

本書は、初心者にとっても、経験を積まれた人にとっても、それぞれ参考になり、思索を刺激され、自らの現実を省みる機会を与えられ、自然に元気が湧いてきて、そして深く心にしみる著書である。

## 阿閨世コンプレックス

臨床心理言語学への招待

小此木啓吾・北山 修編

創元社, A 5判431頁, 3,200円, 2001年10月刊

前田重治

かなり読み糧のある本である。それも小此木の畢生のテーマである阿閨世コンプレックス論の一つの集大成として、古澤から三代にわたる研究者のいろいろな視点からの論説が盛り込まれた労作なので当然のことであろう。

冒頭は、第6回日本語臨床研究会での特別講演をふまえて、さらに広い視点から詳細に論述された見事な「展望」である。古澤平作が示した阿閨世の物語は、いろいろ論議のあるところなので、一つ一つ根気よく仏典に当たりながら考察がすすめられている。とくにフロイトを読み込んで、阿閨世論での二種類の罪悪感——罪のゆるしと自発的罪悪感と対比し論及されているところ、また阿閨世にこだわった古澤自身を分析しているところが興味深い。次の「討論」の章で、西園もそこに古澤の自己分析としての意義もあつたことを取り上げている。

フロイトもそうだったが、一つの理論が提唱される場合、そこにはその提唱者自身の直観的な、あるいは無意識的な問題がからみあっている。それだけにその説にはリアリティがあり、迫力もある。その意味で、古澤と心性の質は異なるように思われる小此木が、阿閨世をふまえた母子関係や、「とろかし」や、罪悪感の現代的な解釈などを取り上げることによって、学問的に開かれ、普遍的な拡がりをもって「阿閨世」問題は生きてきているように思われる。

なにしろ内容が豊富なので、その全貌を紹介できないのは残念であるが、たとえば三代の妙木は物語の改変は、「新しいコンプレックスの環境的要因の、そして二者心理学の、境界例の回復過程を描いた物語」となっているという。また種々の罪悪感(ガ

ンザレイン)、未生怨(高野)、母親が子どもを持つことの葛藤として、フロイトの分析(ジョアン・レフ)、妊娠前のアンビヴァレンス(フェグー)、育児困難の女性(深津)、さらに阿閨世における母性原理のユング派の見解(横山)、その宗教性(滝口)なども取り上げられている。

なかでも阿閨世をとおして古澤の人間の背景(木田、佐藤)が詳細に論じられている章は興味深い。そして最後に編者の一人である北山は、古澤の眼が不自由であったことから「第三の目で見て、第三の耳で聴く」という境地にまで至ったのではないかと結んでいる。

西園も述べているように、阿閨世物語は「古澤説の母と子の問題ばかりでなく、父と子、父と母の諸問題、そして(釈迦による)救済が論じられている大ロマン」である。評者自身も、かつて古澤の分析を受けながら、原光景の徹底操作の段階で、前エディプス期の母への憎しみ、恨み、口愛的サディズムの解釈のさいに、しばしばこの阿閨世の話を聞かされたものである。しかしその時には、じっくりこないままに終わったことなど思い出した。阿閨世の問題は、エディプス・コンプレックスと対比させながら、あるいはそれ以上に、人間の根源的な存在を問う視点をもつものとして、もう一度、今日的に考え直してみる必要があることを、本書は教えてくれた。

## 医療のなかの心理臨床

こころのケアとチーム医療

成田善弘監修・矢永由里子編

新曜社, A 5判302頁, 3,800円, 2001年8月刊

(東京大学大学院) 上別府圭子

まず、表紙のタイトルの下に小さく印字されている“integrated with”に感心した。一気に読み進めてさわやかな読後感を得るのは、編者の矢永さんを初めとする著者の皆さんの筆が、気負わず押しつけず、きちっと自己主張しているからだと思う。そして、これはとりもおさず著者の皆さんの「チーム医療」に対する姿勢なのではないか。また本書の特徴として、いろいろな専門や立場の医師、看護婦(士)、保健婦、レクリエーションワーカー、介護

