

Winnicottの事例を読み直す：発達障害の視点から

追手門学院大学 石田 拓也

1. はじめに

Winnicottは1950年台半ば、独立学派対象関係論を牽引した精神分析家であり、二度にわたって英国精神分析協会の会長を務めた人物である。彼の記した論文は現代において最も読まれているものの一つであり、その理論は、抱えること、遊ぶこと、偽りの自己など、本邦においても広く知られている。彼の理論にはいくつかの側面があるのだが、多くの人は彼が精神病やスキゾイド患者の治療者であると考えており、絶対的依存への退行の重要性とそれを実現するための手法としての抱えること、といった理論的な繋がりを想起するだろう。

ところで、Freudが神経症についての精神分析理論を体系化することが出来たのは、彼がそうしたヒステリーや強迫性障害の患者を治療していたからであるし、Freudに続く分析家においても対象とした患者と彼らの理論や技法に連関があるのは当然のことである。翻って考えるに、精神病患者の治療者としてのWinnicottではない、また別の側面としてのWinnicottについてはどうだろうか。彼の臨床の始まりは小児科医であり、分析家の資格を取った後も小児科医としての仕事、コンサルテーションを続けていた。数多くの母子のペアとの実践を通して、彼の理論と技法は確立された。だとすれば、Winnicottの精神病に関する考えは、母子のペアとの実践からも形作られたものだと考えることが妥当だろう。例えばWinnicott (1951) は次のように

記している。「錯覚は、乳児には許されており、大人の生活では芸術や宗教に元来備わっているが、ひとたび大人が他の人たちに対し、信じることを過剰に強く要求して、その人たちが抱いてもいない錯覚を無理やりその人たちも共有していると認めるように強制するならば、狂気のしるしにもなる。」彼の発想の航路の出発点は乳児と母親のペアである。

本論は、小児科医としてのWinnicottと精神分析家としてのWinnicottの間を取り持ち、彼の精神病をめぐる理論を現代に向けて読み直す試みの水端である。そのために、まずは彼が会っていた子どもたちの心理的資質について、発達障害の視点から検討したい。

2. Winnicottの患者たち

まず三つの症例について概要と経過を記す。

①症例「紐」(1951)

彼は7歳の男子で、IQは108だったが、突然の気分変動、強迫的に物や人を舐める、チック、排便コントロールの困難といった一連の性格障害があった。家族には、知的障害の姉(10歳)と4歳の妹がいる。母親はうつ病で、入院歴がある。

治療においては、「すぐには異常な印象を与えず」にいたが、スキグルではWinnicottの殴り書きのほとんどすべてを、紐に関連するものへと変形させた。これは、母親の抑うつに関連した、分離の恐怖への防衛としての紐を使用した遊びである、とWinnicottは理解した。11歳の時には、自意識過剰ですぐに

首まで赤くなる一方で、テディベアをたくさん持っていた。排便コントロールの困難と紐遊びは断続的に続いていた。さらに21歳時には、家を離れられず、薬物嗜癖などのいくつかの嗜癖がみとめられた。

②症例「Charles」(1971)

9歳の少年で、頭痛と「いろんな考え」を訴えていた。Charlesには、「たくさんの禁止事項」や「自分の心の管理」へのこだわりがあり、自分がゴチャゴチャに完全に錯乱する恐怖があった。Winnicottは彼の「知的能力は無駄に浪費されていたことが分かる」と述べている。

13歳の時にCharlesは次のような詩を書いた。

『生きなければならない』

「生きなければならない」と、彼らは宣言した。

「でも、私は生きたくない」と、私は言った。

「彼らは私を池から引きずり出し、私に命を与えた、でも、私は死にたいんだ。」

「今は皆生きている。」

「死ぬことのどこがいけないのだ」と、私は言った。

「何もかもだ」と彼らは言い、「それは無で、暗黒で、邪悪だ」と、彼らは言った。

「でも、そうではない」と私は言った。

「私は死にたい、私はすべて済ましてしまった、ここでは私は邪魔者、あそこへ、死へ、私は行ってしまふ。私は目的を達してしまふ、私は神に会いたい」と、私は言った。

「神とは何だ?」と、彼らは言った。

③「Ashton」(1971)

12歳の「スキゾイド・パーソナリティに発展しつつあった少年」で、Winnicottは彼を初期の統合失調症であると考えていた。か

かりつけ医からの紹介状には、「稀にみる知能」だが、「不幸にも天才に近い人の持つ障害の最大のもの」を持っていると記されていた。彼はイライラしやすく、学校復帰前には決まって発熱した。

面接においては、「年長で博識な人のように（略）堅苦しい口調」や、「知的概念と観念間の関係性を素早く把握」する姿勢が見られた。そうした彼の特性に触発され、Winnicottは愛情と破壊をめぐる長い解釈を行うのだが、Ashtonはそれを利用することが出来た。そしてセッションは、躁的と思えるほど熱を帯びて展開した。

