

---

へと遷移したと指摘されるようになって今、私たちはどのようにして「安全」と他者への温かい眼差しを取り戻すべきか。

そのための鍵は、効率や合理性からはみ出した「遊び」と「絆」にある。かつての対面交流にあった、何気ない雑談や共に笑い合う時間こそが、凍りついた心を溶かし、他者への温かい眼差しを復活させる。サイコドラマの舞台では、行き詰まり、息苦しささえ覚えた主役が、他者からの温かいアプローチによって深呼吸を取り戻し、何かが水解する瞬間がある。誰かと共に困難を乗り越え、生の感情を分かち合う体験こそが、他者との繋がりを深め、社会的絆を編み直していく。

日本、そして世界が他国に対して真の関心を持ち、健全な交流を深めていくためには、まず私たち自身の「身体的な関わり」を取り戻さねばならな

い。効率や合理性から一步退き、フェイス・トゥ・フェイスで共に呼吸し、喜びを分かち合う。こうした原初的な繋がりに目を向けることこそが、トラウマに満ちた時代の呪縛を解き、日常生活と国際社会の荒波の中で心身の健康を保ちながら、他者と共に生きていく方途を見出す道であるはずだ。

私自身も、学会を通じて覚えた不信や疑念を乗り越えるためには、やっばりできるだけフェイス・トゥ・フェイスの機会を作ってやり取りを重ねていく努力が求められていると感じる。距離がある場合には、議論ではなく、お互いを支え合うようなやり取りを基本とすることと、目の前の人とはその温もりや気配を共有する。その小さな、しかし確かな一步の積み重ねこそが、再び「安心」という光を灯し、世界への温かい眼差しを取り戻す鍵になると思うのである。

# 精神療法を脳科学から理解する アラン・ショアの試みの意義

小林隆児<sup>1</sup>

感性教育臨床研究所 代表

## はじめに

現在のわが国の精神療法の世界では、認知行動療法が医療保険制度で点数化されたことで一気に広まりました。それまでの「行動」という客観的指標をもとに外から人間を観察し、行動変容を目指してきた時代から、「認知」という精神機能を通して人間の心の中を窺い知る術を身につけたということが大きかったのでしょう。

今から半世紀ほど前(1975)、精神科医となった私は、当時精神医学の世界ではいまだ勢いのあった精神分析志向性を持つ精神医学教育を旗印とした大学の精神医学教室に入局しました。その後まもなく(1980)、米国で精神医学に操作主義的国際診断基準(DSM)が導入され、すぐさまわが国にも紹介され、瞬間に現場にも取り入れられました。臨床家に与えた影響は甚大

なものでした。一言で言えば、主に病的行動を指標とした症状を客観的なものとして捉え、それをもとに診断し、治療するという態度です。DSMの導入は認知行動療法にとって追い風となりました。その一方で、無意識を始めとする推論的仮説を基盤とする精神分析的精神療法は一気に衰退していきま

## 人間科学に起こりつつある パラダイム・シフト

しかし、DSMに基づく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、今では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、つまり病む

<sup>1</sup> Kobayashi, Ryuji. HP : <http://kansei-kobayashi.com>  
Email : [kansei.kyouiku@gmail.com](mailto:kansei.kyouiku@gmail.com)

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に位置付けて考える視点です。

さらに世界に目を転じると、発達心理学や精神医学を始めとする人間科学の世界で大きな変化が起こっていることに気づかされます。「行動」から「認知」へ、さらには「認知」から「情動(感情)」へ、という大きなパラダイム・シフトです。「行動」や「認知」という客観的指標に焦点を当てて人間理解を試みてきた人間科学の世界に、これまで主観的で恣意的であるゆえ非科学的であるとして向き合うことを避けてきた「情動(感情)」に焦点が当てられるようになったのです。

