

Austen Riggs Center の臨床活動と世代継承性

岡本祐子

Clinical Activities and Generativity in Austen Riggs Center

Yuko Okamoto

Erikson, Rapaport, Will など、数多くの精神分析家が臨床と研究に携わった Austen Riggs Center の臨床活動について紹介し、その特質と世代継承性について考察した。Riggs の臨床は、①心理力動的オリエンテーション (psychodynamic approach) による集中した心理療法 (intensive psychotherapy)、②チーム治療 (team therapy) と治療共同体 (therapeutic community)、③活動プログラム (activity program)、④患者の尊厳の尊重 (patients' authority) が特徴的である。この基本方針は、第二次世界大戦後 60 年余にわたって継承されており、精神病圏・人格障害圏の重い病理水準の患者を対象としているにも関わらず、60～80%以上の治癒率という高い治療実績を有している。また、スーパーヴィジョンを通じて質の高い力動的心理療法が次世代に継承されてきた。現在、世代交代期にある Riggs の課題について論じた。

キーワード: Austen Riggs Center, Erikson Scholar, 力動的心理療法, 臨床活動, 世代継承性

はじめに

Austen Riggs Center は、アメリカ合衆国東部マサチューセッツ州の Stockbridge にある力動的オリエンテーションをもつ開放型の精神病院である。1950-1960 年代には、Knight, R.をはじめ、Rapaport, D. や Erikson, E. H. など一流の精神分析家が臨床活動と研究に携わったところとして知られている。筆者は、2012 年 8～9 月の 2 カ月間、Austen Riggs Center (以下、Riggs と略記) に Erikson Scholar として招聘され、研究活動に携わるとともに、Riggs での臨床活動にもオブザーバーとして参加させていただいた。青年期以来、Erikson のアイデンティティ論やライフサイクル論を土台にして研究と臨床活動に携わってきた筆者にとっては、願ってもない貴重な経験であった。

Austen Riggs Center には、1979-1981 年の 2 年間、恩師 鑓幹八郎先生が招聘臨床スタッフとして滞在され、その臨床経験については、『リッグスだより—治療共同体の経験—』(鑓, 1986) に詳しく紹介されている。それからおよそ 30 年を経た現在も、当時のスタッフの多くが残っておられたことは、筆者にとって非常に幸運なことであった。後述するように、Austen Riggs Center のある Stockbridge は、Riggs を中心として町全体が温かで受容的な治療共同体を形成している。遠い日本

から訪れた外国人の筆者自身も, at home できわめて刺激的な専門的世界の一員に加えていただき, 多くの研究交流をさせていただいた。

筆者の Riggs へ提案した研究課題は, 心理臨床家の世代継承性に関するものであり, 奇しくもこの課題は, 現在 Riggs もまた, 直面している重要な問題であった。心理臨床の世界に限らず, さまざまな分野でプロフェッションの継承が危ぶまれている現在, アメリカの力動臨床心理学にとって最高のレベルを誇る Riggs の臨床活動とその世代継承のあり方について記録し紹介し, 考察することは我が国の臨床実践と研究にとっても有意義であろう。Erikson Scholar としての滞在中の Riggs での筆者の研究と経験は, 以下の3点にまとめられる。

1. 筆者自身も力動的オリエンテーションをもつ心理臨床家として, Riggs における臨床活動へのオブザーバーとしての参加と研鑽。
2. 心理臨床家の専門家アイデンティティの生成と世代継承性に関する研究。
3. Riggs における Erikson の仕事とその継承についてのフィールドワーク。

本稿では, Riggs の臨床活動を中心に, 筆者の Erikson Scholar としての経験を紹介し, 考察を加えながら論述する。上記の2.および3.については, 別の機会に論文または著書としてまとめてみたいと考えている。

Austen Riggs Center の概要

1. 特徴

アメリカ合衆国では, 集中した精神分析的心理療法(intensive psychoanalytic psychotherapy)を行う精神科医療施設は, 次の3つがよく知られている。数多くの精神分析家を排出し, わが国でも馴染みの深い Menninger Clinic, Fromm=Reichmann, F. や Sullivan, H.S. の活躍した Chestnut Lodge Hospital, そして Austen Riggs Center の3病院であり, これらは 高い医療レベルと長い伝統を有してきた。しかし, Menninger Clinic は, 大病院に吸収されてテキサス州に移転し, もはや精神分析的心理療法は看板ではなくなった。Chestnut Lodge は病院そのものが閉院となった。いずれも, 集中した精神分析的心理療法のみでは病院経営が成り立たなくなったという理由だという。このような精神医療界のなかで, 現在, Austen Riggs Center は, 質の高い集中した精神分析的心理療法を行う全米唯一の精神病院である。

Riggs の臨床の特徴は, 以下の4点にまとめられる: ①心理力動的オリエンテーション(psychodynamic approach)による集中した心理療法(intensive psychotherapy), ②チーム治療(team therapy)と治療共同体(therapeutic community), ③活動プログラム(activity program), ④患者の尊厳の尊重(patients' authority)。これらの具体については, 「臨床活動」において紹介する。

2. 歴史

まず, Austen Riggs Center のある Stockbridge の町について簡単に紹介しておきたい。Stockbridge は, アメリカ合衆国東部マサチューセッツ州の西, ニューヨーク州との境に近い小さ

な町である。1700年代初期の開拓期の面影を今も残している。ここ100年間、2,300人余の人口はほとんど変わらない。Norman Rockwell, Yo-Yo Ma など、世界的な芸術家がこの町を愛し、長く住みついた。Paul Lippmann など、開業精神分析家も多く、小さな精神分析的共同体 (psychoanalytic society) を形成している。

Austen Riggs Center の歴史は、20世紀初頭にさかのぼる。1907年、精神科医 Austen Fox Riggs が Stockbridge に移住し、Riggs を慕って患者もまた Stockbridge に移り住むようになった。当初は、自然の豊かな静かな環境が精神的な病気の療養によいであろうと、意図してのことであった。やがて患者の居住施設が立てられ、1919年 Austen Riggs Center が創設された。しかし第二次世界大戦前は、医療活動はそれほど活発ではなく、戦時中は医師一人、患者数名という時代もあったという (Muller, 2012)。

第二次世界大戦終結後、Austen Riggs Center は、めざましい発展を遂げる。1947年、Menninger Clinic より Knight, R. を所長として迎え、Riggs は精神分析的オリエンテーションをもつ病院として方向づけられた。Knight は、精神分析家としてすばらしい力量の持ち主であったばかりでなく、リーダーシップに優れカリスマ性があり、人間的にも魅力にあふれた人で、Rapaport, D., Gibson, B. M., Erikson, E. H., Schafer, R., Shapiro, D., Wolf, P., Gill, M. 等、当時の精神分析学界をリードする一流の臨床家が集まり、臨床と研究に従事した。この時期は、Riggs の黄金時代と呼ばれているそうである。

