テーブル」というラベルを貼って私の過去の記憶にある概念のリストの中にしまいこむことによって、『これ』という存在そのものと対峙することを避けている。言い換えれば概念作用とは、存在の生々しさを覆い隠し、偽装するため

の一つの方便である。そういう意味において私は決して『これ』と出会うことはない。しかしもしも『これそのもの』が目の前でその本質をあらわにして私の意識に迫ってきたらどうだろう。サルトルがマロニエの巨木からつきだした大きな根が地面にこれでもかというほど深く食い込んでいる様を見て嘔吐しかけたように、その存在の生々しさに圧倒されて堪え難い恐怖におののくことになるのではないだろうか。

おそらくX氏は『これ』そのものと対峙していたのであろう。あるいは『これ』だけではなくすべてのものが不気味な生々しさをあらわにしてX氏の意識に迫ってきていたのではないか。X氏にとってモノを「認識」する作業は、得体の知れない生々しい存在物と対峙しつつそれにあいふさわしい名前を付けることによって「排出」して言葉の小箱に閉じこめる、魔術的な儀式であるわけなのだが、これを単なる精神症状として片づけてしまうわけにはいかない。我々の意識的な生活のほとんどは、このX氏が悪戦苦闘している認識作業の絶え間ない反復によって成立しているからである。この反復作業による偽装があるとき破綻すれば、いわゆる精神病体験に近い状況に追い込まれる可能性を誰もが潜在的に持っているといえる。

つまり我々の意識は、名状しがたい生々しい、あるいは不気味な体験を、概念作用によって命名可能な一般概念に書き換えることによって、つまり認識可能な対象として弁別することによって、その平衡状態を保っているのである。このプロセスは、ビオンのいう「アルファ機能」と同義である。つまり「不気味なもの」＝ベータ要素を、消化し無害化していく過程＝アルファ機能が、母子の関係性（＝後述する「マトリクス」）の中で養われていくことが、健全な精神発達の最も重要な基礎部分を構築するという考え方である。ビオンの学説については後にあらためてふれることにするが、ここではとりあえず、主体とは様々な次元の複合体であり、その主権は我々人間の側にはなく、主体が人間を構成していくということと、我々が普段接している所謂「現実」は、「現実そのもの」ではないということを指摘するにとどめておきたい。

3. 引き裂かれた体験世界をつなぐもの

心理療法では、言語によるイメージと身体的感覚体験の混成によって成立する体験世界を背景に、治療者はクライエントの体験世界に参入していこうとするのであるが、両者の体験世界が比較的同質のものであれば、言葉の中に共通の符牒を見いだすのは比較的簡単である。しかし問題なのは、両者の体験世界に非常に大きな隔たりもしくは断絶が存在する場合である。例えば最近急増している解離性障害の事例や、自己愛パーソナリティの問題を抱えたクライエントと接する際、彼らの展開する「語り」の世界に参入することに著しい困難と違和感を覚えることがある。

例えば、ある典型的な解離性障害（解離性健忘症状をともなう）の女性クライエント（A子）とのやりとりでは、以下に示すように、著しく情緒的な疎通性が阻害される局面が頻繁に生ずる。

（表情筋が弛緩してしまったような、能面のような無表情。体全体に緊張感はなく、ややけだ

るそうに、あるいは眠そうな感じで、抑揚のない調子で断片的な話をポツリポツリ連ねる。）

A子：　「昨日お母さんと口論になって、その後自分の部屋に逃げ込んだらその後記憶が飛んでしまって・・・気がついたらこうなってたんです（手首自傷の傷跡を見せる）」

治療者：　「ええーっ？！　大変だったね」

A子：　「（治療者の反応に少し驚いたような表情で）これって大変なことなんですか？とりあえず血は止まっているし大丈夫かなと・・・追いつめられたのかどうかは、細かい記憶があやふやで・・・」

治療者：　「・・・（自分のことをまるで他人事のように淡々と語るA子の様子に違和感を感じ、しばらく沈黙）」

あるいは、自己愛パーソナリティ障害の男性クライエント（B男）とのやりとりでは、

B男：　「（興奮した面持ちで）先生、今日はちょっと読んでもらいたいと思って持ってきた物があるのですが（雑誌の切り抜きを示しながら）ほら、この部分です。これはまさに私の人生そのものを象徴しているような文章でしょう。これが私の今の気持ちを代弁してくれているのです。これは大発見です、先生。ねえそう思いませんか？」

