

【児童臨床；‘週一回のセラピー’の意義とは】 (1971)

マーサ・ハリス(Martha Harris)

ここに掲げられたテーマは、11年前にわれわれの協会(訳註;British Association of Child Psychotherapists)で催された、第一回「週末研究会」で論議されたものでありまして、この論文はその際に私が発表した原稿に加筆したものになります。このテーマは、クリニックで働くわれわれチャイルド・サイコセラピスト(児童分析家)ならば誰も日常的にここを占めているものでありまして、その当時から幾らか経験を経て、改めてこの問いに向かい合い、幾つかここに試案を掲げてみたいと考えたわけでありまして。

このテーマについて論議するうえで私はまず何よりも、セラピスト自身がパーソナル・アナリシスという、より集中的な(intensive)分析経験を受けており、また同様に大概のところ集中的(セッションの頻度の高い)研修症例にも携わるといったトレーニングを受けていることを思いますと、セラピストの内側で自ずと何らかの不安感が惹起されるという点を考慮したいと思います。さらには、さほど集中的ではない(頻度の少ない)セッションで治療に臨むということに実際問題としてどのような違いがあり、どのような困難が伴うのかといったことについて考察を試みようと思います。すなわちその期待される目標とは何か、該当する症例をどう選別するか、治療チームのスタッフ間の連携におけるメリット及びデメリットなどがあります。それから‘転移’を巡って分析的な技法の修正がおそらくより妥当とされる状況について述べてみようと思います。最後に、この週一回のセラピーにとってわれわれのトレーニングは妥当性を持ちうるか否かについて、そして個々のセラピストの許された時間の範囲内でそれが有益であるためにはいかなる配慮工夫が要るかといったことにも少しばかり言及致しましょう。

週一回の治療にセラピストが覚えるところの不安感について

子どもの患者のニーズに見合うだけのものをもっと与えるべきだといった思いからくる罪悪感はいしばしば起こるかと思われまして。たぶんわれわれはまだ毎日(週5回)分析を受けている最中であるでしょうし、とにかく過去を振り返っても日常の問題に真剣に取り組む十分な機会をふんだんに得てきたということがいえるわけでして…。それに、他の子どもたちをより集中的治療(頻度の高いセッション)で毎週診ているということがあったら、なぜ彼らには与えられている機会がこの子には否定されているのかと思うでしょう。ここでわれわれの心の裡で尚も活発なエディプスのおよび兄弟間の競争心というものを感じ取る必要があります。もしも絶対に平等でなくてはとか公平でなくてはといったことに強迫的必要性があり、実際に普段そうしたことがらが考慮に入れられていないとしたら、しばしばわれわれの判断の妨げになりかねないということがありましよう。

‘その子を軽視している’ことの埋め合わせに、われわれは結果を出そうと躍起になるかもしれませ

んし、過剰な行為化に走りがちとなり、それでその子のために何かしてあげられていると自らを安心させたがることにもなろうかと思われま。それは、あまりにもたくさんの理屈っぽい解釈を詰め込むことや、セッション内でわれわれに可能なこと、すなわち進展を待つことの辛抱ができず、つい急いでしまい、それでソーシャルワーカーや親御さんに対して働きかけをしてしまうといったことが結果として起こりがちです。それにまた、子どもから直接与えられた情報ではないにも関わらず、その問題をぜひとも取りくむべきといったこちらの一方的な判断から、敢えてソーシャルワーカーや親御さんを通して得られた情報を子どものセッションに持ち込むといった結果を招くことにもなりましよう。

その一方で、われわれがあまりにたくさん過ぎる‘週一回の症例’を抱えていますと、時としてそれらに何ら進展が見られず、さっぱり目途が立たないといったことで絶望し、為す術なしと無気力になり、それで外的環境が、もしくはソーシャルワーカーや親御さんが、なんとか穏やかに状況が改善されてゆく手立てを見つけてくれて、それで自分が何の役にも立たなかったとひどく惨めに感じなくてすむところで治療終結できたらいいと願ったりすることだってありましよう。

あまりにもたくさんの‘週一回の症例’を抱えている場合には、セラピストは得てして生徒数が多すぎてクラスを纏めるのに苦勞している担当教師にも似たような感じを抱くことになりましよう。すなわち注意も集中もあっちこちに拡散されてしまうといったわけでありま。それで、一人ひとりの子どもにメンタル・スペースを与えるだけの余裕を持つやら、それぞれの治療の進展具合をじっくり回顧すること、またたとえセッション中には厄介極まりなくこちらを消耗させるだけの子どもであったとしても何らかの進歩を遂げているといったことに気づくことがなかなか難しいわけです。もしくはたとえ全然コミュニケーションの取れない、頑固に抵抗するやら全然会話をしようとしなない子どもの場合でも、われわれが気を落ち着かせ身を引き締めてごく瑣末な事象にじっくり注意力を傾注するならばそこに幾らかほんのわずかにせよ一筋の光明となることが起きているかも知れず、でもそれを見逃してしまいがちなのです。

