

MBT は精神分析的な実践であると言えるのか？

東 啓 悟

MBTは精神分析的な実践であると言えるのか?

東 啓 悟

目 次

1. はじめに
2. 疑問の出発点：精神分析とMBTの対比
3. メンタライゼーション概念の成り立ち
4. MBTの治療構造
5. メンタライジング能力を向上させる精神分析的な意義
6. 精神分析的実践としてのMBT：精神分析的実践の連続体
7. 「表象モデル」
8. 精神分析的実践としてのMBT：「心的過程モデル」
9. おわりに

要 約

この論文において、私は「MBTは精神分析的実践と言えるのか?」という主題について論じた。まず最初に、私はMBTを精神分析的実践と対比した。MBTは多くの点で精神分析的実践とは異なっていることを明らかにしつつ、しかしMBTは精神分析にその起源を持っていることを示した。そのため、メンタライゼーションという概念が成立した歴史を振り返り、その概念の例証には常に精神分析実践が引用されていることを示した。次に、私はメンタライジング能力を改善することの意義を論じ、メンタライジング能力を改善することは精神分析的実践の前提条件を整える作業、「発達支援」の作業であることを示唆した。最後に、私は「表象モデル」と「心的過程モデル」に基づいて、MBTは精神分析的実践と見なせると結論づけた。

キーワード：MBT, 精神分析, メンタライゼーション, 表象モデル, 心的過程モデル

1. はじめに

メンタライゼーションの理論とそれに基づく治療 (Mentalization-Based Treatment, 以下MBT) (Bateman and Fonagy, 2004) が日本に初めて導入されて、もう間もなく10年が経とうとしている。元々は境界性パーソナリティ障害に対する理論、パッケージ化された治療的アプローチとして導入されたメンタライゼーションの理論とMBTであるが、この10年の間にその適用範囲は成人だけではなく子どもやその家族にまで広がり、また適用可能な疾患も境界性パーソナリティ障害だけでなく様々なパーソナリティ障害やうつ病、摂食障害など多岐に渡るようになってきた。さらにMBTは医療領域だけではなく、教育領域や福祉領域を始めとした多様な領域へも応用がなされるようになってきており、「汎用的アプローチ」(上地, 2015)とまで呼ばれるようになってきている。こうした中では当初はMentalization-Based Therapyと呼ばれることもあったMBTであるが、Allenら (2006) はパッケージ化された治療的アプローチをMentalization-Based Therapy, 治療過程でメンタライジング (行為としてのメンタライゼーション) への明示的注意を伴いつつ汎用的に実

*臨床心理学研究科 研究生

践されるアプローチをMentalization-Based Treatmentとして区分したりしている（本稿で「MBT」とあるときには基本的にはこちらを指し、その構造・形式を問わず、メンタライゼーションに基づいた臨床実践を総称して「MBT」と呼称することにする）。また上地（2015）はこのMBTを指して、それが「Treatment治療」以外の領域でも応用されていることを鑑みて、「メンタライジング・アプローチ」という名称を提唱している。

さて、MBTがこうした広がりを見せている中で、筆者は今改めて1つの疑問が検討されるべきではないか、と考えている。それは「MBTとは精神分析的な実践であると言えるのか？」という疑問である。藤山（2015）が週1回の精神分析的セラピーは「精神分析的」なのか、という問いを投げかけて以降、「精神分析らしさ」とは何かということが重要な問いとなった日本においては、この疑問はとりわけ検討する価値のあることではないかと筆者は考える。この疑問について検討することを通して、MBTとは何か、ということだけではなく、「精神分析らしさ」とは何か、ということを検討することにもなると思われるからである。

本稿では、「MBTとは精神分析的な実践であると言えるのか？」という問いに対して、筆者なりの回答を示していきたいと思う。

2. 疑問の出発点：精神分析とMBTの対比

「MBTとは精神分析的な実践であると言えるのか？」という問いについて検討するために、まずはその対比の対象となる精神分析、精神分析的実践について定義することが必要となるだろう。精神分析をどのように定義するのかということに関しては膨大な意見があるが、ここでは「精神分析事典」（小此木ら、2002）における小此木啓吾の記述を引用したい。そこには、「(1) 人間の夢、言葉、失錯行為、空想、記憶、症状など、心的現象の無意識的意味を解読する独自の心理学的な解明方法を言う。基本的には

自由連想法による解明を主とするが、その後、自由連想法を用いないさまざまな観察方法（たとえば面接による精神療法、遊戯療法、乳幼児観察など）を通しての解明も用いられるようになった。(2) 上記の心理学的解明方法を基本手段とし、分析者と被分析者が治療契約と作業同盟の下に、被分析者の心的葛藤、抵抗、転移、逆転移、対象関係の認識とそれに対する治療者の介入と解釈（再構成－伝達）による洞察を治療機序とすることに特徴づけられ、毎日分析（週4回）を原則とする精神分析療法」とある。

