

解題とあとがき

小林隆児

はじめに

すでに40年以上前のことになるが、精神医学が身体医学に伍して科学的であろうとして始めたのが操作主義的国際診断基準（DSM）の導入であった。それによって、それまでの精神分析を基盤とする精神力動的精神医学で用いられてきた種々の疾病概念がエヴィデンスの乏しさゆえに捨象され、客観的指標として行動観察に特化した特徴を中心に概念化されたのが操作主義的国際診断基準であった。

その最初の産物である DSM-III が生まれたのが 1980 年、訳者である私が精神科医になって 5 年目の年であった。当時の精神医学界は黒船襲来の如く大騒ぎとなり、瞬く間にわが国の臨床現場に取り入れられていった。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、金科玉条の如く大切にしている。一言で言えば、症状を客観的なものとして捉え診断する態度である。

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る。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ある。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ある。

これまで世界中の研究者は、科学的であろうとして客観的指標と見なされてきた行動に特化した診断基準をもとに、対象を選択し、その原因を追求し、諸々の治療を試みてきたわけだが、研究対象選択の指針としてきた操作主義的国際診断基準に対して、客観性を重んじる生物学領域から科学性を持たないとの判断が下された訳であるから、これまで精神医学研究者がコツコツと積み重ねてきた研究の知見はどうなるのであろうか。まるで卓袱台をひっくり返されたような心境ではなかろうか。

今日のわが国の精神医学界が以上のような混迷状況にあって、アラン・N・ショア著『右脳精神療法』の登場である。長い前書きとなったのにはそれなりの理由がある。なぜなら本書の意義はまさにそうした状況を抜きには考えられないと思うからである。本書のショアの主張の根幹に「人間の幼児期に発生する出来事、特に社会環境との相互作用は人生の最初の数年に成熟途上の脳の構造に消えることなく刻印される」という対人関係神経生物学的理論を柱に、「情動」

に焦点を当てながら「関係」に視点を向けた精神療法の重要性が説かれているからである。

わが国の精神療法の領域では、認知行動療法だけが唯一エビデンスのある治療法であるかのように取り上げられ、いまだにわが物顔にまかり通っているが、世界に目を転じてみれば、精神療法の世界ではパラダイム・シフトが起こっている。その代表格がショアの「情動」と「関係」を基盤とする精神療法である。まさに「井の中の蛙大海を知らず」である。

ショアの主張がパラダイム・シフトを生むほどの大きな力となっているのは、精神分析理論を対人関係神経生物学という科学的視点から統合を図るという大胆な試みに依るところが大きい。その最大の根拠となっているのが脳科学の世界に起こっているパラダイム・シフトである。

「一つの脳による研究から、リアルタイムで相互作用する二つの脳の同時測定を可能にする最近の技術による脳研究の進歩」である。今では乳幼児と母親の間のコミュニケーションの様相について、ライブで二者間の脳と脳の間でどのような現象が生起しているかを客観的に掴むことができるようになってきているほどである。こうした脳科学の進歩は「対人交流を持つ脳が他者の脳と神経活動を一つに繋ぎ、同期する関係メカニズムを理解する」ことを可能にするまでになってきたということである。

これまでの脳研究を振り返ると、当初は認知機能に、ついで情動に、さらには対人機能に焦点が当てられてきたが、私がかねがね従来の脳研究が単一の脳を対象に、静的に横断的にその機能を探求する限り、精神療法に益するものは少なく、かえって先入見を生む危険性が高いことを危惧していた。なぜならそこで得られた知見が安易に精神疾患の原因論に結び付けて論じられやすいからである。素質と環境との相互作用の結果の一部を示していることは確かであるとしても、それを原因と混同してはならないと思うからである。その点からしてもショアの仕事は私のこれまでの危惧を払拭してくれるものである。

わが国の精神分析学界ではショアの業績について一部の者が部分的には取り上げることはあっても、正面切って紹介したのは私が初めてではないかと思う（小林、2004；小林、2008；小林、2019）。彼の幾多の著書の中で翻訳されるのは本書が最初である。