1967年に Chestnut Lodge 病院より Will, O. 所長、1978年に Yale 大学より Schwarz, D. 所長、1991年に Shapiro, E. 所長、そして、2011年に Menninger Clinic より Rosen, D. E. 所長を迎えて現在に至っている。この間60年以上にわたって、精神分析的オリエンテーションによる治療が継承されてい



Photo. 1. Austen Riggs Center 本館 (撮影: 岡本祐子)

る。集中した精神分析的心理療法を行う精神病院としては、現在では、全米唯一である。US. News Best Hospitals: Psychiatryによれば、2012年度には全米精神病院の評価で第10位に選ばれ、きわめて高い評価を得ている。



Photo. 2. Normann Rockwellによる
Knight, R. の肖像画



Photo. 3. Normann Rockwellによる
Erikson, E. H. の肖像画

(Photo. 1, Photo. 2: Austen Riggs Center 本館 1階の廊下, 撮影: 岡本祐子)

3. 運営

Austen Riggs Center は、約30名のMedical Staffと5名のClinical Social Work Staffが中心となり、事務職員、その他を含めると、総勢およそ110名のスタッフによって運営されている。Medical Staffと呼ばれるのは、心理療法を担当する方々で、医学(MD)または心理学(Ph.D)の博士号を有している。「臨床活動」で紹介するように、両者の役割分担には若干の相違が見られるものの、基本的には、心理療法担当者として平等である。Clinical Social Work Staffは、Individual Licensed Clinical Social Worker(ILCSW)の資格を有し、医療チームに加わって患者を担当する。

入院患者は、入院定員60名のところ、筆者の滞在した時期には、約40数名であった。数年前、病院経営を楽にするために、入院定員を増やしてはどうかという議論もあったが、治療の質を下げないために、定員増にはならなかったそうである。

Riggsは、Photo.1に示した本館と、Photo.4のInnと呼ばれる入院病棟からなる。いずれも見上げるほど高い白樺や松、杉の木立に囲まれた広々とした敷地に建つ美しい白亜の建物である。筆者は、患者さんの案内で何度かInnの中を見せていただいた。1階は、広い食堂、キッチン、ミーティングルーム、数台のパソコンの設備された情報室(ここには地域からの求人票も掲示されている)などがある。壁には大きな白板が設置され、患者同士の伝言版になっている。新しい入院者があると、”Welcome, OO!”とメッセージが書き込まれる。医務室は2階にある。窓際には小さな個室

があった。患者はここで、毎日2回、看護師の面接を受けるという。患者の居室は全室個室で、バス・トイレのみ2名で共有。自室は、患者さんによって思い思いに飾られている。自室の清掃は自分で行うとのことであった。病院というよりも落ち着いた大学のドミトリーのような印象である。患者は、週4回、心理療法を受けるために、隣の本館の中にある担当治療者の部屋を訪れる。



Photo. 4. Inn と呼ばれる入院病棟 (撮影: 岡本祐子)

Riggs のすぐ近くに2つの中間施設 (halfway house) がある。入院という手厚いケアから退院後の自立した生活への移行を経験し準備することを意図したもので、halfway house には10数人の患者が滞在している。また、Stockbridge の隣町 Lenox にも、最近3番目の halfway house が開設された。しかし現在のところ、ここに滞在する患者はいない。どうも Riggs から遠すぎるためらしい。

Riggs の運営経費のほとんどは、患者の入院費と寄付で賄われている。1日の入院費は、およそ1,100ドル(約10万円)、この額だけを見ても、Riggs の入院患者は相当裕福な家庭の出身者であることがわかる。また毎年、膨大な寄付金がよせられている。もちろん医療保険も使えるが、アメリカの医療保険はすべて民間の会社によるものであり、保険金が支払われるためには、その医療行為が適切であるという厳しい査定が行われる。アメリカでは、一般に心理療法は年間10回程度しか認められないということである。これでは、週4回の心理療法の費用はととてもまかなえない。

臨床活動

1. 入院患者の特徴

入院患者のほとんどは、境界性人格障害や統合失調症であり、自殺企図、アルコール/薬物依存、摂食障害等の経験をもつ。年齢は、20-50代、平均年齢は30歳くらいである。30年前、鱧先生の滞

在中は、ほぼ全員が青年期の患者であったが、現在は年齢層が上がってきている。筆者の滞在中、13回のケース・カンファレンスが行われた。検討された13名の患者のうち4名は50代、他は20～30代であった。ほとんどが、思春期・青年期に問題が顕在化し、精神病院に入院、臨床心理士や精神科医による心理療法を受けたが回復せず、Riggsに紹介されてきた方々である。50歳代の患者はすべて鬱病の診断であり、成長期以来の長い問題歴を有していた。

Plakun(2011)にもとづいて、もう少し詳細に入院患者の特徴を紹介してみたい。本書には、Riggsの入院患者の概要が報告されている。対象となった219名の入院患者のうち難治性の気分障害80%、物質乱用障害50%、摂食障害26%、精神病性障害15%であった。80%以上が人格障害圏にあり、そのうち最も多いのが境界性人格障害であった。また、2/3の患者が薬物依存、トラウマ、放任、対象喪失やはく奪の経験を有し、30%が心的外傷後ストレス障害に分類された。約半数に1回以上の自殺企図、88%に自殺以外の自傷行為、76%に頻繁な自殺念慮が見られた(Plakun, 2011)。これは、現在のRiggsの入院患者の状況とほとんど同じである。病理水準の重さ、社会的対人的不全、自己破壊行動とともに、高い割合で重複した症状や問題を抱えていることが特徴的である。

入院にあたっては、Admission Staffによる厳密な診察・診断が行われる。入院が許可される条件は、「薬物は最低限に抑え、開放病棟のみで治療できる患者」である。Riggsは地域の信頼の上になり立っているため、「開放病棟で」治療が可能かどうかは厳密に査定される。1週間の体験入院を経て、患者本人も同意すれば正式に入院となる。

入院期間は、1/3の患者が6週間から2カ月間、1/3が2カ月から9カ月間、残りの1/3がそれ以上の長期入院ということであった。現在、入院期間はどんどん短くなっており、このことがRiggsの臨床活動やActivity Programに大きな影響を与えている。この問題については、本稿の最後に「問題と今後の課題」において考察したい。