さてこうして定義される精神分析に対して、「MBTとは精神分析的な実践と言えるのか？」という疑問を基に対比するその出発点は、Bateman and Fonagy（2006）による「Mentalization-Based Treatment For Borderline Personality Disorder. —A Practical Guide—」の中の記述である。

この中で彼らは、「MBTは空想を扱うのか」という問いに対して、「空想を扱うことと自由連想はMBTの主たる要素ではない。洞察の促進はMBTで優先すべき目標ではないからである」と回答している。菊池（2012）が理論としてのメンタライゼーションと精神分析を対比させた際に述べている通り、精神分析の目標の1つは洞察を深めることであり、上記の小此木（2002）の定義の中でも洞察は治療機序として重要視されている。そのための主たる方法の1つが精神分析の創始とも言えるFreud.S（1895）の「ヒステリー研究」以来、自由連想法であることは上記の定義の通りである。

一方で、MBTが目標とするのは、洞察を促進することではなく、患者のメンタライジング能力を向上させることである。それが故に、Allen（2008）が「私たちが提案したいのは、精神療法家が過度な自由連想を放置しないようにすることである」と述べるように、MBTにおいては患者の無意識を探索する方法としての患者の自由連想はあまり重要なものとは見なされていないのである。Vermoteら（2012）が精神分析的なスタンスとMBTのスタンスを比較

して、MBTでは患者が自身や他者の心について考えられるように助ける際により積極的なスタンスを取る、としたことも、MBTが患者の自由連想に任せることを重要視しないことの表れと言えるだろう。

また、Bateman and Fonagy (2006) の中では夢についても言及がなされている。「患者に夢を報告するよう求めるか？」という問いに対する彼らの回答は、「いえ、私たちは患者に夢を報告するようには求めない」である。「夢の解釈は、心の生活の無意識を知るための王道である」(Freud.S, 1900)とされた「夢解釈」以来、夢もまた精神分析における重要なツールの1つであるが、MBTでは夢もまたあまり重要なものとは見なされていない(夢が報告された場合に、それをを用いない、というわけではない)。

MBTが自由連想も夢も重要視しないのは、そもそもMBTが無意識の探索を重要視しないから、とも言えるだろう。Bateman and Fonagy (2006) が述べるように、「MBTは対人関係における前意識的、意識的側面をより重視する」のである。Allen (2008) もまた「メンタライジングを促進する際に、私たちが最も関心を抱くのは、対人的領域における心的機能の前意識的・意識的な側面である」と述べている。小此木(2002)による精神分析の定義の第一文に「心的現象の無意識的意味を解説する」とあることは、MBTと極めて対比的であると言えるだろう。

また、自由連想や夢と同じく精神分析における最も重要なツールの1つであるとされる転移の扱いについても、MBTと精神分析では対比的であるかもしれない。Gabbard (2006) はMBTについて「転移解釈を避けることを特色とする力動的療法」と述べている。このGabbardの論述のためか、MBTはしばしば「転移を扱わない」と考えられてきた。「ヒステリー研究」(Breuer.J and Freud.S, 1895)で当初は抵抗として言及され、「あるヒステリーの分析の断片」(Freud.S, 1905)の中では「転移は、精神分析最大の障壁となるべく定められてはい

る。しかし、その都度転移を察知して、患者に向けて翻訳することに成功すれば、転移は精神分析の最も強力な援軍ともなる」とされたように、転移は精神分析にとって不可欠なものとされている。その後のHeimann.P (1950)らクライン派による投影同一化の導入から本格化した逆転移に関する議論も含めて、転移・逆転移関係による理解をその理論展開の中心に置いてきた精神分析から見れば、転移を扱わないMBTを精神分析的と呼ぶことには大きな抵抗があることだろう。

もっともこの点については議論の余地がある。詳しくは後述するが、メンタライゼーションという概念が成立してきた歴史を振り返れば、そもそもメンタライゼーションという概念は従来のような転移解釈が機能しない患者について考察する中で生まれて来たものである。MBTは転移を扱うのか、という問いに対する回答は、Allen (2008) が述べるように「すべては「転移」の意味次第」であろう。つまり、過去の行動の無意識的の反復として転移を扱うことや、Joseph.B (1975, 1987) のように、患者の自由連想における語りを治療者に対するものとして転移を扱うことはMBTでは確かに少ない。しかし患者-治療者間の関係性に焦点を合わせるとい意味でなら、MBTは転移を扱っていると言えるだろう。むしろ、患者-治療者間の関係性はMBTにおいてメンタライジング能力を向上させる素地として最も重要視されているものですらある。この意味で、Allen (2008) は「最終的には、転移における操作(work)に向かって進むことが重要である」と述べている。

以上述べて来たように、MBTには精神分析との対比において多くの相違が存在している。それにも関わらず、MBTが基づいているメンタライゼーションという概念は、精神分析実践から生まれて来た、という歴史を有している。では次に、メンタライゼーションという概念が成立した精神分析的実践の歴史を振り返りたい。

