

母子相互作用における世代間伝達

—11歳男児の抜毛癖の家族療法より—

小林 隆 児*

[Key words] 抜毛癖, 母子相互作用, 世代間伝達, 家族療法

要旨：抜毛癖の11歳男児例に家族療法を施行した。その中で母子相互作用を積極的に取り上げながら母子の精神内界を明確にしていく治療操作によって、母に認められた「母性的共感性の欠如」の背景に彼女の実母との間で依存を巡る強い葛藤と高い自我理想が存在していることが判明した。さらにそうした母自身の母子関係が IP との母子相互作用の中に投影され、IP 自身も母の期待に応えようと高い自我理想をもつことによって、相互の感情交流が阻害されていた。すなわち、母自身の母子関係の病理が IP と母との母子相互作用に世代間伝達していることが明らかになった。元来 IP には非言語性の発達障害（発達性失行）が存在していたために、学童期に入って次第に学習障害を呈して不全感に陥り、母に分かってもらえない悲しさ、淋しさが高まった結果、抜毛が生じたと考えられたが、家族療法の中で母に「母性的共感性」が蘇ることによって抜毛は急速に改善していった。

はじめに

子どもに出現しやすい習癖の一種で症候群とみなされている抜毛癖 (trichotillomania)¹⁾ については、国内外ですでに数多くの臨床報告がなされている。本症はさまざまな精神疾患に合併することも稀ではなく、さらにその精神病理に関しても、反応性の軽症に属するものから、性格病理が基盤に存在した重症のものまで幅広くあるといわれてきた。最近、森岡²⁾ は 26 例にも及ぶ本症の病態と背景要因に関する分析を行い、3 型の臨床類型として反応型、神経症型、人格障害型に分類し、多様な本症の病態についての整理を試みている。

本症は母子関係の病理が深く関与していることは従来から指摘され³⁻⁵⁾、子どもへの精神療法や母親面接を通してその特徴が論じられてきた

が^{2,6)}、母子相互作用そのものを積極的に治療の中で扱ったものはいまだ少ないようである。そこで筆者は本症の 1 例を家族療法的接近により、母子相互作用の特徴を治療操作の中で明らかにすることによって本症の母子関係の病理とその起源について興味ある知見を得たので報告したい。

I. 症 例

1. 家族構成および家族背景

抜毛を主訴として来院した IP (Identified Patient) は初診時10歳11ヵ月、小学校5年の男児である。IP の家族は父 (F) と母 (M)、4 歳下の弟の 4 人家族である。F は会社員で、3 人同胞の長男。下に弟と妹がいる。F の父 (父方祖父) は農家の長男で典型的な公務員。生直面目で禁欲的な人であったという。F は以前は父への反発が強かったらしいが、今では父との関係も良好らし

Ryuji KOBAYASHI: Intergenerational transmission of the pathology of mother-child interaction—Family therapy of an 11-year-old boy with trichotillomania—.

* 大分大学教育学部 [〒870-11 大分市大字旦野原 700]

い。Fは子どもには厳格である。Mは専業主婦。Mの父（母方祖父）は6人同胞の次男であったが、長男が幼く死亡し、下の弟と二人のみ生存。早くから新聞配達をするなど苦勞して育ったらしいが、苦勞話はMにほとんど話したことはないらしい。高校卒業後、勤勞学生で大学を卒業し、新聞記者としてかなりの名を成した人である。戦時中は特攻隊に入隊していたが、出撃の数日前に終戦を迎えたという波瀾の人生を送ってきた人でもある。Mの母は7人同胞の末っ子（5人は男性）で、非常な自信家で、多才な能力の持ち主であったが、家庭的な面は極めて乏しい人であった。育て方もかなり厳しかったという。2年前の冬（小学3年の2学期末）、一家は南国からF市に転居。F市郊外にはMの実家があり、実母は健在である。家族および親族に精神疾患の発現はない。

