

学術通信

IWASAKI ACADEMIC PUBLISHER NEWS

No. 128

2023 = 冬

■目 次■

- 論文・エッセイ● 子どもの心の萌芽と発達をめぐって 齊藤万比古 2
- なぜ私は『右脳精神療法』を訳することを
思い立ったか 小林 隆児 6
- 力動フォーミュレーションのグループを立ち上げて 妙木 浩之 10
- 『子ども虐待を防ぐ養育者支援』刊行にあたって 黒田 公美 13

- 書 評● 『カウンセリングを倫理的に考える』 5
- 駿河台だより● 「岩崎学術出版社@公式note」開始のおしらせ 他 16

- 巻 末 付 録● 新刊案内

子どもの心の萌芽と発達をめぐって

齊藤万比古

子どもの心を対象とした治療・支援に関わってきた筆者自身を顧みると、力動精神医学の影響を受けつつ神経症的な子どもを対象とした精神療法、とりわけプレイセラピーに惹かれ続けた自分と、自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症など体質的な脳機能障害を背景に持つ子どもの発達支援やその後の人生に関わってきた自分が、子どもの心はいかに芽吹き、成長していくものなのかを総合的にとらえようとして迷いつづけた過程に思えてなりません。その果てが見えたと思えたこともありましたが、そう思うたびにスッと消えてしまう逃げ水を追うような道程でした。

その見えたと思えた瞬間の例を挙げる

さいとう・かずひこ＝児童精神医学

恩賜財団母子愛育会愛育相談所。著書に、「子どもの精神科臨床」（星和書店）、「増補 不登校の児童・思春期精神医学」（金剛出版）など。昨年、論文「メンタライジング理論の児童精神科臨床へのインパクト」を寄稿した「実践・子どもと親へのメンタライジング臨床」が小社より刊行された。

なら、子どもの精神疾患がどのような過程を通して結晶化してくるのかという発症過程について筆者なりにまとめようとした際です。それは子どもの精神疾患、例えば注意欠如・多動症や重篤気分調節症と診断された子どもやその親と会いながら、この子の激しい癩癪やときにみせる落ち込んだ表情の後ろにあるものは何だろうと考えるようなそんなときなのです。

筆者が児童精神科医として歩きはじめて頃、時代は子どもの精神疾患の病因をひたすら母子関係に求め、母親の共感性や応答性の乏しさが病因とされることが普通でした。なにしろ、いままでは多様な脳機能障害が有力な病因とされている成人の統合失調症でさえ、養育過程での母親の支配性や冷淡などを病因ととらえ、「統合失調症を作る母親 (schizophrenogenic mother)」という概念さえ大手を振って存在した時代ですから。しかし現在の目からは統合失調症発症の主要因を母親の養育の質に求めるといふ論理は明らかに誤りで、むしろ滑稽

な単純化といわざるを得ません。しかしそうした思考のパターンは現在でもけっして止揚されたとはいえないのではないのでしょうか。生物学的精神医学の基礎研究と臨床応用が隆盛を誇る現在では、かつて「母親の養育」に求めた病因を「(本人の) 精神疾患への生物学的脆弱性」に求めるだけの論理が大手をふるってまかり通ってはいないのでしょうか。しかし、それもまたかつてと同様の過度な単純化であり、人間の精神疾患の発症過程を説明する論理としてそのまま信じるわけにはいきません。

結局筆者がたどり着いたのは、生物・心理・社会モデルを当てはめ、それら各領域の相互作用の結果として生物学的脆弱性をカバーしきれないほどのストレスが持続的に降りかかると精神疾患は発症するという仮説です。この仮説は精神疾患の発症仮説にとどまるだけではなく、自己とその諸機能を自らの生来性の特性と、養育過程での養育者との相互交流から形成される特性との総合された結果ととらえ、しかもこの母親による養育は、母親を支える環境の心理社会的な質に大きく規定される点も含んだ包括的な心の発達論につながっていくと筆者は考えています。

子どもの体質的な要因を主とした臨床観と心理的な要因を主としたそれとを統合できる道筋が見えたと感じるもう一つの瞬間は、乳幼児の発達過程を総合的に理解するための自家薬籠中の発達論を持ちたいと努めるそのときです。もちろん現在に至るも自信を持って「わが発達