このような変化は臨床家の臨床的態度にコペルニクス的変革を要求します。これまで「客観的」科学的態度を大切してきた臨床家は、精神障碍の原因を患者自身(個体)の中に求め、「個」に焦点を当てた理解と治療の方法を模索してきたという長い歴史があるからです。

## 「個」から「関係」へ、 「認知」から「情動」へ

今、精神療法の世界で起こっている変化のキーワードは「関係」と「情動」です。こうした視点の変化は私たちにどのような変革を突きつけているのでしょうか。

「個」を見る際には、ある一瞬を切り取ってそこに見られる特徴を抽出するという作業を積み重ねることで患者理解に迫ることができました。しかし、「関係」を見るとなると、そういうわけにはいきません。「関係」は一瞬たりとも固定化して捉えることはできず、常に変容していく様を捉えなくなりません。さらに厄介なのは、「関係」という視点は、治療関係の当事者である臨床家自身も関与者としての存在を無視して患者のみを観察するという「客観的」態度は許されません。

さらに難題を突きつけるのが「情動」という視点です。「情動」は私たち自らが主体となって「感じること」でしか掴み取ることでできない事象です。従来の「客観的」態度ではなく、「主観的」(自分の内面を見つめる)態度こそ重要だということになるからです。

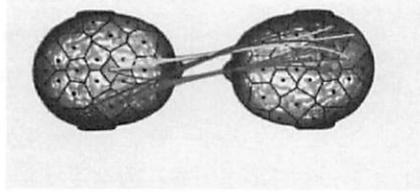


図1 右脳同士の脳間同期現象  
(アラン・シヨア著『右脳精神療法』口絵(図1.1)より)

## 脳科学の世界で起こっている 大きな変化

このパラダイム・シフトが生まれる大きな契機となったのは、昨今の脳科学における急速な進歩です。昔、私は脳科学に対して冷ややかな態度でした。なぜなら、当時は専ら単一の脳を対象に様々な精神機能を司る部位を同定するような研究ばかりだったからです。しかし、その後の脳画像研究の進歩はめざましく、単一脳内の機能の連結性(ネットワーク)へと広がり、今では複数脳を対象に両者の脳間同期現象(図1)<sup>1)</sup>をも可視化することが可能になりました。

脳間同期という現象は情動という生物学的エネルギーが双方で同期(シンクロ)することで影響を及ぼし合っていることを示唆します。乳児と主たる

養育者(以下、母親)との間でも同様の現象が起こり、そこでは成熟した母親の脳(特に右脳)が乳児の右脳と同期することで、乳児の右脳の組織化が促進されるということが判明しつつあります。乳児と母親との情動を介した関係の重要性を脳科学が実証しつつあるということです。「情動」を真正面から扱うことを阻んできた壁が取り払われる時代の到来を告げるものです。

## 臨床心理士で脳科学者でもある アラン・シヨアの登場

このような時代背景の中で、20世紀末に登場したのがアラン・シヨア<sup>1,2)</sup>という人物です。臨床心理士で脳科学者でもあるシヨアは、在野の精神療法家として地道な臨床活動を継続する傍ら、脳科学の世界でも驚異的な能力を発揮して、心理学的事象と神経生物学

的現象の統合を目指して活躍している「臨床家-科学者」(彼は自身をそのように称しています)です<sup>3)</sup>。

ショアの主張は明快です。「人間の初期発達を理解することは、科学の基本的な目的の一つである」として、「この時期の体験を通して獲得された(あるいは、されなかった)脳の構造と機能は、生涯発達を通して、その雛形(テンプレート)として働き続けること」、さらには「この時期の体験でとりわけ重要であるのは、主たる養育者との情動的な繋がりにある」とことから、人間の生誕後の1年半の親子関係の体験を重視しています。そこでの親子の「関係」、とりわけ「情動を介した繋がりにある」の質が初期の(右)脳の成熟過程を左右し、その成否がのちの多様な精神病理発生に繋がるといいます。