治療者：　「（B男が何に感激しているのかほとんど理解できないまま、あまり面白くもない凡庸な文章を眺めて当惑しながら）ああ、この部分ですか。うーん、これがあなたの気持ちとぴったりくるんですかね・・・」

B男：　「（治療者の消極的な反応に明らかに落胆しながら）これ、先生に差し上げますからあとでゆっくり読んでください。きっと私の言ったことがお分かりになると思います」

治療者：　「そうですか・・・（自分の反応のぎこちなさに気づきながら、やや不承不承に切り抜きを受け取る）」

上記の例は、どちらも共感的な態度を維持することが困難な状況である。A子の解離された感情は、面接場面に無味乾燥で重苦しい雰囲気を形成する。治療者の「大変だったね」の言葉は宙に浮いたまま静止し、互いに共有されたり相手の心に届いたりすることなく空中で雲散霧消する。またB男の場合は、クライエントの自己愛的な空間に治療者が入り込めず、当惑と苛立ち、そして「しらけ」の感情が募っていく。そしてクライエントが熱弁を振るえば振るうほど、治療者の

当惑は大きくなっていく。あるいは猛烈な眠気という逆転移的反応が治療者の側に起こることさえまれではない。それはやがてクライエントに対する嫌悪感や、治療者自身の能力的限界についての劣等感を増長させていく。そしてそれらの感情に対するバランスをとるため、治療者自身の自己愛を守るため、さらに自分の無力感に対する補償のために、治療者は「自己分析」「逆転移の分析」と称して自己の感情に名前を付けて安心しようと虚しい努力を重ねていく。ここに治療者とクライエントの間にすれ違いや断絶が生じてくる可能性が高まる。

ある種のパーソナリティ障害や重篤な病理を抱えたクライエントと面談を続ける中で、上記のような事態がよく生じるのであるが、治療者にとってはまるで無重量状態にとらわれたような嫌な息苦しさを感じさせられる瞬間である。クライエントと治療者の間には深い陥穽が広がっている。この間をつなぐために治療者に必要とされるものは何であろうか？　この違和感を払拭するために用いられるうわべだけの理解の言葉は、何の意味もなさないし、言ったところで全て嘘になる。かといってこの気まずい状況から逃げ出すことは許されない。

この種の状況下で治療者に必要とされるのは、「違和感」に対して開かれた態度を持ち続けることである。つまり違和感を排除する方向で意図的な努力を続けるのではなく（それは必ず徒労に終わるが)、違和感を包含するような意識状態、つまりクライエントと治療者という蛸壺（たこつぼ）的な二者状況の観点でものを見るのではなく、その二者状況そのものを眺める第三の視点が必要になってくる。それは、個々の特異的な現象に目を向ける凝集的な意識のあり方とは異なり、むしろ何にも焦点づけず、かといって関心を失うのではなくむしろ積極的関心をもってぼんやりと全体を眺める目である。これは外側から観察すると、治療者自身が一種の解離状態に入ったように見えるかもしれない。しかし実際には解離しているのではなく、心的な活動はむしろ活性化している状態である。端的な表現を用いれば「見守り」に近い状況と言えば分かるだろうか。それはあたかも母親が乳児と一緒にまどろみながら一体となり、何かに集中的な注意を払うことなく、しかも乳児の状態を非常に正確に把握している状況と酷似している。これの状況下において「治療的マトリクス」が展開されると、筆者は考えている。

4. ウィニコットの母子ユニット・モデルとマトリクス

ウィニコット（1975）は、母子の原初的融合状態を記述するために「一時的母性的没頭 primary maternal preoccupation」という言葉を用いたが、この状態において個人としての母子は区別されておらず、母親の一部は子供と融合しあっている。またウィニコットは、単体の存在としての乳児というものを認めておらず、心的発達において乳児は常に母親とのユニットとして、あるいは「化合物」として自己を体験すると考えた。そしてこのユニット内において「主観的対象」という錯覚を母親が供給することが、乳児の健全な心理的発達の最も基本的な部分を構成していくというのである。それは後に子供の中で内界と外界が区別され、「錯覚」から「脱錯覚」

