

乳幼児体験とこころの臨床

小倉清十 小林隆児

乳幼児期の写真とその治療性

小林隆児 それでは第三部の対談に入りたいと思います。小倉先生と私の対談といふことですが、私は主に聴き手で、小倉先生には語り手として大いに語っていただきたいと思います。しばらくお付き合いください。第三部までたくさんの方にお残りいただき、ありがとうございました。これまでの議論を聞かれた皆さんも、いろいろな感想やお考えをお持ちだろうと思いますので、後半にはマイクをお渡しして、フロアで自由に議論をしたいと思います。今のうちにまとめていただいて、質問内容を準備いただいて結構でございます。

小倉清 ちよと、追加したいんですけど。

です。ただ単に写真を持ってきてくれたらいいです。ただ持つてきてくた言つと、五、六枚を選んで持つてくるんですね。選ぶ基準は、もちろん彼らのものです。それでは全然意味がない。そうではなくて、生まれてすぐのもの。いまは生まれてすぐ写真撮りますから、第一子の場合、必ずありますね。第二子、第三子といくほど数が減っていく、第四子になるとほとんどないですけども。とにかく、全部持つてきてもらう。

だから昨日も三〇歳ぐらいの大変困っている方が見えて、その人はわりと赤ちゃんの頃の記憶をもっていて、写真を全部もつてきて言つてあつた。最初は、二、三歳から後の写真をもつてきた。二、三歳から後の写真見ても、私にはあまり興味ないからと言つたの。そんな赤ちゃんの頃の写真なんかを見て、いまの三〇歳の自分にとんな関係があるんですか言つて言つて、いや大いに関係するから言つて、昨日一五〇枚ぐらいもつてきてもらったのです。

それを丹念に見ていったんですけど、生まれて一ヶ月、二ヶ月、三ヶ月に至らないぐらいの、五〇枚ぐらいの写真で、笑っている顔が一枚しかないのです。ぜんぜん、ものすごく怒った顔してる。それを見て、患者さんは、ぱつと赤ちゃんのときのことを思い出したのです。生まれた部屋がどんなふうであつたかや、そこにお父さんがいたことも思い出したし、その他のいろんなことを思い出した。一緒に写っている筆筒やいろいろなものを、これはあれだ、これはあれだつて思い出していったんです。この人は、赤ちゃんの時から何回も引越して世界中を回った人なんですけど、お母さんがちよとと特殊な仕事をしている。芸術家ですから、お母さんが子どもの世話をすることはな

小林 小倉先生から話し足りない部分がある、という感じでサインを送られましたので、言い足りなかった部分を補足していただくことから始めたいと思います。どうぞ。

小倉 さっき言いたかつたんですけど、ちよとと時間がなくなつちやつた。それは、実際に患者さんが外来で私のところにみえるのは、大人の場合もあるし、中学生、高校生、大学生ぐらいの人もいます。私は、一歳、二歳、三歳の子どもさんたちも診ますけども、年齢のいつている人たちも来るわけです。そして、さっきも話したように、その人たちが、皆幼かつた頃の体験をいろいろと話す。

それで、その後どうするかといふことですね。私は、生まれてすぐからの写真を全部持つてきてくれたらいい

かつた。それで、いろいろな人のお世話を受けた。そして写真を観ていくと、いろんなことを思い出して、語り尽くせないくらいでした。あれも思い出した、これも思い出したつていふふうには。

写真がない人もいるんですけど、写真はあつた方がいいと思う。そうやって昔のことを思い出して、ああだつたこうだつたと言つて、興奮したり涙を流したりすること自体が、私は治療だと思つんです。そのこと自体が治療。写真を見てそれをどうするかではなく、いろんなことを思い出して、感じて、感動して、つらかつたりする。そういう体験自体が治療そのものなんだと私は思う。そこでなにか特別なことをしなくてもいいんだ。そこでなんか起るよと、そのこと自体に意味がある。それが大事なことだと話すのをさつき落としちゃつたから。

小林 いまお話しいただいたことは、今日のお話の中でも一番大事なことです。私にはそういう経験はないもんですから、是非お訊ねしたいんですけど、いま例に出された人は、例えば生まれて間もない頃の自分の写真を見て、具体的にどんなことがいろいろ思い出されたのか。お話できる範囲でいいんですけど。小倉 それは、お母さんとの関係がどうしてもうまくいかなかつた。お母さんは芸術家で、ちよとと特殊な人なんです、一般的な人ではない。ある面では有名な人らしいです。私は知らなかつたんですけどね。世界中を舞台にして仕事していたから、しよちちゅう留守だつたわけ。そしてその人は自分の母親、おばあちゃんが生きているんだけど、そのおばあちゃんと幼い頃からずっと関係が悪かつた。ほとんど、連絡がないおばあちゃん存