3. メンタライゼーション概念の成り立ち

メンタライゼーションの概念はFonagy (1991) による「Thinking about Thinking」という論文の中で初めて公式に用いられた。この論文の中で提示されている境界例の事例、Mr.SはFonagyによる精神分析の患者であった。Mr.Sは当初分析家（Fonagy）による転移解釈を含む解釈から利益を得ることが全く出来なかった。それは彼が自分自身を様々な思考や感情を持った人間であるとは考えてもいなかったからであり、この機能障害のために、分析家からの彼を理解しようとする試みは彼にはただ迫害としか感じられなかった。Fonagyはこの「自分自身（及び他者）を様々な思考や感情を持った人間であると考える機能」こそがメンタライゼーションであると概念化し、この機能が障害されていることによって境界例の病理を説明したのである。またFonagyはこの論文の中で、メンタライゼーションの能力は先天的に持つものではなく、発達的に獲得していくものである、ということも示している。

このメンタライゼーションを獲得していく発達過程を示す証左として提示されているのもまた精神分析実践であった。Fonagy and Target (1996) による「Playing with Reality : I」という論文の中では、レベッカという4歳の女兒に対するプレイセラピー過程から、メンタライゼーション理論における児童の心的発達過程が示されている。レベッカの心的発達の過程は神経症的理由により制止されてしまっていた。そのため彼女の心的体験は「心的等価モード」（世界＝心であり、心的表象とそれが表す外的現実とが区別されていない状態のために、夢やフラッシュバックのように、自身の精神状態がそのまま現実として体験されるモード）と「Pretendモード」（精神状態は現実から分離されているが、ほぼ完全に分離されているため、知性化などのように非現実的に体験されるモード）に分かれたままになっていたのだが、それ

がFonagyとのプレイセラピーによって心的発達過程が再開され、その2つのモードが統合されてメンタライゼーションが確立していくプロセスが描かれている。

さらにこの「Playing with Reality : I」で提示した心的発達の過程が制止してしまい、メンタライゼーションが確立されていないという観点から成人の境界例病理を精緻化し直したのが「Playing with Reality : III」（Fonagy and Target, 2000）である。この論文で提示されているヘンリエッタという事例は重症の境界例であるとされ、驚くべきことに殺人を犯した女性なのであるが、このヘンリエッタとの実践もまた、最初の18ヶ月が週に1回であった後に週4回となっている精神分析の実践である。

このように、メンタライゼーションの理論、及びその治療実践の例証は常に精神分析実践によって示されてきたという歴史があるのである。

4. MBTの治療構造

しかしMBTとして日本に最初に導入された際のメンタライゼーションの治療実践（こちらの「MBT」とは、先のAllenの定義によるところのMentalization-Based「Therapy」の方である）は、週に1回ずつの個人心理療法と集団療法を軸とした集中的な外来プログラムと、芸術療法なども組み合わせられた週に5日のデイ・ホスピタルプログラムとしてパッケージ化されており、しかもどちらも治療者個人ではなくチームによるアプローチが推奨されたものであった（Bateman and Fonagy, 2004）。藤山(2015)が精神分析の技法論について述べる中で、「週4回以上の頻度、カウチ設定、訓練分析を受けた分析家を基礎的設定として構築されたもの」としているように、こうした設定は精神分析の基礎である。それと対比するパッケージ化されたMBTの治療構造は、おおよそ精神分析実践とはかけ離れた治療構造である。Bateman and Fonagy (2006) では、治療プログラムを導入する前の患者への心理教育プログラムも提示さ

れており、それもまた精神分析実践とは言い難いものがある。

とはいえ、エビデンスが求められる昨今の精神保健分野における圧力に対応する形でその効果を実証しなくてはならないという中で、その効果研究のために治療がパッケージ化されることは致し方ないとも言える（実証研究によってその治療効果にエビデンスを持たせている、ということもまたメンタライゼーションの革新的な特徴の1つなのであるが、この点については本稿では触れることは控える）。そしてパッケージ化されることで本来の精神分析とはその治療構造が異なるものになってしまうこともまた致し方ないことと言えるだろう。

しかし治療構造は別としてその構造の中で実践されている内容について検討する際には、パッケージ化された形ではなく例えば週1回の個人心理療法の中でMBTを行うことにもまた、「それが精神分析的な実践であると言えるのか？」という疑問は付きまとう。その根拠は先のMBTと精神分析との対比において示した通りである。実際、先に挙げた「Playing with Reality : III」(Fonagy and Target, 2000)の中でFonagy自身もまた「ヘリエッタと私自身の間に起こったことは恐らく一般的に分析として見なされているものではないだろう」と述べており、メンタライゼーションに基づいた治療実践が精神分析的と呼べるのかということに関して疑問を記している。

5. メンタライジング能力を向上させる 精神分析的な意義

この疑問について検討するために、MBTにおいて目標とされているメンタライジング能力の向上には、精神分析的にはどのような意義があるのかを検討したい。

Freud.S (1914) は分析状況における転移を無害な遊び場、中間領域と表現しているが、ここでは転移を「無害な」遊び場として見る能力、中間領域として見る能力が患者に備わっている

