

関係障害臨床からみた自閉症の発達精神病理

—接近・回避動因的葛藤を中心に—

小 林 隆 児

「小児の精神と神経」第40巻第3号 別刷

(2000年9月)

日本小児精神神経学会
(株)アークメディア

関係障害臨床からみた自閉症の発達精神病理

—接近・回避動因的葛藤を中心に—

小林 隆 児*

Key words : 愛着, 関係障害, 発達精神病理, 自閉症,
接近・回避動因的葛藤

要旨: 自閉症にみられる主要な精神病理である対人関係障害ないしコミュニケーション障害を筆者の依って立つ関係障害臨床の立場から再検討を試みた。自閉症の対人関係障害の基盤には愛着を巡る接近・回避動因的葛藤(Richer)が存在し, そのために他者との関係に悪循環が生じて, 愛着関係の成立が阻まれることを示した。自閉症にみられる複雑な精神病理の成り立ちを解明していくためには, 言語水準のみでなく, 行動水準との関連でもってコミュニケーションがどのように展開しているかを把握することが必要であることを例示しながら説明するとともに, 愛着形成の成立のためには, 養育者ないしは治療者側の関与のあり方が重要な鍵を握っていることを主張した。

I. 個体能力障害と関係障害

これまで医学研究における疾患モデルは基本的に個体内の能力障害に原因を求めてきたように思われます。その出発点に感染症があったのでしょうか, 精神障害について精神医学も同じような立場からその原因を探求してきました。人間の精神現象を詳細に分析し, 脳の機能との関連でもって原因を究明しようというのですが, 心の問題はそのような研究パラダイムで探求できるのでしょうか。

精神障害の原因探求に当たって, 最終的に個体の能力の問題に帰着することはあり得るにし

ても, 実際の現実場面で生起する人間の精神現象を捉える際に, 演者は個体能力障害に代わって, 関係障害という視点に立つことがこれまで解明困難とされてきた臨床課題に新しい光を当てることができるのではないかと考えています。

II. コミュニケーションとことば・行動

演者が主な研究課題としている自閉症研究において, 最近演者は自閉症の臨床問題をコミュニケーションの構造をもとに考えています。なぜ今関係障害なのか, その根拠を述べるために, まずコミュニケーションにおけることばや行動について考えてみたいと思います。

Ryuji KOBAYASHI: Developmental Psychopathology in Autism from the Viewpoint of Relationship Disturbances

*東海大学健康科学部社会福祉学科 [〒259-1193 神奈川県伊勢原市望星台]

