

疾病をめぐる「関係の相互性」に関する精神分析的考察

—人生の最早期に着目して—

村井 雅美

I. はじめに

人は、人生の途上でさまざまな実際の出来事に遭遇する。中でも疾病は、軽度のものも含めると誰もが体験するものであるとともに、自分の意志とはほぼ無関係に起きるものである。例えば、生後間もない赤ん坊は、健康に生まれたとしても感染しやすく熱を出しやすいが、その罹患が赤ん坊と養育者の外的な「関係の相互性」^{註1)}に与える影響と、養育者の中に呼び覚ます内的な「関係の相互性」への影響はあまり周知されていない。疾病という外的世界の出来事によって、さまざまな内的世界の在りようが赤ん坊と彼／彼女を取り巻く人々の間で動き、外的な「関係の相互性」に影響を及ぼすことになる。そのようにして、家族の「関係の相互性」は変容しつつ固定化されていく。それは子どもだけの話ではない。家族の中で大人が疾病に罹患することもまた、「関係の相互性」を揺らがせ、翻弄し、変化させていく。

実際のところ、そのことに現代の医療の現場は目を向ける余裕がなく、介入する術も持ち合わせていないのかもしれない。“身体的な出来事が心や人格形成に与える影響は、なおざりにされている”(Freud, 1969)。疾病の罹患に伴う障害と「関係の相互性」の在りように目を向け、そのことを真に理解することは、非常な困難を伴うものである。

そこで本論文では、臨床心理士にとって疾病を抱える人々との出会いが多いことから、人が体験するさまざまな実際の出来事の中でも疾病に着目した。そして疾病が「関係の相互性」に及ぼす影響について、心理臨床の中でも精神分析的理解に基づく文献の考察を試みる。特に、転移・逆転移という鍵概念で「関係の相互性」を理解しようとする精神分析が、人生の最早期に起こる疾病を、どのように理解するのかに焦点を当てて検討する。疾病にまつわる患者の「関係の相互性」が治療場面でどのようにエナクトされ、治療者の理解と解釈に結びつき、患者の生きづらさの緩和につながるのかについて、文献中の症例を読み解くことを試みたい。

II. 「関係の相互性」の起源—子どものころの発達に必要なもの

他者との「関係の相互性」は、人が生きていく上で欠かせないものであるにも関わらず、現

註1 「関係の相互性」とは、哲学者中村雄二郎(1992)が著書『臨床の知とは何か』の中で用いた言葉である。近代科学では捉えきれない現実や人間の経験を指す。本論文では、複数の人間同士の無意識的情緒交流とその体験を含み込む相互の動的プロセスを表す言葉としてこの「関係の相互性」を用いた。英語では *mutuality* を用いる。一般に「相互関係」 *interrelationship* は、より意識的・認知的つながりや情緒的關係に用いられることが多い(Abram, 2016)。精神分析では Winnicott, D. W. (Abram, 1996/2007) が、前言語的コミュニケーションに属する“原初の母性的没頭—ほどよい母親が乳児に波長をあわせること”を言及する際に *mutuality* を用いた。Stern, D. (1985) の“情動調律”に類似する概念である。

代社会においては、自明のこととして忘れ去られているか、軽んじられているか、見失われているか中村（1992）は警笛を鳴らした。それは、精神分析的理解においては、人のこころの意識と無意識の狭間で生成される対人関係や対象関係、あるいはそれらの交錯と捉えることができるが、現代社会ではその在りようが不全状況や不備に陥りがちであり、人々の生きづらさや苦難に結びついていると考えられる。故に現代こそ、個人の感情や観念や思考、あるいは振る舞いを規定する「関係の相互性」の在りようを我々は見直すべきであり、いつ頃からどのように人のこころに内在するのかについて吟味する必要がある。それには諸説あり、無意識の存在を前提とする精神分析的理解に基づけば、空間的、時間的広がりをもつ内的世界での対象関係がいつから存在するかという問いとほぼ同義であると考えられる。

（１）Freud, S.による対象関係への着目と「関係の相互性」

既に Freud, S. は『科学的心理学草稿』（1895/1950/1966）において、赤ん坊の内的状況への環境の影響とそれに対する大人の反応というプロセスについて生き生きと描写した。生まれたばかりの赤ん坊は、無力な自分の内的な状態を母親に伝え、その状態を気づいてもらい、母親の助けによって無力な状態を脱し、充足を得、こころの発達を得る。Freud, S.のこのプロセスへの着目は、その後、『悲哀とメランコリー』（Freud, 1917/1957）において対象関係というアイディアに結びついていく。すなわち、母親という外的対象の喪失によって関係は粉碎するが、その対象は影として自我にうつり、こころの中の自我と対象という二つの部分の関係に置き換わり、こころにメランコリーをもたらす結果となる。

ここには、子どものこころにとって発達促進的な外的対象との「関係の相互性」、そして外的対象の喪失からこころに置き換えられ内在化された対象と自我との「関係の相互性」の在りようが見て取れる。しかし Freud, S.の考える対象はあくまで、赤ん坊の無力な状態の充足、不快を軽減・解消するものとしての対象であり、一方向プロセスの視点からは解き放たれず、「関係の相互性」すなわち対象関係に含まれる双方向の動的プロセスへと考察を深めることはなかった。