そこでショアの仕事について以前の私の紹介内容を一部再掲しながら改めて紹介しよう。

ボウルビィとアタッチメント理論

乳幼児期早期の子どもと養育者の間に生まれるアタッチメント関係は、人間の生涯にわたって多大な影響力をもち、人格発達の中核的役割を果たしていることがわかってきた。

アタッチメントの重要性に着目したボウルビィのアタッチメント理論はいまや学際的な領域で広く受け入れられ、こころと脳をつなぐ懸け橋としての鍵概念となっている。ボウルビィが

生み出したアタッチメント理論の背景には、彼が医師として生体がストレスに対してどのような対処行動をとっているか、あるいはその破綻によってどのような病気をもたらされるのかをみるとともに、精神分析の訓練を通して、無意識の果たす役割の重要性に着目していたこと、さらに精神医学の研究を通して、精神障碍の早期段階での起源について強い関心を抱いていたことがあった。

アタッチメント研究は今では精神分析、発達心理学、精神医学、精神生物学、神経生物学、その他多くの生物学的、心理学的科学の分野にまで広くゆきわたっているが、このような背景から生み出されたアタッチメント理論であったからこそ、こころと脳をつなぐ懸け橋として、昨今学際的な領域で幅広く注目を浴びているのであろう。

神経精神分析家アラン N. ショアの紹介

昨今、精神分析の領域でもアタッチメントへの関心が非常に高まっているが、その中でも米国でアタッチメント理論を基盤にしつつ、こころと脳の関連について精力的な活動をしているのがアラン N. ショアである。

現在、彼は「アメリカのボウルビィ」とも称されているが、ボウルビィの代表的な書である『母子関係の理論 Attachment and Loss』三部作第2版の第1巻『愛着行動 Attachment』(Bowlby, 1969, 1982)では彼がまえがきを述べていることからそのことがうかがわれよう。ちなみに他の2冊では、第2巻『母子分離 Separation』(Bowlby, 1973)は若くして急逝したステイブン A. ミッチェル Stephan A. Mitchell、第3巻『対象喪失 Loss』(Bowlby, 1980)は10年前に鬼籍に入ったダニエル N. スターン Daniel N. Stern という錚々たる面々が述べている。

彼は UCLA の David Geffen 医学部に所属してはいるが、本業は精神療法家としての開業にある。在野の臨床家であるにもかかわらず、驚異的なことに脳研究にも大変造詣が深く、こころと脳の関連について、虐待臨床から出発し、脳研究と臨床研究をつなぐ上で重要な業績をこれまで精力的に報告し続け、今日に至っている。彼は自身のアイデンティティを「臨床家・科学者」と称しているが、ここに彼の臨床家としての並々ならぬ強い自負が感じられる。

神経生物学と臨床心理学の統合を試みているこの独自の研究領域は神経精神分析と称され、ショアはその代表的な神経精神分析家のひとりである。今や神経精神分析は、乳幼児精神医学、脳神経科学、発達精神病理学、精神分析学などの学際的知見を総動員して大胆に統合を試みている壮大な研究領域となりつつある。

これまでの代表的な著書の紹介

『感情調整と自己の起源－情動発達神経生物学－』

ショアの仕事を一躍有名にした書は 1994 年に発刊された『感情調整と自己の起源－情動発達神経生物学－』(Schore, 1994) である。当時から私はショアの仕事に強い関心を抱いていたので、この書(当初表紙が緑の色調であったことからグリーン・ブックと称されている)も早々に手にしたが、そこでまず驚かされたのは「700 頁におよぶ大部であるとともに、105 頁に及ぶ 2,500 もの引用文献を含んで」いたことである。その理由は「対人関係神経生物学の分野の最初の説明を行うために、過去 1 世紀の研究と臨床データを概説し統合」しようと試みたからであった。ショアのこの最初の著書は、「1990 年代半ばの脳の時代の直前に出版され、早期での発達途上の右脳が初期の情動経験によっていかに形成されるか、この同期した自然発生的対人的メカニズムがアタッチメントと精神療法的関係においていかに表現されるか、二者心理学的に論じた」ものであった。なお、このような書がどのようにして生まれたのか、そのことについては本書の第 9 章に詳しい。