在している。この人は、自分にはおばあちゃんがいるっていうことは知っているけれど、会ったことはない。お母さんが会わせたくないんですね。で、だから、いろんな人にお世話を受けて育ったの。

小林 その人は赤ちゃん時代の自分の写真を観たときに、当時の自分が蘇ってくるわけですね。そしてそのときの自分にとって、親がどんなふうだったのかということも、同時に蘇ってくるわけですね。

小倉 そうです。そのときに、お母さんに対してどんな気持ちをもっていたか、ということも思い出したのです。おそらく家具はいまはないんですけど、家具のことまで思い出した。

小林 いまの話をお聞きますと、三島由紀夫の小説『仮面の告白』を思い出しますね。太陽の日を浴びて産湯に浸かっていた自分の姿を覚えている、とまで描写している記述がありますよね。

小倉 あれと似たことを言う患者さんは、何人もいるね。

小林 そういう人はいるんですね、そういうふうにはばっと瞬時に蘇るということは、よほどつらかった体験だから蘇るわけですよ。

小倉 そうそう。で、いままで思い出さなかった。

小林 思い出せなかった？

小倉 思い出すことができなかった。思い出さないようにしていた。だから私が、あなたの赤ちゃんのときからの写真が見たいつて言ったから、今度持ってきて言いつて、きっと私の予

とをお聞きしたいですね。

小倉 いや私は、少し時間がかかると思っているわけです。患者さんとの関係が、少しこう、なんて言えばいいか緩やかになるというのか、そうなるまでは写真のことは言わないのです。

小林 そこに至るまでのプロセスで何が大切なのか、是非お聞きしたいですね。

小倉 うまい説明になるかどうか分からないけど、私自身のお赤ちゃんの頃や幼い頃にどんなことやったか、ということを考えるようになったときには、もう、その時期だと思っているわけです。

小林 面接の中で、患者さんとの間で先生のこころの中にそういうことが湧き起こる、そんな変化が起こっているということですね。

小倉 私にね。そう。

小林 それは、患者さんと先生との関係が変わってきているということですね。

小倉 多分そうだね。だけど私は、私の過去を患者さんに言いつたりすることはないよ。

小林 なるほど、なるほど。俺も赤ちゃんの頃こうこうだったとか、そういうことおっしゃらないわけですよ。

小倉 言わない、言わない。本当はこんなところでも言っちゃいけないことかもしれないけど(笑)。

小林 ちよっと待ってください。もう一度確認のためにお訊ねしますけど、赤ちゃんの頃の自分の感覚が蘇る、というような

想では、笑っている顔はほとんどないはずだと言つたのです。そしたら彼女は、写真を見てびっくりしていましたね。本当に笑っているのは二枚しかないと言つたんだ。でも、笑っているとつても、ちよっと押し殺したような笑顔なんだ。あとは皆ほつとしてる。目つきが漂っているっていうか。

治療の転機と治療者の想起するもの

小林 今日の先生の講演のタイトルとして事前にお願ひしていたのは、青年期から成人になった人が、治療の中で幼少期の体験をどんなふう語るのか。そして、それが治療的になどのような意味を持つているのか、ということでした。そのようなことを主にお聞きしたくて、テーマを設定したわけです。今日の講演で、前半からずつとそういうお話をしてくださいました。留置所や刑務所での話などすべてですが、彼ら犯罪者は幼少期のことを語っている。語ってくるといふよりもとにかく語るんですね。彼らが他人に語りたがることは、そういうことなんだということですね。先生にとつては極めて自然なこと、向こうから語ってくれたと思われるかもしれませんが、私をはじめ誰がやつても同じような展開が起こるかという、そうではないと思うのです。

例えば小さい頃あなたはどうかしたかなどと訊ねれば、相手がどんな語ってくれるかというと、そんなに簡単なことではないと思うんですね。そこに辿り着くまでのプロセスというか技術とか、そんなものがあるのだろうと思うんですね。小倉先生はそのあたりのところを、天性のものとしてお持ちなのかどうか、というこ

意味合いでおっしゃったのでしょうか。

小倉 そうそう。私のね。

小林 それはどんな感覚ですかね(笑)。

小倉 それは、いろいろあるな。

小林 話しにくいこともありそうですね。

小倉 私は、さつきも言つたように八人兄弟の五番目なんだよね。三年毎に生まれてるんだよ、兄弟が。だから私は、七歳か八歳の頃、母親に訊いたんだよ。なんで計つたように、三年毎に生まれてんだって。そしたら母親は恐ろしいことを言つたんだよ。赤ちゃんは生まれたときはかわいい。二歳くらいまではとつてもかわいい。でも二歳を過ぎるともう嫌になる。ときには殺したくな。そう言つたんだよ。それを聞いたとき、私はものすごくショックを受けて、母親が自分の子どもを殺そうと思うのかと思つてね。じゃあこの人は、私を殺そうと思つたんだ、と。それが七歳ぐらいのときだったね。