毎週のセッションの頻度が少なければ少ないだけ、‘解釈’の効果を実証し得る証拠は気づかれにくいと思われま。言語化が与えられたセッション中ではなく、それよりもむしろ治療経過において子どもの発達の進行具合に幾らかそれが察知されるといった具合でありましよう。誰かとの関係性にあって、そこではその人は理解しようと努めてくれて、ぶれずに断固たる姿勢を維持し、そして機能するわけですが、その一方で極めて暴力的で気をくじけさせるような投影に対しても受容的であり続けるわけです。そうしたことの恩恵的な効果というものにセラピストが‘信’を持つことなしには週一回のセラピイで患者とともに大して実りのない時期を耐えらしたら、極めて意気沮喪するものでしかないものと思われま。因みに、そうした‘信’とはたぶん自らの分析体験そしてより集中的な症例で分析的治療に臨むといったことで派生しかつ強化されるものと思われるわけですが…。そうでありまから、つい学校そして両親が頑張ってくれらるものと思ふことで患者に変化の兆しが見えてくることを期待したり、もしくはいずれの子どものごく自然な‘成長’を待つて事態が沈静化するのを静観してらるしかないということになるわけです。

そして或る部分において、これらは実のところ確かにその通りであるともいえましょう。分析的な臨床に携わるうえでわれわれは、個々の子どもの発達が自然に推進されることに伴い、それを援助しているといった功績をその子どもの生きる環境のなかの他の誰かと分かち合うといった心準備が必要です。ですからそれにふさわしい謙遜を身に付けているべきでしょう。このことは、子どもとの接触の頻度(つまりセッションの回数)が少なければ特にそうだと言えるわけです。もしわれわれが彼にとってその環境が与えるところの恩恵、それがなんであれ、を活用することを少しでもより容易にさせることができたならば、そして家族にとっても彼によりいい環境を与えることを少しでも容易にさせることができたならば、われわれは貴重な貢献をしたと言ってよろしいのではないかと思います。われわれが家族そして友人の代わりを務めるといったことは決してできることではありませんし、たぶん週1回のセラピストが万能感的にそうした心得違いに陥ることなど滅多にあらうはずありません。その一方では、われわれがセッションのより頻度の高い分析治療に携わることがなければ、またそれも長期に亘ってのセラピイの経験を持たなければ、われわれは彼らと遭遇しているときにその患者に備わった生来の基本的本質を認知し、それに正しく対処し取り組むこともままならないだろうといった懸念はむしろ現実的かと思われます。そこで、おそらくもっとセッションの時間が与えられる機会に恵まれたならばもっといい結果を招いたであろうと理想ばかりを夢想し、それで時間の許されている範囲内でそれをチャンスとして活かすといったことへ向けて体勢を立て直すことができずに終わってしまうこともありましよう。

臨床に飽くなき興味を抱きながら従事し、そこで喜びを感じられること自体、また難しい事態に遭遇したとしてもそれをバネにするといった気概がとても重要かと思われます。それらは、われわれのなかで最も心穏やかで安定感のある人ですらおそらくなくはない筈の‘慰撫されるニーズ’を相殺するでしょうから…。あまりにもセラピストが褒められたり慰められることに頼っていると、いつかそれは期待外れとなり、もしくは何らかの盲点をつかれ、われわれの仕事そのものに対して非現実的な理想化もしくは患者に対する理想化へと導かれることにもなりかねません。臨床を面白いものと感じ、われわれは絶えず学び続けているし、そして子どもが彼自らについて少しでも学べるように援助してあげられていると感じられる能力、それこそが肝腎であります。そうありますと普通そこで発生する苦痛より満足感がいっそう上回るということが結果として起こり得るわけです。

もしわれわれが幾らかでも臨床に楽しさを覚えることが出来ずにおりますと、子どもにとって治療プロセスが苦痛ばかりでもない、それ以上の何ものかになり得るなぞとても信じられないことになりましよう。そうしますと、もしかしたら心を傷つけはしないかと、解釈を子どもに与えることにひどく臆病になりがちです。われわれはこころの内考え込んでしまいます。<もし今日あんまりにも不安感が高じさせられてしまったら、この子は果たして次の週に会うまで大丈夫持つかしら？ 解釈をしたら彼を動揺させるかもしれない、それで彼の様態がもっとひどくなるということもあり得るわけで…。もしもその解釈が間違いだとしたら、それを明日挽回すればいいということにはならないわけで…。たとえそれが間違いでないとしても、その極めて傷つきやすいこころの部分に触れたわけで、その苦痛を凌げるだけの充分

な時間もなしに彼のなかでそのままにされて次の週まで待たされるとしたら、果たしてどうだろうか・・・>
と、そんな具合に・・・。

われわれは、確かに十分に慎重であるべきでしょう。しかしわれわれの側の感受性の繊細さと臆病な気の弱さとは峻別すべきかと思われます。患者はこちら治療者側のそうした及び腰を逸早く察しますし、それと同一化し、さらにはそれが彼自身の傷つきやすさもしくは侮蔑感をも増長させることになりがちですから、十分に留意すべきであります。

セッションの頻度による治療プロセスの特徴の違いについて

患者がどれほど治療に依存しかつどれだけ感情を投与し得るものかは、彼の期待感および自らが進んで心に決めたかもしくは外部から押し付けられたものであったかどうかといった状況に比例すると全体的に見てそう述べてよろしいかと思われます。