『感情調整不全と自己の障害』と『感情調整と自己の修復』

そのおよそ 10 年後の 2003 年に、『感情調整不全と自己の障害』(Schore, 2003a) と『感情調整と自己の修復』(Schore, 2003b) の大部 2 冊が同時刊行されている。

本書は外傷(トラウマ)を初め多くの精神障害の共通基盤に感情調整不全を想定し、それを支える脳基盤として右大脳皮質の眼窩前頭前野領域を重視しながら、原因論から治療論に至るまで、乳幼児精神医学、脳神経科学、発達精神病理学、精神分析学などの学際的知見を大胆に統合して論じたものである。第 1 部は原因論、第 2 部は治療論として構成されている。

精神障害と脳障害について論じたこれまでの類書と異なるこの書の特徴は、前書と同様に第一に、脳と脳の関係つまりは脳を個別に取り上げるのではなく、脳と脳の関係にまで踏み込んで脳の働きを捉えようとしていることである。人間個別の存在に焦点を当てた心理学(一者心理学)から、人間同士の関係性に焦点を当てた心理学(二者心理学)へと変遷しつつあるのと軌を一にしたものである。

第二に、ショアが精神障害とりわけ外傷で深刻な障害がもたらされる脳部位として右脳(特に、視床－大脳皮質前頭前野領域)を重視していることである。右脳の成熟はとりわけ乳幼児期早期の生後数年間の体験に強く依存し、子どもと養育者間のアタッチメント関係の質によってその成熟過程が左右される。したがって乳幼児期早期にアタッチメント関係がなんらかの要因で阻害されると、その結果右脳の成熟過程に深刻な障害が生じ、感情調整不全がもたらされる。このことが多様な精神障害の基盤として強調されている。

『精神療法という技芸の科学』

さらに先の2冊からおよそ10年後の2012年に、『精神療法という技芸の科学』(Schorer, 2012)が刊行されている。彼はおよそ10年毎に出版してきた著書を通してそれまでの神経科学研究の進歩をその都度総括しているが、冒頭の章「精神療法の新しいパラダイムに向けて」でさらに臨床データを更新している。この書の登場以後、「あらゆる形態の精神療法は、より一層情動に焦点が当てられるようになり、より関係に視点が向けられるようになった」が、その大きな根拠となったのが、先に述べた脳科学の世界に起こったパラダイム・シフトである。

この書でショアは、「一者心理学から二者心理学への理論的視点の転換が、二つの大脳半球の間の、そして無意識的心と意識的心の間の、双方向的関係の包括的な統合モデルを生成できること」を力強く提案している。

以上、ショアのおよそ30年間の仕事を振り返ると、本書『右脳精神療法』はこれまでの彼の仕事の集大成であることがわかる。ここで彼がもっとも力を注いでいるのが、神経生物学の最新の研究の進歩と彼の考える精神療法の理論と実践に整合性を持たせることである。

アラン N. ショアの研究の独創性と『右脳精神療法』

これまでの解説からわかるように彼の研究の独創性は、アタッチメント理論とそれに基づく(感情)調整理論を柱にしながら、この数十年間の神経生物学の進展と精神分析学との統合にエネルギーを注いだところにある。神経精神分析という新たな学問領域での仕事である。その中でこれまでの著書と本書『右脳精神療法』を比較しての最大の違いは、精神療法の手法にまで踏み込んで論じているところにある。

もともとアタッチメント研究に精通していたショアは、乳児と養育者の間で繰り広げられる情動を介したコミュニケーションの世界での感情調整の役割が人間の心の発達と病理に深く関与していることを重視するとともに、最近の神経生物学の知見の蓄積を通して「心と脳の構造と機能が経験とりわけ情動関係を含む経験によって形作られる」ことを繰り返し強調する。