（２）Klein, M.による小児の対象関係の発見と「関係の相互性」

Klein, M. による対象関係の視点は、明らかに Freud, S.のそれとは異なっている。子どもの分析を多く手がける中で Klein, M. (1935/1975)は、“最初から、自我は対象を‘よい’対象と‘悪い’対象として取り入れるが、しかしどちらも、母親の乳房がその原型となっている”と考えて、“「対象関係は生誕時から存在する」と述べ” (Hinshelwood, 2007)、その相互関係を特に強調した。すなわち、Klein, M.によれば、対象とは、ただ欲動を充足するものではなく、リアルに能動的に主体に影響を及ぼすものである。主体の大切なものを威嚇したり、迫害したり、奪い取ったり、盗んだり、傷つけたりする。あるいは、助けてくれたり、慰めてくれたり、満たしてくれたりする。早期に子どもが経験するこれらの具象的な内的対象は、乳房などの部分対象であり、身体感覚と情動そのものの体験である。実際の環境の中の外的対象との経験が、さまざまな内的対象を生み出し、内的世界の中で自我に取り入れられ内在化し、影響を及ぼす。大きくは「良い」対象と「悪い」対象として、双方とも投影と取り入れを繰り返す循環として機能し、外的環境や、環境要因との「関係の相互性」を生み出すようになる。ここで子どものこころにとって一番重要なのは、必要とされ、依存され愛されている「良い」対象との経験の

豊かさ、それらをこころの内側にもつことの体験的蓄積なのである。

（３）Balint, M.による一次愛と「関係の相互性」

Freud, S.がアイディアとして随所で提示しつつも探究しなかった対象関係の重要性を、Balint, M.は1935年に既に主張していた。彼は、“対象関係の発達、すなわち愛の発達”を吟味することが、個人のこころの最深層を理解する上で最も重要であり、分析状況における観察において見出されるものは、“一つの例外もなく、必ず対象関係である”(Balint, 1935/1952)と述べて、当時想定されていた時間的位置づけよりも更に早期に対象関係の起源を求めた。

Balint, M.にとって、健康な子どもの対象関係に、“何よりもまず存在するものは「やさしさ」*Zärtlichkeit*（愛 love）への願い”であって、“この願いは、われわれが辿れる限りでは、必ず対象に向けられている”ものである。すなわち、子どもと周囲の大人との“良質のやさしさ（愛）の籠もるわかりあい”（下線、筆者）が子どもの健康には何よりも重要であり、“この良質の理解の重要性は、はるかな幼なとき、ほとんど子宮外に出た最初の数日にまで遡ることができる”、“いや子宮内の段階まで遡らせずには止まないものである”として、子どもが生まれる前から母子の交流が始まっていることを示唆した。そこでは、胎児あるいは乳児と環境との関係の始まり、対象関係の始まりは静穏にて融合的である。“相互に浸透し合い、両者は一種の調和的混交（a harmonious mix-up）の中に存在する。”水中の魚のように、子宮の中の胎児のように、あるいは大気中のわれわれのように、相互に浸透し合っていて、決して別個の個体として存在している風ではなく、分離しておらず、境界線もなく、そういう意味で、意識されるべき対象というものが存在しないのであると主張した。そこにBalint, M.(1935/1952)のいう受け身的対象愛あるいは“一次愛”が成立し、後の個人の幸不幸を決定する主なものとして、対象関係の存在を提示した。

（４）Winnicott, D. W.による絶対的依存の状態と「関係の相互性」

Winnicott, D. W. (1968/1987)もまた、人のこころに育まれる「関係の相互性」の起源を、赤ん坊が生まれる以前、母親の胎内に赤ん坊が宿る以前の感情のやりとりから始まるとみていた。女性、すなわち未来の母親のこころの中には、すでに空想上の赤ん坊がおり、その赤ん坊との間の情緒的交流は継続的に女性のこころの中に存在し、実際の子どもが生まれたあとも続く可能性があるものとした。

Winnicott, D. W.の考えが際立つのは、それまであまり注目されてこなかった、乳幼児に知覚される外的世界の影響に注目したことにある。すなわち、生まれた赤ん坊の“パーソナルなイディオム (idiom)” (Abram, 1996)にこそ、両親は合わせ、適切にそのニーズを満たす必要があり、子どものニーズへの親の適応具合が、子どもの心的発達に多大な影響を及ぼすと考えたのである。赤ん坊が母親の胎内にいる時から生後数ヶ月までの絶対依存の状態にある時には、おそらく赤ん坊は、母親によって養育されていることや母親に依存していることに全く気づいていないとWinnicott, D. W.は考えていた。母子は融合的で、分離されず、赤ん坊は自分のニーズは自らが万能的に満たしていると信じている状態である。そして、“個人の精神的健康の基礎は、母親が無心に幼児に一身を献げ、幼児が自らの依存性にも気づいていないという意味で、二重に依存的であるような最初のときに、築かれる”(Winnicott, 1950/1965)のである。

（５）Stern, D.の新生自己感と「関係の相互性」

誕生直後から自分の体験を主観的にオーガナイズする自己感が存在すると主張している意味で、Stern, D.(1985)の存在はユニークである。乳児の関心や体験と現実にかかる出来事との関連、すなわち主観的社会的体験を重視し、新生自己感の体験が出生直後から始まると考えた。彼にとって、乳児の自己と他者はすでに分離しており、乳児の自己は積極的に外界の出来事に選択的に応じ、関わるように生まれついていると考えた。“新生かかわり合いの領域”と彼が名付けた領域において乳児は、外的世界と一体のものとしての母親を食欲に探索し、関わろうとし、それらの体験同士が関連しながら形成され統合されていく新生を体験していく。そして母親との間で、底辺に流れる状態の無意識的同一化をお互いに絶え間なく体験していると考えた。すなわち、乳児が健康に発達するために、母親と乳児は“情動調律”される必要があると考えた。

