

子どものこころの治療

—発達障碍の治療は特別なものか?—

小林 隆 児

1. はじめに

子どもの精神医学的治療、つまりは子どものこころの問題に対する治療は基本的に心理療法ということになるだろうが、子どもの心理療法と大人のそれとの決定的な違いは、発達途上の子どもを対象としているということにあることは今さらいうまでもないことである。しかし、ここで重要なことは、発達途上にあることを、われわれが心理療法においてどのように考慮し、かつ理解しているかである。治療経過にみられる様々な(病態の)変化や現象が発達的にどのような意味(意義)をもつかといったことをわれわれがどのように理解しているかが決定的に重要であるということである。

ここで筆者が述べている「発達」は、単に何歳でどのようなことができるようになるかといった能力発達の理解のみを指しているのではない。「発達」というダイナミックな現象をどのように理解した上で、治療に取り組んでいくかということである。

2. こころの成り立ちをめぐって

はじめに考えてみたいのは、こころはどのようにして生まれ、発達していくのかということである。こころの成り立ちをどう考えるかという問題である。素朴に考えてみてもわかることだが、乳児は自分の気持ちのありようを知的に理解することはむずかしい。原初の段階では喜怒哀楽といった気持ちの分化さえも満足にはできていない。しかし、生まれて間もなく、泣き方も次第に分化し、空腹な時と眠い時では泣き方にも違いが表れる。その段階で乳児自身は自分の気持ちをいまだ理解してはいない(だろ

う)。そこで養育者は乳児の気持ち、つまりは情動の動きを自らの身体で感じ取って相手をする。乳児が今なぜ泣いているのか、何が不快なのか、乳児の気持ちを感じ取りながら応じている。まるで養育者自身が乳児であるかのように、感じ取った(乳児の)気持ちを投げ返しながら相手をしている。成り込み(鯨岡, 1997)と映し返し(ミラーリング)である。このような関わりの体験の蓄積によって子どもの情動の分化は促進されるとともに、子ども自身も自分の情動の動きの(文化的)意味に気付くようになる。

このような対人交流を日々蓄積していく中で、心は次第に形作られていくものであって、子どもの中で自己完結的に自生してくるような性質のものではない。関係を抜きに心の問題を考えていくことなど原理的に不可能である。

こころの成り立ちをこのように考えていけば、従来の個体能力に焦点化した子どもの発達理解ではこころの問題に迫っていくことができないのは自明なことだといわざるをえない。「関係」という視点なしに、こころの問題に接近することは原理的に不可能なはずである。

しかし、残念ながら、子どものこころの問題を対象とする臨床医(児童精神科医、小児精神科医)が、発達障碍といわれる子どもたちを目の当たりにすると、途端に脳障碍ばかりを念頭に置いて、能力障碍に対する治療戦略ばかりに力点を置いているようにみえる。「発達」理解が能力発達に焦点化され、こころの問題は等閑視されているのである。そこではまるで発達障碍といわれる子どもたちのこころの問題は二の次の問題であるかのように、時にはまるで他者のこころなどわからないかのように扱われている

ように見える。しかし、本当にそうなのであろうか。発達障害をもつ子どもたちと関わって痛い痛感させられるのは、彼らがわれわれのこのころのありようにいかに繊細な反応をしているかということである（小林・原田，2008）。われわれこそ彼らのこのころの動きに対してあまりにも鈍であるのではないかと思われることが少なくないのである（小林，2008）。

なぜこのような歪んだ状況が続くのか考えてみると、ひとつには子どもにみられる様々な症状や障害（たとえば、ことばの発達の歪みや不可解な行動上の問題など）がこれまで発達という視点からしっかりと理解されてこなかったことが大きい。「健常な」子どものそれと比較してどの程度遅れているか、あるいは歪んでいるか、そのような視点のみから扱われてきたのではなかろうか。

発達障害とはそれほど特異な存在なのであろうか。神経症圏内の子どもであれば、このころの問題として理解しようとするに誰も抵抗を感じないにもかかわらず、発達障害となると、途端に脳障害の問題として扱おうとする。こころと脳の関係（心脳問題）については棚上げされたままの状態であるように見える。

発達障害をもつ子どもたちのこころに接近していくと、彼らにみられる様々なことばの歪みや一見不可解な行動は、すべて関係の中で生まれ、その中である歴史的な意味を帯びていることがわかってくる（小林，2001b；小林，2004；小林，2008）。発達障害に対するこころの治療もこのような作業を通して行われて初めてこころの問題に接近することが可能になっていくのではないかと思われるのである（小林，印刷中）。

そこで本稿では発達障害といわれる子どもたちへのこころの治療と神経症圏内の子どもへのこころの治療を同じ地平で捉えて考えてみたいと思う。

そこでまずは、こころの治療、すなわち心理療法とは何か、という問題から考えていくことにしよう。

3. 心理療法とは何か

心理療法とは何か、神田橋（1990）は以下のように述べている。

「精神療法とは、文化のなかで生きていくための必要上生じた生体内の柵、を少しばかり緩め、二つの領域の間に水の行き来が可能なようにすることだ・・・」（神田橋，1990，p.77）。さらに同書で、精神療法の作用機序についても以下のように述べている。

