

【Mrs.ビックの貢献】 ～重篤な摂食障害および広汎性拒否症の子どもたち～

ジーン・マガーニャ(Jeanne Magagna)

[※原題 :Mrs. Bick's contribution to the understanding of
severe feeding difficulties and pervasive refusal]

この論文では、重篤な摂食障害および広汎性拒否症の子どもたちに私が日々臨床で取り組む上で大いに助けとなった理解及び技法について改めて Mrs.ビックの貢献なるものを検証してみようと思います。彼らの病が最高に困難を極める時期には、広汎性拒否症の子どもたちは目を閉じ、いかなる苦痛にも、そしてどのような社会的刺激に対しても無反応であります。完全に身動き一つせず、からだを持ち上げられたときにはまるで藁人形のごとくであり、つまり骨格を有しないといった感じなのです。彼らは、何一つ声を立てず、食べることも飲むことも、トイレを使うこともせず、もしくはいかなる意味でも自らを気に掛けるといったことは天から無いわけなのです(Lask et al,1991)。Mrs.ビックは、その論文【早期対象関係における皮膚の体験】(1968)のなかで、自己が消滅する恐れに対する防御のために使われる原始的なプロセスについて描写しております。これは、私がこれから広汎性拒否症の子どもが使う「封鎖する親指 the blockading thumb」について語るうえでの起点であります。‘封鎖する親指’という隠喩(メタファー)を敢えて使いますのは、(指吸で親指がそれを咥えた口に栓をする如く、それは‘ここに栓をしている’といった意味なのですが)、人間のこころは能動的な行為者 an active agentと私は考えているからです。つまり、それは能動的なありようで、自己消滅の脅威として感じられるいかなるものからもそれ自身を防御する方策を見出そうと希求するということであります。私は、誰しも受身的に原始的防御 primitive protections を使うとは信じられません。むしろ、私が考えますには、それがどれほど深い無意識であろうと、そこには僅かなりとも能動的な選択の要素が加味されてあるということです。子どもは、まったくの一人で誰にも見守られていない状況にあっても、それ自身の情緒的経験と共にあるということ、それを選べるのです。その経験とは良いもの、新しいもの、生きているものでもあり、もしくは恐ろしくもまた邪悪なるものでもあり、もしくは静的な‘封鎖する親指’といった心的機制へと退却し、そこに居続けるといったことでもあります。‘封鎖する親指’とは、そのさまざまな時期に下記のような5つの原始的プロセスを構成します。過剰な否認、身体的な締め付け、性愛化、全知、万能感、そして自己の病理的な部分への固着であります。この論文ではまた、病院スタッフ、両親、そして私が Mrs.ビックの方法と理解とを子どもたちのための入院プログラムにどのように織り込んでいったかということについても語ろうと思います。

或る点では、広汎性拒否症の子どもたちは、Mrs.ビック(1964,1968,1986)によって詳述されたそれとは違うといえるのです。彼女は、自己のいのちおよびその統合性を維持することを希求せんとして、幼子がどのように多様な器官を‘吸盤’として使うかといったことに焦点づけておりました。その眼は光もしくは母親の眼を凝視しつづけたら、口は親指を吸うやら、授乳のあとに乳首をしっかり咥えて離さな

かったり、耳は母親の足音やら、電気掃除機やら、もしくは他の何かしら家族生活を示唆するところの物音をしっかりと掴んでいるといったことなどであります。こうした場合には、幼子の器官は‘吸盤’として機能しているわけです。そしてバラバラになってしまう、まとまりを欠く、もしくは溶解してしまう、もしくは‘名付けられぬ恐怖’ (Bion, 1962) といったものの溢れる恐ろしい奈落へと落下してゆくといった極度の不安感に対処するために何物かにしっかりと掴んでしがみつこうとしているわけであります。

しかしながら、広汎性拒否症のこどもは、その病状が最高に悪化している場合には、完全に、つまり心理的にも身体的にも、いのちとの接触から後退してしまっているのです。それはまるで自己と感覚器官とが完全に外界を生きることにに対してバリケードを築いているかのようです。こどもは平常の精神的機能および記憶をも喪失します。広汎性拒否症のこどもの器官が徐々に自己を一つに捉えるためのそして外界に生存するための手段として、外界の対象もしくは出来事にしっかりと掴まる‘吸盤’として機能するのは、ようやくにして病状の回復の兆しが見られるプロセスにおいてしか見当たりません。

‘封鎖する親指’の例証

乳幼児観察は、母親そして外界からの後退 retreat がどのように生じるかということの例を示してくれます。外傷体験を味わった幼子がプライマリーな世話をしてくれる誰かのサポートを得られずにいますと、その子の生き残りの術は、外界対象もしくは出来事に対してしっかりと掴んで離さないといった‘吸盤’としての器官を機能させることを止めてしまうのであります。その代わりに、むしろもっと長引くところの心理的及び身体的後退が起ります。下記の観察から、幼子が母親から授乳を与えられている間に‘封鎖する原始的な防御’を使うといった一時的な後退が覗われます。

※例：赤ちゃんパウロ、誕生後3ヵ月半目； 母親は不安げに赤ちゃんを抱っこしております。子どもは真面目な顔付きで、自分の手を自分の眼の前にかざして回転させ、それを眺めております。それから左手で右手の手首を握り、そのこぶしを口へと持ってゆきます。よだれが泡立って彼の口から洩れてきます。赤ちゃんは、それからきつく握りしめたこぶしを吸っております。6,7回、母親は赤ちゃんの手を口からどけさせたのですが、赤ちゃんはその度に同じように元の体勢に戻ります。

母親は赤ちゃんに哺乳瓶を見せます。彼はそれを見たようですが、まるでそれと認識してはいないみたいです。彼はそれから向きを変えて、自分の回転する手に目を戻します。これは哺乳瓶が与えられる度に起こるいつものパターンでありました。

母親は赤ちゃんの手を口から離し、哺乳瓶の乳首をその口へと差し込みます。赤ちゃんは一度吸うや、乳首を押し出します。このことが連続して幾度も続きます。その度に、母親はいよいよ躍起と

なり、赤ちゃんの口へと哺乳瓶をぐいぐい押し付けるのです。

赤ちゃんは哺乳瓶を両手で握り、それを押し返し、口からミルクをありったけだらだらと吐き出してしまいます。母親はますます神経過敏になり、侵襲的にもなっています。そして赤ちゃんはますます頑強に哺乳瓶を口からもぎ取らんばかりにし、ミルクを吐き、執拗に自分のこぶしを吸うことに舞い戻るわけですから、母親は腹も立ってくるのです。

赤ちゃんパウロは彼の手、指、そして親指をも、本来母親に対して受容的であるべきところの自分の口及びところにアクセスさせまいとして、むしろそれらを‘封鎖する’ために使っていたわけです。しかしながら、母親が彼のニーズに合わせて調整することができず、その迫害不安をコンティンすることができないせいで、彼はその代わりに幾らか安心を見出すためにも自分の親指をむしろ使う試みをしていたわけです。彼は‘悪いオッパイ母親’の侵入に迫害されているように感じていたといえましょう。母親はなんとしても彼を生き延びさせんとして懸命で、もうパニックに陥っております。彼女はまた、この事態をなんともうまく対処しきれないことで怒りを覚え、かつ欲求不満状態になってもいました。観察の終わり頃、赤ちゃんは口に親指を咥えたままで、心理的にはまるで‘母親の内側’に居るみたいでありました。そうでありますから、外界の母親によって滋養を与えられることは無理なわけなのです。

同様に、まったく食べようとしない広汎性拒否症の子どもたちは、生きることから身を庇い、立て籠もってでもいるかのようです。彼らはいかなる人との関係性においても依存的であることから、もしくは侵襲的と感じられたいかなる経験からも後退します。そうした後退の例をご覧くださいませ：