ことが前提となっている。こうして遊び場、中間領域とされる転移を解釈していくことが精神分析でなされるワークなのであるが、しかしFonagy (1991) は先の「Thinking about Thinking」において「解釈というものは、過去から引き出され、今ここで再体験され、そして共有される治療的タスクの主題となれる思考や幻想を持つものとしての自分自身を観察できる能力が患者にあることを想定している」と述べている。この能力こそがメンタライジング能力なのであり、この論文の事例であるMr.Sは、この機能が制止してしまっていたために、自分自身を様々な思考や感情を持った人間であるとは考えることが出来なかった。Mr.Sにとって転移とは「無害な」遊び場ではなく現実そのものであり（心的等価モード）、従って精神分析における介入の最たるものである解釈は彼にとって迫害にしかならなかったのである。ここからわかるのは、菊池 (2012) が指摘するように、精神分析の技法は、被分析者がメンタライジング能力を備えているということを暗黙の前提としている、ということである。

同じようにFonagyら (1993) は、Mrs.Tという事例（これもまた精神分析の事例である）を提示した上で、「最初の5年か6年の間、私は彼女に分析が適切なかどうか、頻繁に疑った。私の通常の分析的技法は彼女に何の影響も与えることが出来ず、技法的困難を理解するのに役に立つ診断に到達することが出来なかった。（中略）最終的に彼女との取り組み方を私に見つけさせたのは、私の子どもたち、特にアンナ・フロイト・センターで「発達援助 developmental help」を受けていた子どもたちとの経験だった、と私は感じるようになった」と述べている。菊池 (2012) によれば、発達援助の技法はメンタライジング能力を持たない重症の子どもたちのために開発されたものであるという。Fonagyら (1993) は、Mrs.Tにはその生育史の中で精神機能の発達を含む精神過程の制止が起きていたと述べ、その上で「Mrs.Tのようなケースにおける治療的活動は、脱抑制か制止さ

れた精神機能の再活性化によって生み出される」と述べている。つまり、「脱抑制か制止された精神機能の再活性化」が、大人のケースにおける「発達援助」というわけである。

Mr.SとMrs.Tの事例で共通して言えることは、こうしたメンタライジング能力が不十分なことに対するアプローチがなされた後に、通常の精神分析技法である解釈などが有効に機能するようになった、ということである。Mr.SやMrs.Tの事例においてなされたこうしたアプローチは、今で言うところのMBTの原型とも言えるものだろう。先に挙げた「Playing with Reality : I」(Fonagy and Target, 1996)の中でのレベッカの場合にも、精神機能の発達が神経症的な理由により制止してしまっていたためにこれは「精神過程の制止」であり、それを健全な発達ルートに戻した、という意味でやはり「発達援助」的なものによって、メンタライジング能力の適切な発達を促していたと言える。

ここまでくれば、MBTが目標とするメンタライジング能力を向上させることの精神分析的な意義が見えてくるだろう。つまりVermoteら(2012)が入院設定での精神分析的治療のケースであるMs.Aという事例を挙げて「Ms.Aの例は、彼女の行動化を扱うのにMBTがどのように役に立つかを示しており、その後精神分析療法の過程と治療が可能となった」と述べているように、MBTは精神分析が有効に機能するための前提条件であるメンタライジング能力を回復、あるいはその発達を再活性化させているのである。

6. 精神分析的実践としてのMBT： 精神分析的実践の連続体

さてそうなる問題はMBTがしている精神分析が有効に機能するための前提条件を整えるという作業、発達援助的な技法は精神分析的と呼べるのか、精神分析的実践に含まれるのか、という議論へと移行することになるだろう。この議論は恐らく意見が分かれるところであろう

が、筆者はこうした作業もまた精神分析的実践に含めることを提案したい。これが本論文における筆者の結論である。以下ではその根拠を提示していきたい。

まず、Gabbard (2010)は精神力動的治療法における治療者の介入を、表出的-支持的連続体に基づいて概念化している。この連続体の一方の極は支持的なもので、そこには「助言と賞賛」や「心理教育的介入」が配されており、もう一方の極は表出的なもので、そこには「解釈」や「観察」などが含まれている。ここで提案されているのは、精神力動的実践を連続体として考える考え方である。また同じようにPinsker (1997)は個人サイコセラピーをスペクトラム化し、「片方の極は正統派精神分析である」とし、その対極には「サポーター関係」を置いている。「力動的」という表現と「精神分析的」という表現が同じものを指しているのかということに関する議論はさておいて、彼らは共通してより精神分析的で探索的、表出的な技法やセラピーと、より支持的な技法やセラピーを同じ連続体として捉えることを提案している。

こうした考え方は、自我心理学が花開いたアメリカにおいて特徴的なものであるのかもしれない。先に述べた「発達援助」の技法は主にアンナ・フロイト派の分析家が用いたものであるが、妙木(2010)が述べた通り、Freud.Aは英国よりもアメリカの精神分析、力動精神医学に大きな影響力を及ぼしている。彼らの言う「支持的」という表現は「自我支持的」と言って差し支えないものであり、その技法は力動的心理療法の一部として認識されている。