そこでわれわれは、与えられる以上のことは約束しないことが重要になりましよう。つまり殆どどの子どもにもあると思われる非現実的な期待感と暗黙に共謀することを避けるためです。このことを一緒にセラピーをしている最中に分からせることは常に容易ではありません。でも少なくともセラピーが実施される枠組みについて予めはっきりと明示しておくことは可能であります。セッションの頻度およびその規則の厳守についてであります。われわれはそれから、全体的にこの枠組みを厳守すべく努めるわけであります。環境が治療の流れのなかで変化を余儀なくされるといったことが起こるかもしれませんけれども。例えば、それはセッションの回数を増やすとか、もしくはセッションの終了へ向けて何らかの日程が考慮されてゆくといった場合であります。

セッションの頻度が少なければそれだけ、児童もしくは若い青年期の男女にとってその幼児性的神経症もしくは精神病を十全にセラピストに転移させて徹底操作できる機会は少なくなります。分析的な状況において病理的部分が完全にコンティンされる(抱えられる)といったことは夢であり、このことはおそらく滅多に理解されることはないのですが、しかし殊に‘週一回のセッション’といった治療ではそれが期待出来るものかどうか私は大いに疑問に思われます。例えば、「対象からの分離」といった問題が転移されるとしても、それは組織的に徹底操作する機会にはならないのであります。週2回のセッションということになりますと‘セッションのパターン’が既に患者に飲み込めるようになり、すなわちセラピストと‘一緒に’時間、それから週末、つまり‘一緒ではない’時間といったふうに、それでどうかそうしたことも可能でないとも言えませんけれど・・・。

われわれはたぶん週一回の治療においては「行為化(アクティング・アウト)」の概念をほんの少し異なったふうに考える必要がありそうです。すなわち幼児性的な情動そして振る舞いの転移がどちらかというより流動的であり、そして一般的に子どもの環境における人々に対して向けられるといった

ふうに・・・ここではセッションとセッションの合い間に未解決な問題をフォローすることがいっそう困難になるということはあるわけです。それは子どもの日常生活において発生するさまざまな出来事のプレッシャーのせいともいえますが・・・セッションで何が起きたか記録をしっかり取っておくことが求められましょう。分析的なプロセスにおいて以前と同じ‘繰り返し’が起きて、われわれの意識上にそれについて想起が蘇り、それで何が起きているのかの‘筋’を読み込んでゆくといい余裕はないと思われるからです。治療において提示される資料はその都度エピソード的といった傾向があり、転移状況においてもこれといったはっきりした明確な‘パターン’が垣間見られるといったことはまずないでしょう。しかしながら同時に、前回の記録に頼りすぎますと、先週起きたことにあまりに引き摺られてしまい、今日の前にも繰り返されている事象への関心が幾らか弱まることは懸念されるべきかと思われます。

週一回の治療におけるチームワークの意義について

他のワーカーとの協調は得難いものであります。しばしば不可欠といえましょう。しかし転移解釈をすることに専念するといった精神分析的技法を堅持しようとするセラピストにとっては、それは厄介な‘落とし穴’となる場合があります。

われわれは、たぶん特に親御さんが傍らで子どもの治療継続を快く支持してくれているといった‘善意’に頼っているといてよろしいでしょう。児童もしくは若い十代の子どもたちの場合、「分離」といったことに対する態度を徹底操作する機会が不十分でありますと、週末にセッションが途切れるといった感覚がさほど意識されないままに休暇期間を迎えることになり、どんなに意識的には充分心積もりはしていたとしてもショックでしかないのであります。それで敵意が募り、治療的關係に背を向けるといったことが起こります。それで親からのサポートがありませんと、休暇のあとセッションに戻ってくるができなくなる場合もあります。こうした危険性は、患者に進歩が見られ始め、治療に打ち込んでいて、喪失の苦痛によって脅かされているときなどはいっそう激しく生じやすいといえます。

こうした休暇期間にセッションがないことへの子ども側の否定的な反応は、勿論親御さんによっても強化され、むしろそれに乗じる態度に出ることだってあり得るわけです。つまり彼ら自身もまた治療を受けているといった状況ですと、彼ら自身ワーカーの休暇に、もしくは時にはワーカーが交代する折など洞察なしにそのまま反応してしまうことになりがちです。

家族について、また患者の日常で起きた何らかの出来事についての情報は「週一回の治療」においては殊更に有益であり、必要不可欠ですらあるとしばしば言われております。この点について概ね同意するとしても、私としてはそれとは逆に、あまりにも多くの情報が氾濫することで得てして時に見逃されがちな或る危険性を孕む場合があるという点を述べておくことにいたしましょう。このことはややすれば治療セッション中に‘今・ここ’に関連しない子どもの資料を持ち込んでしまうやら、子どもを両親の眼をとおして見ようとしたり、彼らの不安やら時には彼らのワーカーの焦慮などによって駆り立

てられるといった誘惑に抗えなくなるやもしれないわけです。われわれが精神分析的技法を用いる場合、情報は有益でありますものの、それらはセッションそれ自体においてわれわれの知覚を研ぎ澄ますために活用されてこそ意味があるのです。もしわれわれがこうした危険性について意識し得ないとすれば、時として子どものセラピストである代わりに家族のコンサルタントといった立場に陥ってしまっていたりすることになりましょう。