「・・・生体の内部で、学習に参加している部分は他の生体部分にとって違和的存在となる。この違和的部分が生体全体に影響を及ぼさないようにするには、両者の境界づけとか切り離しとかいった工夫が必要になる。人は、この機能を大幅に発達させた。心身の乖離である。心身医学の分野で注目されている alexithymia（感情失読症）というありようは、人すべてが共有する高度な工夫である。・・・」「・・・治療操作の多くは、人のこの alexithymia を揺さぶり、コトバ文化を学習している生体部分と母屋である生体部分とを隔てている柵を緩める操作である。そうすることで母屋である生体部分の、いのちのわがまま性にもとづく取捨が、コトバ文化を選別できるようにするのである。自然治癒力を『引き出す』操作である。したがって、治療が順調に進み、転換が生じているときには、かならず自律神経症状を中心とした心身の混乱が起こる。・・・まったく心身の混乱が起こらないなら、たいして治療は進んでいないと思ってよい。・・・」（神田橋，1990，p.69-70）（傍点は筆者による）

以上神田橋が述べることを筆者なりに理解すると以下のようなになるかと思う。

先に述べたように人間のこころの問題を「関係」（ここではコミュニケーションということばに置き換えて述べるが）という視点から捉え直してみると、それには二重性が孕まれていることに気づく。身体あるいは情動水準とことばや身振りなどの象徴水準のコミュニケーションである。コミュニケーションの発達過程を考えるとすぐにわかるように、ことばや身振りを介

したコミュニケーションが成立する以前から子どもと養育者間には情動水準のコミュニケーションが脈々と息づいている。

この情動的コミュニケーション、つまりは原初の段階でのコミュニケーション世界にあっては、身体と身体、あるいは情動と情動が共振し、そこにある気持ちや考えが共有される関係が生起する。文字通り「共感」の原初のかたちといえるものである。「身体を通して理解する」とはこのような性質のものである。

しかし、ヒトが人間になること、これこそ発達そのものといってもよからうが、そのもっとも重要な柱は、ことば文化の獲得である。成長過程で次々に新たな体験積み重ねていくが、ことば文化の獲得とは、「身体を通して」体験した事柄を「ことばを介して」理解することだということもできよう。

ここで問題となるのは、身体を通じた体験とその認識過程（ことばを介して理解すること）との間には大きな溝やずれが生まれやすいことである。ここで生じた溝やずれが高じていくと、様々な心身の不調がもたらされていくわけで、この溝やずれをいかに調整していくか、このことがこころの治療、すなわち心理療法の営みなのではないかと考えられるのである。

よく考えてみてほしい。自ら初めて身体を通して体験したことを、その時当事者本人のみでは正しく認識する手立てを持ち得ない。必ずそれを共に体験してくれる他者がいて、その（文化的）意味を言語化してくれることが不可欠である。そこで初めて当事者本人も（ことばによって）認識することが可能になっていくはずである。ここに子どものこころの発達に関する問題に迫る手がかりを見いだすことができるのではないかとと思われるのである。

4. 心理療法の治療過程で起こる変化

つぎに、心理療法の中でどのような変化が起こるのか、これまでに指摘されてきたことをいくつかとりあげてみることにしよう。

古典的ともいえるクライエント中心療法での

治療過程でみられる変化については石坂が次のように簡潔にまとめている（石坂, 1998, p.124より）。

- 1) 治療開始時、被治療者は自らを批判的に見、多少なりとも価値がないと考えており、自分の基準からでなく他人の目から自分を判断している。
- 2) 治療が進むと被治療者はますます自らを批判的に見るようになる。
- 3) しかし、次第に自らを現実的に見るようになり、自らを「そのまま」受け入れられるようになる。
- 4) 現在の自らの感情や態度を、感情的な自己非難や自己是認に基づいてでなく、客観的に見ることができるようになる。
- 5) 次第に自らの態度を怖れなくなり、また、他人の自らに対する判断を怖れなくなり、自分自身の基本的な価値が何かを判断できるようになる。
- 6) その結果態度や行動が自由であると感じるようになる。
- 7) 自らをより現実的な統一のとれた人間であると体験するようになり、内面は心地のよい、よけいな緊張のない状態となる。

つぎに、わが国特有の心理療法のひとつである内観療法の経過中にみられる変化については同じく石坂は以下のように述べている（石坂, 1998, p.126より）。

- 1) 被治療者は不安や恥ずかしさなどの否定的感情を持つとともに、治療への意欲を持って内観を始める。
- 2) 当初内観による回想は表面的でしかも具体的ではなく、また感情も伴っていない。
- 3) しかし、内観が進んでくると回想できるようになってくるが、まだ感情が伴っていない。
- 4) 回想の内容が具体的となり、回想を語ることに感情がこもってくる。
- 5) 感情があふれ出てきてしばしば号泣する。
- 6) いままで気づかなかった事柄に気づくようになり、否定的にしか見ていなかった他者を

