

Ⅲ いまを生きる子どもを支えるということ

なぜ今の精神医学は「こころ」を見ないのか

西南学院大学教授

小林隆児

1 最近出会った事例から

1 二歳一カ月の男児とその母親

最近ある雑誌に掲載された私の拙稿を読んで祖母が孫の相談を希望して母親とともに受診しました。

子どもは小柄で、動きが激しく、診察室でおとなしくしていません。イライラしたような甲高い声を挙げています。主に祖母が話し、母親も子どもの相手をしてくれないので、面白くないのか、物を手当たり次第手に取って放り投げ

たり、床にねそべります。そうかと思うと、本棚の本を取り出してべらべらめくりまわす。ついにスチール製の戸棚にかけてあった鍵をいじって取ろうとします。周囲の大人たちが慌てて目をやるとさもうれしそうな表情を見せます。

子どもは母親のそばを避けるようにして、さり気なく私のそばに寄ってきます。話の途中でも私が手招きして誘うと寄ってきます。子どもは周りの様子を見ながら、いかにして気を引くかと彼なりに必死になっていることがよくわかります。そこに私が「甘えたくても甘えられない」心の動きを見て取ることはさほど難しいことではありませんでした。

そんな思いを抱きながら、なぜこの子はそんな

な気持ちになったのか、家族背景を詳しく訊いてきました。するとつぎのような大変な事情があったことがわかってきたのです。

最初に子どもの異常に気づいたのは保育士をしている男児の叔母でした。一歳過ぎた頃から表情が乏しいことが気になっていたそうです。一歳半には、子どもがにこにこしない、目が合わないことを祖父母が心配していました。私は母親ではなく他の身内の者が最初に子どもの異常に気づいているのが気になりました。母親には子どもの異常に気づきにくいような事情があるに違いないと思ったからです。

また一歳までは「アン（パンマン）」、「オウワ（終わった）」、「アカ（赤）」など、片言をしゃべっていましたが、以後まったく言葉は増えず、次第にことばは消えていきます。

二歳上の姉は今でも強い人見知りがあります。特にこの子を妊娠中、母親以外の誰にも抱かれたがらないため、母親がいつも抱っこして相手をしてやらないといけませんでした。毎晩深夜の二時まで目を開けて泣き続け、寝つかせるまでに数時間かかり、食事も二時間ほどかかったそうです。今でも母親が少しでもいなくなると、すぐに探してそばにいようとします。

男児が一歳二カ月の頃、姉に手がかかって大

変なので、少し早く幼稚園に通わせるようになります。男児も母親に抱かれて片道四〇分ほどかけての送迎での付き合いが始まりました。

母親は姉の世話に手を焼き、自分ひとりではとても対応できず、助けを借りたい状況にあったのでしよう。しかし、父親の仕事は夜勤で、家にいるときは寝てばかりの生活で、子育ての協力などまったく当てにできませんでした。

一歳になってまもなく、母親は次子を妊娠しますが、六カ月で流産し、一週間の入院を余儀なくされます。

一歳一〇カ月、三度目の妊娠は八週で再び流産となりますが、その直後に、新居に転居します。しかし、その頃インフルエンザに罹患し、近くの実家に帰ります。咳があまりに激しくて肋骨を二本骨折したことがあとで判明するなど、次々に大変な事態が起こっています。

母親にべつたりの姉に反して、男児は生まれてからずっとおとなしく、よく眠り、よく食べ、哺乳瓶を自分で手に取り、ひとりで飲んでいたりしています。

私はこれまでの話を聞いていて、とても重い気分が襲われました。この子は母親のお腹にいるときから、姉の泣き声とイライラした母親の気持ちを感じ取りながら胎内生活を送り、

生まれてからも次々と襲ってくる事態に接して、心細いながらも、どうしたらよいかもがいていたのでしようが、なす術もなく一人おとなしく過ごしていたのではないかと想像したのです。

そんな中で、母親の性格について祖母から話が出てきました。何事もすぐにやらないと気が済まない気性で、結婚するときも式場を決めてから両親に報告するなど、相手の都合などに気が回りかねる人であることがわかってきました。

そこで私は気になったので、母親に子どもの相手をしているとき、どのようにして過ごしているかを尋ねると、案の定、スマートフォンをいじって他のことを考えていることが多く、目の前の子どものことなど念頭にないことも少なくないと述懐していました。

子どもの初診時の様子を見れば、自閉症スペクトラム障害（以下ASD）を考えるのは当たり前でしょうが、そんな診断はこのような家族背景の中で生きてきた子どもの気持ちを考える際にはあまり役にも立ちません。それどころかASDと診断したところで精神科医は思考を停止し、あとは保育や療育にどうやって回すかを考えることが多いのではないのでしょうか。