2. 発達歴および現病歴

IPは在胎36週の早産の出生。生下時体重2,560g。吸引分娩で、臍帯巻絡、仮死などの明らかな周産期障害があった。母乳で育ったが、乳を飲まない時でもよくMの乳房をしゃぶっていた。身体運動発達は全般的に少し遅れ、始歩1歳4カ月、よくころぶ子供だった。運動は苦手で、図鑑などを好んで読んでいた。しかし、言葉の発達は早かった。幼児期、他児との接触は避けて一人で過ごしがちであった。夜尿が小学校低学年まで断続的ながら続き、爪かみは現在もなお続けている。Mに甘えも示さず従順で大人しい子という印象であった。そのためIPの気持ちがあつかめずMはイライラすることが多かったという。しかし、こうした面はM自身にとっても似ていると思っていたという。IPは几帳面で強迫的な面をもちながらも整頓は下手でよく注意されていた。苦手な運動とは裏腹に、幼児期からこましゃくられていて大人顔負けのことを盛んにいっては周囲の大人を感心させていた。南国での小学校2年間はとても楽しかったという。

特に誘因があったか判然としないが、3年の頃から抜毛が出現してきた。夏休みになるとひどく、親の干渉の度合いが高まったことが関係していたとMは推測している。

その年の冬、南国からF市に転校。都会的な慌

ただしい学校の雰囲気になじめず、抜毛は酷くなっていた。学校で一人になりたいと思っても周囲の子どもがいろいろと話しかけてくるので、それを拒否すると反発を受けて殴られたりするらしく、よく保健室に逃げ込むようになった。そこで事態を心配した保健室の養護教諭のすすめでM同伴での来院となった。初診は小学5年の夏の終わりであった。

3. 初診時の現在症

身長 130 cm, 体重 29 kg. 年齢に比して小柄。4歳下の弟の方が活発でたくましくみえるほどであった。抜毛（図1）の他に特記すべきこととして、IP、Mともに抑うつ的であること、神経学的検査で、粗大な神経学的症状はないが、身体模倣能力やつき足歩行の拙劣さなど強陽性の soft neurological sign などを認めた。治療者（T）の神経学的検査中、ハンマーをみては「打診法をするんですね」というなど身体面の未熟さとは裏腹に、話す内容や話し方は大人びている印象を与えた。なお第二次性徴の発来は未だであった。治療中に施行した知能検査 WISC-R の結果（図2）は TIQ 120(VIQ 133, PIQ 101), VIQ と PIQ の著しい隔差 discrepancy を認めた。

小学校時代の学業成績（表1）および行動評価（表2）を通知表の記載からみると、先の WISC-R の結果に示されるような高い知能水準にもかかわらず

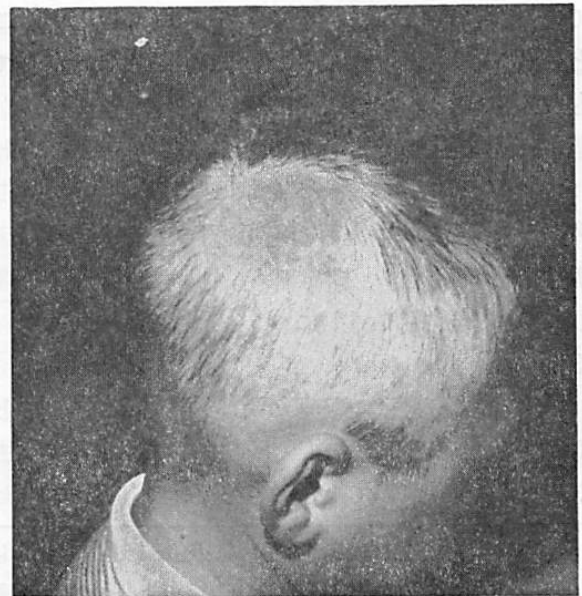
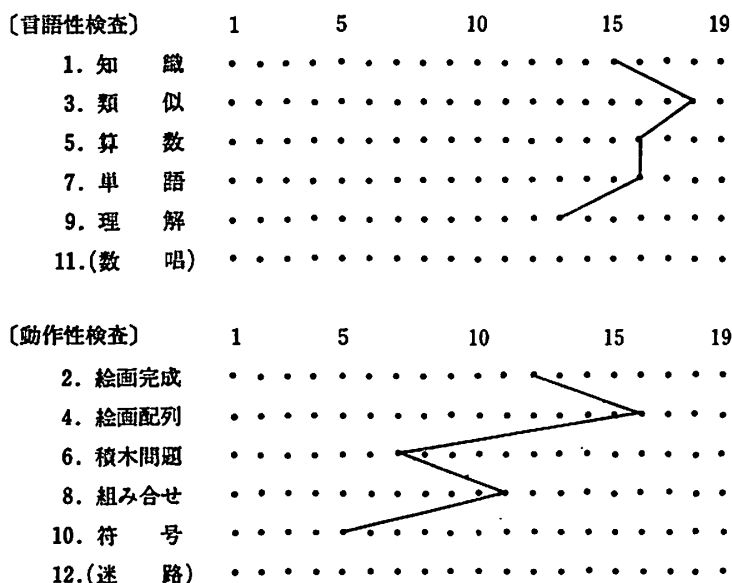