私は三島由紀夫みたいに生まれてすぐのことは覚えていないけれど、うんと赤ちゃんのときはいろいろ覚えているのね。それを確かめたいと思うんだけど、私の家は空襲で二回焼けちゃつたの。命からがら逃げた。だから写真とか卒業証書とか、そんなものは一切ない。だから、幼い頃の写真をとつてもね、親戚の家にもちよつと散らばつてある。それをやつと掻き集める程度で、残念ながら自分の記憶にマッチする写真を見たことはないんだ。

小林 想像では、笑つていたときの赤ちゃんの写真はありそう

ですか。

小倉 想像ではあるんだけどね。

小林 なぜ、いまの質問をしたかという、私にも治療の中で、次第にある時期になるとターニングポイントが起こるわけですよ。幼少期につながるような記憶が、わっと蘇ってくるような転機が訪れるわけですね。それは、私にとっては赤ちゃんのときの感覚が蘇るといふのは違うんですね。そこまで私はいってなくて、私自身の……でも同じことを言っているのかな。

過去の自分自身の甘えにまつわる体験が刺激されて、患者さんとの間で、その甘えの感覚がすごくビビットに蘇っている時期が、私にとっては大きなターニングポイントになっているんです。それは必ず患者さんと私との間の、治療関係の変化として現れるんですよ。そのところを、私は明示的にというか、目に見えるかたちで、いまこんなことが起こりましたよねとか、いまあなたはこんなふうな反応されましたよねとか、そういうことを取り上げて気づいていただくことによって、大きな治療の転機が訪れるということが多いですね。

小倉 そうそう、そうですね。

小林 おそらく私から見ると、小倉先生はそういうことを当たり前のように、自然体でやっていたらいいような気がするんですよ。それを、できれば私たちにもう少し目に見えるかたちでお話していただくと、私たちはより多くのことを学べるんじゃないかなと思ってるんですけど、そのあたりのところをもう少し伺いたいですね。

小倉 私は精神科医になる前から、自分はそんなふうだったと

思っていたのです。記憶が戻る限り、昔からそんな人間だった、と自分のことを思っているんですね。

小林 だからでしょうね。先生にとっては、それがあまりにも当たり前なこととしてやっていたらいいから、名人芸ということになっちゃうんですね。しかし、名人芸ということにしてしまうと、それは誰にでも体得できるものではなくなってしまう。そのあたりのことについて、私は小倉先生の面接場面をなんとか拝見したいと思っていたのです。といつてもクリニックで陪席することはできませんから、小倉先生がときどき行かれて、都内の施設で面接される場面を見せてくれませんかとお願ひしたんですね。すると、まあいいよということになって見せてもらったことがあるのです。

その施設は、幼少期から大変な体験をしてきた女性の生活支援自立支援のための施設でした。そこに定期的に面接に行かれていたんですね。そこで小倉先生が面接されている場面を、私は少し離れたところからずっと拝見していました。そこでいろんなこと気づいたんですけど、その中でも印象に残っていることのひとつは、患者さんの身体の変化というか、身体の動きというか、そんなごく身近なところの変化を面接の中でごく自然に取り上げながら、その人の過去のいろんな体験につなげていく。そんなところか、患者さんのちよつとした身体の動きや変化を診察というかたちで取り上げながら、さりげなく面接を進めていかれていったんですね。

もう一つは、小倉先生が私に以前冗談半分でおっしゃったことなんですけど、これは小倉臨床を理解する上で絶対ヒントになるなと思つたことなのです。ある患者さんが、若い女性だったと思いますが、

彼女とお父さんが同席して面接をされていた。そのとき、いろいろ患者さんが話すのをお父さんがそばで聞いていて、なにかにつけて

「そんなことはない」「そんなことはない」と言っていたんですね。面接も終わり頃に入った時、小倉先生がさりげなく「お父さんって、盛んに『そんなことはない』ってお話しされますよね」って言ったら、すぐに「そんなことはない」とおっしゃったんですね(笑)。

小倉 先生がそれを取り上げたことによつて、次回の面接から、お父さんの態度が劇的に変わったっておっしゃったんですね。そういうさりげないやりとりの中で、これだと思ふところを、先生は常に掘り込んでおられる。それを当たり前のように、日頃の診察の中でやっていたらいい。面接は、ごく自然な感じで流れているという気がするんです。その辺りのところを、もう少し掘り出してくださいればと思つているんですが。

土居健郎に学ぶ——なぜ日常語を使うのか

小倉 もう一つのケースで、先生と一緒に来てくださったことがありますね。東京都の援護局のいろんな問題がある女性たちを一時預かりするところがあり、そこへ毎週火曜日の午後行っているのですが、ある患者さんはいろんな精神科にかかっている、いろんな診断名もらっている。最後にもらった診断名が境界性人格障害。それに対して私は、「そうじゃないよ、あなたのは境界性人生だよ」って言うた。

