青年期アスペルガー症候群への心理的援助

小林隆児

こばやしりゅうじ
東海大学大学院健康科学研究科教授。医学博士・精神科医。専門は児童精神医学、乳幼児精神医学。九州大学医学部卒業。著書に『自閉症とことばの成り立ち』（ミネルヴァ書房、二〇〇四年）、『自閉症の関係発達臨床』（共編著、日本評論社、二〇〇五年）など。

「発達障碍」における「発達」とは何か

今回筆者に与えられたテーマであるアスペルガー症候群（広汎性発達障碍のひとつで、自閉症と異なり、言語発達の遅れはないとされている。AS）に限らず、発達障碍に対する治療や支援のあり方を考える上で、発達障碍とは何かをまずもって明確にしておく必要がある。

一般に、発達障碍とは、子どもの発達途上で出現する障碍で、その障碍が生涯にわたってなんらかの形で持続し、その基盤には脳の機能障碍が想定されるものと見なされている。しかし、ここでぜひとも明確にしなければならないのは、なぜ「（精神）障碍」ではなく、「発達障碍」なのかということである。そこでは「発達」をどう考えるかが問われている。「発達障碍」は、以下の三つの観点からとらえることができるように思う（小林、二〇〇五d）。

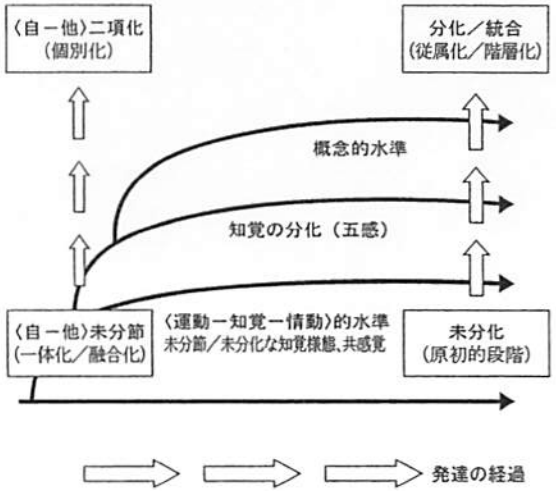
第一には、発達障碍にみられる現在の症状（障碍）の大半は、過去から現在に至る過程で形成されてきたものだということである。生誕直後（あるいはそれ以前の胎生期を含め）から現在までの時間軸の中で、つまりは発達の過程で生み出されてきたものであること（小林、二〇〇四。小林、二〇〇六）。

第二に、発達障碍にみられる症状（障碍）は将来にわたって改善したり増悪したり、つまりは変容していく可能性があること（小林、二〇〇一）。

第三に、発達障碍においては、土台が育ってその上に上部が組み立てられるという、一般の発達の動きが阻害されているということである。乳幼児期早期に子どもと養育者の間でなんらかのボタンの掛け違いが起こり、そこに関わり合うことの難しさ（関係障碍）が生まれ、それをもとに対人交流が蓄積されていくことによって、関係障碍は拡大再生産され、その結果子どもに多様な障碍がもたらされていくということである。

したがって、発達障碍に対する治療や支援は、発達論的視点に立って行われる必要がある。

図1　原初的知覚様態と発達の経過



発達論的視点に立った支援

発達論的視点に立った支援とは、現在認められる症状（障碍）を短絡的に脳機能障碍に帰着させることなく、その成り立ちを発達論的視点から検討し、その理解のもとに治療や支援のあり方を考えていくということである。現在筆者が考えている発達論的視点について述べておこう。

われわれ人間のこころの発達は、生物学的成熟過程に支えられて、未分化な原初的段階から次第に分化と統合へと進んでいく過程（図1）としてとらえることができるが、発達障碍、とりわけ対人関係の形成に深刻な問題をもつ人々では加齢を経ても原初的段階に強く依拠した状態にあることから、われわれは彼らと関

わり合う際に、このような原初的段階での対人世界を大切にした働きかけを心がける必要がある。そのことが可能になって初めて、本来の望ましい発達過程が展開していくと思われる（小林、二〇〇五a）。