#### 生後1年半に起こる乳児の心理発達過程とその背景にある神経生物学的変化

この時期の親子関係は、話し言葉ではなく、情動を介した繋がりが中心的役割を果たしています。そこは母親と乳児との間でアタッチメント(愛着)が形成される舞台です。生後10カ月頃からアタッチメント関係は急速に深ま

り、1歳半までに特定のパターン(安定型と非安定型)を呈するようになります。

この時期、乳児は次第に母親に懐くようになり、両者の関係が深まっています。乳児の好機嫌な状態で母親が楽しそうに相手をすれば、陽性感情(快の感情)はどんどん活性化していきます。乳児の自律神経系の中でも交感神経の働きを活性化させ成熟を促します。乳児の誇大感や全能感は膨らみ、この段階特有な自己愛状態を経験します。

その後、乳児はますます活発になり、目が離せなくなります。親としては子どもの行動を制止したり禁止したりせざるを得なくなります。乳児も時に不安に襲われることも増えていきますが、これまで何をやっても喜んでくれた母親が急に厳しい表情を見せるようになると、その突然の変化に乳児は困惑し、期待は裏切られます。この心理的体験をショアは「恥 shame」と称し、この体験が遷延化することが後々の深刻な精神病理に繋がるといいます。この時、自律神経系の交感神経優位な状態から副交感神経優位な状態に移行します。それまでの興奮状態から

抑制状態に移行するのです。自分の思い通りにならないことを体験することは心理発達上必要なことではあるのですが、この状態が長く続くと強いストレスとなり、ストレスホルモンの分泌が促され、神経系の成熟にとって深刻な影響を及ぼすこととなります。それがよく知られているトラウマ体験です。そうならないために重要となるのが母親の役割です。気分の落ち込みを最小限にして機嫌を取り戻してやることです。このような望ましい母子関係が蓄積されることによって、情動の興奮と抑制のバランス調整の中核的役割を担う右眼窩前頭前野が成熟していきます。こうして初めて、情動の興奮状態から抑制状態へ、あるいはその逆へ、という柔軟でバランス（平衡）の取れた情動状態が身につくようになります。

以上からわかるのは、乳児にとってこのアタッチメント形成過程で最も重要な体験は、乳児の情動状態を母親が調整してくれることによって、次第に乳児自身の情動状態を自分で調整することができるようになることです。多様な精神病理を呈する患者の多くはこの時期の情動調整不全が基盤となって

います。

ここで自律神経系、情動、そして情動調整の中核的役割を担う右眼窩前頭前野の関係について図2<sup>2)</sup>を示しながら解説します。この図は右脳を中心にして、縦軸に皮質-皮質下回路である大脳辺縁系-自律神経系回路と、横軸に右半球と左半球の接続を示しています。脳幹は主に自律神経機能、覚醒、痛覚系の調整を、大脳辺縁系は動機づけと情動の機能を担っていますが、乳児期にはこの脳幹と大脳辺縁系が中心となって、自律神経系と情動を介した母子コミュニケーションが展開しますが、その調整機能を司っているのが図2<sup>2)</sup>の「右半球」と記されている皮質領域の右眼窩前頭前野です。生後1年半以後、左半球の成熟が始まりますが、そこで初めて右半球での情動体験を、左半球の言語中枢によって意味づけることが可能になりますが、そこでも母親を初めとする大人の関与が大切になります。乳児の情動体験の意味は相対している親が感じ取って言葉で乳児に映し返してあげることによって初めて身につくからです。