Ⅲ. 疾病という実際の出来事が及ぼす「関係の相互性」への影響

実際の出来事が、人のところに及ぼす影響について考え始めたのは、精神分析を創始した Freud, S.である。人のところは、育児という絶え間ない実際の出来事の積み重ねとそこに含まれる温かな情緒によって育まれる一方で、ある種の出来事によって発達を阻止され、傷つけられる。身体に及ぼす深刻な傷を意味するトラウマ trauma という言葉を(Balint, 1969), Freud, S.は、“激しいショックと防壁破壊と人体全体へ及ぼす結果という三つの意味を含めて”(Laplanche, J. & Pontalis, 1967/1976), 精神に用い始めた。そして、皮膚に包まれた身体と同様に、ここも日常生活の中で現実が生じた出来事によって裂き傷を被ると考えた。Freud, S.が外傷として考えた実際の出来事とは、大きくは性的外傷、戦争外傷、そして出生外傷の三つである。

その後、外傷に関する精神分析の見解は大きく変遷してきた。例えば、最早期の子どものころに関していえば、Rank, O.(1924) や Balint, M.(1935/1952)は、出生体験そのものが子宮内生活から子宮外生活という環境変化に対応させられる状況、すなわち、その変化に適応しなければ死が待っている状況であるとして、外傷的であると捉えた。また Freud, S.(1926)は、出生時の生理的危機と急激な不連続の体験と苦痛が、自我の不安反応の源泉であり原型となると考えた。一方、Winnicott, 1949, 1952 は、正常な出生体験を経ない乳児は、準備不可能な侵襲に対応せざるをえない体験となるために、その状況に“反応せねばならないこと”そのものが存在の連続性を脅かし、外傷となると考えた。

このように外的環境の変化が及ぼす、乳児のころへの外傷性は強調されてきたが、疾病という誰もが体験しうる出来事の「関係の相互性」へのインパクトについてはあまり論じられてこなかった(Parmelee, 1989)。特に周産期に両親が体験する赤ん坊の疾病は、その疾病の程度と両親の内的世界の在りようにもよるが、親子の「関係の相互性」に影響を生じさせ、子どものころに重大な痕跡を残す。“人の精神的な発病の背後に、幼児と母親の関係の開始において、何か問題があった可能性を示唆している。そしてその関係を作ることの失敗によって、両者ともに、その失敗の結果に長い間悩まされることになりかねない”と Winnicott, D. W. (1988) は指摘している。

では、最早期の疾病にまつわる患者の「関係の相互性」は治療者との間でどのようにエナクトされるのだろうか。異なる精神分析家による患者との心理療法過程を取り上げ、転移・逆転移の中で「関係の相互性」すなわち対象関係の理解がどのように為され、患者の生きづらさの緩

和につながったのかについて読み解くことを試みる。

(1) Winnicott, D. W. の症例-先天性四肢奇形をもつ少年イーロ^{註2} (Winnicott, 1970, 1971b)

フィンランドのクオピオにある小児病院 Lastenlinna (子どもの城)を訪れた時にウィニコットは9歳9カ月のイーロと初めて出会い、1回りの治療相談面接をおこなった。イーロは先天性の合指症の手術のために整形外科病棟に入院していた。児童精神科的には差し迫った問題を持っていなかったが、かつて学校を休んだり、頭痛、腹痛などのはっきりしない症状があったことをウィニコットはあらかじめ教えられていた。担当の整形外科医はイーロの手術への従順さや、何度も手術することに固執する態度に違和感を持っていた。イーロはフィンランド語しか話せなかった為、ウィニコットは、ソーシャルワーカーとして彼の母親に関わっていたヘルカ・アイカイネンさんに通訳をしてもらった。

イーロとウィニコットと通訳は、あらかじめ2本の鉛筆と紙の置いてある小さな机の席について、ウィニコットが簡単に説明したスキグル・ゲームに熱中した。

まずウィニコットが描いたスキグルに対してイーロはすぐに「アヒルの足だ」と言った。イーロが自分の肉体的欠陥についてコミュニケーションしたがつていることにウィニコットは驚く。2人は“水掻きのついたアヒルの足”の絵をやりとりし、イーロの“湖で泳いでいるアヒル”が続く。次に“角笛”に変わったイーロのスキグルで、フルートを吹きたいという夢の話に移る。「アヒルがフルートを吹くのは難しいだろうね」とウィニコットは言い、イーロはそのコメントをとて面白がった。続くウィニコットのスキグルをイーロは犬に変え、イーロのスキグルをウィニコットは疑問符に変えた。そしてイーロのスキグルをウィニコットは不格好な白鳥にした。この時ウィニコットの記憶はあいまいになった。泳ぎの話の後のウィニコットのスキグルをイーロは靴だと言った。次にウィニコットはわざと手に変えられるような形のスキグルを描く。イーロはそれを花にする。直後イーロが変形した手のようなものを素早く描き「これができちゃったんだ」と言った。予期せぬことが起きたのだ。夢の話をした後に描いたイーロの絵は、ウィニコット曰く「君の左手みたいだ」った。そして何回も受けてきた手術の話とこれからも受ける沢山の手術についてイーロは語った。ウィニコットはこころの中で定式化されたある考えについてイーロと話す。外科の先生が彼の生まれた時からの姿を変えようとしていること、ピアノを弾きたい、フルートを吹きたい、工作をしたいという夢のこと、それから彼が何度も手術をする選択をしたこと。再びスキグル・ゲームに戻り、イーロのスキグルをウィニコットは剣の柄にした。イーロは(剣のような)ウナギを描き「湖に戻して泳がせよう、だって小さいもの」と言う。ウィニコットは語りかける。イーロにとっては生まれた時のままで愛されることが大切なのだと。そして新たな事実が判明する。「お母さんも僕と同じなんだよ。」ウィニコットのスキグルは母親の電気とランプシェードに見立てられ、イーロが慎重に描いた絵は左手の奇形の正確な写しになった。それから彼のスキグルをウィニコットは足と靴にした。最後のウィニコットのスキグルは、回転されて目と水掻きが描き加えられアヒルになった。