小林 境界性の、人生とかなんかわかんないよ、おっしゃいましたもんね。

小倉 そうそう。いやあ、あなたのは境界性人生だよって言ったん

だ。そしたら彼女も大笑いして、あれはとっても難しい人だったんだけど、それから後ずいぶんね、その職員は楽になったの。

小林 いまのお話は、診断名を医学用語じゃなくて、その人のこれまでの生き方に対して一番重なるような言葉で表現する、ということですね。

小倉 納得がいったんだよね。

小林 小倉流に、あなたの人生はこうだぞ、という感じで診断をされた。それで相手の女性はいたく納得された。そういうわけですね。

小倉 そう、納得したの。
小林 これは「甘え」理論で有名な土居健郎という人の診断のスタイルと、全く一緒ですね。小倉先生は土居健郎に師事されて、いろいろ学ばれたんだ、ということですか。どうですか、その辺の話をちよつとしましょうか。日常語で患者さんと語り合う診断についても日常語で考える。なぜそういうことが大事なのかという話について、先生の方から日頃のお考えをお話してくださいませぬか。

小倉 いや、土居先生という方は、外国から入ってきた言葉をそのまま日本で使うことについて、非常に反対だったのね。こは日本じやないかと。患者さんも日本人、自分も日本人、日本語で対応している。それをなんで横文字で表現しなくてはいけないんだって。医者のカルテはろくなもんじやない、読めもしないドイツ語の文字の単語だけ並べて書いてあるのが普通なんですね。文章にする力がないうんでしょ。だから、単語を並べてあるだけなのね。土居先生はそ

ういうの大嫌いなよね。で、それは患者さんを冒瀆するもんだつて言っておられた。土居先生の字はきれいなんですよ。きれいに簡潔な文章で、日常語で書いてある。専門用語は一つも出てこない。それはもう、彼の信念だった。

小林 それを小倉先生も通していらつしやるわけですね。

小倉 そうだね。

小林 私がその大切さを知ったのは、先ほど講演でお話したアタツチメント・パターンを探るうえで考案されたストレンジ・シチエーションという枠組みなのですが、そこで私はアタツチメントという言葉は一切使わなかったのです。そこに起こっている現象は、日本人で言えば、子どもの「甘え」のいろんな心の動きである、ということ自然而然に感じ取ったわけですね。それは素人の学生に見せても同じことを感じるわけです。ですから、私も素人と同じ気持ちで見ても、感じるままに記述したわけですね。そのことによつて、ものすごくいろんなことが分かったんですよ。子どもたちの心の動きが手に取るように。

そうしますと、子どもとお母さんの関係の中でいろいろ動いていることが、とてもよく分かったんですね。私はビデオで嫌というほど観ましたから、頭の中に映像が浮かび上がるんですよ。そんな経験をしたからだと思っただけで、大人の患者さんとお会いしますと、その映像の親子と同じ動きが、目の前で患者さんと私とのあいだに起こるわけです。つまり日常語で自分のもっている言葉や枠組みで考えていくと、ごく自然にそういうことが起こる。身体に焼き付いている言葉でものを見る、ということがとても大切だということ。

子どもがこういう問題を起こすことになったんだ、とそんな説明したことがある。

小林 患者さんを中心とした歴史物語ですね。先生の治療は、患者と家族の関係の特徴を丁寧に聞き、それを積み重ねていかれる。それが非常に大きな意味をもつわけですね。

小倉 そう。お母さん、お祖父ちゃん、お祖母ちゃん、それから曾祖父ちゃん、曾祖母ちゃんが生きていけば、そういう人から話を聞くし、言い伝えもあつたりして、それをずうっと遡っていくのです。そうすると不思議なことに、あるテーマがずつと流れているんですね。だからもう、なるべくしてなっているような状態だということなのよね。

小林 ずいぶん昔、自分のルーツを探るということがブームになった時期がございますけどね。まさにその病んでいる人にとつてのルーツは何かついでということ、先生は患者さんと一緒に共同作業で解き明かしていかうとされている、そういう話ですね。そういう面接治療というのは、何年もかかるわけですね。

小倉 そうそう、非常に長い年月かけて聞かなければ分からない。小林 そのことが小倉先生がおっしゃっている、治療で一番目指しているということなのでしょう。患者さん自身の生い立ちを含めた歴史を知ること、自分という存在の本当の意味でのアイデンティティを掴むということなのでしょう。

