

「甘え」とメンタライジング

小林 隆 児*

Abstract : A re-examination of the concept of amae in terms of mentalizing has yielded the following conclusions. First, the framework of psychological experimentation giving rise to the deficit theory of Baron-Cohen's Theory of Mind—which generated the clinical focus on mentalizing issues—is critically reviewed. Next, how mentalizing was the very process that enabled the author to perceive ambivalence as a manifestation of a child's mental action surrounding amae, through observation of strange-situation procedure interactions between a mother and her child in the early stages of autism spectrum disorder is described. And lastly, while mentalizing—the act of holding mind in mind, i.e., introspection on one's own or another's mind—is often regarded as being fairly self-evident for the Japanese raised in a culture of amae, the process still requires experiential understanding of ambivalence as being a function of one's own heart and mind. While this is not a simple feat for all, its importance is emphasized as a strongly desired prerequisite in clinical practitioners.

Jpn. J. Med. Psychol. Study Infants, 25 (2) 123-131, 2016

Key words : amae, ambivalence, deficit theory of theory of mind, holding mind in mind, mentalizing

はじめに

メンタライジング mentalizing は「思考や感情のような精神状態と関連させて、行動を理解する活動」あるいは「(自分自身の) 心で (自分自身や他者の) 心を思うこと holding mind in

mind」を意味する造語である (Allenら, 2008)。それゆえわれわれ日本人のみならず誰にとっても耳慣れないため戸惑うことが多いが、取り立てて難しいことを指しているのではない。日常的にわれわれはメンタライジングしながら日々の生活を営んでいる。誰かが背中にも手を当てて動かしているのを見れば「背中が痒いので掻いている」ことはすぐにわかる。この時われわれはメンタライジングしているということである。

このような自明とも思えるような心の働きを新たな造語を用いて議論するようになった直接的契機は、自閉症 (自閉症スペクトラム障害 autism spectrum disorder ; 以下 ASD) 研究で

Amae from the mentalizing point of view

* 西南学院大学人間科学部, 大学院人間科学研究科臨床心理学専攻

(〒 814-8511 福岡県福岡市早良区西新 6 丁目 2-92)

Ryuji Kobayashi: Department of Human Sciences, Seinan-Gakuin University, 6-2-92 Nishijin, Sawara-ku, Fukuoka 814-8511, Japan

あった。Baron-Cohen (1988, 1995) が「心の理論」障害仮説を提唱し、他者のところを読むこと mindreading の障害を ASD の基本障害としたことによる。こうしてメンタライジングが自閉症の基本障害として取り沙汰されるようになり、その後、ボーダーラインパーソナリティ障害についても同様の視点から検討がなされ (Allen ら, 2008)、今ではわが国を含め世界中でさかんに取り上げられている。しかし、「心の理論」障害仮説を生むもととなった心理学的実験の枠組みをめぐるいくつかの批判があることも忘れてはならない。

「心の理論」障害仮説に対する いくつかの疑問

内海の疑問

「心の理論」障害仮説の論拠となった「サリー-アン問題」の心理学的実験の枠組みに対して最近、内海 (2015) はつぎのような疑問を呈している。

「子どもに問われているのは、サリーの心の状態であり、それに基づいてサリーはどのようにふるまうかを『推論』することである」(12頁)。つまり、『「サリー-アン問題」の解き方として示される推論過程は、自明なことをあらためて振り返って、どのような解に至ったのかを説明するものである。つまり事後的に構成された推論」(18頁)である。しかし、われわれが ASD の精神病理について本当に知りたいのは、彼らが「他者に心がある」ことをわかっているか否かという問題である。「他者に心がある」ことをわかるのは「直観」であって「推論」ではない。ASD 者は「他者に心がある」ことを直観的にはわからなくても、「推論」することはできる。彼らの中に一定程度加齢とともに「サリー-アン問題」を通過することができるようになるのはそのためであるという。