図1 初診時の抜毛の状態



TIQ 120 (VIQ 133, PIQ 101)

図 2 WISC-R の結果

表 1 通知表からみた学習能力評価

小学1年	「よくできる」算数, 国語, 社会 「がんばって」図工, 体育
2	…………不明…………
3	国語 4, 社会 4, 算数 3, 理科 3, 音楽 2, 図画工作 2, 体育 2
4	国語 3, 社会 4, 算数 3, 理科 3, 音楽 2, 図画工作 2, 体育 2
5	国語 2, 社会 2, 算数 2, 理科 2, 音楽 1, 図画工作 1, 家庭 1, 体育 1

表 2 通知表からみた行動面の特徴

小学1年	整理整頓や集中力が低い評価
2	…………不明…………
3	休憩時間に本読みに没頭, 整理整頓が悪い
4	出身地の社会学習に意欲, 休憩時間に本読みに没頭, 友達の発言を気にする
5	豊富な知識を持っている, 友達の一言に傷つきやすい

ならず、学業成績は低く、小学低学年ですでに図工や体育の評価が低く、3年時には国語、社会が5段階評価の4であったにもかかわらず、次第に両教科も高学年になるにつれ低下していた。行動評価では3年時に対人関係を回避し、本読みに没頭していることが記載され、4年時には友達の発言に対して敏感に反応するようになってきたことがうかがわれた。

II. 治療経過

治療は母子同席で母子間のコミュニケーションの促進に焦点を当てた家族療法的接近を試みた。治療セッションは毎週1回約1時間、計13回、5カ月間で治療は終結。その後現在までフォローアップ面接を5回行った。

第1～2回：IPの現在の気持ちに焦点を当てて面接を進めていくと、IPはMに強く訴える調

子で「苦しいのに分かってくれない。お母さんがいない時、泣いているんだぞ。勝手な想像されてこちらはいい迷惑です。当たらないことが多い。人の気持ちも分からないで、今にも爆発させて親でも殴りたい気持ち」と涙ながらに語るが、Mは「どうして」「なぜ」と質問を繰り返すのみで、情緒面では拒絶的な構えが強く、IPを受け止める余裕のなさが印象的であった。

しかし、IPの今までにない激しい訴えにMも次第に涙ぐみ始めた。そこでTはMの感情を取り上げたところ、M自身もF市に転居してまもなく塞ぎ込んで家に閉じこもり、好きな外出もしなかったことが明らかになった。

第3回：相変わらずIPはMに訴えるが、Mはただ事実を確かめるのみでIPの感情がMに伝わらない様子であった。そこでTはこれを取り上げ「お母さんは子どもの訴えを懸命になって説得しているように見えますね」とMに指摘すると、Mは堰を切ったように語り始めた。それまで懸命に耐えていたMの防衛が一気に緩んだのであろう。話は自分の幼児期、学童期にまでおよび、自分も親にいつも気を使って遠慮し、親の期待に応えようとする気持ちが強かったこと、小学生の頃、同性の友達に溶け込めず男の子とばかり遊んでいたことなど、Mは実母との間でIPと同じような体験をしてきたこと、女性同志で親密な関係をもつことが困難であったことなどが語られた。こうした治療の転機はTによる母子相互作用の特徴を取り上げることによって容易に訪れたが、その背景として、IPが特に学習困難に基づく不全感とそれを乗り越えようと苦悩した辛さや悲しさど、Mが子ども時代にいただいていたせつなさや頼りなさ helplessness といった感情が同質なものであったということがMの防衛を緩めた大きな要因の一つと推測された。

