

面接の技を磨く

小林 隆 児

Brushing-up the Technique of the Interview

Ryuji Kobayashi

「発達」の「障碍」の核心に迫るためには、乳幼児期早期における素質としての子どもと養育環境としての養育者とのあいだで繰り広げられるダイナミックな絡み合いの様相を直接観察し、その内実を捉えることが不可欠である。そこで筆者がこれまで蓄積してきた母子ユニット（MIU）での知見をもとに、関係の病理のありようを先に解説した（講演「アタッチメントと発達の問題を『関係』から読み解く」、人間科学論集本号に掲載）。それを一言で言えば、母親と関わるなかで子どもに「甘え」のアンビヴァレンスが強く働き、その関係は負の循環を生む。そこで強い不安と緊張に晒される子たちは様々な方法でそれに対処するようになる。そこで生じた多様な対処行動がこれまで精神医学の世界で「症状」として抽出されてきたものである。よって、本来目指すべき治療は「症状」の解消ではなく、その背後に蠢いている「アンビヴァレンス」という独特な情動（甘え）の動きに焦点を当てるところにある。そこで問題となるのは、アンビヴァレンスに焦点を当てた治療とはいかなるものかということである。そこで本稿では、臨床家が「アンビヴァレンス」をいかに捕捉し、それをいかに治療的に扱えばよいかを具体的に論じた。

I. 「甘え」のアンビヴァレンスと「あまのじゃく」

1. 関係（病理）の妙としての「あまのじゃく」

先に、私は1歳台のこどもとその母親との関係病理を日常語「あまのじゃく」と称しました。私が直接目にした母子の関係病理の妙を「あまのじゃく」

と表現したのは、私自身の体験を踏まえたとき、もっとも相応しいと思いついたからです。「あまのじゃく」は「ああいえば、こういう」「(こちらが) 右といえ(相手は) 左、(こちらが) 左といえ(相手は) 右」というように、相手との独特な関係(病理)を示す日常語ですので、誰にでも容易に腑に落ちる言葉です。

「あまのじゃく」な子ども(あるいはおとな)と関わっているとき、私たちのところにどのような動きが立ち上がるのでしょうか。こちらが相手に何かを言って関わりを持とうとする。すると相手はこちらの意図を感じてかどうかは(確かめようがないため)わかりようがないが、ことさらこちらの意図とは正反対のことをしようとする。そんな捻(ねじ)れた関係です。母子ユニットでの事例では、母親が関わろうとすると子どもは回避的行動をする、逆に母親が離れようとする、子どもは関わりを持とうとする、というわかりやすいかたちで母子双方の動きを(SSPという観察の枠組みを通して)見てとることができますが、いつもいつもこのようにわかりやすい反応を示すとは限りません。というよりも加齢とともになかなか容易には捉えがたいものへと変容することになります。そして第三者には(客観的に)その動きを捉えることははなはだ困難になります。なぜならこのころのなかの動きとしてしか捉えることができなくなるからです。

そこで肝心なのは、このような場合にどうすれば先の「あまのじゃく」な子どもの反応と同じものだと気づくことができるようになるかということです。それが臨床家であれ誰にとっても難しいことなのです。でもこのことを実感を持って掴めるようになることが面接の技を磨く上での最重要課題なのです。

間違っても「アンビヴァレンス」ということだけを知ってわかったような気になってはいけません。「アンビヴァレンス」などと専門用語を使うと、当の本人はわかったつもりでも、実際の面接で患者を前にしたとき、「アンビヴァレンス」をアクチュアルに捉えることなどできません。頭でわかるものとは違うからです。だからこそ私は敢えて日常語で「あまのじゃく」と表現したのです。

2. アンビヴァレンスをアクチュアルに捉える

そこでまずは、私が母子臨床でさりげなく親子の遊びに加わりながら二人の様子を観察するなかで、アクチュアルにアンビヴァレンスを捉えた場面の一例を示しましょう。母子ユニットでの臨床を終えてしばらく経ったところです。今から5年以上前のある精神科クリニックでの経験ですが、今でも鮮明に記憶している印象深いエピソードです。

■1歳1ヶ月 C男(精神科病院外来)

(拙著『発達障碍の精神療法』のなかで「唐突に子どもを乱暴に扱う母親」として掲載、pp.95-99)

後追いをしない、母親がいなくても平気だ、母親を障害物や邪魔者のように扱う、あやしても笑わない、などの心配で母子同伴で受診しました。私はすぐに関係の問題であると判断し、じっくり時間をかけて丁寧に観察することから始めました。母親には「まずはじっくり観察して、どんな難しさがあるかを一緒に考えていきましょう」と伝えました。治療は、かなり広い遊戯療法室(およそ30㎡程度)を使って、母子と私そして男性スタッフの4人で一緒に遊ぶことから始めました。

治療を開始して、1、2週間で母子ともに好転してきました。母親はくよくよすることも減り、C男には人見知り反応が明瞭に認められるようになりました。しかし、母子ふたりで遊んでいる様子を見て気になることが目につき始めました。母親の子どもに対する遊び方に、攻撃的とも感じられるほどに強引なところが認められたからです。たとえば、母親がバランスボール用の空気入れを手にとって子どもを目掛けて吹き付けています。けっして子どもはそんなことを求めているわけではなく、遊びの流れからすれば、唐突な印象がぬぐえません。子どもにすれば恐れを抱かせるほどのものでした。さらに、スタッフが子どもと楽しそうに遊んでいる所を見て、母親はスタッフに負けまいとして強引に割り込んできます。私は母親の行動の背景に、母親の潜在的な強い攻撃性あるいは怒りを感じ取りましたが、それは自分を認めてもらいたいという強い願望に基づいているように感じられました。しかし、筆者はこの時、特にこのことを扱うことは控えました。時期尚早だと思ったからです。ただただ一緒に楽しく遊べるような雰囲気作りに努めました。

遊びつつも私はそばで子どもが遊んでいる部屋で面接を重ねていきました。そこで次第に浮かび上がってきたのは、子どもが自分を求めない、自分を無視することに対する母親の淋しさと怒り、あるいは嫉妬の感情でした。私からみると、子どもの動きにうまく応じられず、働きかけが子どもにとっては侵襲的であるため、子どもは母親に「甘えたくても甘えられない」状態にあると判断できました。しかし、ここでもこのことを取り上げることは控えました。母親の罪悪感を刺激することを危惧したからです。私はしばらく子どもの好ましい変化を引き出すことに専念しました。

2ヶ月半後、子どもの母親への注意喚起 attention please 行動がより顕在化してきました。母親との面接でことあるごとにそれを取り上げ、自分の相手をしてほしい欲求であることを説明しながら、母親自身のそだちについて、初めてじっくりと訊いてきました。すると母親の幼少期の思い出としてつぎのようなことが語られました。

自分の母親に対して肯定的な気持ちを持っていたが、幼少期から一緒に遊んでもらった記憶はなく、母親はよく怒っていたので怖かったことが印象に残っている。母親の言いつけをかたくなに守ってきた。その結果、何かにつけて「こうあるべきだ」という思いが強いということです。

ある日、夫からの話も聞いたことで、そのことが裏付けられました。

4ヶ月も過ぎた頃になると、子どもに印象深い変化が起こってきました。以前であれば玩具を見つけると脇目も振らず、直線的に向かっていたのですが、今では周囲の大人の方に目をやり、嬉しそうにして遊ぶようになりました。自分の興味関心を分かち合いたい思いがこちらにも伝わってくるようになったのです。その後、C男の発語がどんどん増えて、遊びの中で「これ何？」を連発し、教えてもらっては復唱するまでになっていきました。