※例：キャラ、9歳；目は閉じ、からだをタランと弛緩させて、キャラは車椅子に載せられ、病棟に至る廊下を運ばれて行きます。彼女は異常なほどに痩せ衰えており、そして鼻から胃に管を通した状態のままです。なぜなら彼女は食べ物も飲み物もこの2ヵ月半の間まったく拒んでいたのであります。彼女は着ている衣服が尿でびしょ濡れになっているのにまるで気にも留めません。キャラはいかなる物音、言葉もしくは感触にも反応することはなく、聞き取れるような音も洩らさず、もしくは日中も夜も身動き一つすることはありません。彼女は生きることによって辛うじて繋がっている外側のコードを完全に切断しているかのように見えます。彼女の流れるような長い金髪、穏やかで蒼白い顔、そしてジッと動かない様子はまるで墓に飾りとして彫られてある天使の彫像といった印象であります。彼女という存在には情緒的なものの痕跡は一切見られないといったふうなのです。

キャラは、9歳から14歳までの広汎性拒否症の10人の子どもたちのうちの一人であります。私は病院で彼らの治療に取り組んでいたわけなのです。そもそも子どもたちは非器官性の痛み、神経的無食欲症、もしくはウイルス性疾患で入院していたのです。入院は親からの分離ということが含まれます。それについては子どもたちは猛烈に抵抗します。彼らはそれから徐々に生きること全般に亘る広汎性拒否という事態へと退行するのであります。そうして彼らは、私の居る病棟へと運ばれてくることになっ

たわけなのです。私がこれらの子どもたちに出会ったときには、彼らの親との愛情の繋がりは断たれており、彼らは自らを死の淵へと追いやっていたといえましょう。こうした病的現象は広汎性拒否症候群 *pervasive-refusal syndrome* との診断名で呼ばれていますが、精神科病棟での少なくとも1年間の入院治療が必要とされ、その後も引き続き外来での通院治療が必要とされます。

これら10人の広汎性拒否症の子どもたちが全面的に身動きしない、そして無反応であることに、彼らの両親並びに病院スタッフは誰しも痛烈な不安を惹き起こされることとなります。Mrs.エスタ・ビックから乳幼児観察のスーパービジョンを3年間受け、多大な影響を受けたという背景からして、私のこうした子どもたちとの、そして彼らの世話に携わる人たちとの連携は、子どもの非言語的なコミュニケーションのプロセスを、そこに情緒的な意味づけをも感じ取りながらも綿密に観察を続けてゆき、幼子の情緒を己れ自身の逆転移を通して理解するといった彼女の方法を基本姿勢としてまいりました。子どもの不安感及び原始的な防御の使用を理解する方法として、それら逆転移をそれぞれ事あるごとに、その瞬間に、意味あるものにしてゆくことを学ぶことで、家族そしてわれわれスタッフのいずれもが、それでどうにか不能感 *impotence*、絶望、そして怒りといった身動きの取れない状態から解放されていったと言えるのであります。彼らは観察することが出来るようになっていったわけなのです。子どもそのものを受容し、理解し、そしてそのようにして子どもたちの動きに挺入れし、どうにか生きることへの水路づけを促していったこととなります。Mrs.ビックの原始的な防御に垣間見られる‘付着的同一化 *adhesive identification*’という見解を理解せずには、子どもたちが自らを防御せんとするありように侵入してしまう結果を招くことになりがちで、彼らを脅かし、それがため世話してくれる誰からも背を向けて、さらにいっそう固着した広汎性退行へと彼らを追い詰めてしまうことになったのでありましょう。

原始的防御としての‘封鎖する親指’の理由

人間のパーソナリティというのは、生き延びるために母親の乳首にしがみついた‘口’に似ているといえましょう。我々は生き続けてゆくためには他者とのパーソナルな親密性を必要とするのです。情緒的なサイバイバルのためにはわれわれはまた、われわれのパーソナリティの‘成人の部分’と‘幼児的な部分’との間に親密性が保たなくてはなりません。内的もしくは外的な外傷を子どもが経験した場合、そしてその経験を情緒的に消化するべく十分なコンティンメントが与えられない場合のいずれにおいても、原始的な防御に執着するということが起こります。原始的な防御の‘封鎖する親指’は愛情そして理解に飢える幼児的心の‘口’へアクセスするものを妨げるわけであります。この‘封鎖する親指’の最も重要な側面といいますのは、統合が失われ、バラバラに解体し、自己といった感覚をも喪失し、そして身体的にも情緒的にも死んでゆくといった恐怖に対処すべき、自己がそれに必死にしがみついていなくてはならないということなのです。

見守ってくれて、愛してくれる親との、明らかに良き‘触れ合い *meeting point*’が不在である場合、

この‘封鎖する親指’という心の仕組みが安全と感じられるわけであります。‘封鎖する親指’への固着は母親に依存しているよりもはるかに安全とすら感じられるのです。母親というのは居たり居なかったりするわけですし…。一見‘意味のない封鎖 meaningless blockading’と思われることが起こる時がありますが、それは快適な慰めに対して心に栓をしようといった意図が覗われます。つまりは意味のある、従っておそらく脅威として捉えられるところの経験を避けるためであります。内なる幸福感、生来のレジリエンス、そして環境的要因、それにはプライマリーな母性のこころの専念も含まれますが、そうしたものがこどもの動揺を来たすような経験に耐える能力に大きく影響するといえましょう。これらの要因は、こどもが庇護してくれる人物を希求せんとするか、もしくは人間から背を向けて、原始的防御としての‘封鎖する親指’にしがみつくなかを決定するうえで格別に重要であります。

母親と幼子の間にちぐはぐなコミュニケーションが生じている場合ですと、いわゆる‘おとなしい赤ちゃん’の中に、執拗で、しかし時にはほとんど目立たないながらも、原始的な防御態勢が覗かれるといったことが起きます。‘おとなしい赤ちゃん’というのは、もし幼子が自分の受けた心の動揺を何らかのかたちでシグナル化するとしたら、母親がそれに応じておそらく提供しうるのであろうところの必要な栄養物、受容能力、そして理解といったものが否認されているといえましょう。10人の広汎性拒否症のこどもたちがどの子もいわゆる‘おとなしい、いい子’といった定評があったわけですが、それは殆ど目立たないにしろ、原始的防御なところの‘封鎖する親指’を行使していたと見做しても差し支えないでしょう。プライマリー・スクールではこどもたちは極めて自立的に振る舞っていたようであり、現実世界では彼らは擬似的な成熟でもって自らを維持させているといったふうなのです。それぞれの母親は、子どもにどんなに努めて身近に寄り添おうとしても、‘こどものスタイル’そのものが直接的に感情を表出することはなくて、気持ちを打ち明けてくれなかったということを辛そうに語っております。例えば、学校でどんなことをしたのかと訊かれたり、自宅でも今どんな気分なのと訊かれても、こどもはしばしば‘別に何もなし’とか‘忘れた’とか‘知らない’とか素っ気無く返答するのであります。基本的にコンティンされていない子どもにとって、母親がこどもの語る事柄に対して与えるところの情緒的な意味づけすらもむしろ脅威に感じるといったことですから、こころに記憶したり、そして何ごとかを知ろうとすることは極力避けねばならないことのであります。或る女の子は、母親に何も打ち明けたりしないのは、それが彼女にとっても母親にとっても動揺を来たすものだからと語っています。

自分の世話をしてくれる誰かに信頼を寄せるというよりも原始的防御としての‘封鎖する親指’に執着することは、広汎性拒否症のこどもたちの治療をひどく難しいものにします。一般的に、広汎性拒否症の兆候によって機能不全となっている状態からの快復には12ヶ月から18ヶ月の精神科入院治療が必要となります。それから、さらには外来通院での個人療法そして家族療法を少なくとも1年間受けることが有益でありましょう。

治療が進むにつれて、典型的とはいえませんが、こどもは外的な‘治療的人物 therapeutic figures’の誰かに懐(なつ)くことをし始めます。それからこどもはこれらの人々に目を合わせ、そして耳を傾けるこ