もしわれわれがこうした危険性を充分意識し得たとしたら、親の担当者と子どもの担当者との間の相互のコンサルテーションは互いを支え合い、大いに問題に解明を与えるものになろうかと思われれます。子どものセラピストは、例えば、時として親担当のワーカーに、子ども自身の挑発そして投影が得てして親たちの側に一見して明らかな拒絶反応を起こすことがあるといったことを理解するうえで援助できるでしょう。大概のところ、親のなかに欠陥を見出し、そして子どもの側に立ち絶対的な味方となるといったことはかなり安易なわけです。それも親がどんなふうに耐えているのかについてじかに理解を試みるといった経験を持ちますと、見方が違ってまいります。すなわち親側の態度が得てして子どもの性質に左右されることがあるということ、その逆もまた真であると同じように・・・もしも親担当のワーカーが、われわれとともに子どもの耐えられないほどの投影にどのように取り組むべきかの問題を分かち合うことができますなら、親に対して罪や咎を押し付けることなく接することができますし、それで彼ら自身のために、そして子どものためにもいっそう良き協調関係をもたらすことができるようになるのではなかろうかと思われれます。

週一回の治療の目標となるものとは

それがどのようなものであれ、治療を始める段階でいかなる終わり方をするのか予想できると思われません。あらかじめ決め付けられないわけです。例えば、十代の子どもで自分の今置かれている状況に何かしら問題があるといった考えがあるとしても、それは意識的に彼自らがもしくは彼の両親が語るところのものとも、もしくは診断の段階でチームによって構成されたものとも極めて異なるということがやがて明らかになる場合があります。それにいずれ彼が治療セッションの経過で進歩してゆくなかで変わってゆくことだって大いにあるわけです。

セッションの頻度の少ない治療にはどのくらいの期間が適当かということになりますと、より頻度の高い集中的治療のそれよりも短期となるということでは必ずしもありません。多くの症例が子どもの発達を援助し得る期間はそれほど長く掛からないと見積もられるでしょう。それとも違って想像した以上に長い期間継続されることだってあります。セッションの頻度が高い場合などにはそうなりがちです。終結を決めるにあたっては、その基準について、多くの議論が必要です。ここで幾つか一般的な見解が考えられるとしても、それぞれの症例ごとに常に検討を要します。何がどう具体的に可能なのか、子どもにとって、家族にとって、そしてセラピストやらそれぞれ関係者の意向が絡んでまいりますでしょう。

週一回の治療が取り敢えず妄想的不安感を減少させること、子どもが自らの敵対的な衝動を経験しかつうまくコンティンする(抱える)ことが可能になってゆくこと、それで物事がよりはっきりと確かなものに見えてくることで外界における彼らの他との関係性ならびに与えられている機会をうまく活用できるようになってゆくということは、おそらく誰も皆同意できるかと思われます。またパーソナリティの相違する部分の間で生じる混迷の幾つかを整理する機会にもなるといえましょう。それはすなわち‘幼児的な自分’より‘成熟した領域’といったものであり、また身体的な領域においてもそれはあります。例えば青年期では、募ってゆく性衝動が排泄器官に密着したところの進行中のエディプスの衝動およびそれら空想と混ざり合って大いに混迷を来たす嫌いがあるからです。

また、「経済的進展 economic improvement」がもたらされることが考えられます。すなわち情動および不安感をうまく把握し処理できるようになって、パーソナリティをいっそうコンティンする(抱える)ことができるようになり、うまく機能できるようになるわけであります。そうしたことを基本にして「構成的発展 structural improvement」がもたらされるか否かは別のことになろうかと思われます。「性格面での発展 character improvement」という観点からしますと、甚だそう簡単ではなく、そうした効果がもたらされるかどうかは長期に亘って頻度の高い分析治療であっても実際問題としては難しいといえましょう。すなわちこの意味するところといえますのは、‘原初の対象 the primary object’との関係性における根本的な変化について語っているわけであります。つまりそれは患者が「抑うつポジション」へと誘われてゆくことになるわけでありまして、彼の苦痛に耐える能力を増大させるわけであります。愛されることへの飢餓感とも明らかに違う、愛することの能力が発達してゆくのでありまして、そうしたことが可能になるべく何らかの‘心得・術’を身につけてゆくともいえるわけです。このような変化は時折長期に亘る、集中的分析セラピーのプロセスにおいて起こることがあります。われわれはこうしたことが週一回の治療において期待できるとは考えておりません。しかしながら治療の流れのなかで、投影メカニズム及び妄想的不安感は緩和されてゆきますから、それでその子どもがすでに有するところの物事を理解し道理をわきまえるといったことや、感謝の念を覚えるやら思いやりを抱くやらといったことの実践するうえでそれらがさほど妨げになることはなくなるかと思われます。

週一回の治療の症例はどのように選ばれるべきか

週ごとのセッションの頻度が少ないとしますと、尚更に毎回の出席が必ず定期的であることが極めて重要になります。もしも治療が長引いて長期に亘るものと想定されるとしますと、その症例を選ぶべきかどうかは、子どもがセッションに通ってくることにどれほど家族にサポートする能力があるかを慎重に査定することが求められましょう。因みに適応障害の子どもたちを收容する学校は、時として無秩序で混沌を極めた親との関係性が提供できない機能を代わりに担ってくれることがあり、それで子どもがセラピーを受ける機会を与えられるといったこともあります。そうでなければそうした機会が子どもに与えられることは到底無理だったはずで