肯定的に評価できるようになる。それとともに自らの愚かしさを心の底から感じるようになる。

- 7) 固まっていたものがすーっととれたというような、「氷解体験*」をしぼしぼ示す。
- 8) 素直になれなかった自分に気づき、素直な自分になれる。

*氷解体験・・・新しい了解系のもとで周りの世界を理解できたときの最初の新鮮な感覚を伴った意識体験 (石坂, 1998, p.134)。

ここで指摘されている重要な鍵概念である氷解体験とは、先に筆者が述べた身体を通した体験とその認識過程 (ことばを介して理解すること) との間に生まれた溝やずれが心理療法の中で調整されたことによって初めて生まれる現象を指しているのではないかと思われるのである。

これまで実に多様な心理療法の技法が生み出されているが、心理療法過程でみられる共通の変化は何か、そのことについて同じく石坂は以下のように簡潔にまとめている (石坂, 1998, p.127より)。

- 1) 被治療者は治療をはじめるとあたって、不安や自己に対する否定的感情をもっている。
- 2) 治療が始まってしばらくは表面的な、具体的にない表現がみられる。
- 3) 治療が進むと表現は具体的となり、それらの表現に感情が伴うようになる。
- 4) 今までに気がつかなかった事柄を思い出したり、違った見方ができるようになる。
- 5) それに伴って、自己や他人に対する評価が変化する。緊張を伴ったり敵対的と感じられた対人関係が、調和的に見られるようになる。
- 6) 自分の態度が無理なく自然で自由に感じられる。

そして、心理療法の治癒機転 (治療過程) について「被治療者がそれまで保持していた意識構造の解体と再統合の過程」(石坂, 1998, p.132) と石坂は指摘している。

これから具体的な事例を通して考えてみることにしよう。なおここで取り上げた事例はすべて筆者がすでになんらかの形で発表したものである。どのような病態であれ心理療法の基本には同質のものがあることを示したかったためである。

5. ライフサイクルからみた治療経過の特徴

1) 幼児期

A男 初診時3歳1ヶ月 (小林, 1993)

【受診の理由】言葉の遅れと、親になつかず無関心で、最近他児に非常な乱暴をはたらくということであった。1歳の弟にもひどく乱暴をはたらき、弟を突き倒す、鉄を持って追いつく、弟のペニスを鉄で切ろうとするといった深刻なものであった。母親はこの子には褒めても怒っても反応せず、指示が通らないといって嘆いていた。育児に自信がなくて、2歳終わりに保育園に入れることになった。しかし、保育所でも非常に乱暴で、他児がみんな遊んでいるところにブロックを投げつけたり、他児の手をかんだりして大問題になっていた。

【発達歴】乳児期から養育に骨の折れる子どもで、夜なかなか寝ず、食事も不規則で、いくらなだめても効果なく、何をしても喜ぶことがなかったという。母親は育児に随分神経を使い、ミルクの量や子どもの体重を頻りに計っていた。用事のために他家に預けても母親を求めて泣くこともなく、迎えに行っても少しも嬉しそうな表情を浮かべなかったという。

こうした母子交流の問題は、出産時の話を聞いてみると、非常に根が深いことが明らかになってきた。母は出産がとても不安で、陣痛が起こる時の心細さは大変だったようで、出産直後も子どもを産んだ喜びは全くなくて、とにかく五体満足な身体でほっとしていただけだったという。そんな心理状態であったので、周囲の看護師からはあなたのような母親はいないとまで言われたらしい。このような母親の出産時の心細さは今日まで育児不安としてずっと問題を引きずってきていることは容易に想像された。面接

には父親も同席し協力的であったので、父母子の三者同席面接で一緒に子どものことを考えていくことになった。

【治療経過】筆者は面接場面で示す母親の酷く緊張の強いひきつった表情が気になった。話す時にいつも頬がひきつり、ひどく神経をつかっているのが手にとるように分かった。そこで筆者は「ひどく緊張していらっしゃるようですね」と話して、そのことを取り上げると、母親は「緊張ではなく、相手の質問に自分を合わせようといつも気を使うからだ」と述べた。そこで「それはいつ頃から始まったように思いますか」と尋ねたところ、「幼児期から母の躰けが厳しく、いつも母に気を使っていた」と、幼児期の姿が語られ始めた。

こうして数回の面接のなかで母の生い立ちの輪郭が浮き上がってきた。それは次のような内容であった。家庭は経済的にも厳しく、アルコール中毒の父のもと、6人同胞の上5人の兄に囲まれた末っ子でただ一人の女の子だった。男兄弟だけ大事にされ、自分が手伝いしてもまともに評価してもらえなかったという。そのため、ひがみ根性が強かった。母も娘に母らしいところをほとんど見せてくれなかったという。こうしてA男の母親は自尊心がもてず、とにかく人に非難されたくない一心で何事もきちんとすることだけに気をつけ、人から馬鹿にされないように心がけた。「馬鹿にされたくないが、褒めてもらいたくもない」という心境だったという。自分の欲求を常に抑え続けてきた母にとっては、自分の子どもがなにかを欲しがらる姿をみるとつい嫌な感情が生まれてしまうと語っていた。

治療初期の面接中、子どもはさかんに独り言で「あれだめよ」「これだめよ」「うた、うたっただめよ」などと、いつも母から言われているせりふを呟いていた。子どもに片づけをさせようとしても、やろうとせず、母の顔色をうかがっているだけで、母はこの子にどう接したらいいか戸惑ってしまうという。子どもには「いや」とか「もう少し遊びたい」とか、はっきり