に至る成長発展を遂げるための布石として準備される環境でもある。母親が供給する「主観的対象」という錯覚は、内的現実と外的現実が同一のものであるという感覚を創造し、乳児は不安に満ちた外的現実の脅威から隔離され、守られる。母親は、一時的母性的没頭の状態において、乳児が必要とするものを、必要とされたときに、あたかも乳児自身がその対象を「創造した」かのように供給するのである。

外的現実からの隔離という作用そのものはウィニコット独自の発見ではなく、同じ現象を別の文脈においてフロイトは「保護隔壁」（1920）と呼び、クラインは「幻想的現実」（1930）と呼んだ。オグデン（1986）は、乳児の心的発達における母親の抱え機能の重要性を説いたウィニコットの学問的寄与を評価するとともに、ウィニコットが「抱え環境 holding environment 」と呼んだものをさらに敷衍して定式化し、これを「心理的マトリクス」と名付けた。マトリクス matrix は、子宮をあらわすラテン語に由来する言葉で、「母胎」と訳されることが多いが、オグデンは、身体的心理的体験の生起する、沈黙のうちに活動している「包み込む空間」として、このマトリクスの語を用いるのがとりわけ適していると考えた。

乳児の心的発達の初期段階において、乳児自身の心理的マトリクスは母親の心的身体的活動というマトリクスの内部に存在している。つまり環境としての母親が心的空間を乳児に提供し、乳児はその中で自分自身の体験としての心理的マトリクスを生成しはじめるのである。心的空間を提供している母親は、乳児の様々なニードに応じて自らのマトリクスを変化させ、乳児の成熟・発達に必要な情緒的滋養を提供していく。それがさらに乳児のマトリクスの発展を促すことになる。

オグデンによれば、移行現象の時期は、乳児による心理的マトリクスの内在化の時期であるといえる。母親のマトリクスを侵食しながら成長してきた乳児のマトリクスは、やがて自立性を獲得し、自らの力でマトリクスを生成し維持する能力を強化し始める。この次期における母親の重要な役割は、ゆるやかな「脱錯覚」を乳児に与えることである。つまりこれまで母親が供給してきたマトリクスから子供を漸次的に切り離して自立させていくことである。このプロセスの成果として、乳児は「ひとりでいる能力 capacity to be alone」を発達させていく。

オグデンによるこの定式化は、一見ウィニコットの言葉を別の術語で言い換えたに過ぎないとの印象を抱かせるかもしれない。しかしここでもっとも重要なのは、母親と乳児の一体化したユニット内において不断に自己生成し発展を遂げていく有機体としてのマトリクスを、主体としての母親や乳児の視点から記述したのではなく、マトリクスの視点から母親の機能や乳児の心的発達を記述した点である。つまり、主体はマトリクスの側にあるという発想である。これはラカンの「大文字の他者」という概念とも重なってくる。ラカンは、分析治療において分析家からも分析者からも（ラカンは「患者」や「被分析者」という語を用いることを嫌った。分析を受けるものこそが分析過程を進めていくものとして、治療関係においては専門知識を持った「分析家」と、

自らを分析していく「分析者」しかいないと考えた。）区別される第三の心理的実体＝間主観的実体がかたちづくられると考え、これを「大文字の他者」と呼んだ。それは聞いている彼と話す私がそのなかでかたちづくられる「場所」でもある。

このラカンの概念は、母子関係におけるマトリックス概念を分析治療の場に置き換えたものと考えることが出来るだろう。つまり治療の場には常に「第三の存在」が生成されるのである。この第三の存在は人格をもった個人としての主体ではなく、治療者と被治療者（ラカン流に言えば分析家と分析者）を包含する一種の磁場のようなものである。この働きは、自覚されようがされまいが、治療の場において必ず生成される。そしてこの磁場内において治療者と被治療者は面接質で向き合い、相互に「伝達」を行うのであるが、交わされる言葉や感情は、この磁場の影響下において様々な曲率の放物線を描きながら、相手に向かって投げかけられるのである。

5. オグデンの「第三主体」

治療者と被治療者との関係性において双方に生じる種々の主観的な反応は、これまで転移‐逆転移の文脈において論じられることが多かったが、このような定式化が却って硬直した解釈的アクションを生じさせやすく、そこで両者の間にまさに生じている動きを見過ごしてしまう危険性を孕んでいる点は常に考慮されるべきである。