職、音楽療法士、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師など多職種の方からコメントをいただいている。わたしたち臨床心理士の仕事は、いかに多くの職種の方々に支えられているかを再認識する機会を提供してくれる。本書そのものが「チーム医療」の営みを表現しているように思えてならない。

矢永さんは、「(HIV 臨床に携わるようになって)内科医の世界との接触は私にとって一つの異文化体験でもあった」と振り返り、医療現場を異文化になぞらえる。評者は、矢永さんのこの「チーム医療：異文化モデル」ともいえるような考え方に興味を惹かれた。一方、共に精神障害者の地域支援に取り組んでおられる精神保健福祉士の夏目さんと臨床心理士の川俣さんが口をそろえて強調されるのは、「目の前の患者の必要に応じていく」という職種の違いを超えた共通目標である。この異文化と共通目標の二つが、チーム医療のキーポイントと考えてよいのではないだろうか。

本書の読み方はいろいろであってよいと思う。第1部は、いろいろな現場からの実践報告である。評者自身は、小児科医療（奥村・以下敬称略）、がんの緩和ケア（小池）、HIV 臨床（矢永）にとくに関心をもった。いずれも厳しい身体医療のなかでの実践である。先の川俣は、他職種の方（異文化）と巡り会うことによって、見事に価値観の転換を図り、「いかにあきらめていくか、のお手伝い」から「患者の希望を実現する」ための援助へと実践を展開させた経過を報告している。その実践内容もさることながら、精神病院で働く多くの後輩に、希望を与える報告だと思ふ。もう一つの精神科医療（浦田）と老人医療（黒川）からは、治療・看護が困難に陥っていたケースで、カンファレンスにおける臨床心理士の介入によって、病棟機能が回復した例が報告されている。読み手は、自分ならばどのように介入するかを考えてもよいだろう。第2部は、著者らが受けてきたトレーニングについての紹介と、求められる資質や教育に関する総論（川瀬）である。

さらに、二人のベテラン医師から提言が寄せられている。お一方は、甲状腺科・甲状腺外科の隈寛二先生である。隈先生は、身体科医でありながらリエゾン精神科医でもあり臨床心理士でもある。服薬や手術へのコンプライアンスの悪い患者さんや、逆に必要以上に手術を希望する患者さんへの関わりなど、本当に頭が下がる。「臨床心理士、頑張れ！」と言わ

れているように感じる。もう一つの提言は、監修者でもある成田先生からであり、医療の全体性を回復するために臨床心理士に機能してほしいとエールを送ってくださっている。確かな情報を求めている患者さんに対して「不安なのですね」ばかり繰り返しては、「臨床心理士は人間を見ないで、人の心だけを診ようとしている（夏目より引用）」とささやかれかねない。医療現場や生活している患者さんの現実にきちんと対応するとともに、患者さんの内的世界に繊細な感受性をもつ臨床心理士であり続けたい。

医療のなかの心理臨床における幾多の課題とともに、臨床心理士の実力の高さやその仕事の魅力を示している良書だと思った。

## 引きこもりと向きあう

その理解と実践的プロセス

歳本信比古著

金剛出版、四六版224頁、2,200円、2001年9月刊

(平川病院/東京) 岩谷泰志

本書は『引きこもりの理解と援助』『青年のひきこもり』に続く第3作目にあたるが、前2冊が共著あるいは分担執筆であったため比較的一般化した内容になっていたことと比べると、著者のみの引きこもりに対する考えや援助の方法が具体的で一貫した形で表現されており、一般の読者からはより理解を持ちやすいかもしれない。これは著者の言うように「思い浮かぶままに書き進めた」ためであろう。「その理解と実践のプロセス」とサブタイトルにあるように、引きこもりに対してどう理解し、具体的にどう対応していったらいいのかが著者の経験をもとにわかりやすく解説している。しかし対象とする読者を、主に引きこもりを持つ家族に想定していると思われ、精神医学的な診断や位置づけをどうすべきかといった議論に関してはあまり言及していない。基本的には従来診断の枠に合致しない、いわゆる「非精神病性の引きこもり」に対する理解と実践の著述が主体をなしている。

基本的には、ある引きこもりケースの経過を引用しながら、コラムを設けたり、ポイント的に解説をしたり、オブジェクション、Q&A形式により理解し