とをし始めるかも知れません。幼児的な情緒が解放されるにつれ、いっそう意識化されるようになりますと、こどもの世話をしてくれる人への依存性が増し、それに伴い原始的防御態勢への執着は減るのではなく、いっそう強固になるということがあり得ます。このように、心理的な進展はしばしば原始的防御へと退行と交互に起こるわけです。そうした退行は、なんらかの誤解が生じたり、身体的な分離を感じたり、もしくはこどもが依存している誰かとの関係性において他の人に対して嫉妬するといった瞬間に起こります。こどもの中の新しく認知された幼児の部分、もはや原始的防御に頼ることでガッチリ身を固めていることもなくなり、極めて薄い皮膚となり、むしろ脆弱さを覚えることになるわけなのです。こどもの恐怖、おびえ、そして愛情やら憎悪といった感情は実に甚だしくありますから、とても恐ろしいわけなのです。時々その幼児的な情緒の苛烈さは他者にとってもまた恐ろしいものとなります。その子は泣き喚き、カンシャクを起こし、あちこちからだを転げまわってぶつけたりもいたします。それは或る意味、その子が、かつて赤ちゃんの頃には決して意識的には経験されていなかった、もしくは表出されなかった幼児的な情緒が露わになったということでもあります。

こどもが原始的防御の‘封鎖する親指’へと退行しなくなると、落ち着きがなくなり半狂乱となることが起こります。と言いますのは、新しく関係づけが築かれたところの、担当者への依存性に対してまだ充分には安心がないわけですし、そしてまだ内側の感情の苛烈さをコンティンする強靱な内なる心的構造が備わっているとはいえないからです。こどもは‘まとまりを失うこと’、‘バラバラに砕け散ってしまう’といったこと、存在するものが何も無い、誰もいない、自分すらもないといった‘無’なる状態へと沈み込むといったことを恐れるのです(Emanuel,2001)。或るこどもは後に、自分が執拗な広汎性拒否症という‘獄舎’へ引きずり込まれることの恐怖を言語化して語ってくれました。彼女の新しく噴出した感情、それは分離、欲求不満、誤解、もしくは嫉妬に伴うものなのですが、それに対して完璧に無力にして途方に暮れてしまい、だから時としては生きる術を見つけようとして、もう一度原始的防御の‘封鎖する親指’へと躍起になってしがみつくといったことになるわけです。しかしながら、この後退も、広汎性拒否症には典型としてよくある何ヶ月もの間引き摺ることはもはやなく、むしろ今や2,3分だけとか、何日間とか、もしくは何週間か起こるだけとなってゆくわけがあります。

ここで一つ、主要な問題として考察に値するとして挙げられることは、広汎性拒否症のこどもは内なる葛藤、誤解もしくは分離を意識した瞬間、外的対象に対して何を為しているのかということです。まず最初に言えることは、彼女が依存している外界の人物に対して意識的敵意といった感情はまるでありません。何故でしょうか？彼女は脆弱かつ抑うつ的な対象との絆を守ろうとしているのでしょうか？彼女は苛烈な超自我もしくは懲罰的な両親による報復をひどく恐れているからでしょうか？こどもは無意識裏に内なる両親に攻撃を加え、そして情緒をコンティンする内なる能力が育ってゆくのぶち壊しにしてしまったというわけでしょうか？もしくは、外界の母親との付着的、投影的、もしくは摂り入れ同一化の脆弱さが或る意味こどもが非存在へと解体されてしまうと恐怖するといった具合に、混乱を来したということなのではないでしょうか？

後で話せるようになったとき、その広汎性拒否症のこどもたちの一人が語ったことというのは、<私ね、自分がどこにも存在していないって夢見てたのよ>ということでした。もう一人別の誰かが語ったのは、自分が撃たれて死んでしまってるという夢を見てたということでした。それぞれ広汎性拒否症のこどもは、どの子も非存在を恐れることのユニークで独特の動機づけ motivations がありそうです。そしてそこには共通して5つの原始的防御のどれかを行使しているといえそうです。ここでそれらを下記のように一つずつ項目別に吟味してみることに致しましょう。

5つの原始的防御態勢

●重症の現実否認(massive denial of reality);

キヤは9歳です。前述したこどもですが、まったく身動き一つせず、からだをボール状に丸めて縮こまっていました。鼻から胃へのチューブが髪の毛の下からぶらさがっているのが覗かれます。このことは入院中の彼女がまったくのところ食べ物を拒んでいるのを意味します。彼女はウンともスンとも何ら物音を立てることはありませんし、誰かの言葉かけやら接触があってもピクともからだを動かすことはありません。キヤの心もからだも麻痺していて、いかなる感覚も否認された状態にあります。彼女は、生命が脅かされる状況には完全に静止し、死んだふりをするオポッサムにまるっきり酷似しておりました。

2番目のこどものローザは14歳です。同じような状態で入院措置されたこどもです。彼女が緊急手術を必要とする極度に痛みを伴うはずの腸の障害を起こしたときなどは、その手術の前も後でも身体的な苦痛を表すことは一切ありませんでした。

これらの二人の女の子が無反応であることは、身体的苦痛および外界の侵入に対して意識を封鎖する方法として甚だしい‘重症の現実否認’に全面的に頼り切っていることを示しております。もし苦痛に対しての内的な反応があるとしても、彼らはそれらの経験を誰かに伝えようにも、まったく無力で途方に暮れるばかりで、ただ押し黙っているより外ないのです。

こうした‘重症の現実否認’は、世界がまったくのところ迫害的に感じられるとき、こどもたちには必要なのです。<わたしは完全にここにいません>といった感じで、身を丸く屈めて、無反応に徹するといった麻痺状態は、不安感に耐えるためには最も基本的な原始的防備態勢といっていでしょう。キヤには果たして今ここに自分というものがあるといった感覚があるものやら何ともいえません。時として、自己の魂は遠く彼方に流れ去り、ただ身体的な自己だけが形骸として残っているかのように感じられていたといえそうです。

どちらの女の子も‘重症の現実否認’を往々に経験しているようでありました。そこには、身体的な

自己から意識的な自己を完全に分離させることが含まれており、それで身体は、精神的もしくは身体的苦痛に対してのいかなる感覚器官をも備わっていないこととなります。こどもの精神状態がどのようなであり、それはからだバラバラで不統合であり、だから外的刺戟をまったくのところ受け付けない、もしくは意識的な自己が完全に身体から分離されているかのどちらかであり、病院スタッフの試みる直接的な接触に対してころを開くことは一見してほとんど望み薄といった状態にありました。

これら女の子のうちの或る一人が後に語りました夢の中では、＜脳が花瓶の中に突っ込んだままで身動きできないでいる＞といったようなことでした。このことは、ころが他者との意味ある関係性を経験することから封鎖されているということを示しております。たぶん原始的防備態勢は、真っ当で正気な自己が崩壊されてしまうのを防ぐのに行使されているのでしょう。もしも彼らがそれに失敗すれば、瞬時にその自己なるものは‘奈落の底 the claustrum’ (Meltzer, 1922)へと落下するばかりなのです。それは脳が花瓶の中であって、正気な他者たちの侵入から身を護り、閉じこもっているといったことに表象されております。この広汎性拒否症の女の子が、快復後に夢を見ました。その夢とは、＜怪物がやってきて、何か液体を彼女にぶちまけたの。するとありとあらゆる自分の特徴、目、口、耳、鼻が消えてなくなってしまったの＞というものでした。この夢は、この女の子の、もはや彼女の感覚を通して世界への接近は不能であるといった外傷的経験を反映しているものと思われる。

これら二人の女の子は‘重症の否認’を、外的侵害に対してと同様にいかなる内的な身体的な苦痛をも‘封鎖する親指’として頼り切っているように見受けられました。しかしながら、彼女らの来歴からして、彼女らが広汎性拒否症になるまでは、どちらの女の子も見舞いに訪れた両親が病院を去るときには猛烈に抵抗した事実が確認されております。