そしてイーロとの時間の後、思いがけずイーロの母親自身が、それまで誰にも語れずにいた、出産後小さな赤ん坊の手足に自分と同じものを見た瞬間の衝撃とその後の複雑な心境と態度をウィニコットにコミュニケーションすることを望んだのだった。

(2) Sinason, V.の症例-重複障害をもつ女性患者 Maureen マウリーン

マウリーンは、シナソンが1週間に1回の精神分析的心理療法を行った17歳の女性である。彼女は、知的にも身体的にも重度の障害を負っており、5歳のクリスマスに両親に捨てられた。発語はなく、手話もほとんど使えず、自ら動くことができなかった。

彼女は、自分の目を突くこと、縫合が必要なほど手や腕を傷つけること、しくしく泣き続けることで紹介されてきた。いくつかの短期や長期の施設を経て、現在は終身施設に住んでいた。紹介状は、世話役のテレサが、マウリーンの感情の爆発は家族が彼女を捨てたクリスマスの時期に一番ひどいようだと感じたという心打たれる内容だった。ありきたりの日常の中で記念日的に繰り返されたことの重要性が理解されるまでには、相当長い時間がかかっていた。マウリーンは失禁もあり、足は全く役に立たず、車いすを使っていた。

アセスメントの時、エレベーターから現れた彼女の容姿はシナソンにとって衝撃的だった。車いすに座り、曲がった指で目を覆い、黒髪だけが唯一健康な感じだった。背中は曲がり、乳房はTシャツから丁度首もとでだらしく出ていて、足はマッチ棒のように細かった。マウリーンは明らかにシナソンの受けた衝撃を捉え、両手で目を覆った。一瞬躊躇した後、面接室でシナソンはマウリーンに語りかけた。エレベーターから出た時、彼女が目を覆ったこと。それは多分、彼女に新しく会う人が、どれだけの障害を彼女が負っているかにショックを受けるかを知っているからなのだと。すると驚いたことに彼女は手を降ろして茶色い目を覗かせ、とても生き生きとした一方の目と、自傷のせいで輝いていないもう一方の目でシナソンを見た。情緒的には彼女が高い能力を持っていることをこの時シナソンは知った。そして、紹介してきた理由をテレサに尋ねた。歩くこともできず、話すこともできず、本当に辛い色んな事があった彼女の勇敢さを誰もが認めているけれども、毎日マウリーンは何時間も泣き続け、明らかに何かにとても苦しんでいるのに、スタッフの誰も何もできないでいる。それが一番の理由だとテレサは言った。シナソンはテレサに彼女の手紙に、もうひとつ書いてあったと言った。それはマウリーンがクリスマスの時期に一番苦しんでいること、何故ならそれは彼女の母親がマウリーンを捨ててしまった時期なのだと。するとマウリーンは、車いすからすばやく手を伸ばし、赤ちゃんの人形を取り上げた。それから母親人形を取り上げ、それで赤ちゃん人形を追いやってしまい、すばやく彼女は自分の目を覆った。明らかにその時の傷つきと絶望をマウリーンはコミュニケーションしがっていた。マウリーンは拒絶されたことにとっても悲しんでいて、今、彼女は見知らぬ人(シナソンのこと)に会っていて、その人もまた彼女を追いやってしまうのではないかと不安に思っているのねとシナソンは彼女に伝えた。それからテレサなしで私と二人で部屋にいることができるか尋ね、テレサに彼女が使えるサインを教えてもらって、二人で残りの20分をほとんど沈黙のまま過ごした。

Easter Breakの後からセラピーは始まり、打って変わって素敵なドレスを着たマウリーンは、アルバムを持ってきた。新しい施設に来た時の彼女のささやかな歴史がそこにあった。最初の写真は、マウリーンが面接に着てきたドレスを着て、笑顔で誕生ケーキを指さしていた。そのページにはマウリーンとテレサの写真、マウリーンと部屋の写真、庭にいるマウリーンの写真があった。それだけだった。彼女はページをめくった。何もなかった。次のページをめくった。何もなかった。マウリーンはページをめくって、どんどんスピードをあげていった。歯ざしり

がひどくなり、涙があふれ、シナソンが話し出す前に彼女は目を暴力的に突き始めた。耐え難かった。彼女が空のページをみて、何もない年月を見て、どれほど傷ついているか、誰も彼女に何が起こっていたのか知らない。彼女は誕生日の写真を差し示し、それからまた目を突いた。自分の人生を見ること、誕生について考えること、そして全てが間違った方向にいつてしまったことは、どんなに耐え難いことかとシナソンは語りかけた。

(3) Ogden, T.の症例-脳性麻痺の男性患者 R 氏 (Ogden, 1974)

この患者は、Ogden, T.が週 2 回の精神分析的な心理療法を試みた 29 歳の男性である。痙性両麻痺（両側性痙性脳性麻痺）のため、運動障害と構音障害があった。知的能力は平均より上で、大きなテレビネットワークの電気技術者とコンサルタントとして働いていた。