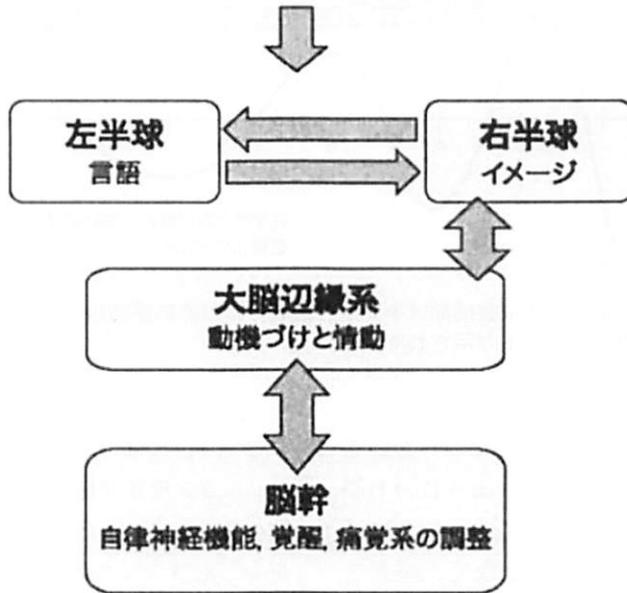


図2 右脳の縦軸の皮質-皮質下大脳辺縁系-自律神経系回路と、それに続く左脳への接続  
(アラン・ショア著『精神療法という治療技術の科学』p.111)

### 生後1年半は右脳の臨界期である

半世紀以上前に私が受けた医学教育では、言語中枢のある左脳が優位半球として重視され、右脳は劣位半球と称され、その重要性は注目されませんでした。しかし、生後1年半の初期発達の体験が生涯発達における雛形となっていることから、俄然右脳の重要性に

注目が集まるようになりました。人間が自らの情動を調整する能力の獲得には、生後1年半という初期発達の右脳の成熟が不可欠だということが分かってきたのです。

ここで指摘しておきたいことは、右脳の臨界期(特定の臨界条件や刺激が発達に必要であり、その期間中のみ発達に影響を与えることができる時

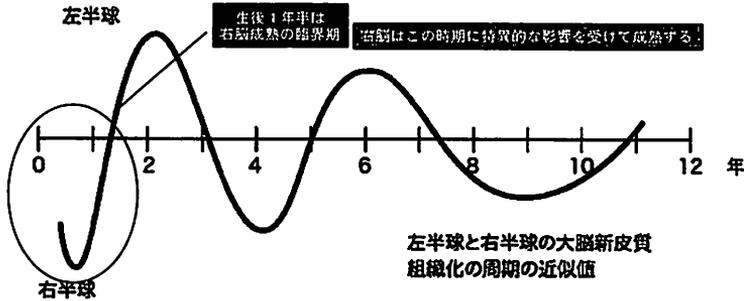


図3 大脳半球の成長周期は小児期を通じて非対称に継続し、右半球の初期のスパートが示されている。  
(文献 3 p. 39 に加筆)

期)は生後1年半のみではないということです。図3<sup>3)</sup>に示すように、右脳と左脳の成長周期は異なり、右脳では生涯にわたって幾度となく、成長スパートを繰り返します。よって、その後の右脳の成長スパートの時期に母子関係を中心とした情動調整に焦点を当てた介入によって、母子関係の修復と右脳の再組織化が促されるのです。

**情動を介した繋がりは  
無意識の体験である**

ここでさらに厄介な問題が浮上します。初期発達における情動水準の関わり、すなわち情動コミュニケーションは当事者双方とも気づくことのできない次元で生起している事象だという

ことです。つまり、無意識のコミュニケーション世界で起こっているのです。先の図3<sup>3)</sup>で述べた自律神経系と情動を介したコミュニケーションを意味しますが、ショアは心-身コミュニケーションと称し、無意識の中でも深い層で、「心の生理的最深部」と位置づけています。このような深い無意識の次元の心のありようを理解する上で、重要な意味を持つのが無意識の科学である精神分析です。アラン・ショアは、過去の精神分析理論を、最新の乳幼児研究や発達研究の進歩を取り入れながら、装い新たにすることで再興することができる、いや、そうでなければならぬと力説します。

