

A. N. ショア著 小林隆児訳

「右脳精神療法——情動関係がもたらすアタッチメントの再確立」

立教大学 林 もも子

本書は、対人関係神経生物学という学際的なノートン・シリーズの1冊であり、心と脳の近年の膨大な研究を踏まえつつ精神分析の臨床の実践と理論の深化を重ねてきたアラン・N・ショアの著作の待望の邦訳である。ショアのこれまでの仕事の集大成としての包括的な発達理論、精神病理の病因論、治療理論であり、その射程は広く、さらに臨床家としても刺激される魅力的な本である。

精神分析は治療者と患者の関係において生じる情動的な相互作用を重んじるゆえに、主観的で科学的ではないと一部で批判されてきた。本書は、神経生物学のエヴィデンスの裏付けをもってこれに反論する。治療者と患者の右脳どうしに関わりあうことにより、情動調整が発達早期に障害された患者の情動調整能力が発達するという機制は、治療者-患者関係に治療者が情動、主観、無意識も共に入り込み、全人格的に患者と関わろうとする精神分析だからこそ生じることを、脳科学の知見や様々な研究成果に基づいて明快に説明している。

右脳はよく知られているように、身体に直接つながった、非言語的、情動的、直感的な認知機能を持ち、自己感を維持し、社会的知性において優位な脳であり、広い意味で無意識に対応している。神経生物学的な研究において、脳の右半球は出生前から出生後約2年にかけて左半球よりも早い成熟を示すことが明らかになっており、この時期の主な養育者とのアタッチメント関係が安定型 (secure) であれば、情動調整が関係の中で適切に行われて情動調整能力が発達するが、不安定型 (insecure) である時には、情動調整が適切に行われず、情動調整能力の発達が不十分なものとなって抑圧が生じたり、特に無秩序型

(disorganized) である場合には、子どもは虐待やネグレクトなどの関係外傷を受け、解離が生じたりする。そして、抑圧や解離が様々な精神病理の病因の一つとなる。

ショアは、患者が退行して右脳が優位になって転移感情を治療者に向けた時に、治療者が防衛的になって左脳優位の状態にあると患者は医原性の外傷を負うと警告するが、乱暴な分析 wild analysis として報告されてきたものは一部がこれに該当するだろう。一方、発達の最初期に関係外傷を受けて心と身体の切断という解離の防衛を持つ患者が退行した時に、そこに生じる転移関係は治療者にとってもかなり苦しい体験になる。それでも治療者が防衛的にならず、自らも退行して(相互退行)、右脳優位になった時にこそ、治療的な転回が起き、患者はありのままの姿をうけいれられたと感じてバラバラになった自己をつなぎとめてくれる人として治療者を頼ることができるようになり、そこから初めて患者の情動調整能力の発達が生じる。このようなことは、左脳優位を維持する合理性や客観性を重んじる治療法では起きないだろうという。

ショアは精神分析のみならず、ユング派の治療例やロジャーズの言葉を引用しており、右脳を用いる治療という視点から、「深い」治療が学派を超えるものであることを示している。ロジャーズについては、自由で直感的で、身体感覚や感情に対して開かれた、創造的で「一致」congruence したあり方が、防衛的でない姿勢で右脳優位な状態に退行することの例として随所にその言葉が引用されている。愛について正面から論じた5章において、ショアは、フロイトは情動を不合理であり、思考や客観的な解釈よりも劣つ

ていると考えていたため、精神分析医側の感情の負荷された非性愛的な愛はフロイトの臨床方法論に居場所がなかった、と語る。安心な secure アタッチメント関係の育てなおしを治療の中核に据える臨床家としてのショアは、人間への信頼、ひいては愛を基盤として成長促進的に対等な人間どうしとしてクライアントと関わり、自らも柔軟に変化するロジャーズに、より親近感を持っているのではないかと思われる。

本書は、精神分析の治療同盟、転移・逆転移、自由連想、退行、抑圧と解離など多くの概念を「何百ものリーガルパッドが高さ6フィートをはるかに超えるまで積みあが」るほどの膨大な情報に基づいて神経生物学的なエヴィデンスに裏付けていく知的な興奮をもたらす豊かさをたたえている。それはいわば左脳の食指を動かすともいえる本書の側面である。言い換えれば論争の種がいっぱいつまっている本であるといえるかもしれない。

一方、本書は、臨床家として、あるいは臨床家を育てる立場の人として、個人的な連想や記憶を刺激して心を揺さぶる、いわば右脳に訴える側面も持っている。その中で、本書を読みながら、自由連想として頭に浮かんだ疑問をいくつか記したい。

まず、ショアは、臨床経験が治療者の右脳の「社会的知能」を高めると主張し、調整理論では、効果的な精神療法の中核となる臨床スキルは右脳の潜在能力であると語る。右脳の潜在能力を高めるための訓練として、翻訳者小林が実践しているような感性の訓練をはじめ、集団精神療法で古くから行われている「感受性訓練」、あるいは、トレーニング・アナリシスなどの治療者自身の情動的な体験に開かれる感受性や調整能力を高める方法には多様なものが存在している。しかし、治療者が「創造性」を持ち、治療の中で「遊べる」こと、何よりも勇気をもって「退行」することについては、どのように訓練すればいいのだろうか。ショアが局所論的退行として記述する、同期した治療者と患者の各々が意識的な言語的な左脳の心から非言語的な感情と前意識のイメージに切り替わり、間主観的な共鳴が生じるような、水平

的な移行（左脳から右脳への移行）が生じやすくなる訓練としては、「頭で考える」「言葉にとらわれる」ことから自由になり、身体に聞いてみる「フォーカシング」のコツを体得したり、自分の「直感」を信じてみたりすること、などが考えられよう。しかし、ショアが構造論的退行として記述する、右脳の前意識水準からより深い無意識水準への垂直的移行が誘発され、解離された感情が治療者の身体より深い水準で同期し、外傷の再エナクトメントが活性化されるという種類の退行に「勇気」をもって飛び込むことは、「教える」ことも「訓練する」ことも難しいと感じる。ショアが事例として紹介しているものもそうだが、治療者が一時的に自我崩壊の危機に陥る可能性があり、そこで治療者自身の感情を調整する能力を取り戻せるかどうかは、治療者の自我のある程度の強さやしなやかさが必要だからである。いざという時には臨床に正解はないから賭けをするしかない、という言葉くらいしか思いつけない。スーパーバイザーの創造性が試されるところだろうか。

もう一点、ショアが本書を脱稿した時点では視野に入っていなかったであろうオンライン・セラピーにおける右脳と左脳が連結することの難しさがある。声としての言葉の背後に音楽のように韻律を聞き、全身から伝わってくる匂いや服装も含めた情報を受け取り、共鳴するという営みが相当制限されるのがオンライン・セラピーである。ただ、対人間の右脳の同期は、共有されたコミュニケーション履歴をもつペアで生起する、という研究結果を踏まえると、多くのオンライン・セラピーにおいて実践されているように、最初に一度は直接会った上でならばPCを通してでもある程度右脳精神療法は可能なのではないか、と思う。筆者はコロナ禍前に対面でセラピーをしていた人とのオンライン・セラピーではある程度の右脳どうしがつながりあうセラピーの手ごたえを感じている。

右脳は極めて個性的で驚きに満ちている。本書を手にとる人がそれぞれの楽しみ方ができると信じている。

(岩崎学術出版社、2022年、384頁、6,000円+税)

(2023年1月26日受理)