たとえば転移を、被治療者の過去の経験に由来する無意識的な情緒状態が治療者に投影されると考えれば、それを分析することは専ら被治療者の「過去」を志向した分析的思考を招きやすいし、治療者側に生じる「逆転移」を治療者自身の人格的問題や自己愛的防衛に関係付けるならば、「自己分析」の名のもとに無目的な反省や自責の念を生じさせたり、あるいは逆転移という「お墨付き」に安心して自分の反応が「マトモ」であるという、一種の自己満足を招いてそこから先の考察を阻害することもあるかもしれない。

むろんこのような転移‐逆転移に関する考察がナンセンスだということをここで主張するつもりはまったくない。むしろ転移‐逆転移という理論的枠組みによって、心理療法場面において展開される複雑に錯綜した感情や思考の流れを比較的客観的に整理する上では極めて有効であるとさえいえる。ただここで気を付けねばならないのは、転移‐逆転移のという定式化は、「名付け」の行為によって現象を固定化することを目的とするのではなく、現象の流れの中に自ら身を置きながら、治療者が自分の位置座標を見失わないための指標であることを忘れてはならない点である。つまるところ治療者は、現象の流れ全体を我がこととして引き受けていかざるを得ないのであって、流れの外に逃げ出すための方便として理論や定式化が用いられるならば、そのような考察は治療上何ら意義をもたないのは言うまでもない。

オグデン（1994）は、精神分析におけるクラインとウィニコットが展開してきた主体性と間主体性の相互作用についての考察が、しだいにその重点が主体と対象の相互依存ということに移っ

てきていることを指摘した上で、近年の精神分析思想においては、治療者と被治療者が互いのことを対象として受け止める二つの独立した主体であると単純に言えない事態が生じているという。これは精神分析のモデルが、フロイトの古典的な one-person model から two-person model へ、さらには現今の関係概念モデルへと変遷を遂げてきていることと軌を一にする。

ウィニコットが主張した母子ユニットにおける間主観的な相互作用を、オグデンはさらに一歩深めて分析治療場面に応用し、「第三主体 the analytic third」という概念を提起した。これは治療者と被治療者の間主観性の内側にありながら同時にその外側にもいるという体験であり、治療者と被治療者の独立した二つの主体性によってその間で生み出される弁証法的産物である。分析のプロセスとは、治療者の主体性・被治療者の主体性・第三主体の主体性から構成され、第三主体は治療者と被治療者によって創り出されると同時に、治療者と被治療者は逆に第三主体によって創り出されるともいえる。

オグデンは具体的な症例をいくつか提示する中で、分析治療プロセスにおいて一見無意味と思われるような治療者側に生ずる主観的過程（自己愛的空想や逆転移的反応を含む）が、治療関係そのものによって創り出された第三のプロセスであることをつきとめ、それが被治療者の潜在的な病理の布置を理解する上で決定的に重要であることを指摘している。たとえば自己愛的な病理を抱えた被治療者のとりとめもない空想に耳を傾ける中で治療者の側に生じてくる退屈や苛立ち、劣等感やあせりの感情が、そのまま被治療者の潜在的な不安を代弁するものであったことに、治療者であるオグデンはあるときふと気づくのである。あるいはいっこうに分析の進まない沈黙がちの治療セッションにおいて、治療者が感じる気詰まり感が、被治療者の分離 separation と喪 mourning という内的テーマの反復の産物であったことが、治療者の自己分析によって判明するのである。

6. 舞台装置としての「もの思い」

さて、第三主体が介在する治療場面において治療者の側に起こってくる内的な動きを、どう理解すればよいだろう。従来の転移 - 逆転移の枠組みにおいてこれをみれば、治療者における主観的・情緒的反応はすべて逆転移の範疇に属することになる。ラッカーが詳細に研究したように、この逆転移はさらに調和的逆転移と相補的逆転移に下位分類することができる（Racker,1988）。調和的逆転移は治療者の無意識が被治療者の無意識レベルの反応に同一化することによって生じる情緒的反応であり、相補的逆転移は被治療者の内的対象（例えば迫害的親イメージなど）に同一化することによって生じる（多くの場合はネガティブな）情緒的反応である。ラッカーのこの分類は、複雑な情緒的反応を分類・同定するためのツールとしてきわめて有用であるが、しかし一方で知性化に陥る危険性を孕んでいる。