このような視点に立ったとき、青年期ASに対する心理的援助はどのように展開されるのか、具体的な事例を通して考えてみることにしよう。なお、事例の記載に際して、匿名性保持のため細部を改変していることをあらかじめ断っておく。

青年期ASの一女性例

A子……初診時二十歳、無職、AS

周産期および新生児期、特記すべきことはなかった。しばらく母乳で育てたが、生後十カ月、急にA子は母乳を拒絶したため、翌日から離乳食にした。発語は遅くなかったが、二語文になるのは遅かった。しかし、就学時には正常レベルになった。一歳過ぎに歩き始めたが、とても活発で、抱っこをしていてもじっとしておらず大変だった。人見知りと後追いはあったというが、外出時、母親から離れて一人勝手にどこかに行って、迷子になることも少なくなかった。幼稚園では集団に溶け込めなかった。集団からは逸脱してみんなについていけず、一人でものを作ったりして遊ぶことが多かった。

小学一年、教室で奇声を上げ、落ちている物を拾って舐めたりするなど、この頃から集団の中で奇異に思われる行動が出現した。当時、特定の男児に体育の時間に身体を触られ続けていたが、誰にも助けを求めることができなかったというつらい体験を持つ。人形やぬいぐるみが生きているように感じられ、それに話しかけたり、テレビに映ったものをつかもうとしたりするなどの不可解な行動も見られた。

小学二年、田舎に転居。転居先の児童精神科で一年間治療を受けたが、効果はなかった。小学三～四年、比較的落ち着いていた。仲良しの女児もできた。しかし、四年に再び元の所に転居。

小学五～六年、小学一年のときに身体を触られた男児と再び同じクラスになった。対人恐怖が強まっていった。それでも一所懸命勉強して私立中学に入学した。しかし、頑張りすぎて力尽きたのか、中学に入学すると、学校に二週間だけ通い、以後不登校状態になった。この頃からいくつかの病院を受診し、入院治療も受けた。中学三年時、数カ月入院し軽快した。その後、フリースクールなどに通っていたが、十八歳、再び疲れて四カ月後不登校状態になった。そのため、某児童精神科病棟に入院。しかし、同世代の若者の中に交じっての入院生活はA子にとって刺激が強すぎたのか、不安とこだわりが増強し、まもなく筆者に紹介され、退院後、筆者の外来治療が開始された。当時主に鎮静系の抗精神病薬を服用していた。

初診時に把握できた特徴は以下の通りであった。幼児期早期以後の発達歴から、知的発達には明確な遅れは認められなかったにもかかわらず、対人関係面には深刻な困難さが乳幼児期早期から認められている。行動面の異常が小学校低学年にはすでに顕在化し、当時からA子自身の外界知覚に異常を思わせる奇異な行動が出現している。その背景には、外界の相貌性が異常に亢進していることを示唆するエピソードがうかがえる。このような状態にありながらも懸命に学校生活に適応しようと努力していたA子であったが、中学生になると、次第に精神病を思わせる深刻な症状が出現するまでに至っている。その後二度の入院生活を経験するが、状態は改善しないまま、筆者の外来受診に至ったものである。

ASの内面にみられる苦悩

ここで最初にぜひとも取り上げたいのは、外来治療開始から数回の面接で彼女が語った訴えの内容である。自己の内的体験を実に的確に語っている。

自分の一番の苦しみは、自分がこうありたいと思えば思うほど逆の方向に行き、嫌だと思うことを次々に強いられる。たとえば、病気がよくなりたいと思えば思うほど、治らない悪いほうへ行ってしまう。性的な思考内容が、嫌だと思えば思うほど、どんどん頭に浮かんでくる。過去の嫌だったことを思い出したくないと思えば思うほど、どんどん思い出してしまう。このように自分が何かの力によって支配されているような感じがする。自分を命令する声がする。それは性的ないやらしい内容である。いつも何かに急き立てられるようにして行動している状態で、とても苦しい。自分

の魂が切り裂かれてしまうような感じがする。自分のこころの中にはずっと休まず働き続けている部分とまったく眠って働かない部分があるような気がする。他者の行為を誤って被害的に受け止めてしまう。卵の殻の中に入っていて、割って外に出ることができないような感じがする。