言ってほしいともいう。こうした母には子どもがどのような気持ちか分からない苛立たしさを感じ取ることができた。

母との面接が次第に深まっていく中で、1カ月もすると、朝保育園に行くのを拒否し始めるなど子どもに分離不安が生まれ、かんしゃくでもふざけてやっているように感じられ始め、後片づけをしようという自分からやるようになったと母は報告するようになった。とにかく叱ることをやめて、少しでもほめるように心がけるようになったという。乱暴なことをしていても、叱らずに「やりなさい」と言うとすぐにやめるようになったともいう。さらに以前ひどかった同じ質問の繰り返しも随分と減っていった。母はいらいらせずに子どもの語りかけにうなづくようにしたらそうだったという。こうした質問癖は、母がやさしく応えてくれるときは満足してやめるが、面倒くさそうに相手をする執拗に続けることが母にも分かってきた。弟に対しても、眠くなると「ねんねするよ」と言って弟の手を引いて一緒に寝ようとするまでになった。母に語りかけることが増えてきて、母べったりになり、ひとりではどこにも行こうとしなくなった。急速に母に甘えるようになった。こうして母も「この子がかわいい」という気持ちで見ることができるようになってきたと語るのだった。

【治療経過の要点】母親自身の内面の不安を取り上げると、母親自身の気持ちが語られていくが、そこで母親の気持ちの背景とそれまでの苦勞が語られていった。母親の不安が緩和する中で、子どもの母親への関係欲求(甘え)が高まり、母親も子どもの気持ちを受け止めて、両者の愛着関係は深まっていった。子どもは自分の気持ちを受け入れてもらうと、母親の期待にも応えられる(取り入れる)ようになっていった。

2) 学童期

B子 初診時小学校3年生(8歳)分離不安障碍(学校恐怖症)(小林, 2001a)

【主訴】登校時、学校に近づくと身体がすくん

で動けなくなる

【現病歴】小学2年生、2学期初めにB子はその痛みで2日間学校を休んだ。翌日、遅れて学校に行こうとしたが、自宅を出てまもなく途中で身体が動かなくなると、学校に行けなくなった。その後、母親が付き添ってどうにか再び通い出したが、小学3年生になって、いよいよ不安と緊張が強まり、母親が付き添っても行けなくなった。B子は、授業を受けなくてはという思いが人一倍強く、学校に行けない苦痛を母親に泣きながら訴えていた。そんな状態で治療が開始された。

B子は幼児期から、お利口さんで、自立心旺盛。なんでもひとりでやりたがる子だった。母親の気持ちをすぐに察知して、母親の期待に応えようとするかのように、何事につけてもがんばる意欲的な一面を見せていた。小学校に入学してからもピアノ、習字、水泳などを自分から希望して習い始めた。2年の1学期まで続けていたが、これらの習い事にも通えなくなった。しかし、自分からけって止めるとは言わない。

【治療経過】 diazepam 1mg/日を処方しながら、しばらく母親のそばで安心できるようになるまで様子を見守るように助言していった。ところが、学校のことが気になって仕方がないのはB子のみならず、母親にも同様な思いが強いことも明らかになった。

B子は次第に母親に依存的になってきたが、母親に十分には甘える様子が見られなかった。その一方でB子は布団の回りにぬいぐるみを寄せ集めて囲むという行動も見せていた。母親には今ひとつしっかりと子どもを受け止められない落ち着いた感じが感じられたため、面接で母親の気持ちを聴いていくと、以下のことが明らかとなった。B子が幼稚園で初めて運動会に参加する日の前夜、母親は風邪薬を飲んだら急に体調がおかしくなって、救急車で病院にかつぎ込まれるという騒ぎがあった。運動会当日、母親は運動会に行つてやらねばという思いはあったが、とてもそれどころではなかった。この時、B子は大変心細い思いを体験したらしいが、母

親もこの時以来、時折気分が落ち込むようになったという。その後、母親はテニスをしていて転んで頭部を打ち、それが契機となって自律神経失調症にもなったという。

母親に強い不安と怪しい抑うつが認められるとともに、B子と同様、周囲の思惑をいたく気にして振る舞う傾向が強く、学校から出される宿題や提出物が気になってしまい、B子に促してしまうほどであった。そこで父親にも受診を促したところ、とても包容力のある父親で、母親のことを以前から密かに心配していたということもわかった。こうして父親の心強い協力のもとで母親はB子と一緒に付き合っけて登校することになった。

B子は教室に入ることはできないが、教室で皆がしていることが気になって仕方ないため、学校側の配慮で隣の空き教室に母親と机を並べてすわり、隣で行われている授業を聴きながら勉強するという変則的な学校生活を送ることになった。B子は母親にも担任にも直接教えてもらうことには拒否的態度を取りつつも、次第に家庭で母親に甘える行動が目立つようになってきた。母親は当初、周囲の目をいたく気にしていたが、次第に周囲からも奇異な目で見られることがなくなり、他の生徒も認めるほどに違和感のない存在となり、母子ともに学校のみならず見守られながら過ごせるようになった。その後1年あまりを経て、B子はひとりで登校できるまでになっていくとともに、母親も徐々に安心して、子どもの変化を見届けることができるようになった。