9ヶ月後、先のような劇的な変化が認められてしばらく経った時です。ことばが増えたことを私は母親に「お母さん、坊やはよくおしゃべりするようになりましたね」とうれしそうに話しかけました。すると母親は不満げに「でも電車のことばかり言うんですよ」と応えて嘆いたのです。私はその反応が予想に反していたので少々驚かされましたが、その時は「そうですか」と頷くだけでそれ以上は応えないで、母親に子どもと一緒に遊ぶように誘いました。そこで母親が子どもに語りかけている様子を見て、私はすぐに気付きました。母親自身が子どもに語りかけているのが、まさに電車

に関したことはばかりだったからです。「これは小田急の・・・、これは東急の・・・」といった調子です。私はそれを聞いて驚くやら納得するやら、そして「なるほど」と密かに思いつつ、わざと大袈裟におどけた調子で楽しそうに、「お母さん、今何と言ったかわかる！お母さんこそ、電車のことばかり語りかけているんじゃないの」「子どもが電車のことばかり言うのは当たり前よ」「坊やお母さんの言うことを一生懸命聞いて、覚えて、話しているんだよ」「お母さんのことを好きだからお母さんのことばを取り入れているんだよ」と伝えました。そして、「お母さんは『無い物ねだり』なんだ」と楽しい口調で付け加えました。すると驚いたことに、母親はすぐに、「わたし、昔から『無い物ねだり』でした。あの人は頭がいいな、スマートでいいな、きれいでうらやましいな、という思いがとても強く、『これが自分だ』という自信めいたものが無い」と語ったのです。「(これまで)自分がなかった」ことを回想し始めたのです。面接でこのような展開があったから、母親は何かを払拭されたように、子どもへの攻撃的な言動は影を潜め、子どもの思いを代弁するようになって応じるようになっていったのです。

関係病理としての「無い物ねだり」

このときの子どもの言動に対して母親が反応した様子を見ていて、私はすぐにこの母親に「無い物ねだり」の心理を感じ取ったのは、「欲しいと主張していた物が手に入ったにもかかわらず、他の物がほしいと言って駄々をこねている子どもの姿」と重なったからです。子どものことばが出ないので心配していたにもかかわらず、ことばが出るようになったら、今度はことばの内容に不満をもつ。ことばが出てきたことを素直に喜べないのです。そこに母親と私のあいだに「あまのじゃく」と同じようなこころの動きを感じ取りました。ただこの時、私が「あまのじゃく」ではなく「無い物ねだり」と表現したのは、その方がしっくりくるとその場で思いついたからだだと思います。いろいろと考えを巡らせた上での発言ではありません。その場でつい私の口から出てしまったというのが正直なところです。

私はこの場面で思わず「無い物ねだり」だと表現したのは、母親とのコミュニケーション場面において、先のようなことを自らのこころの動きとして体感

したからです。子どもがいろいろと言葉を話すようになったことを私は素直に喜び、当然母親も同じ思いだろうと想像して母親に語りかけました。母親と子どもの成長の喜びを分かち合おうとしての言葉かけでした。しかし、母親は私と喜びを分かち合うどころか、「電車のことばかり言うのですよ」と子どものことばに対して否定的な評価をして返してきたのです。私は母親の方に気持ちを向けて、親近感を寄せて心理的に近づいたのですが、母親は私のそうした思いとは反対の否定的な言辞で反応して、私の接近に思わず回避的の反応を示したのです。そこに私は「左といえ^レば右」という^レこ^レろ^レの^レ動^レき^レと^レ同^レ型^レの^レゲ^レシ^レュ^レタル^レトを感じ取りました。だから思わず「無い物ねだり」という言葉が出てしまったのです。「あまのじゃく」よりも「無い物ねだり」の方が否定的ニュアンスがより弱かったからかもしれません。

私の意識体験を振り返って内省してみると、以上のようなプロセスがあったのだと思います。もしもこちらから本人に直接表現するのをためらう時には、「今、あなたは～しましたよね。そんなことをする人を見たらなんと言いますかね」などと本人に直接訊ねてみるのもよいでしょう。本人に自分で気づいてもらう方がよいときもあります。自分自身で気づくのですから、まず傷つくことはありませんので。ただし、あまり真剣な雰囲気にならないように、けっして非難、批判をしているのではないという気持ちを込めて語りかけることが大切です。

この事例では母親と私との関係において起こった関係病理を示していますが、母子ユニットでの観察で母親と子どもの間でどのような関係病理が生まれているか、ひとつ事例を示しましょう。

1歳4ヶ月、男児

一人っ子。自閉症ではないかとの相談での受診でした。子どもに目立った発達の遅れはなかったのですが、生後2ヶ月、子どもが視線を合わせないことで気になりました。その後も子どもは母親になつかないことから苦労が続き、ついに5ヶ月の時、母親はうつ病になり、実家に戻りました。1歳、近医で自

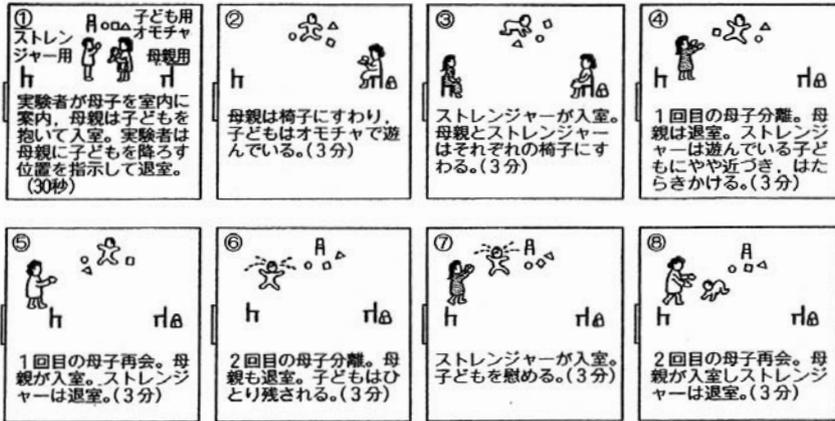


図1：新奇場面法

閉症といわれました。現在気になるのは、突然過剰に興奮して笑い出す、自分でやらずに母の手を引っ張って何でもやらせようとする、物の扱い方が乱暴、他児と遊べない、水や車輪に執着する、水たまりを好む、かんしゃくを起こす、などだといえます。

新奇場面法（SSP）を用いた観察場面で捉えられた母子関係の様相です。

②（母子二人で自由に過ごしてもらおう）子どもは母親のそばで遊んでいるが、母親からの積極的な関与はなく、子どもはどこか遠慮がちである。母親に対して目立った回避的行動は見せず、母親のそばで遊んでいるが、母親の方に寄っていくことはなく、一人で滑り台を登り始める。母親の方を見つめて、心細そうにしているが、母親は子どもに付き合うのはつらいのか、椅子に座ったままで、時折「危ない」と声をかけているだけである。

③（3分後ストレンジャー（以下ST）が入室）STが入室すると、母親は子どもと二人きりの時には見せなかったような愛想笑いを見せてSTに挨拶を送る。しかし、まもなく表情も消えて、ずっと椅子に座ったまま、子どもに特に働きかけることもない。母親とSTが見つめる中で、子どもは滑り台の上に登ったままで、降りることも滑ることもどうすることもできないで心細い状態にあるにもかかわらず、母親は椅子に

