

## アドラー心理学を理解するための、臨床心理学の基礎 (1) —精神分析学—

中島弘徳 (岡山)

### 要旨

キーワード :

### はじめに

アドラー心理学を勉強するうえで、臨床心理学の他学派の考え方と比較することがあります。また、他学派の基礎的な理論と治療法を知ることは、現場で他学派治療者と協力する上でも重要だと思えます。

他学派の基礎的な考え方について知りたいという声を、特に事例検討会などで聞きます。そこで、他学派の基本的な理論とその理論をもとにした治療理論について、アドラー心理学と適宜比較しながら述べたいと思えます。

### 心理療法とカウンセリング

心の問題を心理学的な手法を用いて解決する方法を、心理療法やカウンセリングといいます。心理療法やカウンセリングを行う人を、心理療法家とかカウンセラーと呼び、心理療法やカウンセリングを受ける人を、一般には、クライアントとか来談者と呼びます。心理療法とカウンセリングの違いは、一般的には心理療法が症状の背景にある人格や性格の変容までを含めるのに対して、カウンセリングは、例えば学業問題、職場での人間関係のトラブル等の現実の生活上の問題の具体的な解決をしながら、結果として心理的な問題の解決となる場合を指します。心理療法、カウンセリングに共通しているのは、言語的、非言語的コミュニケーションを用いる人間関係であることと言っていいでしょう。

心理療法の学派の数は年々増加してきているといわれています。心理療法家だけ学派があるという人もいます。これらの学派は、以前は対立的状況にあったのが現在では相補的、統合的な状況に変化してきています。心理療法の形体も個人を対象とするものや、家族や集団で行なうものときまざまです。

今回は、現代の心理療法の代表的な学派のうち、個人にアプローチをする心理療法の位置づけを助言の有無、洞察の有無という視点から、精神分析療法、行動療法、来談者(クライアント)中心療法、そして認知行動療法の4つにわけて(表1)、各学派の基礎となる「心についての理論」を述べ、その理論をもとに考えられた治療法について述べていきます。

(1) 精神分析学

アドラー心理学を語る上で、知らないではおられない学派といえるでしょう。アドラー心理学は、精神分析学のアンチテーゼとして組み立てられた面が多くあるといえます。精神分析学は、オーストリアの精神科医フロイト (Freud, S.) が創設し発展させた治療法・理論です。精神分析学は、いわゆる「話をすることによる治療」 (Silverman) の基礎であるだけでなく、文学や思想における人間観にも多大な影響を与えています。

フロイトは、心には、3つの深さと3つの機能があると考えました。3つの深さとは、意識、前意識、無意識の3層です (図1)。意識とは、私たちが普段意識できている部分で、前意識は、普段は意識にのぼらないが、意識しようとするれば意識可能な部分です。

一般的に我々が無意識と言っているのは、後で、意識しようとするれば意識できますから、この前意識をさすことが多いといえます。無意識は、普段は私たちの意識に上ってこない部分です。フロイトは、この無意識が我々の行動に大きな力を持っていると考えました。アドラー心理学は、個人の主体性という理論がありますから、無意識が我々を動かすのではなく、我々が決めていると考え、多くの行動を、「私が無意識『的』に行う」と考えました。

3つの機能とは、超自我、自我、イドの3つの機能です。超自我は (とここでも主語的に使われます)、倫理的判断を行い、規範を守るように自我に働きかけ、自己批判を行なう機能を持っています。自我は、現実を検討して、それと折り合いをつける機能とイドと超自我との葛藤の調節を行なう機能とがあります。イドは、リビドーと呼ばれる本能的な性衝動や欲動で満たされており、人を本能的な行動に駆り立てる機能を持っています。