2. 治療体制: Team Treatment

Riggsには、5つの治療チームがあり、入院するとそのいずれかに割り振られる。それぞれのチームは、心理療法担当者(Psychotherapist, MDまたはPh.D.)、心理療法担当者とは別のMD(薬物処方担当)とPh.D.(心理検査担当)、ソーシャルワーカー(ILCSWR)、看護師で構成されている。また患者の希望によって、Activity Staff, Community Work Staffが加わることもあり、病気の問題に応じてSubstance Abuse Work Staffも参加する。そして、心理療法担当者とは別のSenior Medical Staff(MD, またはPh.D)がチームリーダーとなる。毎週、50分のチーム会議が開かれ、うち15分は患者本人も出席して意見を述べる。

3. ケース・カンファレンス

ケース・カンファレンスは、Riggsの中でもっとも重要な会合である。毎週2回、火曜日と金曜日の午前中、2時間/回の枠組で開催される。Dr. Rosen所長の司会により、1人の患者について集中し



Photo. 5. Davit Rapaport Room

(Austen Riggs Center の図書室内の一室。夫人から寄贈された Rapaport の蔵書が保管されている。チーム会議によく利用される。撮影:岡本祐子)

た報告と討論が行われる。新しく患者が入院すると、6 週間以内にケース・カンファレンスで発表し、Medical Staff と Social Work Staff (以下、SWR と略記)、看護師、Activity Staff、Community Work Staff、Substance Abuse Work Staff 全体で討論を行うルールになっている。

前日の午後、カンファレンスのメンバーのメールボックスに資料が配布され、メンバーは事前に配布資料を読み込んでカンファレンスに出席する。この資料は A4 版用紙に 30-40 ページにわたる非常に精緻な臨床記録である。この資料自体もすばらしいもので、これを精読すると入院後 6 週間に行われる臨床活動の様子がよくわかる。以下に資料にそって、カンファレンスの様子を紹介する。

①Pt. の概要.

②主訴: Th. の理解とともに、患者自身の言葉で主訴が記されている。

③家族歴: SWR が患者本人と家族に面接して聴きとった内容が詳しく記述されている。家族歴は、父方と母方双方について少なくとも 3 世代さかのぼった祖父母の世代まで(可能ならば 4 世代上まで)、出生地、生育環境、学校・職業・結婚についての様子や問題が詳述されている。しかも、3, 4 世代の親戚・兄弟についての問題も最大漏らさず記述されている。アメリカでは、4 代さかのぼれば、祖先はヨーロッパに行きつく事例が多い。それぞれの世代で大きく変動した歴史的・社会的状況の中で、その家族がどのように影響され、意思決定してきたかが、この家族歴を精読することによって理解できる。

④家族力動形成の理解: この詳細な家族歴をふまえて、患者家族の中にどのような家族力動が形成されてきたかの理解が示される。これも、SWR の仕事である。

⑤生育歴と問題歴: 以上をふまえて、患者本人の生育歴と問題歴が記される。ここからは、心理療担当(以下、Th. と略記)の仕事である。③、④の記録を読むと、患者本人の病理的問題は、祖父

母や親の世代の葛藤を無意識的に引き継いだ家族の中で生きてきたことが理解できる。しかしながら、多くの患者は、そのような病理が家族の中で世代間伝達されてきていることに気づいていない。

⑥**心理検査の結果**: 患者には、入院後6週間の間に、ロールシャッハ・テスト、人物画テスト、TAT、WAIS-IVの心理検査が実施される。この担当者は、その患者の担当Th.とは別のMedical Staff(Ph. D.)によって行われる。これらの心理検査の結果と解釈が報告される。

⑦**入院後の状況**: 担当看護師(看護師は、病棟で毎日2回の個別面談を行う)から病棟での患者の様子、患者がCommunity Work, Activity Work, Family Workを希望した場合には、その担当者からの報告もある。また必要に応じて、Substance Abuse Workも行われ、報告される。

⑧**投薬・身体的問題**: 処方されている薬物、摂食障害や痛みなどの身体的問題のある患者については、担当者(MD)から説明がなされる。

⑨**診断**:最後に、これらをふまえて、DSM-IVにもとづく診断が示される。

ここまで30分間で、事前配布資料にもとづいて説明が行われる。参加者は、予め事前に資料を読んできていることが前提であるため、精緻で膨大な内容であるにもかかわらず、30分間で報告は終了する。

⑩**心理療法の経過**:その後、担当Th.が入院後6週間の面接経過を30分で報告する。これは資料なしの口頭である。6週間といっても、週4回のほぼ毎日の面接なので、カンファレンスに提出するまでにすでに20-24回の面接が進んでいるわけである。経過報告の最後に、Th.は、検討点を述べる。Pt.-Th.関係、特に転移についての扱いが挙げられたことが多かった。

⑪**患者に対する所長の質問**:10分間の休憩の後、患者さんが登場する。担当Th.はカンファレンスルームの入り口まで患者を迎えに行き、Dr. Rosen 所長が ”Welcome to case conference” と言って自分の前の椅子を勧める。「このカンファレンスは、よりよいあなたの治療とケアについてスタッフ全体で検討するために行っています」と患者に説明し、その後所長から患者にいくつかの質問がされる。15分が過ぎると、Dr. Rosen は患者を部屋のドアまで送っていく。

患者に対する詳細な報告と心理療法の経過の後、実際の患者さんとDr. Rosen のやりとりを聴くことは、その患者理解に非常に役立つ。筆者はまた、後述するLavendar door やRiggs内で患者さんに会い、短い会話を交わすこともあった。その際の表情と、カンファレンスでの様子は、これが同じ人かと思うほど異なっているのが印象的であった。外では普通の大学生と変わらない会話ができるのに、カンファレンスでは、ある人は非常に緊張して吃ったり、ある患者は退行して泣いたり、甘えた声で話したり。また、Dr. Rosen もそれぞれの患者に合わせて声の調子も穏やかにゆっくりと話しかける。このことが患者が安心して自分を出せる面接の雰囲気を生むのであろう。筆者の滞在中は、夏の盛りの暑い季節で、スタッフはラフな服装でカンファレンスに出席した。しかし、患者に相対する時間だけは、Dr. Rosen はきちんと上着を着て患者を迎えた。患者の人格を尊重するという姿勢は、このようなところにも表れている。

⑫**全体討論**:患者が退室すると、およそ30分間、患者の見立て、家族力動、問題の理解、症状や問題行動の意味や解釈、Pt.-Th.関係等、さまざまな角度から白熱した討論が行なわれた。