論」といえるほど熟した論理に到達できてはいません。しかし、先人の複数の理論を横並びにして理解しようとする中で、早期の母子関係をめぐってそこに何が生じ、それが自己の発達にどのように寄与したり妨げたりするのかを、臨床で出会った母子と対照させながら「見えた」と思う瞬間はあったように思います。その例が感情調節機能の出現過程についての考察を進めていた際です。

感情調節機能の発達は子どもに生来備わっている衝動統制の生物学的素因を基盤としてスタートすると考えることは妥当でしょう。その感情調節機能の原器はそのままで機能できるものではなく、出生後の早期の母子交流の質と量から大きな影響を受けながら完成に近づいていく機能群とってよいのではないのでしょうか。そして、感情調節機能が発達できる豊かな培地を提供してくれるのは乳児のアタッチメントと母親のボンディングという強い母子の結びつきに他ならないのです。このほどほどに湿り気があって暖かな培地の上で、例えば空腹を不快な感覚として知覚すると「なんだか嫌な感じ」の未分化な情動を生み、新生児や乳児は直ちに泣き叫び始めます。この「知覚・情動・行動」という一連の体験が反復されるプロセスで Daniel N. Stern が新生自己感と呼ぶ実感としての主体感や中核自己感と呼ぶ自己の一貫性の実感は形成されていくのではないのでしょうか。この経過で乳児は不快な感情と快感とを何回も経験していくことになりますが、快感はともかく不快な感覚は乳児には耐

えがたい経験なのに、最早期の乳児にはその解決策が備わっておらず、ただ泣き叫ぶしかできません。そこに母親が介入してきます。母親は乳児を抱き上げ、全力で泣き叫ぶわが子に「どうしたの、おなかすいたの」「ウンチしたの」などと声を掛けながら、腕と胸で抱え、柔らかくゆすりながらその瞳を見つめます。この母親の自分に注目した視線や語りかける声、抱えてくれる腕と胸の温かさといった一連の宥め行動に支えられて乳児は徐々に泣き声を弱め、その間に母親はその啼泣の原因を見つけ出し対処しようとします。こうした一連の母親の関わりは対処法を知らない乳児の未分化で強い不快な感情を乳児に代わって抱え、そして宥めてくれる行為です。そして不快感が解消すると「おなかいっぱいだね」「沢山ウンチできて偉いね」と母親が喜んでくれます。不快な耐えがたい感情を抱え、宥め、不快さの解消を喜ぶという一連の母親の乳児への働きかけはまさに代理的な感情調節の過程そのものなのです。それを母親がくりかえしているうちに、その一連の機能が乳児に取り入れられていき、やがて乳児自らの機能として使えるまでになると、それが感情調節機能の獲得なのです。後は成長の過程に沿って生じてくる新たな不快な感情に対処する経験をくりかえして感情調節機能を磨き上げていくだけです。もちろん母親の乳児への随伴的応答（乳児の表情や発声や表情を母親が乳児にまねてみせること）によって乳児が自分の「いま、ここで」の感情を母親の声や表情から感じ取る経験

や、有標的ミラーリング（乳児の笑顔や啼泣に「うれしい」「悲しい」「怒ってる」などとマーキングして返すこと）によって感情の違いやその異なる感情にそれぞれ名前があることを知っていく経験が感情調節機能の成熟に欠かせない材料を与えてくれることも忘れてはならないでしょう。

児童精神科臨床で対応の困難さを感じるケースの大半は感情調節が難しく、すぐに怒りの沸点に達して手がつけられなくなる子どもであり、また見捨てられ感や罪悪感がすぐさま自己否定的な感情の爆発となって自傷行為や自殺行動に走る子どもです。ICD-11に新たに採用された疾患概念である複雑性心的外傷後ストレス症（複雑性 PTSD）の症状一覧に PTSD 症状の他に、感情調節困難、否定的自己概念、対人関係障害からなる「自己組織化の障害」が挙げられています。この自己組織化の障害の結果として感情調節機能の障害が生じうるという ICD-11 の考え方は臨床的にとても有益な概念に思えます。そしてこの複雑性 PTSD の病因として最も有力なのが児童虐待をはじめとする逆境的養育環境で育つことなのです。

