研究助成報告集（8）；57-60,1995

前思春期の情緒発達とその障害に関する臨床的研究

小　林　隆　児

緒言

児童青年期精神医学の分野で青年期に様々な精神障害を呈する患者の発症の契機ないし時期が前思春期（小学校高学年から中学校低学年）に該当することは少なくない。しかし、精神科臨床場面で遭遇する患者の多くはすでにこの時期を経過しており、彼らの発症まもない時期に治療的関与をもつ機会はこれまでけっして多くはなかった。

筆者は、前思春期に発症した患者への早期の治療的介入は、その後の複雑な青年期の病態への発展を阻止する可能性を秘めたものとして大いに着目する必要があると感じてきた。これまで筆者は、この時期に神経症や心身症などの病態を呈する子どもの治療を、前思春期の情緒発達を阻害する要因を取り除き、前思春期発達を促進していくための環境作りに焦点を当てながら実践してきた。そこで明らかになったのは、彼らの人格発達の未熟さが母子拘束の強い母子関係と複雑に錯綜し合っていることであった。そのような心的状況のもとで第二次性徴の発来を迎えることによる情緒発達上の混乱をどのように乗り越えるかが、昨今の子どもたちの大きな発達課題となっている。そこで筆者はこれまでに治療してた前思春期症例を対象に，その病像や治療経過の特徴から昨今の前思春期の情緒発達とその障害の諸特徴について検討を試みた。

対象

今回の対象は、前思春期に該当する時期（小学校高学年から中学校低学年）になんらかの情緒的問題のために筆者が治療的関係をもった患児10例である。

1．性別、年齢（表1）

性別の男女比は3対7，女性が2倍強であった。初診時年齢は10歳から13歳まであった。

2．主症状（表1）

主症状では強迫4例、抑うつ3例、拒食2例、やせ4例、その他抜毛、感覚障害、夜尿、転換などが各々1例あった。全体的には、強迫、拒食、抜毛などの強迫性を基盤にもつ症状の多いのが特徴的であった。

3．臨床診断（表1）

ここでは従来の診断名を用いていたが、反応性抑うつ状態、神経性食思不振症各々2例、強迫状態、強迫神経症が各々1例、その他抜毛症、心因性聴覚・視覚障害、転換ヒステリー、うつ病が各々1例であった。

表1：症例一覧（初診時年齢，主症状，臨床診断）

性	No.	初診時年齢	主症状	臨床診断
男	1	10歳（小5）	抜毛癖	抜毛症
	2	12（小6）	感覚障害（視聴）	心因性聴覚・視覚障害
	3	12（小6）	強迫	強迫状態
女	1	10（小5）	強迫	強迫神経症
	2	10（小5）	抑うつ、やせ	反応性抑うつ状態
	3	11（小6）	強迫、抑うつ	反応性抑うつ状態
	4	12（小6）	転換、夜尿	転換ヒステリー
	5	12（小6）	拒食、やせ	神経性食思不振症
	6	13（中1）	拒食、やせ	神経性食思不振症
	7	13（中1）	抑うつ、やせ	うつ病

治療と結果

1．家族背景（表2）

各症例によって家族背景は様相を異にしていたが、両親の心理的離婚状態ないし別居、家父長的家族での権威的祖父の存在、嫁姑の対立関係などの他に、両親のうちでも父親の病気により、母親が実質的に家庭の柱として存在するなど、家族全体の中で両親の役割が

Clinical Study on Emotional Development of Pre-adolescence and its Disorders

東海大学健康科学部　社会福祉学科（〒259-11 神奈川県伊勢原市望星台）

表２：家族背景，母子関係の精神力動的特徴，幼児神経症の既往

No.	家族背景	母子関係の精神力動的特徴	幼児神経症
1	母と祖母との葛藤的関係	母の高い自我理想	爪噛み
2	幼児期父がノイローゼ，入退院の繰り返し	母への依存的態度が強い	寡黙
3	父が亭主関白，母は控えめ		強い人見知り
1	農村集落、家父長的大家族	祖父と母・子の強い結びつき	登園拒否
2	患児が４歳の時両親別居	友達のような関係を志向	緘黙症
3	――	――	夢中遊行
4	離島在住、弱々しい父、アル中の母	加虐的な母、早すぎる自立の要求	夜尿症
5	権威的祖父の同居	高い自我理想、母の完璧主義	――
6	両親の心理的離婚状態	母子共に高すぎる自我理想	
7	父の躁うつ病既往、母が経済的支柱	母子共生	――