この論考を皮切りに、内海は ASD 者の精神病理の成り立ちを「直観」と「推論」の両次元の関係を軸に論じている。

筆者の疑問

筆者も以前「心の理論」障害仮説について疑問を呈したことがある (小林, 2008)。そこで論じた内容を以下少々長くなるが、一部修正の上で再掲しよう。

第一に、「心の理論」障害仮説の中心をなす実験パラダイムは「サリーとアン」課題であるが、この種の実験課題に共通していることは、被験者に話しことばを用いて課題が提示されていることである。当然そこではことばの共通理解が前提となっているが、ASD の言語認知障害の本質は、言語認知機能の獲得過程にあることを考えると、われわれ共通の文化の産物であることばを用いて課題を提示すること自体が、問題の本質からはずれた接近方法ではないか。ASD の子どもたちがこの種の課題提示を知的に理解することに困難を示すことが多いことは確かであるとしても、その結果のみから ASD 者が他者の心を理解できないと即断することはできないのではないか。

第二に、ASD (に限らず) の子どもたちはわれわれのころのありようと (肯定的にも、否定的にも) 深くつながりながら生きていることの現実をまったく考慮にいれていないことである。ことばがまだ獲得されていない ASD の子どもたちと養育者との関係の機微を詳細に観察すると、いかに彼らが場の雰囲気や養育者 (あるいはわれわれ) のころ (気持ち) の動きに敏感に反応しているかに気付かされ驚かされる (小林, 2014a)。彼らは原初の知覚に強く依拠しながら、環境世界と関わっているということである。よって、彼らは知的には他者のころを理解することに困難はあるとしても、身体 (情動) 水準では、つまり情動のコミュニケーションの世界では、他者のころのありようを自ら体感している。たとえそれが異常なほどに過敏にはあっても。

第三に、「心の理論」障害仮説を立てる際に、「ころ」の成り立ちをどのように考えているのであろうか。「ころ」の原初のかたちをど

のように考えるかという問題である。素朴に考えてみてもわかることだが、乳児は自分の気持ちのありようを知的に理解することはむずかしい。さらに、原初の段階では喜怒哀楽といった気持ちの分化さえも満足にはできていない。しかし、生まれてまもなく、泣き方も次第に分化し、空腹な時と眠い時では泣き方にも違いが表れる。その段階で乳児自身は自分の気持ちをいまだ理解してはいない(だろう)。そこで養育者は乳児の気持ち、つまりは情動の動きを自らの身体で感じ取って相手をする。乳児が今なぜ泣いているのか、何が不快なのか、乳児の気持ちを感じ取りながら応じている。まるで養育者自身が乳児であるかのように、そこで感じ取った(乳児の)気持ちを投げ返しながら相手をしている。成り込みと映し返し(ミラーリング)である。このような関わりの体験の蓄積によって子どもの情動の分化は促進されるとともに、子ども自身も自分の情動の動きの(文化的)意味に気付くようになる。

乳児を含め子どもは、われわれのこのような関わりなくして、共同体としてのこの世界で自分や環境における様々な対象や事象の文化的意味を体得することはできない。われわれ自身が自分の姿を鏡なくして見るができないことと同じ原理である。子どもにとって彼らを見つめるわれわれの瞳は、われわれにとっての鏡と同じような機能を果たしているということである。

「こころ」とは、このような対人交流を日々蓄積している中で、次第に形成されていくものであって、子どもの中に自己完結的に自生してくるような性質のものではない。関係を抜きに「こころ」の問題を考えていくことなど原理的に不可能である。

とするならば、まずもって問題として取り上げる必要があるのは、なぜわれわれは ASD の子どもたちの情動(気持ち)の動きを感じ取ることが難しいのか、それはどのような関係の問題として捉えることができるか、ということである。

ある。もしもわれわれが彼らの情動の動きを容易に感じ取りながら関わる如果能够ならば、彼らの気持ちの分化も進み、彼らのこころも次第に育まれていくのではないか。われわれに彼らの情動の動きを感じ取ることを難しくしているのは何か、その点を追及していくことが必要ではないのか。

しかし、なぜか ASD 研究(に限らないが)においてはこれまで、言語認知障害仮説でも、「心の理論」障害仮説でも一貫して自閉症の基本障害を子どもの側面側の問題としてとらえ続け、彼らを取り囲む養育者をはじめとする環境要因は捨象されてきた。人間の発達には素質と環境の相互作用の結果であるという自明なことがこれまでなぜかないがしろにされ続けてきたのである。