先に右足を出したらパニックになるのではないかと思い、それが心配で左足を出してしまう。左足を出したらよいか、右足を出したらよいか、どうしてよいかわからない。ある人を好きになると、好きになってはいけないという気持ちになる。食事も自由にとれなくなるときがある。食事をしたら、歯磨きをしなくてはいけない。虫歯になって歯医者に行かなくてはならなくなることを想像してパニックになる。歯磨きをしようとしても、パニックのために前が見えなくなって歯磨きができなくなるから。

A子の苦しみの内容は、思考そのものが何らかの力によって支配され、自らの意思でもって自由に行動することができない状態にあり、それが幻聴や作為体験（させられ体験）という症状にまで発展していることがわかるが、このような深刻な自我障碍が自分の行動を自然に振る舞えないという自明性の問題（小林、二〇〇三）とも深く関わっていることも推測される。

ASの苦悩の起源をめぐって

A子が語った内面の苦悩を聞いてすぐに筆者が思い浮かべるのは、以前別の機会に報告した十七歳のアスペルガー症候群の女性から聞いた苦悩である（小林、二〇〇五e）。

およそ一年前からのことであるが、何もすることがなくてテレビを見ていたら、他人がやっていることを自分もやりたいと思うようになった。しかし、周囲の人たちからやってはいけないと言われているように思うようになって苦しくなった。細かいことをいろいろ気にしてしまう。人の動作とか、人の言ったこと、やったことを見ると、そんなことができてうらやましいなと自分は思って、自分はこんなことをやってはいけない、できなくなる、周りからやってはいけないと言われるのではないかと思い込んで、どんどん苦しくなってしまう。両親はやっていいよ、自由にしなさいと言うけれど。自分の嫌いな人がやっていることを見ると、今自分がやっていることと似ているように見えてくる。周りの人はそんなふうにしなくていいんだよと言うけれど、自分ではやらねばならないと思い込んでしまって。だから周りの人が信じられなくなってしまう。

両者の語った内容があまりにも同質の深刻な苦悩であることに驚かされる。青年期の精神発達においては自我同一性の確立が最重要課題となるが、この二人に共通するのは、自分の中にこうありたいという思い（取り入れ）が高まると、それを誰かから否定されたような気持ちになるために、いつも自分が望むような行動を主体的（能動的）にとることができないというものである。ここに彼らの内面にある主体性をめぐる深刻な病理を見て取る必要がある（小林、二〇〇五e）。

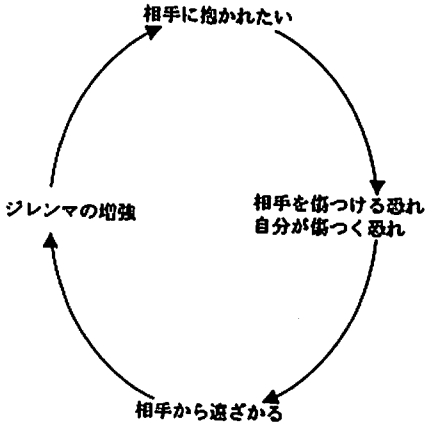
なぜ彼らにこのような取り入れをめぐる強い葛藤が起こるのか。その起源は、乳幼児期早期の関係欲求をめぐるアンビバレンスに求めることができるように思われる（図2）（小林、二〇〇五b）。

乳幼児期早期に認められる関係欲求をめぐるアンビバレンス

広汎性発達障碍に限らず、育てにくい子どもたちと養育者のあいだに生じている関係のむずかしさをつぶさに検討してみると、必ずといっていいほど共通して認められるのが、子どもたちの心性としての関係欲求（愛着欲求）をめぐるアンビバレンスである。

子どもは潜在的には養育者とのあいだで関わり合い

図2　関係欲求をめぐるアンビバレンス



たい、かまってもらいたい、注目されたいといった関係欲求を持っているにもかかわらず、いざ養育者からなんらかの働きかけを受けそうになると、すぐに（本能的に）回避的な反応を起こしてしまい、望ましい関わり合いが生まれない。しかし、いざ突き放されると関係欲求は満たされず、ジレンマが生じ、関係欲求はより一層強まっていく。関係欲求が高まると、さらに一層回避傾向が強まっていく。このような悪循環の結果、子どもと養育者のあいだに深刻な関係障碍が生まれることになる。