以上、簡単に三つの症例について概略を提示した。いずれの症例も知的な問題はなかったのだが、それぞれに、こだわり、排便困難、気分のコントロールの困難、堅苦しい口調に象徴される独特のコミュニケーション様式などがあり、そうした症状のためにその知的能力は障害されていた。こうした子どもたちは、現代であればやはり自閉症スペクトラム障害やアスペルガー障害と診断されるだろう。Winnicottが会っていた子どもの中にも、一定数の発達障害の子どもが含まれることが分かる。

続けて、症例「Bob」(1971)についても見てみよう。BobはWinnicottのもとを訪れた際には、6歳の少年だった。Winnicottとは一度の治療相談面接と、その後（7か月と1年後）フォローアップされている。

彼の生育歴は次のようなものである。出産後、母親はBobが病気である主治医に言ったのだが、取り合われなかった。幽門狭窄があることがその2週間後に発覚し、緊急手術を行っている。2歳6か月の時に、泣き続けていることで小児科を受診。発達が6か月遅れているので知恵遅れになる、と診断された。3歳6か月時点でも言葉を話せず、学習困難

もあり、やはり知恵遅れになると診断された。4歳9か月で扁桃腺の摘出手術をしたが、その際に両親はそのことについてBobに話すことは難しかった。その後（Winnicottにかかる直前）、宇宙や神、生死といったことに関心を持ち、話すようになっていて、知能テストではIQは93だった。母親はパニック発作とうつ病の既往があり、長年にわたる精神療法を受けている人だった。彼女の病気は、2人目の子どもの出産後、Bobが生後14か月のころに始まっており、うつ病によって「何かしている最中に、終始眠り込んでしまう」ようになり、それに付随してパニック発作が起るようになった。

Winnicottと会っている間もBobの話す言葉は短く詰まり、理解がしにくかった。それでも彼は、自由に意思伝達をした。（これはWinnicottだから理解できた。名人芸のかもしれない。）WinnicottはBobとスキグルをするのだが、一枚目のスキグルでBobはbull（ball）を描いた。bullがballであることをWinnicottが理解するのには時間がかかったが、Bobの助けを借りて、それを理解できた。ここから、Bobは全体対象という概念を形成する能力を持っている、とWinnicottは述べている。その後、Bobはスキグルを理解することが出来ず、遊ぶことが出来なかった。

六枚目のスキグルでBobは「目」を書き入れることで、ハンブティダンブティを描いた。ハンブティダンブティは、自我機能が全体的なまとまりをもって機能するようにはなっているが、もはや抱えられてはおらず、直ぐに落ちてバラバラになってしまうかもしれない、危うい段階であるとWinnicottは理解し、そこで彼はBobの自我機能を時期尚早に信頼しすぎないように、解体という考えを念頭に置くように考えている。

七枚目に、ヘビについて「噛みつくからあぶないよ。」とBobが言った。続いて、Bob

は大きな口をもつエフェラント（エレファン）や、くちばしのあるレフェレント（十六枚目）を描くのだが、ここでWinnicottはBobの攻撃性について解釈はしない。後に参照するが、個体として統合される以前の母子の境界が未分化な段階において、そこに赤ん坊の攻撃性は存在しない。あるのは環境の失敗である。従って、そこでは解釈ではなく、子どものコミュニケーションの本質的な特徴が表れてくるまで待つ、という抱えること、マネジメントが必要になる。

Winnicottが抱えることを続けた結果、Bobは蒼古的不安としての迷路のスキグルを、さらには母親のうつ病に関連した目（母親は目を閉じて眠り込んでしまう）を書き入れ入れることへとスキグルを展開させていくことができた。最後にWinnicottは赤ん坊を抱っこする母親の絵を描き、母親が赤ん坊を落としてしまう危険性についてコメントしようとした。Bobは、その母親の目を塗りつぶしながら「この人は眠ってしまうんだ」と語るに至る。このようにしてBobは、母親のうつ病によって備給が撤去されてしまったことによって想像を絶する不安が生じたのだ、というトラウマの核心に触れることが出来たと言えるだろう。

3. 症例の考察

紐の症例は早期から続く環境の失敗によって、予後は良くなかった。他方、Charlesは両親が彼にあった学校を見つけることが出来たことで問題に対処できるようになっていたし、Ashtonも知的能力の高い両親がWinnicottの治療相談を上手く使うことが出来たこともあり、その才能を発揮できるようになった。Winnicottとのセッションにおいても観察された独特な言語の使い方、また知的な遅れがあると目されていたこと、宇宙や神への関心など、やはりBobも発達のな問題

を抱えていたのだと考えられる。Bobのさらされた不安は環境の失敗による落とされる蒼古的な不安であり、それは確かに精神病的なものであった。しかし、現代においては、そうした蒼古的な不安や、現実感の乏しさ、対象とかかわる能力の喪失などの苦悩は、発達障害的でもあると、私たちは知っている。

