乳幼児医学・心理学研究 6 (1): 9 − 20 (1997)

原　著

乳幼児期の自閉症圏障害における情動的コミュニケーションと母親の内的表象

小林隆児*　白石雅一**　石垣ちぐさ***
中澄襟子***　竹之下由香***

Abstract : We have been examining the developmental process of affective communication in autistic infants from the viewpoint of relationship disturbance through our developmental and psychopathological studies on autism to date. In particular, the role of internal representation of the mother in the process of development of affective communication is discussed through presentation of two cases diagnosed as autistic spectrum disorder in early infancy. In these cases, we postulated approach-avoidance motivational conflict (Richer) as the primary factor impeding development of affective communication, focusing therapeutic intervention on this perspective. As a result, attachment behavior was remarkably improved in the children, but affective communication with their mothers was not readily improved. Taking up the mothers' own internal representation in mother-infant psychotherapy, in particular, the mothers' problems in attachment behavior with their own mothers in infancy precipitated transition in the mothers' internal representation of their children, leading to active evolution in mother-child interaction and development in affective communication between mother and child. In this context, the basis and significance of internal representation of both parties being determinants in the quality of mother-child communication are discussed.

Jpn. J. Med. Psychol. Study Infants, 6 (1): 9–20, 1997

Key words : affective communication, autistic spectrum disorder, internal representation, mother-infant psychotherapy, relationship disturbance

Affective Communication of Infants with Autistic Spectrum Disorders and Internal Representation of their Mothers
＊東海大学健康科学部
〔〒259－11　神奈川県伊勢原市望星台〕
Ryuji Kobayashi, M.D., Ph.D.: Department of Social Work, Tokai University School of Health Sciences, Bohseidai, Isehara, Kanagawa 259-11, Japan.
＊＊仙台白百合女子大学人間学部
Masakazu Shiraishi: Department of Human Sciences, Sendai Shirayuri Women's College
＊＊＊丹沢病院精神科
Chigusa Ishigaki, Eriko Nakazumi & Yuka Takenoshita: Tanzawa Mental Hospital

はじめに

筆者らはこれまでの自閉症の発達精神病理学的研究の蓄積に基づき（小林，印刷中），自閉症を関係性の障害の視点に立って，とくに彼らとその養育者との間のコミュニケーション発達の様相を治療実践を通して検討してきた（小林，1996 a；小林，1996 b；小林ら，1996）。

先に小林（1996 a）は自閉症におけるコミュニケーション発達の様相を情動的コミュニケーションに焦点を当て，まずもって当面はそこに治療の主たる目標を置くことの意義を主張した。従来から指摘されてきた自閉症における自閉性なる精神病理を社会性の障害，ないしコミュニケーション発達の障害として捉え直し，コミュニケーションの発達過程そのものを再検討することの必要性を考えたからにほかならない。

ただ先の報告では，臨床素材となった症例そのものも治療が中途半ばで終結せざるをえなかった事情もあって自閉症における情動的コミュニケーションの発達の様相そのものを十分には描出することができなかった。

本論では自閉症における情動的コミュニケーションの発達の様相をより詳細に検討するが，今回はとりわけ情動的コミュニケーションの成立過程における養育者の内的表象の果たす役割に焦点を当ててみたい。よって本論は先の報告（小林，1996 a）の続報として位置づけられるものである。

症例呈示

症例1　T　男児（初診時1歳8カ月）

主訴：ことばの遅れ，親になつかない

1．発達歴

Tの出生2カ月前に母方祖母が癌で死亡。離婚し別居していた母方祖父も当時肺炎で入院。そのため母は多忙を極めていた。

胎生期，周産期正常。身体運動発達は正常。始歩11カ月。人見知りや後追いはなかった。1歳半まで両親からみて手のかからない子。1歳半健診で自閉的といわれた。その後両親は心配になり，育児書などを読みあさり，当科受診。両親からみて最近の気になる行動として，ことばの遅れ，物事への関心がうすく，限られた玩具でしか遊ばない，ひとり遊びに没頭し，邪魔されるとかんしゃくを起こす，相手をしていてもついTVのCMに関心が向いてしまうほどに好んで見ていた。そのためある本に書かれていたように，四六時中相手をするように努力してみた。すると夜泣きがひどくなったので3日間で止めたこともあった。その他にも，ひとりでどんどん遠くまで行っても平気，視線があまり合わない，爪先立ち歩きや手をひらひらさせる常同行動，夜中に突然起きて泣きだし，怯えることなど，気になる行動がたくさんみられていたという。

両親は今までのやり方を反省して極力Tの相手をするように心がけるようにした。すると随分と良い方向に変化してきているという。母に甘える仕草を見せ始めた。喃語様発声が増えた。模倣をどんどんするようになってきた。しかし，まだはっきりとした有意語はみられないという。

2．初診時の状態

Tはこちらを多少なりとも意識して時に視線を合わせるが，人見知りがなく，警戒する様子もなく，ひとりで遊ぶ。遊びは常同的で，椅子をつかんでぐるぐると回し始めると黙々とそれに興じている。発語はあるが，反響言語が残存。