座ったままで一向に子どものそばに寄って行くことはない。泣きそうになりながらも、子どもはついに滑り台の上から一人で滑ってしまいが、まったくうれしそうな反応は見せない。内心はこわごわであったのではないか。それにもかかわらず母親とSTは座ったまま、二人で拍手をして褒めている。子どもは慰めてもらいたそうにして泣きながら母親に接近する。母親は子どもを抱きしめるが、身体は反っていていかにも子どもを抱きしめるのがつらい様子である。抱き締めて背中を叩きながら慰めている。まもなくして、母親は子どもの近くにある机の上に置かれた玩具に子どもの注意を引かせ、遊ぶように促す。すると子どもは仕方なく母親から降りて、その方に引かれるようにして行き、玩具を扱い始めるが、まもなく母親は子どもに「壊したら駄目よ」と注意している。子どもはどのようにしてよいか困惑気味な反応を示している。

④から⑧は省略。

母親の子どもに対する矛盾した働きかけ—ダブルバインド（二重拘束）

この事例に示された母子の関係病理は、ひとつには母親が子どもに遊びを促しながら、いざ遊ぼうとすると子どもに遊びを禁止するような働きかけをしているところに見て取ることができます。さらに見ていくと、興味深いことは、母親は子どもが滑り台に登ったのはよいが、怖くてどうしてよいか強い困惑を示しているにもかかわらず、言葉で手に持つ玩具を手放すように遠くから指示するばかりで、直接手助けすることはまったくないことです。そして、いよいよ子どもは追いつめられて仕方なく泣き泣きひとりで滑って、母親の方に小走りに近寄りしがみついています。そこで母親は子どもを抱き寄せていますが、そこで注目したいのは、母親が見せた子どもの抱き方です。椅子に座ったまましがみつく子どもを抱いていますが、母親の身体は仰け反り、いかにも抱くのがつらい様子です。子どもの背中をあやすように叩いていますが、そのリズムは急き立てられるようでゆったりした気持ちにはなりません。表向きには母親は子どもを抱いているのですが、身体そのものは仰け反って子どもを抱くことを拒否しているからです。

そしてついに母親は子どもを抱き続けることがつらくなったのか、子どもをそばに置かれた玩具のところで遊ぶように促し始めました。しかし、子どもが

遊び始めると今度は「壊したら駄目よ」と注意して子どもの遊び心を削ぐような働きかけをしています。壊れて困るような玩具も無ければ、壊れやすい物があるわけでもないのに、母親は子どもを玩具に誘っておきながら、いざ子どもが遊びだすと注意をして制しているのです。このような矛盾を秘めた母子コミュニケーションの様相は、ペイトソンのダブルバインド（二重拘束）を彷彿とさせるものです。母親の子どもに対する関与には、子ども自身が遊びたいという思いよりも甘えたい思いが強い時に、母親は遊びに誘い、さらには遊び始めると遊びを制するような働きかけをするという矛盾した働きかけを見て取ることができます。このようなアンビヴァレントな母親の働きかけは子どものアンビヴァレンスをより一層強め、情緒的な混乱をもたらすのは容易に想像できましょう。

ついでお示しするのは、知的障害をもつ成人例での面接の一コマです。

■36歳 男性（通所施設）

施設内で「性的問題行動（強姦、猥褻行為など）」を頻繁に起こすことで問題となっていた男性です。初回の面接では反抗的な態度で私に対して半身の姿勢で、仕方なく聞いてやっているといった態度に終始していました。次回の面接も同様の姿勢が続いていましたが、時間が終わりに近づいた時です。

私は「そろそろ時間だから終わろうかね。何か話しておきたいことがあるかね」と伝えました。すると、驚いたことに彼の態度が突然変わったのです。それは私にとって予期せぬ反応でした。それまでは感情を交えず、自分はこれまでひどい育ちを受けてきた、いじめられてきた、などと淡々と話していたのですが、終わりを告げた途端に、彼は優等生のようになり、やや哀願口調で、次のようなことを話し始めたからです。「もう少し、親が自分の面倒をみてくれたら、こんなダメ人間にはならなかった。仕事も頑張れた」「こんな俺にしたのは親のせいだ」「自分は彼女ができて結婚するなら、彼女の両親を大切にしたい」などと。

＜患者－治療者＞間に「あまのじゃく」と同型のこころの動きを感じ取る

先の母子例は、母親と私との関係において立ち上がったアンビヴァレンスを感じ取って、すぐさまそれを取り上げたことによって母親との面接は、母親自身の幼少期の回想へと一気に深まっていきましたが、この男性例では、彼と私との関係において、面接全体の流れを見ていくと、彼が私に対して前半と比較してみると終了間際において正反対の態度、つまりはアンビヴァレントな態度を示していることがわかります。前半私が彼に対して気をを使うようにしていろいろ話しかけていると、彼はそれをまるで無視するように、あるいは避けるように（拗ねたように）して半身の姿勢を見せていたのですが、私が面接を終えようとして引き下がろうとすると、今度は逆に彼が私の方に媚を売るように（心理的に）近づいて自分の気持ちを語り始めています。この時の急な彼の態度の変化に私は「あまのじゃく」と同型の心の動きを感じ取ったのです。そしてすぐさま「あれ、急にお利口さんになったね」と彼の態度の変化を肯定的に、ユーモアを交えながら、取り上げました。そこで私は「近いうちにまた会いましょう」と告げて、この時の面接は終わりましたが、4週間後の面接で彼はそれまでとは打って変わり、面接で私と対面して語り合うようになったのです。

これら二つの例を見てお分かりのように、1歳台で認められる母子関係の病理としての「あまのじゃく」な関係は、母親と私、あるいは彼と私との間で、同型性のこころの動きとして捉えることができます。母子関係の病理が単に母親と子どもとの間の問題だけではなく、患者（子どもあるいは母親）と治療者との間にも再現することが示されています。このことが「関係をみる」ということの最も重要なポイントで、かつ精神療法の核心へと繋がっているのです。

今日の前で繰り広げられている母子間のやりとりを、ともに加わりながら観察している最中ですから、いつ何時何が起こるかわかりません。でもこのような場面に出くわしたら、アクチュアルに（即座に）反応するということに、私の主張する関係発達臨床の醍醐味があります。常に真剣勝負の世界だと言っていいでしょう。

つぎに、「関係をみる」ことを考えてもらうために、皆さんにどうしても理解しておいて欲しいことからお話を進めていきます。それがコミュニケーションの二重性です。

Ⅱ. 「関係」からみたコミュニケーションの二重性

1. 従来のコミュニケーションの見方としての言語的/非言語的コミュニケーション

日頃私たちの多くはコミュニケーションとしてまず思い浮かべるのはことばのやりとりです。その他、身振りや表情で伝えるというやりとりも思いつきましょう。でもこれらのコミュニケーションのかたちはすべて当事者同士互いに意識的に行なっているものです。通常、これら二つのコミュニケーション形態は言語的/非言語的コミュニケーションとして分類されています。話し手、聞き手ともになんらかの象徴機能を有する媒体（話し言葉か身振りや表情）を介したコミュニケーションの構造として捉えることのできるものです。

2. 当事者も気づかない次元でのコミュニケーション

しかし、私がここでぜひとも皆さんに考えてもらいたいのは、このようなコミュニケーション形態ではありません。振り返ってみるとすぐに気づくことですが、私たちには意識しない次元でいつの間にか互いに影響を及ぼし合う関係が常に働いています。

たとえば、ある人の前に立つと思わず身が引き縮まるとか、思わず後ずがりするとか、ある人の話を聞くと思わず耳を塞ぎたくなるとか、ある人の話し方に対して慇懃無礼だと感じるとか、そのようなことは珍しくありません。私たちは人と関係をもつとき、さほど意識しない次元で思わず反応するということは常に起こっています。日常会話でも同じことがいえます。何気ない朝の挨拶を交わしているときでも、「今日はいつもの様子と違う。何かあったのでは」などと親が子どもの一言を聞いただけで察知することがあるのは好例でしょう。

