

自閉症スペクトラムと母子臨床

——「アタッチメント」から「甘え」へ

小林隆児 ● 西南学院大学人間科学部教授

はじめに

心理臨床領域でもとりわけ虐待臨床において常に取り上げられてきた「アタッチメント」の重要性が、今では発達障害臨床においても話題になるようになってきました。その大きな理由は、両者ともに発達早期の問題が生涯にわたって精神発達の広範な領域に深刻な影響を及ぼすことがわかってきたからです。

「アタッチメント」問題を考える際には、その形成期にあたる生後1、2年間でとりわけ重要になります。この時期は安心感や基本的信頼感という人間の生涯発達の基盤となるものが育まれるからです。

よって発達障害臨床の実際においてこの時期の問題を考えようとすれば、母子関係において

実際どんなことが起こり、子どもはそこで何をどう体験しているのか、具体的に把握することが殊の外大切になります。しかし、振り返ってみると、虐待臨床のみならず発達障害臨床においてもこの時期の子どもの具体的な生き様はほとんど明らかにされていないことに改めて気づかされます。

今日、発達障害は脳障害を基盤に持つ障害（一次的障害）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のが現状です。

「行動」を見て

「こころ」を見ないのはなぜか

このような傾向を助長させているのは、ひとつには自閉症スペクトラム障害（以下ASD）における過去の母原病説の再来への忌避感情もあるでしょうが、それよりも考えなければならぬのは、ASDの原因を子どもの側の個性要因に見い出そうとする臨床家や研究者の姿勢です。このような考え方が生まれる背景には今日の学問の動向が深く関係しています。人間のこころの問題を扱う臨床心理学や精神医学において、主観的な「こころ」を直接扱うことは避けて、客観的な「行動」を扱うことによって学問的な客観性を保とうとする行動科学の考え方が広く浸透しているからです。そしてそれは臨床現場のみならず保育現場や家庭にまで影響を



及ぼしています。

本号のテーマであるアタッチメント理論はまさにその代表的なものです。「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こは見えないという、常に一歩引いて黒子的な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せん。

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のをせず、両者の関係を分断し、子どもの行動のみを捉えて意味付けしようとする姿勢です。

「甘え」の観点がなぜ重要か

本来、はじめに当事者のなんらかのこのころの

動きがあつて、行動はその結果生まれるものです。そのように見ていくと、アタッチメント行動は、私たち日本人には「甘え」にまつわるこのころの動きとして捉えることができます。子どもが母親の前で見せる様々な言動の多くは「甘え」をめぐるこのころの動きを強く反映したものであるのです。

「甘え」は相手があつて初めて享受できるものですから、「甘え」の現象を捉えようとすれば、自ずから相手が子どもの「甘え」をどのようを受け止めているのかということを考えずにはいられません。必然的にそこには「関係」の視点が生まれます。母親も生身の人間ですから、誰でもいつでも子どもの「甘え」を受け止めることなどできるはずはありませんから、子どもは母親に甘えたいと思つても欲求の赴くままに行動することはできません。相手の意向が関係するからです。そのため「甘え」は必然的にアンビヴァレンスを孕むことになります。甘えたいという欲求が強まるのはアンビヴァレンスゆえだということさえできるのです。

最近の母子ユニットでの研究結果

最近私は、母子ユニット(MIU)で乳幼児期早期(生後3年間を中心)に5歳までの母子関係になんらかの深刻な問題をもつ子ども(A SDの診断基準をいまだ満たしていない子どもたち)も含めていたため、ここでは「自閉症スペクトラム」と称しています。55例を対象に、新奇場面法(SSP)を用いつつも、「甘え」の観点から母子関係の様相を詳細に検討した研究結果を1冊の書に纏めました(小林、2014)。ここではその主な結果を紹介しながら母子への子育て支援をどう考えたらよいか考えてみたいと思います。

なお55例の性別内訳は男性49例、女性6例で、最年少1歳0カ月、最年長5歳9カ月でした。年齢階層別では、1歳台8例(男女比6対2)、2歳台16例(15対1)、3歳台16例(15対1)、4歳台13例(12対1)、5歳台2例(1対1)でした。0歳台の事例はSSPの適用年齢ではなかったことから除外しました。