これまで手が掛からないおとなしい子どもで，自発的，能動的な行動が乏しいこと。落ち着きのなさと母親への愛着行動の乏しさ，マイペースな行動を取ることが多い。時折Tは母親へ接近して相手を求めている様子を示すが，母親はそのような子どもの気持ちを感じ取れず，自分の不安に基づいて子どもに働きかけているためにTは回避してしまうのが特徴的であった。

3．初診時の診断と治療方針

これまでの行動特徴から自閉症圏障害 autisitc spectrum disorder（Szatmari, 1992）と考えられた。この2カ月の間でかなり好ましい改善を遂げつつある。しかし，親への依存的態度はわずかしか見られず，関係そのものがいまだ表面的で深みに欠ける印象。

両親はTが自閉症ではないかとの不安が強く，治療への動機づけは高い。筆者は両親に今の状態は自閉症であると固定的に捉える必要はないが，そのリスクを持っていることが考えられるので，母子治療によって二人の対人交流が豊かになるように工夫していきましょうと提案。両親の了承のもとに母子治療が開始された。

4．治療経過：セッションは1回およそ50分。治療期間は約1年6カ月。治療頻度は原則として週1回とした。治療経過を4期に分けることが可能であった。

第1期：X年10月17日～11月14日（第1回～第4回）：治療開始時には子どもの遊びは常同的で，母親も動きが乏しく，母が接近するとTは回避的になっていたが，母が多少なりとも安心したことも関係したのか，次回には母への依存的行動が随分と強まってきた（第2回）。しかし，母はTの興味よりも自分でやらせたい遊びに引っ張り込もうとする態度が目立ち，TはMの接近に対して時折回避的になっていく。いまだ母はTが同じような遊びを反復しているのを見て焦燥感と戸惑いが強く感じられていた（第4回）。

第2期：X年11月21日～（X＋1）年1月23日（第5回～第11回）：有意語が少しずつ出現。どこかに身体を打ち付けてちょっとした怪我をすると痛がり，Mに寄ってきて慰めを求めるようになってきた。母子交流は活発になったが，母はいまだ言葉を教え込もうとする態度が強い。この頃とくに母が心配したのが，Tのひどいかんしゃくであった（第5回）。子どもが強い意思を表出することに強い戸惑いを見せていた。ただTは母への愛着行動を強め，母のやることをどんどん模倣するようになってきた。母も子どもの動きに合わせて声を発するようになってきた（第8回）。一つの物への執着が減少してきたにもかかわらず，これまでは全体的にTの受動的態度が目立っていたが，三輪車に乗って自分で動かそうとしても足が床に届かないので，それを見て母が押してやろうとすると拒否するなど，自発的，能動的態度が目立って見られるようになってきた。家庭では母べったりの状態から脱し父との交流をも楽しむようになって男の子らしい活発さが認められるまでになってきた（第10回）。

第3期：2月6日～3月13日（第12回～第15回）：言葉も着実に増えてきた。母には「ママ」筆者には「センセイ」というようになってきたが，母が自分の方を指さして「ママ」と言わせようとすると，彼は自分の鼻を指さして「ママ」と言うなど，いまだ言葉の理解が表層的であることを強く感じさせた（第12回）。いまだ母はTの行動ひとつひとつが気になり，異常ではないかと不安の種になっていた。筆者がそのことを「お母さんはいつも心配性でなんでも悪いように考えがちですね」と指摘すると，母は若い頃の悩みを以下のように語り始めた。中学生の頃，円形脱毛症になっていた。それまでにも手首を刃物で切ったりしたこともあった。気分も落ち込んでいた。この頃はいまだ母の方から教えようとする態度が強かったが，筆者は一貫してTの能動性を引出していくことを心掛けるように援助を続けた。すると，母は治療開始時に，この子はこのままで進歩しないのではないかとの不安を強く訴えていたにもかかわらず，この子のやることすべてがかわいくてどうしようもない，このまま大きくならないでほしいというほどの心境の変化が母親の口から聞かれるようになった（第14回）。母子の一体感がいよいよ深まるとともに，母とTは一体となっていろんな遊びを体験し，母の働きかけををTはさかんに取り入れるようになった。

第4期：3月20日～5月12日（第16回～第

21回)：母と遊びながら母の発する言葉を盛んに模倣して楽しんでいるが，会話には未だなっていない。母と子とが一体となりながら母が子どもになって発語し，それをTが盛んに取り入れているという状態であった（第16回)。母からこの子は協調性がないことをとても心配していることが語られた。近所の人を見てもあからさまに嫌な反応を見せて拒否的になるというのである（第18回)。母子交流場面での母のどこか子どもの動きに対する乗り切れないところを筆者が取り上げると，母が語るには，人見知りが強くて困るというのであった。さらに自分は幼稚園時代から人の目をとても気にして人付き合いに悩んでいた。自分の母親は喘息持ちで，自分が物心ついたころには入退院をくりかえしていた。遊び相手をしてもらえなかった。だから自分は自己主張をすることがなかった。でも自分が我慢すればよい，他人がよければそれでいいんだと思っていた。中学生になって非行グループに誘われて嫌だった。抜け出そうと必死だった。高校に入ると両親は別居し，母が家から出ていった。兄と姉もまもなく自立したので，自分と父だけが取り残された。母にはその後もよく会っていたが，小さい頃から馬鹿呼ばわりされていたという。セッションの終わりには「まるで私が治療されているみたいですね」とまで語るのだった（第20回)。次回には，今まで子どもが遊んでいると，どうにかして自分がその中に割って入らないといけないという思いに駆られてやっていた。何かいつも自分が評価されるような気持ちになってしまっていた。それがやっとなくなった。普段のままにあるがままにやればいいんだという気持ちになったと自分のこれまでの子どもとの関わり方について内省的に語った（第20回)。次回では母はとても穏やかな雰囲気になり，Tの動きに沿ってごく自然にTのペースに合わせて相手をするようになってきた。母子ともに穏やかな雰囲気で実に楽しそう。Tも自発語が豊かになってきたのが印象的であった。

