精神神経学雑誌　第115巻 第3号（2013）253-260頁

討　　論

関係からみたPDD型自己（広沢）について
――広沢論文『成人の高機能広汎性発達障害の特性と診断――彼らの自己のあり方をもとに』を読んで――

小 林　隆 児

Ryuji Kobayashi：Considering on the Type of Ego Structure with PDD from the Viewpoint of Relationship：In Response to Hirosawa's Paper "Pervasive Developmental Disorder in Adults；Importance of Diagnosis in Concern to the Type of Ego Structure with PDD"

＜索引用語：甘え，関係，広汎性発達障碍，精神療法，転移＞

はじめに

成人を主な対象とする精神医療現場において，理解困難な事例に対して発達障碍と診断されることが少なくない．今や，発達障碍なる概念はわが国の精神医療においてそれほどまでに大きな影響を及ぼしつつある．そのような現況に呼応して，2011年の本学会総会シンポジウムの1つとして「大人において広汎性発達障害をどう診断するか」が企画され，その内容が本誌（113巻11号）にも掲載された．その中で広沢正孝氏が指摘している「PDD型自己」[4]について筆者は非常に興味を覚えた．

この論文では氏の考えの要旨が紹介されているにとどまっているので，筆者はその底本となっている著書『成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群』[3]にも目を通すことによって，氏の考えがよく理解できた．以前精神医療現場で成人期の不可解な行動をとっていた患者群に対して疑問を抱いていた氏が「発達障碍」なる概念を通すことによって腑に落ちる体験をしたことが，上記の書を書く大きな動機となっていることが語られている．氏はかなり豊富な臨床経験をもとに，自験例を随所に盛り込みながら，成人の高機能広汎性発達障碍（高機能PDD）とアスペルガー症候群（AS）について，その症候学的特徴を丁寧に抽出し，その精神病理学的検討を行っている．

ただ後で述べるように，氏は彼らに対する精神医学的治療の困難さから，現時点では彼らの障碍を精神行動特性として認めた上で，共生の道を探るしかないという．果たしてそうであろうか．筆者はこれまで乳幼児期から成人期のPDDに対して関係発達臨床の立場から精神療法的接近を積み重ねてきたが，その経験を踏まえて言えば，彼らに対する治療の可能性はけっして少なくはないと思われるのである．そこで本稿で，氏が鍵概念として提起したPDD型自己に対する筆者の考えを述べるとともに，彼らに対する精神療法の可能性についても論じてみたい．

Ⅰ．PDD型自己（広沢）について

これは氏の説明によれば，「彼らは本来的に対象に引き寄せられて存在し，対象と適切な距離の

著者所属：西南学院大学人間科学部，Department of Human Sciences, Seinan Gakuin University
受 理 日：2012年12月1日

とれた（固有の）自己感をもちにくい．対人関係でも，他者がもつ固有の自己を認識しようとする方向に精神が作用しにくい．そのような中，高機能PDD者では，対象を正確に分析し，（他者との関係も含めて）客観的な心理をつかむ方向に精神作用が向けられ，それとともにタッチパネル様の自己感・自己イメージが成立するものと思われる．ここでは，高機能PDD者にみられる自己構造をPDD型自己，一般者の自己構造を一般型自己と呼ぶことにする」（広沢[3]，p.59）と定義されている．具体的に，氏はある患者の表現を借りて以下のようにわかりやすく解説している．「僕の頭はタッチパネルで，縦横に規則正しくアイコン（ないしマス）が並んでいます．その1つひとつに重要な内容が入っていて，僕は必要なときに必要なアイコン（ないしマス）にタッチするんです．そうするとそこにウインドウのように世界が開けていき，僕はそこを生きて，そこで仕事をするんです．それが仕事人の僕です．…（中略）…別の部分にタッチすると，そのウインドウにまた僕がいます．全体としてタッチする順番が決まれば，僕の1日は順調に流れます」（傍点は著者による）（同，p.54）