小倉 ほら、NHKで「ファミリーヒストリー」っていうような番組があるでしょう。

小林 やっていますね。この前は里見浩太郎をやっていましたね。あ

実感するんですね。おそらく小倉先生も常にそういうことをしてらつしやると思う。

ファミリーヒストリーがなぜ重要か

小林 私は小倉先生のカルテをときどき拝見することがあるんですが、小倉先生のカルテの最大の特徴は、一ページ目にあるんです。何かと申しますとね、ジェノグラム、つまり家系図ですね。お子さんなり患者さん本人を中心に、お父さんお母さんの世代、お祖父ちゃんお祖母ちゃん世代、さらに広がって四世代ぐらいいまでずつと広がっていく。そういう家系図を書いていらつしやる。それと同時に驚かされるのは、その患者さんとお父さんお母さん、お祖父さんお祖母さんの家族関係の、その力動が丁寧に記述されているのです。そういうカルテをもつて丹念に、常に続けて書いていらつしやるのです。患者さんの理解のために書かれているわけで、すごい人だなと驚いたのです。

なぜそういうことを考えるようになったのか。その点についてはどうでしょうか。

小倉 だから、ほとんど際限なく上のぼつてくんですよ。ある勉強会のときに紙を貼ってあつて、それがちょうどこの机の長さで、幅もこれくらい。最初に紙を貼ったとき、この隙間には現在の夫婦のことが書いていないわけです。こんなことが起こった、なぜそんなことが起こったかと言え、その上の親との関係がこうだったからだ、というふうにしてずらしていつて、こんな長い紙になってしまった。それなら、五代、六代と連続とした流れがあつて、それが結局こ

あいう感じですね。

小倉 そう、ああいう感じ。だから私と同じことをやっていると

小林 なるほどね。いつか小倉先生は、教育の中で歴史が疎んじられていて、と怒りのエッセイを書いていらつしやられたことがあります。歴史を知ることが、先生の治療の根幹に関わることとなつていく。それがラッセイでの怒りと繋がっている、ということをいま改めて理解したような気がします。

先生の話をお聞きしていて、乳児観察のあまりの鋭いことに、私はいつも驚かされています。怖ささえ感じるんですね。乳児観察の大切さというのは、精神科医のトレーニングとして組み込んでいるところもありませうけれど、先生はご自分の乳幼児体験からその重要性を認識され、そういうことやつらつしやるということがすごくありますね。

小倉 そうですね、あるとき、あれは、青梅の奥に行く電車があるでしょ。青梅線という電車に乗っていたときに、私の前の席にお母さんが赤ちゃんを抱っこしていて、六人の子どもが年齢順に座つていてね。その六人の子どもが、お母さんを奪い合うようなかたちになるんだけど、それは長い話だからお話できないけど、もう大変なんだね。子どもたちが成長していくというのは、本当に大変なことな

「世界史履修遺漏問題、子どもの精神科臨床、そして人類のこれから」小倉清著作集3『子どもをとりまく環境と臨床』岩崎学術出版社、2008年 pp.155-159。

んだなあと感じてね。それでもうすっかり感嘆してしまつて、真ん中の女の子は、見るからに病氣だつたよ。だけど、生きること必死だという姿がひしひしと伝わつてきて、お母さんも大変だろうけど、子どもたちも大変だなと思つて本当にもう感じ入つちやつた。だから、電車を乗り越しちゃつたんだね(笑)。

小林 小倉先生のお話をお聞きして、小倉先生の真似をしようと思つても、とてもじゃないけどできない、と思つてしまいますね。少しでもそれに近い臨床を目指そうという若い臨床家や、熱い志をもっている人もいっぱいいると思うんですね、いまの時代でも。

小倉 私はそういうふうな努めようとしているのでは全然ないんだ。自然にそうなるだけだね。

小林 そうでしょうね。

小倉 患者さんの歴史をうかがいながら、常に自分の歴史を考えているのね。絶対口にはしないけど。自分の場合はこうだつたな、この人はそうなのか、私はこういうふう感じたけど、この人(こ)はこういうふう感じるのか、と対比して考えている。絶対口にはしませんけどね。そういうことがしばしばある。そうすると、患者さんの気持ちがあるのすくよく分かる。だから、なんか普遍性というか、こう響き合うようなものがある。

小林 土居健郎の「甘え」理論が、私にとつてはいろんな意味で学ぶ対象として大きいと思つているんですね。土居健郎の本を読んでいると、あの人の感度の鋭さは、まさに「甘えたくても甘えられない」というアンビヴァレンスに対する非常に高度な感度があると思うのです。土居健郎の表現を借りれば、患者さんの言葉の抑揚である

とか、ほんの微かな身振り手振りであるとか、そういうところに現れるとある学会の特別講演で話されている。でも具体的にこういうかたちで掴まえられる、というのを一切述べていないんですよ。小倉先生もアンビヴァレンスの感度だけじゃなくて、もっともっと広い、なんて言うか、患者さんの乳幼児期からの心の動きが、自分の中で同時に立ち上がっている。自然にそういうものになつていくように聞かえてしまつたんですね。