第5期：5月19日～（X＋2）年4月5日(第22回～第39回)：入室時，Tが先に入ると，母は「お母さんも入っていい？」と尋ね，Tが『イイヨ』と答えるなど，母はTに接する時に，しっかりとした人格をそなえた存在とみなして相手をしていることを感じさせるようになった(第22回)。そして，Tの前面にでることがなくなり，子どもの動きをうれしそうに眺め，時に自分が介入しすぎると「ゴメンネ」と母の方からあやまる場面さえみられるまでになっていった。こうした関係性の変容にともなってTは男の子らしい逞しささえ感じさせるほどにまでなってきた。

ただTは帰ろうとして筆者に『また来てね』と挨拶したり，共同治療者と遊んでいて型はめがうまくできないと，共同治療者に手伝ってほしくて『わたし，やってね（先生，やってねの意)』と依頼する，などいまだ主客転倒の不確実な言語表現が随所に認められた。対人関係や情緒的反応がとても豊かになってきたことを考えると，Tの言語発達の様相にはいまだ不確実な側面は残っていた（第32回)。

Tは能動的に母親を初め父親とも交流を楽しむことができるようになり，状況に的確な言葉の獲得も着実に認められた。ただいまだ表出言語には主客転倒の現象が散見される状態であった。しかし，祖父の病気の看病のためにしばらく通院が困難となり治療は第39回で中断を余儀なくされた。

5．発達検査結果

津守・稲毛式発達検査を施行。1歳8カ月(治療開始前)：DQ 78。2歳9カ月（治療開始13カ月後)：DQ 83。

症例2　Y　男児（初診時3歳2カ月）

主訴：しゃべらない，奇声を上げる，他人が話かけても見向きもしない

1．発達歴：身体運動発達の多少の遅れとともに乳児期から知覚過敏な一面があった。1歳半で有意語を幾つか発していたが，2歳直前に

なってそれも消失。それに代わってひどく奇声を発するようになった。2歳半，保健所経由で障害福祉センター受診。発達障害の診断で母子通園の処遇を受ける。そこで担当保母の要請により筆者がYの3歳1カ月時診察，以後1年6カ月の治療が開始された。

2．初診時の母子関係の特徴：母は小柄で年齢に比してとても幼い感じの女性。Yは母の存在をとても気にしているが母のそばになかなか近づけない。遊戯療法室にあるミニ階段の上に登ったり，鏡に映る姿を眺めている。窓の外の景色には強い関心を示さない。さりげなく母に近づくが母はそれをうまく受け止めることができない。そのうちに母に近づいて母の頬をつねったり叩いたりし始めるが，このような攻撃的行動の意味をつかみかねて「痛いでしょうが，やめなさい」とかなりきつい命令口調でYの接近欲求を拒絶してしまう。Yは母への接近欲求をもっているが，ためらいもあってストレートに母に近づけないアンビバレントな印象を感じさせる。

3．診断と治療方針：Yの病態は自閉症圏障害と考えられたが，母子の関係性の問題として理解し，対応する必要があると判断。早速，母親・乳幼児精神療法を開始。セッションは1回およそ50分。治療期間は約1年6カ月。治療頻度は，前半隔週1回，後半から週1回に変更となった。

4．治療経過

第1期：X年9月25日～12月11日（第1回～第5回）：筆者は初診時の母子交流の特徴からYは母への接近・回避動因的葛藤（Richer, 1990）が強いと判断し，母親に強く抱っこをすすめ，治療室でおよそ30分間しっかりとYを抱いているようにすすめるというholding session（Richer, 1993）を持った。その時母はとてもぎこちなくYを抱きつづけていたのが印象的であった。次回までの2週間でYは母と一緒に外出すると母に抱っこを盛んに要求するようになった。治療室ではYの母への甘えはスムーズとなり，母のひざの上に抱かれ，しばらくすると離れて玩具を扱うといった行動をくりかえすようになった。このようにしてYは母に急速に甘えるようになってきたが，母はYの変化がいまだよく分からない様子であった。子どもが甘えてなにかと遊びを試みようとするが，母は遊びに合わせて行動できない。そのことを指摘すると，「自分も小さい頃遊んでもらったことがない，おとなしく一人で遊んでいたと思う。だからこの子にどう相手してやったらよいかわからない」「すわって何かに取り組むようなことをさせないといけないのではないか」と今のYの姿をnegativeに受け止め，他者に評価されることに敏感なため子どもに何かを教えなくてはという思いが強迫的なまでに強いことが特徴的であった。