氏はこの概念を用いることによって，従来の精神病理学研究に新たな地平を切り開こうとしている．氏の書[3]は「成人期の高機能広汎性発達障害・アスペルガー症候群についての，その混迷を切り開く，記念碑的な著作である」[1]とまで言わしめるほどの評価を得ている．氏の研究が，その丁寧な臨床的実践とともに，精神病理学領域の広範な研究を概観した上で自説を主張するという正当な手続きを踏んでいることに，筆者は敬服の念を禁じ得なかった．

しかしである．氏がPDD型自己と称した自己のあり方については，精神療法場面において，筆者も幾度となく目の当たりにしているが，筆者は氏のような捉え方をしていない．それはけっして彼ら自身の「個」固有の自己のあり方ではなく，「関係」の中で彼らにある意味では必然的に起こる対人反応として捉え，その長年の蓄積の結果，氏のいうPDD型自己という独特な対人的態度になったものとして理解し，治療的接近を試みている．その違いがどこにあるか，以下論じてみたい．

Ⅱ．精神療法とはなにか

精神療法とは＜患者-治療者＞関係を通して，患者の内面の苦悩を和らげる臨床的行為である．そこで治療者は患者の言動に対して理解，共感，説明，解釈，激励，指導などを一般的に行っているが，そのような臨床的行為においては，けっして治療者が患者に何を語るかという内容のみが治療的な影響力をもっているわけではない．治療者自身が患者とどう向き合い，どう関与するか，その「関係」自体も大きな影響力をもつ，というよりもそれが最も大きいのではないかとさえ思われるのである．昨今，精神分析志向性をもつ精神療法[2]やアタッチメントを重視する精神療法[16]の世界において，非言語的コミュニケーション，間主観的コミュニケーションなどが強調されるようになったのは，そのような理由によるところが大きい．つまり，そこで治療者自身が患者の言動に対して（あるいはその逆の場合も）どのように反応したか，その反応の質そのものも含めた上で真摯に検討することが問われている．このように精神療法の実践そのものを検討する際には，治療者は患者の示す言動を，単に患者自身に帰属する心理特性とか精神行動特性などとして抽出することはできないということである．そこでは，なぜ氏のいうPDD型自己とされる患者の言動が面接場面において生起しているのかが問われなくてならない．どのような文脈の中でそのような言動が生起したか，「関係」という視点を通して検討することがぜひとも必要だと思われるのである．

Ⅲ．筆者の臨床的立場について
――関係発達臨床――

ここで筆者自身の考えを示すにあたり，まずは筆者の依って立つ臨床的立場について述べておく必要があるだろう．筆者は主に乳幼児期の自閉症スペクトラム障碍（ASD）を対象に，彼らの対人

関係障碍とされるものの内実を検討し，治療の方策を案出すべく，母子ユニット（Mother-Infant Unit：MIU）[5]と称する臨床の場を設け，これまで実践を積み重ねてきた．そこで見出した最大の所見は，ASDの子どもたちと主たる養育者である母親との関係を困難にしているものは，子どもにみられる「甘え」のアンビヴァレンス，すなわち「甘えたくても甘えられない」心理にあるのではないかということであった[8,10,12]．具体的にそれが端的に表現されるのは，母子の分離と再会の場面においてである[7]．そのような場面を意図的に作るための心理実験的枠組みとして新奇場面法（Strange Situation Procedure：SSP）がある．SSPは子どもが示すアタッチメント行動の特徴を捉えることを目的とした評価法の１つであって，今日まで世界中で広く使用されている．SSPで乳幼児期のASDの子どもに典型的にみられる反応は以下のようなものである．

「母子2人で遊んでいると，母親の働きかけに対して回避的態度をとるが，母親が退室してしまうと心細い反応をする．しかし，再度母親が入室して子どもに接近し，いざ抱きかかえようとすると，子どもは途端に母親との視線を逸らし，回避的反応を示す．」