Th.の患者へ向き合う姿勢は、日本のTh.とはかなり異なるように感じられた。患者の問題への直

面化を促すこと、自律・自立を目指していることが、討論では明確に示された。日本の心理面接では直面化はあまりせず、もっと患者を抱える姿勢が強いのではないであろうか。

もう一つの印象として、Riggs は「Erikson の故郷」と言われているように、「Erikson の言葉でいうと、これはアイデンティティの問題ですね。」「Erikson の言葉でいうと、親密性のテーマですね」という言葉はカンファレンスでもよく聞かれた。しかし、具体的な治療技法のレベルになると、Erikson の名前はあまり出て来ない。理論的な立場としては対象関係論が主流のようである。しかし、精神分析的オリエンテーションの中で特定の学派にこだわらず、その患者の症状や問題の意味、対人関係の持ち方を力動的に理解しようとするスタンスは一貫している。

活発な討論は非常に刺激的であった。発言が途切れることは全くない。コメントのある人は、他のスタッフが発言中も手を挙げて待っている。しかし終了時間は厳守され、閉会時間が来るといつも Dr. Rosen の「全員に発言していただけて申し訳ない」という言葉で散会となった。カンファレンスで指摘された問題点やコメントは、その治療チームのアフター・カンファレンス・ミーティングでまとめられ、チームの治療方針が確認される。

Riggs に 30 年以上勤務し、現在 Senior Medical Staff のひとりである Dr. Muller によると、かつては、担当 Th. の心理療法の経過報告に 45 分の時間が充てられていた。現在は、チーム治療が重視されるようになり、30 分に短縮された。このことを除けば、カンファレンスの進め方は、ここ 30 年間ほとんど変わらないそうである。

4. 全体会議

Riggs では毎月 1 回、Riggs 内で問題になっていることについて話し合う会議が開かれる。その会合には隔月で、スタッフのみでなく患者も参加する。筆者の参加した全体会議では、Inn の 1 階の端にある 100 名くらい入れる Dr. Edward Schapiro Community Center で開かれ、会場は満員であった。この会合では、患者のプライバシーが議題となった。問題提起と司会は患者が行い、Dr. Rosen は、その隣りで意見の交通整理の役割を取っておられた。患者も驚くほど率直に、aggressive に意見を述べる。多くは、9 月に年度が変わり、スタッフがかなり入れ替ったことによって、患者のプライバシーが漏れている(と患者が感じている)ことの怒りが表出された。「治療チーム内ではプライバシーは保持されているはずだが、Inn(病棟)内では完全にそれを保護できていない」、「活動プログラム(Lavendar Door)内では、別の意味で個人情報の保護が難しい」、「私が治療チーム内で話したことがキッチン・スタッフの耳にも入ってしまっている」等々。Medical Staff だけでなく、事務職員も意見を述べる。それらに対して、患者は、「私はあなたの言っていることがわからないわ」と敢然と反論する。結局、この会合では結論は出なかった。50 分の話し合いで方針が定まるような問題ではない。会場に満員の人々が次々に意見を述べ、50 分が過ぎると、Dr. Rosen の「時間が来たので終わります」の一言で閉会となった。その後、この問題はどのように対応されるのだろうか。それぞれが自分の立場で感じていることを述べ、それを全員で共有することの意味は大きいであろうが。

スタッフと患者が同じテーブルにつき、対等に率直に意見を交わすこと、どんな意見にも真摯に耳を傾けることは印象的で、スタッフは皆、Riggs を愛し、何とか Riggs をよくしていこうという

誠実な意思が感じられた。その根本は「信頼」によってつながっていることが強く印象に残った。しかしながら、個人面接内、チーム会議内、病棟内、そしてその他の活動でのスタッフと患者の会話の内容と守秘のレベルはおのずと異なっているはずである。そのレベルと境界について具体的に話し合われることはなかった。

5. Activity Program (活動プログラム)

活動プログラムは、優れた芸術家・舞踏家であった Mrs. Joan Erikson が作り上げたプログラムである。Riggs の本館から徒歩で2,3分のところに Lavendar Door という2階建の建物がある。正面に大きな薄紫色のドアがあることからこのように呼ばれている。ここで、演劇、絵画、陶芸、織物、木工の活動が行われている。その他にも、本館の裏に大きな温室があり、園芸活動も行われている。鱧(1986)にも紹介されているとおり、これらの活動プログラムは、それぞれ専門の先生が生徒として患者を教えており、本格的なものである。先生も、「患者」とは言わず、「生徒」と呼ぶ。

筆者の滞在中の9月に Lavendar Door で、作品の展示即売会が開催されたが、セミプロ並の作品ばかりであった。作品が売れるとそれは、制作者である患者の収入になるそうである。かなり良い値段が付いていたが、初日は行列ができるほど盛況であった。私も、澄んだブルーの陶器と黄と茶の温かな色を幾重ものグラデーションに織り上げたひざかけを買った。作者の患者さんは、私が Erikson Scholar として日本から来たことを話すと、” Yes, I know!” と、本当にうれしそうな表情をみせてくれた。



Photo. 6. Activity Program Instructors

(左から Mr.Edouard Vaval, Ms.Paula Erker, Mr.Michael McCarthy, Mr. Kevin Coleman, Mr. Mark Mulherrin, Ms. Sandy Dawson, Ms. Paula Meade, Austen Riggs 2008 Annual Report より)

活動プログラムは、患者が上記のような自ら関心のあるさまざまな活動に打ち込むことによって、本来自分もっている力に気づき、それを発現させること、作品を仕上げることは根気と活力を要することであるが、その活動に携わることで持続のエネルギーを養うこと、そして、でき上がった作品を他者に見せることによって、自分を表現し受容され、自己肯定感を得ることなど、心の回復と成長にとって深い意味がある。作品が売れることは、さらに自分が受容された体験となるであろう。



Photo. 7. Lavendar House 内の織物の作業場 (撮影:岡本祐子)

はじめに述べたように、Stockbridge はたくさんの芸術家が住みつき、芸術活動を行っている芸術の町である。いくつか劇場もあり、中には Shakespeare の劇だけを上演している劇場もあった。Lavendar Door の木工や陶芸、織物などの工芸や、演劇・絵画は、このような Stockbridge の町にみごとにフィットしている。

また、本館の裏手に小さな保育園があり、資格を持った保育士と患者が運営し、地域に開放されている。この保育園も Mrs. Erikson のアイディアであった。世界的な画家 Norman Rockwell のお孫さん、現在も世界的に活躍しているチェリスト Yo-Yo Ma のお子さんもここに通ったということであった。このように、Riggs の活動は、長く地域に受け入れられてきた。しかし残念なことに、この保育園は、2012 年 8 月末で閉鎖されることになった。Stockbridge の子どもの数の減少と隣町に大規模の保育園ができたことによるものであった。