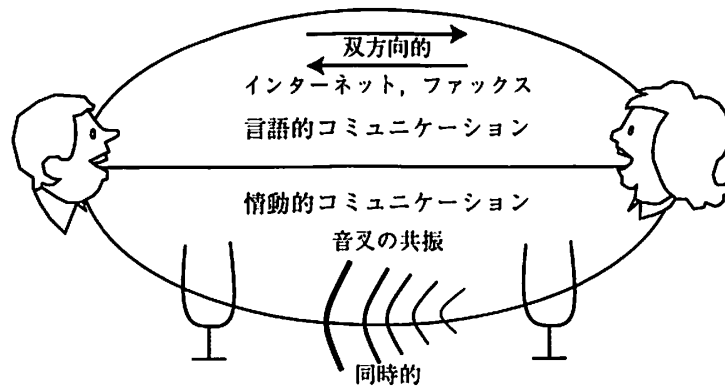


図1 コミュニケーションの二重構造

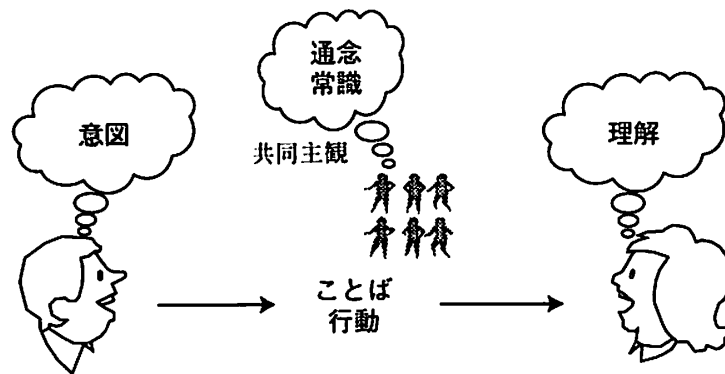


図2 言語的コミュニケーションの構造

コミュニケーションには図1に示されるように、通常語られる言語的(象徴的)コミュニケーションの基盤に、情動的コミュニケーションが存在します。ここでいう言語的コミュニケーションとは、verbal communicationを意味していないことに注意を払ってほしいと思います。verbal communicationとは正確には音声言語によるコミュニケーションを意味します。これと対比して用いられるnon-verbal communicationは情動的コミュニケーションとは同義ではありません。情動的コミュニケーションは音声言語以外の身振りのような何らかの象徴機能をもつ媒介を用いたコミュニケーションも含んでいないという点で、ここではnon-verbal communicationとは区別されます。情動的コミュニケーションはある情動、気持ち、意図などをお互いの中で分かち合うことをいいます。その実体はまるで音叉が共振するような現象であると表現されています。

次に言語的コミュニケーションの構造(図2)をみてみましょう。ある人が何らかのことばや行動を発した際には、その背後に当事者の自覚(意識)の有無にかかわらず、何らかの意図や動因が存在します。この意図と実際にその人が発したことばや行動との間には何らかのずれが起こるのが一般的です。自分の伝えたいことをことばや行動でもって細大漏らさず伝えることなどできません。さらに、ここで用いられることばや行動は、その文化圏においてある共通の意味を有しています。通念とか常識といわれるものがそれに該当します。共同主観によって暗黙のうちに人々に共有されているものだともいえます。そのようなことばや行動を他方が受け止め、何らかの意味をそこに読みとって応答します。そのことばや行動の意味を受け止める場合、人によってその意味内容はさまざまに変化します。このように言語的コミュニケー

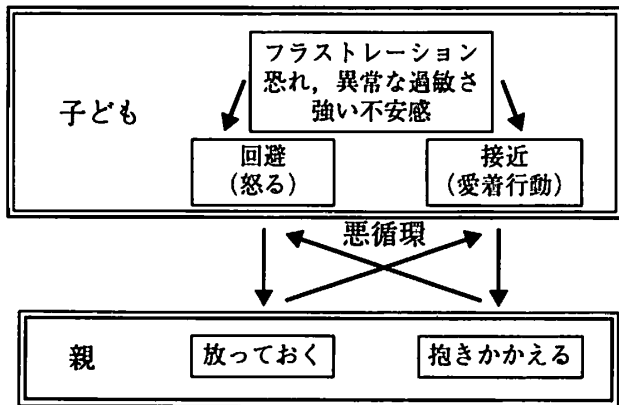


図3 接近・回避動因的葛藤の悪循環 (Richer, 1993)

シヨンの構造をみていくと、多くの段階で必然的にずれが生じることがわかります。すなわち、ことば・行動の意味は用いられる文脈と当事者の主観に大きく依存しているということができません。ことばや行動の意味をその文脈を抜きにして、客観的に一律に考えることはできません。ここにコミュニケーションの障害を関係障害とみなすことの必然性があるのです。

以上の根拠によって、演者らはこれまで東海大学健康科学部にMother-Infant Unit (MIU)を設置して、臨床研究に従事してきました(小林, 1998; 小林, 印刷中; 小林ら, 1997)。

Ⅲ. 自閉症における愛着の問題

自閉症の子どもたちをみると、乳児期から愛着を巡るさまざまな特異的行動が認められます。養育者との間で愛着形成が困難であることが示されています。たとえば、乳児期では、母親に抱かれた時、母親との身体の密着を避け、前腕を二人の間に挟んだり、足だけ母の身体にくっつけて寝たりと、独特な行動をとります。要求がある時は自分から接近しますが、心細くなっても他者に慰めを求めて接近することはありません。また、他者が自分に関心をもっているか否かをとっても意識していますが、いざ他者から接近されるとすぐに回避し、強い緊張を示すこともよく見かけます。