青年期の子どもたちの場合ですと、その成長への意欲、自我力が援助を受け取る能力とともに、実際の家族の状況よりもより重要視されるでしょう。実際問題としてそれらは互いに関連性のないものともいえないわけですが・・・ここにもまた親たちの側に、気配りを怠らず機転のきく積極的な態度が求められるでしょう。それはセラピーの進行中において子どもが何らかの困難に遭遇した際に彼らの支えを必要とすることがあるからです。そしてたとえ親に嫉妬心やら敵愾心があったとしても、それで子どもの‘否定的転移’を増長させることのないようにコンティンできなくてはなりません。

これらの基準は勿論、セッションの頻度の高い分析的セラピーの症例を選別する場合にも該当することです。問題となるのは、いつ週一回のセッションを提供するのか、そしていつそれ以上のセッションを提供したらいいのかです。これはまず何よりも現実的に何が可能なのか、どんな時間が空いているかといったことで決まるといえましょう。また家族がセッションの頻度が多いとそれをサポートすることにためらいがあるといったことが明白となる場合もありましょう。また大きな子どもになると、近づいた試験やら宿題に追われ、それで毎週頻回にセッションに通ってくることを考えるとひどく負担に感じ身を竦ませてしまうことだってありましょう。遠路はるばる通ってこなくてはならない場合ですとそれをもっともな現実的な理由ということになりましょう。まずは取り敢えずのところ週一回で治療を始め、一緒に治療に携わりながらその経験に照らしてセッションを増やしてゆくといったことが語られる場合があります。もしそれが暗にそれとなく示唆されているとして、果たしてそれがいずれ可能になるかどうかでしょう。殊に青年期の子どもたちの場合、始まる時点ではまったくのところ何がどうなるやらさっぱり分からないのですから、やがて治療のプロセスにもっと責任を持って断固として積極的に打ち込みたいといったことを検討してみるうえでこれは一つのありようかとは思われます。セッションの回数を増やすことが示唆されるのは、セッションの間における過度の緊張及び不安感が表出される場合、もしくはそれとは対極に不安感が意識に届くことが甚だしく困難で、すなわちそれが心から解離されており、カプセルに包み込まれているといった、例えば心身症的な徴候を呈している場合であります。

こうした考えは、概ね最初の診断面接を終えたあとで治療契約をするといった実際とは幾らか異なるものといえましょう。こうした実践はたぶんトレーニングセンターにおいて研修生が臨床経験を必要としているといった実際に大きく左右されているといえそうです。しかし事実としては、家族もしくは患者を契約に縛ることはできないわけであります。もしも患者側の「何が一番自分のためなのか」の理解とはほとんど関係なく、セラピスト側の事情でそうしたプレッシャーがあるとしたら、残念なことといえましょう。最も妥当とされる治療とは、セラピスト側が飽くまでもこうした患者の理解と手を携えてゆくことで維持されてまいりますわけで、そうしてこそ患者がより心の内なる闇そしてよりいっそう苦痛なる領域へと踏み出してゆくことを励ましてゆけるもののように思われます。

週一回でセッションを始めてゆくことで、児童もしくは十代の子どもたちは分析的治療というものが実際にどんなふうかを体験することになります。それは、セラピストにとっては患者がセラピストの提供できるものをどんなふうにも有効に活用できるかを見て行くチャンスにもなります。患者がセッションとセッ

セッションの空きにどのように耐えるか判断が付いてまいりますし、それでこうしたセッションの頻度で何らかの恩恵をもたらすことがあり得るとしたら担当している症例のうちどの子どもでもあるのか、そしてもしも可能であればセッションの回数を増やすことでいっそうの成果が期待されると見做されるのはどの子どもなのかも判断してゆくわけでありませぬ。

週一回の治療における技法の修正について

ここで私の考えを述べますと、分析的な訓練を受けているセラピストは、継続的に‘転移解釈’をするといった分析的技法を用いるのではなくて、むしろ日頃訓練で培われた「観察」を週一回の治療で大いに活用したらどうかといったことでもあります。

「転移現象の観察」、それは自らの‘逆転移’をめぐる感受性を余儀なくされるでしょう。それは、患者の関係性がいかなるものか、そのクオリティやらモードを査定するうえで最も重要不可欠な焦点になります。つまり単にわれわれが擁護するところの病理学およびパーソナリティ発達理論を当てはめるだけの一つの症例としてではなくて、まさに患者を一人ひとり個人として相対し接触しようと努めるならば、決してそれは怠ってはならないのです。既に述べましたように、あまりにも多数の子どもたちを週一回ということ診てまして、それで生育歴やら現に起きている事柄について家族から情報を得ることに頼ってしまうと、転移現象の観察は曖昧なものになりがちです。それでつい家族間の相互関係について理論化し、そしてそれら理論に従っての解釈に傾きがちとなりませぬ。そうしますと、子どもにしてみればほんとうに自分が理解されたというふうに感じられることはありませんし、己自身について考えを深めてゆくように刺激されることもまずなからうかと考えられます。

しかしながら、患者のわれわれへのコミュニケーションのありよう、その彼の‘原初的対象’から転移されたところのモードなり態度をじっくり観察して把握してゆくのを治療スタイルにしますと、よりいっそう有益かつ妥当と思われるときがあります。それを敢えて言語化しないにしても・・・われわれはわれわれの観察したところを援用し、それら言葉そして行動を一緒に関連付けながら意味を考えさせることで子どもを援助するわけですが、その場合必ずしも解釈するということを致しません。それはセラピストに対して幼乳的感情をさらに転移させるのを助長させることになりがちだからです。