当事者自身は意識的に伝えようとしているわけではないけれど、いつの間に

か相手に伝わる、相手に響く、そんな次元でのコミュニケーションを想像してほしいのです。ことばのない段階からすでに、当事者双方とも意識しない次元で互いになんらかの影響を及ぼし合うといった性質のコミュニケーションが立ち上がっているのです。私はこのような次元のコミュニケーションを、これまで情動的あるいは原初のコミュニケーションと称してきました。

3. 情動的コミュニケーションと言語的/非言語的コミュニケーション

両者のコミュニケーションの性質を比較してわかりやすく示したのが表2です。情動的コミュニケーションで優位に働いている知覚機能は原初の知覚で、それは未分化な知覚様態です。乳幼児期早期に言葉が生まれる前段階では優位に働いています。

それに比べると、言語的/非言語的コミュニケーションはともに知覚は視聴覚を中心とした五感に強く依拠し、それは人間においてとくに高度に分化したものです。もちろん、その一方で退化する感覚もありますが。この次元のコミュニケーションは言語発達とともに優位に働くようになります。

発達的にみていくと、まずは情動次元のコミュニケーションが立ち上がり、それを基盤にして象徴的（理性的）コミュニケーションが分化と発達を遂げていきます。そこでとりわけ重要なことは、生涯にわたって情動的コミュニケーションはコミュニケーションの基盤をなして脈々と息づいているということです。情動次元のコミュニケーションは通常当事者には気づきにくいものですので、ついそのことが看過されやすいのです。しかし、子どもは全身で感じ取って反応する。二者間のコミュニケーションをめぐる様々な問題が起こるのは、ほとんどこのコミュニケーションの二重性ゆえです。なぜなら大人はどうしても意識的に言語的/非言語的次元に頼ろうとすることから、子どもとの間にコミュニケーションのずれが生じてしまうのです。関係病理が生まれやすいのはコミュニケーション構造自体に問題を孕んでいるからです。「関係」を問題とすると母原病などと決めつけてかかるのは、悲しいかな、コミュニケーションの問題の本質をみようとしないうちに瑣末（さまつ）で短絡的な思考だと言わざるをえません。

表2：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	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	未分化	乳幼児期早期に優位 発達障碍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	高度に分化	言語発達とともに優位になる

4. ヴォーカル・コミュニケーション

情動的コミュニケーションは、サリヴァン Harry Stack Sullivan¹ が精神科面接においてその重要性を強調していたヴォーカル・コミュニケーション vocal communication とほぼ同義と考えてよいでしょう。なぜならヴォーカル・コミュニケーションでは話し言葉の字義（言葉そのものの意味）ではなく、言葉がどのように響くか、その情動的側面に注意を喚起していると考えられるからです。

この次元でのコミュニケーションを実感をもって理解できるようになるためには、頭だけで考えてはダメなのです。常日頃から気づきにくいこの次元のコミュニケーションへの気づきの感覚を研ぎ澄ますという努力が必要です。

私の唱える関係発達臨床でもっとも重要かつ難しいのはこのことなのです。自分のなかでどんなことが起こっているのかを感じ取りながら、自らの意識体験に即して内省し、言葉にするという作業を繰り返し行う必要があります。このことが臨床の技を磨く上で最も大切です。

（注1）マインドフルネス、フェルト・センスなどとの相違

最近、わが国で「マインドフルネス mindfulness」が話題となっています。それにとまってジェンドリンのフェルト・センスもよく取り上げられるようになりました²。これらの動向も日頃気づかない自分の身体を通したところの動

¹ Sullivan, H. S. (1954). *The psychiatric interview*. New York, W. W. Norton. 中井久夫ら訳 (1986). 精神医学的面接. 東京、みすず書房.

² たとえば『マインドフル・フォーカシング』（デヴィッド・ローム著、日笠摩子・高瀬

き（体感）に対して内省的な気づきを促している点で私の主張と共通したところがあります。しかし、決定的に異なっているのは、ここには「関係」の視点が欠落していることです。瞑想などはその最たるものです。ひとりで自分の身体を通したところの動きを体感し、内省的な気づきへと繋げていくことなのでしょうが、それは私の主張と似て非なるものです。私の主張の眼目は、精神療法（面接）で治療の核心となるものとしてのアンビヴァレンスを、「関係」のなかで、つまりは患者治療者双方のころの動きのなかでアクチュアルに体感し掴むことです。ひとりで内省しながら気づきを促すこととは大きく異なります。ただ、こうした自らのころの動きの重要性の指摘にはそれなりに評価すべき点があります。私もその重要性に着目しているという点では似通ったものがあるからです。ただ残念ながら「関係」の視点が無い。そのためせっかくの重要な着眼点も治療の核心へと繋がっていかない。私にはそのように思えます。

（注2）原初的知覚 primitive perception

原初的、情動的、ヴォーカル・コミュニケーションなどと称されるコミュニケーション世界の最大の特徴は、原初的知覚が優位に機能している点にあります。原初的知覚としてよく知られているものとして、力動感 vitality affect (Stern) と相貌的知覚 physiognomic perception (Werner) があります。前者は五感で感知するあらゆる刺激に通底する動きの変化、つまりはその大小、強弱、リズムなどをすどく知覚するという独特な性質を示す知覚です。先に私が「患者に心理的に接近した」と述べましたが、そのような心理的なころの動きを感じ取ることを可能にしているのはこの力動感です。このような知覚体験は日頃意識しないで行なわれているので気づきにくいのですが、その気づきを日頃から心がけることがポイントです。この感覚を研ぎ澄ますことが臨床センスを高めることになると私は実感しています。

私が「甘え」という情動の動きを「関係をみる」際に中心に据えているのも、この原初的知覚に依っています。なぜなら「甘え」は、他者に対する物理

的あるいは心理的に接近する（あるいは離れる）動きを示すとともに、それと同時に情動の変化を伴っています。他者に接近すれば心地よい「甘え」の情動が高じます。しかし、人によっては接近すると緊張と不安が高まり、心地よい「甘え」を感じることはないため、つい回避的態度をとることもあります。

Ⅲ. 関係病理を捉えることは「関係をみる」ことである

1. 「関係をみる」ことは原初的コミュニケーション世界での動きを察知することである

コミュニケーションを発達的に捉え直してみると、まずは原初的コミュニケーションが子どもと養育者間に立ち上がり、その後の養育過程で次第に非言語的、さらには言語的コミュニケーションが育まれていくということがわかります。幼少期の「甘え」体験は、言葉の生まれる前段階、つまりは原初的コミュニケーション世界での体験です。よって患者の「甘え」体験の質を感じ取るためには、どうしてもこの原初的コミュニケーション世界に対する感度を高めることが必要になります。これなくして「甘え」のアンビヴァレンスをアクチュアルに感知することはできません。

ここで表1を思い出してください。ここに列挙した多様な対処行動は、私たちおとなであってもまったくと言っていいほど同様の振る舞いをする（この中でそのように想像する）ことは誰にもありうることだということに気づきます。そんなことはないと反論する人こそ「あまのじゃく」だと言っていかもしれません。

ですから、表1の「母親」の文言を「相手」あるいは「臨床家」に置き換えて考えてみてください。いろいろと思い当たることがあるのではないのでしょうか。

患者（に限らず誰でも）は自分の内面の不安を人に気づかれないように、無意識の層に押し留めている（抑圧する）ものです。容易にそれを表には現しません。それはなぜかといえば「甘えたくても甘えられない」子どもが母親に「甘えたい」気持ちを表立って現さないのと同じ理由に依っています。