池田(2013)はメンタライゼーション理論について、「メンタライゼーション理論はSandlerの表象論に基づく自我心理学の更なる精緻化である」と述べており、メンタライゼーション理論とMBTは精神分析の歴史からすれば自我心理学の発展形として位置づけられる。メンタライジング能力の不全を自我機能の不全、自我欠損の一部と考えれば、その機能の回復、発達を

再活性化させるMBTは自我支持的なアプローチであり、精神分析的な実践であると言えるのではないだろうか。

7. 「表象モデル」

もう1つ筆者が提示したいのは、Fonagyら(1993)が「表象」という見地から精神分析について考察して示した、精神分析的治療における2つのモデルである。

狩野(1999)は表象を「われわれは、ある体験を集積し、これはこういう体験だというふうに整理したり、平均化したり、つまり抽象化し、表象に書き込む。そのさい、体験のプロトタイプとなるようなものが表象であり、それは一定の構造をもっていると考えられる」と定義する。また「心的表象は、記憶痕跡を心的に組織化したものである。記憶痕跡は内側と外からの刺激にかかわる体験や主体の反応に由来するが、それは出来事の記載以外のなものでもないのに対し、心的表象は体験の単純な複製以上のものを含んでいる」ともしている。また心的表象論を概観する中で狩野(1995)は一般哲学で用いられる場合と精神分析の用法で用いられる場合の違いについて言及し、「精神分析では、無意識の表象という考えをする。つまり必ずしも主体的、意識的に思い描くような表象ではない」と述べている。Fonagy(1993)は表象について、「それらは我々の過去の体験を蓄積しているだけでなく、我々の知覚をガイドし、我々の内的・外的世界に関する我々の体験に影響する」としている。

さて、Fonagyら(1993)は先に述べた通り、この表象という概念の見地から、精神分析的治療の2つのモデルを記述した。1つ目は「表象モデル」と呼ばれるモデルである。このモデルは「恐ろしい考えや感情を回復させ、その結果として生じる、精神分析過程の説明において一般的に用いられる精神構造の再組織化に関わる精神的メカニズムに焦点を当てている」とされている。Fonagyら(1993)はサムという子ど

もの臨床例を提示することで、その治療モデルについて説明している。それによれば、拒絶された精神表象を現在の思考へと「統合」し、精神表象間の関係を確立し理解する過程の基礎となる関係のネットワークを構築することで精神表象を「精緻化」し、患者の拒絶された精神表象が転移された治療者と共に、患者がその精神表象についてワークするそのプロセスを通して、患者が以前には受け入れられなかった体験が調停されることで「新たな表象構造の創出」がなされるという治療モデルが、表象モデルであるとされている。

この治療モデルに示されるプロセスでは、患者の拒絶された精神表象は、分析家への転移、及びその解釈を通して変容、あるいは再創造されていく。つまりこのモデルによって提示されているのは、いわば我々が従来精神分析として考えているモデルであると言える。このモデルで治療される患者は、表象を創造するそのプロセス自体は機能しており、そのために「表象は表象である」ということを前提として、分析家との関係性の中で表象を再創造することが可能となると言える。

8. 精神分析的実践としてのMBT： 「精神過程モデル」

では、そもそも表象を創造するプロセス自体が機能していない患者の場合にはどうなのか。こうした患者の場合、抑圧された、あるいは他の歪んだ精神表象を除去することによる精神分析は機能しない、とFonagyら(1993)は述べている。そして彼らはそうした患者らに対する諸家の技法的修正について概観し、それら修正された技法について「早期の母子関係を強調」しており、「発達過程が呼び覚まされる」ものであるとしている。「精神表象は、それらを生み出し組織化する心理学的過程からは不可分である」と彼らは述べ、表象をメロディーに、そのメロディーを生み出し奏でる心理学的過程をバイオリンになぞらえている。奇しくも藤山

(2015)もまた「精神分析らしさ」について語る中で、週複数回という頻度が生み出す音楽に精神分析を喩えている。この「表象を生み出し組織化する心理学的過程」、メロディーを奏でるバイオリン、(頻度は足りていたとして)音楽を生み出す楽器そのものが機能しない患者に対する治療モデルとして提示されたのが、Fonagyら(1993)の提示した2つ目の治療モデル、「精神過程モデル」なのである。

いわゆる「難しい」患者たちについて語る際のキーワードとして、彼らは「精神過程の制止」という概念を提示した。この概念が示すのは、「精神表象に両親の精神機能が存在しないと思われる状況」であるとし、「そのようなケースでは、不快を生み出す精神表象が中心になり過ぎるがために、意識の一部となる表象システムの中核から隔離することが出来ず、従って子どもは、精神表象の分類を創り出す精神過程全体から撤退、あるいはそれを制止してしまう」と述べている。先に紹介したFonagyら(1993)によるMrs.Tに対する治療において示されていたように、精神分析的実践の前提となるメンタライジング能力の発達が不十分な場合には、その発達不全の要因となっている「精神過程の制止」を再活性化させること、発達援助的な技法がまず必要となると言えるだろう。Fonagyら(1993)は、「利用できない、制止された精神過程という概念は、子どもに対する精神分析的作業と成人に対する精神分析的作業との間により好ましい概念的な架け橋を提供し、「発達支援」が満足させたり教育することではなく、真に精神分析的な作業であることを示している」と述べることで、この制止された精神過程を再活性化させる「発達支援」が精神分析的実践であることを示している。これこそが「精神過程モデル」における治療なのである。

