

渡辺久子著 『母子臨床と世代間伝達』

(金剛出版・二〇〇〇年五月)

岡田 尚子



今回取りあげる『母子臨床と世代間伝達』の著者は、小児科・精神科で長年子ども臨床に携わってきた、乳幼児精神医学を専門とする医師である。

乳幼児の心理発達研究は、精神分析の領域においては、S・フロイト(Freud,S.)により創始されたこころの発達理論が、その後一九四〇年代、七〇年代にかけてA・フロイト(Freud,A.)、クライン(Klein,M.)、マナー(Mahler,M.)、ウイニコット(Winicott,D.W.)などに受け継がれるなかで、より実証的になりながら発展してきた。乳幼児精神医学は、そういった歴史的潮流のなか、一九七〇年代にかけて特に乳児の研究が盛んになり、精神分析以外の研究アプローチとの統合が積極的に行われ、一九八〇年代に学際的で超派的なものとして興ってきた乳幼児心理発達研究の新たな領域である。

本書は序編と、乳幼児精神医学の知見が紹介されている

書評

第一部と、著者の母子臨床の実践の実際や、それを通しての知見が豊富に述べられている。第三部の三部から構成されている。

著者は、本書全体に通底するテーマとして、子どもの神経症的障害の治療の中でしばしば顕れる「世代間伝達」という現象を取り上げている。「世代間伝達」とは、「親の苦悩が子、ひいては孫へと伝達する事態」であり、世代を超えて苦悩の連鎖が繰り返される現象である。

この「世代間伝達」のメカニズムについて、著者は、我々のこころの中に存在している「乳幼児心性」のありかたを明らかにしながら説明を加えてゆく。

「乳幼児心性」とは、親が、大人になった今もなお内在している、かつて自らが乳幼児であった頃に優勢だった情緒体験のありようのことである。子どもは胎児期から既に外界に影響しあいながら育ち、生まれるが、乳児期になるとさらに鋭敏な感覚で周囲の雰囲気を感じ、様々な情緒体験を活発に行いはじめ、その中で、親の無意識の不安や緊張、苛立ちや焦り、敵意や抑うつなども含め、情緒の本質を感じ、親との関わりの中で既に多くの葛藤をも体験しはじめる。乳幼児はすでにこのような情緒体験の世界を持っているのである。

乳幼児期の情緒体験はその後の精神発達の礎として重要な意味を持つ。そしてまた、この時期の体験は原始的な感情と

して潜在し、成人期以降にも人との関わり方に影響を及ぼしつつける。つまり親が子どもと関わる際の持ち味にもなってくるものである。

乳幼児期の子どもの感情・情緒表現は非常にストレートである。そのために、その屈託のなさ、剥き出しであることが誘因となり、育児中は親の乳幼児心性が腑活されやすくなる。ここで腑活される感情・情緒が特に親自身が体験してきた乳幼児期の未決の親子関係の葛藤や不快体験と結びついたものであるような場合、子どもの感情表現に対し、親の応答のテンポが不自然になったり、無関心になったり、関わりが冷たく機械的になったりする。すると子どもには親との関わりが違和的で不快な情緒体験の積み重ねとなり、神経症的障害が発現しやすい状況になる。これが本書で注目されている、親の苦悩の体験が次世代へと伝達されるという世代間伝達のメカニズムである。そのため、子どもの乳幼児期は世代間伝達の好発時期である。本書で参照されているフライバーグ(Freiberg, S.)は、まるで忘れていた過去の亡霊のように現れる親の原始的な深い不安を「赤ちゃん部屋のお化け」(ghosts in the nursery)と呼び出している。

しかしながら世代を超えて伝達されるのは必ずしも親の苦悩の体験ばかりではない。腑活される感情・情緒が親の過去の幸福の体験を元にしたものである場合、親子にとって互恵的な世代間伝達の体験になる。

著者はこの世代間伝達の具体的な治療的アプローチとして、親乳幼児治療を紹介している。親乳幼児治療

は、ウイニコット、フライバーグ、コール(Call)らにより創始され、クラメル(Cramer, B.)、レボウィツ(Lebovici, S.)らに受け継がれ、発展してきた。

乳幼児の治療には、母親のみの相談・指導・精神療法、乳幼児のみの遊戯療法・児童分析、乳幼児と親の同時並行面接、乳幼児と母親が同席の面接・相談、の主として四つの治療構造的アプローチがある。

親乳幼児治療は、にあてはまり、治療者は参加しつつ観察する人として親乳幼児関係に直接かかわるといって、独特の治療構造を持つている。

面接室では、親乳幼児治療者の三者の相互関係が繰り広げられ、治療者はその中で親子の行動的な相互作用の観察からの情報と、それを見ながら治療者自身の内面に沸いてくる情緒的な情報の両方を用いて、客観的かつ洞察的に親子の力動的相互作用を把握する。ここにきて、親と乳幼児は治療者の心の中で間接的につながって触れ合い始めるのである。治療者はそれをもとに親・子両方に働きかけ、関わってゆく。

乳幼児の神経症的障害は、「赤ちゃん」とウイニコットが語るように、赤ちゃんは母親の一部である」とウイニコットが語るように、精神構造論的な、個体内部のイド・自我・超自我間のぶつかり合いを示す概念ではなく、現在では乳幼児と養育者環境間の関係性障害・相互性障害と捉えられている。そのため、このように関係そのものを扱うことが有効と考えられるのである。

また、症状を出しているのが子どもだという事実は、治療に対する親の強力なモチベーションとなりうる。そして症状その

ものが、親と治療者、親の過去と現在、子どもの症状と親の葛藤のつながりを理解する糸口を与えてくれ、親の内省的自己が育つのを後押しし、世代間伝達の解消の触媒として機能する。