彼は難治の頭痛と仕事に集中できないこと、彼女を失ったことによる抑鬱感を訴えて心理療法を求めた。自分の怒りをコントロールできなくなることを恐れ、実際他者に攻撃的になった。

R 氏の実父は、R 氏を妊娠したことがわかると母親を捨てたようだった。母親は“子どもに名前をあげるため”に妊娠後期に別の男性と結婚した。子どもは未熟児で生まれ、母親は、その子どもが生きながらえる希望はないと告げられた。医師達は子どもに対して出来ることはないと言えたが、母親は受け入れず、家に連れて帰りスポイトで栄養を与えたのだった。子どもはゆっくりと成長し、痙性麻痺を生じ、運動発達が遅れ、言葉も遅れて構音障害もあった。R 氏は、大人の手を借りなければ 6 歳まで歩くことができなかった。3 人の息子がさらに 2 年、3 年、5 年後に生まれた。R 氏は、弟達がお互いに仲良く、自分だけがよそ者だといつも感じていた。R 氏は、母親がいつも冷酷で、サディスティックで、彼を真似、生まれてから世話するんじゃないかと言っていたと語った。父親は、冷たく距離があり、無感情だったが、いつも公平で、どの子もひいきすることはなかった。

R 氏は感情を、特に怒りを自制しようと必死だった。同時に子どものような柔らかさがあり、母親的、保護的感情をセラピストに抱かせた。彼の話しぶりは歪曲され、幾分大声だったが、大抵理解可能だった。顔の筋肉の動かしにくさが感情を誇張しがちだったし、動揺したり泣いたりしているときは涎が垂れた。セラピストへの最初の転移感情は、彼の語ることを聞いてくれる人、理解してくれる人、そしてもし可能ならずっと待ち望んでいた愛情溢れる母親になってくれる人だった。この陽性転移が後に転移の中で怒りを表出する上で強力な抵抗となった。

R 氏は、自分が脳性麻痺であることを情緒的に否認していた。脳性麻痺ゆえに他者から拒絶されるという状況は、彼には理解できず、尋常でない苦痛を体験させた。自分が脳性麻痺を抱えるというその感情を体験する前に、セラピストが彼を受け入れ、彼の身体や感情を怖がったりしないことと、作業同盟を為す現実的關係が重要であった。脳性麻痺に対する認識が進むと、何故女性に拒絶されるのかが分かりやすくなった。女性との関係が始まった極初期から、てんかんのことや攻撃的な行動についての歴史を伝えることで、ある種の“真実”を女性達に話すと言い張った。これは、自分自身が脳性麻痺であることを否認する方法だったのだと理解するようになった。この自己と身体の表象が統合され始めるに従って、患者は、自分自身を怪物ではなく、やさしい人だと表現するようになった。

IV. 考察

(1) 医療において、疾病をめぐる患者と家族の情緒的ニーズを捉えること

患者とその家族はさまざまな気持ちを抱いて疾病の治療を訪れる。ただ治りたいばかりではない。意識的には生命維持、健康維持や障害の改善のために身体的な治療を求めてくる患者の大半が、心理的諸問題を併せ持ち、そちらの治療を適切に行った方が、逆に身体的治療もうまくいくというケースが多々見受けられる。しかし現代の一般医療では、患者の心理的問題に対するケアは、時間的制約もあってほとんどなされていない。救命し、検査をし、病巣を見つけ、処置し、投薬する。その一連の医療行為の中に、疾病や特定の治療を為されることに影響されるそのことを理解し(Freud, 1969)、やりとりする余地はない。

本論で取り上げたイーロもマウリーンもR氏も、彼らの家族もそういった患者達に含まれる。イーロが生まれた時に、同じ先天性の合指症を持つ母親のところに起きた傷心と罪悪感も、重度の重複障害を持つマウリーンに初めて対面した時の両親の衝撃と嫌悪感も、未熟児で生まれ生きながらえる可能性はないと告げられたR氏の母親の絶望と悲しみも、受けとめられ、理解され、共に考えるという専門的介入を受けることはなかったのだろう。

生まれた子どもに何らかのハンディキャップがあるとわかった瞬間に、想像からかけ離れた我が子に対して自然に湧き起こる母親の傷心と絶望は、子どもを持つことへの誇りと喜びに相当な痛手を与えると同時に、子どもにとって必要な母性行動に損傷を与え、子どもとの関係を疎遠にさせると Freud, A.(1969)は述べている。つまり、そこに専門的介入なしでは立ちゆかない、発達促進的な「関係の相互性」が阻害される事態が生じることになるのである。

(2) 疾病をめぐる傷ついた自己愛に着目すること

出産前後の母親の自己愛の状態は、その後の子どものころの発達に、生涯を通じて影響する(Winnicott, 1960/1965)。Winnicott, D. W. (1970)は、特に“赤ん坊や子どもが奇形や正常でない状態に気づくのは、家族の人々あるいはその一部の人が示す態度に暗黙の内容を知覚するためなのである”と述べて、子どものころに、母親の自己愛の傷つきによって形成される自己が発生することを、障害をもつ子ども達との面接から示唆している。器質的疾患を持って生まれた我が子を、出産直後から母親がどのように受け止めて、あるいは受け止められずに育てていくかは、その子どもの自己表象と身体表象に中核的な影響を及ぼす(Ogden, 1974)。