以上の二つの私なりの器質因と環境因を統合的にとらえる機会を得たことは筆者にとって遅まきながら臨床活動の重要な基盤を与えられたように感じています。そしてこうした心の育ちとそこでの精神疾患発現に関する総合的な理解を支えてくれるのは、子どもの心や体だけではなく、養育環境の質や、それを支える社会

環境の質を学際的にとらえる理論的枠組みではないでしょうか。特に、そうした枠組みを提供してくれると筆者が強く感

じているのはメンタライジング理論であり、その理解に基づいた臨床活動であるメンタライジング・アプローチなのです。

◇書評エッセンス◇

**カウンセリングを倫理的
に考える**

上田琢哉 著

著者の強調点は先のメタ倫理学の文脈にあり、「正しくあるとはどういうことか」という倫理学におけるベーシックな問いを、「カウンセラーであるとはどういうことか」という心理臨床的な問いへと読み替えて議論を開始する。

この問いに正答はない。だが、著者曰く、実践においては「正答はなくとも決断はある」。まったくそのとおりである。私たちが供給する営みはこの種の決断にまみれている。

ユーザーが危機に陥ったとき、その支援の場に抜き差しならない事態が生じたとき、私たちはこの「正答なき決断」に迫られる。法に従えば外聞は保たれるかもしれない。しかし、そのことが、その当事者を、私たちが対するその個人を、そのパーソナルな事情を、守り、寄り添う結果になるのかどうかは必ずしも定かでない。ときに私たちは虐待通告をしたことで深い傷つきを味わった親子の悲痛や怨嗟に見舞われる。通告は義務である。法的には正しい。だが、私たちは彼らの悲痛と怨嗟に直面する。事は決して予定調和的なものにはならない。

(中略)

一つひとつに「カウンセラーであるとはどういうことか」という問いと苦闘する著者の姿が示されている。そこで紹介される介入例については私には賛同できないものもあった。だが、それでよいはずだ。著者は正しい応答例を示唆しているわけではない。示されているのは倫理を引き受けて事に臨むひとりの臨床家の姿である。著者は読者それぞれが事をどう捉え、決断し、実践するのかを考えてもらいたいのだろう。

(評者・上田勝久＝兵庫教育大学■こころの科学 224号(2022年7月)より抜粋)

なぜ私は『右脳精神療法』を訳することを思い立ったか

小林 隆児

精神科医になって13年目に、私は研修医時代に入局した福岡大学精神医学教室を離れ、単身赴任で大分の地に転勤した。医学部から教育学部に移ったために、臨床の場を探さなければならず、なんとか^{つて}伝を頼って民間精神科病院の外来で週1日の外来診療の場を確保することができた。身近に相談できる指導者から離れ、文字通り独り立ちを余儀なくされた。

福岡と違って大分には児童精神医学を標榜する精神科医はほとんどいなかったが、自閉症ボランティア活動を通して親しくしていた仲間がいたおかげで、彼らが困っている事例が次々に紹介されるようになった。福岡で診ていた子どもたちとは病像が随分異なることに驚くことも

少なくなかったが、それは未治療ゆえと想像された。彼らとの面接は毎回とても刺激的であった。ただ次々に疑問が生まれ、次第に膨れ上がっていった。

そうこうするうちに5年が経ち、ある人から関東の新たな職場の誘いを受け、転勤を決意した頃、集中講義に外来講師として発達心理学者の鯨岡峻氏（当時島根大学教育学部教授）をお呼びすることになった。

氏には別府の温泉宿（といっても職員宿舎ではあったが、鉄輪^{かんなわ}という有名な温泉地にあったので、温泉の質は極上であった）に泊まっていたのだが、私も同宿して夜遅くまでゆっくり談話する機会を持った。そこで日頃の疑問をぶつけた。

ある高校生女性で自閉症の事例の話になった。彼女は幼い頃から漢字を見るのが大好きで、漢字博士との異名を持つほどであったが、高校生になってからいたく「九州電力」の文字が気に入り、様々な「九」「州」の漢字を新聞や雑誌から切り抜き、台紙に貼っては、面接の場でそれを私に得意げに見せてくれるように

こばやし・りゅうじ＝児童青年精神医学、乳幼児精神医学、関係発達精神病理学、精神療法感性教育臨床研究所代表。著書に、「母子関係からみる子どもの精神医学」（遠見書房）、「関係の病としてのおとなの発達障碍」（弘文堂）など多数。昨年、訳書『右脳精神療法』（アラン・N・ショア著）が小社より刊行された。