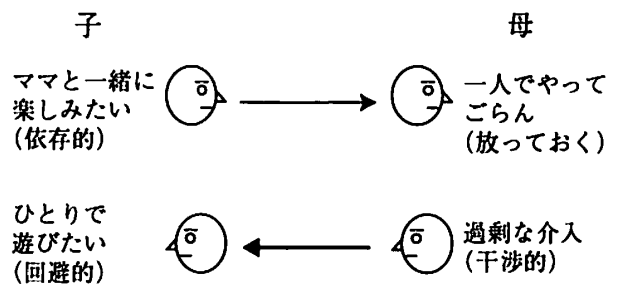


図4 接近・回避動因的葛藤と関係障害

幼児期以後になると、挑発的行動をよく見かけられるようになります。この行動は、相手の嫌がることをしては拒否されるのですが、それが子どもには楽しくて、さらに嫌がられる行動を執拗に繰り返すようになります。このような悪循環をもたらす挑発行動を関係障害として見直しますと、子どもは大人に接近するのですが、挑発行動でもって相手から拒絶されることを子どもはあえて求めているかのようにも見えます。相手に関心に向け、かまってもらいたいののですが、通常のような形での交流は避けて、拒絶されることを自ら求めているように思えるのです。

Ⅳ. 接近・回避動因的葛藤の悪循環

これらの愛着をめぐる問題について、動物行動学の立場からRicher (1993)は接近・回避動因的葛藤の悪循環(図3)によるものであると主張しています。強い接近・回避動因的葛藤を示す子どもたちは、異常な過敏さや強い不安感を抱いています。彼らは養育者との物理的距離が遠ざかると、相手に接近したい欲求が高まりますが、必要以上に相手に接近すると、回避行動が誘発されます。そのため両者間では愛着形成はなはだ困難となり、接近・回避動因的葛藤の悪循環が生じてしまいます。このような葛藤状態が強まると、さまざまな反応を示しますが、自閉症では多くの場合、かんしゃくやパニック

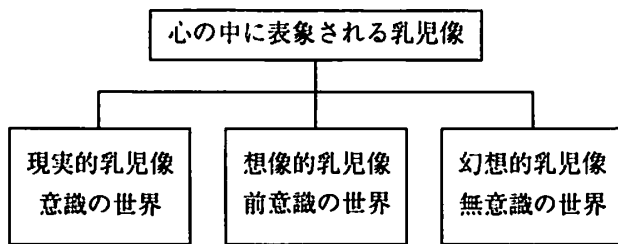


図5 養育者が心に抱く3つの乳児像
(Lebovici, 1983)

を起こしやすく、これが大きな問題となります。

V. 接近・回避動因的葛藤の悪循環のある例

MIUで最近治療を開始したある3歳のA男の例を示します。A男は、一時期育児不安が強まって里帰りした母親との間で、容易にはコミュニケーションが成立しない状態にあり、初診時の行動特徴から自閉症と診断し、MIUに導入しました。

A男は少しずつ治療室の雰囲気にも慣れて、自分の意思を行動で明確に示すようになってきたあるセッションでの母子コミュニケーションの特徴として図4のようなことが指摘されました。両親で治療に参加していましたが、両親とも積極的に働きかける様子が目立っていました。両親が彼に逆立ちをさせようと働きかけていたのですが、A男はお母さんと一緒に楽しみたいという甘えたそうな仕草を取っていました。そのような時に母親は「一人でやっごらん」と自立を促します。そうかと思えば、明らかに子どもは一人で遊びたそうにして両親から回避的態度を取っているにもかかわらず、両親ともに過剰に接近して積極的な働きかけをしています。

A男と両親との間では、このようにお互いの気持ちのずれが生じてしまい、そのずれをもとに相互のコミュニケーションは展開していません。

VI. 接近・回避動因的葛藤 —行動水準と意識水準における検討—

このような接近・回避動因的葛藤の悪循環がもたらされている親子のコミュニケーションを考える時、行動水準と意識水準に分けてその場でどのようなことが展開しているかを考えてみるのがとても大切です。冒頭で話したように、コミュニケーションは、そもそも相互間にずれがもたらされるという本質的に矛盾を内包しているからです。

意識水準でA男の行動を両親がどのように理解して応答したか、その際行動次元でどのようなことが起こっているのかについて考えてみましょう。養育者が子どもの行動をどのように受け止めるか、子どもにどのようなイメージを抱くのか、その質の検討がまずもって必要になります。子どもの姿は養育者の心にどのように映り、理解されるのかということです。

すでによく知られているように、意識の層では、「今、ここ」にいる子ども像を、前意識の層では、養育者が理想ないし、こうあってほしいと願う子ども像、ないしは共同主観によって描かれた子ども像を、無意識の層では、過去の自分の子ども像が今の子どもと重なり合っ映るといわれています (Lebovici, 1983) (図5)。