表1：幼児期に見られるアンビヴァレンスへの多様な対処行動

- | |
|--|
| <p>(1) 発達障碍に発展するもの</p> <p>①母親に近寄ることができず、母親の顔色を気にしながらも離れて動き回る</p> <p>②母親を回避し、一人で同じことを繰り返す</p> <p>③何でも一人でやろうとする、過度に自立的に振る舞う</p> <p>④ことさら相手の嫌がることをして相手の関心を引く</p> <p>(2) 心身症・神経症的病態に発展するもの</p> <p>①母親の意向に合わせることで認めてもらう</p> <p>(3) 操作的対人態度、あるいは人格障碍に発展するもの</p> <p>①母親に気に入られようとする</p> <p>②母親の前であからさまに他人に甘えてみせる</p> <p>(4) 解離に発展するもの</p> <p>①他のものに注意、関心をそらす</p> <p>(5) 精神病的病態に発展するもの</p> <p>①過度に従順に振る舞う</p> <p>②明確な対処法を見出すことができず周囲に圧倒される</p> <p>③周囲を無視するようにして一人で悦に入る</p> <p>④一人空想の世界に没入する</p> |
|--|

2. 「あまのじゃく」と「隠れん坊」

私は「あまのじゃく」と表現して、アンビヴァレンスの関係の妙を示しましたが、「甘え」理論で有名な土居健郎（1977）は同様の関係病理を「隠れん坊」³と称しています。そのことを述べた「隠れん坊としての精神療法」という論文があります。その中で土居は精神療法の本質を「隠れん坊」という遊びに喩えて次のように述べています。

精神療法の本質が隠れん坊だと私が言う意味は、この際患者は自分の病気の秘密を探し出すように治療者に仕向けられるからである。患者は言うなれば途方に暮れた鬼であって、それで治療者が助けに来たというわけである。しかし病気の秘密はもともと患者自身の中に隠れているのであるから、精神療法の隠れん坊は患者自身の心の中で行われるとすることができる。であればこそむつかしいので、治療者の助けが必要

³ 土居健郎「隠れん坊としての精神療法」, 土居健郎著『「甘え」理論と精神分析療法』金剛出版、1977. pp.93-99, 所収。拙著『あまのじゃくと精神療法』（弘文堂、2015、pp. 101-113）を参照のこと。

となる。時にはあたかも治療者が鬼で患者は治療者の眼を逃れようとしているように見える場合もあろう。あるいは患者の方が鬼になって治療者の秘密を探ろうとするように見えることもあろう。(p.95)

「あまのじゃく」と表現できるような関係の難しさがあるため、こちらが見つけ出そうとすると、相手は隠れてしまう。そのことを土居は「隠れん坊」と称したのですが、さらに重要なことを土居は指摘しています。

精神療法では、患者自身の心の中にある秘密を自分で探し出さねばならないのですが、それは一人では困難であるため治療者の助けが必要であると述べつつも、「患者の方が鬼になって治療者の秘密を探ろうとするように見えることもある」と指摘しているところです。患者の秘密を解き明かすには、治療者自身の秘密をも解き明かす必要性に迫られるとの主張です。

土居は晩年次のように述べている（土居、2009）。

〔集団療法の中で患者のアンビヴァレンスはどのようなかたちで捉えることができるかについて語る中で〕この甘えとアンビヴァレンスとは実は背中合わせなのである。（中略）それはしばしば非常に微妙な、それこそ言語化されないような、声の抑揚、身振り手振りといったような所作であることが多い。ただ、このような微妙な手掛かりを捉えるためには、治療者自身、十分「甘え」の心理に習熟していなければならないだろう。なによりも自分の甘えがわかっていなければならない。言い換えれば自分のアンビヴァレンスが見えていなければならない。そしてそれこそ最も困難なことであるといわなければならないのである。（pp.26-27）

つまり土居は、患者のアンビヴァレンスという秘密を解き明かすためには治療者自らのアンビヴァレンスに気づいていなければならないとし、患者の秘密のみでなく治療者自らの秘密をも解き明かす覚悟が精神療法には必要だと述べているのはまさにそのことを指していると思われるのです。

以上のようにみえてくると、「あまのじゃく」としての患者のこころの動きは、面接の中で治療者を前にしてまさに「隠れん坊」の如き動きを見せて、自分の

本性（つまりはアンビヴァレンス）を隠そうとしている姿を示しているといえるのではないのでしょうか。

その意味からすれば、土居が精神療法を「隠れん坊」というメタファを用いて表現したことは非常に意味深長なことであって、彼がこの論文を非常に気に入っていた理由も私にはとてもよくわかる気がするのです。

3. 多様な対処行動の背後に蠢めくアンビヴァレンスをいかにして感じ取るか

表1で子どもたちが自らのアンビヴァレンスによって生まれた強い不安と緊張を紛らわすためにいかに多様な対処行動を取るかを示しましたが、このことから治療の核心は、対処行動の背後に蠢（うごめ）いているアンビヴァレンスを精神療法（面接）において治療者がいかにして緩和することができるかということになります。

私たちが日常の臨床で出会う患者たちはなんらかの症状を訴えて受診します。けっしてその背後にアンビヴァレンスが働いていることなど気づくはずはありません。それはすべて無意識の次元に留まっています。なぜならアンビヴァレンスが顕在化することによって、とてつもない情動不安が賦活し、それに翻弄されるという恐怖が生まれるからです。しかし、私にいわせれば、症状は乳幼児期に生じた対処行動ののちに発展して恒常化あるいは固定化したものです。その症状の背後に蠢めくアンビヴァレンスを感じ取り、それを治療的に扱うことこそ根本的な治療につながりますので、どうしてもそこを避けて通ることはできません。

4. 「関係をみる」ことについて考える

アンビヴァレンスはその起源からみていくと、関係病理として捉え直すことができます。そしてその関係病理を捉えるためには「関係をみる」ことが不可欠になります。しかし、このことがもっとも難しく、解説することも至難の技なのです。それはなぜかといいますと、以下の理由に依っています。

1) 「関係」は常に変化し続け、いつときも同じ状態に留まってははいない

私たちがいま生きている「現実」を考えてみると、そのことがよくわかりま

す。目の前に様々な物が実在し、様々な物が目の前で動き、周りを多くの人たちが行き来しています。このように目の前の世界を私たちは「現実」として認識しています。この世界は「何々がある」「何々が動いている」「誰々が何々をしている」などと表現するかたちで認識されています。動かしがたい現実そのものです。このような現実をリアリティ reality といいますが、「現実」を表す英語にはもうひとつアクチュアリティ actuality という言葉があります。このアクチュアリティとしての現実にはリアリティとはまったく性質を異にします。私たちは日頃意識しないだけで、常にこのアクチュアリティとしての現実を感じ取りながら生きています。時間の感覚を想起すればよくわかるでしょう。私たちの「時間」についての感覚には、1時間、2時間などという機械的に計測された時間としての「現実」と同時に、同じ1時間でもとても長くあるいは短く感じるという実感としての「現実」があります。同じ1時間でもそのように時と場合によって感じ方が大きく変わるのは、このアクチュアリティとしての「現実」の感じ方に依っています。この感覚が失われた典型的な病態が離人症であるのは皆さんもよくご存知だと思います。

2) 「関係」をアクチュアルに捉えることは「感じ取る」ことである

常に変化し続けるアクチュアリティとしての現実には「関係をみる」上での核心ともいえるものです。「関係をみる」ということは、このアクチュアリティとしての現実を捉えることに他ならないからです。

面接での患者治療者関係において、あるいは眼前の母子関係においてその関係の特徴としての両者のこころの動きを捉えるためには、私たち自身もその空間を共にし、その場に身を委ね、変化し続ける現実を味わうことが求められます。それはちょうど音楽を鑑賞するときの態度とよく似ています。

以上のことからわかるように、「関係」をアクチュアルに捉えるためには、私たち自身が自らの感性を通して体感して掴み取るしか術はありません。つまり「関係をみる」ことは「感じ取る」ことであるのです。それも原初的知覚によって。