6. Alumni Association(同窓会組織)

Austen Riggs Center には、同窓会がある。活発な活動を行う同窓会組織をもつ精神病院は、他にあまり例がないのではないであろうか。同窓会は 3 年に 1 回、総会を開催し、退院した患者や退職したスタッフなど、多くの人々が再び Riggs に集う。この総会では、退院した患者によるシンポ

ジウムや隣町の避暑地 Tanglewood に滞在している Boston 交響楽団の演奏家を招いて室内演奏会などが行われるという。私は、滞在中に数名の元患者さんに話を伺う機会を得た。彼女たちはすでに中年・初老期であったが、Riggs のおかげで自分の人生が変わったと語った。後述するように、この同窓会組織を通じて、退院後もさまざまなケアを行い、患者の人生全体を支える活動が行われている。

7. 入院治療の実績

このような手厚い医療環境の中で行われる入院治療は、どのような実績を挙げているのだろうか。1985年の報告によると、237名の入院患者の60～80%が症状及び機能の回復を示した。2004年の報告では、平均1年4カ月の入院治療によって、患者は少なくとも主症状(69%)、対人的機能やパーソナリティ機能の質(61%)、仕事役割を担う能力(57%)が改善されている(Plakun, 2011)。Riggsの入院患者は相当重い病理水準の人たちで、多くの症状や問題を併せ持つことから見ると、これはきわめて高い治療実績と考えられるのではないであろうか。入院待機リストにも、たくさんの患者の名前が載っていると聞いた。

Riggs における臨床活動をまとめると、次のような特質を見出すことができる。第一は、すでに述べたように患者の病理水準の重さとそれを回復に導く Riggs の力量である。多くの患者は、祖父母・両親の世代からさまざまな葛藤やトラウマを抱えた家族の中で育ち、思春期頃に問題が顕在化している。いろいろな医療機関や Th. の援助を受けるが好転せず、最終的に主治医や担当 Th. の紹介で Riggs に入院することになった人々である。入院するまでは、患者自身、現在の自分の困難な問題がなぜ生じたのか、つまり、これまでの人生の中で自分が体験してきたことが、どのように現在の自分の生きづらさに関連しているかがわからない。毎日の面接の中でていねいに自らの体験と感情を捉え直していくことによって、それが見えてくる。Riggs では、1人の患者に対して2,000回の面接を行った事例も珍しくない。病理水準の重い患者に対する毎日面接であるため、転移も相当なものである。これを受けとめるために、Th. が費やすエネルギーも相当なものであろう。陰性転移や陰性逆転移をどう取り扱うかという問題も、カンファレンスでしばしば討論された。

第二は、患者の全人格を受容し抱えること、また患者の人生全体を支えるという基本的な姿勢である。退院後も、同じ Th. が外来で週1回の面接を継続しているケースも少なくない。また、Riggs はさまざまなプログラムを患者に提供している。Riggs の研修プログラムでさえ同窓会から案内があり、参加者も少なくない。その他、同窓会は退院した患者にさまざまなサポートを提供している。

第三は、このような治療やサポートによって、患者が本来持っている力を引き出していくという姿勢である。これは、心理療法ばかりでなく、活動プログラムの基本姿勢でもある。主体的で肯定的な人生を自力で生きられるようにという治療共同体の大きな目標がここに見られる。

第四は、Austen Riggs Center を中心に、Stockbridge の町全体が治療共同体の雰囲気をもってのことである。これは、筆者自身、Riggs に到着したその日から日々感じたことである。Riggs のスタッフ全体の基本的な温かさ、柔らかなコミュニケーション、また常にコミュニケーションを絶や

さないように、相手を受け入れる対応など。スタッフ同士も質の高い温かな人間関係を築いているように感じられた。この魅力と心地よさのために、Riggs を去った後も Stockbridge に住み続ける人も多いということである。

Erikson Institute と Erikson Scholar

1. Erikson Institute

次に Riggs 内の組織である Erikson Institute と Erikson Scholar について述べておきたい。Erikson Institute は、Riggs 内の教育・研究機関であり、Erikson の Riggs での功績を称えて 1986 年に創設された。現在の責任者(Director)は、Riggs の Senior Medical Staff の一人である Dr. M. Gerard Fromm である。Erikson Institute は、毎月 1-2 回のセミナーを開催し、Riggs のスタッフのみでなく、地域や同窓会にも公開されている。その他にも、Riggs のスタッフを対象としたセミナーが毎週火曜日の夕方に開催される。これらのセミナーに出席すると、受講者には単位が与えられる仕組みになっている。

筆者の滞在した 2012 年 8 月・9 月のプログラムを紹介してみよう。Creativity Seminar (幼児期体験と成人後の創造性)、Dr. LaFarge Seminar (対象関係論の臨床)、German Second Generation Seminar (トラウマの世代継承)、Dr. Bromberg Seminar (関係理論の臨床)など、世界の力動臨床心理学の最先端のトピックをとりあげ、講師を招き、学ぶ。公開セミナーには、Stockbridge だけでなく、ニューヨーク州からもたくさんの聴講者があつた。Stockbridge は、人口 2,300 人ほどの小さな町であるが、精神分析家や力動臨床心理学に関心を持つ人々が多く在住している。毎回、カン



Photo. 8. Mrs. Joan Erikson の頭像と The Erik H. Erikson Scholars (金のプレートに歴代 Erikson Scholar の名前が刻印されている。撮影:岡本祐子)

ファレンス・ルームがいっぱいになるほどの、およそ 50～80 名くらいの参加者があることは驚きであった。

筆者も依頼を受けて Erikson Scholar Seminar として 3 回の連続講義を行った。内容は、筆者のライフワーク・テーマである成人期のアイデンティティ危機と発達(#1), 中年期の危機の心理臨床(#2), および現在の研究テーマである Profession の世代継承性(#3)であった。Dr. Rosen 所長をはじめ、たくさんの Riggs の先生方だけでなく、わざわざ Boston から Dr. Winthrop Burr & Dr. Barbara Burr ご夫妻もご出席くださった。日米の中年期危機の特質の相違や心理臨床家の世代継承性に関する共通課題と相違について、きわめて刺激的な討論ができたことは幸いであった。この討論については、専門性の世代継承性に関する次の論文でまとめたいと考えている。