第4回：微熱、腹痛、悪心などの心身症様症状が出現。しかし、抜毛は著しく減少。表情にも今までにない明るさが戻ってきたとMは報告。IPは家で、それまで弟と二人で寝ていたが、親子4人一緒に寝るなど、依存欲求が出せるようになってきた。

第5回：治療開始後、しばらく渋っていた登校

をMに送られながらも徐々に再開。Mも少し安心感が生まれてきたと語った。まもなくIPは夜再び弟と二人で寝るようになった。学校では昼休み、ドッチボールの仲間に入れてもらえるかが心配で、仲間体験を巡る問題が次第に大きくなってきたことがうかがわれた。

第6回：面接室でMに対して伸び伸びと振る舞うIPの態度に、「この子はこの診察室に入ると突然人が変わったように伸び伸び振る舞うんです」とMは嬉しそうに語り、IPの訴えを黙って聞き入るなど、Mの内面的変化が感じられた。そうした中でMは「人目を気にして育児はきちんとしたいという気持ちがとても強かった。子どもは自分に頼って何かする時は必ず『お母さんはどう思うか』と自分の意見を聞いていた」と過去の育児体験を想起し始めた。こうした話の中から、MがIPのつらさを無意識には感じつつも強い母子拘束によってもたらされた高い自我理想によってそれを認めることが困難な状況であったことが推測された。

第7～8回：IPは「お母さんのいうことを聞いて学校に行くと、他人から馬鹿にされる。何でも親が決めるから嫌だ。親のいうことを聞いたら悪いことばかりで腹が立つ」とMを激しく非難。IPは今まで努めてMの期待に応えようとしてきたが、交友関係の中でそれではやっていけなくなり、今までのMの命令口調を非難するのだった。しかし、「ひどい言葉を使うと嫌われるんじゃないかなと思い」、攻撃性の表出に強い抵抗があることもうかがわれた。するとMも友人から「子どもに学校の先生みたいな話し方をするのね」と指摘されたことを想起。こうして母子間での交流は一段と深まっていった。こうした母子相互作用を通して、Mは初めてIPの傷を見て痛いだろうなという共感が蘇ってきた。それとともにIPのハンディキャップをあるがままに受け入れられる態度が生まれてきた。

第9～10回：抜毛の衝動にかられるのは「自分は正しいと思っているのに、相手が反対のことをしたりいったりして相手を憎く思った時」であるとIPは語り、抜毛が攻撃衝動の高まりに関連して生じていることをうかがわせた。IPは家でF

にも「たばこをやめろ」などとはっきりと自己主張するようになってきた。Mの話題は IP や自分の子ども時代から次第に夫婦関係へと移り、夫に「秘書としては有能だが、人の気持ちは分からない人」だといわれてきたことが明らかになり、夫婦間でも感情交流にある種の葛藤が存在していることをうかがわせた。

第11回：面接場面で IP がMをやりこめる場面が影をひそめ、家庭で自己主張できるようになった。するとMは突然この数日の間に自分が少し分かってきたと、自分自身の行動や内面の変化を語り始めた。「人と接する時はつい相手に服従する立場を取ってしまう。しかし、自分の中の理想は高い。こんな気持ちが中学の時に急に高まり、周囲の人と会ってもどこかなじめず自分をとても意識するようになった。自分自身が母（Mの実母）に支配されていたと思う。なぜなら、母の前でいつもいい子になろうと思っていた。母からいつも『あんなふうになりなさんな』『こうしなさい』といわれ続けて、母の期待に応えようとしてきた。IP も何かやる時には『お母さんはどう思うか』とまずMの意向を聞いていた」というのであった。M自身が実母に対してとってきた態度と IP のMへの態度が極めて似通ったものであることが明らかになった。