なった。そのとき、驚かされたのは、この「九」君は「泣いている」、この「州」君は「怒っている」などと、まるで漢字に表情があるかのようにして説明することであった。本人はいたって真面目で本気なのが見て取れた。彼女は高校を卒業して就職することができた。1年が経つと、新人に自分の持ち場を侵されたのが契機となって一気に不安定になった。すると、彼女はそれまで後生大事に持っていた、寝台特急富士号の「富士」という漢字の切り抜きを指さして、富士の「土」がこちらを睨んでいると真顔で訴えたのである。明朝体の漢字「土」の右端の山型が眼に見えて、こちらを睨みつけているように見えたのであろうが、彼女の反応に私はいたく驚かされた。薬物療法でこの不安定な状態はすぐに改善した。この反応を目の当たりにした私はこの現象には重要な意味があると直感したが、当初その明確な理由はわからなかった。

こうした疑問を氏にぶつけたところ、即座にそれは発達心理学者ウェルナーの「相貌的知覚 physiognomic perception」による現象だろうと教えていただいた。早速ウェルナーの『発達心理学入門』（鯨岡峻・浜田寿美男訳、ミネルヴァ書房）を読んだ。そこでこの現象は病的なものというよりも、発達早期段階での未分化な知覚体験を示していることがわかった。このような現象を捉えて、発達精神病理学的考察を論じている者は誰一人いなかった。私は早速論文にして投稿した。他の事例でも類似の現象をいろいろと見ていたので、3年間で4本

の和論文にまとめ投稿しすべて受理された。この体験は非常に貴重だと直感したので、ぜひとも英論文にもしなければと考え、3本投稿し、こちらすべて受理されたが、最初の *Journal of Autism and Developmental Disorders* に投稿した論文では随分と苦勞させられた。数回の書き直しを要求されたが、なんとかものにする事ができた。

その後次第に、この現象は発達早期段階で顕在化するが、まもなく通常の五感による知覚体験が優勢となっていくことがわかってきた。しかし、自閉症の子どもではいつまでもこのような知覚体験が持続している。だとすれば、この種の知覚体験が優勢な状態にあつては、われわれも同じような体験世界に身を置くことによって、彼らとの関係世界を少しずつでも構築していくことができるのではないかと考えるようになった。以来、この体験世界でのコミュニケーションを情動的、原初的、あるいは感性的コミュニケーションなどと称するようになり、以後私の最大の関心事であり続けた。

当時の思いを私はその後の自著で以下のように綴っている。

私たちは常日頃、心的過程（こころの働き）としての情動、知覚、運動などを別々の概念として分けて考えていますが、（略）原初の知覚を考える時に、まるで知覚過程そのものが独立して機能しているかのように扱うこと自体、発達論的視点に欠けた見方といわざるをえないのです。（略）運動過程、知覚過程、情

動過程各々が一体となった原初的形態にあるということは、〈運動—知覚—情動〉過程として未分節な形でもって捉えなければならないということを示しています。(略) 私たちのこころの働きの底流に、このような知覚が働いているのです。私たちはこのような原初段階でのコミュニケーションそのものを実際に意識化することは非常に困難なのですが、その最大の理由は、このコミュニケーション過程では意識が介在しないからなのです。(略) この段階のコミュニケーション世界は、これまで精神分析学の領域で前意識、無意識といわれていたものとほぼ同じことを意味しています。(略) 原初的な心的過程にあっては、〈自—他〉という未分節な状態にあるということから出発しなければならないことを意味しています。その後の成長過程で高次精神機能である言語認知機能などの人間の多様な心的機能へと分節化(分化)の過程をたどっていくのです。その過程では知覚の分化を初めとする様々な身体機能の分化が起こり、心的機能の高度化を支えていくことになるのです。(略) 人間の発達過程は、本来備わっている様々な本能的な心身の機能が、養育者との濃密な対人交流の蓄積の中で、次第に人間にふさわしい心身の機能へと分化し、成熟していく過程だともいうことができます。生まれた当初から今の私たちの知覚の特徴を有しているのではなく、対人交流という刺激を受ける中で、それに相応しい機能を持つように分化と統合を繰り返してあげていくものなのです。

『よくわかる自閉症』(法研, 2008,

pp. 78-81)