## おわりに

アラン・ショアが処女作『感情調整と自己の起源』で華々しくデビューしたのは1994年です<sup>4)</sup>が、同年春に、私は転勤先の大学の新学部の設立に携わり、そこで乳児と母親を1組の親子として捉え治療する場である母子ユニット (Mother-Infant Unit) を創設しました<sup>5)</sup>。以来、「関係」と「情動」の観点から親子を理解する精神療法を実践してきました<sup>6,7)</sup>。そこでアタッチメント形成不全の親子では、子どもが母親に「甘えたくても甘えられない」心理状態にあることを見出しました。これこそショアが中核の病理と捉えている「恥」の体験そのものであることがわかります。初期発達の言葉のない時期の子どもの心的理解には「甘え」の観点は大きな武器になりますが、残念ながらショアは「甘え」文化を知らないために、乳児を情動面で理解することは困難で、行動面で捉えるしか術がないようです。その意味からすれば、情動パラダイムへと変化しつつある今こそ、日本人の「甘え」文化は大きな武器となることが期待されるのです。

## 引用文献

- 1) Schore, A. N. (2019). *Right Brain Psychotherapy*. New York, W. W. Norton & Company. 小林隆児訳 (2022). 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. 東京, 岩崎学術出版社.
- 2) Schore, A. N. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*. New York, W. W. Norton & Company. 小林隆児訳 (2025). 精神療法という治療技術の科学——右脳と感情調整. 東京, 遠見書房.
- 3) 小林隆児 (2024). アラン・ショア入門——感情調整と右脳精神療法. 東京, 岩崎学術出版社.
- 4) Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The neurobiology of Emotional Development*. New York, Lawrence Erlbaum Associates.
- 5) 小林隆児 (2014). 「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.
- 6) 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.
- 7) 小林隆児 (2016). 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.

## 書評

# 『学生や新人が「発達障害かもしれない」と感じたら ～それぞれの困りごとから考え、ともに成長する学習者支援～』

川上ちひろ 著

東京医科大学精神医学分野 榊屋二郎

著者は大学での研究者としての側面と、NPO 法人アスペ・エルデの会で発達障害への草の根支援や発達障害支援の普及啓発に真摯に取り組んできた支援者としての側面を持っている。研究者としては発達障害を抱える子ども・若者の性に関する課題への支援についての実践と研究、そして発達障害の特性を持つ医療系学生や新人が直面する困難と、それに対する教育者側の課題、支援方法の研究と実践を主に行ってこられた。私自身も医療者の養成をしている教育機関に属する者として、発達障害傾向を持つ医療系学生の増加はとても実感してきたし、「発達障害傾向を持つ学生への合理的配慮によるアクセシビリティの向上」と「発達障害傾向を持つ学生を含めて、良質の医療人を世に送り出すこと」の両立をいかに医療系教育機関として実現させるかに心を砕いてもきた。そこには「障害を抱えている学生に当然の権利としての合理的配慮をしてあげたい」という支援者としての思いと「患者さ

んに不利益となるような医療人を世に送り出すわけにはいかない」という医療教育者としての思いというジレンマも少なからず影響している。

本書で筆者は教育機関での困った事例において、学習者の困り感と教職員の困り感にはズレが有って、そのそれぞれのズレに着目して支援を展開すべきこと、障害名や障害特性といったものでラベリングをせずに個性性を大切にしたい支援を展開すべきことを説き、ケース提示もしながら、支援実践の方法を分かりやすく示してくれている。教職員や教育機関が持つべき発達障害の基礎知識のみならず、何が変わると支援や問題が改善していくのかという視点から、教育機関として、教職員として、それぞれが組織的・個別的に行えること、行うべきことが具体的な理論と共に指針として示されていることは、現在進行形で対応に苦慮している全国の教育機関や教育者にとってはとても有用であろう。教育機関、特に高校卒業後の専門教育や高等教育に携わ