先の例で、他の場面で母親はA男が同じ玩具に執着してこだわっている行動を見て、「どうしてこんな遊びばかりするの、他の遊びをしようよ」と自分にとって好ましいと思う遊びに懸命になって誘っています。A男はその時、一人で遊びたい、こうすることでもってやっと安心してきているかのように治療者には感じられました。治療者がそのように感じられたのは、A男が治療の中でしだいに自分を行動でもって自由に表現するようになってきたという経過が関係していることはその前提として指摘しておかなければ

ばなりません。治療者には子どもの心の動きが手に取るように感じられるのですが、母親には子どもの心の動きを感じ取ることができない様子でした。この時の母親には、子どもの現実の姿は心に描かれておらず、こうあってほしい、こうなくてはならないという母親の心に描かれた子どものイメージが大きく占めていたことがうかがわれます。そのため母親の心には目の前の子どもの姿が生き生きと浮かんでいないでしょう。その背景には、慣れない土地に身を置き、不適応感が強く、周囲の人々の見る目に過剰にとらわれがあり、今の母親には子どものありのままに抱き留めることは容易なことではなかったのです。

ここに子どもと養育者間にみられる関係障害のひとつの典型例を示すことができます。ここでは子どもの意図や動因を母親が共有することが困難となり、母親を通して自己像を形成する子ども自身の中で行動と意識の乖離が生じる危険性を孕んでいることがわかります。

ここで注意しておきたいことは、子どもの行動から背後にある意図や動因を感じ取るとはわれわれにとってもさほど容易なことではないということです。このことが可能になるためには、子どもが自由に自分を安心して表現することができるような治療の場と治療関係が不可欠です。さらに困難にさせる要因として、自閉症の子どもたちの自己表現のあり方は独特なものであることも見過ごすことはできません。たとえば、彼らの独特な知覚行動などを指摘できましょう。

Ⅶ. コミュニケーションのずれと治療介入

ではこのような母子コミュニケーションのずれに対してどのように治療介入したか、先の例を取り上げて話してみましょう。

この例では、父親が治療者の助言をすぐに取り入れ、仕事も日曜日に振り替えることによって、毎週両親そろって治療に参加するという積極的な態度を見せていましたので、治療は急速に進展していきました。5回目の治療では後半、A男の方から自然に母親に接近行動がとれ始め、母子ともに心地よい遊びの体験を持ち始めたように見えました。ただその次の回で、母親は身体の不調を訴えて休み、父親のみの参加となったのですが、そこで起こったあるエピソードを述べてみましょう。

治療の開始からしばらくになにか落ち着かず、何をしてもどこか集中できず、うろうろする行動が目立っていました。後半には床に寝そべってごろごろするようになりました。父親はさかんに「どうした、ねむいの?」と尋ねて子どもの機嫌をとろうとしています。A男はどう振る舞っていいのか、戸惑っている様子でした。すでに治療者は母親がいないための寂しさからきているのだということを感じ取っていましたので、その時「お母さんがいなくて淋しいみたいだね」とそれとなく子どもの気持ちを代弁してみました。父親は「そうか、さみしいのか」と素直に聞き入れ、A男を抱っこしようとし、A男は実にスムーズに父親に抱かれて気持ちよさそうに自分の胸を父親の身体に密着させて、両腕を父親の首に巻き付けるほどの反応を示したのです。父親はこの時、なかなかA男の気持ちを感じ取ることができず、何かしなくてはという焦燥感を抱かせていましたが、治療者の介入によって父親も気づいて即座に子どもの期待に応えることができたのでした。

もちろん、この症例の治療はいまだ途上であって母親への心理的援助にいろいろと工夫を必要としているのも確かです。ここではわれわれの治療介入の実際について1例を示すために取り上げたにすぎません。ここで強調したいこと

は、子どもの行動の意図は、誰にでもいつでも容易に感じ取ることができるのではないということです。現実的不安や焦燥感、世間体などに意識が占有されていると、このようなことはなほだ困難になってしまいます。そのように考えると、このようなコミュニケーションのずれは、決して症例の親子に特異的なものではなく、誰にでも起こり得る一般的で非特異的なものであるといえます。親の育て方を原因として取り上げるといふ短絡的な心因論とは全く性質を異にするものであることをここで確認しておきたいと思います。ただ、接近・回避動因的葛藤の悪循環について、子どもと養育者のどちらが原因かを議論をすることは、ほとんど非産生的で、双方の要因が複雑に絡み合いながら、関係の病理が進展し、その結果としてのコミュニケーションの病理をわれわれは見ているということを確認しておくことが重要であろうと思います。