もちろん，これには多様なヴァリエーションはあるが，そこに流れる基本的な心性（と推測されるもの）は，先に述べた「甘えたくても甘えられない」としか表現できないようなこころのありようである．このような母子関係の特徴的な動きは，母子治療の場面でも注意深く観察していれば必ずといっていいほど目にすることができる．一見すると子どもはいつも母親を避けているように思われるが，実際にはそうではなく，母子が互いに離れていると，子どもは母親への関心をそれとなく示して，相手をしてもらいたそうにしている．それでいながら，母親がいざ直接関わろうとすると，途端に回避的態度をとって，まるでかまってもらいたくないような仕草を示している．ここに示された母子間での子どものこころの動きのゲシュタルトに，筆者は「甘えたくても甘えられない」心理を読みとるとともに，「甘え」のアンビヴァレンスの原初形態は恐らくこのような回避的反応にあるのではないかと考えたのである[12]．

筆者が母子ユニットで観察し把握したこの知見は，けっして子どもがもともと有しているような（障碍）特性ではない．なぜなら，「甘え」そのものは二者関係において立ち上がる感情や情緒であり，「甘え」が享受されるか否かは相手次第である．それゆえ子どもは相手（多くの場合は母親）の反応に敏感にならざるをえない．「甘え」がアンビヴァレンスを孕みやすいのはそのためである．そして，母子関係における子どもの反応が何によって引き起こされやすいかを見てゆくと，それを引き出しやすい誘因があることがわかる．それは子どもが感じ取る他者からの接近，働きかけの醸し出すある種の雰囲気であったりする．そのような他者からの接近や働きかけを感じ取ることを可能にしているのは，五感としての視聴覚などではなく，もっと原初段階の知覚特性である．それを筆者は原初的知覚と称しているが，スターンのいう力動感（vitality affects）である[14]．それによってこころの動きとしてのゲシュタルトというアクチュアルな事象をも知覚することが可能になっているということである．もちろん，このような他者からの接近を過度に侵入的，迫害的に感じやすくさせているのは，子どもに安心感がないゆえである．このように子ども自身の内面のありようが知覚のありようそのものさえ変えるところに原初的知覚の大きな特徴がある．よって，子どものアンビヴァレンスも母親との相互の関わり合いの中で立ち上がっているということである．このことが「関係」をみることを筆者が強調する所以である．

以上，乳幼児期の母子を対象とした臨床を通して，ASDにおいて母子関係の成立を困難にしている主たる要因をこのアンビヴァレンスにあると筆者は考えたのであるが，実は氏も筆者の拙論[6]を引用して次のように述べている．「この（PDD型自己に基づく）行動様式は，PDD者の子ども時代の特徴として小林が記載した『母親がほかのこ

とをしていると，なんとなくこちらを意識して相手をしてもらいたそうにしているが，いざ母親が相手をしようとすると，視線をそらし，ひとりでほかのことをしてしまう』といった特徴とも通じる．しかし成人の場合，そこにはやはりPDD型自己の特性を見ることができる．」（広沢[3]，p.107）まさに筆者が主張している「甘え」のアンビヴァレンスと同質の現象を氏はPDD型自己として捉えている．ここで筆者が同質と捉えたのは，母子関係での子どもの対人的動きと氏の指摘する患者の対人的動きとの間に相同的なゲシュタルトを見て取ったからである．

Ⅳ．「甘え」のアンビヴァレンスについて

論を進めるにあたってここで1つ断っておきたいことがある．筆者が2010年に上梓した書[9]の中で鍵概念として用いた「甘え」のアンビヴァレンスに対して滝川[15]は以下のような疑問を投げかけている．

「著者のキーワード『アンビヴァレンス』に対して，ブロイラーやフロイトのアンビヴァレンスは同じ対象に対して同時に相反した感情や意志や認識が生じるという個体の内的な心理機制を指す概念である．しかし，著者がここで使う『アンビヴァレンス』はそれとはちがう．相手との関係を求めて近づきたい欲求はありながら，いざ近づこうとしたり相手が近づいてくると関係への欲求が満たされる前に不安や緊張のほうが高まって欲求の充足が阻まれるという独特な『関係』のあり方を指す概念と思われる」と．