この方法は青年期の子どもたちにとって、それからセラピーがごく短期で終えるということが想像される症例の場合には特に適しているかと思われませぬ。これらは、セラピストに対してあまりにも依存的になるのを励ますことになるのはお勧めできないといった場合とか、もしくは患者の依存に対する恐れが極度に甚だしく、セッションでの密着した関係性に耐えられないといった場合であります。その行動そしてコミュニケーションをさまざまに関連づけ、構成的にコメントすることは、子どもに自らについて考える手段を与えるでしょうし、それで彼の不安感が幾らか整理されてゆき、またそれが原因でもあったパーソナリティの纏まりを欠いた部分がコンティンされ、それらの影響が緩和されてゆく方向へと援助され

てゆくことでしょう。

こうした方法は、例えば《Young People's Consultation Centre at the Tavistock Clinic》におけるセラピストたちによって援用されてきたものでありますし、カウンセリング事業そして家族相談などでもそうであります。たぶん患者がもしかすると突発的に不安症状が嵩じているといった急性期的な状態で来所した状況においてはもっとも適切かと思われれます。そこでは何よりも感情面がまず理解されコンティンされるよう対処してもらわなければならないでしょう。幾らか幼い子どもの症例においてもそうした方法が用いられるでしょう。普段ですと両親との関係性においてごくいい関係でいられるのに、突然湧き起こった妄想的不安でとんでもなく混乱を来し、急遽それを解除しなくてはならないといった場合であります。この方法は、分離排斥されたもしくは極度に抑圧された情動を喚起させるもしくは明確化するということへと誘導するものではありません。そうですから、あまりにも防御が固くていかなる接触に対しても絶縁状態にある子どもには助けにはならないでしょう。そうした場合には、治療的接触をなんとか図るために、継続的かつ進行形の枠組みのなかで‘否定的転移’の解釈が重要不可欠とされてゆくものと考えられます。

週一回のセラピーのためのトレーニングについて

このように上述しました週一回治療の繊細かつ創造的セラピーのトレーニングの中核として分析的経験に代わるものが他にあるとは言えません。セラピスト自身のパーソナル・アナリシスそして研修、そして幾例かの児童及び青年期の子どもたちとのより集中的なセラピーを経験することが挙げられます。これらを通して、患者の‘心理内界 intra-psychic’の関係性について、またそれらが彼の外界の人間関係性にどう関連づけられるか、それらのありようの詳細をフォローできる機会が与えられるわけです。ここからしてわれわれは、児童もしくは青年期の子どもたちに対してアプローチする際に、その子が単に環境の犠牲者ではなくて、潜在的に育ってゆく人であり、またたとえ幾らかなりとも自分自身の運命を担う、すなわち自由裁量の備わった一人の人間として相対することに揺るぎない自信を得るものといつてよろしいでしょう。

しかし分析的技法のトレーニングとは、こうした週一回のセラピーのために必要というだけではありませんし、創造的で決して硬直していない集中的分析的セラピーの実践のために必要というだけでもありません。われわれタヴィストック・クリニックにおいては、さまざまな異なったセッティングにおいて、つまり児童、青年期の子どもたち、そして家族を対象にしての相談事業などに携わる訓練生たちの間でそうした互いの経験を交換し合うことが尊ばれるようになってまいりました。こうしたことで訓練生により広いより豊かな経験が与えられているわけです。そこでは観察された或る子どもたちもしくはグループ、並びに何らかの場面について討議されるべく詳細に記録されたレポートが提出されます。そうした場面(状況)にどう対処するかといった技法もまた討議の課題になります。われわれは綿密な臨床観察に代わるものは何もないといった前提を堅持しているといえましょう。すなわち、治療セラピーの効能が

いかなるものであろうとも、それは人びとの‘内的生命’に係わることなのでありまして、こうした「観察」に全面的に依拠しているわけであります。理論は有益ではあります、事実それらがわれわれの観察し得たものを概括でき、意味あるものとして実感され把握でき、またさらにその先を見ようとわれわれの注意力と知力を喚起させることができる限りにおいて、その理論は真実であると感じられるということではないでしょうか。

家庭という場で母親と一緒に育つてゆく赤ちゃんを観察し、それを討議し合うことがMrs. Bickによって考案されたわけですが、それはタヴィストックでのチャイルド・サイコセラピイ(児童分析)養成コースのオリジナルの部分であります。同様な事柄が他のチャイルド・サイコセラピイ・トレーニングで行われております。正常な子どもたちに関わりあうことの経験はいつもチャイルド・サイコセラピストとしてのトレーニングの前提条件になります。異なった状況での児童および青年期の子どもたちとの非分析的な臨床に関連しての討議グループがタヴィストック内のトレーニングに導入されたばかりであります。この場合の研修生の課題となるのは2つです。観察し、そしてその観察したとおりを記録することを学ぶことが一つ、それからもう一つは臨床に携わる場合、若い十代の男女のグループを統轄する責任を担うことでもあります。そのような責任を担うなかで、それが自らにそして彼らにもどのような影響を及ぼすかを互いに検討しあう機会を得るわけなのです。