ではここで、短くではあるが、筆者が体験した症例を提示したい。

症例報告

患者Aは些細なことで不機嫌になる、イライ

ラして自傷行為をするなどを主訴とした20代前半の境界性パーソナリティ障害と思われる女性である。Aは小さいころから食卓を共に囲んだことがなく、暴力や「存在を否定される」ような暴言が日常茶飯事な家庭で生育した。中学生ころより自傷行為を開始するようになったが、その理由はわからず、しかし「何かわからないけど落ち着く」のだと言う。大学に入学後に初めて男性との交際を開始したが、交際開始から少しして、彼氏との間で上記のような主訴が顕著になった。

アセスメント面接では、彼氏との間で不機嫌になった話や自傷行為の話などになると、「何でそうなるのかわからない…」と、筆者の目の前で情緒不安定になり、流涙した。筆者は情緒統制の困難や主体性、同一性の希薄さなどから境界性パーソナリティ障害と見立て、心理療法を開始した。

心理療法の開始後も、Aは自傷行為の話などになると情緒不安定になったり、解離様の状態を見せるなどして、自身の情緒を語ることがほとんど出来なかった。自傷行為も「怒られると思って」事後的に報告されることがほとんどだった。あるセッション、Aは再び「昨日死のうと思った」と虚空を見つめながら無表情に語った。筆者がその際のエピソード、情緒を問うと、Aは苛立ち「自分で考えて、と言われてもわからない。良くなるためにここに来ているのに、何のためにここに来ているのかわからない」と涙を流しながら筆者に不満を訴えた。この数回後、Aの自傷行為は首を切る、というところまで悪化した。これについて「命に関わること」と伝えた筆者に対して、Aは「私の命ってそんなに重いですか？」と尋ねたのだった。筆者が「私があなたの命を軽いものと考えている、とあなたが思っているように、私には思えませんでした」と伝えると、Aは「違うんですか？」と驚きをもって応じて見せた。

これ以降、Aが筆者に抱いている思いが話し合いのテーマとなった。Aは筆者に対して、「自傷を怒られると思っている」「来るのを迷惑と

思っているのではないか」などの思いを持っていることを語った。筆者は、筆者のどこからそのように感じられたのかなどを、その場でAと共に探索していった。また自傷のエピソードなどが語られ、Aが面接場面で情緒不安定になった際には、面接場面自体を振り返り、Aが筆者とのやり取りのどこでどのように感じたのかなどをその場でAと共に探索していった。その際に、Aがどのようなことを思い、どのようなことを感じていたとしても、筆者は「それでああなたは寂しく感じたのだね」などと、その思いを一旦は支持していった。同様に、彼氏との間での自傷行為や情緒不安定になったエピソードについても、まずは出来事や双方の発言などを振り返り、そこから1つ1つ情緒の流れなどを追う、という作業を繰り返した。

この作業を繰り返す中で、Aは次第に「誰に対しても「どうせ私のことは大事じゃないんでしょ」と思っている」ことや、その思いから自傷に至ることが多いことなど、わからないものだった自身の思い、情緒をわかるようになっていったのだった。

考 察

親から「自分の存在を否定される」ような言葉をかけられ続けたというAの自己表象は、自身の命すら軽視してしまうような「存在を否定されるような無価値な自分」という、あまりにも不快なものだったのだろう。それが中心になり過ぎたがために、Aは表象を形成するプロセスそのものを止めざるを得なかったものと考えられる。また表象が体験の集積から形成されていくことは先の狩野（1999）の定義の通りであるが、自身についての言及が「自分の存在を否定される」体験の集積でしかなかったAにとって、筆者からのAへの言及もまた、Aにとっては「自分の存在を否定される」ような迫害的な体験だったのだろう。こうしてAにとっては、自身についての言及から表象を形成するという精神過程そのものが迫害的であり、そのプロセスから撤退するしかなかったものと考え

られる。この精神過程の制止により、Aは精神発達の過程で獲得するはずだったメンタライジング能力を十全に獲得することができず、自らの情緒のわからなさや情緒統制の困難、さらにはそれらによる自己表象形成の不全から主体性や同一性が脆弱な状態となっていたものと思われる。

さらに、先のFonagy（1991）によるMr.Sのように、メンタライジング能力が不全なAにとっての筆者は、「実際に」患者の命を軽いものと考えていたのだろう（心的等価モード）。それは確かに親転移であると考えられる。しかし「実際に」筆者にそう思うAに対して、親転移としての解釈を伝えることは、まさにそう思っているAの「存在を否定する」ことになる迫害的なものとなっただろう。同様に、彼氏との間に抱く思いは筆者に対する転移感情と理解することももちろん可能だろうが、それを筆者に対する転移として解釈することもまた、Aにとっては「自分の存在を否定される」体験となっただろう。

