

〔研究ノート〕

大阪経済大学における発達相談サービスの試み

鵜飼 奈津子
堀内 瞳

(I) はじめに

大阪経済大学心理臨床センターでは、2011年度より、従来の相談事業に加えて、新たに発達相談サービスを発足した。これは、英国タビストック・クリニック The Tavistock & Portman NHS Trust¹⁾における「アンダー5カウンセリングサービス Under 5 Counselling Service」をモデルに、その日本での応用を試みるものである。

タビストック・クリニックにおけるアンダー5カウンセリングサービスとは、5歳以下²⁾の子どもとその家族に対して5回までの短期カウンセリングを提供することにより、問題に対する早期介入を行うものである。訪れるクライアントの主訴の多くは、夜泣きや授乳困難、トイレトレーニングなどのより早期の子どもの問題から、分離不安、養育者の育児不安など幅広いものであるが、幼い子どもとその子どもを抱える家族が、より迅速に問題の解決に向かえるようになること、あるいはより深刻な問題を抱える子どもと家族の場合には、それがその後の虐待等の、より深刻な問題に発展していくことを未然に防ぐことをその主な目的としている。また、この5回の面接は、子どもと家族の抱える問題の本質やニーズに対するアセスメントとしても重要な機能を持つ。

たとえば、一言で分離不安といっても、それが非常に激しい原初的な分離不安であるのか、あるいは発達の移行期におけるより正常なものなのかをアセスメントすることが重要である。また、相談に訪れた子どもと家族のニーズに対応するための最善の方法は何なのか、一母子を「対 dyad」としてみるのか、子どもよりもむしろ親に焦点を当てる必要があるのか、あるいは家族全体をひとつのユニットとしてみるのか、等々によって、より柔軟な治療的アプローチを検討する。たとえば、母親が精神保健上の問題を抱えている

1) 英国の国民健康保険制度 (National Health Service, NHS) が管轄する公的精神保健クリニックの一つである。タビストック・クリニックでは、子ども・家族部門、思春期・青年期部門、成人部門と、各年齢階層ごとの外来精神保健サービスを、指定された居住区の住民に対して提供している。特に子ども・家族部門は、地域における子どもと思春期の青年のための精神保健サービス (Child & Adolescent Mental Health Service, CAMHS) として位置付けられている。これらはいずれも NHS による運営のため、相談にかかる費用の患者負担額は0円である。

2) 英国における就学年齢。

ような場合には、母親との面接を行う担当者とは別の担当者が、父親と赤ん坊という「対」との面接を行いながらも、常に両親と赤ん坊といった組み合わせに対しても対応できるスペースを心がけるといったアプローチが考えられよう。あるいは、両親ともにほどよく機能しているとの見立てがたてられる場合には、子ども個人に対する心理療法を中心に行うことになるであろう。

つまり、ここで大切なことは、それが5回の短期介入モデルで十分に援助ができるものなのか、あるいはより長期にわたる広範な援助を必要とするものなのか、そしてその場合にはどのような形態をとることが望ましいのか、をアセスメントすることである。

我が国の従来 of 公的機関における発達相談が、1回の発達検査の実施とその結果に対するフィードバックのみに終始してしまいがちであったり、フォローアップグループへの参加など、集団療育を重視するようなアプローチにとどまりがちであったりすることの多い現状から、本学の発達サービスにおいては、さらに踏み込んだ発達の見立てと理解を提供したいと考えている。

(II) 心理臨床家を育成するトレーニングと、サービスの提供との統合

この発達相談サービスを提供する上での臨床家の基本的な態度は、精神分析的観察を基礎に置きつつ、子どもの発達研究の知見を生かし、子どもとその家族に対する理解を深めること、そしてそこに変化を促そうとすることである。

タビストック・クリニックは、脚注1で示した通り、英国内の一地域に対して精神保健サービスを提供する外来クリニックであるが、同時に精神保健全般に関する研究機関であると同時に、精神保健領域における多職種専門家³⁾に対して専門的トレーニングを提供する機関でもある。特に、トレーニングに関して言えば、世界中からあらゆる精神保健に関わる専門家が訪れ、英国/欧米、あるいは世界に通用する専門資格や学位を得たり、その卒後トレーニングを受けたりしていることで知られている。そうした精神保健の専門家のためのトレーニング機関という背景もあり、タビストック・クリニックにおけるアンダー5カウンセリングサービスは、これら臨床訓練生の学びの機会にもなっている。