Ⅶ. 成人期例にみられる接近・回避動因的葛藤の悪循環

つぎに、成人期に達した自閉症において、接近・回避動因的葛藤の悪循環がどのような精神病理現象として表れてくるのか、ある強度行動障害のY男の例を通してお話してみましよう。

Y男の行動障害のひとつに、激しい自傷行為がありました。その凄まじさは悲惨の一語に尽きるものでした。施設職員とともに、どのように対処したらよいか試行錯誤の連続でしたが、職員の緻密な観察によって、彼の自傷が引き起こされる誘因にはさまざまなものが関係していることが明らかになったのです。

例えば、トイレに行きたいのに言えなかった時、自分の意に反して作業を強いられた時、嫌いな人が自分に接近してきた時、週末帰宅の後に施設に送られて親と別れる時、食事時食べ物のおかわりが欲しかった時、身体の痛みやかゆ

みが生じた時、昔の外傷的体験が想起された時、担当職員の自分への関心が薄れる時などが指摘されたのです。その他にもあとになって突然思い出したように激しく自傷することもありますので、何が誘因になっているか見当がつかない場合も少なくありませんでした。

これらの自傷が引き起こされる誘因を分析してみると、次のようにまとめることが可能でした。衝動が強まった時、さまざまな欲求(生理的欲求、対人欲求など)が強まった時、不快な情動(痛み、不安感など)が強まった時などでした。

ではなぜこのような誘因によってY男は激しい自傷で反応するのでしょうか。演者は自傷行為は、自己懲罰の意味合いが強いと考えています。つまりは、自分に何らかの衝動や欲求、情動の高まりを体験すると、激しい抑制が働き、そのような衝動や情動の高まりを否定的に受け止めて、自己懲罰の意味で自傷を繰り返すのではないかと思うのです。もちろんこれは演者の仮説ですが、このような仮説と、先ほどの幼児期の母子コミュニケーションに認められる接近・回避動因的葛藤の悪循環によってもたらされる関係障害はどのように関連しているのでしょうか。

Ⅷ. 意図、行動、意味

最初にコミュニケーション構造における行動やことばの意味は、文脈や当事者の主観によって異なることを指摘しました。行動とその意図が、必ずしも相手には感じ取れず、常識的な対応や時には強引とも思えるような指導や叱咤が行われることはさほど珍しいことではありません。強度行動障害を呈している自閉症の人々の過去の療育体験を遡ると、そのような体験を持っている例が大半を占めているのが現実なのです。ではなぜそのような強引な指導が反治療的

かを説明してみましょう。

子どもはなんらかの意図(動因)によってある行動を起こしますが、われわれ大人は自閉症の子どもの行動に対応するさいに、その意図や動因をほとんど感じ取ることが困難で、どうしてもわれわれの価値観ないし治療観でもって対応しがちです。すると子どもの行動を否定的に捉え、応答してしまいます。「やめなさい、こうしなさい」「だめじゃないの」などといきかきかけてしまいます。子どもは自分の行動をモニターすることによって叱咤された原因に気づくことなどこの時期にできるはずはありません。すると自分の行動に対して受けた大人の否定的応答は、行動を引き起こした自分の中の動因や欲求が否定されたという体験として蓄積していくことになってしまうのです。他者から常に頻繁に否定され続けていくと、ついには他者から直接否定されなくても、自分の中にある超自我ともいえるもうひとつの自分がおのれにに対して否定的応答、すなわち自己を懲罰する。その表現型が自傷行為ではないかと思うのです。

X. 強度行動障害に対する治療

Y男に対する治療の中心は、薬物療法によって衝動性の緩和とともに退行促進的な接近を心がけました。すると職員への依存的態度が顕著になり、しだいに自傷は消退していきました。ただし、それまでには1年以上の長期に渡る忍耐強い担当職員の包容力によるところが大きく、誰にでも容易にできることではないのです(小林, 1999)。

XI. 衝動的・攻撃的行動と情動調整の困難さ

この強度行動障害の例に見られるように、自閉症の行動の多くは衝動的、ないしは攻撃的な色彩を帯びやすいという特徴があります。この点をしっかりと治療目標に設定しておかないと、