Aが示した思いを転移として解釈するのではなく一旦は支持し、また出来事と共にAの思いを1つ1つ振り返るという途方もない作業を繰り返したことで、Aは初めて「自分の存在を否定される」ことなく自身について言及されるという体験をやり直すことが出来たのだろう。ここにおいて初めてAは、自身の表象を形成するための情緒、体験の集積という精神過程を再活性化することができたものと考えられる。

先に提示したように、Fonagy（1991）はメンタライジングの能力は先天的に有するものでなく、発達の過程で獲得していくものであると述べている。メンタライジング能力の中には表象は表象に過ぎず、現実ではない（心的等価ではない）と弁別出来る能力も含まれているが、表象を発達させるその精神過程そのものが制止している場合には、メンタライジング能力の発達も当然ながら阻害されてしまうことになる。先に述べた通り、メンタライジング能力は精神分析の前提となる能力であり、音楽を奏するための

楽器の1つである。その精神過程を再活性化させる「発達支援」が精神分析的実践であるとするれば、メンタライジング能力を回復させ、その発達を促すMBTもまた、精神分析的実践と呼べるものなのではないだろうか。

9. おわりに

以上、筆者はMBTを精神分析的実践に含めることを結論として提示し、その根拠を述べてきた。最後に、逆説的であるかもしれないが、MBTを精神分析的実践に含めることにどのような意義があるのかについて述べてみたい。

これまで述べてきた通り、MBTは精神分析実践の前提となる能力、メンタライジング能力の回復、発達を目的とした実践である。「精神過程の制止」(Fonagyら、1993)によって不全となったメンタライジング能力を回復させることは、精神分析実践にとっても意義のあることであるが、しかし何よりもまず、精神過程が制止されていて、メンタライジング能力が不全であるということは、そうした状態にある患者に甚大な影響を及ぼしている(Fonagyら、1993)ことが最も重要な点であろう。

そして今日、我々臨床家はこうした甚大な影響を受けた、いわゆる「難しい」患者たちに臨床現場で多々出会っている。そうした患者たちと出会い、臨床家はどうかして彼らの助けとなろうとあがき、もがく。さらにこうした患者たちに出会う場は、構造化されていない臨床現場であることが多い。構造化されていない、ということは、純粋な精神分析は実践し辛い、ということでもあるだろう。しかしそれでも臨床

家たちは、そうした患者たちを支援するための枠組みとして、精神分析的臨床実践やその理論を求める。何故か、それは精神分析的臨床実践が真に心と心の対話を通した実践であり、そしてまたそうした難しい患者たちを真に支援するためには、心の交流が不可欠であることを臨床家たちが直観しているからではないだろうか。

Freudの時代と違い、現代の臨床現場ではむしろこうした「難しい」患者たちが主ですらあるだろう。しかし狩野(1999)が、「従来精神分析は、技法の変化に関して、他のいろいろな精神療法が「新しい技法」を声高に提唱してきたのに比べると、ひどく慎重で明言を避けてきた」、「よい治療をしていても技法は「従来どおり」という発表が多かった」と述べる一方で「しかし、確かに変化している事柄がある」と述べるように、その治療技法や理論は歴史的に適宜修正、追加されてきたはずである。そうした歴史や現代の臨床現場での実際を鑑みれば、Freudの時代の精神分析理論、従来の精神分析理論と、メンタライゼーション理論やMBTのような、現代の臨床現場での実態によりフィットすると思われる理論や技法を、同じ精神分析の実践という連続線上にあるものとして考えることは、非常に意義のあることであると、筆者は考える。精神分析の実践やその理論的枠組みを求めてきた臨床家たちが、それを学ぶ中で連続的にメンタライゼーション理論やMBTに触れられるようになることは、彼らが接する患者たちに対する理解、技法をより充実したものにすることとなるだろう。そこにこそMBTを精神分析的実践に含める意義があると、筆者は考える。

参考文献

Allen J G. (2006): Mentalizing in practice. In Handbook of Mentalization-based Treatment. John Wiley & Sons. (狩野力八郎監修/池田暁史訳 (2011): メンタライゼーション・ハンドブック——MBTの基礎と臨床, 3-41. 岩崎学術出版社)

Allen J G., Fonagy P., & Bateman A. (2008): Mentalizing in clinical practice. American Psychiatric Publishing. (狩野力八郎監修/上地雄一郎・林 創・大澤多美子・鈴木康之訳 (2014): メンタライジングの理論と臨床. 北大路書房)

