

小児期の精神療法

小林 隆児

抄録

小児期の精神療法の基本は、親子の間で依存（愛着）関係が生まれるように工夫するとともに、子どもの能動性を保証しながら受け止め、子どもの欲求や意図を治療者が感じ取り、それを言語化して安全な形で子どもに投げ返していくことが大切であることを指摘した。その際には子どもや家族の語る言葉以外の要素を感じ取るこの意味とその重要性を述べるとともに、発達障害の子どもへの精神療法での留意点についても言及した。

はじめに

小児期の精神療法において、青年期以降と比較して決定的に大きな相違点は、心理的にも経済的にも患者の親への依存度が圧倒的に高いことである。よって治療を進める際に、両親への関与がより大きく重要な意味を持つ。子どもに見られる様々な情緒障害の出現は、子ども自身の心理的危機を知らせる危険信号であったり、周囲の大人への抗議の意味合いなどを含んでいることが多く、情緒障害という歪んだ形でしか自己を表現できないという追いつめられた状況に置かれていることをまず治療者は認識しておく必要がある。よって子どもが情緒障害を呈していることは、その子にとってそうすることによってやっと安定しているという側面もあるわけである。したがって治療者は親のニーズに性急に応えようとするあまり、ただ子どもの症状を軽くすることのみに腐心していると、かえって子どもをさらにつらい状況へと追い込むことになる危険性をも知っておく必要がある。

子どもの症状の背後にどのような苦悩や悲痛な叫びがあるかを、親も含めた治療の中で一緒になって考え、親と治療者がともに気づいていくように進めていくことが小児期の精神療法を考える上で肝要である。よって親への治療的介入はかなり大きなウエイトを占めているわけで、筆者は親が子どもの気持ちを手に取るように感じ取れるようになることを目標に置いて日頃治療を行っている。

本稿では小児期の範囲を乳幼児期から中学生年齢までの思春期前期までを念頭に入れている。発達段階は各々において大きな相違があるにしても、精神療法の考え方の基本は同じである。そこでまずは総論として小児期の精神療法の進め方の基本と思われることを述べ、ついで各論として特殊な状態の子どもへの精神療法におけるポイントをいくつか記述する。なお小児期の精神療法は遊戯療法や遊びの要素を取り入れたものが多い。どのような治療手段を用いるかは、子どもの特徴と治療者の特性との関係によって決められるものであろう。ここでは筆者の力量の問題もあってその点については言及していないが、どの

ような手段を用いようとも、治療の基本に流れているものには共通する点が多い。

1. 精神療法の進め方の基本

たとえどのような病態であろうとも、精神療法で目指す治癒像は単に病態の改善にとどまらず、より健康な自我状態を目指すわけである。子ども自身が主体的に自分の意志と考えに基づいて行動し、そこに喜びと生き甲斐を感じ取れるようになり、周囲の者もそのことでともに喜びを分かち合えるような関係がよみがえることである。

このような治癒像を目標として行われる精神療法で子どもにどのような変化が起こるようにつれていくか、その基本的な精神療法の流れを考えてみよう。

1) 不安の質と程度を見極める

何らかの病態を呈している子どもの内面には強い不安が存在している。その不安の質が破壊不安や迫害不安のような極めて強いものか、それとも分離不安や去勢不安といった異なった質のものかをまずもって感じ取ることはこれからの治療の見通しを立てる上で必要である。

2) 薬物の選択と使用にあたって考慮したいこと

精神科医であれば、子どもの不安の質と程度によって薬物を選択して使用するが多い。薬物使用にあたっては家族が薬物に対してどのような構えを持っているかを十分に認識しておくことが必要である。子どもが症状によって何らかの自己主張を行っているという側面を考えると、親の性急なニーズに流されて、子どもの病態を薬物によって強引に鎮静化しようとするならば、子どもにとって薬物とそれを与える人の存在は自分の不安を和らげ助けてくれるものとしてではなく、より一層不安をかき立てるようなものになるかもしれない。極端な場合には、薬物が毒のような色彩を帯びることもありうる。よって家族も子どもの不安に目が向くような働きかけを並行して行っていくことである。