開放系の組織である脳は外界(環境)との不断の交流を通して自己組織化を繰り返すが、とりわけ生後数年間の脳の成熟過程においては、特に右半球の成熟が急速に進行する。その過程で乳児の右脳と養育者の右脳とのあいだで情動の共振が生じることによって、養育者と同様に

乳児の右脳の神経回路が成熟を遂げる。

もしも子どもがアタッチメント形成過程で外傷（ショアは「関係外傷」という）を体験すると、侵襲的な情動興奮から身を守るための対処として解離が発動する。乳児と養育者間の情動を介したコミュニケーションの断裂である。その結果、脳の成熟と心の発達が阻害される。それゆえ精神療法では、解離による情動的コミュニケーションの断裂に対して、その修復を図るためには、治療者も自発的に退行する必要性を説く。そのことによって患者の退行を容易にし、双方向的な感情調整を行うことが精神療法の核心だと述べる。その詳細は「本書の目玉である」第3章、第4章で精神療法の実際にまで踏み込んで展開されている。

ショアの治療論の骨格を私なりに表現すると、不安ゆえに泣き叫ぶ乳児をしっかり抱きしめ、宥め、あやしなげ、穏やかな状態になるように関わり続けるということである。そこで治療者に求められるのは、患者の情動不安を感じ取り、しっかり受け止めながら、少しずつその不安に患者自身が向き合うことができるように支え続けることである。

ショアの主張は明快である。従来の患者個人内の言語や認知中心の精神療法から、治療者-患者関係における非言語的、情動的コミュニケーションに焦点を当てた精神療法へのパラダイム・シフトである。そこにおいて治療者に強く求められるものは、非言語的、情動的コミュニケーション世界での感性で、それを中心的に担っているのが右脳の働きである。「右脳精神療法」と称されるゆえんである。

なぜ私が『右脳精神療法』を訳することを思い立ったか

本書は精神分析の再興を図ろうとするショアの集大成である。それほどまでの書を私のような精神分析プロパーでない人間がなぜ翻訳するのか、訝しく思う人も少なくないのではないか。そこでこれまで自閉症をはじめとする発達障害に関する臨床と研究に従事してきた私がなぜ本書の翻訳を思い立ったかを述べてみよう。

この解題の冒頭で「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」を強調した。それは臨床家にとって従来の視点とどのように異なるのか。それは「関係」をみることと「情動」を感じ取ることの重要性を意味する。このことは臨床家にとって従来の治療的姿勢を根本から変えることを余儀なくされるほどに大変なことである。なぜなら、わが国の精神医学界はそれまで客観性を重視した操作主義的国際診断基準を遵守しながら、患者「個人」の中に何らかの精神病理や脳病理を見出そうと努めてきたからである。「個」から「関係」へ、「認知」から「情動」へ、「客観」から「主観」への大転換である。

DSM-IIIが生まれる5年前に精神科医になった私は当時精神分析的志向をもつ力動精神医学的

精神医療を目指していた福岡大学精神医学教室（主任教授は今春逝去された西園昌久氏）に入局したが、医学生時代からボランティア活動を通して自閉症の子どもたちの療育活動に従事していた。その流れで精神科医になった私は学生時代から師事していた恩師村田豊久先生に学びながら児童精神科医を目指した。当時の研究テーマは自閉症の子どもたちの成長発達過程を臨床的に関与しながら観察することで、最終的に 201 例の自閉症追跡調査結果をまとめ、権威ある国際誌に掲載された（Kobayashi et al., 1992）。その結果は当時の自閉症の悲惨な転帰を多少なりとも覆すものとなり、国際的に高い評価を得た。

その後、私の関心は自閉症をはじめとする発達障碍の早期診断、早期介入、そして予防へと広がっていった。そんな最中の 1994 年に、ある大学の新学部の設定にかかわる機会を得たのを機に母子ユニット（Mother-Infant Unit; MIU）を創設することができた。この新学部が医学部ではなく健康科学部（社会福祉学科と看護学科で構成されている）という医学系の隣接学部であったことが私にはとても幸いした。なぜなら当時まったく誰も考えもしなかったような治療研究施設を考案できたからである。MIU 設立の理念は、乳幼児期早期の発達障碍が疑われる子どもを養育者との関係の相で関与観察するなかで、発達障碍にみられる多様な病像の生成過程を明らかにすることで、それが早期診断、早期治療、さらには予防に貢献すると考えられたからであった。