このような乳幼児期の関係障碍を基盤にもちながら、彼らと養育者のあいだに〈育てられる―育てる〉関係が繰り広げられ、そこでの体験が日々蓄積しながら子どもの発達は進行していくわけである。ここで重要となるのが冒頭に述べた発達論的視点である。

そこで注目してほしいのが、青年期に達した彼らの内面に抱かれた苦悩のあり方が、乳幼児期の関係障碍の問題と本質的にいかに共通しているかということである。肯定的な気持ちを抱く対象に対していざ接近して関わり合おうとすると、なぜか回避的な反応を起こしてしまうのであるが、ここで重要なのは、この回避的反応は本能的なもの、つまりは本人自身の意識の介在しないところの自動水準での反応であるということである。気持ちの上では肯定的であるにもかかわらず、身体が対象を回避してしまう。

このような対人交流の蓄積が子ども自身の内面にどのように取り込まれていくかを考える必要がある。彼らは何らかの欲求によって行動を起こそうとしても、何か理解できない大きな力によって動かされ、自分の欲求が妨げられる体験として意識化されるようになっていくことが想像されよう。青年期ASの人々が語る苦悩は、恐らくこのような乳幼児期の体験の蓄積の結果であろうと推測されるのである。

青年期ASへの心理的援助の基本

ではこうした苦悩を抱く彼らに対して、発達論的視点に立った支援はどのように考えればよいのであろうか。筆者は乳幼児期の広汎性発達障碍に対する関係発達支援の基本を以下のように考えている（小林、二〇〇五c）。

まずは関係障碍を生み出す最大の要因である子どもの側に認められる関係欲求をめぐるアンビバレンスを緩和し、養育者とのあいだに生まれた悪循環を断ち切ることである。それが功を奏すると、子どもたちの関係欲求が前面に表れやすくなり、彼らの気持ちの動きはとらえやすくなる。彼らの気持ちを養育者に分かりやすく説明することによって、養育者も子どもたちの気持ちを受けとめることが比較的容易になっていく。このようにして関係の悪循環を断ち切ることができると、好循環が生まれ、その中で子どもたちに少しずつ安心感が育まれていく。その結果、彼らは外界に対して好奇心を持ち始め、積極的に外界との関係を持ち始める。そこで見せる子どもの対象への関心の持ち方を養育者が分かち合い、子どもの対象世界をわれわれの文化を通して映し返すことにより、彼らの世界がわれわれとの共通の意味を持つようになっていく。

青年期の彼らへの援助についても原則的には同様のことが指摘できる。関わり合う際に、彼らのアンビバレントな心性をしっかりと認識しながら、彼らの内面に侵入的な関与をしないことである。面接においてことばで何かをさせようと指示したり、解釈したりしない。ことばによるコミュニケーションに重点を置かず、面接場面で彼らとわれわれとのあいだに流れている空気（雰囲気）を察知しながら、彼らの気持ちの動きに注目し、彼らの陰性（負の）感情をいかにして陽性（正の）感情にしていくかということにこころを砕く。彼らの語る内容を字義通りに受けとめるのではなく、その背後に動いている気持ちの変化に焦点を当てるのである。

ここで注意を要するのは、彼らの不安の質が精神病的水準の深刻なものだということである。よって、心理的援助のみによって彼らの不安を和らげることは容易なことではない。抗精神病薬や情動調整薬などの薬物療法の併用が必要になることが多い。

A子の場合、このような援助によってどのように変化していったか、次に述べてみることにしよう。

心理的援助によってどのように変わっていくか

筆者は当面A子と母親に対して一～二週に一回三十分程度の面接を開始した。その際、A子の強い強迫性に対して、選択的セロトニン再取込阻害薬（SSRI）を処方した。

一カ月もすると、A子は一瞬だけ安心できるようになったと語るようになったが、それは一瞬のことでほとんどいつも不安に圧倒され、パニックに対して戦々恐々としていると切々と訴える日々がしばらく続いた。面接で筆者がことばでいろいろと説明をしようとすると、ことばの字義に囚われやすく、延々と説明をし続けなくてはならなくなるため、筆者はことばでの説明は極力控え、A子の語ることばの背後に動いている気持ちに焦点を当てることに努めた。