Riggs では、研究活動もさかんである。忙しい臨床活動と両立させて、多くの論文や著書が刊行されている。これは、Riggs の「黄金時代」からの伝統であろう。Erikson の代表的な著作の一つである『ガンディーの真理－戦闘的非暴力の起源－』(Erikson, 1969)は、Riggs 時代に執筆・刊行されたものである。Julie Negrini さんは、かつて Erikson の秘書であり、現在もなお、Riggs の事務職員として働いておられる。Erikson の『ガンディーの真理』の原稿は、Negrini さんのタイプライティングによってこの世に出た。Erikson の手書きの草稿や Negrini さんがタイプしたオリジナル原稿は、Riggs の図書室に大切に保管されている。Erikson が心理療法や、Medical Staff の臨床指導を行いながら、世代継承性(generativity)への考察を深めていったことが、手に取るようにわかる。Rapaport の心理検査の研究も Riggs での臨床経験をもとに行われたものである。Senior Medical Staff の Dr. John P. Muller は、1990 年に Erikson Scholar として Riggs に招聘され、そのご縁で Riggs のスタッフになられた。

現在、Riggs の主要な研究テーマの一つは、トラウマの世代継承性の心理力動である。Riggs は小さな精神病院でありながら、その臨床経験の蓄積を土台にして生み出された知見は、学界をリードし世界に発信されている。

2. Erikson Scholar

Erikson Scholar 制度は、アメリカ合衆国内外から精神分析学や力動臨床心理学に関わる魅力的な研究者を公募によって招聘し、研究交流を深めることを意図して 1986 年に発足した。多くはアメリカ国内からの招聘で、これまで外国からはフランス、フィンランド、トルコなど 4 人、日本人としては筆者が初めてである。Erikson Scholar 制度を制定する時、Dr. Fromm は、晩年の Erikson を訪ねて意見を聞いた。Erikson は、「私の理論を土台に研究している人でなくてもよい。Erikson Scholar に採択されたチャンスを生かせる人を選んでほしい」と答えた(Fromm, 2012)。この Erikson の意思を尊重して、Erikson Scholar の専門領域は多岐にわたっている。昨年度の Erikson Scholar, Wheaton 大学教授 Dr. Ann Murray は美術史学者で、Riggs の創設者 Austen Fox Riggs の患者であった画家 Ruth L. Deyo について研究している。Deyo の伝記を書くために、たくさんの資料の残っている Riggs で研究した。2012 年度のもう一人の Erikson Scholar, Connecticut 大学教授 Dr. Anne Dailey は法律家で、法廷での被告人の心理や供述の解釈を精神分析的視点から研究している。

このように、精神分析学・力動臨床心理学を土台にした研究者を広く求め、その研究を援助するとともに、互いに学び合うことはすばらしい。Riggs 滞在中、Erikson Institute の Director である Dr. Fromm とは、よく話をした。Fromm 先生の研究テーマは、トラウマの世代継承・心理力動であった。Fromm 先生は、自分の「役割」は、力動臨床心理学に関わる臨床家や研究者を「つなぐ」ことだと言われた。これも、重要な世代継承の実践である。



Photo. 9. Creativity Seminar に参加した Erikson Scholars

(左から筆者, Dr. Ann Murray (Wheaton 大学教授, 2011 年度 Erikson Scholar), Dr. Ellen H. Spitz (Maryland 大学教授, 2008 年度 Erikson Scholar), Dr. M. Gerard Fromm, 撮影: Ms. Lee Watroba)

3. Erikson Scholar 研究

Riggs 滞在中、筆者は、心理臨床家の専門性の世代継承性に関する研究を行った。これは、Riggs の Medical Staff のうち、臨床心理学の経歴を持つ先生方(Ph.D.)を対象に個別の面接調査を行い、①精神分析家・力動心理臨床家になっていくプロセス、および、②その専門性の次世代への継承のプロセスについて明らかにしようとするものであった。これは、Erikson Scholar への応募の際、Austen Riggs Center へ提案した研究である。Riggs も現在、世代交代期であるため、Dr. Rosen, Dr. Fromm をはじめ、多くの先生方が関心をもってくださり、忙しい日々の仕事の中で、快く面接に応じて下さった。調査にご協力くださった Dr. M. G. Fromm, Dr. P. Muller, Dr. D. Elemendorf, Dr. V. Demos, Dr. J. Tillmann, Dr. J. Stevens, Dr. L. Demonsky, Activity Program staff の Mr. E. Vaval, Ms. P. Erker, Mr. M. McCarthy, Mr. M. Mulherrin には心よりお礼を申し上げたい。この貴重な面談研究については、論文または著書として別の機会に報告したいと考えている。主要な結果のみ簡単にまとめると、次のようなことが示唆された。

(1) 精神分析家・力動心理臨床家になっていくプロセス

精神分析家・力動心理臨床家になっていくプロセスを牽引しているものは、自分の育ちと自己形成の中で体験された **unfitness** への気づきである。例えば、ある先生は、幼い頃に両親とともにヨーロッパからアメリカへ移住した。アメリカ人なのに英語がうまく話せず、相手とつながれない自己不全感が、「自分」というものへの関心へつながった。別の先生は、幼児期から自分の育った家族の居心地の悪さを経験し、きょうだい後に精神病を発症するなど、揺れる家族の中で成長した。この **unfitness** は何なのかという「問い」をもちつづける中で精神分析に出会った。

第二は、長い自己探求と訓練である。**Riggs** の先生方の多くは、50代の現在もなお、自分自身も面接またはスーパーヴィジョン(以下、SVと略記)を受けている。夕方5時まで**Riggs**で仕事をし、その後毎週1回、隣の州に住むスーパーヴァイザー(以下、SVRと略記)のところへ出かけている方もあった。この生涯、学び続ける姿勢には、筆者は深く感名を受けた。それは、自分の育ちの中で運命的に体験せざるを得なかった **unfitness** を安易に納得せず、抱え続ける姿勢である。考えてみれば、これは心理療法の中で多くのTh.とクライアント(以下、Cl.と略記)が行っている心の作業である。Th.自身も、自分の人生の中で生涯それを続けることは、心理臨床という専門の深化にとって不可欠のことであると考ええる。

(2) 専門性の次世代への継承のプロセス

それでは、このような生涯にわたる研鑽によって獲得された専門性は、どのように次世代に継承されていくのだろうか。アメリカの専門教育においては、日本のように、大学院の指導教員と生涯にわたって師弟関係が続くことはあまりない。大学院で学位(Ph.D)を取得すると、その後のSVRなどは異なる指導者を求める。自主独立を旨とし父子関係を基本とするアメリカ、関係性を重視し母子関係が土台となっている日本との相違が鮮やかにみてとれる。