【治療経過の要点】

これまでB子は母親の期待に応えようと懸命になって学習に精を出し、行き詰まってしまった。そんなB子の不安と母親の不安が相乗効果を生んで、両者ともに不安が高まっていた。そのため、B子は母親への関係欲求は強まったが、当時母親も不安が強く、B子の不安をしっかり受け止めることは困難であった。そこで、筆者は面接の中で母親の不安を取り上げて、その起源を辿っていった。その際、父親の治療参加が

大きな契機となり、父親が母親を支える存在になっていった。その結果、母子ふたりで登校を開始した。当初、B子は勉強をしたいが、みんなの中に入るのは怖いというアンビバレンスが顕著な状態であった。その後、次第に母子間での愛着関係が深まるにつれ、徐々にB子は教室の中に入って友達と一緒に活動することができるようになった。

3) 前思春期

C男 初診時小学校5年生(10歳) 抜毛癖
(小林, 1989)

【主訴】抜毛

【家族背景】C男が小学3年の2学期終わりに南国から福岡に転居した。母の実家が近くで、今も実母が住んでいる。

【発達歴】早産、吸引分娩、仮死出産などの周産期障害があり、身体運動面の発達は全般的に少し遅れ、始歩1歳4カ月。よくころぶ子供で、運動が苦手だった。そして図鑑などの本をよく読み、他児と遊ぶことは少なく、干渉されるのを嫌っていた。夜尿が小学校低学年まで続き、爪かみは現在もなお続いていた。幼児期から自己主張を余りせず、母に甘えも示さなかったという。母は子どもの気持ちがかめずイライラさせられることが多かったが、内心はそうした一面が自分にとっても似ていると思っていた。しかし、知恵づきは早く、大人顔負けのことを言っては大人を感心させていた。

小学1~2年はとても楽しかったが、3年の頃から抜毛が出現してきた。F市に移ってからは学校になじめず次第に抜毛がひどくなっていき、不登校が目立ち始めて受診となった。

診察の結果からC男は元々発達障害の一つである学習障害が基盤にあることがわかった。母子交流を促すために家族療法を開始した。

【家族療法の経過】治療の初期には、C男から母親に思い切り気持ちをぶつけられるように工夫していった。すると、先日微熱があったにもかかわらず水泳に行かせられたことを思い出して「フラフラするのに、無理矢理行かせて!母

さんがいない時、泣いているんだぞ。苦しいのに分かってくれない」と母に泣いて抗議するようになった。母はそんな時に黙って受け止められず、「どうしてほしいの」とC男に盛んに言葉で説明を求めている。C男の気持ちが分からないもどかしさを感じられた。さらに話をうながすと、「学校はたまには休ませて下さい。こっちだって困っていることはあるからね」と母への気兼ねを交えながら自分の要求を大粒の涙を流しながら語ったところ、母も涙ぐむようになった。ここで筆者は初めて母の感情を取り上げると、母自身転居後まもなく引越すうつ病になっていたことが分かった。暖かい土地から冬の福岡に来たことも関係していた。母子ともにカルチャーショックを受けていたのである。

その後数回の面接で次第に母親自身の心の問題を取り上げていった。3回目に「お母さんは子どもの訴えを懸念になって説得しているようにみえますね」と筆者が母に指摘すると、自分も親にいつも気を使って遠慮していたこと、親の期待に応えようとする気持ちが非常に強かったこと、小学校の時、同性の友達にはほとんど溶け込めず、男の子とばかり遊んでいたことなど、母自身の子ども時代が語られるようになった。その後、C男の食欲は回復し久し振りに学校給食をとり、抜毛は著しく減少し、表情も今までにない明るさが戻り、C男は診察室で母に寄りかかりふざけては母子の交流を楽しむまでになってきた。母はC男の攻撃的言動にも反論せず黙って聞き入ることができるようになってきた。こうした母の内面的変化の結果、母はそれまで子どもの傷を平気で見ておれたのに、この頃は傷を見ると痛いだろうと初めて共感的態度が持てるようになった。「心が柔らかくなった。溶けてきたと思う」とその変化を表現していた。こうした母子関係の質的变化によって、C男は母親への甘えを堪能した後に友達との関係にスムーズに入っていくことができた。

その後の治療の中で母は自分の生い立ちを振り返り、以下のようなことが明らかになってきた。「(母自身が)自分の母の前でいつもいい子

になろうと思っていた。いつも母の期待に応えようとしていた。母からいつも『あんなふうになりなさんな』『こうしなさい』と言われ続けてきた。そのためか自分の中の理想は高く、こんな気持ち（自我理想）が中学の時に急に高まり、周囲の人と会ってもどこかなじめず自分をとて意識するようになった。母に支配されていたということだと思う。自分もこの子にそのように接していたと思う。自分も若い頃自己主張ができなかった。自分が自己主張をすると周囲から受け入れてもらえないことが多く、自分を抑えてきた」という。そんな気持ちがやっとふっきれ、子どもに自然に振る舞えるようになったのである。