家庭では母の姿が見えないとすぐにその存在を確認してはひとりで遊ぶといった再接近期を思わせる状態を呈するようになった。この頃には母は「自分も小さい頃遊んでもらったことがない，おとなしく一人で遊んでいた。だからこの子にどう相手してやったらよいかわからない」と子どもと遊べない自分を内省的に語るようになった（第4回）。

Yは母と筆者に自分の手足を持たせて，シーソーというよりハンモックを揺らすような感覚運動水準の遊びを執拗に要求するようになった。さらにセッションの終わりには，母は大学生の頃摂食障害を発症したことを突然語り始めた。そして自分の子育てのあり方を振り返って「自分が育てられたように自分も子どもを育てている。怒ってばかりいた。自分も母に怒られてばかり。だから母の機嫌をとって顔色をうかがって気に入られるように振る舞ういい子だった。高校卒業するまで与えられることをしていればよかった」「しかし，母から離れたかったので大学に入学してから母と離れて下宿生活を始めた。しかし，いざ一人で生活すると心細くて母を頼って甘えたい気持ちが強くなった。でも母は自分を突き放した。その反動で拒食を始め

た。母へのアピールのつもりだったかもしれない」と語った（第5回）。

第2期：（X＋1）年1月8日～3月19日（第6回～第11回）：その後も親に従順だった自分が大学に入学後自立をめぐって非常に心細かった当時の苦しさを比較的淡々と語るセッションが数回続いた。Yはそれまで執着していたハンモック遊びから少しずつ操作的遊びへと関心が移っていく様子が伺われるようになった（第7回）。

第3期：4月5日～4月19日（第12～第14回）：夫への強い不満や結婚してからの性生活への嫌悪感が強かったことが語られたが，その一方で子どもができたことで夫には感謝しているという一面も語られた（第12回）。しかし，次回には子どもが遊びに熱中する様子をみると「（この子が）舞い上がってしまうとそのまま（その状態が）止まらなくなってしまいやしないかと心配になってしまう。だからいつもどこかで覚めた態度をとっていないと不安になる」と，子どもが我を忘れて遊ぶ姿を信じられないという思いで眺めていた。ただ，この頃にはYは自発的な遊びを次々に展開するようになり，要求語がはっきりと聞き取れるほどに思わず口から出るようになっていった（第13回）。

育児に前向きに取り組もうとしても次々に相手を要求してくるYをみていると，次第に母は追い詰められ，感情的になり，自分がYを拒否しているにもかかわらず，ついには「この子が私をこんなふうにさせている。原因はこの子なんです」と自分の不安を子どもに投影してしまうのだった。

第4期：4月26日～6月28日（第15回～第21回）：あいかわらずYが自分を拒否して，施設に迎えに行っても自分に寄ってこないのを見るにつけ，母はひどく落ち込みが目立つようになった。そのため筆者は抑うつのための薬物療法を提案し，母はそれを受け入れた。1週間で副作用のため中止とはなったが，筆者の積極的な治療的対応が功を奏したのか，この頃より母は目に見えて内省的になり，「今までこの子が0，1，2歳，いつの時でもいつも同じように相手をしていたと思う。ただ世話をしていたみたい。どんなふうに相手をしてよいか全く分からなかった」とこれまでの自分を謙虚に語るようになった（第15回）。母の防衛的構えがゆるんだためか，Yの母への甘えは，遊んでいるはずみで身体を強く壁に打ちつけた際に大げさに痛みを訴えるほどに自然な感じをいだかせるようになったが，それに対して母も「痛い痛いの飛んでいけ」とYの痛みに即座に共感的に接するとともにYの不安を癒す役割さえ取れ始めた。このようにして母とYとの間では情動の共有が成立しやすくなるにつれ，母はYの意図をつかんで，それに沿って語りかけたり，遊びを展開することができるまでになっていった。すると，この頃からYの言語活動は目に見えて活発化し，発語の分化も進んでいった（第20回）。

第5期：7月12日～11月22日（第22回～第34回）：母は自分の両親の関係にも言及するようになり，自分の親子関係についてかなり距離をもって語れるようになっていった（第27回）。「随分と楽になった。この子が何をしてもらいたいか，少しは分かるようになった。そのためあまりいろいろと考え込まなくなった。くよくよしても始まらないと思い始めた」と育児が多少なりとも楽しめるようになり，この時期になると，Yが椅子に母子一緒に乗って回転する遊びを要求すると，母は思わず声を上げてぎこちないながらも遊びを楽しいものにもっていくような役割をもとれるようになってきた（第32回）。時に悲観的な思いも語られることはあっても，さほど動揺することもなく，懸命に子どもの相手をする姿が見られるようになった。

第6期：（X＋1）年12月14日～（X＋2）年3月14日（第35回～第43回）：「自分の母との関係も以前は怖かったが今ではそれもよくなってきた。こんな話もできるようになって随

分よいと思う。今まではそれが分からずいらいらしていた」と語り，自分の母親との関係をどうにか乗り越えることができるまでになってきた（第36回）。

Yは実に伸び伸びと振る舞うようになり，ことばで母にはっきりと要求したり，自然な甘えを母に示すようになった。そのようなYの姿を見て母も子どもの人格を認めることさえできるまでになっていった。