機能的に分担されておらず、親としての同一性がいまだ十分には獲得されていないと考えられる症例がほとんどであった。

２．母子関係の精神力動的特徴（表２）

家族への治療的接近を通して浮かび上がってきた母子関係の精神力動的特徴のなかで、母親に高い自我理想を認めたものが４例あったのが特筆すべきことであった。よって治療では強い母子拘束から子どもを解放し，新たな自己像を形成していくための発達援助が重要なポイントとなった。

３．幼児神経症の既往の有無（表２）

摂食障害を示した３例を除く７例においては全例でなんらかの幼児神経症を思わせる既往が認められた。10例ともに乳幼児期から抑圧傾向が極めて強く、常に親の顔色をうかがいながら生活していたことを推測させるようなエピソードを有していた。

４．第二次性徴発来の時期（表３－１，３－２）

初診時に第二次性徴の発来は、男児３例では発毛も変声も認められなかった。女児では乳房の発達が３例で明瞭に認められた。初潮は１３歳の２例ですでに認められたが、他の例では治療開始後数カ月で２例み認められた。男児では治療経過中にも明瞭には第二次性徴を認めることができなかった。

５．治療形式と転帰（表４）

全例で、患者本人への治療とともに家族療法ないし家族面接を並行して行われた。筆者が行った家族療法ないし家族面接は精神力動的精神療法に方向づけられたもので、原則として家族構成員の精神内界を明確化しながら、彼らの不安を鎮め患児の情緒発達を促す方向性をもつものである。ここでいう家族療法とは基本的に家族構成員全員を含み、両親のみを対象とした家族面接とは区別されている。

表３－１：第二次性徴発来の時期（男児）

No.	初診時 年齢	初診時 発毛	初診時 変声	治療開始後の経過
1	１０	＋－	未	変声（－）
2	１２	＋－	未	変声（－）
3	１２	＋－	未	変声（－）

表３－２：第二次性徴発来の時期（女児）

No.	初診時 年齢	初診時 乳房の発達	初診時 初潮発来	治療開始後の経過
1	１０歳	－	未	４か月後乳房が発達
2	１０	－	未	３か月後乳房が発達
3	１１	＋	未	２か月後初潮発来
4	１２	＋	未	１か月後初潮発来
5	１２	＋－	未	初潮未発来
6	１３	＋－	既（12歳）	
7	１３	＋	既（12歳）	

表４：治療形式

No.	治療形式	治療の転帰
1	主に家族面接	治癒
2	主に家族面接	軽快（継続）
3	遊戯療法と家族並行面接	治癒
1	遊戯療法と家族並行面接	治癒
2	遊戯療法と家族並行面接	治癒
3	主に家族面接	治癒
4	入院治療と家族面接	治癒
5	入院治療と合同家族療法	治癒
6	入院治療と合同家族療法	不安定
7	入院治療と家族面接	治癒

6．精神力動の特徴（表5）

発症後の経過とともに治療経過を通して認められた対象患児の精神力動の特徴をみると、抑うつは8例、強迫は全例に認められた。さらに治療経過の中で過渡対象がなんらかの形で全例に認められるようになり、母子間の依存関係が復活したのちに、母子分離が進展していく過程で再接近危機を思わせる状態が全例に認められた。さらには母親との心理的距離が生まれたのちに、9例で父親が理想化されて患児の内的世界に登場していた。