以上が筆者の当時抱いた疑問である。

「甘え」とメンタライジング

いまなぜメンタライジングなのか

なぜいまになってメンタライジングに多くの関心が向けられるようになったのか。それには必然的な理由があると思われる。その最大の要因は現在の精神医学や臨床心理学の領域に大きく広がっている行動科学の考え方にあるのではないか。DSM に代表されるように今や国際診断基準は客観的指標とされている行動特徴に焦点を当てて構成されているし、人間科学における臨床研究のエヴィデンスにおいても客観化、数量化ということが重視され、自然科学のそれに依拠することが多い。そこでは主観的とされるこころの動きの多くは捨象されてきた。行動科学に基づく研究の蓄積による行き詰まり感がこの動きに象徴されているのではないか。

アタッチメントから「甘え」へ

行動に焦点を当てた観察態度が如実に示されているものの一つに新奇場面法(Strange Situation Procedure; 以下 SSP)がある。過去に筆者も SSP を用いて乳幼児期の母子関係の様相を詳細

に観察したことがある。最近 ASD が疑われた乳幼児、とりわけ 0 歳から 2 歳まで、生後数年間の母子関係の様相を中心に把握しその結果を報告した (小林, 2014a)。そこで 0 歳から 1 歳台の乳幼児にみられる母子関係の特徴から、子どもの「甘えたくても甘えられない」アンビヴァレンスの心性を抽出するとともに、母子関係の独特な様相を「あまのじゃく」として概念化した (小林, 2015)。さらにそれを基本に 2 歳台以降の子どもの母子関係から、子どもがアンビヴァレンスによる不安と緊張を紛らわすために多様な対処行動を取ることも明らかにした (小林, 2014a)。

当初筆者は SSP での観察からアタッチメント・パターンの評価を試みたが、どうしても馴染めず、そこで筆者は母子関係の様相を素朴に自ら感じるままに把握し記述することに努めた (小林, 2012)。そうすることで筆者は子どもの母親に対する「甘え」にまつわる振る舞いが SSP の多くの場面で繰り広げられていることに改めて気づかされた。すると、全例で子どもは母親に対して実に繊細なこころの動きを示していることが明らかとなり、多くの知見を得ることができた。

筆者にとってはごく自然で素朴な観察態度であったが、SSP でのビデオ記録を臨床心理士の卵に見せると、彼らも筆者と同じように捉えることを確認することができた。しかし、興味深いことにアタッチメント研究に関心を持つ学生はどうしても行動に焦点を当てるために、「甘え」というこころの動きを感じ取ることが容易ではないこともわかった (小林, 2016b; 小林, 印刷中)。

「甘え」とメンタライジング

われわれ日本人にとって乳幼児と母親との関係を見ていると、そこに「甘え」にまつわるこころの動きを手取るように感じ取ることができるが、「甘え」文化を知らない欧米の研究者にとって、ことばのない「甘え」という情動を中

心とした世界を意味あるものとして捉えることは至難の技なのであろう (土居, 1971)。

そのように考えていくと、「甘え」にまつわるこころの動きを感じ取り、それを治療の中で活かす営みはメンタライジングそのものであることがわかる。メンタライジングという観点が日本人にとってさほど目新しいものではないにもかかわらず、欧米の研究者にとって新鮮なものに響くのはそのためである。

「甘え」にまつわるこころの動きに照準を合わせることがなぜ重要か

先の筆者の知見 (小林, 2014a) は、精神療法において重要な示唆を与えてくれた。それは何かというと、多様な精神病理を示す患者の精神療法において、焦点を当てるべきは症状ではなく、その背後に蠢いているアンビヴァレンスであるということである。なぜならアタッチメント形成不全によって強い不安と緊張に晒されている子ども (に限らずあらゆる患者) にとって症状はそれを少しでも和らげようと試みる対処行動を意味することが明らかになったからである。