すると、治療開始から三カ月半後（第10回）、ほんのちょっと健康な自分が育っているように感じることがあるとA子は述べ、自分の内面のわずかな変化にA子の意識が向かい始めていることをうかがわせた。さらには次回で、母親に甘えたい気持ちがあると言うまでになったが、母親自身には娘の甘えを受けとめることへの抵抗があること、それは以前入院していた頃A子から受けた激しい攻撃的行動によるトラウマが深く関係していることが明らかになった。

その後、母親面接で、母親にA子の気持ちを受けとめるように助言することによって、当初母子ともに認められた強いアンビバレンスが次第に緩和し、七カ月後には母親も娘の気持ちを受けとめることができるようになっていった。

八カ月後（第23回）、自分が自分の心の中にいる自分とつながっている感じがすると述べ、自分の中に客観的に自分を見つめる自己が芽生えつつあることをうかがわせるまでになり、感情と自分がつながっていると思うとも語り、素直に自分の感情を受けとめ、それに従って行動することが可能になっていった。

十五カ月後（第37回）、A子の笑顔が自然になってきた。一瞬だけ、パニックにこだわっていない私がいることに気づいた。さらさらと心が洗われる感じがする。この前パニックになったとき、私は守られているという感じがして、心地よかった。自分で努力しないでもそんな感じがした。普段ならば、自分が努力しなければいけないが、自然に感じることができた、と自分を実感をもって感じ取ることができるようになった。この頃には、治療開始当時認められた深刻な精神病様症状はほぼ消退した。

このような経過を通して、A子は自分を取り戻すことができ、まもなく地元で開催されているアスペの会に参加し、自分の肯定的な一面を周囲の人たちに認められることによって、充実した生活を送るようになっていった。

おわりに

A子の中心的な精神病理であるアンビバレンスとその緩和に焦点を当てた心理的援助の結果、精神病様症状は消退するとともに、A子自身、自らの主体性をも回復するまでに至っている。

青年期ASの人々の語る苦悩は一見不可解で深刻なものであるが、彼らへの心理的援助の基本は、あくまで発達（障碍）の土台（ボタンの掛け違い）をていねいに修復していくことにある。そのような根気強い援助によって初めて、彼らも自分らしさを取り戻し、本来の発達の道程を着実に歩み始めることができるように思われる。

＊本稿の主旨からすれば、A子の治療過程をもっと詳細に述べて論じる必要があったが、紙幅の関係で大幅に割愛せざるをえなかった。それは別の機会に改めて論じてみたいと思う。

［引用文献］
小林隆児（二〇〇一）『自閉症と行動障害――関係障害臨床からの接近』、岩崎学術出版社
小林隆児（二〇〇三）「広汎性発達障害にみられる『自明性の喪失』に関する発達論的検討」、『精神神経学雑誌』101(8)、一〇四五―一〇六二頁
小林隆児（二〇〇四）「自閉症とことばの成り立ち――関係発達臨床からみた原初的コミュニケーションの世界」、ミネルヴァ書房
小林隆児（二〇〇五a）「関係発達臨床における基本となる考えについて」、小林隆児・鯨岡峻（編著）『自閉症の関係発達臨床』、日本評論社、五〇―五七頁
小林隆児（二〇〇五b）「自閉症の三大行動特徴をどのように理解するか」、同右書、五八―六四頁
小林隆児（二〇〇五c）「関係発達支援の基本について」、同右書、六五―六九頁
小林隆児（二〇〇五d）「発達障碍における『発達』について考える」、『そだちの科学』5、二―八頁
小林隆児（二〇〇五e）「主体性をはぐくむことの困難さと大切さ――幼児期と青年期をつなぐもの」、同右誌、三五―四一頁
小林隆児（二〇〇六）「アスペルガー症候群と妄想形成」、『現代のエスプリ』464、二〇七―二一五頁