筆者はこの指摘によって自ら主張している「アンビヴァレンス」がこれまで定義されてきた「アンビヴァレンス」とどのような関係にあるかということについて思索を深めた．その結果，「個」の心理機制として概念提起された「アンビヴァレンス」の発達的起源を辿ると，筆者が取り上げた関係の特徴としての「アンビヴァレンス」に行き着くのではないかということである．なぜなら「発達」という現象は，けっして「個」を出発点として展開されるのではなく，生誕後の主たる養育者との密なる関係を通して展開するもので，その過程で次第に「個」としての存在が浮かび上がってくるものである．「個」の特性として取り上げられる種々の行動や心理などもその起源を辿れば，それは「関係」の中で立ち上がり，次第に「個」の中に取り込まれていくものである．その起源を明らかにするには「発達」過程そのものを見てゆく必要がある．それゆえ「関係」に視点を置くことが求められるのではないか[13]．そこでとりあえず当座は，両者を区別する意味で，従来の定義とされる「アンビヴァレンス」を「個からみたアンビヴァレンス」とし，筆者が称した「アンビヴァレンス」は「関係からみたアンビヴァレンス」と言い換えることにしたい．

Ⅴ．「アンビヴァレンス」とPDD型自己

さて話をもとに戻すが，氏がPDD型自己として捉えた精神行動特性を筆者はなぜ「アンビヴァレンス」として捉えたかといえば，このような乳幼児期の母子の関係病理が現在の青年期，あるいは成人期のASD患者との面接場面で＜患者-治療者＞関係において如実に再現することを幾度となく確認してきたからである．ただその際大切なことは，乳幼児期に筆者が捉えた「関係からみたアンビヴァレンス」がその後の発達成長過程でどのような変容過程を辿るかということについて十分に把握しておくことが必要だということである．そのことによって初めて，氏のいうPDD型自己の成り立ちに迫っていくことが可能だと思うからである．

では「関係からみたアンビヴァレンス」はその後の発達成長過程でどのような表現型をとるようになるか，具体的に描写することが求められようが，本稿ではそこまで踏み込むことは避け，成人期の事例をひとつ取り上げてみることにとどめよう．

最近面接した成人期の女性C子である．すでに治療関係は2年近く経過している．この事例については以前取り上げた（小林[11]で記載した症例C子）ことがあるので詳細は省くが，ASと診断さ

れてよい事例である．治療関係は随分と深まり，互いに感じたこと，考えたことを率直に話すこともできるようになり，面接は順調に経過していた最中での一場面である．

現在働いている職場で随分と疲れやすいということが話題となった時である．どんな疲れなのか彼女が感じていることを筆者が尋ねた．すると，深刻そうに考え込んで（彼女がよく見せる表情であるが）しばらく沈黙が続いた．そして，なぜか急に自分の右手の指を見つめ始めた．指についた汚れを拭き取るようにしてもう一方の指でなで始めたのだ．不思議に思ったので，筆者はどうしたのか尋ねた．すると「いや，指に汚れがあるのがわかったから，取っていたんです＞と平然とした口調で答えた．少し筆者は驚き戸惑ったが，ついで，これまで本気で怒ったことがあるかということが話題になった．彼女はすぐに昔のことを思い出したといい，小学6年時の国語の作文の時間に，＜今までで一番怒った時のことを書いてください＞という課題が出されたことがあった．その時，彼女は何も思い浮かばず，適当に嘘をでっち上げて書いたということを語った．そこで，筆者は「それじゃ，悲しかったことは？」と尋ねた．するとしばし考えていたが，突然面接室の彼女のそばにあったソファ（彼女は筆者と対面して椅子に座っていたが）の上に置かれていた5匹の子犬のぬいぐるみの方に視線を向けて立ち上がり，近寄ってぬいぐるみをきれいに並べ直して何もなかったかのようにして席に戻った．この時も筆者は驚き，すぐさま彼女に尋ねた．すると先ほどと同様に，＜気になったからしました＞と平然と答えた．ついで筆者が「一番楽しかったことは？」と尋ねると，これにはすぐに＜自宅の庭で蟻の巣を発見して，それをずっと見ていた時のことを思い出しました＞とはきはきした口調で答えたのである．