Ogden, T. (1974)はR氏との治療において、R氏の母親が妊娠中に夫に去られたことや、障害を持つ子どもの誕生にまつわる自身の自己愛の傷つきと子どもの命を救うことや生きながらえさせることが自分の責任であるとのことが、子どもに対して両価的感情を抱かせたことをあげ、“明らかに自己愛の傷つきは母親と息子の間で共有されている”と述べている。イーロと彼の母親もまたそのような母子であろうことを、Winnicott, D. W.はイーロとの面接の途中で知った。「お母さんも僕と同じなんだよ。」というイーロの言葉は、自分の手足の奇形に対処するということが、母親の手足の奇形に対処するというということでもあるということを示していた。整形外科手術を受け、手足を変化させていくということは、結局母親の自己愛の傷つきを何らかの形で癒すことにつながっているのだということを示していた。その仮説は、思いがけなく母親が Winnicott, D. W.に面接を申し込んだことで裏付けられる。母親もイーロに手術を受けさせ続けている真の意味を、Winnicott, D. W.に出会うまで誰にも打ち明けたことはなかった。小さな赤ん坊の手足に自分と同じものを見た時の傷つきと罪悪感を、しばらくの間彼に向けられた憎しみと拒否の感情を誰にも語ることはなかった。そして母親は、不可能と知りながら、徹底的に

整形外科手術を受けさせることで、彼の手足の指を治してもらおうと決め、そうすることでイーロを愛するという感覚を取り戻したのだと語った。

マウリーンの場合も、Sinason, V.とのセラピーの期間中、彼女のキーワーカーが妊娠・出産のために去ることが何度か続き、その度に、かつて実の母親が彼女を捨て去った時の傷つきと悲しみと絶望が再演された。マウリーンは激しい自傷行為をせざるをえなくなり、セッション中には人形で自らの傷つきを Sinason, V.に示した。

(3) 疾病による障害をもつ自己とコミュニケーションすること

自らの障害を熟視するということは、障害をもたない人々との違いを熟視するということである。そしてその障害によって引き起こされる限界を知ることには相当な苦しみと心痛が生じる(Sinason, 1992)。その耐え難い苦痛から、大抵人はそこにある現実を知らないことにしようとするし、また知らないでいることで、自分自身のもてる可能性が開花することを阻害してしまう。患者自身が“障害”という殻に閉じこもることで、あるいは周囲の大人が“障害”というレッテルを貼ることで、1つ1つの行為の中に含まれる、個人の内的な意味合いを理解することを、また理解しようとすることを阻害する。

イーロは Winnicott, D. W.に出会うまで、自分が合指症であるという考えを認めることも、それに対処することもできなかった。合指症である自己部分是否認され、すべては手足を“正常にすること”に注がれていた。マウリーンは Sinason, V.に出会うまで、重い障害故に母親に捨てられた自己部分を見つめられないでいた。Sinason, V.を含む他の女性達の身体と自分の身体の違いを認めていくことは耐え難いことだった。比較的自由に動く手に比べて全く動かない足を見つめることはできなかった。自分が言葉を持ち得るかもしれない可能性にも、女性として成熟していく可能性も認められなかった。その苦しみと痛みは、自分を、特に自分と他者を見る目を攻撃することで現されていた。R氏はOgden, T.に出会うまで、自分が脳性麻痺であるという事実を否認していた。脳性麻痺ゆえに母親を含めて女性たちに拒否されるという状況は、R氏にとって謎であったし、その現実を目を向けることは非常なこころの痛みを生じさせた。

(4) 疾病をめぐる「関係の相互性」に着目すること

イーロは Winnicott, D. W.とスキグル・ゲームで遊ぶことで、「関係の相互性」の中の、その見失われていた自己と対象を発見する。2人の交わりの中に現れる絵を共に見つめ、戯れることで、生まれながらに合指症をもつ自己を発見する。それは、凍結されていた自己部分があたかも氷解するかのように、イーロのこころに温かさをもたらした。生まれながらに奇形をもつ自分自身を、そのままで愛していることを、また愛される必要のあることをイーロのこころに再発見させたのである。マウリーンは Sinason, V.が彼女の姿を目に留めた瞬間に感じた衝撃を恐れずにコミュニケーションすることで、そして空のアルバムの中の、孤独なそれまでの人生の日々にこころを寄せ、語ることで、思いがけず失われていた音声は喉から発せられ、固まっていた足が少し動き、あきらめられていた発達が少しずつ起こり始めた。R氏は、自分が脳性麻痺であることについての感情を体験するまえに、セラピストとしてのOgden, T.がまず脳性麻痺の彼を受け入れ、彼の身体や感情を怖がったりしないことのみならず、現実的「関係の相互性」を保つことで、脳性麻痺という障害をもつ自己を受け入れていくことができるようになった。

さて、Balint, M. (1957)は、60年も前に『実地医家の心理療法』の中で、現代の科学的エビデンスと診断に基づくシステマティックな治療だけでは、真に疾病に対する診断を為したことにならず、その奥にある関係を理解し、診断し、介入することこそが重要であると述べている。

実際の出来事の蓄積からなる人生において、1つ1つの出来事をどのように情緒的に体験するかは、個人の内的世界に依拠している。赤ん坊や子どもは母親の顔のうちに自己を見る(Winnicott, 1971a)。どのような自己を母親のまなざしの中に見るのか。そのことが、人生のその後に起こる実際の出来事をどう体験するか、つまりは人生をどのように歩んでいくかを決定づけると考えられる。