そこでMの子ども時代についてさらに尋ねていくと、小学4年、東京からF市に転居してきたが、女の子とはほとんど遊ばず、いつも男の子といたずらをしたり、非行まがいなことをしたりしていたことが語られた。さらに、中学時代、校則に反する靴を履いていたが、経済的に苦しんでいる母のことを思うとそのことをいえず、学校側からよく注意をされていたなど、母拘束の強さがうかがわれた。Mはいつも実母の期待に応えないといけないと思っていた。しかし、今振り返ると、子ども時代は劣等感の固まりであった妹の方が実際は母の期待に応えている。このように自らの子ども時代を内省的に語り、実母に支配されていた強い自我理想からやっと解放されてきたことがうかがわれた。

第12～13回：Mは IP の育児を振り返り、IP の自律心を育てようと心がけたつもりだったが、実

際はモデルを示さず、ただ指示するだけで IP ができないと自分一人で何事も片づけてしまっていたこと、話す能力が優れていたためついその面にもみ過剰な期待をかけていたことなどが語られた。

次いで、南国から実母が近くに住むF市に転居してMは安心するどころか、逆に内的緊張が強まり、実家に行っても心安まることがなかったことが語られた。そこでTが「(Mの)お母さんとの間でまだ自分の本当の姿が出せていないから子どもの本当の姿を受け入れることができないのかもかもしれませんね」と解釈すると「最近やっとPTA活動などで自分の意見をはっきり出しても安心できるようになりました。子どもにもそれは駄目よというのではなくて、それでいいのよといえるようになりました」とMは自分の態度の変化を話した。

Mの内的変化と同時に行動面の変化も認められたことから今回で定期的治療は終結することを提起し、Mの希望により以後は時々経過観察をもつことにした。

その後 IP は登校を開始し、同世代の仲良しと再び遊ぶようになり、抜毛もほぼ解消した。こうして IP が子ども同志の世界を創造し始めると、そこで初めてMも夫との間ではっきりと自己主張できるようになったと報告し、夫婦連合によって世代間境界が形成されてきたことがうかがわれた。

治療終結の8カ月後、抜毛は消失し、やっと学習への取り組みにも意欲的な面がみられるようになっていく。

III. 考 察

1. 臨床診断について

まず本症例を症候学的に検討すると、抜毛の他に爪かみなどの神経性習癖が合併しているが、本症にさまざまな習癖異常を合併することは稀ではないとされている²⁾。さらに初診時に認められた抑うつ状態も本症にかなりの率で認められるといわれ、小片⁶⁾が指摘した抜毛癖の患者のもつ「不幸感」状態とも類似したもので、本症にかなり特徴的なもののように思われる。こうしてみると本

症例の臨床診断を抜毛癖 (trichotillomania) とすることに問題はないであろう。

次に発達歴からみた発達診断を検討すると、言語発達は順調であったが、運動発達の遅れや不器用で対人関係も回避的であったこと、神経学的所見で soft neurological sign が強陽性であったこと、ならびに WISC-R の所見で言語性 IQ と動作性 IQ の隔差 discrepancy が著しいことなどの点から基盤に発達性失行が存在していることが考えられ、こうした発達障害が学童期に入ってから学習障害へと発展していったと考えられよう。

以上の点より、本症例の診断は DSM-III-R⁷⁾ によれば、Axis I (臨床症候群) 抜毛癖 312.39, Axis II (発達障害) 発達性協調運動障害 315.40 ないし学習能力障害となろう。