まもなく新しい職場で母子ユニット(MIU)を創設して乳幼児と母親を対象とする臨床研究の場を持つことになったが、このような行動に駆り立ててくれたのが、大分での臨床体験と氏からの学びに依っていると痛感する。

その後の14年間のMIUでの臨床研究を蓄積する中で、最大の収穫は、1歳代で母子間に「甘えたくても甘えられない」独特な関係病理が見出されるが、2歳代になると、「甘えのアンビヴァレンス」ゆえに生じる強い不安と緊張への多様な対処行動が出現するということであった。さらには驚くべきは、この多様な対処行動には、われわれの知る精神病理の大半が含まれていることである。したがって、生後2年間で生まれるアンビヴァレンスへの対処行動としての防衛メカニズムが働く以前に早期介入することが生誕直後に生じる母子関係の修復へと繋がるということである。

このように考えてきた私にとってショアの『右脳精神療法』との出会いは、その内容にあまりにも共鳴することが多く、私にとって力強い応援歌になった。

*

ショアは「右脳精神療法」の姉妹編として『無意識の心の発達 The Development of the Unconscious Mind』を同時刊行しているが、後者を読むと、彼の今後の関心事が自閉スペクトラム症に向かっていることが語られている。ただ、彼ははまだ自閉症臨床の経験がない

ためであろう。彼の論は調整理論をもとにした推論の域を出ていない。しかし、彼は、自閉症の成因を、素質と環境のダイナミックな相互作用とするエビジェネティックな考えを述べるとともに、早期介入で大事な時期は生後2年間であることも強調している。ここでも彼の考えと深く共鳴するのを実感している。

世界の動向がこのように「関係」と「情動」に焦点が当たりつつある現状において、わが国の児童精神医学、ならびに精神分析学の世界はどこに向かおうと

しているのだろうか。

発達障害が疑われる乳児を目にしても、診断がはっきりしないと何もできないので様子を見ましょう、などと言うしか能のない児童精神科医など存在の価値はあるのだろうか。わが国で1980年に始まった操作主義的国際診断基準（DSM）の導入は大きな曲がり角に差し掛かっている。さて今後わが国の（児童）精神医学はどこに向かおうとしているのだろうか。

力動フォーミュレーションのグループを 立ち上げて

妙木 浩之

私たちのコミュニケーションは、誤解や認知バイアスに満ちている。ウイニコットなら錯覚あるいは脱錯覚の繰り返しというのかもしれない。大森莊藏おほもりしゅうぞうなら虚想とかアニミズムというのだろう。でも専門家だから、困って思ってきている人の言うことをできるだけ忠実に映したい。だから、専門家としては数回はお会いして、こちらの知見でおおよそ私たちが一緒に何をできるか、話し合いたいと思う。もちろんカウンセリングだと相手の言うことをそのまま映しても、本人が病気でやや視野狭窄を起こしているのだから、そのままでは知見とはならず、同じように視野狭窄な認識をするだけ、ということも多い。その個人の在り方を、その個人特有の見方をなぞりながら、つまり個

人症候群の全体を専門家的な言葉にしてみる。これが見立てだろうが、テイラーメイドの仕立てのように、彼／彼女のみならず、かかわっている専門家全体がしっくりくるような言葉を選ぶのはなかなか難しい。

見立てを構築するトレーニングのための『実践 力動フォーミュレーション——事例から学ぶ連想テキスト法』という本を出版した。もともと力動フォーミュレーション、つまり見立てを組み立てるためのグループを、ここ10年以上やっていて、本の編集をしてくれたのは、若手で力動フォーミュレーションのグループに参加してくれた小林陵・東啓悟のお二人の先生方。私が普段グループで行っている方法に、「連想テキスト法」という名称までつけてくれた。

このグループは、事例の概要をその場で見て、「見立て」でみるという作業と、事例概要を切片化して連想テキストから自分なりに見立てを構築する作業の二つからなっている。前者は1年に1回程度、自分の事例の概要を書いてくる。10人

みょうき・ひろゆき = 精神分析学

東京国際大学人間社会学部教授。著書に、「初回面接入門」（岩崎学術出版社）、「精神分析における言葉の活用」（金剛出版）など多数。昨年、監修を務めた『実践 力動フォーミュレーション』が小社より刊行された。