彼女がこの日の面接場面で見せた一見すると奇異にも映る唐突な行動に対して，「関係」という文脈の中で筆者は以下のように理解した．この行動はけっして状況に関係なく生起したのではなく，葛藤を強めるような質問を筆者が行った時に誘発されたのではないか．葛藤が誘発されない質問では，抵抗なくはきはきと答えるのとは実に対照的な反応だったからである．この差異はどこからきているかといえば，筆者が彼女に質問することで筆者との心理的距離がぐっと接近し，彼女が答えに窮して困惑した時である．不安が増強し，筆者の接近が彼女には侵入的に感じられて，思わず回避的反応が誘発されたと思われるのだ．それを感じ取ることを可能にしているのは原初的知覚であることはいうまでもないが，ここで筆者が「思わず」と表現したことには重要な意味が込められている．それは彼女自身も意図しない，つまりは非意図的な反応であるということである．意識が介在しないプロセスでの反応なのだ．これまで精神分析の世界で用いられていた局所論的観点での無意識は何らかの欲動の抑圧として理解されているが，それとは区別された意味での意識の介在しないプロセスで，手続き記憶に近いものだと考えられている（Boston Change Process Study Group[2)]，p.63-81）．

これは最近経験した中でも非常に印象的であったので取り上げた．成人例では一見すると治療者側の動きとは関係ないかのような言動として受け止められやすいが，関係の中での動きであることを如実に示してくれるのは，乳幼児期と成人期の中間としての学童期から前思春期での「関係からみたアンビヴァレンス」の表現型である．それは母子同席面接での治療者を交えた三者間の動きの中で捉えることができる．具体的には次のような関係の中での子どものこころの動きである．

筆者が患者である子どもに直接1対1で対話を試みようとしても自分を語ることはほとんどなく回避的な態度をとるが，いざ筆者が母親と向かい合って語り合おうとすると，そこに割って入り，何かと自己主張をし始める．あるいは自分に関心を引こうとして何かと注意されるような言動を取り始めるのだ．ここに子どもの「アンビヴァレンス」を見て取ることは比較的容易だと思われるが，ここで示された子どもの言動はわれわれ日本人に

は馴染み深いもので「天の邪鬼」と称されるものである．

なぜ筆者がこのような関係の病理としての「アンビヴァレンス」を積極的に取り上げるかといえば，この関係病理こそ精神療法の根幹に触れる問題だと思うからである．それは先程述べた乳幼児期のASDの子どもたちと養育者との間で起こっている対人関係の病理そのものの再現として捉えることができると考えられ，これこそ精神分析療法でいうところの転移そのものを如実に示していると思われるのだ[12]．

Ⅵ．筆者の精神療法的接近

以上論じてきたことからも明らかなように，患者に対する精神療法的接近として治療者に求められるのは，乳幼児期に観察された母子関係の病理である「関係からみたアンビヴァレンス」のゲシュタルトをしっかり感知することができるようになることである．このような心の動きとしてのゲシュタルトを感知するためには，原初的知覚である力動感とはどのような性質のものかを自らの身体を通して理解できるようになることが求められる．すると，母子関係の中での動きと同質の動きを＜患者-治療者＞関係の中にも相同性のゲシュタルトとして感知することができるようになる．そのような動きを捉えた際に，タイミングを見計らって患者にわかるように取り上げて気づいてもらうことである．すると，患者の中にはそのことに気づくとともに，過去にも同じような体験をもったことが想起されやすくなるものである．先の成人女性を例にとれば，その治療的転機となったのは，彼女が示した上記のような対人反応を，われわれ日本人には馴染み深い「甘え」の病理として捉えて彼女に投げ返したことであった．そのような治療的営みを積み重ねていくことによって，幼少期の体験と現在の自分とのつながりに気づき，深い洞察へと向かうことが期待されるのである[11]．

