

「臨床家の感性を磨く」を終えて

小林 隆児

感性教育臨床研究所

はじめに

精神医学に操作主義的国際診断基準 (DSM) が導入されてはや40年以上が経過しました。DSM-Ⅲが生まれたのが1980年、私が精神科医になって5年目の年でした。当時の精神医学界は黒船襲来のごとく大騒ぎとなり、瞬く間にわが国の臨床現場に取り入れられていきました。その影響は甚大なもので、今や臨床家の大半はそれを当然のものとして体得し、金科玉条のごとく大切にしています。一言で言えば、症状を客観的なものと捉え診断する態度です。

しかし、今ではその診断体系が最新の神経生物学や遺伝学の知見と整合性をもたないとの理由から根本的な変更を余儀なくされようとしています。その中核にあるのは、現在の病態を複雑な遺伝・環境要因と発達の段階によって生成されたものとして捉える視点です。子どもに限らず患者の病態を関係 (遺伝と環境、病む当事者とそこに関わる人たち) の文脈で捉え、そこで起こっている事象の意味を発達過程の中に位置付けて考える視点です。子どもに携わる臨床家の真価が問われる時代となったといえましょう。

母子ユニットで発見したこと

四半世紀前に、私は自ら創設した母子ユニット (Mother-Infant Unit) で乳幼児期早期の発達障害を疑われる子どもを養育者との関係の相関観察するなかで、発達障害にみられる多様な病像の生成過程を明らかにしました。診断の根拠とされる種々の病像は、けっして生来の脳障害から直接因果的に生成されるのではなく、乳児期の養育者とのダイナミックな関係の相で生じるということです。そこでは独特な母子の関係病理が生まれ、子どもに強い不安と緊張が生まれます。子どもの病像 (症状) はそれへの多様な対処行動だということです。「現在の病態を複雑な遺伝・環境要因と発達の段階によって生成されたものとする視点」で初めて見えてきたことです。よって、私たち臨床家の本来の役割は、症状に目を奪われる

ことなく、その背後に働いている子どもの不安に目を向け、いかにして不安を吸収してやるかにあることとなります。ただここで厄介なのは、子どもの不安は無意識の層に潜在し、われわれはその対処行動としての症状に目を奪われやすいことです。

不安は関係病理「あまのじゃく」として表出される

そこで鍵となるのが子どもの潜在化した不安をいかにして把握するかという問題です。そのためには独特な関係病理を母子間、あるいは患者治療者間で捕捉することが必要です。養育者が子どもの相手をしようとする回避し、養育者が突き放そうとすると相手を求めるという屈折した対人行動をとるという独特な関係病理です。それを私は「あまのじゃく」と称してきました。「甘え」文化で育った私たち日本人だからこそ容易に理解できる独特な関わり合いの機微です。

こころの動きを感じ取ることの大切さ

本ワークショップのねらいは「あまのじゃく」と称する関係病理の実態を直接観察してもらい、行動のみならず、そこに展開されるこころの動きを実感してもらうことにあります。そこで私が試みているのが「感性教育」です。具体的には、乳幼児期の子どもの母親の関わり合い (Strange Situation Procedure, 新奇場面法) の映像を実際に予断と偏見なく見てもらい、少人数で互いに感想を自由に語り合い、尋ね合うことです。こころの動きは目に見える行動の背後に息づいているものですので、それを捕捉するためには、自ら当事者意識をもって感じ取るしかすべはありません。「臨床家の感性を磨く」ことの重要性はそこにあります。

これまで客観性、信頼性、妥当性などの観点から観察のためのガイドラインが作成され、それにしたがって観察することが一般的でした。そこでは主観的な恣意性を極力排除することが推奨されてきました。しかし、このワークショップは主観性つまりは自分が何をどのよう

に感じるかを徹底して見つめることを重視します。したがって参加者は自分のところに素直に向き合うことが大切になります。

「感性教育」の難しさと大切さ

3時間のワークショップで、およそ40名の参加者に2つの事例（1歳0か月と2歳0か月）を供覧しました。1事例を供覧した後に1グループ5名に分かれて各自感想を発表し合い、その後私が解説するという流れです。