小倉 これはどこかに書いたから秘密ではないので話しますけど、私を生んだとき、母親はおっぱいが出なかつた。だから私は、もらい乳をしているわけです。でも昭和の初めの頃は、もらい乳をするというのはちよつと恥ずかしいことで、公表しない事柄だつたのです。だから私は、筋向かいに鈴木さんっていう家があつて、その男の子とは同級生だけど、鈴木くんのお母さんは、若くて、おっぱいが大きかつたんだね。で、たくさん出た。だから、私は鈴木くんのお母さんにもらい乳をした。

だけどそれは、その当時は漏らしちゃいけないことだと言つたので、私も知らなかつた。知らなかつたんだけど、その鈴木君のお母さんに対して、私はなんとも説明できない妙な気持ちをもっていたんです。これはなんだろうと思つていた。誰にも聞くことはできないし、鈴木君のお母さんに聞くわけにもいかない。自分の母親にも遠慮があつて聞かれない。でも変だなあと思つていた。鈴木ひろし君つていつたけど、ひろし君に対して私はものすごい嫉妬心をもっていたんですね。ずっと同級生だつたけども、彼は色が白くて、かわい顔をしていて頭が良い子で、素晴らしい人だつた。だからやきもちを抱いていた。

ているんだと理解していた。ところが違つたんだね。

戦争が終わつて、中学の二年生のときに、鈴木君のお母さんは肺結核で死んじゃつたんだね。その当時は皆、日本人は肺結核で死んだんだ。私は近所だから、お葬式に行つたんだね。そしてその後ろの方で、誰かが、昔お前はあの人にもらい乳したんだぞつて言つたんだ。そのとき私はあつと思つて、それだつたんだ、と分かつたわけです。それまで妙な気持ちがあつて、鈴木君のお母さんを見るたびに表現したい気持ちになつてた。それから、私の母親が、子どもは二歳を過ぎると殺したくなるつて言つたし(笑)。そういうこともあつたから、だから、ああ、と思つて、私は鈴木君のお母さんを本当は好きだつたんだと思つて、それが中学二年のときの体験ですね。それまでずっと不思議に思つて、特別な気持ちをもっているのはなんなんだろうつて思つていた。誰にも聞くことのできなかつたことが、そこでばつと分かつた。そういう体験がある。

小林 いまのお話を聞くと、乳児期の体験というのは、なにが分からないけど本人の中にとにかく不可思議なものとして生き続けている。ほとんどの人は、その謎が分からないままでしょうけど。病んでいる人は治療の中で、うまくいけばあるとき気がついて、自分を発見することもある、ということなんでしょうかね、そういうことがあるつていうことですかね。

小倉 そうだね。

小林 小倉先生の一番隠された秘密が語られたところですが、そろそろフロアの皆様にマイクを回さないといけません。残り時間が三〇分少々ございますので、これからフロアの方にどんどんご発言

人生を生き抜くために

質問者① 今日ありがとうございます。特別支援学校の教員をしています。お話の中で、例えば虐待は繰り返されるとか、家族の在り様が、また次世代に繰り返されるとか、ことを言われていました。そして問題が大きくなって、精神科にかかることになる。でも実際には、そういうケースだけではない。そういうことを乗り越えていくというか、精神科の先生たちは、精神科にかからないまま、そういうことを越えていくということをどう考えられているのか、ということをお訊きしたいなと思つてました。

小林 いまの質問は、虐待の領域でよく言われる負の連鎖、つまり世代を越えて虐待が伝わっていく、という問題と、今日の話のテーマがつながるといふ印象をもたれたわけですね。そして、そういうテーマの問題は、精神科臨床だけに任すというか、頼るのかというか。そうではなくて、もっと一般の人たちもその辺のことについて克服するにはどうしたらよいか。そういう方法はなにかといふご意見、ご質問と考えていいですか。言い換えれば、精神科や臨床の領域の、専門分野だけのものじゃないぞ、という話ですね。

質問者 いや、決してそういうわけではないんです。

小林 いや、いいんですよ、そう言つても。

質問者 精神科医療が必要なことは、当然あると思うんです。そしてそれが必要な方も、たくさんいらっしゃると思います。でもそこまでいかななくても、乳幼児体験でつらい思いをしながらも大きくなって現実の生活を送っていく。そのときに、精神科にかからないで過ごして、日常生活を過ごしていくというケースはあると思います。つらさを越えていくときに、こういうことはすごく大切なことだということを、逆に精神科の先生たちはどういうことを考えていらっしゃるのか。それをお訊きしたいと思います。

小林 ありがとうございます。大変よく分かりました。

小倉 私は、精神科の医者は、そんなことはなにも考えていないと思いますよ(笑)。中井久夫先生の言葉なんですけど、精神科というのは消防車と一緒に言うのです。火事が起こらないと呼ばれないって。しかも呼ばれるときは緊急のときだ。一般的にはそうですよ。まあ消防車が三〇台ぐらい集まればなにかなるのかもしれないけれど、五台ぐらい行ったら、三時間ぐらい燃えてお終いでしょ。だから、精神科の医者なんてね、私も精神科の医者なんですけど、ほとんど役に立たないです。ほとんど役に立たない。役に立とうという気もないんじゃないかと思ってしまう。ほんとうに真剣に仕事をしている人は、日本に何人ぐらいいると思う？ 一〇〇人いる？ 一〇〇人もいない、五人ぐらい？