当初、キャラは痛みを伴う口腔内感染で入院措置されたのです。そしてローザは抑うつ感と神経性無食欲症(anorexia nervosa)がその主訴でありました。彼女らは入院している間に徐々に食べ物を受け付けなくなり、生きることに亘っての広汎性拒否症へと退行していったわけであります。こうした女の子らの原始的防御態勢としての‘封鎖する親指’への苛烈な退行は、特に‘重症の現実否認’であります。彼女らの身体的および心理的外傷に対して何らコンテインメントの持ち合わせがないことに関連づけられるでしょう。それら外傷経験とは、彼らの両親からの離別を含んでおり、こどもの病状が悪化してゆく入院期間中に、親たち自らが味わっていたはずの不安感、もしくはこどもたちの不安感をもコンテインすることがおそらく親たちになかったものと考えられるのです。

これらの女の子らがからだを動かし始めるや、彼女らは呻き声をあげて、両親から身をのけぞらしました。両親が女の子らに話し掛け、近付いて来ようとしみますと、それは恰も怪物らしき何かの攻撃に來たみたい彼女らには感知されたのです。最初にキャラが病院で描いた絵は、水の中のサメでした。彼女の無意識はまるで海のようなであり、そこには怪物しか見当たらないわけなのです。キャラの迫害感、彼女のからだのさまざまな開口部の箇所作用してゆきます。耳、目、口そして肛門であります。

周りを見わたすということは、攻撃してくる怪物を目にするということになりますから、注視を回避することが何ヶ月もの間顕著でありました。キャラはまた後に夢を語っておりますが、それは怪物に攻撃されるとか、爪の間から剃刀を持っている女の子に攻撃されるとかいったことであります。彼女はいつも無力感を漂わせ、そして最初の頃に見た悪夢に尚も悩まされているのです。食べることも、排便も、見ることも、もしくは明らかに聴くこともなさそうでしたから、キャラの魂はもはや存在を止めたかのような印象すら与えたのです。

問題は、なぜ女の子たちがこのように原始的防御態勢として‘重症の現実否認’にしがみつくことを敢えて選んだのかということです。女の子らの憤怒、それが内的な両親な人物に向けられ、両親の良きものそして機能する能力をまるっきりぶち壊しにしてしまったというふうに見えなくもありません。そこでこどもの心の内側も外側もひどく恐ろしい場所となるに至ったということになりましょう。良きものであり、機能してくれる内なる両親が欠落しているといった状態で、この女の子らは、彼女ら自身と他の人々との間に良き出会いのポイントを持つことの可能性をどうにも感知し得ないわけであります。生きることは無意味かつ無益となります。後にキャラの絵画に描かれたサメのイメージは、周りを見ればそれはすなわち攻撃してくる怪物を発見することに等しいというわけですから、女の子たちは敢えてどこを見ようとはしないわけです。注視の回避 gaze-avoidance は何ヶ月もの間顕著となります。

入院何ヶ月かを過ごして、キャラはわれわれのアプローチに反応し始めたのですが、恰も注射針でチクッと刺されたときみたいな呻き声を出して、話し始めました。彼女の最初の動きは、治療に入って8ヶ月目のことでしたが、セラピールームから這い出していったのです。それは彼女の両親が病棟内に彼女と一緒にしばらく居てくれるらしいことを聞き及んだときのことでした。彼女は両親をまともに直視することを8ヶ月も拒んでいたのです。この間、病院スタッフがいい人たちで病棟が安全であるということを目指していたようであります。いつものことですが、こどもの外傷そして破壊的な空想の背景には情緒的、身体的、もしくは性的な虐待がありはしなかったか、もしくは学校で或いは家庭でもいじめに遭っていたことが関連していないかどうか、その疑問は拭われません。(こうした種類の外傷の有無についての質問には、そうだとはっきりと断言されて返答されることは滅多にありませんでした。10名のうち2名の症例を除いては・・・キャラの場合ですと、父親はキャラに、その兄弟(姉妹)に、そして母親にも、鞭で体罰を加えることがあったということが報告されております)。

後にキャラの治療中のこと、彼女にスタッフがアプローチしますと、彼女はまるで拳骨をくろうかのような身の構えをすることがありました。スタッフは彼女にただ話し掛けるなり、彼女をベッドから下ろそうと介助の手を差しのべただけでしたのに・・・ここからキャラの今現在目の前にする世界がどのように歪んで見えているかが覗われます。われわれはキャラの家族環境において虐待めいたこと或いは何かしら由々しき事態があったかどうかを確認する必要がありました。確かに、病院スタッフとの関係からいえば、キャラのスタッフへの歪みは彼女の恐怖のイメージを彼らに投影した結果ということになりましょう。

或る特定の出来事に反応するのにこどもが退行の身体的サイン、例えば手を目の辺りに覆うとか、身を丸く屈めるとか、息を止めるなり、もしくは耳に手で蓋をするといったことをする場合には理解はそう難しくはありません。これらのこころの動揺のシグナルをとおして、われわれは直接性 immediacy、情緒的強度、そしていかなる類いの解釈もしくはコミュニケーションもその長さや複雑さをどのようにして調整すべきか、それを学んでいったわけなのです。われわれはまた、何がこどもの気持ちを乱し動揺させるのか、そして何がその子にとって耐えられるかを学んでいったのであります。

こうして徐々にキャラは、以前よりもっとしばしば両手もしくは髪の毛の間から目を外へ向けて覗かせるようになってゆきました。そして後には、ほんのしばらくでも傍らで動物もしくはお人形さんが使われ、物語が演じられているのにチラッと目を遣ることもありました。これが生じたとき、スタッフはそれに反応し、物語について考えることの興味がキャラにはなくもなさそうだとことを認めたのであります。その後の展開からして、ようやく理解されましたことは、まずはキャラの反応に寄り添うかたちで、情緒的な意味を与えることが担当スタッフと関わり合いの中で培われる‘情緒的生活 an emotional life’への飢えをいっそう促すということなのでした。

それからスタッフは彼女との交流をさらに続けてゆくことが可能になったのです。それは母親が平常赤ちゃんにするのとまったく同じといえましょう。自分が赤ちゃんにしてあげていることの全てを描写してあげるわけです。その一方で、極めて依存的で彼女に愛着していると感じられる赤ちゃんの身体的な表現の情緒的な意味を言語に置き換えることをもしてあげるといったことであります。こうした女の子らとのコミュニケーションは‘赤ちゃんの自己 the baby-self’に注意を促し、その‘赤ちゃんの自己’を活気づかせ、そしてその‘赤ちゃんの自己’に焦点づけさせてあげるわけであります (Alvarez, 1992)。

※例； <あなたは、これ好きよね、そうでしょ。あなたは私の側近くに座っていていいのよ。私が居なくなったら、あなたはしがみつける私がないことで怯えるわね。あなたは、私が別の誰かと話をしたりすると、それが嫌いだわね。>

担当スタッフがキャラの心の状態をフォローしてくれるといった経験を摂り入れ、彼女は徐々にその担当看護婦との間に情緒的に繋がっているということが良いことに感じられるようになってゆきます。その担当看護婦から遠く離れていて一人にされるのはそら恐ろしくもイヤなことだとしても…。キャラは完全に丸1年の間、鼻から胃に繋がるチューブに頼りっきりのためでした。私はこれを、授乳してくれて、かつ理解もしてくれる母親的人物から切り離された一人の人として食べ物を貰うことを拒絶しているというふうに理解しております。彼女はいかにも‘内なる母親’のなかに安住しているといったことに固執していたように見えました。その結果として、キャラのパーソナリティの幼児的部分は深刻に分裂を来たしており、過剰な否認をとおして封鎖されていて、それ故に彼女の意識的、かつもっと擬似成熟的な成人の自己から隔たっていたわけなのであります。これは、Mrs.ピックが「二次的皮膚 second-skin」について語ったところで‘甲羅 carapace surface’と描写しております。それは未統合な幼児的自己を覆い