3) 愛着行動、甘え、依存欲求が生まれるように工夫する

何らかの不安な状況に置かれたら、人間はかならず安全な存在や場所を求めようとする。心身の不調を呈しやすい子どもは元来敏感で傷つきやすい性格傾向を持っている。自分に自信がなく、周囲の者への本能欲求の表出も乏しく、周囲への過敏さや警戒心が強い。そのため養育者に対しても全面的に依存的になれず、アンビバレントになりやすい。そのような関係を基盤にしてその後の人格発達が展開しているがために、子どもの人格の中核となるべき自己感の発達が弱々しいものになりがちである。

よって彼らの警戒心をいかに軽減し、自分の本能欲求を自由に表出できるようにもっていくか、精神療法の初期にはこのことが大きなポイントとなる。ただ気を付けなくてはならないのは、あまりにも潜在化している欲求や衝動が強すぎると、その自由な表出は本人にも周囲の者にもより一層の不安や警戒心を引き起こしてしまうことにつながりかねない。いかに周囲の家族、治療者が受け入れられる程度の欲求の表出になるようにもっていくかを工夫することが求められる。精神科医であれば薬物療法により自我退行的状態にもって

いくこともよからうし、場合によっては治療的空間の工夫や、家族への強力な支援体制が求められる。

4) 子どもの能動性をしっかりと保証し受け止める

情緒障害を呈するような子どもは自分の欲求を自由に表出することに強い警戒心と恐怖心を持っている。そのことに対する強い自己規制が働いていることが多い。恐らくは自分の行動に対する否定的な評価を受けた外傷的体験の蓄積によるのであろう。自己内部にそうした自己規制が働いている場合には、それに対して自由に自己表出ができるようにもっていくことである。子どもの自発的行動に対して、この段階で説教したり、教育したりすることはしない。子どものそうした表出に対して治療者も子どもの持つ生命感をともに感じ取って自らもともに喜べるようになっていくとよい。

家族にもこのことが可能になっていくように働きかけるわけだが、このことはさほど容易なことではない。親は焦燥感や世間体によってつい子どもの行動を批判的に評価しがちになる。子どもの生活年齢に相応の行動を期待しやすいわけである。そうした考え方から親がいかにも自由になれるかということは治療において大きなポイントとなる。

5) 子どもの欲求、意図、感情を感じ取り、治療者がそれを言語化し、安全な形で投げ返す

子どもの能動性を引き出していくと、その行動の背後に子どもの何らかの欲求や意図を治療者は比較的容易に感じ取れるようになっていく。そこで大切なことは、治療者が面接の中で子どものそうした欲求や意図を言語化して投げ返していくことである。その際注意を要するのはこうした治療行為が子どもの安全感を脅かすようなものにならないようにし、自己表現が子どもに快的体験となって一層意欲が高まるように工夫することである。そのためには言語化の行為は頭で考えて行うというよりも子どもの心の気持ちになって思わず発するというようなものになるとよい。

治療者の言語化の作業は、子ども自身が自己の内面の動きをより明確に認識していくことにつながるとともに、そのことを治療者と共有することの大きな快的体験の蓄積となっていく。

もしここで子どもの意図や感情と治療者の感じ取ったものとの間で大きなずれが生じ、そのことを治療者が認識できていないと、治療者の言語化の行為は子どもにとっては治療的になるどころか、子どもの内面に暴力的色彩を帯びて響きかねない。

子どもに対して言葉でもって自己を語ったり主張することを無理強いしない。言葉は本来自分の思いそのものをありのまま表現できる手段とはなりがたいので、ややもすると言葉で語ることによってかえって自分の存在が希薄になって言葉に飲み込まれてしまうような不安を持ちやすい。治療者が子どもに成り代わって代弁するように関わるのがよい。

6) 治療者や親の取り入れ

治療者や親への安全感と快的体験の共有の蓄積によって子どもは次第に治療者への理想

的イメージが膨らんでいく。すると子どもは治療者と一体になりたい欲求が強まってくる。治療者や親の取り入れが起こってくる。この段階に入ってくるとあとは子どもがそれを自分のものにしてゆけるように見守りながら支えてゆけばよい。すると遠からず親や治療者から心理的距離を持つようになっていくものである。子どものペースを大切にしながらそれを楽しみに待つような気持ちで接するとよいだろう。