そこで筆者は精神療法において子ども (患者) のアンビヴァレンスがいかなるかたちで表に現れるかをアクチュアルに捉え、それをその場で取り上げることがとりわけ重要であることがわかった (小林, 2015, 2016a)。なぜなら「甘えたくても甘えられない」という情動の動きを示すアンビヴァレンスを <患者—治療者> 関係のなかでアクチュアルに捉えることによって、両者間に情動を介した繋がりが生まれ、患者は幼少期の「甘え」体験をも容易に想起するようになるからである。こうして今と過去の自分が一貫性をもって理解する道が切り開かれていく。これこそ精神分析でいうところの「洞察」だと考えられるのである。その意味からすれば、メンタライジングはあらゆる精神療法においてもその基盤となる (Allen ら, 2008) というのも頷ける話である。

事例提示

最近他の機会に乳幼児の自験例を取り上げたことがあるが(小林, 2014b), ここでは学童期の事例を取り上げることをお許し願いたい。適当な乳幼児例を思いつかなかったこともあるが、学童期においても精神療法の核心となるものは同じであると考えているからである。

男児 9歳1ヵ月(小学3年)

主訴:(母親の訴え)決まったパターンが崩れるとパニックになる。予定通り物事が進まないといライラが激しい。融通が利かない。友達関係がうまくいかない。絵を描くことに熱中して、母親が語りかけても返事をしない。電話でも要領を得ない応答がみられる。どこかおかしいのではないか、発達障害ではないか。

家族構成:両親と子ども三人(妹が二人)。父親が海外赴任中のため、8年前から家族全員で海外生活を送っている。今回は実家に帰省中の受診である。

発達歴:周産期, 新生児期特記事項なし。1歳で発語。ことばの発達は順調だった。1歳で家族全員海外に転居。現地の幼稚園に入ったが、なぜか少数の日本人からいじめを受けた。そのため日本人学校には行かず、アメリカンスクールに入学した。ここでも日本人からいじめを受けた。学習面でも書字に時間がかかる。運動が苦手。ただ、手先は器用である。妹たちと比べると、同時にいくつかの指示を出すできない。場の空気が読めない、音に敏感など、いろいろと気のなることがあるという。

初診時の様子とその後の面接過程:やや小柄な少年。初対面で礼儀正しく挨拶をし、おとなしく母親の隣りに座る。筆者は通常子どもから話を聞くことが多いが、最初から話したそうにしていた母親の強い意向で、母親から話を聞くことになった。子どもはおとなしく椅子に座っていたが、すぐに両足をぶらぶら動かし始めた。すると母親は左手をそっと差し出して子どもの

足を制止し、黙って注意した。筆者はこの様子を見て、母親が子どもの一挙手一投足に過敏に反応するところを見て取った。しかし、その場ですぐにそのことを取り上げることは控えた。

母親の話ばかり聞いているため、子どもは退屈だろうと思い、筆者は子どもに紙と鉛筆を手渡し、得意な絵を描くように勧めた。母親がそのように話していたからである。すると最初何を描いたら良いか戸惑っていたが、好きなものを描くように促すと、おもむろに描き始めた。筆者は彼の絵を見ながら母親の話を聞いていたが、彼の絵が予想していたほど精緻なものではなかったことで、かえって少し安堵した。アスペルガー症候群の四角四面の精緻すぎるほどの絵ではなかったからである。

その後も筆者は母親の話を丁寧に聞いていったが、母親の話に熱が入り出してまもなく、子どもはそっとさり気なく黙って部屋を出て行った。筆者はこの反応がとても気になった。あまりにも控えめで遠慮がちに映ったからである。

さらに筆者は、母親の話を聞いているときの子どもの態度をみて、あまりにもおとなしく、控えめであったことから、彼はどこか心理的に萎縮しているのではないかと感じていた。

そこで母親の話を聞きながら、タイミングを見計らって母親に筆者はつぎのように話した。「お子さんについての私の印象をお話します。お子さんはどこかかしこまってお利口さんになっていますが、心理的に萎縮しているように見えますね」と。すると、母親はすぐに気づいて、自分でもそうではないかと思っていたと応じた。その後は、これまでの自分の生い立ちをめぐる話一気に話の流れが変わっていった。