隠しているわけでありませう。

病院スタッフというコンティンしてくれる存在、それに母親からの分離を含めての入院期間をとおして、キャラは彼女の幼兒的フィーリングを意識するようになり、心身ともに統合されてゆき始めます。こうした良い母親の摂り入れは、彼女の担当スタッフから与えられたコンティンメントによって助長され促されていったわけですが、彼女自身の擬似成熟した部分の‘侵入的同一化 intrusive identification’、つまり原始的防備態勢の‘封鎖する親指’に、今やそれが取って換わったといえませう。

2つ目の原始的防備態勢が広汎性拒否症のこどもが外の世界へと目を向けるときに使われます。この防備態勢といいますのは、‘身体的締め付け bodily constriction’であり、もしくは‘身体的性愛化 bodily erotization’であります。それについて次に詳しく語ってゆくことに致ませう。

● 身体的締め付けおよび性愛化 (bodily constriction and erotization) ;

Joan Symington は Mrs.ビックの考えを次のように概説しております :

こどもの心身の不統合、および虚空へと流出し、そして跡形もなくなるといった破局的な状況への恐れを回避させるための必死の努力として、こどもはそのからだの筋肉系をギュッと締め付けて収縮させるといったことに導かれることが往々にしてあります。これには、筋肉群を固く締め付け、それですれらをそのように硬直した恰好のままにしておくといったことが含まれます。このことは、身体的にはすべてを固く一つにくっつけて抱え込むというわけですから、断じて漏れ落ちることなどないよういかなる隙間もそこにはあり得ないというわけなのです。それは骨格筋において起こるのみならず、内臓の柔らかな筋肉にも起こり得ると言えます。その結果、例えばそうした痙攣発作が痙痛とか便秘などの誘因となる場合があるともいえませう。〔Symington,1985,P.481〕

筋肉系をギュッと縮めたり固めたりするといった刺激に反応することは、広汎拒否症のこどもが外界に生きることで身の消滅といった脅威に常に晒されているということを表しているといえます。筋肉系をギュッと硬直させることはまた‘生き残りのための葛藤’であり、つまり‘生きようとする葛藤’を表してもいるわけです (Bick,1968)。否定的に感受されたところの外的刺激に対して身体的締め付けといった反応をするのは、これら10名のこどもたちそれぞれが幾らかでも進展してきた最初のサインの一つといえませう。その身体的締め付けは、彼らが今や‘対象の外側’に属しているということを示していますし、おっかなびっくりであったとしても、世界に対して経験しかつ反応することへと開かれているわけですから、快復のプロセスが開始された兆しと見做していいといえるわけでありませう。

例えば、キャラは徐々にその内側において恐い体験にも反応し得る自己をどうにか見出すことが出

来るようになります。彼女はしっかりと固まった筋肉系で身を屈め、目も固く閉じ、そしてどのような刺激に対しても固く両手やら首を引っ込める体勢を崩さなかったのです。両親が彼女に近寄ったとき、彼女は肩をそして首の辺りの筋肉をギュッと締め付けます。そしてボール状に身を折れ曲げます。まるでそれはぶたれるのを恐れているみたいなのでした。公園に散歩に出掛けましょうと誘われると、彼女は再び首と肩を硬直した恰好にするといった反応をします。時には、彼女は手の指を伸ばし、そしてそれらを数分ほどそのようにぎっちり握りしめたままにすることがありました。スタッフが彼女をチラッと見ただけでも、またわずかに触れたりしただけでも、まるでそれが有害な侵入といったふうに迎えられることがあったわけです。いかなるものも良いものと経験されることはなさそうに見られました。これらすべての動作は、キャラが外界の刺激そして彼女の内なる空想のいずれをもどれほど恐がり怯えていたのかを示唆しております。

2つの事象がこの時点で起こりました。まずその一つは、キャラが己れ自身を魂 soul をもった自己であるということを感じたことです。そして病院スタッフに対して反応するようになったために、スタッフの側としても彼女と関わり合うことが幾らか容易になってきたのであります。私は、こどもが恐怖で身を竦ませてあらゆる感覚を遮断しているよりも、いくらかでも苦痛もしくは恐れを表してくれたほうがずっとスタッフにはあたたかく歓迎されるといったことに気づき始めたのです。何ヶ月もの間、われわれは普段、われわれの努力に対してのこどもたちの麻痺した無反応に直面しており、こどもの‘生きることを諦めた’といった内なる経験に触れることがありましたから、時として絶望感を味わう瞬間があったわけです。

※例；指先でヨーグルトのカップに触ってみてごらんと言われたとき、キャラは目を硬く閉じて、スタッフに背を向ける恰好で、彼女のしっかりと握りしめた手の中に突っ伏すようにして。硬くなった身を丸めて屈めてしまいました。彼女はまた足、頭、そしてからだをその入院期間の初期の頃によく見られたような胎児の恰好に身を屈めるのです。そんなふうですから、今や彼女の背中以外は何も見えないといった状態にありました。

※例：キャラが動き始めたとき、彼女はまた彼女自身ひとつの固いボールのように身を屈ませておりました。一見して触れられることも、着ている衣類を脱がせられたりすることも極度に恐れておりました。ですから看護婦にとっては、しばしば彼女の衣類を着せ替えたり、もしくは髪の毛を櫛で梳いてやるだけでも、自分がまるで彼女を虐待しているのではないかと恐れたほどです。

そして二つ目には自己・性愛化 self-erotization ではありますが、何らかの悪い経験に直面した時にそれにすがりつくのは明らかに防御だったのであります。

※例：病棟内で廊下を車椅子で移動しているとき、キャラは手の指を目の前にかざし、それを頻りに振っておりました。

※例：彼女がどうにか経験に反応してからだを動かし始めた頃に、キャラはまた、夜一人でいるときなど自慰をすることをし始めたのであります。

ここからわれわれは、キャラが今やこれまでとは違ったふうに機能し始めているのを見ることができましよう。彼女は再び良い経験そして悪い経験を区別する能力を身に付け始めたのであります。恐がったとき、良い経験は性的な自慰やら、指先を目の前でヒラヒラさせるとか、そして彼女の筋肉系を固く締め付けるといったことを通してのみ得られたこととなります。そうしたことが堅固な防御態勢を作り出し、彼女は身体的にも心理的にも辛うじてバラバラではない一つのものとして纏まることができたわけです。これらの行為は、悪いものでかつ迫害的と見做されたいかなる経験からも心を‘封鎖するところの親指’として機能していたといえましよう。

●原始的な全知 (primitive omniscience) ;

発達上のいかなるステップも、その人のアイデンティティの感覚にもたらされる破局的な変化および変容といった不安感に耐える必要があるといえましよう (Meltzer, 1986b)。さて、恐ろしげなものが潜む海をどのように航海してゆけばいいのでしょうか？ 乳幼児観察セミナーで Mrs. ビックは、注意深く観察し、差し迫った何らかの惨事の起こる可能性のシグナルを見逃さず、どんな小さなことでもその詳細を記憶することでわれわれは学んでゆくということを語っておられました。われわれは自分の知っていることにしがみつき、そしてそれをこれから未来に起こるであろうといった手掛かりにいたします。そして事の詳細をよく記憶し、そして粘り強くそこで知り得たことがらを掴んで離さないことが肝心なのです。全知 omniscience は突然の変化という不安感に耐える内なるコンテナの代わりに‘封鎖する親指’として使われます。この原始的な全知という防御態勢は、詳細に亘って事のすべてを完全に掌握していること、事柄のリスト、何が起ころうとしているのか、そしてそれはいつの予定であるのかといったスケジュールについても完全に精通していなくては収まりません。ですから心は、情報が貯えられるための静的な空間といった趣きであって、思考が行使されるところの場とは言い難いわけです。一旦知られた事実は硬く厳しくそのままに遵守されます。‘赤ちゃん・自己 baby-self’ というのは全てについてそれが自己にとって危険か否かということによって理解するということが不可欠なのであります。それは即ち、未知なるもの the unknown の恐怖であり、それでバラバラに自己解体してしまうことや、そして死ぬことを恐れるからでもあります (Bick, 1968)。