しかし、心理臨床の中核的資質と技の継承は、継続したface to faceのSVによるところが極めて大きい。面談に応じて下さった先生方全員が、SVの重要性を強調した。それぞれのSVの力点は異なっていたが、SVRから何を学んだのかという筆者の問いに対して、fitnessの感覚、自分が抱えられる安心感、信頼されている感覚であるという答えを多くの方々からいただいた。そして、SVの体験を通して、SVRがSVEにとってのMentorとなっていく。個々の人間の発達と同様に専門性の継承においても、face to faceの「基本的信頼感」が土台となっていることが示唆された。

アメリカの力動的心理臨床の世界では、大学院で博士の学位を取得した後に本格的な訓練が始まる。少なくとも**Riggs**では、30歳代はまだポスドク・フェローとしての学びの段階である。**Riggs**では毎年、数名のMDまたはPh.D.の学位取得者をフェローとして採用している。フェローとして採用されると、Medical Staffの一員として、担当患者の心理療法とチーム治療を実践しながらSVを受ける。Medical Staffの担当する患者は、Senior Staffからフェローまで等しくほぼ3名ずつだということであった。フェローは、自分の担当する患者3名すべての心理療法について、それぞれ毎週1回、1時間のSVを受ける。それぞれ異なるSVRにつくという。担当患者3名というのは少ないように感じられるかもしれないが、週4回の面接に加えて、チーム・ミーティングもあり、スタッフは皆、かなり忙しそうであった。さらにSenior Staffは、自分の患者の面接に加えて、フェローのSVも担当する。

現在、Riggs の Medical Staff は、ほぼ 40 歳頃、Riggs に採用され、その後は長く Riggs で働いている方々が多い。中には、Dr. Fromm のように、学位取得後フェローとして採用され、その後 40 年間ずっと Riggs の Medical Staff としておられる方もある。多くの Senior Staff の先生方は、人生前半をかけた精神分析的な心理療法の訓練を通じて一人前になった後は、長く Riggs に根付き、臨床活動に打ち込む人生である。60-70 代のベテランのスタッフは、40-50 代の中堅を育て、中堅世代は自ら学び、模索しつつ、30 代のポストドク・フェローを育てている。この世代間の信頼感に裏付けられた Mentor-Mentee 関係によって、Riggs の専門性は今日までみごとに継承されてきた。信頼できる Mentor が Riggs 内に存在し、長い Mentor-Mentee 関係が維持されていることは特筆すべきことではないであろうか。

因みに Riggs には、定年制はない。引退の時期は自分で決める。昨年、Dr. Shapiro 前所長が引退されて、Dr. Rosen 所長に代わり、来年度から半年ずつの間において Dr. Fromm, Dr. Muller, Dr. Sackstedar 副所長という長年、Riggs を支えてこられたベテランの 3 名の先生方が引退される。Riggs が現在、世代交代期であるといわれるのはこのためである。これまで受け継いできた専門性を次世代にどのように継承していくかは、Riggs においても大きな関心事になっている。

4. Erikson の遺産をどう受け継ぐか

Stockbridge と Austen Riggs Center は、Erikson がもっとも愛し長く生活した場所という意味で Erikson の「故郷」であり「我が家」であった。Erikson は、1950～1970 年代に、Riggs で臨床と研究に打ち込んだ。1960 年代の 10 年間は、ハーバード大学教授として教壇に立つため Boston に居を構えたが、Riggs との交流は途切れたことはなかった。Riggs での仕事の多くは SV であったという。現在もなお、Erikson とともに臨床活動を行い、生きた Erikson を知っているスタッフはたくさんいる。皆、Erikson の同僚であったことを誇りに思い、数々のエピソードをうれしそうに話して下さった。Erikson は、謙虚で穏やかな人であったという。カンファレンスの後、Erikson は、スタッフを自宅に招いてシェリー酒をふるまい、2～3 時間もその患者について議論したそうである (Fromm, 2012)。

Erikson の業績については、アイデンティティ論やライフサイクル論など、発達心理学的な仕事が多く知られている。しかしながら、Riggs での Erikson の人と仕事に注目すると、Erikson はまぎれもなく心理臨床家であったことがわかる。ここでの Erikson の最も大きな功績は、Austen Riggs Center に、「基本的信頼感」を土台とした治療共同体を作り上げたことではないであろうか。それは「臨床活動」においても述べたように、Th.-Pt. 関係だけでなく、Riggs のスタッフの関係人間、Riggs 全体の治療共同体、さらに Stockbridge の精神分析的コミュニティへ、幾重にも重なり維持されている。そして、それは Erikson が亡くなって 20 年にもなろうとしている現在もなお、しっかりと継承されている。

Erikson の理論は、人間の発達と病理からの回復のプロセスをみる「視点」と「枠組」として重要である。Erikson の晩年に刊行された Schlein (編) "A way of looking at things" のタイトルのように、心理療法の技法や解釈ではなく、その人間を全体としてとらえる「人間の見方の視点や枠



Photo. 10. Erikson の住んでいた家
(Austen Riggs Center の斜め向かいにある。撮影: 岡本祐子)

組み」 として優れている。また Erikson の理論は, Bowlby, J. や Winnicott, D. W. など, 他の臨床心理学理論との共通点もたくさん有している。

Austen Riggs Center の心理臨床から見た問題と今後の課題

本論の最後に, Austen Riggs Center の心理臨床から見た問題と今後の課題について述べておきたい。

1. 入院期間の短期化とそれがもたらす問題

かつては, Riggs に 2, 3 年 (あるいはそれ以上), 入院し, この治療的共同体の中で回復し自立していく患者が多く存在した。しかし現在, Riggs の患者の入院期間は, かつての時代に比べるとかなり短くなっている。入院患者の 1/3 は, 約 2 カ月で退院していく。その背景には, アメリカも社会経済的不況のため, 高額入院費が支払えない家庭が増えてきたという経済的問題, もう一つは, 後述するように早い問題解決を期待する社会の風潮がある。

力動的心理療法は, 患者の育ちや家族関係の中で体験された葛藤や病理に患者自身が気付き, Th. - Pt. 関係の中で徹底操作し, 育て直す営みである。このプロセスを達成するには, 相当の時間が必要である。上記のような社会的背景によって, Riggs ではこの深い治療的営みの中で, 患者が力を蓄え, 心が回復していくプロセスを体験できにくくなっている。Activity Program Staff も, Lavendar Door を訪れる「生徒」が, プログラムに深く打ち込み, 自分の内的な感性を表現することによって, 自分の本来の力に気付いていく人が少なくなったという。