ここで恐らく読者の中には怪訝に思うむきもあろう．彼らPDD患者に洞察を促すような精神療法が可能なのかという疑問である．それはPDDとされる患者すべてに可能であるとは筆者自身も思ってはいない．PDDといわれるものの病態水準も様々である．しかし，筆者は悲観的に思っていない．重要なことは，発達的観点を見失わないことである．氏のいうPDD型自己として表現される病態は，これまでの発達過程である意味出来上がったような対人防衛的構えである．このような構えをとらざるを得なくなったのは，これまでの発達過程にあることはいわずもがなである．大切なことは発達的観点をもち続け，その関係病理を可能な限り萌芽的段階の「関係からみたアンビヴァレンス」として捉え，そこに介入していくことである．このような志向性をもち続けることによって，難攻不落かに見える病態においても，次第に展望が切り開かれるのではないかと思う．

Ⅶ．発達精神病理学的視点からの検討の必要性

最後に，氏がPDD型自己として捉えたことと，筆者の捉え方の違いがどこに由来するのかを考えてみることにしよう．筆者がC子の対人関係の特徴として捉えたこころの動きの特徴は，まさに面接過程でアクチュアルにしか捉えることのできない性質のものである．そして，そのような捉え方を可能にしているのは，筆者自身が患者との関係の中で自ら感じ取ったことを取り上げることによっているということである．このようなこころの動きをアクチュアルに捉えることを可能にしているのは，先ほど述べた原初的知覚としての力動感であることをここで再度強調しておこう．なぜならこの知覚様態は原初段階つまりは乳幼児期早期の情動水準でのコミュニケーション世界において中心的役割を果たし，このようなコミュニケーション世界はその後生涯にわたってわれわれ対人世界において脈々と息づいているということである．そのように考えていくと，氏の提起したPDD型自己と称する対人的行動様式は，患者自身に自生するような「個」としての病理現象ではなく，「関係」中で，つまりは何らかの文脈の中で生起するものとして捉えることが必要だということであ

る．その根拠は，先に述べた乳幼児期に筆者が捉えた＜子ども-母親＞関係そのものに生起する現象と同質のゲシュタルトを患者との面接過程で感じ取ることができたからである．それこそ転移だということである．このように考えていくと，従来精神医学が患者自身に見て取った多様な精神病理現象は，けっして「個」にもともと自生するような病理として捉えるのではなく，「関係」の中で生起する現象として理解することによって，精神療法の手だてが浮かび上がってくるということである．これこそ発達という観点から精神病理を捉えることであり，今日「発達精神病理」という視点が重要だとの指摘がなされているのは，そのような理由によっているのだと筆者は思う．

Ⅷ．「個」の視点に立つか，「関係」の視点に立つか

以上論じたことから，氏と筆者の臨床的立場の違いが明確に浮かび上がってきたように思う．それは何かといえば，氏の臨床的態度は，これまで多くの臨床家がとってきたもの，すなわち，自らの治療者としての存在は黒子にして，患者の病態を第三者的視点から観察し描写するというものである．言葉を換えていえば，「客観的スタンスからの臨床的接近」，すなわち「個」の視点である．そのような視点から氏の論考を通覧すると，彼らの病態について極めて精緻に描出されていることには敬服するが，このような病態がどのようにして成立していったのか，その成因論的観点からの論考にまでは及ばないのは当然といわざるをえない．氏はこの新概念の提起とともに，今後の自らの課題として先の書[3)]で最後に以下のことを述べている．

「今，彼らにも，またわれわれにも求められているのは，互いの共生である．そこにはどうしても『人間として認め合う姿勢』が必要になる．一般型自己とPDD型自己の共生のための智慧が必要となる．筆者が臨床に携わり，その場面で出会うPDD者や彼らを取り囲む人々に接していると，この智慧は簡単には得られそうもないように感じられる．先にも述べたように，従来の心理学や精神病理学を援用しても，歯が立たない面がある．…相互理解のためのさらなる臨床研究の発展が切に望まれる．」