赤ちゃんは、もしも自分が倒れても、誰一人、お母さんだっただけ抱き上げてくれたりはしない。だから自分だけが、自分の知識だけが頼りだというふうを感じるのです。それは‘全知であること omniscient’、つまりすべてを知っているといったことでなければならぬわけです。全知なる自己は、<私は考えなくてはならない。そして私は自らを守るためには自分を賢いと考えなくてはならない>と感じているのです。もし全知なる自己が「自分は知らない・わからない」ということを認めるとしたら、赤ちゃん・自己は窮地

に追い詰められ、途方に暮れるでしょう。それは、身体的そして情緒的な安全のために、外界もしくは内界の滋養を与えてくれる人物の誰かの代わりに、全知なる自己に頼ろうとするからであります。

探索的な心が遭遇するところのいかなる変化もいかなる融通性も、情緒に絡んだ諸々のことがらへの恐怖心やら、破局的な不安感、それに幼児的自己からもたらされる想像的産物といったものを惹起することになるといえましょう。それらはややもすると、パーソナリティの脆弱な、もっと成人の部分なるものの破壊といった脅かしに至るわけなのであります。

※例：精神科病棟のルーティンは念入りに構造化されており、いつ何時も予測可能であります。

広汎性拒否症の子どもたちは、<食べるってすごく難しい。だってそれぞれ食べ物がどんな匂いをしていたか全然記憶がないから・・・>と言います。

キャラが食べ始めたとき、彼女は断固として食事プランを変えたりませんでした。最初のところ、ただ単純にヨーグルトからぶどうに変えることを頑強に拒んでいるといったふうに見えたのですが、やがて徐々に看護婦が理解し始めたのは、キャラがしつこく‘同じもの sameness’にこだわっており、決められたとおりの食事、例えば滑らかなバニラのヨーグルト、それも何も入っていないプレーンなものでなければ受け付けないといったことなのでした。

※例：摂食障害で、親から養育放棄されていた、4歳のジョンという男の子がいました。彼は私が何かしら対象物に触れるたびにじっと眺めていて、それから私のやること為すことを自分の遊びに取り込んでゆきます。私が扉を違ったふうを開けたりしますと、もしくはいつものとおりに致しませんと、彼はその度に必ず私に<ほら、いつもの通りにちゃんとやってよね>と注意するのです。それは過去の‘儀式’の繰り返しということなのであります。

この虐待を受けた男の子ジョン、それから広汎性拒否症の子どもたちとの学習の取り組みから得た知識をよくよく吟味しますと、彼らにとって学校の成績というのがどれほど深刻で必死にならざるを得ないかが解ります。内なる恐怖を回避するためには教師からの愛情と保護を取り付けることが必須だといった苛烈な思い込みがそこに覗かれるのであります。<もしも先生が私をクラスでトップと評価してくれなければ、自分は一体何だというの？自分は‘誰でもない nobody’というわけよ。それでクラスのなかに全然居場所がなくなっちゃう nowhere わけじゃないの・・・>。トップの成績でなければ、もう完全な落伍者というわけなのです。

何ごとかを学べたということで心が晴れるといった安堵感はないわけです。それに何かしら特別な科目に固有の喜びがあるわけでもありません。確かに、情報を把握することには熱心であり、でもそれはむしろ幼児的な愛憎の情緒を含む創造的思考に含まれるところの‘不確かさ’を回避するのに都合

よく使われるだけなのです。たぶん、これはすなわち、アインシュタインが「想像力は知識よりもより重要だ」ということを自明の理として捉えたところのものであったと言っていいでしょう。

●原始的な万能感 (primitive omnipotence) ;

時が経るにつれ、成長してゆくこどもはいかに生き残るべきか学びます。ルネ・スピッツが病院で死んでゆくこどもたちについて、たとえ栄養を与えられたとしてもプライマリーな世話をしてくれる誰かがいない場合には死んでゆくことと語っておりますが、こどもというのは親密なアタッチメントを得ずしては、不安感が高じて死ぬこともあるということを実証しております。原始的防御としての「心を封鎖する親指」は、実際のところこどもが情緒的外傷ゆえに圧倒され死んでゆくことをどうにか未然に防ぐといった安全弁としてのメカニズムを持っております。これはオオカミによって育てられた子どもたちの研究においても示されていることでもあります。彼らの生い立ちには惨い虐待といった家庭環境があり、広汎性拒否症の兆候が見られるのであります。

しかしながら、原始的防御の過剰な行使はこどもの発達を阻害します。過剰な否認、身体的な締め付け、そして性愛化、全知及び万能感は、人間同士の親密な触れ合いに対する恐怖、しかしたその美からも、こどもの心を封鎖してしまうことになるのであります。広汎性拒否症のパーソナリティの幼見的部分は「試行錯誤 journey」を試みます。おそらくそれはこんな感じかと思われま。

※例：<これってひどいや。どうしたらいいんだろう？背を向けるしかない。そうだ、目を閉じてしまおう。こころを封鎖してしまうんだ・・・！>といったふうに・・・。

これが「重症な現実否認」であります。

※例； <これってひどいや。でも、わたしの手はいい。それは私を慰めてくれるから。天井の灯りもいいもの。私はそれにしがみついたらいい。私自身を慰めてくれるものはいいもの。外から来るものは皆怖いもの。ママは来ても歩み去ってしまうし。私自身を錨に繋げておくところがどこにもない。それって、強烈な感情の嵐の中に独りぼっちに海に置き去りにされてることを意味しているわけ。私が私自身で自分の手で遊べばいいんだわ。灯りも、それから私のお尻もね。私の手はいいもの。それらを私の目の前でひらひらさせると慰められるわ。それって私のお尻にも気持ちがいいもの。私は、何が変ろうと、自分の知っていることにしがみついたらいいわけよ。・・・>

<危険は避ければいいのか。自分がいつも知っていることがらにしがみついているだけでいいの。他に何も知ろうとすることはしないわ。それが一番安全なのだから。>

<自分は自ら招くことだけが信用できる。つまりそれは自分で自分にしてやれることってわけ。だから私は自分を頼っていればいってことだわ。私は自分で万事片を付けることが出来るんだもの！>

これらは、原始的万能感とっていいでしょう。万能感を使うことで、自己は永続的な慰めの源として理想化され、そして‘他人’というのはあらゆる破壊的衝動の受取人 recipient になるわけでありませぬ。徐々に、いいものとして理想化された自己そして危険と見做されたところの‘他人’の間には熾烈な溝(亀裂)が出来るのです。‘他人’は身近にいてくれるとき、どんなにか世話をしてくれるし考えてもくれるわけですけれども、今やそれが破壊的な衝動を密かに隠し持ち、自己の万能感を破壊するといった脅かしとなります。こうした理由で、いかなる人間接触も、慈しまれ世話を受けてる場合にしろ、敵対的とされる場合にしろ、いずれもがそれほどに空恐ろしいものと見做されてゆくわけです。

※例: キャラそして他の広汎性拒否症のこどもたちについて衝撃的なことといえば、彼らが勉強に取り組み始め、そして学校に登校し始めますと、彼らはサポートなしに、そして出くわすところの困難について誰にも訴えることなしに、全てをほとんど自力でやらなければ気がすまないといった、かつての習性を断念するように励まされることが必要になるということです。キャラは宿題を学校のロッカーの中に置いたままにしたりしました。そして、入院の1年後に学校に復帰したことでどれほど難渋しているのか、一切誰にも打ち明けることはありませんでした。