1年6カ月経過したのち，筆者の転勤によって治療は終結した。

5．発達検査結果

新版K式発達検査を施行。その結果によれば，2歳6カ月（治療開始半年前）：全領域DQ 59（姿勢・運動DQ 67，認知・適応DQ 65，言語・社会DQ 26），4歳7カ月（治療終結時）：全領域DQ 51（姿勢・運動DQ 51，認知・適応DQ 54，言語・社会DQ 45）であった。その後ある療育機関で2年間の療育を受けたが，療育終了時，全領域DQ 58（姿勢・運動：DQ算定不可（精神年齢3歳6カ月以上），認知・適応：DQ 53，言語・社会：DQ 63）であった。

この結果の推移をみると，全体的な発達水準の遅れは変化していないにもかかわらず，言語・社会領域がDQ 26から63へと飛躍的な伸びを示していた。

考　察

1．2例の臨床診断について

2例とも治療開始時点では，母子間でのコミュニケーションが成立せず，常同反復的行動が認められるとともに，言語発達に著しい遅れを呈していたことを考えると，当時の子どもの病態は従来の診断的枠組みで考えれば，広汎性発達障害とみなせよう。しかし，治療経過に示されたように，この時期（1歳から3歳頃まで）の子どもの病態は未だ可塑性に富み，適切な治療介入によって，自閉的行動は急速に改善していくことがわかる。

乳幼児期早期においてはとりわけその可塑性の高さを考えると，個体能力障害の視点に立った診断的枠組みを厳格に採用することを控えることが望ましく，関係性の障害と見なして治療介入を考えるのが最も実際的であるといえよう。今回報告したような乳幼児期の関係性の障害の病態が固定化していくと，非可逆的な変化が子どもの側にもたらされ，種々の発達障害の病態が生じていくと思われるのである。

以上のいくつかの理由からわれわれはこれらの症例を，自閉性のスペクトルでもって幅広く捉える自閉症圏障害という診断の枠組みでもって記載することにした。

2．自閉症圏障害にみられる接近・回避動因的葛藤と治療介入

自閉症の概念は元来は情緒的接触affective contactが障害されているところに中心的問題が想定されていた（Kanner, 1943; Hobson, 1989）にもかかわらず，最近の自閉症と愛着行動に関する研究によって，自閉症においても何らかの愛着行動が認められることがよく知られるようになってきた（Dissanayakeら，1996; Rogersら，1991; Shapiroら，1987; Sigmanら，1989; Sigmanら，1984）。本論の2例でも，初診時から母親へのさりげない接近欲が垣間見られていたのであるが，母親はそれには気づかず子どもの期待とは，ずれた形での働きかけを行っているのが母子交流の特徴であった。

Richer（1990）は動物行動学的立場から，図1に示すような母子関係の悪循環によって子どもの側に接近・回避動因的葛藤approach-avoidance motivational conflictが生じると述べている。すなわち，強いフラストレーション，恐れ，不安感を抱きやすい状態にある子どもでは接近欲求を持ちながらも，回避欲求が非常に強いために，接近行動を起こしてもいざ親から抱きかかえられそうになると回避行動が誘発され，さらに回避行動を起こして親から放置されると接近行動が誘発されるという悪循環をくりかえすというのである。このような接近・