ここに氏のPDD型自己の意味付けが明確に読み取れる．PDD型自己は彼ら高機能PDDやASの障碍としての精神行動特性として捉え，それとの共生の道を探る必要があるという．つまりそれは現時点で治療不可能なものゆえ，（非可逆的な）障碍特性として捉えようという主張である．筆者はこの論に反対である．なぜなら発達論的に考えていくと，氏のいうPDD型自己は「関係」の中で生まれたものであることから，それに対する治療は「関係」を通して行われることによって初めて治療的な変化が期待されると思うからである．今日，ASDに対して一般的に流布している考えは，まさに氏のいうように彼らの障碍特性を理解した上での共生の道を探るというものである．しかし，対人関係の問題は，われわれ治療者ももう一方の当事者として関与しているのであって，けっして黒子ではない．とするならば治療者の関与のありようを抜きに考えることはできないはずである．そのことを教えてくれたのが今日話題となっている発達障碍問題である．自らのありようとの関連でもって彼らのこころのありようを理解していこうとする立場をとるか，それとも彼らの障碍は彼らの属性として客観的態度をとり，その障碍を前提にして共生の道を探るのか，われわれはその岐路に差し掛かっているといってもよいかもしれない．どちらの選択肢をとるか，その鍵となるのは，彼らの障碍とされているものに対して，治療者自身をも含み込んだ関係の問題として見ようとするか否かにかかっていると筆者は思う．

おわりに

氏のPDD型自己の提唱に刺戟されて，PDD型自己とされる病態がどのようにして成立したと考えられるか，さらにはその病態に対して「発達」的視点からどのような治療的接近が考えられるか，筆者の関係発達臨床の立場から私見を論じて

みた．このような思索を深めるきっかけを与えてくれた広沢氏のPDD型自己の提起に対して真摯にお礼申し上げて筆を擱きたい．

文　献

1）青木省三：書評　広沢正孝著『成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群―社会に生きる彼らの精神行動特性』．週刊医学界新聞，2952号；15，2011

2）Boston Change Process Study Group：Change in psychotherapy：A unifying paradigm．Norton，London，2010（丸田俊彦訳：解釈を超えて―サイコセラピーにおける治療的変化プロセス．岩崎学術出版社，東京，2011）

3）広沢正孝：成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群―社会に生きる彼らの精神行動特性．医学書院，東京，2010

4）広沢正孝：成人の高機能広汎性発達障害の特性と診断―彼らの自己のあり方をもとに．精神経誌，113；1116-1122，2011

5）小林隆児：自閉症の関係障害臨床―母と子のあいだを治療する―．ミネルヴァ書房，京都，2000

6）小林隆児：発達障碍における「発達」について考える．そだちの科学，5；2-8，2005

7）小林隆児：よくわかる自閉症―関係発達からのアプローチ．法研，東京，2008

8）小林隆児：メタファーと精神療法．精神療法，36；517-526，2010

9）小林隆児：関係からみた発達障碍．金剛出版，東京，2010

10）小林隆児：関係からみた「勘と勘繰りと妄想」（土居健郎）．精神療法，37；327-336，2011

11）小林隆児：自閉症スペクトラム障碍にみられる「対人関係の質的障碍」―関係をみれば，関係は変わる―．そだちの科学，17；33-42，2011

12）小林隆児：「甘え」（土居）と“vitality affects”（Stern）―「甘え」理論はなぜ批判や誤解を生みやすいか．精神分析研究，56；134-144，2012

13）小林隆児：拙著『関係からみた発達障碍』に対する滝川氏の書評を読んで．児童青年精神医学とその近接領域，53；649-651，2012

14）Stern, D.：Forms of Vitality. Oxford University Press, London, 2010

15）滝川一廣：書評　小林隆児著『関係からみた発達障碍』．児童青年精神医学とその近接領域，53；71-73，2012

16）Wallin, D. J.：Attachment in psychotherapy. Guilford, London, 2007（津島豊美訳：愛着と精神療法．星和書店，東京，2011）