2. 家族療法の経過

筆者が本症例に対して試みた家族療法での治療操作のポイントは母子相互作用の特徴をとりあげながら母子相互作用を促進させ、さらには母子双方の精神内界を明確にしながら IP の情緒発達を援助するように工夫することであった。そうした観点から治療経過をまとめてみると、治療初期の段階で IP の攻撃性を面接の中で発散しやすい雰囲気づくりを工夫しながら治療を進めていくと、IP の M への激しい攻撃性が存在するとともに、M が IP を情緒的に受け止められない心理状態にあることが明らかになった。そこで母子相互作用の特徴を取り上げると、M 自身の心理的葛藤の存在が徐々に語られてきた。その中で明らかになったことは、M が IP の感情を受け止めることを困難にしていたのは、M 自身の実母との関係の中で支配的な母の期待に応えようと振る舞い、そのために高すぎる自我理想が形成されて、現在まで実母との間で強い葛藤が存在していたことであった。実母の近くに転居しても心安まらず、引っ越しうつ病にさえなったことがそれを裏付けていた。さらにはこうした葛藤の処理が、家族療法による母子相互作用の促進によって比較的容易になされているのである。そしてこうした治療経過の中で M の IP への共感も蘇り、抱っこ (holding)⁸⁾ を可能にしている。

母子関係の病理として小片⁹⁾ は「母性的共感性

の欠如」を重視しているが、本症例の M にもそれが認められていた。さらに家族療法の中で M 自身の母子関係にまつわる葛藤が処理されたことによって「母性的共感性」が蘇っていることは母子関係の病理を考える上で興味あることのように思う。M は IP のハンディキャップを認めてやれなかった背景には、M 自身が実母との間で強い母子拘束に基づく高い自我理想を形成していたがために、IP のハンディキャップを認めたくないという心理が強く働いていたことは、IP に精一杯の努力を強いた M の姿からも容易に推測される。家族療法による母子関係の修復によって IP のハンディキャップをあるがままに見つめる気持ちが起こり、それまでの M の防衛的態度が緩ると、一挙に「母性的共感性」が蘇り、IP の抜毛癖は急速に改善していったと考えられよう。

こうした母子関係の修復の中で IP の心は癒され、そこで初めて IP は同世代の仲間関係に入ることができているのである。すなわち、前思春期の情緒発達の課題を遂行できるようになっている。すると両親間にも夫婦連合の兆しが生まれ、世代間境界が形成されて初めて母子分離と自立への歩みの条件が達成されてきたとみなすことができよう。

3. 母子相互作用の病理と世代間伝達

本症の母子関係の特徴について、Greenberg HR⁴⁾ は抜毛癖の母親にも両面的・敵対的・過保護・支配的などの特徴を持つ者が多く、父親は無力で引き込みがちが多いとし、母子関係には抜毛癖特有な hair-pulling symbiosis が認められるとしている。すなわち、母子共に両面的で、敵対心が強く、母子相互に常に挑発し合い、母子分離に対する恐怖心が強く、母親は自分の満たされない願望を娘に投影し、娘は依存欲求の充足を求めて母親にしがみつくといい母子関係の特徴を描写している。しかし、森岡²⁾ は溺愛型の共生関係は少なく、干渉的ではあるが共感性に乏しく支配的な母親が多いと指摘し、小片⁹⁾ も母性的共感性のなさを重視している。

本症例の母子関係でも干渉的で母性的共感性の乏しい母親の姿は認められたが、特に興味深いのは、こうした病理が、M 自身の実母との間の母子

関係の病理に起源をもっていたことである。すなわち、Mは支配的な実母に反抗することもなく従順に彼女の期待に応えようと努めてきた。しかし、そうした余りにも高すぎる自我理想が、Mの学童期から思春期に至る発達過程での同世代の同性仲間との人間関係の発達を阻害していたことがMの回想で示されている。Mのこの時期の母親拘束は結婚後の育児の過程でも解消されず、MとIPの母子関係の中に再現されている。つまり、Mが実母のこうした態度を取り入れたために、IPもMのいうことを忠実に聞き入れて振る舞おうと努めてきている。すなわち、IP自身もMの取り入れによる高すぎる自我理想に支配され、学童期の同世代の仲間との関係を問われる時期に追い詰められて心理的破綻をきたして本症へと発展している。つまり、Mが自分の母子拘束に基づく価値観を障害をもつわが子にも強いたのであるが、その結果、IPはMの強いた自我理想についていけなくなったことが本症の発症を引き起こす最大の要因となっているのである。