知的発達水準では軽度遅滞(DQ50~69)24例(43・6%)と最も多く、ついで中等度(35~49)12例(21・8%)、境界域(70~84)11例(20・0%)および正常域(85以上)が7例(12・7%)で、重度(35未満)1例(1・8%)でした。



小林隆児(こばやし・りゅうじ) 西南学院大学人間科学部教授。九州大学医学部卒業。福岡大学医学部、大分大学教育学部、東海大学健康科学部、大正大学人間学部などを経て、2012年から現職。医学博士、児童青年精神科認定医、精神保健指定医、精神科専門医、臨床心理士(登録番号一六四〇三三)。日本乳幼児医学・心理学会理事長。【主な著書】「甘え」とアタッチメント(共編 遠見書房、2012)、「関係」からみる乳幼児期の自閉症スペクトラム(ミネルヴァ書房、2014)など。

1歳台の子どもの母子関係の様相

まず1歳台の8例すべてにおいて次のような共通した特徴が認められました。

子どもが目の前での母親の関わりには回避的態度を示しているにも関わらず、母親が退室して不在になると大なり小なり心細い反応を示します。しかし、母親が入室して再会する段になると、母親に近づくことはあっても母親が手を握ろうとしたり、抱き上げようとすると途端に母親に対して視線をそらしたり、背を向けたり、急に泣き止んだりして、まるで母親を求めているなかったかのような態度を取るようになります。私はここに子どもの母親に対する「甘え」をめぐる強いアンビヴァレンスを見て取り、「関係からみた「甘え」のアンビヴァレンス（以下「アンビヴァレンス」）（小林、2012）」と称して、「甘えたくても甘えられない」子どもの気持ちを感じ取ったのです。

2歳台の子どもの母子関係の様相―「アンビヴァレンス」による不安と緊張への対処行動

2歳台になると先の「アンビヴァレンス」は、事例によって多様な反応を引き出すことがわかってきました。「アンビヴァレンス」によって子どもはいつまでも心細さが続き、強い不安と緊張に晒されます。そのため、子どもたちはそ

の不安や緊張をなんらかの方法で少しでも和らげようとしてもがきます。そのもがきの具体的な表現型がSSPにおいて多様な姿となって示されるのです。

以下具体的に述べてみましょう。

対人回避的傾向から進展した対処行動―内向的
反応

目からの母親から回避する中で次第に次のような行動に進展していきます。

第一に、相手から距離をとって直接的な関わりを回避する。しかし、母親の存在が気になり、何かに集中することはできない。そのため母親の存在を気にしながら何かとサインめいた行動を取るが、一定の距離をとってそれ以上には近づかないという行動です。このような行動は、「これまで」「気移りが激しい」「多動」、あるいは「落ち着きが無い」などと表現され、多くは「注意欠陥多動性障害（以下、ADHD）」と診断されているものです。

第二に、母親に対して直接的な関与を回避し、自己充足的な方法で対処しようとする行動で、何かひとつのことを何度も繰り返すことによつて気を紛らわそうとする行動です。これまでに「繰り返し行動」「常同反復行動」として捉えられてきたものです。このような行動は度を越すと周囲には異常に映りますから、周囲から禁止されがちです。すると子どもの不安はさらに強

まり、かえってその行動にしがみつくようになります。それが私たちには「こだわり行動」として映るのです。

第三に、「こだわり行動」類似の行動として、自分の周りの環境を極力変化の無い状態に保とうとする行動があります。不安が強く安心が得られない状態に置かれると、周囲の知覚刺激が子どもたちにとって不快で不安を駆り立てるような色彩を帯びたものになるため、子どもたちは周囲の世界を極力変化のない状態に保とうとします。私たちには些細と思われる変化が彼らには強い不安を引き起こすからです。これまでに「同一性保持sameness」などと言われ、ASDに特徴的とされてきたものです。

第四に、常に他者との関わりを回避していくと、他者に依存する（頼る）ことはできず、結果的に「過度に自立的に振る舞う」ようになります。自分で思うようにならない時でも他者の力を借りることなく、あくまでひとりりでやろうとします。対人回避的で自閉的的印象づけられる行動を取るがゆえの必然的な結果です。

以上の内容を改めて眺めてみると、これらの対処行動の大半はASDの診断において中核的な症状として取り上げられてきたものであることに気づかされますが、これらは一次的障害として捉えられ、脳障害との関連が強いものとして理解されてきたものです。今回の研究によれば、母子関係において生まれた「アンビヴァレ