以上、世代間伝達 の概念とそのメカニズム、治療を巡って本書を概観した。

本書のなかで、著者は時代性にも言及している。現代社会は戦後の経済成長により、都市化・情報化・商業主義化が進み、目標に向かい、計画的に事を運び、効率のために手段を選ばない ビジネスの原理 が優勢となり、生命あるものを慈しみがなく、母性原理 が希薄になっていると著者は指摘する。また、母親を責めがちな日本の風土についてもとりあげ、治療者が、親 乳幼児間の葛藤を理解し、親と乳幼児の両者を包み、乳幼児の敏感な感性や発達力、親に内在する本能的な直感的育児力を支える姿勢をもつことの重要性を強調している。

被治療者のみならず、治療者もまた、母性原理 が希薄になった社会に育ち、それぞれに 乳幼児心性 を内在する存在である。著者は、親 乳幼児治療 における逆転移の問題についても言及している。また、著者は、事例を通して具体的ななかかわりを豊富に提示している。そういった本書の構成のあり方や、具体的な記述のあり方からは、治療にやってくる親子に対して、(この著書の読者となる)治療者に対しても著者の眼差しが細やかで、やわらかく、あたたかいことが本書を読む体験の中で伝わってくる。

自らの母性をこれからしっかりと育てねばならぬときに、それまでに周囲から母性的関わりを得た経験が希薄な状況という

のは過酷といわざるをえない。このように育つこと・育てることの循環がうまく機能しにくい時代・社会において、育つこと・育てることの潤いある循環(苦悩の伝達ではない)あたたく豊かな 世代間伝達 とどう関わってゆくのか。つまり、個人として母性をどのように体験してゆくのか、世界の母性はどう触れ、主体として関わってゆくのか。これは治療者も被治療者も、同じ時代に生きるものに共通して投げかけられている課題と捉えることができるのではないだろうか。本書はそういった課題への一つの入り口にもなっているように思う。

評者はまだ経験年数は浅いものの、母子臨床に携わっている。具体的には、子どもの発達・情緒的問題を支援することを目的として設置された枠組みで、子育て支援も射程に入れた、親子を対象とした臨床の場を得ている。実際、臨床の活動の中で、本書で紹介されているような、子ども本人には発達面にも情緒面にも特に問題がないにもかかわらず、出産・育児を通してもともと母親が持っていた問題が顕在化し、母親の支援を中心に関わる必要があるケースを経験している。また、そこまで重篤でなくとも、著者の言う 本能的な直感的育児力 が希薄で、うまく子どもに関わってゆけないケースはさほど珍しくはない。その他、育児力の弱体化、核家族化の影響であるのか、日常的な育児に関する判断・疑問(例えば、「今の気候であればパジャマは長袖・半袖どちらのものを着せた方がよいのか」、「離乳食期の乳児に」お正月にお餅を食わせてもよいか」等)を、家族で抱えることができず、電話相談がもちかけられることもたびたびである。

実践に関わるものとしては、本書に紹介されている 親乳幼児治療 の枠組み、そこでの体験内容は、評者にとって新鮮であった。実際の治療場面では、治療者と被治療者が一対一で会う個人面接を基調とする現場であつても、時にはその枠組みとは異なる対応が必要とされることもある。また職場の事情でいわゆる個人面接の形態をとれない／とらない場合もある。複数の治療構造の乱用はもちろん治療における危険性を増すだけに終わってしまうであろうが、様々な治療構造の知見に通じていることは、活用できる治療構造、治療資源が限られた現実の中で、治療者として何が求められ治療にどのように関わっていくか考える際や、治療者として自分がどのような役割を任せているのかを改めて振り返る際に、ひとつの道標になってくれることも多いと思われる。

また子どもの発達に関して、評者の携わる限りではあるが、経験不足などに起因する一時的な発達の未熟さではなく、発達の遅れを持つ子どもや、発達障害を持つ子どもが（今までの検出率の問題ではなく）増えてきている印象がある。実際に療育施設の利用児も、待機児も増えてきている。治療者として子どもとの発達に関わるとき、このように特別な発達の道筋をたどる子どもに対しては、発達検査や療育など子どもの発達面の援助のみならず、親子の関係性支援において、より複雑な配慮や、慎重な姿勢が必要となるが、そういったサポートにも本書は示唆を与えてくれる。

また、母子臨床に限ったことではないが、被治療者の生活の場に密着した援助の場であるほど、関係各機関との連携も

頻繁になる。そのため、安定した質の治療を継続してゆくための行政や治療機関への要望や働きかけも、治療を支える重要なケースワークの一つになってくる。

著者は援助者として、ミクロレベル：子どもへの直接的働きかけ、ミニレベル：家族への働きかけ、マクロレベル：社会への働きかけ、の三つの次元への働きかけが可能であると記している。このことは母子臨床に携わるものに固有のものではない。本書は対象領域が異なっても、それぞれの職域での治療者としての仕事に示唆を与えてくれるものではないかと思われる。

註

(1) 親 乳幼児治療のアプローチとしては、危機介入・短期治療、発達ガイドランス・心生理学的指導、精神療法・表象に焦点を当てた治療（親 乳幼児精神療法）がある。

(2) 症状には複数の要因が絡み合っていることはいつまでもないことである。著者は、子どもの心の問題の要因として、その子の気質や感性、現在の発達段階、病気や不安などの心身の状態を挙げている。また、養育環境側の要因として、母親の性格や子どもへのかかわり方や精神状態、父母関係の葛藤、家族内の関係や社会心理経済的状况・家庭外の世界との関係、が挙げられている。

(3) 被治療者に対しひきおこされる、治療者側の感情反応。

(おかだ なおこ・臨床心理学)