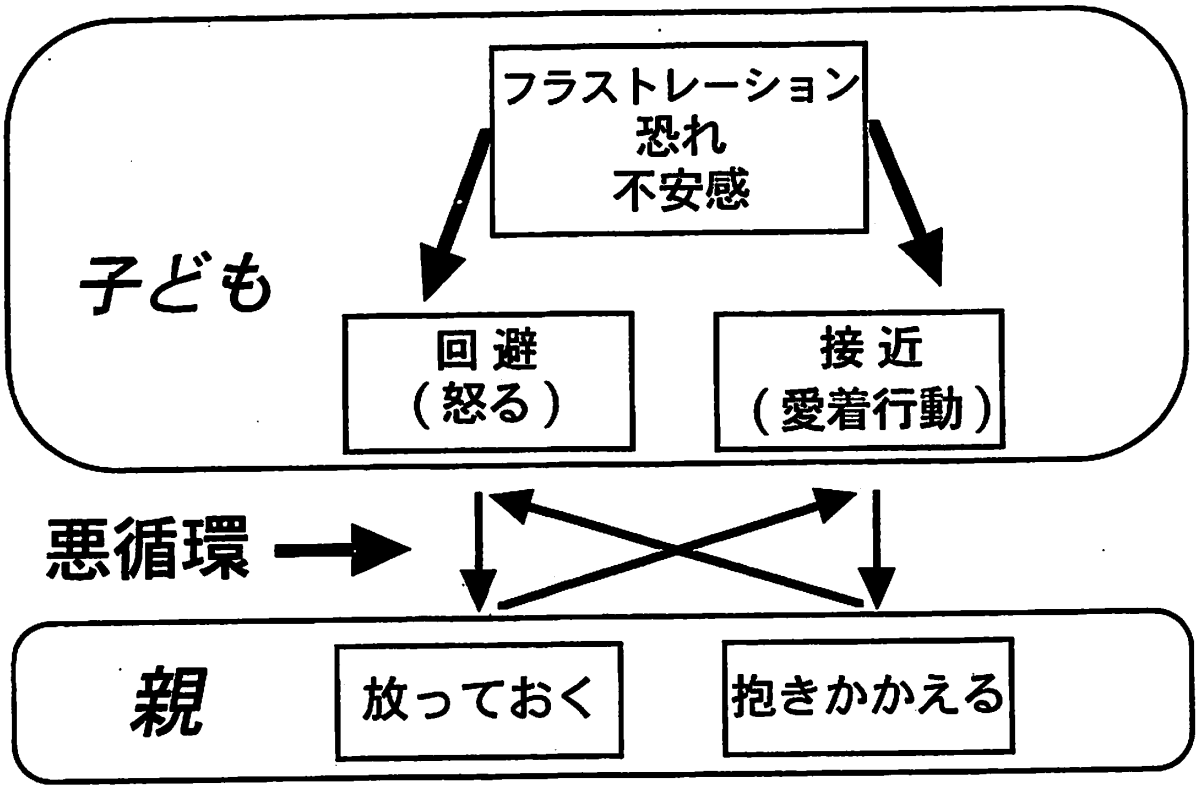


図1：接近・回避動因的葛藤の悪循環（Richer, 1990）

回避動因的葛藤の背景には子どもの側に非常に強いフラストレーション，恐れ，不安感を抱きやすい過敏性が存在していることをRicher自身も想定しているが，自閉症圏障害においては外界が常に迫害的に映りやすいことからも(Bemporad, 1973; Williams, 1992)，容易にこのような葛藤状態になるであろうが，おそらくそれには個体側の気質などの生物学的要因が大きく関与していると考えられるのである。

2例ともこの接近・回避動因的葛藤状態の悪循環に陥っていたがために，われわれはまずこの悪循環を断ち切り，葛藤状態を緩和することを治療目標とした。第1例では，子どもの接近欲求がどのような意図に基づいているのかを説明しながら，それにそった対応を母親に指導していく形を取ったが，母親は子どもの幼い振る舞いに対して戸惑いと苛立ちを示すことが多く，容易には母子交流も活発に進展しなかった。子どもの振る舞いをみるといつも先々の不安が押し寄せ，現状を否定的に捉えるという母親の心理を精神力動的方向性を持った精神療法の中で取り上げることによって次第に母親自身の子どもに対する内的表象が明らかになっているのである。

第2例では，母子間の接近・回避動因的葛藤を緩和するために，筆者はholding session (Richer, 1993) を持った。この試みによって子どもの側のアンビバレントな行動は明らかに緩和され，急速に母親への愛着行動が強まってきている。holding sessionは，子どもの中に母親に対する強い接近・回避動因的葛藤が認められる場合にそのアンビバレンスを緩和し，母親への愛着行動が誘発されることをねらいとした治療的試み (Richer, 1993) のひとつであるが，わが国でもこの種の試みは以前から少なからず実践されている（阿部，1992；山中，1976)。ただ筆者らは自閉症圏障害全例にholding sessionを適用することが有用であるとは考えていな

い。接近・回避動因的葛藤の緩和を目指す際の一つの手段として有効な場合もあると思われるのである。

こうして子どもの側に接近・回避動因的葛藤状態が緩和されると，子どもは急速に母親に対する愛着行動を示すようになっている。ただ2症例ともに実は母子間で容易には情動的コミュニケーションが進展していないことが治療経過の中で明らかになっている。なぜ母子間での情動的コミュニケーションが容易に進展していかなかったのかを次に検討してみよう。

3．母子間の情動的コミュニケーションと母親の内的表象

症例1，2ともに母親・乳幼児精神療法を行ったものであるが，そのため治療経過の中で母親自身の内的世界が浮き彫りになっている。このような治療によって母子間の情動的コミュニケーションを阻害していた要因の一側面が明らかになっている。

第1例では，母親は，幼児期から実母に大切にされた思い出がなく，いつも人目を気にしていい子として振る舞ってきたという。そのため子どもがわがままを主張したり，あからさまに甘えてくると強い戸惑いとためらいを示しているのである。

第2例でも，母親自身は実母からいつもきびしく育てられ，親のいうことをただ聞いてばかりいたこと，そのためいつもみんなにいい子だと思われるように振る舞っていたことが語られている。そのため，わが子が甘えてくることに対して戸惑いを示したり，子どもがわがままな振る舞いをすると，どうしてそうするのか真顔で不思議がるのである。このように2例とも母親自身の実母との間の愛着関係に大きな問題が存在していたことが面接の中で明らかになっている。

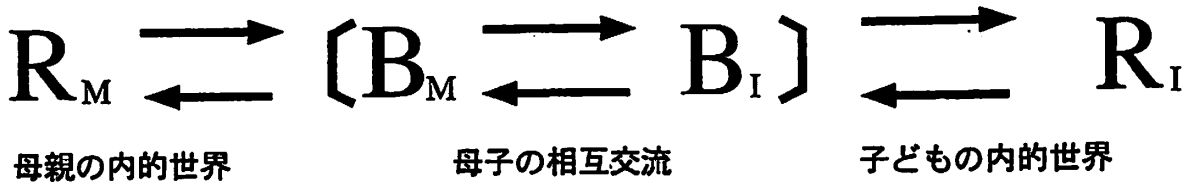
Main ら（1985）は親自身の過去の親子間の愛着体験の質が現在の母子間の愛着関係に世代間伝達しやすいことを指摘しているが，この2例においても母親自身の過去の親子間の愛着関係の質が現在の母子間の愛着関係に濃厚に反映していることがわかる（小林，印刷中）。