● 自己の‘病理的部分’に固執すること;

(Adhesively adhering to pathological part of the self)

広汎性拒否症とも関連しての一般的徴候の水面下において、それぞれのこどもはそれぞれ異なったパーソナリティと病理 pathology を抱えもっております、それはその子が快復してゆくプロセスにも影響してまいります。最も扱い難いのは、彼らが元気を取り戻したとき、世話をしてくれる誰かに対して健康な依存性を見せる代わりに、彼らをその内側から指図するところの彼ら自身の‘悪意に満ちた部分 a malignant part’にしつこく固執することたちであります。こうした例では3つ、例えば幻想的な支配的する声に囚われること、無情かつ残酷な超自我、そして‘拒食症の部分’を含みます。これら3つには、自己の破壊的な部分が分裂され、ほとんどまったく別個のパーソナリティとして経験されているといえましょう。徐々に、まだ脆弱なこどもはプライマリーな世話をしてくれる誰かが身体的にそこに一緒にいてくれて、一対一の関係性をもってくれている場合ですと、依存をし始めるでしょうが、しかしながら、プライマリーな世話をしてくれる誰かを他の誰かと分かち合わねばならないとき、もしくはそのプライマリーな世話をしてくれる誰かが不在であったり、もしくはがっかりさせられたりした場合には、問題が発生いたします。こうしたときには、こどもは己れ自身のこうした破壊的な部分、その一つもしくは幾つものそれらに敢えてしがみつ়ことになるわけです。

※例：一人の女の子‘マリア’は、極めて深刻な精神病的徴候を呈し始めました。それには幻覚が含まれますが、大きな男が現れ、その男はあれこれ彼女に指図するのです。食べてはいけないとか、看護婦に話しかけてはならないとか、そうしたことを禁じるわけなのです。彼女はそうした幻覚に長い間ひたすら盲従していたといえるのであります。

※例：もう一人の女の子‘アネット’は、冷酷非情な超自我を持っており、それは絶えずしつこく、彼女が部屋に一人にいるときなど、学校の宿題を、それが完璧ではない出来であるとして、さっさと破いて捨ててしまえと命じるのです。

※例：3番目のこどもの‘サンドラ’ですが、彼女は‘拒食症の声’を持っていました。それが彼女に＜おまえは餓死すべきだ＞ということ命じるといった具合でありました。

原始的防御に対処するための技法

ここで私は、こうした子どもたちに取りくむ上で両親及びスタッフと共同して試行錯誤しながら開発し、その結果役立つと思われるところの「治療技法 therapeutic techniques」について語ることに致しましょう。

両親及びスタッフがまず最初に与えられるメッセージとは、子どもを助けようとの意欲に希望を持ち、サポーターであることのメッセージであります。子どもは食べられないとしても、生きており、従って理解されることに飢えを感じているということを、私は伝えます。しかしながら、その子は原始的防御としての‘封鎖する親指’に嵌った状態で身動きがつかずにおいて、彼ら両親にもスタッフにもこころを向けることも、そして生きることそのものにすら向かい合うことができないでいるということでありました。自らの情緒的体験について考えるための十分な内なるスペースを欠いており、子どもはこれら原始的防御態勢が生き残りのためにどうしてもなくてはならないものと思い込んでいるのだということを理解し、それはそれとして尊重しなくてはならないということを伝え、励まします。もしその原始的防御態勢をあまりにも性急にそして手厳しく取り締まろうとするならば、子どもは極度に動揺を来すことになりかねず、世話をする誰彼に対していっそう背を向けることになりましょう。従って、子どものこうした防御態勢を無用なものとして躍起になってそうさせまいとするのではなく、むしろ子どもの生きることにはそれが重要であるという理解と一緒に彼らと分かち合うことなのであります。両親はまた、単純に子どもが彼らの言うことを従わない悪い子といったことではなくて、心理的に病気であることを理解することが必要でしょう。

2つ目のメッセージとは、‘侵入的 intrusive’であることは断じてあってはならないということです。それは無理矢理食べさせようとしたり、必要最小限の身体的ケア以上のことをすることだったり、子どもを無理に動かそうとしたり、もしくはたくさんあれこれ質問を投げかけたりといったことです。子どもはごく単純に

清潔であればいいだけなのです。滋養を得ること、そして他者からもそして寒さからも充分に守られていればいいわけです。われわれはこどもの身体的及び情緒的状态のいずれをもこと細かく観察すること、そしてわれわれ自身のこどもとの一瞬一瞬の経験をもじっくりと観察することを提唱いたします。われわれは真にこどもの感情の真底を理解し、コンティンする必要があるのです。それはわれわれに依存することの極度の不安感や恐怖をも含まれます。たとえわれわれ自身がこどもに拒絶されたと感じたり、それで傷つくなり、そして欲求不満に陥ることもあったり、それからごく日常的な世話をすることすらもまるで虐待しているような気分になったりすることがあったとしても、それをじっくりと理解できるようになれば、われわれはより自由になり、受容的で、かつ愛情深い人物としての能力をさらに磨いてゆけるものと思われまふ。私はそんなふうには彼らに説明いたします。

そうしてこどもは、それからわれわれの情動に耐える能力を摂り入れ、われわれの健康な親的機能に同一化し、そして自らの情動的経験について耐えかつ思考するだけの適当な心理的スペースを発達させてゆけるものと思われまふ。一旦こどもが深く理解されたと感じたとき、そして両親を摂り込めるようになったとき、こどもは徐々に世話してくれる担当者のサポートに頼る際に覚える不安感を減じてゆくでしょう。これは彼女が、その分離の試練に遭って、そこにはビオンが‘名付けられぬ恐怖’と呼んだところのものも含まれるわけですが、彼女をサポートしてくれる‘内なる両親’を持つことができたせいなのです。新しく発達した内なる心理的スペース、そして外側にいる両親への依存が、原始的防御としての‘封鎖する親指’への付着のなしがみつきをその頻度及び強度のいずれにおいても減じてゆくことになるといえるのです。それから自らのパーソナリティの、以前ですと曖昧なまま顧みられなかった‘こどもの部分’が生じてまいりますから、こどもはそれを今や意識的に認めることも、そしてそれに見合う振舞いも自由が利くようになってゆくわけでありまふ。こどもが己れ自身の幼児的な情緒に気持ちを寄り添うことができるようになったとき、それとまったく同様に、担当者に自らを悩ますものについて理解してもらえるようになる可能性もいっそう増えてゆくといえまふ。

3つ目のメッセージは、もしもわれわれが一つのチームとして懸命に働き、一緒に働きながらわれわれ自身の情緒的経験に対して真に受容的であるとしたら、こどもは健康へ向けて動き出すということです。両親は、病院スタッフに対してこどもがこころを向け、そして親密となることの許可を彼らに与える必要があります。われわれはそれぞれに己れ自身の逆転移反応を大いに活用しながら、こどもについて理解することもそうですが、またこどもおよびその関わりあう主要な他の人々を含むところのシステムのコミュニケーション・プロセスをも理解してゆくことになりまふ。こどもに取りくむシステム全体のなかでの未解決な葛藤、敵意、そして競争心といったことがらは、繊細なこどもの発達を妨げまふ。殊に、スタッフメンバーが両親を理解するのではなく批判するとしたら、そして両親がスタッフに対して嫉妬するとしたら、こどもはどちらに対しても関わり合うことが難しくなるでしょう。

こどもとの治療そのものについてですが、次のようなアイディアが有益ということが判って来まふ。広汎性拒否症のもっとも重篤で、まったく身動きしない段階では、こどもは‘重症の否認’を用いていま