「甘えたくても甘えられない」
 ことよって必然的に生まれた反応であること
 がわかります。「甘え」に焦点を当てること
 よってこれらの行動はすべて一元的に理解でき
 るようになります。

今回の研究において私自身もつとも重要な知
 見だと思つたのは、先のような発達障
 碍関連の
 対処行動だけでなく、その他にも様々な
 対処行動を取ることが明らかになったこと
 です。それを以下に述べます。

相手との関係を求めるための対処行動—外向的 反応

子どもの方から直接的に母親に何らかの関
 わりを志向しながら対処しようとする試
 みで、なんとか母親の関心を自分に引
 き寄せようとして、相手の嫌がること
 をやろうとするものです。母親が禁
 止しようとすると執拗に繰り返しま
 す。これまで「挑発行動」といわれて
 きたものです。この種の対処行動は母
 子関係をより一層複雑なものにして
 いきます。なぜならそれによって母
 親にもより屈折した反応が誘発され
 ることが多いからです。思春期以降
 に頻発する「行動障
 碍」はこのような行動の進展したもの
 として理解することができま
 す。

相手の顔色をうかがう行動から進展した対処 行動

「甘えたくても甘えられない」子ども
 たちは、いつまでたっても「甘え」
 を断念することができず、常に母
 親の顔色をうかがうようになりま
 す。そのような状態にあって、子
 どもたちはなんとか母親との関
 係を維持しようとして試みる
 対処行動は、その深刻さの度合
 いからいくつかに分類することが
 できます。

第一に、「甘えたくても甘えられ
 ない」子どもがなおも母親との
 繋がりを求めようとする際
 に、最も穏便な解決方法は、相
 手の意向に沿って行動すること
 です。先の挑発行動のように相
 手の怒りを引き起こすことなく、
 相手も喜んで受け入れてくれる
 からです。その典型的なものが
 「良い子になる」ことです。

このような対処行動は母親から
 みれば好ましいものに映ります
 ので、取り立てて問題とされ
 ることはなく、一時的には適
 応的な振る舞いともいえるので
 すが、強い「アンビヴァレン
 ス」を秘めたままの状態です
 から、学童期も後半に入ると、
 不適応反応が出現しやすくな
 ります。

これまで「神経症的反応」「心
 身症的反応」などとされてきた
 ものの多くがこれに該当しま
 す。第二に、先の相手の意向に
 従うことと近縁の反応ですが、
 相手の意向が読みにくい場合、
 子どもはたじろぎ、どう対処
 すれば良いか困惑が強いため、
 相手の意向を常にかがいがら
 ず、相手に気に入られようと懸
 命に振る舞うようになります。
 「相手に取り入る」「媚びる」

と表現できるような言動です。こ
 のような対処行動は私たちに
 は演技的色彩を帯びて映りやす
 いのですが、子ども
 たちの母親との関係を維持し
 ようと懸命なものがきと
 して捉えることができます。そ
 れでも「甘え」が得られない
 時には、母親が見ている前
 で他人に甘えてみせ、母親に
 「当てつける」「見せつける」
 ようになります。このよう
 な非常に屈折した反応は虐待
 と関連していることが多いこ
 とに注意が必要です。相手の
 出方が分かりづらいために、
 あの手この手を使わざるを得
 ないからです。

第三に、「良い子になる」こ
 とが、自分なりの能動的な
 対処行動であるとするならば、
 次に問題となるのは、自分の
 欲求や意思を全面的に押し
 殺し、相手の思いに「過度に
 従順に振る舞う」ことです。
 その結果相手の思いに翻弄
 されます。このような行動が
 積み重なると「自分」が育
 たず、後々深刻な自我障
 碍をもたらすことになります。

明確な対処法を見出すことが できず周囲に圧倒された状態

最後に、最も深刻なものは、
 自分なりの効果的な対処
 行動を見出すことができず、
 周囲に圧倒され、なす術を
 無くしている状態にある場
 合です。周囲の刺戟が彼ら
 には非常に侵入的あるいは
 侵襲的に映り、迫害的な
 不安に襲われているよう
 な状態です。そのため、
 彼らは自分でそ