こころの発達の問題への理解と治療を生業と

する精神科医であれば、子どもとその家族がどのような思いでこれまで生きてきたのか、その際そのしんどさをどのようにして凌ごうとしてきたのか、そうしたことに思いを寄せることによつて初めて彼らに対する治療や援助の手立てを思いつくことができるのでしよう。

この子は胎生期からあわただしい胎内環境におかれ、生まれてからも同様の状態が続き、外界に対して鋭敏な感覚を研ぎ澄まし、彼なりにどうふるまったらよいかを考えながら、必死の思いで生きてきたことは想像に難くありません。

こと虐待事例となると、その生育環境を大きく問題として取り上げる一方で、なぜ発達障害やASDと診断すれば、生育環境はまったく取り上げようとしないのか、私には不思議でなりません。両者は明瞭に判別できるようなものではないからです。

現に私がMIU (Mother-Infant Unit) で手がけた五五例（小林、二〇一四）の中には虐待（ネグレクトを含む）が疑われる例が少なからず入っていますが、それらはすべて他の機関で自閉症と診断されていました。つまりは今日発達障害と診断されている事例を丁寧に見れば、必ずといっていいほどこれまでの生育環境にさまざまな事情があることがわかるものです。

このように話すと必ず次のような反論が出てきます。発達障害は環境のせいでは起こったと考えるのか、という母原病再来を警戒しての非難です。

虐待臨床では両親の養育を問題としながらも、発達障害ではことさらそれを問題としないのはなぜなのでしょう。

現に子ども虐待も発達障害だとした言説（杉山、二〇〇七）さえ登場したことがあります。

子ども虐待事例がのちのち従来の発達障害類似の病態を呈することが明らかにされていますが、このことは従来の発達障害に新たな発達障害が加わったということなのか、それとも発達障害の原因として環境因もあり得るということなのか、その辺りが判然としません。子ども虐待によつて生じる発達障害と従来の発達障害がさほど明瞭に判別できるようなものではありません。ただはつきり言えることは、ともに「発達」の

「障害」であることになんら変わりはないということです。よつて私たちが取り組むべき課題は、ともに発達の早期段階で親子のあいだで何が起こっているのか、その実態を丁寧に見ていくことです。そこから本来の「発達」の「障碍」理解とその臨床は始まるものだと思います。

2 三歳六カ月の男児とその両親

もうひとつ事例を取り上げてみましょう。

母親の心配は、子どもが何を聞いてもオウム返しでの反応が多い、自分が思うようにならないと激しいかんしゃくを起こし、道端に生えている雑草を口に入れてかじるほどだということでした。最近相談に行ったある児童精神科医に ASD と診断された後、両親が私の意見を求めての受診でした。一人っ子でしたが、一年半前次の子を流産したとのことでした。

診察室に入ると、子どもは椅子に座った両親のうちなぜか父親の膝の上に乗りました。

早速、何に困っているか、そして周産期からの経過を丁寧に訊いていきました。前半、主に母親からの話を訊いていると、確かに ASD と診断したくなるような行動が随所に語られていました。

子どもはしばらくの間、おとなしく父親の膝の上に乗っていましたが、飽きたのか、今度は母親の方に移っていきました。母親は子どもを私の方に向かせて座らせ、話を続けていました。

私は子どもに何気なく「○○ちゃん、おいで」と（私の方には来ないだろうなと思いつつも）両手を子どもの前に差し出して優しく声を掛け

てみました。すると私の予想に反して、（反社会的と思われるほど）すぐに私の方に移り、抵抗なく私に抱かれたのです。あまりの急な反応に私は正直驚くとともに、母親の気持ちを察しつつ、「すぐに私のところに来ましたね。初めて会ったおじさんに（本来であればおじさんとなるところかも知れませんが）こんなに抵抗なく行くのを見たら、お母さんとしてはたまりませんよね」と、子どもの反応にさり気なく注意を促しました。さらに驚いたのは、しばらくすると（一、二分後）子どもは私のほうをちらつと見て、自分がなぜここにいるのだろうかかと怪訝そうな戸惑いの表情さえ見せたのです。

このとき私は、子どものあまりにためらいのない反応とその後の戸惑いは、母親との関係を探るうえで重要な意味をもっていると感じました。そして再びこれまでの子育ての苦労話などを訊いていきました。

すると、見るからに優しそうで子ども思いの父親から、子育てをめぐつてよく母親と口論になることが語られはじめたのです。父親の言い分では子どもへの接し方があまりにもゆとりがなく、しつこく厳しすぎるということです。

具体的に訊いていくと、本を前にして子どもに教えているのをそばで見ていると、子どもが

思うように反応してくれないと次第に苛立つのがわかるほど声の調子が変わるといのです。

そばで聞いていた母親に尋ねると、そんなことはないと言下に否定しました。家庭事情を訊いてもさほど逼迫した事象ではないようなので、余計に母親のゆとりのなさが気になりました。