小林 私はノーコメントにしておきましょう(笑)。

小倉 精神科の医者は、五万人ぐらいいるんです？

い、といったものではないんですね。かえって医者の方ができない、と私は思っているんです。つまり医学の枠組みにとらわれない方が、はるかに私が述べたような臨床はできるんです。それは確かだと思ってるんですね。そういう意味、心理臨床の方とか、福祉臨床の方とか、そういう領域の人たちに期待するものが大なのです。いまの医学の枠組みなんかは、全部ぶっ壊した方が良く思うくらいです。

今日のテーマは、こころの病すべてにわたって当てはまることだと思っています。いまの時代はこころの病すべてがボーダーレス。境界が全く不鮮明になっている。医者もどういふ枠組みで病気の分類を考えていけばよいか、分かっているんです。ひどいものですよ。ただ、それはとても重要な意味があることなんです。我が田に水を引くようにですけども、乳幼児期からの体験を大事にすることは大きな意味があることなのです。今回の企画をやるうと思つたのは、そんな考えがあるからなのです。質問された方、よろしゅうございますかね。どうぞ。次のほうぞ。

子どもの胎児期の記憶をめぐる

質問者② 子どもが家に帰れないため、生活しなければいけない施設で働いている心理士です。質問したい内容が、胎児期のことなんですけど。ここで、どこまで話していいものか分からないのですが、小学生の男の子が、生まれる前の話をして、ぼくはちよつと驚いてしまったのです。これをどう理解して、どう返し

小林 精神科の医者はそうですね。児童精神科医は三〇〇人ぐらいですね。

小倉 五〇人っていったら、何%？ 真剣に仕事をしている精神科医が、全国で五〇人ぐらいいればいい方だと思う。

小林 今日のようなことを問題意識として共有できる医者は、ほんとうにいませんよ。

小倉 それはもうほんとうじゃないですよ。

小林 だから、私は精神科医には期待してなくて、皆さんに期待しているわけですよ。もちろん、精神科医の方もいらっしゃるかもしれないんですけど。まあ、ほとんどいらっしゃると思っ

っているんですけどね。

小倉 私は人生というものは、そういうもんだと思っているわけよ。どうしようもないところを生き抜くのが、人生なんだと思うわけです。人生では、ありとあらゆる事が全部理不尽なんだよ。理不尽でない事柄なんて一つもない。全て理不尽。生まれてくること自体理不尽だし。それで、その中でどうやって生き抜くかということ、人生なんだ。精神科の良い医者がいれば、それは助かる。結構なことだと思っけど、そんなことはもうレアなことなんだよ。ステークキミたいにレア(笑)。とここん苦しいところを苦しみ抜いて生きるのが人生だ。それが根本であつて、たまたま助けてくれる人がいたらありがたい話なんだ。そう思う。だから精神科の医者じゃなくたっていい。お祖父ちゃんだつて、お祖母ちゃんだつていい。占い師だつていいし、助けになるんなら、なんだつていいんだと思うよ。

小林 今日のテーマで議論した内容は、決して医者しかできない

てあげたらいいかっていうことが、すごく戸惑ってしまったんですけど。是非、今回の機会に小倉先生と小林先生にお訊きたいと思つていたので。

小林 これは小倉先生ですね。

小倉 私の孫の話ですが、三歳半ぐらいのときかな。子どもの頃から、水の中に入っていくのが好きだったのです。生まれて間もない頃から、水の中に入ってしまうのです。水に近いとへ赤ん坊を置くからいけないんだけど、転がって水の中に入っちゃうのです。助け出して寝かせておくと、また入っていく。赤ちゃんのときですよ。四歳のときに、水泳がとて上手になったんだ。四歳になる前だったんだけど「あなた、水泳がとて上手だけど、どうしてそんなに上手なの」って訊いたら、「たつてお母さんのお腹の中にいたときに、毎日泳いでたんだ」ってそう言ったの。

「へ、お腹の中で泳いでいたの。そんなこと覚えてるの。じゃあ、ほかにもいろんなことを覚えてるでしょ」って言ったら、「いっぱい覚えてる」と言つて、次から次へと、いろんなことを話してくれたのです。いっぱい話すから、私もびつくりしていったんだけど、「そんなにたくさんのお腹の中を覚えてるんなら、生まれてくるときのことも覚えてるでしょ」って言つたら、「あんなに苦しいことは覚えてられないよ」って言ったの。だから人間は、苦しいことは覚えてられないわけだ、と私は思つたのね。それは、三歳半ぐらいのときに孫が言った言葉です。それで私は、二歳から四歳までの子ども、三〇〇人ぐらいに訊いたのです。全員覚えていた。