他者とのコミュニケーションがおだやかで平和なものには決してならないことを念頭に置く必要があります。

それゆえに、われわれは愛着形成の重要性を強調しているのです。愛着形成によって初めて子どもの心に潜む激しい欲求や衝動は養育者に受け止められていきます。そのような関係の中で、子どもの激しい情動の変化は受け止められながら、穏やかな形で子どもに投げ返されていきます。激しく泣き続ける赤ん坊を根気強く泣き鎮めようと努める母親の姿がそこにあります。このように子どもの衝動、情動がコントロールできるようになるためには、まずもってそれを可能にしてくれる重要な他者、すなわち安全基地としての養育者ないし治療者の存在が求められるのです。このような体験の蓄積を通して初めて子ども自身が自らの力でもって自分の情動をコントロールすることも可能になっていくのです。関係障害、関係治療の重要性がここにあるのです。

XII. 関係障害臨床における治療の原則

最後に、関係障害臨床における治療の原則についてお話して講演を終えたいと思います。

- ①まず当面の目標は、接近・回避動因的葛藤の悪循環にどう介入するかということです。この課題は決して容易なことではありません。なぜならこれが功を奏すれば、その後の経過は比較的順調に推移しやすくなります。
- ②もし接近・回避動因的葛藤への介入が功を奏すれば、母子間の愛着関係が急速に深まります。その過程で子どもの情動がしだいに穏やかになっていくのです。
- ③この治療においてわれわれ治療者に求められることのひとつは、子どもが発することばの力動感や身体の動きに対する感受性(感性)を磨くことです。そのためには自分の心を可能

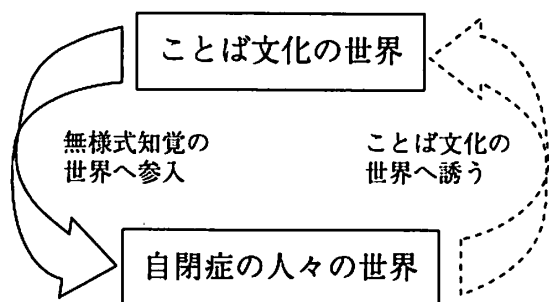


図6 自閉症の人々の世界とわれわれの世界

な限り自由にし、何のものにもとらわれないことが肝要です。

- ④このような介入において、われわれは自分の内面に起こった情動の変化から子どもの心の動き（気持ち、意図、動因）を押し量っていくのですが、このことは情動的コミュニケーションの深まりによって自然にもたらされることであって、なにか難しいことを考えることによって可能になるといったものではありません。高度な知識に裏打ちされた理性というより、繊細な感性が求められているといえましょうか。
- ⑤最後に強調したいことは、子どもの意図（気持ち）を治療者のことばで明確にして投げ返していくことです。このことは非常に重要であります。言い換えると以下のようにいうことができます。まずもってわれわれは子どもの世界に入っていくことです。自閉症の子どもの知覚世界、すなわち無様式知覚の世界とともに浸ることによって彼らの心の動きを感じ取るように努めることでしょう。そのようなコミュニケーションの蓄積と、彼らの心の動きをわれわれのことば文化による適切な表現によって投げ返すことが、子どもたち

をわれわれのことば文化の世界に誘うことになっていくのです（図6）。

おわりに

育児の営みは、われわれが身につけてきた文化を子どもに伝承することですが、演者がこれまで述べてきた関係障害臨床の基本的考え方は、育児の営みの本質を意味しているのではないかと考えています。ご静聴ありがとうございました。

謝 辞

本稿は第83回日本小児精神神経学会（札幌市、2000.6.23～6.24）での講演内容を一部加筆修正したものです。当日、講演の機会を与えていただいた氏家武会長に心よりお礼申し上げます。

文 献

- 小林隆児（1998）：母と子のあいだを治療する－Mother-Infant Unitでの治療実践から－。乳幼児医学・心理学研究7：1-10
- 小林隆児（1999）：自閉症の人々にみられる愛着行動とコミュニケーション発達援助について。東海大学健康科学紀要4：63-75
- 小林隆児（印刷中）：自閉症の関係障害臨床－母と子のあいだを治療する－。ミネルヴァ書房
- 小林隆児，白石雅一，石垣ちぐさ，他（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 nourrisson, la mere et le psychanalyste: Les interactions precoces. Paris, Le Centurion
- Richer JM（1993）：Avoidance behavior, attachment and motivational conflict. Early Child Development and Care 96：7-18

* * *