2. 情報化社会の進展の功罪

今日の情報化社会の進展は、心理臨床の世界にも大きな影響を及ぼしている。パソコンやインターネットなど情報伝達技術の進化にともなう、速い問題解決が重視され、仕事や生活の中で関わる文章や言葉の中身が浅くなり、それにとまって考え、感じる内容も浅くなった。Riggs のセミナーに出席したある弁護士さんと食事をともにする機会があった。彼は、ワシントンポストの新聞記事が年々簡略化され、内容が浅くなっている。まるでパワーポイント・スライドを見ているようだと言った。精神分析家 Dr. Lippmann は、アメリカの行き過ぎた Materialism (唯物主義) と問題をとって早く解決しようとする志向性が人間をロボット化していると述べた (Lippmann, 2012)。このようなアメリカ社会の変化は、力動的心理療法には馴染みにくいかもしれない。アメリカでは、大学院で精神分析学を専門とする教員が (認知行動療法を専門とする教員にポストを奪われて) 減少しているという。滞在中、Riggs の先生方と専門性の世代継承の問題についてしばしば話をした。筆者が日本の世代継承性の危機的な状況について話すと、Riggs でも同じことが起こっていると言われ、驚いた。その具体は、滞在中の研究や個人的な話し合いから少しずつ理解することができた。

アメリカ社会における心理療法へのニーズの高さと心理臨床家の層の厚さは、日本とは比較にならない。その背景には、アメリカ社会のメンタルヘルスの悪さがある。アメリカ社会は今や “psychotherapy company” になっていると言われる。保険会社と病院・Th. がタッグを組んで患者を回す。てっとり早く次々と「問題」を「解決」することが、互いの収入を上げ、患者のニーズにも適合する。行動療法や認知行動療法は、この仕組みや「ニーズ」にマッチするのであろう。それではアメリカの心理臨床は認知行動療法一色になっているかと言えば、そうでもないようである。週 1~2 回の面接を行う力動心理療法もかなり行われている (Burr, 2012)。

これからの心理臨床、特に力動的心理療法は、どの方向に進んでいくのだろうか。Riggs の多くの先生方は、「よくわからない」という。Dr. Muller は、「現代の社会の仕組みはスコラ哲学が創った。しかし現代人のほとんどはスコラ哲学を知らない。が、世界はうまく動いている。精神分析学もそんなものではないか」と達観して言う。

このような将来への見通しの不明瞭さは、Erikson 理論の受けとめ方とも似ている。今日、アメリカの臨床心理学の世界で Erikson の名前が出ることはあまり多くない。かつて Erikson が教鞭をとったハーバード大学でさえ、現在では Erikson の研究と臨床を継承する研究者はいない。「アメリカ人は皆、今日もなお、アイデンティティの問題を抱えている。が、だれも Erikson を読まなくなった」と、Riggs の Medical Staff の一人 Dr. Demos は嘆く。Dr. Demos は、ハーバード大学の大学院生時代、Erikson の teaching assistant を務めた方である。

心理療法のニーズの極めて高いアメリカ、そして徐々にニーズの増加している日本において、今後は、Cl. のニーズ、問題、パーソナリティに適合するように、心理療法は多様に分化する時代になっていくように思われる。実際、認知行動療法に適合する Cl. と力動的心理療法に適合する Cl. は、問題の深さ・領域もパーソナリティもかなり異なる。最適の Th. に会うことのできるシステムを作っていくことが重要であろう。これまで紹介してきたように、力動的心理療法は今日もなお、高い実績を上げている。人間を本質から理解し、その根っこから成長・発達を支える一つの理論と技法

として、今後も価値を持ち続けるであろう。しかしながら、力動心理療法家となるためには多くの時間と費用を要する。この「時間と経済」の枠に馴染まない人々があることもまた事実であろう。人間のみずみずしさを本質から支える営みと情報化社会がもつ特質は多くの相容れない問題を孕み、現代の世代継承性の危機を招いている。この問題についての考察は、今後の重要な課題である。

おわりに

広島大学と Austen Riggs Center は、長い交流の歴史を有している。1979-1981年に鐘幹八郎先生が、招聘臨床スタッフとして Riggs に滞在されたこと、鐘先生が Erikson 理論を日本に紹介されて以来、アイデンティティやライフサイクル研究は、広島大学の心理学研究の重要な柱になっていることだけでなく、2009年3月には、広島大学に Dr. J.P. Muller & Dr. C. Jones ご夫妻、Dr. W. Burr & Dr. B. Burr ご夫妻をお迎えして心理臨床セミナーを開催した。筆者が Erikson Scholar として招聘されたのも、このような長いご縁のおかげである。たった2カ月という短い期間にもかかわらず、本稿に述べたとおりきわめて多くのことを学ぶことができた。Erikson の生前の願いに沿うよう、Erikson Scholar としての経験を生かし継承していきたいと考えている。最後に、数多くの心に残る Riggs の印象の中から2つだけここに記し、本稿のまとめとしたい。

第一は、Riggs 滞在中に日々体験した at home さ、つまり相手を尊重し受容するという治療共同体の心地よさである。このことこそ人間が成長する力、心が回復していく力の源であることを幾重にも体験することができた。第二は、力動的心理療法のおもしろさである。つまり、力動的心理療法は、生きた心の躍動であり、C1. がそれまで体験してきた自己と他者の関係の中に C1. 自身の特質が映し出されること、関係性の中で心は変容していくことなど、青年期以来、力動臨床心理学の世界で学んできたことの魅力を改めて認識する思いであった。

最後に、Dr. D. Rosen 所長、Dr. J.P. Muller, Dr. M.G. Frommをはじめ、Austen Riggs Center のスタッフの皆様にご心より感謝いたします。また、私の Erikson Scholar 採択を心から喜び、貴重なアドバイスをいただいた鐘幹八郎先生に深くお礼申し上げます。

引用文献

- Burr, W. (2012). Private conversation in Boston.
- Erikson, E.H. (1969). Gandhi's truth: On the origins of militant nonviolence. New York: W. W. Norton. (星野美賀子 訳 (1973). ガンディーの真理—戦闘的非暴力の起原— みすず書房)
- Fromm, M.G. (2012). Private conversation at Austen Riggs Center.
- Lippmann, P. (2012). Private conversation in Stockbridge.
- Muller, J.P. (2012). Private conversation at Austen Riggs Center.
- Plakun, E.M. (Ed.) (2011). Treatment resistance and patient authority. New York: W. W. Norton.
- Schlein, S. (Ed.) (1987). Erik H. Erikson: A way of looking at things. New York: W. W. Norton.
- 鐘幹八郎 1986 リッグスだより—治療共同体の経験— 誠信書房。