なんらかの考えに囚われていると、この感覚はうまく働きません。この世界は音叉の共振にも喩えられますが、音叉は何かに触れていると振動しなくなり

ます。それと同じ原理です。だから何事にも囚われず、無我の境地とでも言ってよい心境になることが大切なのです。フロイトが精神分析での治療者の態度として強調した「平等に漂う注意」はまさにこのことを指していると私は思います。

これまで自然科学に倣って、「客観性」が大切だと自ら言い聞かせていた臨床家や研究者にとって私の主張は容易には受け入れがたいものでしょう。なぜなら、私の主張は自らの主観にしっかりと向き合うことを奨励しているのですから。頭でっかちの人にはとても難しいことです。

以上のことを考えるなかで、私は臨床家を育てるためにはぜひとも「感性」を磨くことが大切であると強く思うようになりました。そこで私は大学教育において学生（学部生、大学院生）を相手に、いかにすれば彼らの感性を磨くことができるか、さらには彼らの感性の働きを妨げているものは何かを検討する必要性に迫られたのです。

以下、最近私がいま試みている「感性教育」を紹介しましょう。

Ⅳ. 感性を育てるために

1. なぜ感性教育の試みを思い立ったか

これまでお話したことからおわかりのように、「関係をみる」ためには感じ取るのがとても大切になります。昨今精神療法でさかんに取り上げられる認知行動療法は理性に働きかける典型的な治療法ですが、それと比較すると、私の主張する関係発達臨床を基盤とした精神療法は理性ではなく感性に強く依拠した、というよりも感性を蘇らせながら理性に働きかける治療法だということができます。

私の生み出した関係発達臨床における「関係をみる」という視点は、これまで私自身が母子ユニットで多くの母子を関係の相で観察したことから獲得したのですが、臨床家を目指す人たちの臨床教育にその経験を生かしたいと強く思うようになりました。そのためには、母子ユニットで新奇場面法（SSP）を

用いて観察した母子関係の様相を録画したビデオを供覧して、実際に「関係をみる」ことを体感しながら習得してもらおう試みを思い立ったのです。なぜなら私はそのようにして「関係をみる」ことを学んだからです。

2. アンビヴァレンスを感じ取ることは精神分析の「転移」を捉えることに通じる

感性教育として実際に行うのは、ビデオを用いて乳幼児期の母子関係の様相を観察するというものですが、私が目指す感性教育の最終目標は、面接において患者治療者双方のこころの動きを感じ取るための感性を鍛えることに置いています。なぜなら、大切なのは、母子関係を第三者の観察者という立場から観察することではなく、母子関係の様相を母子双方のこころの動きでもって捉えることを通して、自分が治療者として患者と対峙する際に、双方のこころの動きを同じようにして捉えることができるようになることだからです。このことはこれまで精神分析でいわれてきた「転移」を捉えることの訓練に他なりません。なぜなら転移は、面接において<患者-治療者>関係で立ち上がる関係の起源を乳幼児期に求めるというもので、面接場面でそれが再現されることを意味しているからです。

私は症状の背後に蠢いているアンビヴァレンスを捉えることが治療の核心であると述べましたが、このアンビヴァレンスを捉えるということは、面接において「転移 transference」を捉えることそのものを指しています。

3. 感性教育について⁴

1) 対象と方法

私は大学の学部ではソーシャルワーカーを目指す学生たち、大学院では臨床心理士を目指す大学院生たちを相手に教育しています。この数年間、彼らを対象にこの「感性教育」を試みてきました。

その際、私がとった方法は、乳幼児期の子どもと母親との交流を録画したビ

⁴『臨床力を高めるための感性教育』(研究叢書 No. 42) (西南学院大学学術研究所、2017) を参照のこと。

デオを供覧し、母子を観察しながら、そこで繰り上げられている両者のこころの動きを捉えるという課題を設定したことです。

実際に用いた教材は、アタッチメント研究で実施されている新奇場面法⁵（以下 SSP）（図 1）を用いて母子交流場面を観察録画した記録ビデオです。この素材が感性を鍛える上でとても役立ちました。対象とされている子どもたちのほとんどは話し言葉を持ちません。よって、そこで繰り上げられる母子交流場面の大半は非言語的、あるいは情動的コミュニケーション世界を映し出しています。そのため、観察者は言葉に囚われることがほとんどありません。母子双方のこころの動きを感じ取ることに専念することができます。というよりも、言葉に頼ることができませんので、こころの動きを感じ取ることに専念せざるを得なくなるのです。

このような試みはあまり大人数を相手にすると困難になります。感じたことを率直に包み隠さず語るためには、その場が安心できるものでなくてはなりませんので、少人数、それも 3、4 名からせいぜい 5、6 名が限度です。それ以上多くなると、一人一人の発言を聞くだけで時間がかなり取られてしまい、十分な議論、対話ができません。さらに大切ですが、そこで互いに何でも話し合えるような場になるような工夫が必要になります。それゆえ、進行役としての司会の役割はとても大きなものがあります。そこでこれまで私が進行役を担当してきました。

2) 討論を進めるにあたっての留意事項

この試みを実施する際、参加者には以下の諸点を十分に理解することを求めました。

- ① 発表者は自分の感じたことを率直に述べるのが大切であって、けっして正しい答えを要求されているわけではないことを認識しておくこと。
- ② したがって、聴く側も発表者の発言内容をしっかりと受け止め、分かりにくいところがあれば、その点を訊ね合うことによって、発表者の意図するところ

⁵ およそ 1 歳から 2 歳までの子どもを対象に、実験的に母子分離を行なうことで不安を惹起させ、その不安を母親との再会によってどのようにおさめようとするのか、そこで観察されたアタッチメント行動の特徴を検討するという心理学的実験の枠組み。

をよりよく理解できるように努めること。

③全員の発表を聴いた後、相互の感想で異なったところを確認し合い、その相違がなぜ生じたのかを相互に比較しながら考えていくこと。

④以上の作業を通して、対象である母子双方のこころの動きをさらに深く理解する可能性を発見し、確かめ合うこと。

この試みでもっとも大切なことは、客観的で正しい観察方法があるわけではなく、何をいかに観察するかという作業は、自分自身の対象への関心のあり方や価値観という自己の内面の特徴によって大きく左右されることを体感することです。このことによって自己理解が深まり、その結果として他者を観察し理解するための感性がより高まることが期待されるからです。

そこで体験される対人理解は自分の内面で感じたことを通した理解、つまりは自己理解という側面が強くなります。私が目標としたのは、対象学生が各々自分で感じたことを率直に語り合い、そこで生じた相互の共通点あるいは相違点がなぜ生まれたのか、その背景要因を語り合う中で、他者理解がいかに自己理解と深く繋がっているかを体感することにあります。

よってこの試みは、学生自身が他者理解を試みる中で、いかに自己理解が関係しているかということに気づき、それを通して自己発見を体感することを目指しているということもできます。

4. 討論する過程で浮かび上がったもの

感性教育の実際はとても単純な内容です。録画された母子交流場面を観察し、そこで感じたことを参加者が自由に語り合い、いかに母子関係を理解したらよいかを互いに考え合うこと、ただそれだけだからです。しかし、いざ実際の経験してみると、参加者にとっていかに難しいことかがわかります。なぜ難しいのか、その理由を以下具体的に述べてみましょう。

1) 正解のない問いに答えるのが難しい

これまで私たちは小中高と一貫して受験教育を受けてきました。そこでは何が正解か、それをいかにして導き出すか、そんな視点から多くのことを学んできたといえましょう。なんでも感じたことを自由に出し合い、それをもとに