そこでの 14 年間の研究（小林, 2014）から明らかとなった最大の成果は、発達障碍の診断の根拠とされる種々の病像は、けっして生来の脳障碍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ある。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る。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ある。ここで私が見出した独特な母子の関係病理を子どもの側に引き寄せると「甘えたくても甘えられない」という「甘えのアンビヴァレンス」と描写することができるが、養育者側に引き寄せれば、「甘えさせたくても甘えさせられない」ということになる。そこでの関係のありようは、「母親が直接関わろうとすると子どもは回避的になるが、いざ母親がいなくなると心細い反応を示す。しかし、母親と再会する段になると再び回避的の反応を示す」というもので、後に私はこの独特な関係病理を「あまのじゃく」と概念化した（小林, 2015）。なぜならそのように称することによって「甘え」文化を有する日本人であれば容易に捉えることができると考えたからである。

以上 MIU で得た「発達障碍の診断の根拠とされる種々の病像は乳児期の養育者とのダイナミックな関係の相で生じる」とする知見は、冒頭で取り上げた「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」で初めて見えてきたことを意味することに注目してほしい。

以上からわかるように、私がこれまで蓄積してきた臨床知見の鍵概念となってきたのは「関係」と「甘え（情動）」である。このように考えながら臨床研究を蓄積してきた私にとって3年前の本書との出会いは衝撃的であった。本書の出版日は2019年3月26日となっている。すぐに手元に届いた本書に目を通したが、その内容があまりにも私の臨床知見と共鳴することが多いため、興奮冷めやらず、すぐに書評をまとめた（小林, 2019）。掲載誌は2019年10月15日発行であることからいかに素早い反応であったかがわかる。それほどの知的興奮を味わっていたのであろう。ただ本書の中身は重厚で、翻訳はなかなか手強いというのが第1印象であった。しかし、私はどうしても本書の翻訳の必要性を感じていた。なぜなら私が主張する「関係」と「甘え（情動）」の視点の重要性についてわが国ではほとんど注目されて来なかったからである。

『右脳精神療法』の訳語について

（中略）

「関係発達臨床」（小林）からみた『右脳精神療法』

先にも述べたように、MIUでの臨床を蓄積していく中で、私は自らの臨床実践を当初は「関係障害（障碍）臨床」（小林, 2000）、数年後に「関係発達臨床」（小林, 2004）と称してきた。母子の「関係」を理解する上で母子間に立ち上がる「甘え」にまつわる「情動」の動きを掴み取り、その意味を「関係発達」（鯨岡, 1999）の観点から検討することを臨床の中核に据えた実践である。母子の関係病理を捕捉するにはそれが必須だと考えたからである。そこでシヨアと類似の観点から実践を積み重ねてきた私がシヨアの「右脳精神療法」をどのように読み解いたか、もう少し解説を加えてみよう。

私は自閉症をはじめとする発達障碍の精神病理の成り立ちを考える際に、コミュニケーションは二重の構造を成していることに着目してきた（小林, 2000）。通常コミュニケーションは言語的 verbal、非言語的 non-verbal と区分して考えられてきたが、この二つはともに話し言葉の有無による差異に着目したもので、非言語的コミュニケーションも表情や身振りをを用いた意図的コミュニケーションを指し、ともに意識的水準でのコミュニケーションを意味している。

しかし、私はそれとともに言語発達以前の段階でのコミュニケーション、つまり情動的（原始的）コミュニケーションの特徴を捉えないと自閉症の人々との関係の困難さを理解することはできないことを主張してきた。本書でいうところの情動的コミュニケーションも同じことを意味している。サリヴァン（Sullivan, 1954）も面接でのコミュニケーションにおいて言語的コ