1週間後に前回の面接の印象を訊ねると、母親はつぎのように語った。

「怖かった。先生に見透かされているようだった。でも『ばれちゃった』という思いとともに、すごく安心した。最後に先生から『こうして話していくと良い方になりますよ』と言ってもらったので、安心した。逃げ回っていた犯罪

者が捕まった時に「(本当は) 捕まりたかった」とよく言うように、ホッとした。怖いけど確認したかったという思いがある。」

「いつも母親としてよくありたいと思っていたけど、[現実はそのではないよね]とはっきりと言って欲しかった。だからほッとした。昔、母親(実母)から幼稚園時代によく言われていたことを思い出した。[あなたの言っていることの意味はわからない。お母さんはあなたほど賢くないからわからない]と言われていた。だから母親には何も言えなくなっていた。でも父親に話すと、驚くほどわかってくれた。[お前の言いたいことはこういうことだよ]と。母親の前では失敗してはいけない、何か言ってもどういう返事が返ってくるかわかるから、何も言わなくなった。」

「7歳の娘が自分の幼児期(6歳)そっくり。私が出社して仕事をしていると、急に前後の脈絡なく話しかけてくる。私はすぐにはわからず戸惑ってしまう。自分も幼児期同じようなことをしていたんだなと思った。」

「この1週間、子どもが変わった。私との約束事を子どもが忘れていたので、それを指摘すると、以前であればすぐに反発したが、今はそれに気づいて、すぐに素直にやるようになった。私に反発しなくなった。」

そこで筆者は母親の語り口調について、自分の言いたいことを一方的にしゃべりまくるところを取り上げて、お子さんはそんなふうに言われるとどう思うだろうかと訊ねた。すると母親は「何も話さなくなる。話したくなくなる」と素直に語った。筆者は「そうですよね。馬耳東風で聞き流そうとしますよね」と述べるとともに、「それがお母さんの相談事に対する回答ですよ」と伝えた。

次回2週間後に会うと、さらに大きな変化が見られた。さかんに母親にハグするようになった。自分から積極的に行動するようになった。電話でもこれまで紋切り型の対応だったが、そうではなくなり、自分から話すほどに変化した

という。それと同時に母親自身も随分と変わったという印象を筆者はもった。ゆったりとして、緊張の張り詰めていたものが緩み、虚脱感さえ感じさせるほどであった。そのことを指摘すると、母親自身も「いつでも眠ってしまいそうなほどです」とまで語った。

その1週間後、両親に会った。父親の印象は、ひと昔前の企業戦士のような人で、遅しく、家族思いの男性でもあることがわかった。

この回は、父親と子どもが前に座り、母親は一步後ろに下がって座った。父子面接という形になった。最初は子どもとしばらく話をした。よく話すようになった。心の底から楽しそうな様子であった。子どもののびのびとした話し方を聞いていて母親はとてもうれしそうな様子であった。

ただ面接の最中、子どもが手に持っていた袋の中からいろいろな物を出そうとしていた。すると父親はすぐに手を出してその物を仕舞うように指示した。それを見ていて筆者はさりげなく、「お父さんは子どものやることなすことについて口を出したくなるようですね」と指摘した。その様子を見ていた母親が、自分が初診時に子どもに対して取っていた態度と同じだということに気づくとともに、子どもにとって両親の態度、醸し出す空気が子どもを知らず知らずのうちに、息苦しいものにしていたことを母親は肌で感じ取って気づいた様子であった。

両親のみの面接になったので、子どもに待合室で遊んでいいよと伝えると素直に出て行った。しばらくすると再び面接室に入ってきた。自分の玩具のひとつをそばにいた他の子どもにやったことを報告した。自分の行いを褒めてもらったかったということがよく伝わってきた。その後、ドアを再び開けて出て行ったが、その際、ドアを静かに丁寧にそっと締めたのが印象的だった。子どもの日頃の気遣う態度を想像させるものだった。子どものデリケートなところの動きに改めて気づかされた。子どもらしからぬ気遣いだったからである。それをみて筆者が連