表5：精神力動的特徴

No.	抑うつ	強迫	過渡対象	再接近危機	理想化された父親像
1	++	++	++	++	+
2	+	+	+	++	++
3	+	++	+	++	++
1	+	+++	+++	+++	++
2	+++	++	+++	++	−
3	+++	+++	+++	++	+++
4	++	+	+	++	++
5	+−	+++	++	+++	+++
6	+−	+++	++	+++	+++
7	+++	+++	+++	+++	++

症例提示

ここでは字数制限の関係から1例の概略のみを記載するにとどめる。

症例1　女児　10歳

【主訴】「ごみ」が捨てられない

【家族構成】父方祖父母、両親、弟、患児の6人家族。

【生育史】周産期正常。母乳のみで育ち、1歳3か月と離乳は遅かった。強い人見知り、トイレットトレーニングの遅れ、夜驚、登園拒否など幼児期から神経質な子であった。身体も弱く小学校入学後もよく休んだ。もの静かで一人で絵を描いたり絵本を見て楽しむことが多いなど、消極的で繊細な子だった。

【現病歴】発病の契機になったのは患児が大変慕っていた祖父の白血病による死であったが、それに追い撃ちをかけたのが父の出張先でのアキレス腱切断による入院であった。母は看病に忙殺され、患児は弟と共に淋しい思いをさせられる毎日であった。

ある日患児は父の見舞いに出かけたが、その時はいていたスカートについていた「ごみ」が大切な物に思われて急に気になりポケットに仕舞い込んだ。以来目につく「ごみ」はみんな仕舞い込なまいと安心出来なくなってきた。「ごみ」にまつわる強迫行為は次々にエスカレートし、学校の給食の残飯から自分の身体に付着したものに至るまで「ごみ」類すべて気になり、どこに出かけるにも「ごみ」をどこかに落としやしないかと心配で、外出も不可能なほどの制縛状態に陥り、ついに当科受診となった。初診時は初潮を含め、第二次性徴は未だで、身長131cm、体重26kgとまだあどけなさを残す少女であった。治療は患児の個人療法と家族療法を並行して行った。

【治療経過】最初は「ごみ」を巡って母子のコミュニケーションが繰り広げられ、その中で患児のプライドの高さと第二次性徴の遅れに対する劣等感が認められた。しかし、症状は悪化の一途を辿り、2か月後遂に病院内に入れず、自家用車の中での面接を要求。そこで第二次性徴の到来を迎えた喜びと誇りが語られた。さらに最近入浴時に父にお尻を触られたことが想起されてから、強迫症状は急速に軽減していった。再び面接室で会うようになったが、母への著しい依存欲求と過食、さらには性への強い関心が突出してきた。しばらくして再度車中の面接を要求してきたが、この時は自分の世界の創造を求めたものであった。家庭でも鶏と戯れ、人形相手に大人の振る舞いをするまでになり、次第に同世代の仲間に加わり、中学校へ入学していった。

家族療法の中では祖父の生前は家父長制の強い大家族の中で両親とも祖父母の支配の元に両親としての機能を果たせなかったが、祖父の死後に生じた家族内の混乱を契機に世代境界を形成するよう働きかけたことにより混乱は収束へと向かった。

こうした治療過程で見せた患児の前思春期の発達経過は母親の独占、性への特有な好奇心とその中で示された過渡対象の役割、母親へのアンビバレンス（再接近期危機）、自己愛の高まりなどを通して初めて中学生活での同性仲間との生活体験が可能になっていた。

考察

今回の前思春期にみられる情緒障害の症例に対する治療実践から以下の諸特徴が指摘できると思われた。すなわち、

①男性より女性の方が比較的多く，臨床像も多彩である。

②症状発現時期は女性では第二次性徴発来が契機となっていることが明瞭な症例が多かったが，それでも発症の時期は，乳房の発達は認められても初潮は未発来の症例から初潮発来直後まで多少の幅が認められた。それに比して男性では第二次性徴の発来が初潮の