ではなぜ母親自身の過去の自らの乳幼児期の母子関係の質が現在の母子関係に反映してゆくのであろうか。

Lebovici（1983）は母親自身が自らの乳児を前にした際に，心の中に表象される三つの乳児像として現実の乳児像，空想的乳児像，幻想的乳児像の存在を指摘し，現実の母子関係の中でそれら三つの乳児像が複雑に錯綜し合いながら現出することを述べている。自分の乳児を現実に相手している時に，心の意識の層では母親は目の前の乳児を見ているのではあるが，前意識の層ではその心には小さい時から空想してきた乳児像を投影しているとともに，無意識の層では赤ん坊だった時の無意識記憶が呼び覚まされてそれが眼前の乳児に投影されるというのである。もし無意識の層での自らの乳幼児期の体験が何らかの苦悩をともなったものであれば，それがさまざまな形で現実の母子関係に反映されるわけである。

症例1，2ともに母親自身の自らの乳幼児期の母子関係の体験が依存欲求の満たされない，抑圧を強いられたものであったことは先述した通りであるが，現在の自分の子どもに接する際に，当時の無意識記憶が呼び覚まされて自分の過去の乳幼児像がさまざまな形で投影されていることがわかる。とくに子どもがあからさまに示してくる依存的行動に対して母親は受け入れがたい反応を示している。過去に自分が母親に対して取っていた子ども像が自分の子どもを見る際に投影されて，現実の子どもの姿を否認しようとしているのである。母親がこのような無意識記憶に支配されている時には，現実の子どもの気持ちや意図などを察知することがはなはだ困難であることが2症例の治療経過の中で如実に示されてる。

Stern-Bruschweiler ら（1989）は母子相互作用が展開している場において両者の背後に各々



RM :母親の内的表象　BM :母親の行動　RI :子どもの内的表象
BI :子どもの行動

図2：母子の相互交流と内的表象（Stern-Bruschweiler ら，1989）

の内的表象が存在し現実の行動に大きな影響を及ぼしていることを図2のように描き出している。現実の母子交流の背後には母子双方の主観的体験による内的世界が存在し，母子交流の質そのものを大きく規定していることを忘れてはならないのである。

言語機能を未だ獲得していない乳児においても，原初的知覚様態でもって環境世界を彼らなりに体制化していることは今日の乳幼児心理学研究においてよく知られるようになってきた(Stern, 1985)。そのような乳児期の情動的な水準でもって体制化された体験が，その後の言語機能の獲得により再体制化されていくのであるが，その際に重要なことは，情動的体験がきわめて個人固有の体験であるのに比して，言語機能によって再体制化された体験は普遍的な意味を担うがために必然的に公的一般的な性質を帯びることになる。

養育者はこの過程でもって乳児の体験を可能な限り共有しながら育児過程を通して自らの文化的枠組みの中でそれを意味づけ，乳児に投げかえしていくわけである。したがって乳児の情動的体験の質を養育者がどのように的確に感じ取って言語による翻訳を行っていくかということが問題となっていくのである。乳児の気持ちや意図を養育者が共有できず，相互の気持ちや意図がずれたところでもって養育者が働き続けてゆくと，乳児の情動体験と言語による体験の質が大きく乖離していくという危険性を孕むことになるのである。このことは言語機能そのものが本来的に持つ危険性でもあるのだが(Stern, 1985)，乳児と養育者との間でのごうしたずれを可能な限り少なくしながら共通の体験様式でもって再体制化していくことが望まれるわけである。

そう考えていくと，母親自身の過去の体験に根ざした幻想的乳児像に支配され，現実の乳児の気持ちや意図を共有できない関係性の中で，母子間の情動的コミュニケーションが展開していけば，自ずからその進展は困難になっていくのである。乳児が情動体験の意味の手がかりを母親の存在から得ようとし，このことは自己調整的他者 self-regulatory other としてよく知られているが（Stern, 1985），このことは同時に乳児が母親の意のままにあやつられるという危険性をも孕んでいることをも意味していることを忘れてはならない（斉藤，1993）。

したがってわれわれが試みた母親・乳幼児精神療法によって母親自身の内的表象に変化をもたらすことが，母子間での情動的コミュニケーションの進展を図る上で不可欠な要素であることが今回の2症例の治療経過からも伺えるのである。

ただここで断っておきたいことの一つに，母子間の情動的コミュニケーションを阻害した要因を母親の側の問題として短絡的に考えられる

かといえばそうではないことは強調しておかねばならない。個体側の要因を検討してみると，第1例では，出生時から非常に過敏な状態を思わせるエピソードが語られているし，第2例でも手のかからない，人見知りや後追いもしなかった様子が語られている。ともになんらかの生物学的脆弱性を持っていたことが推測されるのである。なんらかの生物学的脆弱性を持つ子どもであったがために，養育に困難をともなったであろうが，今回述べた2例の母親がとても高い自我理想を持っていたがために，子どもの幼い振る舞いないしは過敏な行動に対して，つい否定的な受け止め方をしていたことが母子間での情動的コミュニケーションの成立を阻む要因として強く作用していたと考えられるのである。