つまり、一人の人間の心の中に、規則が命である超自我、現実的な自我、そして、エネルギーの塊のようなイドがいるといえます。

超自我は、社会のルールや親の教を完璧に守らせるよう働きます。自我は、周りの状況を判断し、現実社会とうまくつきあうためにはどうしたらよいかを考え、また、時にはイドをなだめたり、そのエネルギーを現実にあうようなやり方で発揮できないかと働いたり、真面目すぎる超自我を時には黙認するように働きます。イドは、エネルギーに充ちているが、その行動は本能のおもむくままの野生児で、このエネルギーが人の行動の原動力となる場合のあれば、世の中のルールを破ってしまい破壊的な行動になってしまうときもあります。

このように、フロイトは、人間の心は、3つの力が対立しながら、バランスをとりながら機能していると考えました。

さらにフロイトは、イドは完全に無意識の層にあり、私たちは直接知ることができず、超自我と自我は、私たちに意識できる場合と無意識の層にあり意識できない場合とがあると考えました。

	洞察なし	洞察あり
助言なし	来談者中心療法	精神分析学
助言あり	行動療法	認知行動療法

表1. 心理療法の位置づけ

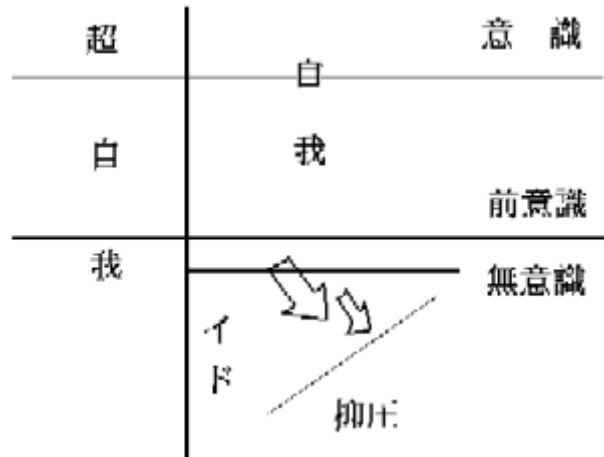


図1 フロイトの「心」の構造

つまり、私たちは自分の本当の衝動や欲動をはっきりと意識することができないこととなります。例えば、攻撃的な衝動を、自我がうまく調整してスポーツに打ち込んでいる場合はいいのですが、欲動が現実の生活と合わず自我と葛藤を引き起こし自我による調整が難しくなった場合、自我は抑圧といってイドの欲動を意識から押し退け無意識下に抑え込んでおこうとします。しかし、抑圧されて無意識化された欲動は、膨らもうとする風船を無理に握り潰そうとして指の間から風船がでてくるようなもので、夢や症状に形を変えて現われます。このとき本人は、その

夢の意味もわからないし、なぜ症状が出てくるかも理解できません。ただ、意味不明な夢を繰り返し見たり、理由のわからない症状や不安を感じるようになります。フロイトは、これが神経症の原因と考えました(図2)。

以上の心についての理論をもとに、治療を考えると以下ようになります。まず、精神分析では、前述したように症状の原因を意識化してはまずい衝動や欲動が抑圧されたものと考えます。そこで、治療はこの抑圧を解放するために、抑圧された無意識的なものを意識上に浮かび上がらせていく作業を通して進んでいきます。この作業を、助言を通して行っても、自我が認めてはいけないと判断したので抑圧しているので、すんなりとは認めてはもらえません。そこで、フロイトは、初期には、催眠法を用いて抑圧したものを意識化しようとしたのですが、後には催眠が変わって、患者に思い浮かんだことをなんでも自由に話してもらいながら、無意識を探ろうとする自由連想法や、患者の夢を解釈する夢分析を用いるようになりました。

自由連想法とは、クライアントは、治療者に何でも自由に思いついたことを話すように言われます。このとき、抑圧されたものは、なかなか出てきません。しかし、次々に連想をしていくうちに、例えば、「赤い花」の赤は血の色というようにクライアントの意識していない抑圧されたものを象徴的にしたことが話に出てきます。夢も同様で、寝ている間は、自我の力が弱まるので、抑圧された内容が象徴的なものとして夢に現われると考えます。この象徴的な内容を治療者は、それが本当に意味することは何かを分析し、解釈したものをクライアントに示していきます。