さまざまに異なったセッティングで子どもたちと出会う経験を重ね、彼らに関わりあうさまざまに異なった方法を経験すればするほど、それらはわれわれの臨床を豊かにしてくれる背景になろうかと考えられます。このことは、われわれが治療状況に携わるうえでもっとリラックスしてかつ想像力を働かせられるようにさせてくれるものと思われまふ。こうして、週ごとセッションに通ってくる子どもたちは、われわれの分析以外の経験からも恩恵を得るでしょうし、またわれわれがより集中的分析症例でもっと執拗な抵抗に取り組むやら、パーソナリティの周辺領域を探索するといったことに気長にじっくりと付き合うといった経験からも恩恵を得ていると言ってよろしいでしょう。

チャイルドサイコセラピストの日常業務で占める週一回の治療の意味づけとは

ここでわれわれは問うべきかと思われまふが、こうした週一回の治療からわれわれサイコセラピストはそのスキルが磨かれるような何かを得られるものかどうかであります。自由裁量を与えられるとしたら、それは便宜的なものというよりも選択の問題であるということになるでしょうか。私としては、ここから実に多くの事を得るものと考えております。それは、もしそうでなければ診ることの叶わなかったたくさんの子どもたちを診る機会がわれわれに与えられるわけですし、われわれの分析的経験に幅を広げ奥行きも深めるといいでしょう。したがってそれは子どものパーソナリティについてより精確なアセスメントを構築することができるような手助けともなるでしょう。すなわち正常な発達的問題とそのまゆげば発達を阻むであろうはずの病理的な状態を区別すること、さらには子どもの健康な部分と不健康な部分との区別ということもあります。それぞれ異なる頻度での治療についてその効果及びプロセスを

比較検討することは、子どもの発達へのわれわれの貢献にどれほどの価値があるのかということにバランスよく判断できる感覚が得られることにならうかと思われます。すなわち、より現実的な感覚であります。万能感的に理想化するのではなく、もしくはいたずらに軽視するのとも違って・・。

しかしながら、多くのクリニックでの現状としては、セッションの頻度の多い臨床例を得ようとしても問題があるかと思われます。それは勿論、なぜ多くのチャイルド・サイコセラピストが個人開業の臨床を好むかという理由の一つになっております。クリニックでは、担当できるケース数に制限があり、セラピスト人員数が足りず、時として患者の通える距離が問題にもなりますし、たくさん子どもたちと頻回に会うことは困難であるといったことがあります。そもそも各自セラピストは、どのくらい子どもを個別の分析的セラピーに引き受けることができるでしょうか？その答えは人によってさまざまでしょう。それぞれが己自身のレベルに見合ったところで己の限界をも見定め、そして集中的治療にするか否かについても適度なバランスを見極めてゆくことが重要でしょう。それはすなわちそれぞれセラピスト自身にとってもそしてクリニックにとってもということになりましようが(ここで‘集中的’というのは週2回以上のセッションという意味合いで述べております)。

もっとたくさんの症例を見なくてはといったプレッシャーは勿論かなり深刻かと思われます。ここで一つ考えてみる価値があるかと思われますのは、集中的症例に時間的スペースを割くといった可能性については自らの成長のために必要であるということにして、さらには児童もしくは十代の子どもたちの少人数のグループ、もしくは家族をグループとして関わる臨床技術を身に付けることには自らの社会的義務が励行されるといったことがありはしないでしょうか。因みに、教育現場に参入し、そこでの討議グループに加わることは今や大いに価値あるものと見做されております。この場合、治療的でもありそして教育的でもあるといった両面が語れそうです。例えば普通学級ではさまざまな理由で何ら益するものを得られない、困難を抱える子どもたちがいるわけですから。これは将来われわれ分析的な訓練を受けたメンバーがさらに探索する領域になるやも知れませぬ。それは彼ら自身にとっても、子どもたちにとっても、そして学校側にとっても大いに恩恵となるもののように思われます。

(訳出; 2016/12/05)

※原典; The place of once-a-weekly treatment

in the work of an analytically trained child psychotherapist

Journal of Child Psychotherapy (1971), vol. 3(1), pp. 33-39.

【記者あとがき】 一子どもが‘主人公’になれる場としてのセラピイを想うー

山上 千鶴子

この論文には、チャイルド・サイコセラピストの養成コースを統轄する立場にいるマーサ・ハリスがタヴィストックにおける日常の業務のなかで苦渋の選択を迫られるさまが彷彿とする。すなわち精神分析というものが‘格差’を生み出していることの現実である。確かにセッションの回数一つ取っても、そうだ。まるっきりそれというのは陽射しをいっぱいに浴びるものがあれば、陽の当たらないところ隅っこで遠慮がちにいる子どもたちがいるといったふうだ。勿論、公平(フェア)じゃないのだ。

実際のところ、児童臨床家になるべく精神分析的トレーニングを受けている訓練生の身になれば、週5回のインテンシヴ(集中的)症例は喉から手が出るほど欲しい。それが‘セラピストの卵たち’がたむろしていた当時のタヴィストックの内幕であった。私の場合は、セント・ジョージ病院の児童精神科外来に勤務していたので、そこでケースを担当していたが、殆どが週一回のセッションだった。他に週2回のセッションの症例がごく僅かながらあり、どちらかというそれらは私の必要のための、つまりは研修症例であった。確かにテムズ川の下流のTooting Broadway周辺では週一回の治療が家族の了解および協力を取り付けられる概ね妥当な線だった。ようやくタヴィストックで週5回の症例を担当させてもらえることになり、当然ながら私の意気込みは全然違っていた。どうしても女兒の症例が欲しいと粘ったせいで、かなり待たされた。私は直接診断チームには加わっていなかったから、ケースの選抜の過程はよく知らない。この論文にもうかがわれるように、当時の周囲のざわめきから、選抜はなかなか厳しいものようだった。私の場合は指導教官だったマーガレット・ラスティンにすべてが委ねられていたわけだが、知らず私も実は‘ケースの争奪戦’に加わっていたのだろう。やがてどのセラピストも、またそこで選ばれた子どもたちも、それぞれがその折々にもらった機会を、それがどれほどのものかは措くとして、目一杯に活かすことしかないのだが。。