コミュニケーションではなくヴォーカル・コミュニケーション vocal communication の大切さを強調しているが、これも同じことを指している。ともに言語発達以前のより早期の段階での意識下のコミュニケーションに着目せよということである。

表3は後者の情動的コミュニケーションと前者の言語的/非言語的コミュニケーションの知覚特性を比較して私が以前まとめたものである(小林, 2016)。この差異をしっかりと把握することが本書の理解には不可欠であるので、ぜひとも頭に入れておくことをお勧めしたい。また知覚特性として取り上げている原初的知覚については、具体的には精神分析家で発達心理学者でもあったダニエル・スターン Daniel Stern の力動感 vitality affect (Stern, 1985) や発達心理学者ハインツ・ウェルナー Heinz Werner (Werner, 1948) の相貌的知覚 physiognomic perception がよく知られている。ともに五感に分化する以前の未分化な知覚段階を指し、通常五感を通して別個の知覚刺激であると思われるもの同士の間に通底する何らかの共通性を感じ取る独特な知覚様態を意味する。アリストテレスのいう共通感覚 sensus communis (common sense) もこれと類似の概念である。

表3：コミュニケーションの二重性と知覚特性

コミュニケーションの二重性	知覚特性	意識性	反応速度	知覚の精度	分化度	発達段階
情動的(原初的)/ヴォーカル emotional(primitive)/vocal	原初的知覚	無意識的 (意識下)	速	粗	未分化	乳幼児期早期に優位 発達障害では優位になりやすい
言語的/非言語的 verbal/non-verbal	視覚、聴覚を中心とした五感	意識的 (意図的)	遅	緻	高度に分化	言語発達とともに優位になる

小林隆児著『発達障害の精神療法』(創元社, 2016, p.23) 表2, 表3を一部改変

なぜ私たちの身体機能に、人間で特に高度に分化している視覚、聴覚を中心とした五感の他に、未分化な知覚が備わっているかといえば、原初的知覚のような未分化な知覚は、高度に分化したそれと比較すると、刺戟を受けて反応するまでの時間は極めて早い。なぜかといえば、この原初的知覚で刺戟を感知し価値判断を行う過程は視床、扁桃体といった発生学的に古い皮質が司っているからである(松本, 1999)。動物にも兼ね備えられた本能的な働きである。周囲に危険が迫った際にはすぐに察知し、行動を起こすという自己保存欲求にとってなくてはならない機能である。危険を察知した際には、危険から逃げるか、それとも危険なもの闘うか、行動を起こさなければ生き残れない。そのため人間においても、自分が脅かされるような状況に置かれた際には、こうした判断と行動が求められるのである。反応速度が極めて早いのはそ

のためである。しかし、その分、認知の仕方は極めて粗いという特徴をも有することになる。

それに反して人間において高度に分化した視覚、聴覚を中心とした五感による認知は肌理細かい分、反応速度は遅いために、危険な状況で行動を起こす際には役に立たない。とにもかくにも自分の生命にとって危険か否かをいち早く察知することが求められる際に、一体何者なのか詳細に識別することなどは問題ではない。そんなことは無事であることを確認した後で充分だからである。

なぜこのようにコミュニケーションの二重性を強調するかといえば、両者において私たちが体験する様式がまったく性質を異にしているからである。表3に準じてコミュニケーションの相違点から体験様式とその言語表現を比較すると表4のようになる。

言語的/非言語的コミュニケーションでの体験では時間の流れは通時的で二者間で互いが相手に伝え合うものであるが、情動的コミュニケーションでは一瞬のうちの共時的（同時的）体験の様式を取り、二者間で互いが感じ合うものである。

また、私たちの物事の理解のあり方には「腑に落ちる」と「頭でわかる」体験がある。この両者の相違も先のコミュニケーションの質的差異と照合するとよくわかる。

表4：コミュニケーションの二重性と体験様式

コミュニケーションの二重性	時間の流れ	相互性	体験様式	言語表現	現実
情動的（原初的）/ヴォーカル emotional(primitive)/vocal	共時的 (同時的)	感じ合う	腑に落ちる	～のように感じる ～みたい	アクチュアリティ actuality
言語的/非言語的 verbal/non-verbal	通時的	伝え合う	頭でわかる	～が見える ～が聞こえる	リアリティ reality