想したのは、日頃から、子どもは、学校などの騒々しい雰囲気にはどこか馴染めないものを感じ取っているのではないか。彼だけがそうした雰囲気から一歩身を引いて過ごしているのではないかということである。このような傾向が強まっていくと、子ども同士の世界に入り、体験を共有しながら学び、好奇心も駆り立てられていく、という本来の子どもらしい体験世界が得がたくなる。するとひとりで楽しむ方に逃げ込みやすくなるのではないかと危惧したからである。このことについても両親に助言し、面接を終えた。まもなく再び海外生活に戻るということで治療はこの日で終結となった。のちに、母親からの要望で、学校の担任宛に以上の内容について文面で助言しておいた。

筆者の見通しでは、母子関係の改善が進めば、初診時に母親が心配していた事柄の多くは目立たなくなるのではないかと考えている。

事例の考察

こころの動きは些細なからだの動きに反映する

当初、子どもの相談で訪れた母親であったが、筆者が子どもの母親に対する対人的構えに、母親に対していたく萎縮している様子を感じ取り、その場ですぐに母親にそれを取り上げている。子どもの母親に対する「甘えたくても甘えられない」というアンビヴァレンスの心理を見て取ったからである。このように子どものこころの動きはさりげない振る舞いに現れるものである。よって治療者はそれを見逃さないように心がけなければならない。しかし、このことは誰に取っても容易でないのは、いついかなる状況において出現するのか、誰も予測できないからである。もちろん当事者はそれに気づいていない。しかし、治療者がそれに気づかないことには治療は深まらない。こうした些細な動きを捉えようとすれば、治療者は常に面接に臨むにあたって真剣勝負の心構えを持つ必要がある。

アンビヴァレンスを面接で「いま、ここで」取り上げる

ついで精神療法を行う上で重要なことは、アクチュアルに捉えたアンビヴァレンスのこころの動きを「いま、ここで」取り上げて患者に気づきを促すことである。このことはとても重要だが、治療者にとっては難しいことでもある。なぜなら、患者のこころの動きを感知するためには、患者のそれが治療者のこころの動きをも刺戟し、同型性のこころの動きを治療者にもたらず。治療者はそれに気づかなければならない。そのためにはアンビヴァレンスのこころの動きを自らのそれとして体感的に理解しておくことが求められる。土居健郎が患者のアンビヴァレンスを理解するためには、自らのアンビヴァレンスを知らなければならないが、それが最も難しいと述べている(土居, 2009)のはそのような理由に依っている。

アンビヴァレンスの気づきは幼少期体験の想起を促す

治療者が面接において患者のアンビヴァレンスのこころの動きをアクチュアルに捉えて「いま、ここで」取り上げると、多くの場合、患者も気づき、それが幼少期から続いているアンビヴァレンスにまつわるこころの動きであることを理解するようになる。なぜならアンビヴァレンスという情動の動きは幼少期から現在まで脈々と生きてきたからである。ここで患者と治療者の間には情動を介したつながりが生まれるが、これこそまさに共感といわれるものの内実である。「甘え」に焦点を当てた精神療法が手応えのある確かな実践となるのは、まさにそのことに依っているとと思われる。

ある印象的なエピソード

以上、メンタライジングについて考えてきて、ふと思いだしたことがある。以前拙著で取り上げたあるエピソードである(小林, 2014c)。

SSPで母子ふたり過ごしていたとき、子ども

は母親に背を向けて床に寝転がってミニカーを手に持ち動かしていた。母親は子どもの「一人遊びに没頭」することに思い悩んでいた。まもなく母親が退室する時間になったので、母親がおもむろに立ち上がり、ドアに向かって動き始めたときである。それまで背を向けて、まるで「一人遊びに没頭」しているかのように思われていた子どもはすぐに立ち上がって不安な形相で母親を追いかけたのである。筆者はその様子を見ていて、子どもは「一人遊びに没頭」していたのではないことに気づいた。子どもは母親に対して「拗ねていた」からあのような態度を取っていたのだということに。

筆者が子どもの行動を「拗ねている」とメンタライジングする、あるいは素朴に理解することができたのは、子どもの行動を母子関係の相で捉えるとともに、SSPという枠組みの文脈のなかで当事者のこころの動き、それも「甘え」にまつわる情動の動きに着目していたからである。筆者は精神療法において患者（子ども）や自分自身のこころの動きに着目する、つまりはメンタライジングするように心がけてきたから、このような気づきが生まれたのだということを変更して考えさせられた。