の場から逃げることも、誰かに助けを求めることもできません。まさに全身が凍り付いたような状態を呈するようになります。それは精神病理学的には「カタトニア」と称される病態ともいえるものです。この種の行動は、先ほどまでの対処行動と同列に並べることができないほどより深刻なもので、精神病的反応とみなすことができません。

発達障害を二元的に理解する

以上、2歳台になって顕在化する多様な対処行動を見てきましたが、3歳台以降になると、それはより一層複雑になるとともに、子ども自身が母親や第三者の前で「アンビヴァレンス」それ自体を容易には表に出さなくなります。

このように見ていくと、従来私たちが発達障害の代表的なものとして捉えてきたASDやADHDの病態のみならず、虐待を受けた子どもたちの多くにみられる対人反応や学童期・思春期以降に出現しやすい病態（神経症的・心身症的反応や精神病的反応で、これらはすべて二次的障害と称されていたものです）をもすべて一元的に理解する道が開かれていくことがわかります。すなわち、これまで一次的障害、二次的障害として理解されていたものが、そうではなくすべて「アンビヴァレンス」から派生したものと捉え直すことができるということです。

ついで母子治療を考えるにあたってどんなことが大切になるか考えていきましょう。

母子関係のズレは何に起因するか

「甘え」の世界は言葉が生まれる前段階で、情動が相互の関係を動かす大きな役割を担っています。これまで情動的コミュニケーションと称してきたものです。この情動中心のコミュニケーション世界は当事者も気づかないところで起こるため容易には理解しがたく、両者間にズレが生まれやすくなります。なぜなら私たちは日頃情動水準ではなく、言葉を用いたコミュニケーションをとりがちだからです。身体ないし情動で反応している子どもたちと、懸命になって頭で考えて相手をしている大人たちとの間に生まれる必然的なズレとも言えるものです。

子どもは母親の働きかけの何に反応しているのか

そこでまず私たちに求められるのが、子どもは私たちの働きかけの何にどのように反応しているかに気づくことです。

具体的には、子どもが自分になつかないため母親は不安と焦燥感に駆られ、よかれと思うことを懸命に働きかけるようになりますが、子どもは母親の働きかける内容如何にかかわらず、不安と焦燥感にかられた母親の接近そのものに

強く反応します。安心感のない状態にある子どもにとつて母親のこのような働きかけ（動き）はいたく侵襲的に感じられ、思わず回避的反応を取ってしまいます。言葉による働きかけであれば、言葉の内容そのものではなく、言葉のまつ響きに反応します。

情動のコミュニケーションの世界ではこのようにあらゆる刺激の力動感（vitality affects）に反応しているのです。力動感とは原初的知覚の一種で、私たちが知覚・感覚として通常とりあげる五感とは異なり、視覚、聴覚などのように分化した知覚ではなく、それ以前のあらゆる刺激のまつ共通の要素、すなわち強さ、大きさ、リズムなど、刺激のまつ動きの変化を鋭敏に捉える知覚です。このような独特な知覚がもつ重要な特徴は、知覚する当事者の情動のありようによつてその知覚のありようが大きく変化することです。不安が強ければ侵襲的に映り、安心した状態であればどんな刺激も快適なものに映りやすくなります。すなわち、原初的知覚は知覚と情動が分ちがたいかたちで同時的に働くという独特な性質をもっています。このことがとても分かりづらいために、私たちが子どもたちとの間でコミュニケーションのズレが生まれやすくなるのです。

母子関係のズレをいかにして修復するか



第一に、「甘えたくても甘えられない」状態になる子どもたちは強い不安に駆られていますから、母親の働きかけは侵襲的に映りやすいものです。そこで大切になるのは過剰な働きかけを控えることです。まずは母親に「何かしなげれば」という強い思いを軽くしてあげることです。なぜならこうした母親の子どもを動かそうとする働きかけが子どもにとっては最も侵襲的でさらなる不安を駆り立てることになるからです。このような過剰な働きかけを控えることだけで子どもの不安は減少し、次第に子ども心の動きを感じ取りやすくなります。そこで子どもが何にどのような興味や関心を持っているか、母親が子どもの気持ちに近づけるように手を差し伸べていきます。