たとえば、多職種の専門家や訓練生が集い、週に1度行われる乳幼児精神保健専門ワークショップ Infant Mental Health Workshop において、アンダー5カウンセリングサービスへの相談申し込み事例に関するインテーク会議、および事例検討会が行われ、ここにはサービスの担当者および担当を希望する臨床訓練生の参加が義務付けられている。また、事例の担当を希望する臨床訓練生は、必ず有資格の臨床家とペアを組んで事例に当たることになっている。そうすることで、訓練生は、実際に有資格の臨床家がどのように相談を進めていくのかを体感するという学びの中で、自らの臨床体験を積んでいくことが可能になるのである。

3) 成人および児童精神科医、一般診療科医、成人および児童精神科看護師、精神科および子ども福祉ソーシャルワーカー、臨床心理士、成人および子ども・青年心理療法士、教育心理士、家族療法士など、広範にわたる。

こうしたシステムにのっとり、本学では、以下のように、大学院人間科学研究科付属の心理臨床センターにおける発達相談サービス事業と、大学院人間科学研究科における臨床心理士養成のプログラムを統合する試みから始めた。

まず、大学院人間科学研究科臨床心理学専攻の専任教員である鶴飼が「地域発達相談演習」という新設科目を立ち上げ、そこで心理臨床センターにおける発達相談サービスの来談者に関するインテーク会議、および事例検討を行うシステムを確立した。また、鶴飼と堀内⁴⁾が実際に面接を行う場面に大学院生が陪席し、後にその詳細な逐語記録を陪席に入っていない大学院生も共に事例検討会の形で討議する。その中で、初心の大学院生が子どもの行動観察によるアセスメントの技術を習得していくことを目指す。同時に、大学院生に対しては、学外においても精神分析的知見のあるスーパーバイザーからスーパーヴィジョン⁵⁾を受けたり、タビストック方式乳児観察⁶⁾を体験することや、精神分析理論や精神分析的な心理療法に関連するセミナー等に参加したりすることを奨励している。実際、タビストック・クリニックのアンダー5カウンセリングサービスにおいても、このサービスの事例を担当する臨床訓練生は、先述のワークショップに毎週参加しながら、担当する事例について、個人スーパーヴィジョンを受けることが義務づけられている。

(Ⅲ) イングランド地域における、乳幼児を対象とした 短期カウンセリングサービスの効果に関する 一調査・研究（概観）

ここでは、問題行動を呈していたり、情緒的問題を抱えていたりする5歳以下の子どもとその家族に対する短期相談サービスの効果について検討することを目的に行われた、最近のある調査・研究（Pozzi-Monzo, M., et al 2011）⁷⁾について概観する。

本研究は、Hobson, Matthew, そして Valentine による「精神分析的判断の客観性」（1998）⁸⁾における研究に影響を受けたものであると同時に、Geneva School と Cramer,

4) 本サービス専任の臨床心理士。

5) より初心の臨床家が、より経験のある臨床家に、事例の理解やマネージメントに関する指導を受けること。臨床心理士養成のための指定大学院の多くは、大学院生がこうしたスーパーヴィジョンを受けることを義務付けている。本学でも臨床経験の豊富な臨床家にスーパーバイザーとして登録していただき、本学における臨床心理士養成にご協力を頂いている。

6) 英国で子どもの心理療法士の資格を得るための訓練として確立され（Bick, E., 1964）、その後、精神分析家や成人の心理療法士になるための訓練や、心理療法関連領域の専門家養成訓練や卒後訓練としても取り入れられている。ここでの観察者は、乳児の心身の発達はもとより、その家族との関係の様子を観察するとともに、そこで起こってくる自分自身の感情の動きについても観察することで、「関与しながらの観察 participant-observation」（Sullivan, H. S., 1955）という力を身につけて行くことが目指される。我が国においては、筆者の知る限り、東京、名古屋、京都においてこうした訓練が私的に提供されており、これまでにすでに多くの臨床心理士および臨床心理士を目指すものが受講している。

7) 本調査・研究における面接回数は、タビストック・クリニックのアンダー5カウンセリングサービスのように、必ずしも5回に限定されていない。

Manzano, Palacio-Espasa, そして Stern らが行った、親-乳幼児心理療法に関する膨大な研究プログラム (2004)⁹⁾ を参考に行われたものである (Pozzi-Monzo, M., 2011)。