自我理想とは、自分がこういう人間でいたいという理想的な自己像であるが⁹⁾、こうした自我理想の一部は、親が「かくあってほしい」という子どもへの期待を取り込んだものである。しかし、親の期待のみを過剰に取り込んでしまうと、自我の発達や自己像の変化を余儀なくされる思春期の到来を前にして精神的混乱をきたすことはすでにさまざまな思春期の精神病理現象の教えてくれるところであるが、IPないしMの自我理想はまさにそうしたものであったのであろう。望ましい自我理想の形成には、こうした親からの取り入れの他に、子ども自身が親の期待どおりになるまいとして、自分で独自に作り上げる部分が不可欠であるとされている⁹⁾。IPが面接の中で語った「お母さんのいうことを聞いていたら悪いことばかりで腹が立つ」という学校での苦悩は、そうした歪んだ自我理想と自己の衝動の高まりとの間で生じた葛藤が強く関連していると考えられ、その後の母子関係の中で、IPの言動をMが「それでいいのよ」といって肯定的に受け止めるようになったことで初めて自我理想の修正が望ましい方向でなされていくことを本症例は教えてくれるのである。

さて虐待児の母子関係において maltreated-maltreating cycle という世代間伝達¹⁰⁾の現象が認められることはよく知られているが、こうした現象は虐待児のみならず、アルコール依存の家族¹¹⁾その他の精神病理現象においても存在する¹²⁾とされている。本症例でも、先の母子関係の特徴で述べたように、同様な現象が起こっていることが確認された。本症の病因に母子関係の病理が強く関与していることはすでに多くの研究が明らかにしていることではあるが、こうした母子相互作用の病理の世代間伝達という現象は従来の個人に焦点を当てた精神療法的接近では明らかになりにくく、治療的観点からも本症に対して試みた家族療法的接近は示唆に富むものと思われる。

本論の要旨は第62回小児精神神経学研究会(1989. 10. 28. 神戸市)にて発表した。

なお、本症例の心理検査ならびに治療に協力していただいた心理療法士川俣由美子女史(不知火クリニック)、浦田英範氏(不知火病院)、大久保雪江女史(福岡県精神保健センター)、ならびに本症例の治療の機会を与えて下さいました不知火病院徳永雄一郎院長にお礼申し上げます。

最後に貴重なご助言をいただきました村田豊久院長(村田クリニック)に厚くお礼申し上げます。

文 献

- 1) Hallopeau M: Alopecia par grattage (trichotillomanic ou trichotillomania). Ann de Dermat et Shph 10: 440-441, 1889
- 2) 森岡由起子: 発達段階からみた Trichotillomania (抜毛症)の病態と心理療法に関する研究. 小児の精神と発達 28(4): 255-263, 1988
- 3) 高石 昇, 他: Trichotillomania の精神医学的研究. 皮膚 1: 122-126, 1959
- 4) Greenberg HR and Sarnar CA: Trichotillomania, symptom and syndrome. Arch Gen Psychiat 12: 482-489, 1965
- 5) Mannino FV and Deigado RA: Trichotillomania in children: A review. Amer J Psychiat 126(4): 505-511, 1969
- 6) 小片富美子: 抜毛癖の治療的関わりの困難性に関する一考察. 臨床精神医学 10: 457-466, 1981
- 7) American Psychiatric Association: Diagnostic

- criteria from DSM-III-R, 1987
- 8) Winnicott DW: The family and individual development. Tavistock Pub, UK, 1965 (牛島定信 (監訳): 子どもと家庭—その発達と病理—, 誠信書房, 1984)
 - 9) 小此木啓吾: 自我が会い現実原則・執行原則. 教育と医学 37(9): 828-834, 1989
 - 10) Zeanah CH and Zeanah PD: Intergenerational transmission of maltreatment: insights from attachment theory and research. Psychiatry 52(5): 177-196, 1989
 - 11) 斎藤 学: アルコホリック家族における夫婦相互作用と世代間伝達. 精神経誌 90(9): 717-748, 1988
 - 12) Earls F: On the familial transmission of child psychiatric disorder. J Child Psychol Psychiat 28(6): 791-802, 1987
-