おわりに

今日発達障害は，子どもの側の脳障害を基盤にすえた個体能力障害の視点から個別の障害の評価に焦点が当てられ，それに沿った発達課題の働きかけがことさら強調されている。われわれは子どもの発達をそのような個体側の能力発達とはみなさず，あくまで人間の発達を徹底して関係性のなかで捉えることによって理解し，援助を行うことの必要性を力説している。その意味で，今回報告した治療例は，母親自身の精神病理の重さが前景に出てはいたが，それに対する精神療法的援助が子ども自身の発達そのものの援助にも密接に繋がっていることが示されているように思われる。関係性の障害の視点から治療的介入を考える（小林，1996 a）ことの重要性はその点にこそあるのではなかろうか。

本論は，第74回日本小児精神神経学会（1995. 10. 18. - 10. 19. 調布市），第5回乳幼児医学・心理学研究会（1995. 11. 25. 名古屋市），および第37回日本児童青年精神医学会（1996. 10. 30. - 11. 01. 山形市）において発表した草稿をもとに推敲を重ねてまとめられたものである。

本研究の一部は，厚生省精神・神経疾患研究委託費（8公−3）（班長：栗田　廣），安田生命社会事業団助成研究（平成8年度），メンタルヘルス岡本記念財団助成研究（平成8年度）として行われた。

引用文献

阿部秀雄（1992）．講座抱っこ法入門．学習研究社．

Bemporad, J. R. (1979). Adult recollections of a formerly autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders, 9, 179–197.

Dissanayake, C. & Crossley, S. A. (1996). Proximity and sociable behaviours in autism: Evidence for attachment. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37, 149–156.

Hobson, R. P. (1989). Beyond cognition: A theory of autism. In G. Dawson (Ed.), Autism: Nature, Diagnosis and Treatment, pp. 22–48, New York, Guilford（野村東助，清水康夫監訳（1994）．自閉症—その本態，診断および治療，pp. 21 − 46，東京，日本文化科学社）．

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child, 2: 217–250.

小林隆児（1996 a）．自閉症の情動的コミュニケーションに対する治療的介入—関係性の障害の視点から—．児童青年精神医学とその近接領域，37，319 − 330.

小林隆児（1996 b）．自閉症の精神病理から認知と情動の関連性について考える．イマーゴ，7，77 − 85.

小林隆児（印刷中）．自閉症の発達精神病理と治療．岩崎学術出版社．

小林隆児（印刷中）．摂食障害と世代間伝達．児童青年精神医学とその近接領域．

Kobayashi, R. & Murata, T. (in print). Behavioral characteristics of 187 young adults with autism. Psychiatry and Clinical Neurosciences.

小林隆児，白石雅一，石垣ちぐさ，中澄襟子，田中智子（1996）．自閉症の早期治療に関する研究．平成7年度厚生省精神・神経疾患委託研究費に

よる研究報告集（主任研究者：栗田　廣），pp. 63－70.

小林隆児，白石雅一，石垣ちぐさ，中澄襟子，竹之下由香（1997）．東海大学健康科学部における Mother-Infant Unit の活動紹介．乳幼児医学・心理学研究，6，31－43.

Lebovici, S. (1983). Le nourrison, la mère et le psychoanalyste: Les interactions precoces. Paris: Editions du Centurion.

Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters, (Eds.), Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 50 (1-2, Serial No. 209), pp. 66-104.

Richer, J. M. (1990). The value of motivational conflict in the classification and treatment of children's disturbed behaviour. The 12th Congress of International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Kyoto, Japan（栗田広訳（1992）．第12回国際児童青年精神医学会論文集編集委員会（編）：児童青年精神医学への挑戦―21世紀に向けて―第12回国際児童青年精神医学会論文集，pp. 171－188，東京，星和書店）

Richer, J. M. (1993). Avoidance behavior, attachment and motivational conflict. Early Child Development and Care, 96, 7-18

Rogers, S., Ozonoff, S. & Maslin-Cole, C. (1991). A comparative study of attachment behavior in young childern with autism or other psychiatric disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30, 483-488.

斉藤久美子（1993）．乳児の対人世界―臨床編．精神分析研究，36，491－496.

Shapiro, T., Sherman, M., Calamari, G., & Koch, D. (1987). Attachment in autism and other developmental disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26, 480-484.

Sigman, M. and Mundy, P. (1989). Social attachments in autistic children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28, 74-81.

Sigman, M. and Ungerer, J. A. (1985). Attachment behaviors in autistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders, 14, 231-244.

Stern, D. (1985). The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology. New York, Basic Books（小此木啓吾，丸田俊彦監訳（1989）．乳児の対人世界　理論編，臨床編．東京，岩崎学術出版社）.

Stern-Bruschweiler, N. & Stern, D. (1989). A model for conceptualizing the role of the mother's representational world in various mother-infant therapies. Infant Mental Health Journal, 10, 142-156.

Szatmari, P. (1992). The validity of autistic spectrum disorders: A literature review. Journal of Autism and Developmental Disorders, 22, 583-600.

Williams, D. (1992). Nobody Nowhere. New York, Times Books（河野万里子訳（1993）．自閉症だったわたしへ．東京，新潮社）.

山中康裕（1976）．早期幼児自閉症の分裂病論およびその治療論への試み．笠原嘉編：分裂病の精神病理5．東京，東京大学出版会，pp. 147－192.