さて、本調査・研究の根底に流れる仮説は、紹介状で指摘されているような子どもの問題行動や症状と、それに対する親の認識や精神状態との間には関連性がある、というものである。特に、親が理解されたと感じ、面接において相談担当者から情緒的に抱えられた (contain) (Bion, W., 1962) と体験できた場合には、親自身の心のあり方が、反射的/反応的なものから、より内省的なものに変化していく可能性が高くなると考える¹⁰⁾。

対象となったのは、男児3人と女児4人であり、平均年齢は、45カ月であった (31カ月から57カ月)。子どもたちの主訴は、睡眠困難 (2人)、便秘 (1人)、攻撃性・反抗・強迫行動といった行動上の問題 (3人)、および過度に内気であること (1人) であった。面接が進むにつれて、それぞれの子どもの問題は、家族が抱える複雑な課題やそれらをめぐる困難の一側面が表現されたものであるということが明らかになっていった。面接回数は、平均7回 (4~11セッション) で、平均6ヶ月半 (1~12カ月) の期間にわたって行われた。面接者の観察や逆転移反応をとらえるために、すべての面接を逐語記録におこし、同時にこれを臨床データとして活用している。

その後、こうした親の心の状態の変化について量的分析を行うとともに、子どもの症状や行動の改善についての質的分析を行っている。その結果、親の精神状態全般もさることながら、特に子どもとの関係において親の態度がある種の反射的/反応的なものから、より内省的なものに変化したとことが示唆された。そこでは、「非難-償い blame-reparatory」, 「巻き込み-分離 enmeshment-separateness」, 「批判-同一化 criticism-identification」という三つの次元のうち、「非難-償い」の次元で明白な変化が見られたが、他の二つの次元では統計的に優位な変化は見られなかった。また、子どもの症状と行動全般に関する質的分析からは、親の心の状態の変化に関連性があると示唆できるものの、これを量的に証明することはできなかった。

-
- 8) 親の妄想・分裂状態が減じてより抑うつ状態に導かれることで、親が衝動的に行動を起こしたり、やり直しをしたりするよりも、考える力を向上させるようになるという観察から考案された Personal Relatedness Profile (PRP) を使用し、こうした心の状態に関する計測の信頼性について検討している。
- 9) 「親であることについての問題」、および「親の自己愛の問題」としてそれぞれ定義される諸問題をめぐり、短期、および長期の親-乳幼児心理療法 parent-infant psychotherapy 的介入について検討している。短期の親-乳幼児心理療法的介入は、主に前者の問題を呈する場合に適用される。親の自虐的 masochistic な問題についても短期の親-乳幼児介入が功を奏しやすいが、これらの事例においては、長期の心理療法の継続という別の選択肢が必要な場合もあるとしている。一方、親の自己愛といった後者の問題においては、短期の親-乳幼児心理療法的介入は、親の迫害的自己愛が「否定的な前-転移 negative pre-transference」を促すことによって、治療過程に対して甚大な抵抗を作り出すことになるため、禁忌であるとしている。
- 10) こうした親の心的変化については、精神分析理論の専門用語では、妄想・分裂ポジションが優勢な状態から、より抑うつのポジションが優勢な状態へと移行したと表現できるものである。つまり、Hobson らの PRP による研究の知見が本調査・研究のこの部分に生かされているといえよう。

また、研究者らは、自らの臨床家としての逆転移反応を分析することで、その変化とともに親の精神状態の変化をも追うことができ、その点が非常に有益であったと振り返っている。そして、こうした調査・研究を取り入れることによって、臨床場面に何らかの歪みを生じさせるのではないかという、研究者らの当初の不安を払拭するものであったことから、この調査・研究をモデルとして、より多くの家族に対して、より広範な地域にわたってこうした短期介入サービスを設定する意義について示唆し、報告を終えている。

(IV) 本学における発達相談サービスの実際

さて、本学の発達相談サービスにおいては、これまで述べてきたような理念を基本に、1件の相談につき5回のセッションを提供している¹¹⁾。ただし、タビストック・クリニックのアンダー5サービスとの相違点として、サービスの対象となる年齢を中学生まで延長していること、精神分析的行動観察による見立てのみではなく、来談者からの要望に応じて柔軟に心理検査や発達検査を導入していること、の2点が挙げられる。前者に関しては、日英において一般市民が受けられる乳幼児精神保健サービスの違い¹²⁾を考慮に入れつつ、大学院生がより幅広い年齢の子どもの相談と見立てについて学ぶことができることを意図しているものである。一方、後者に関しては、日本においては、検査を通じて明確な発達指数等の助言を受けられることを望む来談者が多い可能性があること、あるいは、検査を受けるということを主目的にすることで相談への敷居が低くなる傾向にあることを考慮していることである。