【治療経過の要点】最初に筆者が心掛けたのは、C男が自由に感情を表現できるように工夫することであった。C男が自己主張を盛んにするようになると、それに母親はとても困惑するようになっていった。そこで筆者は母親を支えていったが、その中で次第に母親自身の不安の起源が語られ始めた。母親のC男への対応において筆者が感じ取ったことを取り上げると、自分の子ども時代の姿がよみがえるようになっていった。そのような母親の気づきとともに、C男の母親への関係欲求が高まっていき、愛着行動が顕在化していった。母親もC男の気持ちに共感できるようになっていった。このような経過を経て、C男は友達の中に入って交友関係を楽しむことができるようになっていった。最後に、母親自身も自らの幼児期体験を振り返り、現在の自分を振り返るとともに、自分を取り戻すことができていった。

6. 治療経過にみられる共通の特徴

以上、様々なライフステージにみられた神経症圏の子どもとその家族への治療とその経過を振り返ってみたが、そこに認められた共通の特徴として以下の諸点が挙げられようか。

1) 治療開始当初、母子双方とも強い不安があり、両者間でコミュニケーションが困難になっている。

2) 子どもの不安と母親の不安は双方で不安の内実は異なっているが、双方の不安がお互いの不安をより強めるという悪循環に陥っている。

3) 母親は子どもの気持ちが分からない焦燥感から、子どもにことばでもって気持ちを語らせようと努めるが、そのことがより一層関係の悪循環を強めている。

4) 子どもの感情を自由に表現できるような治療的工夫をすることによって、最初子どもの感情が次第に強く表現されるようになっていく。

5) 子どもの感情の発露の受け皿づくりをしていくためには、家族の機能の回復と調整が必要である。

6) 当初は母親も子どもの自己主張に困惑気味だが、子どもの感情を治療者が代弁することによって、母親と子どもとのコミュニケーションは次第に円滑になっていく。

7) 母親自身の感情状態を取り上げながら、母親の不安の起源を一緒に考えていく。

8) 母親の不安が軽減し、治療関係の中で母親に安心感が生まれていくと、子どもの母親への関係欲求（甘え）は強まり、急速に愛着関係は深まっていく。

9) 子どもは関係欲求が満たされ、安心感が育まれていくと、次第に母親から離れて、子ども世界に入っていくようになる。

10) 最後に、母親自身の内省的態度が生まれ、洞察が得られるようになる。

7. 発達障害に対する心理療法を考える

—関係発達臨床の立場から—

1) 関係発達支援の基本と関係の変容過程

筆者はこれまで自らの依って立つ臨床を「関係発達臨床」と称し、それに基づく治療を「関係発達支援」と呼んできた（小林, 2008）。この支援の最大のポイントは、子どもの養育者に対する関係欲求をめぐるアンビバレンスを緩和するように働きかけることと、養育者の側の負の感情および負の関わりを減らすことである。

つまりは、両者のあいだに生まれた負の循環を断ち切ることである。アンビバレンスを緩和する働きかけの中心は、それまでの養育者の過干渉的なあるいは一方的な対応をできるだけ控え、子どもの関心の向かうところを丁寧に受け止めることである。

この対応が功を奏すると、子どもの関係欲求が前面に現れやすくなり、その結果、子どもの気持ちの動きを掴みやすくなる。子どもの気持ちが養育者に掴みやすくなることによって、養育者も子どもの気持ちを受け止めることが比較的容易になり、当初の関わりが難しいという感じが薄れ、好循環が生まれ始める。その中で子どもに少しずつ安心感が育まれていくようになると、子ども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ようになる。

子どものそうした肯定的な姿は養育者の喜びとなり、養育者の前向きな育児姿勢を強めて、子どもとのあいだで何かを共有しよう、子どもの気持ちに添おうという姿が増えてくる。こうして好循環が本格的に巡り始めるが、その中で、関係欲求の高まりとの関連で、子どもの側にさまざまな表現意欲が湧いてくる。このような好ましい関係が生まれることによって初めて、子どもの本来の発達の道が切り開かれていくのである。

以上が関係発達支援によって期待される＜子ども－養育者＞の関係の変容過程の骨格である。こうした関係変容が起こることによって、本来の（関係）発達が展開していくことが期待されるが、つぎに具体的な変容過程とそこでの子どもの発達の様相を眺めてみることにしよう。

2) 具体例を通して考える

D男 初診時4歳男児、自閉症（小林、印刷中）

【主訴】ことばの遅れ、視線回避、会話が一方通行、オウム返し、独語、偏った好み

【知的発達水準】境界域 津守・稲毛式発達検査 発達指数（DQ）80

【発達歴】胎生期は特に問題はなかった。乳幼

児期は、喘息がひどく、生後1年は寝てばかりであった。そのころから視線回避、無表情、もの静かな子であった。人見知りがなかったために、手のかからない子だと思っていた。生後10ヶ月か11ヶ月の時にハイハイをせずにいきなり歩けるようになった。一歳六ヶ月健診では保健師からは特に異常は指摘されなかった。2歳健診の時、初めてことばの遅れを指摘された。ことばはなかなか出てこなく、2歳半になってようやく発語。3歳健診時、保健師から母子通級の活動を勧められて数回参加した。しかし、D男は泣いて全く参加しなかった。

その後、スプーンやフォークをお守り代わりのように四六時中握って放そうとしない時期があったが、いつの間にかそれほどそれらに執着しなくなった。3歳半の時に、こども病院小児神経科を受診。脳波と聴力の検査を受けたが異常なし。発達検査で2歳程度と言われた。