小林隆児著『発達障害の精神療法』（創元社, 2016, p.34）表4を一部改変

さらに日常的な五感による体験は「～が見える」「～が聞こえる」というように明確に言葉で表現することができる知覚体験で、誰でも客観的に捉えることができるが、先にも述べたように、原初的知覚による体験は時々刻々と変化する動きそのものを捉える知覚体験である。よって誰もが客観的に捉えて、目に見えるかたちで示すことはできない。「～のように感じる」というかたちで表現し合うことで初めて了解できる体験である。したがってこの種の体験はアクチュアルにしか捉えることができず、そのためメタファで表現するしか術がないことになる。

ついで情動的コミュニケーションの世界での心の動きをくいま、ここで>捕捉する際の現実
はアクチュアリティで、患者が何を語ったかを聞き取る際の現実
はリアリティとして同様に
対比することができる。

さらに理解を深めるためには、拙著『発達障碍の精神療法』（小林, 2016）第3章「原初的知覚と関係発達臨床の基盤」（pp.19-34）で詳述しているので参考にいただければありがたい。

おわりに

ショアは虐待臨床から出発し、脳研究と臨床研究をつなぐ上で重要な業績を蓄積し、今ではあらゆる精神病理現象に関心を向け、それらすべての成因の基盤に感情調整不全を想定している。さらに本書の姉妹編『無意識の心の発達』（Schore, 2019）の第3章で「アタッチメントと自閉スペクトラム症に対する発達早期の対人関係神経生物学的評価」について論じている。ショアの関心は成人の臨床に始まり、次第に乳幼児期早期の精神病理へと広がっているということである。

私自身について言えば、臨床家になっておよそ半世紀の前半での関心は自閉症で、彼らの成長発達過程を伴走しながら観察していく中で、次第に早期診断、早期治療、さらには予防へと関心が広がっていった。そして臨床家としての後半には MIU での臨床研究を通して、発達障碍さらにはあらゆる精神病理の成因へとさらに関心が広がっていった（小林; 2020b）。そこで気づいたのは、ショアの関心の広がり現時点での到達点が自閉症だとすると、私はまったくその逆の流れではあったが、そこにも強く共鳴するものを感じ取ったのである。

MIU で私が観察し続けてきたアタッチメント形成過程における子どもの情動不安の大半は「甘え」にまつわる情動の動きである。私たち日本人であれば、言葉の生まれる以前の情動的コミュニケーションの世界を「甘え」を通して明示的に捉えることができる。「甘え」文化を体験的に知らないショアであるゆえ、彼は情動的コミュニケーションの断裂によって生まれる心理を恥 shame として論じている。ショアの重視する精神病理は、私が母子の関係病理に見出した「甘えのアンビヴァレンス」とほぼ同じ現象を捉えて概念化しているのではないか。ただし、ショアが患者個人の心理として描出しているのに比して、私のそれはより関係論的である。なぜなら「甘え」は自己完結的に充足することはありえず、相手次第である。私はそこに「甘え」のもつ可能性を強く感じる。つまり、ショアの退行を重視した精神療法を「甘え」の観点から捉え直すことが新たな発展に繋がるのが期待されるのである。なぜなら「退行」という情動の蠢く世界は本来言葉にならない体験世界であるが、日本人はそれを「甘え」の世界としてリアルに描出してきたからである。

乳児と養育者との間で繰り広げられている関係世界における情動的コミュニケーションでの体験を感じ取るためには理性ではなく感性の働きに依るところが大である。よって「関係をみ

る」臨床力を高めるためには感性を磨く必要がある（小林, 2017）。今現在私が臨床家養成のための「感性教育」に力を注いでいるのはそのような理由に依っている（小林; 2020a）。