(1) 方法

電話やE-mailなどで、来談者から相談の申し込みが入ると、受付担当職員が、通常の相談受付と同様に初回来談日時を設定する。その後、大学院人間科学研究科選択必修科目「地域発達相談演習」において、相談の担当者および陪席者を決定する。

その流れは、以下、表1のとおりである。

初回面接には、ほとんどの場合、まず保護者のみで来談してもらおう。そこで、鶴飼と堀内が来談理由や問題となっている子どもの生育歴、現症歴、現在の生活状況などについて

11) 本学心理臨床センターにおける相談料金は、初回面接が3,000円、以後の継続相談が1回2,000円（親子並行面接の場合には1回3,000円）と規定されているが、本サービスに関しては、5回で5,000円の料金を設定している。こうした費用の面から考えても、相談窓口の敷居を低くする効果があることを期待して、制定したものである（大阪経済大学心理臨床センター規定）。

12) たとえば、英国には、日本における乳幼児集団健康診査のようなシステムがなく、子どもの問題に関して相談できる「場」は、それぞれの親の裁量によって異なることになる。一方、日本の場合は、集団健康診査という「場」を通して乳幼児の心身の健康に関して相談できる機会があること、また、乳幼児の発達の問題に関しては、早期発見・早期療育という考え方が浸透しており、より低年齢の子どもに関する相談→療育のルートがかなりしっかりと確立されているといえる。そこで、本サービスでは、こうした確立されたシステム内での相談ではサポートが不十分であると感じられる子どもと家族をすくいあげることを目指したいと考えている。

表1

相談申し込み	電話、E-mail等で申し込み→来談日時の設定
初回面接	担当者：教員/専任臨床心理士 陪席者：大学院生 ⇒人間科学研究科選択必修科目「地域発達相談演習」にて検討
2回目～4回目	親子の分離が可能な場合 →子ども：精神分析的行動観察，必要に応じて心理/発達検査 親面接：子どもの生育史や現在の生活状況などについて詳しく聞く 親子の分離が不可能だと判断した場合 →親子合同面接 学校場面等で問題行動などがある場合 →学校等での行動観察 ⇒人間科学研究科選択必修科目「地域発達相談演習」にて検討 大学院生は個人スーパーヴィジョンを受ける
5回目	親および状況によっては子ども本人も含めて，初回～4回目までの面接を振り返り，今後の方針について共に検討する ⇒人間科学研究科選択必修科目「地域発達相談演習」にて検討 大学院生は個人スーパーヴィジョンを受ける
サービス終了後の相談の進め方 (例)	・週1回の親子並行面接 ・親個人の心理療法 ・定期的なフォローアップ面接 ・学校等，関係機関へのコンサルテーション ・親への助言

聞いていく。その際，大学院生は，保護者の同意を得て陪席者として同席し，これらのやり取りについて詳細な記録を取る。そしてその記録を基に，「地域発達相談演習」にて検討を行う。

2回目以降の面接には，問題となっている子どももともに来談してもらう。そして，親子の分離が可能であると判断される場合は，それぞれ別々の部屋に，それぞれの担当者（鶴飼と堀内）と陪席者と共に入室し，子どもに対しては精神分析的行動観察を行う。必要に応じて心理検査や発達検査も行うが，基本的には精神分析的行動観察を核とした，子どものアセスメントを行う。一方，親の面接では，初回に引き続き，子どもや家族についての話を聞き，家庭環境や家族についてのアセスメントを並行して行うと共に，現在の困難について共に考えていくための面接を行う。また，幼稚園や学校場面などで問題行動が見られる場合には，そうした関係機関と連携をとりながら，必要に応じてそうした場面での子どもの観察も行う。

そして，初回面接と同様に，こうした毎回の面接について「地域発達相談演習」で検討し，子どもと家族についての理解を深めていくのである。

5回目の面接では，鶴飼と堀内が，親子，または親のみとの面接を行う。ここでは，こ

れまでの面接を振り返り、そこから得られた子どもについての理解を伝え、今後の相談の方針について話し合う。たとえば、継続的な心理療法が必要であり、かつ適切であると考えられる場合には、親子並行面接を提案する。また、子どもの心理療法の必要性は感じられないが、親の不安が高い場合など、親の問題の方がより主要で深刻であると考えられる場合には、親のみの心理療法を提案することになる。そして、現時点では親子共に心理療法の必要性は感じられないものの、すぐに相談を終了するのではなく定期的なフォローアップにより経過観察を行うことが望ましい場合や、学校などの関係諸機関へのコンサルテーションが必要な場合には、随時、それらを行うことを提案をする。むろん、5回目までの相談について振り返り、その時点での助言のみで相談を終結する場合もある。