さらに、二歳になった頃に断乳をしたことを母親ははつきりとした口調で語りはじめました。知人から「お子さんにまだおっぱいを飲ませているの」と指摘されたことがきっかけだったと言います。数週間で断乳はきちんとできたのですが、その数カ月後、子どもは風邪を引いてから、以前より一層強く母親の乳房を求めるところになりました。母親は家で人目のつかないところならばよいけれど、外でも強く求めるのでとても困ると言います。しかし、母親自身は自分の子どもも時代に六、七歳頃までおっぱいを飲んでいたことを自分の母親から聞いたとも言っています。

私は両親の話の聞いているうちに、母親が人一倍他人の目を気にしやすいこと、そしてこうあらねばと思ひ込んだらかなり強い調子でしようとなつたことが気になったので、母親に私の印象を伝えたいので、診察の冒頭で直観した子どもの動きの意味についてつぎのように

説明していききました。

子どもが私の誘いのためらいもなくすつと来たのは、日頃から自分の気持ちに素直に従って行動するということがあまりないからではないか。いつもどこか安心できず、周囲にアンテナを張り巡らし神経を遣っているのではないか。つまり、母親の顔色をうかがいながら過ごしているのではないか。だから、誰かに突然声を掛けられると、反射的に応じてしまうのではないか。日頃よく起こすかんしゃくは、そうした日頃の気遣いの背後にある「甘えたいのに甘えられない」気持ちが強いための欲求不満の現れで、さかんにおっぱいを求めるのはまさにその反映ではないかと、母親の様子をうかがいながら、丁寧に説明していききました。そして、母親の「こうあらねばならない」思いの強さが、気づかないうちに子どもの「甘え」を結果的に突き放すことにつながっているのではないかということも付け加えました。母親は子どもの思いに気が回りにくいのではと思ったからです。

両親とも耳を傾けながら熱心に聞いていましたが、次第に母親は涙目になっていききました。私の話に対する感想も訊いたのですが、すべてにわたって肯定的な答えでした。あまりに静かなので何気なく子どもの様子を見ると、いつの間にか母親に抱かれて気持ち良さそうに寝入っていたのです。

2

子どもの些細な動きに「甘え」にまつわるこころの動きを見て取る

私は日頃の面接の中で、子どもの何気ない些細な動きに着目しながら、その(心理的)意味を考えるように心がけています。それはなぜかといえは、そうしたちよつとした(ことばや身体)の動きに、その子の情動(気持ち)のありよう、さらにはその歴史的背景をうかがい知ることができるとあると思うからです。

そのことを教えてくれたのが、私が今から二〇年ほど前に開始した母子ユニット(Mother-Infant Unit: 以下MIU)での母子臨床とそこでの母子観察の蓄積でした(小林、二〇一四)。

一、二歳という乳幼児早期に母子関係は急速に深まり、こころの絆が育まれていきますが、それは今日「アタッチメント」形成としてよく知られています。私はこの時期の子どもたちと母親とのあいだで関係が深まらない事例を多数見てきましたが、その際、母子関係の様相を詳細に検討するため、当時世界的に汎用されてい

た新奇場面法 (SSP) を適用しました。

しかし、しばらくアタッチメント・パターンの評価を試みて、その観察と評価方法に強い違和感をもちはじめました。一言で表現すれば、子どもの行動ばかりに注目して母子関係そのものを丁寧に見ることが評価の枠組みに乏しいことでした。

私たち日本人であれば、SSPで観察している子どもの姿は、まさに子どもが母親に対して抱いている「甘え」という情動の動きそのものです。だから「甘え」に焦点を当てて子どもの動きを観察していると、子どもの気持ちの変化は手に取るようにわかってくるものです。

「甘え」は相手があつて初めて享受できる性質のもので、自ずから相手の母親が子ども「甘え」をどのように感じ取り受け止め応じるかということが、子どもの動きとセットで目に入ります。つまりは、「甘え」に着目することによって、自ずからそこに母子の「関係」そのものが視野に入ることになります。

このように見ていくと、回避型や分類不能型時には安定型とさえ判定されそうな子どもたちの動きに「甘えたいのに甘えられない」こころの動きを随所に感じ取ることができるようになります。

私がこのように母子の「関係」の質的問題を

探る際に、「甘え」という情動の動きに着目するようになったことで、母子臨床での勘所が手に取るようにわかるようになりました。それはなぜかといえば、「甘え」にまつわるこころの動きは、ことが生まれる以前の情動の世界でのこころのつながりのありようを示しているからです。そのときの体験は後に想起しようとしても難しいのですが、記憶の深い層(無意識、前意識の層)に記憶され、当人は意識しないところで、対人関係の中にさかんに顔を出します。幼児期を過ぎた後の成長発達過程で、「甘え」にまつわる体験は相手が誰でもその人の対人関係をもつ際の基本的な態度となつて深く浸透していくものです。精神分析の世界の中核的概念である「転移」はまさにそのことを意味しています。