議論し考えを深めていくということは、これまでほとんど行われてきませんでした。

確かに今日「主体的に学ぶ」、「生きた対話を通して学ぶ」「生きた生活体験を大切にすると叫ばれ、アクティヴ・ラーニングの重要性が指摘されるようになってきました。しかし、いまだその重要性がどこにあるか、その核心に触れた議論は乏しいといわざるをえません。

学生たちは自分の発言が間違っていないか、他の人と違っているのではないかと、こんなことを言っただけで恥ずかしいなど、様々な思いが湧き上がり、感じたことを率直に発言することへの強いためらいが生まれることがとても多いことに気づかされます。そのため、他者の発言や他者の目が気になり、先に発言した人の内容を取り入れて、さも周囲を配慮するようにして自分の感じたことから目をそらそうとする人も少なくありません。このことは、これまでの教育で自由に自ら感じたことの重要性を教育の場で経験したことがないということを示しています。したがって、この感性教育ではまずそうした抵抗を無くすことが求められます。そのためには、雰囲気づくりがとても大切になります。

2) 何を感じ取ったかよくわからず、つい抽象度の高い専門用語を使って曖昧にする

母子双方のこころの動きを私たちはどのようにして感じ取っているのでしょうか。目には見えず、ことばで語られるわけでもない他人のこころの動きを私たちはどのようにして理解することができるのか、よくよく考えてみると、不思議なことだと思わずにはられません。

人間の情動は、他者のそれと共振あるいは共鳴するという働きを持っています。振動が相手に瞬時に伝わるという感じなのでしょう。何はともあれ、情動が共振するという働きをもつことによって、私たち相互の情動は響き合う。そのことによって、相手の情動の動きが自分の情動の動きとして感じ取ることができるようになるのです。

したがって、ビデオであっても母子双方の関係を観察していると、知らず知らずのうちに母子双方の情動の動きが観察者の情動に共振し、自分の情動の動きとして感じるようになることができます。

ここで問題となるのが、感性教育で用いているビデオの内容が母子双方の独特な心の動き、つまりはアンビヴァレンスという心理を示していることです。これはことばでは明確に表現できないような、繊細なこころの動きを示しています。なぜなら、好きと嫌いなど相反する感情、意思あるいは考えが同時に働くことを意味しますから、それをことばで明確に表現することはできません。さらに厄介なのは、アンビヴァレンスという心理が立ち上がると、当事者に不安と緊張を生みます。だから子どもはそれから逃れようとしてあれこれもがくのですが、このことは私たち大人にも当てはまります。私たちにも同じような心理をもたらします。つまり、観察している本人自体にも母子双方と同様の情動不安が惹起されます。そのため、観察者の少からずが自らの情動不安に圧倒されて、まさに母子と同様の不安と緊張に晒されてしまうということが起きるのです。

こうした時に人によっては「信頼」とか「安心感」とか「安全基地」などといった抽象度の高い、あるいは専門用語を使って表現しようとします。つまり、一般化したかたちで「信頼」や「安心感」があるか否か、あるいは母親が子どもの「安全基地」になっているか否か、という問題として理解しようとします。このような応答は、眼前の具体的な一組の母子の間に立ち上がっている生々しい情動の動きそのものに真正面から向き合うことを無意識のうちに避けてしまうことによって起こる反応です。

3) 自分の内なる情動不安が賦活され、それに圧倒され、自分の感じたことを言語化することができない

さらに深刻なものは、今自分の中に立ち上がっている情動の変化が自分のもの（由来のもの）か、それとも観察している母子自体のそれか、判別することさえできない状態に陥ってしまう場合です。実際に、目の前の母子関係を観察して感じたことか、それとも自分自身の内面で立ち上がったそもそも自分由来のものなのか、どちらかわからないほど混乱する人が少なからずいます。誰しも他人事だと思わない方がよいでしょう。これは大変厄介で、かつ観察者自身に強い不安を引き起こします。それゆえ、観察者もそれに対して様々な対処を

試みることになるのです。

誰もが過去に大なり小なり体験したことのあるアンビヴァレンスという心理は、生々しいかたちで自分自身の内面に様々な思いを賦活させることが少なくないので、それを自分でどのように捉えればよいのかわからなくなることも少なくないのです。

先に、土居健郎がアンビヴァレンスを捉えることが難しいのは、自らのアンビヴァレンスに気づくことが求められるからだとして述べているのは、そうした理由からです。土居は生後3ヶ月のときからずっと、なぜ母親は自分に母乳を与えることを嫌がっていたのかという強い疑問を抱き続けてきたそうです⁶。そうした強いアンビヴァレンスを抱き続けながら、土居は精神療法に取り組みつつ「甘え」理論を生み出したのです。それが土居にとっては生涯抱き続けた最大の課題だったからでしょう。

数年前に土居健郎の一番弟子と言ってよい小倉清氏（クリニックおぐら院長）、恩師村田豊久氏（元村田クリニック院長、元九州大学・西南学院大学教授）そして私との鼎談で、小倉清氏は「最近の若い精神科医たち（に限らないが）が精神療法を行えないのは、自分の中にある放射能が漏れるのが怖いからだ」と驚くような表現で精神療法の難しさを述べていますが⁷、放射能が漏れると表現した真意は、おそらく自らのアンビヴァレンスを面接において患者から誘発されるという治療者としての怖さを指摘したことにあるのでしょう。

5. 感性教育で何を体験するのか

この感性教育でもっとも重要なプロセスは、小グループで自分の感じたことを自由に率直に語り合い、互いに刺激しあい、観察者の視点の多様性や自分の独特な視点への気づきが生まれることにあります。大学院（臨床心理学）での講義に参加した院生たちの中から2名の方の感想文（タイトル付き）を以下紹

⁶ 小林隆児・遠藤利彦編『「甘え」とアタッチメント—理論と臨床』（2012、遠見書房）「小倉清と小林隆児の対談 「甘え」理論と臨床を語る」（pp. 35-87）のp. 52に記載。

⁷（対談 小倉清・村田豊久、聞き手 小林隆児）『子どものこころを見つめて—臨床の真髄を語る』（遠見書房、2011）p. 108

介します。感性教育に真摯に向き合うことで、驚くべき貴重な体験をしていることが見て取れます。

幼少期の自分を見つめ直す

大学院1年 A子

これまで SSP の動画を見て、自分の中に湧き起ってくる感情を感じる事がどうしたことなのか、身をもって体験することができた。もし、言葉で子どもと母親がやり取りをしている動画であれば、自分はきっとその言葉の内容にばかり気をとられてしまい、母子の間の関係に目がいかなかったと思う。言葉がないからこそ、母子の間の関係や、心の動きを感じ取ることに集中できたのだとも思う。私にとって、SSP の動画から子どもの心の動きを感じ取ろうとすることは、時には少し苦しいと感じることもあった。思い出したくなくても、自分の幼いころの感情が自分の中に湧き起ってくるし、幼いころの自分に向き合っているような感覚になるからである。幼い頃の自分を自分は忘れていていると思っていたけれど、少しのきっかけで記憶は蘇ってくるものなのだと感じる。

私は自分の中に湧き起ってくる感情を言葉にして表そうとすると、どのように表現していいのかわからなくなってしまう。感じていることを言葉にすることの難しさを感じた。ある事例を見ていて、自分の中に起こっている感情を表現しようとすると言葉に詰まってしまうことがあった。そのとき、(小林)先生に「幼少期に自分の感情を抑えてきた人は自分の中に起こっている感情に気づきにくいことがある」と言われて、自分で気が付いたことがあった。私は「さみしい」という感情をあまり感じたことがないと思っていた。しかし、動画の中で子どもを見ていて複雑な感情が起こるのは、自分自身がアンビヴァレントな感情を体験しているからではないかと考えるようになった。母親に自分の幼少期の頃の話を聞いたとき、私はあまり手がかからなかったし、育てやすかったと思うと言われた。今思い返すと、幼いとき本当は周りに気を遣っていたのだと思う。気を遣っていたのは、母親が周りに気を遣う様子をずっと見てきたからで、自分もそうしなければならぬと無意識に思っていたのだと思う。