(2) 事例

2011年度に本サービスで相談を受け付けた事例は、下記、表2のとおり、合計6事例であった。

表2

No	年齢	性別	所属	主訴	来談経路	終了時の方針
1	11	男	小普	母の死に対する罪悪感	クリニックからの紹介	e
2	7	女	小特	発達の問題と母子関係	保健センターからの紹介	b
3	7	女	小特	発達と対人関係上の問題	本学心理臨床センターのカウンセラーからの紹介	e
4	15	男	中普	発達と対人関係上の問題	教育サポートセンターからの紹介	a
5	3	女	保	母子関係の発達への影響	インターネットより	e
6	3	男	保	発達障害の疑い	知人からの紹介	e

所属 (例)

幼稚園=幼

保育所=保

小学校 (普通学級)=小普

小学校 (特別支援学級の利用有)=小特

中学校 (普通学級)=中普

中学校 (特別支援学級の利用有)=中特

サービス終了時の方針 (例)

a 週1回の親子並行面接

b 親個人の心理療法

c 定期的なフォローアップ面接

d 学校等、関係機関への助言

e 親への助言

このうち、相談経過において、発達検査を実施したものは2例 (No.5 および No.6) であった。No.5 は、これまでに他機関等で発達検査を受けたことがなかったため、現在の子どもの発達の程度を知りたいという保護者の希望があった。こうした保護者の希望は、現実的かつ妥当なものであると判断したため、発達検査を実施し、行動観察で得られた理解と共に、助言を行った。

一方、No.6 は、かかりつけの小児科医より、発達検査を受けることを勧められていた

ものである。しかし、その小児科医院における発達検査の予約状況が数ヶ月待ちであったことから、不安を抱えた保護者による希望があった。こちらもやはり、No.5と同様に発達検査の希望が現実的かつ妥当なものであると判断し、発達検査を実施し、行動観察で得られた理解と共に、助言を行った。

これら6事例のうち、親の継続的心理療法を提案した事例（No2）については、それを大学院1年生が担当することになった。また、子どもの継続的心理療法を提案した事例（No4）については、堀内が子どもの心理療法を担当し、大学院1年生がその親面接を担当した。これらの大学院生は、いずれも陪席者として面接に同席し、事例の概要を「生で」体験していた。また、こうして継続的な心理療法を提供することとなった事例については、適宜、大学院の「臨床心理実習」¹³⁾において経過を報告し、継続的に検討を重ねている。

(3) まとめ

こうして振り返ると、2011年度に相談を受け付けた6事例は、当初、主なターゲットであると考えていた5歳以下の子どもの相談件数より、就学以後の子どもの相談件数の方が上回っている。この傾向は、2012年度に入ってから継続していることから、やはり公的機関等での発達の経過観察や集団療育等のサービスが途切れる就学以降の相談のニーズが高いことがうかがえる。

しかしその一方で、No5やNo6は、まもなく当該居住区域の保健センターにて3歳6カ月児健康診査が受けられる予定になっているはずの3歳児である。これら二事例からは、こうした公的な健康診査が行われることになっている1歳6カ月時点と3歳6カ月時点の間にある子どもと家族の相談に対する需要というものが明らかになったとも言える。こうした現状を考えると、1歳6カ月時点では明らかではなかった子どもの発達上の不安が、それ以降、3歳に至るまでの間（1歳6カ月以降3歳未満）に、より顕著に表れるようになる場合が多いこと、そしてその間の適切な受け皿が不足しているということが示唆されよう。そういった意味では、本学における発達相談サービスも、対象年齢層を中学生以上にまで引き上げてはいるが、これらのより低年齢層の子どもを抱える家族に対しても、さらにアピールしていくことができるのではないかと考えられる。

(V) 今後の課題

本発達相談サービスは、当初は、従来の子どもの発達相談をより充実した内容にすることを目的に開始した。しかし、こうしたアセスメント形式の相談サービスを子どもに関する相談全般に広げることで、本学における子どもと家族の包括的アセスメントシステムを確立することができるのではないかと考えている。現に、2012年度に入ってからの本サー