私はこのことがわかってから、どんな子どもであろうと大人であろうと、面接で相手が私に對して取る対人的構えとその動きを感じ取る感度が格段に良くなり、そのことが治療の核心に触れるほど重要なことだとも気づくようになりました。

3

「関係」からみることによつて
行動の意味が浮かび上がる

一四年間ほど蓄積してきたMIUでの臨床で、私を得た最大の収穫は、それまで発達障碍の診断の拠り所とされていた「落ち着きなく動き回る」、「一人で遊ぶことを好む」、「繰り返す同じことをする」、「ある一つのことにとだわる」などの行動特徴は、「関係」の枠組みで乳児期から観察してみると、その行動を引き起こしているのは、子どもが母親に対して「甘えたくても甘えられない」心的状態にあつて母親の前で強い不安と緊張に晒され、それを少しでも紛らわしたり、軽くしたりするための必然的な対処行動であることが明らかになったことです。

この気づきは、日本人であれば、素人でも誰でも感じ取れるような性質のもですが、それは「甘え」文化を身につけた私たちだからこそできたのです。

4

今の精神医学はなぜ「こころ」を
見ないのか

私も子どもの行動特徴を捉えてこの二つの事

例をASDと診断することのためにはありませんが、そのような診断は母子臨床を行うに当たって、治療的にほとんど積極的な意味を持ちません。というよりも、多くの場合、両親に対してそれはネガティブなものとして作用するところがほとんどです。なぜなら今の発達障害概念は、子ども自身の「個」の中に障害を見出そうとするからです。子どもの言動は他者との関係の中でみることによって初めてその意味がわかると思われうからです。

国際診断基準が一般化した昨今の精神医療現場では、国際診断基準によって、たとえばASDの診断が行われた場合、心理療法は有効ではないという教条的な考えに基づき、すぐに保育や療育の処遇が検討され、精神科医が積極的に治療することはほとんどありません。

このような動向がますます顕著になってきた要因として以下のことが指摘できるでしょう。

その一つは、先の国際診断基準の広がりにあります。今日、発達障害は脳障害を基盤に持つ障害(二次的障害)とみなされ、その具体的な症状や障害も脳障害を基盤に形成されたものであると一般に考えられています。このように脳障害と発達障害の初期の病態(症状や障害像)を直線的に関連づけることによって、肝心要の乳幼児期

早期の母子関係の実態把握に皆の関心や注目は向かわずブラックボックス化していることです。

ついで、そのような動向は今日の学問の流れと深く関係しています。それは行動科学に基づいた実証主義的研究にあります。そこでは「行動」こそ客観的指標であって、「主観」は非科学的であるとして一切捨象しようとするところに、行動科学の本質があるからです。

その代表的な例を、昨今隆盛をみている「アタッチメント」理論に見出すことができます。

「アタッチメント」という用語が「attach (くっつく) + ment (の動作)」を意味しているように、ここでは子どもの行動に焦点が当てられ、子どものこのころの動きが積極的に取り上げられることはありません。このような特徴をもつアタッチメント理論が臨床現場にもたらした深刻な影響は、子どもの行動を見てもころは見えないという、常に一步引いて黒子的態度で子どもの行動を観察する姿勢に見て取ることができます。

この結果何がもたらされたかといえば、子どもの行動の意味を母親との関係の中で捉えようとするをせず、両者の関係を分断し、子どもの行動のみを捉えて意味づけしようとする姿勢です。

以上述べてきたように、今日の精神医学が「こころ」を直接見ようとしたくないのは学問的背景があつてのことなのです。精神科医は自分の子どもの見方が、その反映であることに自覚的になる必要があるのではないのでしょうか。

そして最後にせひとも述べておきたいことは、本稿で私が述べた内容は、素人に毛の生えたような学生であつても(というよりもだからこそ)素材にわかるものだということです。保育現場に権威ある存在として精神科医が介在し、客観的で科学的だとして先のような子どもの見方を導入することが、保育の実践の自身を重めている可能性についても心してほしい。なぜなら子どもの「こころ」を置き去りにした精神医学にその存在価値はないと思うからです。

文献

小林隆児 二〇一四 「関係」からみる乳幼児期の自閉症ス

ベクトラム——「甘え」のアンビヴァレンスに焦点を当てて、ミネルヴァ書房

杉山登志郎 二〇〇七 子どもも虐待という第四の発達障害

学研

こぼやし りゅうじ

1949年生まれ。西南学院大学人間科学部教授。「関係」からみる乳幼児期の自閉症スベクトラム(ミネルヴァ書房)、「自閉症のこころをみつめる」(岩波学術出版社)。