私が発言した言葉が伝わりにくいのは、自分の言葉に対するためらいや、自

分自身に起こっている感情をどう表現したらよいかわからないというのが大きい。先生に気づきを促す言葉を少し掛けてもらうだけで、自分の中で腑に落ちるようにして過去の記憶を思い出すことができた。先生の面接場面でも同じことが行われているのだと思う。私はこの授業を通してこの気づきを体験したのだと思う。まるで自分がカウンセリングを受けたような感覚だった。

自分の課題発見と発見までの苦悩

大学院1年 B男

自分の父は公務員、母は専業主婦をしており、僕は父のことを厳しい人と思っています。先生と初めて会った時に「小林先生は厳しそう」とどこかで感じていて、僕の父の姿と被って見えて怖かったです。しかし、この時は「先生が怖い」と確かには思っていなかったです。先生との触れ合いの中で「それはどういことですか、もっと詳しく」や「君は何か（他の大学院生）3人と違うんだよね」と指摘されていく中で黙ってしまって何も言えなくなるという形で怖いと思っていることが自分の中で浮き彫りになって確かになっていきました。他に「『小林は土足で人の心の中に入ってくるからいやだな』とか思っているかもしれないけれどね。B男くんは」と言われた時、正直そう考えていたので何もかも見透かされているように感じて、「心の中に入られて何をされるかわからない」から先生を恐ろしく感じました。

ビデオを見ている中でいろんな空想が望んでもないのに張り巡って全く集中できなかったです。不安で怯えている子や何もできなくなる子。ビデオに出ている緊張・不安時の対処行動が今の自分の状態と似ていたからです。「いや、自分はこのビデオの子とは似ていない」とずっと自分に言い聞かせていました。認めたくなかったです。自分が同じような行動をとって自分の弱さを認めることが怖かったです。自分を知って傷つくことが怖かったです。認めることが怖い自分がいることに気がきました。

ここまで「怖い」と表現をし、怖いと感じている子に敏感であったのは、僕が生きていく中で、怖さに敏感に対応して生きてきたからだと感じています。僕の中では、厳しい＝怖い＝父という方程式が成り立っているのを今はっきり

と感じます。その方程式をはっきりと感じて小さいころを思い返してみました。そうすると、厳しさという威圧感が怖くて何をされるか分からず不安で、自分の伝えたい事を抑えてきた事が胸の内に浮かんできました。父の後を引っ付きまわっていたのは何もいわず、従うことで対処していたからです。

緊張・不安が高まった時に自分の気持ちを言えなくなるのは、こうした小さいころから出来上がった怖さからくる対処行動だと気づき、ではこの課題にどうやって接していけばいいのかを考えていった時、「今ある感情を素直に伝えること」が自分と向き合うこと、相手との関係を見ていくことだと感じています。

この授業に出る前は自分の課題があるであろうことはわかっていました。しかし、具体的に何が課題であるのかが分からなかったことで、どう対応したらいいのかが分からなかったです。授業に出て先生との関係の中で不安・緊張時の自分の対処行動が浮き彫りになりました。先生という時間はとてもきつかったです。ですが、「先生が怖い。怖くて何も言えなくなっていました。」という気持ちを小林先生に開示したことで自分が今後どうしていけば自分を壊して課題を克服できるのかが分かったように今はっきりと感じます。

小林先生の授業を受けることができて本当によかったです。ありがとうございました。

*集中講義を半年余りあまり経過した今、改めて集中講義について感じていることを書いてもらいました。

人生の大きな分岐点

大学院1年 B男

集中講義が終わって半年が経過するが、今感じることは、3日間の体験はきつかったということである。どうしてきつかったのかを日々考える。本を読んでいる時や家でご飯を食べている時などふとした瞬間に思い浮かんでは考えるのを時たま繰り返すのだが、やはり自分を見つめ、殻を一枚剥がす作業をしたからこそあの3日間の体験はきつかったのだと今も思う。思い浮かぶと書いて

たが、思い出そうと思って、思い出しているのではなく、自動的に湧き上がってくるという方が今の感じている不思議な感覚を示すメタファとして合っているように思う。

一番集中講義で苦勞したのは、全体の流れをつかむ事であった。自分の気持ちを自由にできなければ、相手の心の動きを感じられないという言葉が小林先生がおっしゃった際に、私の頭の中で、激しく金属バットで頭部を打たれるほどの衝撃が走ったのを今でも鮮明に覚えている。殻を破る作業をしたというが、殻を破る前と同じように相手の心の動きが読めずに苦勞することが度々ある。20年間培ってきたものを3日間で劇的に変化できるはずもないのは当然ではあるが、3日間を経験する前と確かに違うのは、感じるのではなくて考えている自分があることに気付けるようになったことである。相手がどうしてその行動をとったのか頭で考えている自分がいて、その理由を求めすぎている時は頭が立ち往生する状態に陥る。そんな頭でっかちな自分に気付き、考えることに歯止めをかけて頭を真っ白にし、自分の内面、怒り、悲しみ、喜びなど、どう感じているのかに目を向ける事が出来るようになった。これは、臨床を理解していく上でとても重要な力で気付けてよかったと率直に思う。しかし、そうはいつでも、考えすぎているのに気づくことには今でも時間はかかる。元々、自分の思いを外に出すのが苦手だという事も相俟って、それを言葉に固める事には特に労力を費やす。しかし、その言葉にならないことを言葉にすることこそがこれからの活動には必要なだと今は思う。

おわりに

「関係をみる」ということがどんなことか、この感性教育を実体験した学生たちの感想からよく読み取ることができます。とくにA子の「まるで自分がカウンセリングを受けたような感覚だった」という言葉には驚かれる方も少なくないでしょう。

実は私がこの感性教育を実施していつも感じているのは、私の日頃の精神療法でのスタンスとまったく同じだというものです。患者のこころの動きを

自らのこころの動きとして感じ取りながら、それを率直に相手に投げ返して、相手の気づきを促すというものです。これを私は「映し返し（ミラーリング）」と称しています。学生たちはそのことを自ら体感してくれているのでしょう。

このような臨床的態度は臨床家自身の感性の働きを強く要請します。今日の（臨床）教育は、なにかにつけて真理や正解を外に求めて、それを学び取ろうと必死のように見えますが、それは人間科学においても自然科学に倣って客観的なエヴィデンスを追い求めてきたことと深く関係しています。人間科学におけるエヴィデンスは、客観性を求める中では掴むことはできません⁸。人間が人間を対象とする実践は、研究者自らも共にする場で深く関与しなければなりません。よって、臨床家自身の主観、ないし自らのこころの動きことから目を背けることはできないのです。

最後になりますが、時間の関係で、一つ一つの具体的なアンビヴァレンスの現れとそれへの対応については取り上げることはできませんでした。具体的な各論については拙著『あまのじゃくと精神療法』、『発達障碍の精神療法』などをご参照いただければありがたく存じます。

謝辞：本稿は、第9回こども心身セミナー（大阪市ホテルコスモスクエア国際交流センター、2017. 05. 27. - 05. 28.）において行われた講演内容に加筆したものである。このような機会を与えていただいた富田和巳所長（こども心身医療研究所）にお礼申し上げます。

西南学院大学人間科学部社会福祉学科

⁸ 小林隆児・西研（編）『人間科学におけるエヴィデンスとは何か—現象学と実践をつなぐ—』新曜社、2015. を参照のこと。