すので、直接的な意味のある会話は侵人的と感じられがちです。取り敢えずはまず、そこで話されていることが自分についてではなく、例えばむしろ動物についてだったら、こどもは耳を傾けることが出来なくもなさそうです。‘他のひと’のことが話されているとしたら、それだけでも最初はあまりにも情緒的に近過ぎるということになりましょう。なぜならこどもは、セラピストの語ることばからもたらされる意味に焦点を維持しているのにひどく困難を覚えるということがあるからです。それで、柔らかい縫いぐるみの動物人形とか後には小さな(3, 4インチ)の人形を登場させ、直接こどもにその注意力をそれらに焦点づけさせてあげることがむしろ重要なポイントとなるようであります。

しかしながら、最初の頃、こども自身ではなく人形さんを主要な登場人物として使うにしても、その物語を直接こどもの目の前で演じてみたり、もしくは‘物語’を語るのにあまりにも直接的過ぎる場合にはまだ侵人的と経験されるかもしれません。もしも物語のテーマそのものがこどもの目下進行中の情緒的経験そのものを具体的に援用したものであるとしたら、それもまたあまりに強烈に感じられるでしょう。こどもは直接的に話し掛けられるときには全然それに耳を貸そうとしないのに、もしもセラピストが自分に独り言してるみたいに話したり、他の動物に向かい合ってたたり、もしくは他のスタッフに話しかけているふうならば、さらにはこどもに直接向かい合うのではなく、斜め脇から話し掛けるようにしていれば、結構その気になって聴いてくれていたりすることがあります。そうしたことから侵入されるということの恐怖は実に明瞭なのであります。もしもこどもが目の前に演じられている劇に注意を振り向けるなり、もしくはそれから目を逸らすなり、どっちも自由ということであれば、むしろこどもは目を凝らして注意力をそれに注ぐといったことも出来るようになるといえるわけです(Blake,2001)。

物語を作ることは、コミュニケーションの最も成功する方法の一つといえましょう。なぜならそれは侵人的ではなく、そしてそのなかにさまざまなレベルの意味をあれこれ考えることができるからです。われわれは、防御を求めて、からだを丸く屈めたり、突っ伏したり、ジッと身動きせずにといたり、そしてスタッフの誰にも背を向けるといったふうに防御態勢にひたすら固執する‘ちっちゃなもの the little one’のお話をこどもに語ってあげてをいたします。われわれは、こどもが安全だと感じるためには退行も重要であるとして受け入れるのです。しかし、安全を模索してゆくことを始終強調し続けます。後にわれわれは動物もしくは人形がそれぞれの関わりのなかでそれぞれにどんなふうにも安全な居場所を見つけてゆくのかといったお話を語ってまいります。こどもは理解する上で、心を集中することもあり、また気を散らすこともあり、さまざまにぶれますので、こどもの内なるジレンマ、つまり人々に再び頼ってゆくのか、もしくはいつも自前で行使できるところの‘原始的防御態勢’に我が身を縛り付けておくかといったことにこどもの関心を集中させるために、われわれは人形を使ってお話をしてまいります。

さてここで総括的に述べますと、これら10名のこどもたちが、それらの執着している万能感的な‘封鎖する親指’から解放されるよう援助される唯一の手立てというのは、彼らの行動に意味づけを与えながらも、注意深くかれらの情緒的体験をフォローし得るところのプライマリーな人物を持つことを通してであるというのが私の印象です。連続したプロセスのなかで解釈を続けてゆくことは‘幼兒的な部分’

との取り組みにおいてとても有益に思われます。ここで有益な進展を促すと思われるのは、こどもが安全を、それから原始的な防御態勢をも必要としていることを解釈すること、担当スタッフへの関心及び愛着が芽ばえはじめた兆しが見られたときにはそれを瞬時に認めてやること、こどもの否定的な経験への反応が増してきたところで、担当スタッフ及びセラピストと一緒にそれらについてこと細かく語ってあげるといこと、子どもがその担当スタッフ(及び/もしくはセラピスト)に誤解されたと感じたり、もしくはサポートされていないと感じたりしたときなど、それで生じるパニックやら怒りをも表出するように援助してあげること、そしてこどもの愛情と依存性を受容してやることなどが含まれるものと考えられます。それから、適当な折々に、こどもの嫉妬心、所有欲、そして他のこどもたちへの敵愾心などを認めてやることも重要になりましょう。そのような他のこどもの誰かがスタッフにとって重要とされていることへの嫉妬心は、情緒的に強烈というだけではなく、むしろ原始的防御態勢への‘封鎖する親指’といったさまざまに劇的に表現されるしがみつきを惹起させるわけであります。しかしながら、ここでその進展において最も深刻で重要と思われるのは、広汎性拒否症として重篤な病気のこどものアイデンティティを喪うといった感覚であります。それは意義深くも、広汎性拒否症の原始的防御態勢に引き続きしがみつくといった結果を招くことになりかねません(Bick,1968)。

結論

この論文を通して私は、あらゆる人間の行動には本質的な意味があるということ、そして最も深い人間のニーズというのは互いの親密な関わりなかで‘理解されること’であるということとを伝えたいと願っております。外傷体験、誤解されるといった痛み、そして他者の心から己れが分離していることに耐えられないといった能力の欠如は苛烈な不安感へと導かれ、そして原始的防御態勢に陥るものと考えられます。それでもしもそれに批難を向けたり、そして原始的防御としての‘封鎖する親指’を無理に取り上げれば、いっそうのこと過剰な否認、身体的締め付け、或いは性愛化、全知、万能感、そして自己の病的部分への固着などの行使へと、こどもは追い詰められてゆくことになるといえましょう。

Mrs.ビックの乳幼児観察の業績から、これら原始的防御の‘封鎖する親指’を尊重するということ、そしてあまりにも直接的、あまりにも情緒的に強烈な、患者に直接に向けた解釈をすることで侵入的にならないことが鉄則である旨が示唆されます。Mrs.ビックの観察法であるところの‘沈黙の解釈 silent interpretation’ および言語化された理解を伴うところの逆転移 countertransference の活用は、こうしたこどもたちの治療に携わる関係者らを援助するうえで実に重要であります。彼女の方法論こそが、病院スタッフの誰にとっても、広汎性拒否症のこどもたちの中の封鎖されている‘幼児的情緒’の最も深いレベルに理解の光を投げかけてゆくことを絶えず可能にし、役立つものと考えられるのであります。このようにして、子どもの内なる‘人との触れ合い a human meeting point’に対する不安感は徐々に緩和されてゆくといえましょう。

(訳出; 2015/09/10)

※原典; Mrs. Bick's contribution to the understanding of severe feeding difficulties and pervasive refusal. In;Surviving Space –Papers on infant observation. edited by Andrew Briggs. (2002) Karnac. (pp.135–156).

※参考文献;

- Alvarez,A.(1992). Live Company. London & New York: Routledge.
- Bick,E.(1964).Notes on infant observation in psycho-analytic training .
International Journal of Psycho-Analysis, 45.
- Bick,E.(1968).The experience of the skin in early object relations.
International Journal of Psycho-Analysis, 49.
- Bick,E.(1986).Further consideration on the function of the skin
in early object relations. British Journal of Psychotherapy,2(4).
- Bion,W.R.(1962).A theory of thinking. In: Second Thoughts:
Selected Papers on Psycho-Analysis.London: Heinemann, 1967.
- Blake,P.(2001).Thinking outside,not inside: making interpretations hearable.
In: J.Edwards (Ed.) Being Alive. London: Brunner-Routledge.
- Emanuel,R. (2001).A-void: an exploration of defences against sensing nothingness.
International Journal of Psycho-Analysis,82:1069–1082.
- Lask,B.,Britten,C.,Kroll,L.,Magagna,J,&Trnter,M.(1991).Pervasive refusal in children.
Archives of Disease in Childhood, 66: 866–869.
- Meltzer,D.(1986). Studies in Extended Metapsychology. Strathtay: Clunie Press.
- Meltzer,D. (1992). The Claustrium: An Investigation of Claustrophobic Phenomena.
Strathtay: Clunie Press.
- Symington,J.(1985).The survival function of primitive omnipotence.
International Journal of Psycho-Analysis,66: 481–487.