幼児期から現在まで、自分の世界に没頭することが多く、天井を見て笑い出したり、手をヒラヒラさせたり、ブツブツと一人で物語をつくってつぶやくことがしばしば見受けられる。こちらの言っていることは伝わっているが、自分が伝えたいことはうまく表現できず、彼流の独特なことばを使うことが多い。聞かれたことに対してオウム返して答えることも多い。

この4月から保育園に通っている。入園後、初めの3ヶ月は泣くことが多く、母親となかなか離れられなかった。しかし、保育園に慣れるにつれて、今まで家庭ではできなかったこと（順番を守るなど）ができるようになり進歩がみられた。集団行動にはまだまだ沿えないが、本人なりに少しずつ参加できるようになってきている。簡単な遊びやゲームには参加したがらず、高度なテクニックを要求する遊びやゲームにはばかり興味を示して参加したが。難しくて他の子どもたちも苦労しているようなゲームを、この子は上手にやりこなすことができる。

【母子の関わり合いの特徴】新奇場面法（SSP）で認められた母子関係の特徴は以下の通りであった。母子ふたりで過ごしている時には

まったく声も出さず母親の積極的な働きかけに回避的な態度を見せつつも、言われたことには従順に応じていた。しかし、いざ母親が不在になると情動面の激しい混乱を示し、ついには不随意運動と思われるような奇妙な反応（チック様発声、前腕のけいれん様運動）を呈するまでになる。さらには空を見つめながら独語を呈するようになる。非常に痛々しい感じのする反応である。母親の熱心なD男への働きかけには回避的な態度を示しながらも、いざ母親が不在になると、明らかに不安は高まっている。しかし、母親を求めるような直接的行動を取ることはできない。非常に強い動因的葛藤が認められ、ついには葛藤行動としての不随意運動を思わせる反応が生じている。

【関係発達支援の経過からみた特徴】初期、われわれは母親に対して、過剰な関与を控え子どもの動きに合わせて対応するように幾度となく助言していった。すぐにD男は自発的、能動的にふるまうことは難しく、親、とりわけ父親が唐突に遊びに誘いかけるとすぐにそれに乗ってしまうという傾向が強く認められ、主体性が極めて弱いことが感じられた。しかし、1か月もすると次第に活動的になっていったが、親には頼ろうとせず過度に自立的に行動するのが印象的であった。

1ヶ月半後、D男の自己主張はより強まっていった。すると母親はD男の自己主張の強さに困惑し、これからしつけをどうしたらよいかと不安を示すのだった。

4か月後、D男の自発性、能動性は全面開花。とても活動的になった。すると、母親はD男をととてもほめるようになったが、その過剰さがわれわれにはとても気になってきた。あまりにも母親がほめることによって、D男はそれに乗せられてしまう傾向が強まっていく懸念が生じたからである。子どもの動きにあまりにも過剰に合わせすぎる母親の姿が印象的であった。このことを取り上げていくと、母親の口から、自分が子どもの頃、自分の母親にほめられるように頑張ってきたことが回想されるようになった。

母親自身が自分の母親の期待に沿って頑張ってきたこと。そして、今は母親としての自分が子どもに対して過度に褒めることで自分の期待に沿って子どもを動かそうとしていること。このように自分が育ったように子どもを育てようとしていることに気付くようになった。つまりは母親自身のあまりに高い自我理想がここではD男との関係において、阻害的に働いていることが明らかになった。そこで、われわれはD男の主体性が損なれないように考慮しながら、母親の混乱を面接の中で支えていったこの頃再び葛藤行動 motivational behaviors が強まってきていたことからD男の葛藤が増強していることがうかがわれたからである。

するとまもなく、母親は遊びの中で、自分が見捨てられそうな不安を起こしたのであるとか、D男にしがみつくような振る舞いが頻繁に見られるようになっていった。まさに母親自身の子どもの時代の姿が露呈していったのである。しばし、母親は「頭ではわかっているけどどうしたらよいかわからない」という困惑状態に陥っていった。この頃のD男の心境は母親には「干渉されるのはいや、でも放っておかれるのもいや、ちゃんと見てほしい」と見えるのだった。

しばらくは母子の緊張関係が持続していたが、11か月後、大きな転機が訪れた。転居の際に、三世代同居の住居を、二世帯を分離する形にしたことであった。この決断は父親と母親の話し合いの結果であったが、ここで父親は大きな役割を果たしている。

支援開始からちょうど1年経過した頃からD男はそばでつきあっていたスタッフを激しく排除するようになり、母親への強い甘えが顕在化していった。他者を寄せ付けない母子密着の状態に傾斜していった。このようなD男の変化に対して、母親はそれまでの先取りの関与はまったく影をひそめ、しっかりとD男の甘えを受けとめることができるようになっていった。

その後、D男が遊びへの興味関心が強まるとともに、今度は父親がD男の遊びの世界を広げてくれる役割をとれるようになっていった。

【経過のまとめ】以上の経過を振り返ると、母親の過剰なほどの関与の背景には、母親自身の高い自我理想があったことがわかる。母親自身が子ども時代、自分の母親に褒められることでもって自己評価が保たれてきたのであろう。そのため、親になった自分が熱心に親として関わろうとしていたにもかかわらず、D男から拒絶されることによって強い不安に襲われ、一時はまるで子ども時代の自分が親に見捨てられまいとするかのように、D男にしがみつくと振る舞いを示すほどであった。