この作業の途中には、患者は、何も思い浮かばないとか、治療者の解釈に対して、怒り等の陰性の感情を持つ場合があります。これは、患者が抑圧した内容を意識化していくのを拒んでいるための抵抗だとフロイトは考えました。

治療者は、抵抗を軽減する操作をくりかえしながら、最終的には患者が、無意識に抑圧していたものが何であったかについての洞察を得て、抑圧されたものを意識的に受け入れられるよう援助していきます。その結果、抑圧がなくなり、症状も消失すると考えました。そこで、フロイトの治療法は、助言なしで、洞察ありの治療法となります。

ドラマなどで、原因不明の症状に悩まされていた主人公が、ある瞬間に、忘れていた過去の出来事などが思い出され、「そうだったのか!」となったとたんに症状が消えるというようなストーリーがあれば、精神分析の影響を受けているといえるでしょう。

精神分析療法はフロイト自身も常に修正や発展を繰り返していきました。彼の後、フロイトか

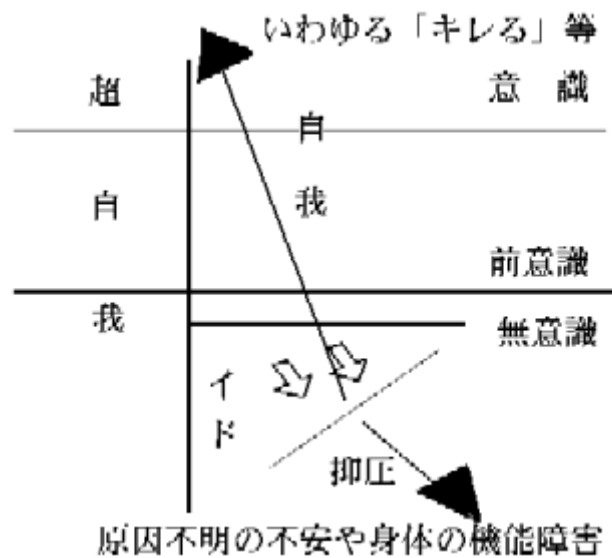


図2. フロイトが考えた症状の原因

ら離れ独自の理論を打ち立てた者として、分析心理学を創設したユング（Jung, C. G.）や個人（アドラー）心理学を創設したアドラー（Adler, A.）がいます。ユングの治療は、夢、箱庭といった視覚的なイメージの分析を重要視します。

さらに、新フロイト派と呼ばれる、幼児体験や無意識の衝動よりも社会的、文化的な影響をより重視したホーナイ（Horney, K.）やフロム（Fromm, E.）、自我の機能により重きをおいたエリクソン（Erikson, E. H.）やハルトマン（Hartmann, H.）等がいます。

最後に、精神分析学の立場を、アドラー心理学の基本前提と比較しておきます。

個人の主体性は、精神分析学では、自我やイドがその人の行動を決めると考えますから、この前提は一致しません。

全体論も、心には、三つの深さと機能があって、互いに対立的、葛藤状態を考えますので、一致しません。

認知論も、精神分析学は、客観論、機械論の立場をとりますので一致しません。

目的論も、原因論の立場をとりますので、一致しません。

対人関係論も、精神内界論の立場を取りますから一致しません。

## 引用・参考文献

- 野田俊作 アドラー心理学と現代心理療法の接点 精神療法 Vol29, No.1,2003 pp55-60  
Silverman, N. Father Adler, Yes; Grandfather Freud, No（中島弘徳訳）, アドレリアン、第8巻第1号 1994年6月、pp33-34  
曾我雅比兒・皿田琢司編、『教育と人間の探究—子どもがわかる・教育がわかる』、大学教育出版、2008年4月

## 更新履歴

2013年5月1日 アドレリアン掲載号より転載