そこには疾病という事態も含まれる。医療は、身体の疾病を快復させ、傷を修復し、命をつなぐことに可能な限り力を尽くそうとする。しかし往々にして医療の現場では、疾病そのものへの治療は行われても、その人にとっての実際の出来事、つまり疾病を抱えたこと、治療しなければならないこと、生活が変わること、人間関係が変化することなどさまざまな影響が波及し、個人と家族のところに衝撃を与えることまでは、なかなか考えが及ばない。疾病の重篤さが問題なのではない。人のところにある「関係の相互性」が、疾病という実際の出来事によって衝撃を受け、阻害され、反復され、増幅され、生きづらさに繋がるのである。文献中のイーロも、マウリーンもR氏も、出生前後に母親との間で生じた「関係の相互性」つまり対象関係の在りようが、その後の彼や彼女らの人生に、多大な影響を及ぼしたことを示している。

“病気やその他の身体的な問題のコンテキスト内においては、関係性の正常発達過程と、一過性の関係性の阻害と、進展しつつある関係性の障害の3つを区別するのは困難である”とParmelee (1989)は指摘している。それでも尚、疾病によって医療の現場に患者とその家族が現れる時にこそ、疾病のみならず疾病の背後にある「関係の相互性」の問題を、我々セラピストは扱うべきである。患者の最早期の「関係の相互性」は、必ずセラピストとの間に強力で再演される。例示された3例のように、セラピストは、苦痛や脅威に満ちた「関係の相互性」の再演を真に扱う必要がある。かつて家族が圧倒され、持ちこたえられず目を背け、排除し、無かったことにした情緒に、真正面から対峙する必要がある。

“現実と直面することは、いかなる場合にも決して元には戻らない損傷を認識することを意味している。”(Steiner, 1993)。疾病そのものが回復したとしても、最早期の「関係の相互性」の問題は、患者のところに深く影響を及ぼし続ける。その損傷を認識することからくる痛みをcontainすることこそが、我々臨床心理士に求められている仕事であり、結果として疾病による苦痛な存在の在りように患者自らが向き合う素地を生み出すのではないかと考えている。

註2: 少年イーロに関する考察は、山口他 (2015)を本稿用に改変している。

謝辞: 本論文作成にあたり、ご指導頂きました高橋靖恵先生に深謝いたします。

文献

- Abram, J. (1996). *The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words*. ジャン・エイブラム著 館直彦(監訳) (2006). ウィニコット用語辞典. 誠信書房.
- Abram, J. (2016). Personal communication.

- Balint, M. (1935). Aur Kritik der Lehre von den prägenitalen Libidoorganisationen. *Int. Z. f. Psa.*, **21**: 525. In Balint, B. (1952/1956). *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*. Tavistock Publications: London. 森茂起, 柘矢和子, 中井久夫 (共訳) (1999). 一次愛と精神分析技法. みすず書房.
- Balint, M. (1957). *The Doctor, his Patient and the Illness*. London: M. J. Pitman Medical Publishing. 池見西次郎他 (訳) (1967). 実地医家の心理療法. 診断と治療社.
- Balint, M. (1969). Trauma and Object Relationship. *The International Journal of Psychoanalysis*, **50**, 429–435.
- Freud, A. (1969). *The Writings of Anna Freud, Volume V. Research at the Hampstead Child-Therapy Clinic and Other Papers*. London: International Universities Press. 牧田清志・黒丸正四郎監修／牧田清志・阪本良雄・児玉憲典(訳) (1983). アンナ・フロイト著作集8-ハムステッドにおける研究 (下) 岩崎学術出版社.
- Freud, S. (1895/1966). Project for a scientific psychology. *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud: Volume I*. (pp. 281-343). 小此木啓吾 (訳) (1974). 科学的心理学草稿. フロイト著作集7, 231-320. 人文書院.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. In J. Strachely (Ed.), *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud: Volume XIV* (pp. 237–258). London: The Hogarth Press. 井村恒郎 (訳) (1970). 悲哀とメランコリー. フロイト著作集6, 137-149. 人文書院.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. In . Strachely (Ed.), *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud: Volume XX* (pp. 75–172). London: The Hogarth Press. 井村恒郎 (訳) (1970). 制止, 症状, 不安. フロイト著作集6, 320-376. 人文書院.
- Hinshelwood, R. (2007). The Kleinian theory of therapeutic action. *Psychoanalytic Quarterly*, **76**, 1479–1498.
- Klein, M. (1935). A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States. In Money-Kyrle, R. (Eds.) (1975). *The Writings of Melanie Klein Vol.3*. London: The Melanie Klein Trust. 安岡誉 (訳) (1983). 躁うつ状態の心因論に関する寄与. メラニー・クライン著作集3. 誠信書房.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1967/1976). *Vocabulaire de la Psychanalyse (5th ed.)*. Paris: Presses Universitaires de France. 村上仁監訳 (1977). 精神分析事典. みすず書房.
- 中村雄二郎 (1992). 臨床の知とは何か. 東京: 岩波新書.
- Ogden, T. H. (1974). A psychoanalytic psychotherapy of a patient with cerebral palsy: the relation of aggression to self and body representations. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, **3**(4): 419-433.
- Parmeelee, A. H. (1989). 子どもの身体的健康と関係性の発達. In R. N. Sameroff, A. J. & Emde, R. N. (Eds.). *Relationship disturbances in early childhood: a developmental approach*. New York: Basic Books. 濱田庸子 (訳) (2003). 早期関係性障害. 岩崎学術出版社. (pp. 181–202)
- Rank, O. (1924). *Das Trauma der Geburt*. Wien: Internationale Psychoanalytische Verlag. 細澤仁, 安立奈歩, 大塚紳一郎 (共訳) (2013). 出生外傷. みすず書房.
- Sinason, V. (1992). *Mental Handicap and the Human Condition—New Approaches from the Tavistock*. Free Association Books: London.