しかし、転居を契機に、母親も落ち着きを取り戻し、D男もそんな母親への甘えが急速に強まっていった。そこで本来の母子の愛着関係が深まっていったのである。このことによって、D男の主体性、能動性はしっかりとしたものになっていったことがその後の経過からもうかがわれた。

この事例の経験から痛感させられるのは、子どもにみられるアンビバレンスが決して子どもの特性として取り上げられるようなものではなく、このアンビバレンス自体も親子の関係の中で生まれ、その関係の質如何によって増強したり、減弱したりといった経過をたどっていくことである。そしてこのアンビバレンスが緩和され、子どものこころの発達とそだちが好ましい方向へと向かっていくためには、愛着関係を基盤とした基本的信頼関係が不可欠なことである。

8. 子どものこころの治療について

—こころと脳の関連に焦点を当てて—

子どもと養育者との関係をつなぐ最初でもっとも重要なものは、まさに情動主体のコミュニケーション、つまりは情動的コミュニケーションである。このコミュニケーション世界は愛着に関する問題と不可分な関係にあり、愛着形成によって初めて情動的コミュニケーションは積極的な機能を果たすことができる。情動の果たす重要性がいかに大きいかということである。

情動的コミュニケーションが人間のこころの

発達において重要な鍵を握っているのは、情動という極めて本能的で生物学的なものが、人間において建設的な役割とともに破壊的な役割をも果たすという両義的な機能を有するからである。

したがって、情動を自ら調整できるようになることは、人間らしい生活を営む上で不可欠な精神機能である。しかし、乳幼児期早期に愛着形成不全をきたすと、この情動の働きが無軌道に暴走してしまい、制御不能状態になってしまう危険性がある。その具体的な病態がまさに虐待を受けた人々のその後の発達過程で認められるさまざまな人格発達上の問題である。つまりは、情動を自ら調整できるようになるか否か、という問題は人間の人格発達過程全体に深刻な影響を及ぼすほどの問題だということである。

情動を調整する能力は一般に情動の自己調整 self-regulation といわれるものであるが、それが可能になっていくためには、愛着形成を基盤に、情動的コミュニケーションが深まり、養育者が子どもの負の情動（不快で泣き叫ぶときの情動）をあやすことによって穏やかにし、かつ正の情動（つまりは快の心地よい情動）へと変えていくことが不可欠である。このような愛着関係の中での体験が蓄積され、子どもは次第に情動が穏やかになっていくことを体感し、次第にそれが取り込まれて内在化していくことになる。このような養育者の重要な役割を自己調整的他者 self-regulatory other と呼んでいる。

最近、こころと脳の関連について神経精神分析などの新しい学問分野で研究が盛んに行われるようになってきた。特に Schore (2003a, 2003b) は精神障碍の基盤として情動の果たしている役割を真正面から取り上げ、愛着形成の可否が脳（とりわけ右脳）に及ぼす影響の大きさを指摘し、養育環境の重要性を強調している。今後注目していく必要があるのではなかろうか。

9. おわりに

神経症圏内の子どもであれ、発達障害を疑われる子どもであれ、こころの治療の基本に違い

はないはずである。ただ、発達に深刻な問題があればあるほど、こころの問題の内実は見えにくく、理解しがたいものが多いのは事実である。子どもの精神医学に従事する者は、常に子どものこころのありように目を向け、援助していくことが常に問われている。発達障害をもつ子どもたちへのこころの治療にわれわれがどう向き合うか、子どもの精神医学を志す者は常に問われている。筆者はそこにこそ子どもの精神医学の新たな可能性があると思っている。

本稿は第10回小児精神医学教育セミナー(2008.8.31.-2008.9.2. つくば市)での講義内容に若干の加筆修正を行ったものである。元原稿では「精神療法」としていたが、本稿では直接の引用箇所以外すべて「心理療法」に統一した。

文 献

- 石坂好樹, 1998, 「精神療法の基礎学序説」, 金剛出版
- 神田橋條治, 1990, 「精神療法面接のコツ」, 岩崎学術出版社
- 小林隆児, 1989, 「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.
- 小林隆児, 1993, 「子どもの心と親の心」, 「教育と医学」, 41, 21-29.
- 小林隆児, 2001a, 「分離不安障害」, 「精神科治療学」, 16 (増刊号), 264-267.
- 小林隆児, 2001b, 「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, 2004, 「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, 2008, 「よくわかる自閉症—「関係発達」からのアプローチ」, 法研
- 小林隆児, (印刷中), 「自閉症とこころのそだち—親と子の関係発達支援—」, 岩崎学術出版社
- 小林隆児・原田理歩, 2008, 「自閉症とこころ

- の臨床—行動の「障碍」から行動による「表現」へ—」, 岩崎学術出版社
- 鯨岡 峻, 1997, 「原初的コミュニケーションの諸相」, ミネルヴァ書房
- Schore, A. N., 2003a, Affect dysregulation and disorders of the self, W. W. Norton.
- Schore, A. N., 2003b, Affect regulation and the repair of the self, W. W. Norton.