ように明確には把握しにくいこともあったが，それでも全例で発毛や変声といった第二次性徴の発来を明確には認められず，治療経過の中でも認められなかった。

③不安の表現型は症例によって多彩ではあったが，治療経過や治癒機転には共通点が多いことが特徴的であった。

④家族の精神力動が発症には大きく関与していることが全例で認められ，家族への治療的介入が治療において重要なウエイトを占めていた。家族への介入によってかなりの症例は治癒の方向に向かっていったことを考えると，この時期の治療構造では家族療法ないし家族面接が不可欠なものであると思われた。

⑤治療期間は大半の例で1年未満で治療を終結することが可能であった。

⑥発現する症状は多彩であっても，病態に共通する要素として，強迫と抑うつが認められるとともに，幼児期に幼児神経症を思わせる挿話がほとんどの例で認められた。

⑦治療経過の特徴みると，子ども自身への対症療法や保護的環境作りによって、比較的容易に子どもの能動性が発揮されるようになり、それに伴いそれまでのかりそめの姿からの脱皮が認められていくが、その過程で一過性の抑うつを呈しやすく、その際、過渡対象が重要な役割を果たしていた。その後自己愛と性への関心が高まっていくが、いまだこの時期は異性への関心は憧憬に近く、親への激しい反撥の後に、女児では母親が取り入れの対象となり、男児では父親が乗り越えるべき対象となっていったが、そこに至る過程で男女ともに父親が一過性に理想化される時期を通過していた。ここで初めて同性の仲間入りが可能になっていくことが明らかとなった。

結論

前思春期に発症した情緒障害への治療的介入は，その後の重篤な思春期の精神病理への進展に対する予防を考える意味でも非常に重要な意義を持っていると思われる。そこで重要なことはこの時期の情緒障害に対して単に対症療法的介入をするのではなく，前思春期発達過程で挫折している要因は何かを探り出し，その要因を取り除くという発達促進的治療介入を行うことである。

筆者はこれまで彼らに対して子どもの能動性が十分に発揮されるように種々の環境を整えることを主眼に置いて治療的援助を行ってきた。すると、短期間のうちに彼らの内部に潜んでいた前思春期発達を駆り立てる激しい衝動が突出し始めるとともに、それまでの借り物でしかなかった自分の姿から、第二次性徴発来を契機に自らの衝動に根ざした新たな自分の姿を発見していくという、この時期に特有な情緒発達が繰り広げてられていくことが多くの症例で確かめられた。前思春期が第二次性徴を契機とした新たな自己像の形成を重要な発達課題としていることを考えると，この時期の治療介入の重要性は今後さらに注目する必要がある。

研究協力者

白石　雅一	仙台白百合女子大学人間学部	講　師
石垣ちぐさ	丹沢病院	医　師
中澄　襟子	丹沢病院	臨床心理士
竹之下由香	丹沢病院	医　師

参考文献

小林隆児：母子相互作用における世代間伝達－11歳男児の抜毛癖の家族療法より－．小児の精神と神経, 29, 245-252, 1989.

小林隆児：前思春期にみられる摂食障害とその近縁の病態．小児の精神と神経, 31, 19-26, 1991.

小林隆児：前思春期発達とそれを支える家族の機能－強迫現象を呈した男児と女児の比較検討－家族療法研究, 10, 11-18, 1993.

小林隆児・今地智子：前思春期における抑うつの意味－小児うつ病の前思春期発症例を通して　児童青年精神医学とその近接領域, 22, 113-124, 1981.

小林隆児・皿田洋子：強迫現象とその回復過程からみた前思春期発達．児童青年精神医学とその近接領域, 33, 163-176, 1992.

小林隆児・牛島定信：前思春期発達をめぐる母親の葛藤－摂食障害の治療を通じて．家族療法研究, 6, 11-18, 1989.

小林隆児・牛島定信：ある女性アイドル歌手の自殺を契機に抑うつ状態を呈した11歳女児の1例－前思春期の情緒発達に焦点を当てて．精神科治療学, 4, 1295-1302, 1989.

Ushijima,S. & Kobayashi,R.: The perimenarche syndrome (A proposal). Japanese Journal of Psychiatry and Neurology, 42, 209-216, 1988.