おわりに

メンタライジングはわれわれ日本人にとってはあまりにも自明なことではないか。ことばの誕生以前の情動の世界である「甘え」にまつわるこころの動きに繊細な感度を持つ国民性を考えると、われわれこそメンタライジングについてより深い臨床実践の蓄積を持っているはずである。海外の目新しい概念に心を奪われるのではなく、われわれが日頃慣れ親しんでいる日常語を用いて患者のこころの動きを捉えること、このことこそ生きた臨床といえるものである。なぜならこころの動きはその国の文化である言語の構造と不可分な関係にある。よって、それにふさわしい言葉を用いることによって「腑に落ちる」という本物の理解が生まれると思うか

らである。

『「甘え」の構造』の著者土居（1971）は生前弟子に「君ねえ、精神療法はハラハラドキドキなんだよ」「精神療法はね、出たとこ勝負だよ」「すべてはアフェクト（情動）だよ」と常々口にしていたというが（藤山，2014），ここにこそメンタライジングを自ら体現した精神療法家土居健郎の姿を筆者は再発見するのである。

引用文献

- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington D. C., 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—精神分析・愛着理論・発達精神病理学の統合—. 京都、北大路書房.
- Baron-Cohen, S. (1988). Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 379-402.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. MIT Press.
- 土居健郎 (1971). 「甘え」の構造. 東京, 弘文堂.
- 土居健郎 (2009). *臨床精神医学の方法*. 東京, 岩崎学術出版社.
- 藤山直樹 (2014). 接触面に生きる：精神分析と精神科臨床のあいだで. 第37回日本精神病理学会 (2014年10月14日—15日, 東京藝術大学) での教育講演ハンドアウト.
- 小林隆児 (2008). われわれは自閉症児の心を理解できているか. *教育と医学*, 56, 854-862. 小林隆児 (2010). 関係からみた発達障害. 金剛出版 (pp.59-67) に所収.
- 小林隆児 (2012). 「甘え」からみたアタッチメント. 小林隆児, 遠藤利彦 (編), 「甘え」とアタッチメント, pp.17-31. 東京, 遠見書房.
- 小林隆児 (2014a). 「関係」からみる乳幼児期の自閉症スペクトラム—「甘え」のアンビヴァレンスに焦点を当てて—. 京都, ミネルヴァ書房.
- 小林隆児 (2014b). なぜ今の精神医学は「こころ」

を見ないのか. 発達, 139, 66-71.

小林隆児 (2014c). 甘えたくても甘えられない—母子関係のゆくえ, 発達障碍のいま—. 東京, 河出書房新社.

小林隆児 (2015). あまのじゃくと精神療法—「甘え」理論と関係の病理—. 東京, 弘文堂.

小林隆児 (2016a). 発達障碍の精神療法—あまのじゃくと関係発達臨床—. 大阪, 創元社.

小林隆児 (2016b). 臨床の感性を磨くための試み—SSP のビデオ記録の観察を通して—. 第 26 回日

本乳幼児医学・心理学会一般演題発表. 慶應義塾大学三田キャンパス, 2016.12.3.

小林隆児 (印刷中). 臨床力を高めるための感性教育 (西南学院大学学術研究所研究叢書 No.42). 福岡, 西南学院大学学術研究所. (西南学院大学のホームページの「機関りポジトリ」から入って検索の上ダウンロードしてください。無料で入手できます。)

内海健 (2015). 自閉症スペクトラムの精神病理—星をつぐ人たちのために—. 東京, 医学書院.

執筆者紹介



小林 隆児

略歴：九州大学医学部医学科卒業，医学博士（福岡大学）

現在：西南学院大学大学院人間科学研究科臨床心理学専攻 教授

関心：乳幼児期の「甘え」体験と精神疾患の成因の関係，精神療法論

所属学会：日本精神神経学会，日本乳幼児医学・心理学会，世界乳幼児精神保健学会，日本児童青年精神医学会，日本精神病理学会，日本心理臨床学会