ここで私が日頃から心がけているのは、子どもの言動がどのような心の動きを反映したものであるかを子どもの気持ちになって代弁することです。これまでそのようなことを考えたこともなかった母親にとって最初は戸惑いも強いのですが、すぐに子どもの気持ちや理解できるようになるものです。なぜならこれまで多くの場合、気になる行動は、発達障害や自閉症ゆえのものだと多くの人から聞かされ信じてきたからです。精神医学で用いられる病名は、子どもたちの行動特徴を発達障害と称しているといったいわば約束事でしかありません。発達障害だから、脳障害だから、このような行動を示すとい

うことではないのです。気になる行動は発達障害は脳障害と短絡的に結びつけてしまいがちなところに大きな誤解が生まれる理由があります。そうした囚われから自由になることがまずは必要になるのです。

母親自身の強い囚われはどこからきているのか―「甘え」体験の世代間伝達の問題

これまでの介入によってかなりの程度母子関係は改善に向かうのですが、それだけで関係が修復するほど問題は単純ではないところにASDの臨床の難しさがあります。なぜなら母親自身の幼少期の「甘え」にまつわる体験が現在の母子関係に深く影を落としていることが少なくないからです。「甘え」体験の世代間伝達の問題です。

先に誰しも大なり小なり「甘え」をめぐるアンビヴァレンスを体験するものと述べましたが、ここでとりわけ問題となるのは、母親自身が幼少期に自分の母親とのあいだで強いアンビヴァレンスを体験するとともに、「甘え」を押し殺して母親の意向に沿って、つまりは母親の期待に応えるようにして頑張り、そのことにあまり疑問を抱かずに生きてきた場合です。このような母親は「甘え」に対して否定的な思いが強く、自分の子どもにも過去の自分の姿と重ね合わせて、頑張りを求めがちです。そのため「甘えたいのに甘えられない」子どもの思いに

気づかず、つい自分の思いで子どもにも懸命に働きかけます。それは子どもにはとても侵襲的に映りますから、子どもの「アンビヴァレンス」はより一層強くなります。そのため子どもは自らの不安や緊張に対処しようと様々な言動で反応するようになるのです。

おわりに

これまで生後数年間の子どもの「アンビヴァレンス」を中心に述べてきましたが、相手があつて初めて享受できる「甘え」をめぐる「アンビヴァレンス」が強まるか否かを大きく左右するのは母親自身のアンビヴァレンスの質だともいえることができます。そこで大切になるのは、なぜ母親自身が子どもの「甘え」を受け止めることが難しいのか、その背景要因を理解することです。そこにはその人自身の生育史が深く関係しています。私が母子臨床の中で最も力を注いでいるのはその心理的、社会的、歴史的背景要因をめぐる理解を深めていくことです。

「甘え」をめぐる問題は、このように世代を超えて親子間で伝わっていくという重い意味を持つていますが、育児という営みは私たち大人が自ら身につけた当該文化を子どもに伝承するという行為であることを考えると、「甘え」体験が世代を超えて伝わることは必然的なことであるともいえることができます。ここで大切なこ

とは「甘え」体験の質を変えていくことですが、そのためには私たち自身が過去の「甘え」体験に気づくことが求められます。それはけつして容易なことではありません。

今現在、子ども虐待が増加の一途を辿っていることは、「甘え」体験の質的問題が広く深く浸透していることを物語っています。「甘え」の視点は子どもたちの動きを理解する上で鍵を握っていることを考えると、私たち日本人が生み出した独特な「甘え」文化は、「甘え」体験の質的問題に接近する上で大きな武器になるものです。外来の文化ばかりに飛びつくのではなく、日常語を用いて素朴な気持ちで発達障碍問題を捉え直すことが今求められているのではないのでしょうか。

(注) 本文の中でアンビヴァレンスを括弧付きで記載している箇所とそうでない箇所があるが、これは私が意図的に分けて記載したものです。括弧付きのアンビヴァレンスは子どもが母親とのあいだで見せる独特な関係のありようを意味し、括弧なしのアンビヴァレンスは私たち大人において相反する気持ちが併存するという本来の心理特性としてのアンビヴァレンスを意味しています。詳しくは小林(2012)を参照してください。

小林隆児(2012)「拙著『関係からみた発達障碍』に対する滝川氏の書評を読んで」児童青年精神医学とその近接領域、五三、六四九-六五一。

(文献)

小林隆児(2014)「関係」からみる乳幼児期の自閉症スペクトラム——「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