では、Winnicottが会っていた子どもたちに発達障害の患者が含まれるとしたら、それはWinnicottの精神病的理論にどのように影響を及ぼしていたのだらうか、という疑問が沸き上がる。ひとまずWinnicottの述べる精神病を参照すると、彼は破綻恐怖について、「ばらばらになること、落ち続けること、精神－身体共鳴の喪失、身体に宿ることの失敗、現実の喪失、対象と関係する能力の喪失」（1963）を挙げている。そして精神病はそれ自体が破綻ではなく、すでに起こってしまったこうした破綻とその不安を二度と経験しないよう、傷つかないことへの組織化として統合失調症や自閉症が組織されるというのがWinnicottの考えである（1967）。一方で、自閉症についてはまとまった論考は一篇しか書いていないし（1966）、その考えにはかなり否定的だったようである。ただし、知的な能力が制限されている場合には、ほど良くない環境の失敗をほど良い適応へと変化させる幼児の能力が低下し、「欠陥を持った人には正常な人たちに比べて、特定の精神病がより多く発症する」と述べていることもあるので、当然だが子どもの発達における器質的な問題それ自体を否定しているわけではない。現代ほどには発達障害の概念が検討されていなかった当時の状況からは、自閉症という概念に懐疑的であり、上述のような環境欠損病としての精神病に重きを置いたということだろう。

そこで環境と乳幼児の関係についての、Winnicottの箴言（1952）を取り上げたい。「われわれは、二者関係の前に一者関係があ

ると仮定してしまう。しかし、これは間違っている。（略）一者関係のための能力は、対象との取り入れを通して、二者関係の能力の後に続くのである。」これが、Winnicottが他の分析家や発達論とは異なる革新的な部分である。他の臨床家は、子どもの自己は初めからそのように存在すると考えるか、自己が存在するようになってから対象との関係性が発展すると考える。しかしWinnicottは、自己とは個体から始まるものではなく、環境と個人の全体的な組み合わせから始まり、環境が赤ん坊を抱えることを通して、個体として存在し始めることが出来ると唱えた。つまり、母子の境界が未分化な段階においてそこに自己は存在せず、現実の母親という対象を見出すことの次の段階に、はじめて自己は存在するようになるのである。Winnicottは、幼児が現実を正しく認識し、全体対象としての自分と自分でないものを分けられるようになることを、「母親と幼児がともに生きる」と論じた（1960）。Winnicottは精神病の起源をこの絶対的依存に近い時期に認めていたので、それは「自己が出来た後の対象との関係性の問題」ではなく、「自己を見出すことに寄与する外的な現実との関係性における困難」として、つまるところ、他の分析家の誰よりもさらに早期の関係性の障害として精神病を考えていたと言える。その治療においては、文字通り抱えることが必要になる。Winnicottが徹底してそのような態度を取ることで、Bobは自身のトラウマに接近することが可能になった。

4. さいごに

Winnicottの患者だった子どもたちを振り返ることを通して、Winnicottの臨床と発達障害の連関について検討した。現代においては、精神病よりも発達障害として生きる方が、生きやすいということもある。結果的に、コ

レクションされたばらばらの自己のままで生きるように、こころの状態がそこに留まってしまう、そうした発達障害の中の精神病的部分をいかに抱えていくかということが現代的な課題であると考えられる。Winnicottの精神病論は、現代においては発達障害と診断される人たちとの臨床において、私たちに少なくない示唆を与えてくれることが明らかになった。それは抱えることとの重要性と、それによって破局的な不安に触れることができるようになるという、独立学派の基幹を成すものである。

文 献

- D, W, Winnicott. (1951). Collected Papers Through Pediatrics to Psycho-Analysis. London. Tavistock, pp.229-242. 北山修（監訳）（2005）. 小児医学から精神分析へ. 岩崎学術出版社.
- D, W, Winnicott. (1952). Collected Papers Through Pediatrics to Psycho-Analysis. London. Tavistock, pp.97-100. 北山修（監訳）（2005）. 小児医学から精神分析へ. 岩崎学術出版社.
- D, W, Winnicott. (1960). The Maturation Processes and the Facilitating Environment; Studies in the Theory of Emotional Development. London. Hogarth Press, pp.37-55. 牛島定信（監訳）（1977）. 情緒発達の精神分析理論. 岩崎学術出版社.
- D, W, Winnicott. (1963). Psycho-Analytic Explorations. London. Karnac Books, pp.87-95. 館直彦（訳）（2001）. 精神分析的探究 I—精神と身体. 岩崎学術出版社.
- D, W, Winnicott. (1966). Thinking about Children. London. Hogarth Press, pp.197-217.
- D, W, Winnicott. (1967). Psycho-Analytic Explorations. London. Karnac Books, pp.193-199. 館直彦（訳）（2001）. 精神分析的探究 I—精神と身体. 岩崎学術出版社.
- D, W, Winnicott. (1971). Therapeutic Consultations in Child Psychiatry. The Hogarth Press. 橋本雅雄, 大矢泰士（監訳）（2011）. 子どもの治療相談面接. 岩崎学術出版社.