そうした現状を踏まえたうえで、ここでうかがわれるマーサ・ハリスの主張とは、どの子ども‘主人公’になれる機会があつていいということではなかろうか。たとえ週一回のセッションであっても。。子どもにとって自分が聞かれる場であり、自分が語れる場であることが本来のセラピイなんだということ。セラピストのためにあるわけでは毛頭ないということ。われわれは研修の成果を追うことに躍起となり、それで本末転倒になりがちであることに鈍感になってはいないかといった苦言が呈されているようにも聞える。「子どもは自分の運命に対してそれぞれ‘言い分(some say)’があつて然るべきだ」と彼女は語っている。すなわち‘自由裁量’やら‘自己決定権’ということでもあるが。。どんな幼い子どもであろうと、誰にしてもその生きてゆくことに少なからず‘自分次第’であつていいと言い切れる、そんなマーサ・ハリスのフェアな魂を素敵に感じる。

ロンドンで子どもの遊戯観察をしていた頃、プレーグループで出会った3歳児のサッシヤのことが

僂ばれた。プレーグループに参加するまでの彼は、何ら感情を表出することのない子どもだったと聞いたが、己の‘身体境界 body-boundary’がまだ怪しかった。他者との至近距離というものが見積もれない。片時も離れず私にベタッとまとわりついているかと思うと、突如として襲い掛ってくる。あっちにぶつかりこっちにぶつかりだから、他の子どもに疎まれて、友達をつくれぬ子どもだった。外の世界にしっかりと軸足を持たず、まだまだ心身ともに纏まりを欠いたグジャグジャのままの彼が、厳しい躰で定評のある幼児学校へ転校するというでプレーグループから姿を消した。おそらくあなたはどうしたい？>など、サッシャが母親に訊かれたはずもない。そもそもサッシャは母親の眼にちゃんと映っていたのかしら、耳にちゃんと届いていたのかしら、その腕にしっかりと抱えられていたであろうか、どうも疑問に思われる。ここに自らが‘主人公’であることを拒まれた子どもがいた。振り返ってなぜサッシャにセラピイの機会が与えられなかったのかと、頻りに口惜しさが募る。このようにタヴィストクの‘圏外’に放置されたままの子どもはごまんといふことは想像に難くない。そうした‘彼ら’にどのように接触できるのか、繋がってゆけるものか、一人でも多く・・・と焦慮するマーク・ハリスをここで想う。

ここで一つ、昔昔の私の幼い頃のことが思い出された。夜寝入る前に布団に横に並んだ三人の幼い娘たちに母親が寝物語を聞かせてくれた。母親の即興の‘つくり話’である。筋立ても単純で変哲もない日常的な出来事しか起こらない。でもそこに自分の名前が出てくるのが嬉しかった。<昔昔、チズちゃんという名前の子どもの子がいました・・・>といったふうにお話が始まると胸が高鳴った。私と同じ名前、でも私ではない。その子どもはどこでどんなことがあって、そしてどんなものを見て・・・聞きながら思わず夢中になる。母親の目に自分が映っていることの嬉しさに酔う。その心に想われているということがしみじみと誇らしい。そして、その‘映し鏡’の母親のなかの自分の姿を追いかける。その自分が何やら愛おしいものに感じられる。

どこでもいい、誰と一緒にでもいい、いつか自分が‘主人公’なんだと気づくことのできるセラピイの場が与えられる子どもは幸せだと思う。我国ではセラピイはまだまだ普及されていない。辛うじて週一回のセッション止まりで、それ以上は到底無理な状況にある。児童も成人も等しく・・・親たちの事情そして仕事絡みの事情で「隔週のセッション」が一部定着していると耳にする。だから、この論文を読みながら彼の地と我国との隔たりを突きつけられて、読者には感情移入することが難しいかも知れないと思い、つい翻訳が遅れて一番最後になってしまった。児童臨床において大きく溝を開けられている現実には否定できない。それでもマーサ・ハリスの言葉に無関心になれないものを鋭く感じる。そしてふと想う。ほんとに我国の子どもたちにはそれぞれの運命に対して‘自己決定権’などあるといえるだろうか・・・と。そしてわたしたち親は、そして心理臨床家はそれをどこまで擁護できているだろうか・・・と。取りも直さず「観察」あるのみといえよう。そして或るとき目の前に‘意味’が生まれる瞬間を待とう。われわれが眼を見開き、耳を傾け、絶えず呼びかけることを弛まないとしたら、必ずや応えてくれる何か「個なる人」から返ってくるに違いない。ピオンというところの‘evolution(いのちの進展)’が見えてくる。そうした出会いに向けて、絶えずわれわれは‘心’を耕し続けてゆかねばならないことがここで語られていると見てよい。興味は尽きない。

(2016/12/05 記)