- Bateman A., Fonagy P. (2004): *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment*. Oxford University Press. (狩野力八郎, 白波瀬丈一郎監訳 (2008): *メンタライゼーションと境界パーソナリティ障害——MBTが拓く精神分析的精神療法の新たな展開*. 岩崎学術出版社)
- Bateman A., Fonagy P. (2006): *Mentalization-Based Treatment For Borderline Personality Disorder—A Practical Guide*. Oxford University Press.
- Breuer J., Frued S. (1895): *Studies on hysteria*. In S.E.2. (芝伸太郎訳 (2008) *ヒステリー研究*. フロイト全集 2. 岩波書店)
- Fonagy P. (1991): *Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient*. *The International Journal of Psychoanalysis* 72, 1-18.
- Fonagy P. and Target M. (1996): *Playing with reality I: Theory of mind and normal development of psychic reality*. *The International Journal of Psychoanalysis* 77, 217-233.
- Fonagy P. and Target M. (2000): *Playing with reality III: The Persistence of Dual Psychic Reality In Borderline Patients*. *The International Journal of Psychoanalysis* 81, 853-873.
- Fonagy P. *et al.* (1993): *The Roles of Mental Representations and Mental Processes in Therapeutic Action*. *Psychoanalytic Study of Child* 48, 9-48.
- Freud S. (1900): *Interpretation of dreams*. In S.E.4-5. (新宮一成訳 (2007, 2011): *夢解釈 I, II*. フロイト全集. 岩波書店)
- Freud S. (1905): *Remembering, remembering and working through*. In S.E.12. (藤山直樹監訳, 鈴木菜実子訳 (2014): *想起すること, 反復すること, ワークスルーすること*. フロイト技法論集. 岩崎学術出版社)
- Freud S. (1905): *Fragment of an analysis of a case of hysteria*. In S.E.7. (渡邊俊之, 草野シュワルツ美穂子訳 (2009): *あるヒステリー分析の断片*. フロイト全集 6. 岩波書店)
- 藤山直樹 (2015): *週1回の精神分析的セラピー再考*. *精神分析研究*. 59(3), 1-8.
- Gabbard G. (2006): *When is transference work useful in dynamic psychotherapy? The American Journal of Psychiatry*. 163, 1667-1669.
- Gabbard G. (2010): *Long-term Psychodynamic Psychotherapy: A Basic Text, Second Edition*. American Psychiatric Publishing. (狩野力八郎監訳・池田暁史訳 (2012): *精神力動的的精神療法 基本テキスト*. 岩崎学術出版社)
- Heimann P. (1950): *On counter transference*. *The International Journal of Psychoanalysis* 31, 81-84.
- 池田暁史 (2013): *愛着理論とメンタライゼーション*. *精神分析研究*. 57(1), 12-21.
- Joseph B. (1975): *The patient who is difficult to reach*. In Spillius, E.B. (Eds)(1988): *Melanie Klein Today, Vol. I*.
- Joseph B. (1987): *Projective identification—some clinical aspects*. In Spillius, E.B. (Eds)(1988): *Melanie Klein Today, Vol. II*.
- 上地雄一郎 (2015): *メンタライジング・アプローチ入門——愛着理論を生かす心理療法——*. 北大路書房.
- 狩野力八郎 (1995): *心的表象論*. 狩野力八郎 (2009): *方法としての治療構造論 精神分析的な心理療法の実践*. 金剛出版.
- 狩野力八郎 (1999): *心的表象としての自己の病理*. 狩野力八郎 (2009): *方法としての治療構造論 精神分析的な心理療法の実践*. 金剛出版.
- 菊池裕義 (2012): *メンタライゼーション理論の導入: なにが精神分析理論と違うのか*. *臨床心理学研究*. 10, 133-147.
- 妙木浩之 (2010): *自我心理学 米国精神分析の歴史的展望*. 妙木浩之編著 (2010): *自我心理学の新展開 フロイト以後, 米国の精神分析*. ぎょうせい.
- 小此木啓吾編 (2002): *精神分析事典*. 岩崎学術出版.
- Pinsker H. (1997): *A PRIMER OF SUPPORTIVE PSYCHOTHERAPY*. The Analytic Press. (秋田恭子・池田政俊・重宗祥子訳 (2011): *サポートティブ・サイコセラピー入門 力動的な理解を日常臨床に活かすために*. 岩崎学術出版社)
- Vermote R. *et al.* (2012): *Psychodynamically Oriented Therapeutic Settings*. in Bateman A., Fonagy P. (Eds), *HANDBOOK OF Mentalizing in Mental Health Practice*, 247-269. American Psychiatric Publishing.

Abstract

Can MBT be Regarded as Psychoanalytic Practice ?

Keigo Azuma

In this paper, I discussed the subject that “Can MBT be regarded as psychoanalytic practice?”. At first, I contrasted MBT with Psychoanalytic practice. Although MBT is different from Psychoanalytic practice in many ways, it has the origin in psychoanalysis. So, the history of the concept of mentalization was reviewed. Next, I discussed the intent of improving mentalizing capacity, and I suggested that improving mentalizing capacity was the precondition for psychoanalytic practice. Finally, I argued that MBT was able to be regarded as psychoanalytic practice. I insisted the conclusion in terms of “the representational model” and “the mental process model”.