13) 大学院1年生、2年生、研修員、および臨床心理学専攻の常勤教員と心理臨床センターの常勤職員が参加し、心理臨床センターにおける相談事例について検討することを目的としている。講義期間中は週1回、2コマ連続開講であり、講義期間外にも可能な限りこうした機会を設けるよう努めている。

ビスの試みの2年目には、子どもの登校しぶりを主訴とする親からの相談を受け付けている。この事例に関しては、明らかな発達上の問題が認められないものではあったが、本サービスと同様の方法で相談を進めた。(実際に相談経過の中で子ども本人の発達上の問題は認められないと判断した。)そして、サービス終了時点には、本人、および両親と共に5回の面接過程について振り返り、今後は継続的に親子並行面接を行うという方針を定めるにいった。つまり、本人も家族も問題の所在や今後の目標について、ある程度の共通理解を持った上で、子どもの継続的な心理療法、および親面接に入っていくことになったわけである。

子どもの問題が主訴である場合、多くの相談機関では、子どもと家族のアセスメントを十分に行わないままに、子どもと親の並行面接を始めてしまうことが多いように思われる。極端な場合には、初回来談時に、即座に親と子どもを別々の担当者が、それぞれ別々の部屋に案内して、いわゆる「親子並行面接」をスタートさせてしまうようなこともあるようである。このような方法をとっていたのでは、問題の所在が不明確なままであるのはもちろんのこと、親と子のそれぞれの訴えの間にある“ずれ”や認識の相違等も不明確なままに、“心理療法”のみが独り歩きしてしまうことになる。そうした中で、相談が中断に至ってしまうことも多いのではないだろうか。つまり、無目的に、あるいは半ば自動的に、とさえ言えるようなあり方で“心理療法”を導入することには問題があるのであるが、この点に関してはそれぞれの相談機関の間でも、また臨床心理士の間でも意見の相違がみられるのが現状である。こうした意見の相違の中には、親の担当者が子どもと会って話をすること、あるいは子どもの担当者が親に会って話をすること、そして親と子どもの担当者と親子がすべてそろって話をすることに対する根強い反対意見も含まれる。

この発達相談サービスにおいては、それらのすべてを“当たり前”のプロセスとして行っている。今後も、子どもの相談における、こうしたいわゆる初期対応のプロセスについて、継続的に実践を重ねるとともに、学会や臨床心理士のための研修会、また著書や論文等を通じて、発信し続けていく必要があると考えている。

付記

本研究は、平成23年度大阪経済大学特別研究費「大阪経済大学における発達相談サービスの試み」、および平成24年度大阪経済大学特別研究費「大阪経済大学における発達相談サービスの試み(継続)」の助成を受けて行われたものである。

本論文の一部は、本研究の成果の一部として、日本心理臨床学会秋季大会(2012.9 愛知学院大学)にてポスター事例発表を行った(鵜飼, 堀内, 中澤/山下(本学人間科学研究科大学院生))際原稿に加筆・修正したものである。また、鵜飼の近著(2012)においてもその一部を紹介している他、より詳細な事例検討の一部は、堀内が大阪経済大学心理臨床センター紀要第6号に「行動観察による子どものアセスメント——心理臨床センター発達相談サービスにおける事例から——」として報告している。

文 献

- Bick, E. (1964) Notes on infant observation in psychoanalytic training. *International Journal of psychoanalysis*, 45, 558-566.
- Bion, W. R. (1962) Learning from Experience. Karnac. London.
- Hobson, R. P., Matthew, P. H., Valentine, J. D. (1998) Objectivity in psychoanalytic judgements. *British Journal of Psychiatry*, 173, 172-177.
- Pozzi-Monzo, M. (2011) Doing Quantitative and Qualitative Research: from reactive to reflective: shifts in parents' state of mind during brief under fives psychoanalytic psychotherapy. *The Bulletin of the Association of Child psychotherapists*, No 224.
- Pozzi-Monzo, M., Lee, A., Likieman, M. (2011) From reactive to reflective: shifts in parents' state of mind during brief under fives psychoanalytic psychotherapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry (on line, DOI: 10.1177/1359104511403682)*
- Sullivan, H. S. (1955) Conceptions of Modern Psychiatry: The First William Alanson White Memorial Lectures. Tavistock, London.
- 鵜飼奈津子 (2012) 子どもの精神分析的な心理療法の応用 誠信書房