7) 対人関係の広がりとは段階的に

治療者または親との間でこのような関係の深まりが進展していくと、徐々にではあるが、次第に子どもの関心は外へと向いていく。対人関係も広がりを見せていくが、そこには発達に沿った段階的広がりを念頭に入れながら援助していく必要がある。母親から父親や信頼できる大人へ、さらには兄弟、年長や年少の子どもへ、そして最後に同年齢の子どもとの交友関係へと進展していくようにゆっくりと時間をかけて気長く取り組むことである。以上述べてきた精神療法の流れの基本は、直線的に進展していくのではなく、螺旋階段を昇るように、繰り返しこのような流れが反復しながら進展していく。

2. 子どもとの面接での留意点

1) 言葉の響きやトーン、力強さなどに感受性を高める努力をすること

子どもが語っている言葉の内容そのものだけに着目するのではなく、語る際に表出される何気ない仕草や語調などから子どもの内面にどのような情動が流れているのかを感じ取ることがまずもって大切なことである。治療者はこうして感じ取った子どもの気持ちをその場で投げかけ、子ども自身が自分の今の気持ちに気づくように持っていく。そうした気持ちのありようを治療者との間で共感できる体験を蓄積していくようにもっていく。すると次第に自分の気持ちを安心して面接の場で表現できるようになっていく。どのような情動表出であれ、安心して表現することができた子どもが感じ取れるように治療者は子どもを受け止め、安全な形で投げ返してやりたい。まだうまくボール投げができない子どもが投げるボールを懸命になって受け止めて、子どもが捕球しやすいように投げ返すようなつもりでやるとよい。

子どもの語る言葉もわれわれの一般的な概念とは異なった意味合いでもって使用しているかもしれないことを念頭に置き、本人がその言葉にどのようなイメージを抱いているのかを想像しながらこちらの心が響くようになるとよい。

2) 子どもが自分の気持ちを語っているのか、親の気持ちの代弁かを聞き分けること

子どもが語る考えが果たして自分の気持ちを表しているのか、それとも誰かの意見を反映したものか、その違いを感じ分けができるようになることである。そして両者の区別ができるように明確にしていく共同作業を子どもと行うようにしたい。

心を病んでいる子どもは自分の欲求を抑圧しながら親の意見を取り入れ、かりそめの自分の姿を語っていることは実に多い。精神的破綻を来している子ども達は程度の差はあるものの大半の例でこのようなことが認められる。

3. 家族面接での留意点

1) 家族が子どもをどのように表現しているか

家族が子どものことを治療者に語る際に、どのような視点から子どものことを語るのか、をみることは非常に重要である。治療初期に家族が子どもの病態に焦点を当てて語るのは当然であるが、子どもの行動を一日の流れに沿って逐次細かく報告したり、子どもの実際の行動のみを取り上げて語る親がいる。このような親に対して治療者も一緒になって微細な行動面の特徴を掘り下げようとする面接をしてしまうと治療は深まっていけない。このような状態にある親は、子どもの内面に対して自分の思いは焦点化されていない。子どもにとってこのような親の存在は監視役、またはお目付役としてしか映っていない。子どもの心を拘束してしまっている状態がずっと続いているとみなくてはならない。

子どもの気持ちが手に取るように感じ取れない時は、親自身も実は周囲の目（世間体）を気にして自己抑制のもとに行動しているのである。こうして考えていくと、子どもの精神療法において家族に対する治療的関与が不可欠であることが納得できよう。親自身の心がどのような価値観によって拘束されているかを取り上げることが必要になったり、さらに治療困難な例では、親自身の過去の母子関係の質を問題にしていかなければ治療が進まない場合も少なくない。このような事情は発達障害の子どもに対する精神療法においても基本的には同様である。