- Steiner, J. (1993). *Psychic Retreats: Pathological organizations in psychotic, neurotic and borderline patients*. London: Routledge. 衣笠隆幸 (監訳) (1997). こころの退避-精神病・神経症・境界例患者の病理的組織化. 岩崎学術出版社.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books. D. N. スターン著 小此木啓吾・丸田俊彦監訳 (1989). 乳児の対人世界-理論編. 岩崎学術出版社.
- Winnicott, D. W. (1949). Birth Memories, Birth Trauma, and Anxiety. In (1958) *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock Publications. 渡辺智英夫 (訳) (2005). 出生記憶, 出生外傷, そして不安. 北山修監訳 小児医学から精神分析ヘーウィニコット臨床論文集. 岩崎学術出版社.
- Winnicott, D. W. (1950). Some Thoughts on the Meaning of the Word "Democracy". In (1965). *The Family and Individual Development*. London: Tavistock. 松木邦裕 (訳) (1984) 民主主義という言葉のもつ意味-ある考え方-. 牛島定信監訳 子どもと家庭-その発達と病理. 誠信書房.
- Winnicott, D. W. (1952). Anxiety Associated with Insecurity. In (1958) *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock Publications. 妙木浩之 (訳) (2005). 安全でないことに関連した不安. 北山修監訳 小児医学から精神分析ヘーウィン医コット臨床論文集. 岩崎学術出版社.
- Winnicott, D. W. (1960). The Theory of the Parent-infant Relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41: 585-595. In Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. Hogarth Press & The Institute of Psycho-Analysis: London. 牛島定信訳 (1977). 情緒発達の精神分析理論. 岩崎学術出版社.
- Winnicott, D. W. (1968). Communication between Infant and Mother, and Mother and Infant, Compared and Contrasted. In (1987). *Babies & Their Mothers*. Free Association Books, London.
- Winnicott, D. W. (1970). On the Basis for Self in Body. In Winnicott, C., Shepherd, R., & Davis, M. eds. (1989). *Psycho-Analytic Explorations*. Karnac Books: London. 牛島定信監訳 倉ひろ子 (訳) (1998). 精神分析的探究 3—子どもと青年期の治療相談. 岩崎学術出版社.
- Winnicott, D. W. (1971a). Mirror-rôle of Mother and Family in child Development. In *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications Ltd. 橋本雅雄・大矢泰士 (訳) (1979/2015). 遊ぶことと現実. 岩崎学術出版社.
- Winnicott, D. W. (1971b). *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. London: Hogarth Press. 橋本雅雄・大矢泰士 (訳) (2011). 新版 子どもと治療相談面接. 症例 I イーロ. 岩崎学術出版社.
- Winnicott, D. W. (1988). *Human Nature*. London: The Winnicott Trust. 牛島定信監訳 館直彦 (訳) (2004). 人間の本性. 誠信書房.
- 山口昂一, 村井雅美, 割田秀平 (2015). 『子どもの治療相談面接』を読む. 京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター, **19**, 50-61.

(臨床実践指導学講座 博士後期課程 3 回生)

(受稿 2016 年 9 月 9 日、改稿 2016 年 11 月 20 日、受理 2016 年 12 月 26 日)

疾病をめぐる「関係の相互性」に関する精神分析的考察

—人生の最早期に着目して—

村井 雅美

人が生きていく上で他者との「関係の相互性」は極めて重要である。その在りようは、患者の内的世界における対象関係に依拠している。本論文では、疾病の背後に「関係の相互性」の問題が潜んでいることを論じた。まず、人のこころにある対象関係の起源に関して精神分析的文献を概観し、人生の最早期、つまり誕生前後の母親と新生児の「関係の相互性」が、赤ん坊の内的世界の形成に最も重要であることを示した。次に、文献から3つの症例を提示し、先天性の疾患によって養育者と患者の「関係の相互性」が影響された様を描写した。患者が内在化した最早期の「関係の相互性」の在りようは、治療者との間に強力に反復され持ち込まれた。最後に、赤ん坊の自己の発達や人生を鑑みる時、日常の中で誰もが経験する疾病に着目し、疾病の背後にある「関係の相互性」を扱うことが、セラピストの重要な課題であり、患者の苦難に満ちた存在の在りように貢献する可能性を示した。

Psychoanalytical Understanding of Mutuality on Illness: Focus on a Very Early Stage of Life

MURAI Masami

The mutuality between oneself and others is crucial for human beings. Object relations in the inner world will determine the mutuality in a patient's particular life works. This paper discusses the problems of mutuality behind physical illness. A review of the psychoanalytical literature indicated that one's object relations are formed at a very early age, almost as early as birth. The mutuality between a mother and her newborn baby is essential to the development of the baby's inner world. Three cases from the literature are presented to show how each patient's congenital disease influenced the mutuality between the patient and his/her mother. Internalized mutuality in each patient's mind is powerfully repeated onto the relationship with the therapist. In conclusion, we as psychotherapists especially need to recognize how suffering from illness influences mutuality. Considering the gross effects on the baby's development of the self and future life, it is vital to deal with the influence of illness as a common event in daily life on mutuality and contain the overwhelming emotions that the patient projects onto us, which had not been fully understood before.

キーワード：疾病、「関係の相互性」、転移／逆転移、container/contained、精神分析的心理学療法

Keywords: illness, mutuality, transference/countertransference, container/contained, psychoanalytical psychotherapy