オグデンは、言語的枠組みに依拠した転移 - 逆転移というこの分類法に頼らず、言語化される

以前の「情緒的雰囲気」を重視した。オグデンはビオンの用語である「もの思い reverie」を用い、何かに焦点付けられた意識状態ではなく、ぼんやりと全体を眺めながら様々な事象に思いを巡らせている状態に注目し、半覚醒状態に近い意識状態で治療者側に生じてくる（病理的な反応も含めて）主観的反応が、被治療者の内的状態を生き生きととらえる有効な手段となり得ることを見いだした。

ここで強調される「もの思い reverie」とは、ビオンが重視した情緒的状態で、母子関係において母親が外的刺激から子供を護りつつ、不快な刺激（ベータ要素）を母子マトリクスから排出して成長促進的な要素だけを子供に取り入れさせる一連のはたらき、すなわちアルファ機能を健全に駆動させるための舞台装置でもある。譬（たと）えて言うなら、乳児を抱っこした母親がゆったりとまどろみながらも、乳児の発する微細な生理的心理的変化の徴候を決して見落とす事なく、必要に応じて授乳・あやし・尿便への対応が時機を逸する事なく遂行できる状態に近いものである。むろんウィニコットが言う原初的母性的没頭 primary maternal preoccupation のような特殊な融合的意識状態には及ばないが、二者関係の内にありながら同時に全体を外から継続的に観察している状態を作り出すことは、ある程度経験を積んだ心理療法家なら可能であろう（この技術については、神田橋のいう「空中の目」の考え方を参照されたい。氏の著書「診断面接のコツ」シリーズに詳細が述べられている）。心理療法場面で治療者 - 被治療者関係を包含する大きな関係性の網目＝マトリクスが、この「もの思い」の背景において緻密な情緒的ネットワークを自己構築していくのである。

7. 治療的「間合い」について

治療者の「もの思い」は、必然的に被治療者との間にやや弛緩した、それでいて無関心でない拡散した意識状態の中で、つかず離れずの微妙な距離感を生む。ある種の重篤な関係性の病理を抱えている被治療者、例えば精神病水準の不安をもったパーソナリティ障害や、強度の外傷的エピソードに起因する人格障害や解離の病理をもつ被治療者の場合、治療者のこのスタンスは、さほど侵入的な影響を及ぼす事なく、被治療者との間に安全な緩衝地帯を形成する。この状況を第三者が観察すれば、治療者が「ボケーッとしている」ように見えるか、一種の軽い解離状態にあるように見えるかもしれない。しかしながら病理的解離にみられるような感情や感覚の遮断は生じず、治療者の感覚はむしろ外に向かって開かれている。これは二者関係の内にありながら同時に外側からの意識も働いている状態、すなわちオグデンのいう第三主体が活動するフィールドである。このフィールドを、もっと馴染みの深い日本語で標記すると「治療的間合い」ということになるだろうか。剣道で「一足一刀の間合い」という表現があるが、これは、離れていても相手の反応に対して瞬時に対応して動くことのできる、絶妙な「間」である。むろん武道と心理療法は根本的な目標が異なるが、一瞬の呼吸が全体の場を左右する意味において、武道から示唆され

る部分は大きいのである。

本論文では主に理論的な見地から、治療の場における間主観的主体について考察したが、紙幅の都合により書き切れなかった臨床的適用については、また別の機会に論文としてまとめてみたい。

参考文献

Klein, M.　1930　The importance of symbol-formation in the development of the ego. In *Contribution to Psycho-Analysis, 1921-1945*. London: Hogarth Press, 1968.

Ogden, T.H.　1986　*The Matrix of the Mind, object relation and the psychoanalytic dialogue*. UK: Jason Aronson Inc.
（狩野力八郎監訳　T・H・オグデン著『こころのマトリックス　対象関係論との対話』．岩崎学術出版社．一九九六年）

Ogden, T.H.　1994　*The Subjects of analysis*. UK: Jason Aronson Inc.（和田秀樹訳　T・H・オグデン著『「あいだ」の空間　精神分析の第三主体』．新評論．一九九六年）

Racker, H.　1988　*Transference and Counter-transference*. Karnac Books.

新宮一成　1995　ラカンの精神分析．講談社現代新書．

Winnicott, D.W.　1971　*Playing and Reality*. New York: Basic Books.

Winnicott, D.W.　1975　*Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. New York: Basic Books.