2) 家族の語ることばの持つ響きに留意する

言葉は本来発達のみにみると、自己の感情の表出としての意味が主である。面接では言葉の字義に囚われてはいけぬ。面接をまとめる際に、患者ないしは家族の話を一語一句細大漏らさず記録しようとする治療者が初心者には少なからず見られるが、最も重要なことは面接で語られた言葉の字義としての意味ではなく、その言葉がどのような響きを持ち、子どもにとってどのような感覚を呼び覚ますのか、同席面接場面で治療者はその点に神経を研ぎ澄まして感知するような姿勢をもつとよい。したがって、家族や患者の話がどのような雰囲気の中でどのような感じで（速度、テンポ、リズム、力強さなど）語られているか、その点を取り上げていくようにしたらよい。すなわちどのような力動感 *vitality affect*(Stern)がその場を占めているかを身体でもって感じ取るようにするのである。言葉が本来的に持っている情動表出としての意味合いを感じ取って語った主体の情動面に治療者も気持ちを共振するようにして面接を進めるとよい。治療者の情動面に何らかの変化が起こったら、その変化がどのような性質の情動（快感、不快感、怒り、恐怖など）なのかを感じ分けて、患者や家族の気持ちを推測する手がかりにするのである。

もし、治療者の感じたものと患者や家族との間で感じ方にずれがあったらそれはとても意味のあることで、そのずれがどこからくるのかを取り上げて話題にしてみるとよい。

4. 言葉の発達に困難さを持つ子ども（発達障害の子ども）への精神療法の留意点

発達障害の子どもに対する精神療法についてはその重要性を積極的に主張する人は少な

い。生物学的治療法か、教育的、ハビリテーション的働きかけが主体であって、精神療法はせいぜい副次的なものであるとみなされているように思える。

言葉とは本来情動の表出としての意味をも持っていたことを考えると、言葉の遅れや表出が困難な子どもを単に発達障害と見なすのではなく、音声によって自分の情動を自由に表出できているかどうかには治療者はもっと神経を使った方がよい。言葉の遅れが目立つ子どもでも情緒発達の点では他の子どもと同じような変化を遂げていくものである。治療者は言葉の遅れに幻惑されることなく、子どもが場の雰囲気をもどのように察知して行動しているのかを全身の感覚を駆使して感じ取っていくようにする。どのような性質の刺激が子どもにとって快的なものとなっているか、ないしは不快なものとなっているか、母子のあいだでどのような雰囲気が流れているのか、それに対して子どもはどのように反応しているのか、などに注意を払いながら面接を進めていく。

子どもの心の動きが治療者によく感じ取られるように努めるとともに、家族も同じように子どもの感情や意図などを感じ取れるようにもっていく必要がある。子どもは自分の存在を親の心の中に発見することでもって次第に自己像が出来上がっていくわけであるから、親が子どもの生き生きとした感情や欲求、意図などを感じ取り、それを子どもに言葉で投げ返していくことが長期的に見た場合により大切になっていく。

以上、子どもの精神療法について私見を述べてきたが、筆者はこれまで発達障害を主な対象とした治療実践を蓄積してきた。その点では本格的な精神療法の経験はさほど多くないといえるかもしれない。ただこの数年乳幼児期の自閉症圏障害への母子治療を行ってき痛感したことは、臨床診断の違いや年齢の違いに関係なく、精神療法の基本には共通したものがあつたということであつた。本稿はそのような経験に基づく筆者の私見であることを最後にお断りしておきたい。

文献

神田橋條治：精神療法面接のコツ。岩崎学術出版社，東京，1990。

本書には子どもの精神療法にも共通するコツが随所に触れられているし、精神療法の基礎的トレーニングとして発達障害の子どもに対する援助経験の重要性が説かれている。筆者は本稿をまとめる上で本書から多くの示唆を受け、かつ勇気づけられた。

子どもの精神療法について下記の著書を推薦した。

村瀬嘉代子：子どもと大人の心の架け橋。金剛出版，1995。

中沢たえ子：子どもの心の臨床。岩崎学術出版社，東京，1992。

小倉 清：子どものこころ—その成り立ちをたどる—。慶應義塾大学出版会，東京，1996。

高橋哲郎：子どもの心と精神病理。岩崎学術出版社，1988。