「感性教育」を体験した人が必ず異口同音に語るのは、感じたことを述べることの難しさです。とりわけ「感性教育」で難しいのは、子どもが母親に、母親が子どもに向けているところの動きに強いアンビヴァレンスが働いているところにあります。ある人の強い情動（不安）の動きは観察（関与）する者の情動をも共振させます。そのため観察者にも内在しているアンビヴァレントなところの動きを強く刺激し、不安を誘発しやすいのです。すると観察者自身も自らのところの変化に対して防衛的な態度を取りやすくなるのです。このような態度が強い人は自らのアンビヴァレントなところから目を背けてしまうために、他者のアンビヴァレントなところを感じ取ることが難しくなるのです。面接者の態度としてフロイトが「平等に漂う注意」を強調したのはそのような理由からでしょう。

参加者は何をどのように体験したか

今回参加された皆さんがどのような感想をもったのか、1例（臨床経験10年の児童精神科医）をご紹介します。

今日は、大変示唆に富んだ体験をすることができるワークショップに参加できたことを心から感謝いたします。今日、一番こころに残ったことは、「目の前で起こっていることを大切にすること」です。自分の中で疑問に思ったことに対しての洞察を深め、親子の情動の動きを感じとることに注目することの大切さです。

この分野の臨床を始めた頃、目の前の患者さんのことを感じ取ることを大切にしていたのですが、経験を積むことで見えなくなっている、もしくは自分の思い込みで気づかずに済ませているだけで、実は目の前で現在の子どもの状況を説明するうえでの有益なヒントとなり得る出来事が起こっていることにあらためて気づかされました。

こころの中で自閉症だと診断をつけて、それに必要な所見をとることよりも、まずは親子関係に着目したアセスメントが一番、その次に母子それぞれへのアセスメントと支援プランを考えていくように心がけようと心新たにになりました。

自閉症のお子さんの繰り返しの行動が、自分の気持ちを伝えられず伝わらず怒りの表出方法としてされている

ことへの洞察、アンビヴァレントな気持ちを抱く子どもの様子は、今現在この悪循環から抜け出せずに固定してしまっている成人の方の病理を彷彿とさせるものもありました。アンビヴァレントな気持ちの処理の仕方、生きるため、その環境に適応するために子ども自らがあみ出した方法としての症状など。

理論や知識も大切だけれども、それらを活用するためにはまずは眼前の親子を感じるのだとあらためて実感しました。大変有意義な時間を有難うございました。

「感性教育」の大切さがどこにあるかを、とても率直に語っていて好感のもてる内容です。ただ1つ気になったことは、従来の臨床診断の枠組みで子どもを捉えることの弊害です。自閉症、発達障害、愛着障害などなど、カテゴリーとしての診断の枠組みで子どもをみることは、百害あって一利なしといってもよいほどです。最近の世界の動向はそのことを示唆しています。1人の病者（子どもであれ大人であれ）を関係からみること、関係の中で起きている心理的事象を発達過程の中に位置付けて捉えること、こうした視点を身につけるうえで「感性教育」は大きな力を発揮する可能性を秘めたものだと私は考えています。

終わりに

今回供覧した映像は、研究と教育のために使用することの承諾を親御さんから得ているとはいえ、オンラインでの研修の場で使用するためには、参加者の高い倫理性と協力が必要です。事前に参加者には録音、録画を絶対にしないという誓約書に署名していただきましたが、あとは皆さんの臨床家としての良心に委ねるしかありませんでした。

本物の臨床家を育てる教育で最も重要な方法は上級医師の陪席だと確信している私ですので、映像を見ながらともに考える教育の大切さをご理解いただければ幸いです。

参考文献

- 1) 小林隆児. 臨床家の感性を磨く一関係をみるということ. 東京: 誠信書房, 2017.
- 2) 小林隆児. アタッチメント研究の死角. 西南学院大学人間科学論集 2020: 15: 317-333.
- 3) 小林隆児. 自閉症の子どもとの出会いから五十年—私の臨床, 研究, 教育の歩み—. 西南学院大学人間科学論集 2020: 15: 255-291.
- 4) 小林隆児. 関係発達臨床と私—臨床研究から臨床教育へ—. 西南学院大学人間科学論集 2020: 15: 293-315. (「西南学院大学人間科学論集」は西南学院大学機関リポジトリから、あるいは論文タイトルで検索すれば容易に入手することができます)