小林 そうなんです。

小倉 お母さんのお腹の中のことを、全員が覚えていた。私の孫が四歳半のときに、「お腹の中にいたときのことを覚えてる」って訊いたら、「覚えてる」って言う。「なにを覚えてるの」って訊いたら、「縄跳びをしてた」って言うから、これはあやしいと思って(笑)。でも臍帯がこうなっていて、そのことを言ったのかなとも思ったけれど、まあこれは嘘だと思って、その孫には、もう訊かないことにした。私には孫が三人いるんだけど、二人ともはつきりいろいろ覚えてる。だから、びつくりしたわけだから、びつくりした、でいいんですよ。

小林 それで、いいんですよね。

小倉 びつくりした、そんなことを覚えてるの、私は覚えてないな。そう答えればいい。普通は大人になると、覚えていないですよ。「二歳児はまだ、あまり言葉はないですから。四歳になったら、毎日大変な生活が待っているから、胎児のときのことなんか、もう問題じゃない。どんな四歳でも、皆生き延びるのに必死ですよ。」

小林 すみませんね。どうでしょうか。最後、ちよつとどなたか、気を遣って全体の感想とかを発言してくださいと、最高にいい感じに終わるんですけど。どなたか、そういう心配りのできる方いらっしゃいませんか(笑)。無理強いはいたしません。では私の方から締めを申し上げてこの会を終わりたいと思います。

今日のテーマは「乳幼児期体験とこころの臨床」としました。実際いま生きている子どもと親との関係から見た現在の乳幼児期と、患者さんが治療の中で語る乳幼児期と。これらがどうつながっている

ていることを理解する鍵である、肝である。それはどういうことかといえは、常に自分の主観に向き合えということなんです。

現象学の考え方は、人間は、自分の主観の世界を抜け出すことはできないという。まさにそうだと思います。「客観的」と、言葉としては言っていますが、本当は「客観」という世界はないということですね。主観に徹底的に向き合うことを大切にしたいと、現象学でいう、ということ。昨日九月の講座で、私はしっかり掴んだような気がしました。今日の小倉先生のお話をお聞きしていると、全く一緒です。ですから、患者さんは病んでいる人、治療者の側は病んでない人。そんな構図ではない。この相互の中で、お互いに刺激し合う、そこで治療者側が自分の中に湧き起こる心の変化を見つめることが、実は相手のこころの動きを理解する一番の手掛かりである。そういう趣旨の発言だと思っただけ。

そういう意味で、昨年と今回の講座を通して、多少なりともそうしたテーマを深めることができたのかなと、私は自画自賛しております。皆さん方ほどのように評価されましょか。アンケートで、皆さん率直なご意見をお書きいただきたいと思えます。それを踏まえて、来年はまた新しい企画を考えてまいります。今日は小倉先生、本当にお疲れの中ありがとうございました。そして聴衆の皆さん方も最後まで長時間残ってください。積極的なご発言をいただきましたことを心より感謝申し上げます。今日はこれで終わりたいと思います、どうもお疲れさまでした。

るのか。そういうところを深めたいと思って、こういう企画を立てました。このテーマでお話を聞けるとしたら、小倉清先生しかいらつしやらない。これはもう間違いないでございましてね。でも先生はクリニクの引越しの直後で、膝が痛い、お疲れの具合もひどいようです。大変ご無理されている中で、大手町の駅からここまで五分ぐらい歩かれて、本当にお疲れだったと思います。それにもめげず、長時間のご講演と対談でお付き合いいただき、終わり頃になつてかなり熱い語りが出てきて、大変強く思っています。小倉先生、今日は本当にありがとうございました。

この講座は、昨年の「臨床と哲学のあいだ」、そして今回の「乳幼児期」。このふたつのテーマは、私の頭の中では密接にリンクしています。先ほど小倉先生がおっしゃったんですけど、例えば、お母さんと面接する中で、治療者の中に怒りが湧いてきたら、その怒りを味わえ、大切にしろ、そうおっしゃった。どういうことかと言いますと、面接の場面で自分に湧き起こる感情の変化をちゃんと見つめることが、実は他者理解、患者理解の一番核になるものだという話です。

昨年のテーマは、現象学という学問を柱に、人間が人間を理解するということはどういうことか、人間科学という学問の営みは自然科学とどう違うのか。臨床の世界では、患者さんはただ観察される対象であつて、観察する側のわれわれは無の存在というか、黒子であるというようなものではない、ということ。実は患者さんと向き合う中で、患者さんと治療者の両者が、面接という常に変化し続ける営みの中でいろんな体験をし、そこでさまざまな感情が湧き起こる。それに目を向けることが、実は治療の中で起つ

