

生涯発達を通じた 発達障害支援にあたって 考えたいこと

小林隆児
西南学院大学人間科学部

はじめに

乳幼児期から成人期まで、対人的コミュニケーションに違和感を抱かせる事例に対して、くずかご的に発達障害の診断がなされる現状をみるにつけ、発達障害なる疾病概念が今や臨床を行なう上で積極的な意義をもちうるのであろうか。

最近の筆者の臨床経験を振り返ってみても、成人の中に発達障害ではないかとの疑いで受診する患者はいまだに後を絶たない。彼らの生い立ちを訊ねてみると、すべての事例で幼少期にいろいろと気がかりな発達歴を確認することができる。確かに彼らの主訴の中には、注意散漫であったり、片付けることや対人的コミュニケーションに苦手意識があったりするが、そのことを短絡的に脳障害、さ

らには障害特性などと結び付けることができるのであろうか。なぜ彼らの生い立ちと現在の精神状態とのつながりをもっと丁寧にみていこうとしないのであろうか。

日々そんな疑問と問題意識が強まるばかりであるが、本稿ではなぜいま発達障害に対して精神(心理)療法をはじめとするところに焦点を当てた心理的アプローチが顧みられないのか、その問題の所在を考えてみたいと思う。そこから生涯発達を通じた発達障害支援にあたって何が必要かを述べてみたい。

今日の精神科臨床の 現状を見て思うこと

発達障害とはどのようなものか、その全貌を把握することがいかに難しいか、今日の精

神科臨床の現状を見るにつけいくつか感じることがある。

第一に、子どもの臨床を標榜している精神科医であっても乳児期から成人期にわたって、その全貌を見通すことは容易でないことである。なぜなら乳児期から実際に臨床的に関わる経験をもつ者はごく限られているからである。子どもの臨床現場でもせいぜい二歳台からということが大半ではなからうかと思う。人間の心身の生涯発達過程を顧みたま時、○歳台、一歳台の時期がどれほど重大なものか誰も否定しないだろうが、そのような二年間の発達のダイナミズムについて、子どもの臨床医であってもほとんど直に触れたことはないのではないか。二歳台になると、発達障害を疑わせる言動が明瞭に浮かび上がれることを考えた時、この生後二年間の実態を知らずして発達障害を論ずることの危うさをわれわれはもう少し自覚する必要があるのではないか。

第二に、このことがもつとも大きな要因だと思われるが、乳児期を見る機会をもつ者であつても、子どもを親との関係において見ることが極めて少ないことである。これは信じ難いことなのだが、乳児の行動特徴を丁寧に観察する者であつても、それを親との関係において見ようとしなない。発達障害を念頭に置いて臨床に従事する者にとつて母原病の後遺症はそれほどまでに深刻な影響を及ぼしてい

るのであろうかとも思う。

第三に、先の二つの要因と深く関係することだが、発達障害に対して精神療法を試みようとする者はごく限られていることである。このことがけつして乳幼児期の発達障害に限った話ではないことは、昨今の精神科医療の現状をみればよくわかる。成人期を中心に見ている精神科医にとつて発達障害に対して精神療法を試みることなど到底考えられないというのが現状なのである。

これらの要因の多くは、発達障害がいまだに器質因によるものと信じられていることに依つている。そのことが発達障害の病態に対する精神療法の無効を唱える根拠ともなつて

行動は本当に客観的指標となりうるのか

乳幼児期、とりわけ生誕後三年間の子どもとその養育者（主に母親）との関係をつぶさに観察し、治療を蓄積してきた結果、筆者がよくよく分かつたのは、子どもが示す一見不可思議な言動はすべて（とつてもいいほどまでに）養育者との関係の中で立ち上がっているものだという厳然たる事実である。それを筆者は、「甘え」のアンビヴァレンスによつて生まれる強い不安と緊張を彼らなりに和らげたり、紛らわせたりするための対処行動だ

と意味付けることができると思つた。

そこで筆者が気づかされたことの一つは、子どもの言動をどのように理解するか、養育者の目から見た場合と筆者のうちに養育者と子どもとの関係から見た場合とでは全くと言つていいほど異なるものになることが少なくないということである。もちろんここでは臨床事例に限つた話として取り上げている。

その具体例には事欠かない。たとえば、養育者には一人で同じことばを繰り返しているとしか見えない子どもが、実はさり気なく母親の関心を引き寄せようとしてことばを発していること、養育者のそばで背を向けてひとり遊びに没頭しているかのように見える子どもが、実は「拗ねている」こと、などがわかつたりする。母親からみると「落ち着きがない」子どもにしか見えなくても、そこには微妙な距離をとりつつも母親の存在を常に気に掛け、何かとサインめいた言動を見せながら動き回つている子どもの姿を発見するのだ。

このことは臨床精神医学において極めて重大な意味をもつ。なぜなら今日の精神疾患の国際診断基準は、行動は客観的な指標であるという理念のもとに作られているからである。精神科診断においてはいまだに生物学的かつ客観的に診断を決定づけるような検査手技は開発されていない。そのような現状にあつて、症状把握は身体医学とは比較にならない

いほど重い意味をもつ。しかし、客観的指標とされている行動の意味するものが、見る者によつてこれほどまでに異なるとするならば、そこで行なわれている臨床診断への信頼性など生まれるはずはなからうと思つた。

養育者が子どもの気になる言動を自分との関係の中で読み取るということが難しいことはとてもよくわかる。しかし、われわれ子どもも臨床を生業とする臨床医はあくまで子どもの生きる権利を守る立場にあることを考えると、子どもの思いを少しでも汲み取ろうと努めるのは当然である。

このような指摘をすると、必ず返つて来るのは、そのような見方は主観的、恣意的であつて、なんら客観的エヴィデンスとはならないとする「科学的」立場からの反論である。しかし、このようなことを単に思いつきで指摘しているのではなく、そのように理解することによつて母子治療は劇的な変化を遂げていくことを筆者は幾度となく確認してきたからである。

ぜひとも思い起こしてほしいのは、客観的に（つまり自分は関係ない存在として）みた現実と当事者側からみだ内的現実とのギャップがいかに大きいかということに最初にわれわれを気づかせてくれたのがドナ・ウィリアムズの自伝であつたことである。

自然科学と人間科学の本質的な差異は何か

治療者という生身の人間が心病む生身の人間を相手になんらかの心理的働きかけを行なうことによつてその病を軽減したり治したりするとうい営みである精神療法は、今更言うまでもないことだが、両者が互いに影響し合う中で展開されていくものである。治療者は患者から、患者は治療者から常に影響を受けながら、その関係は変化し続けていく。その中で治療する上で重要と思われる変化への気づきが生まれ、患者の苦悩が軽減したり、治癒に至つたりするものである。このような性質をもつ精神療法において重要なことは、面接過程で起こる変化にどのような治療的意味があるかを探り、かつそれを誰にも分かるかたちで示すことである。そうした作業によつて誰にも納得できるものとなつていく。精神療法におけるエヴィデンス(実証性)はそこ

にこそ求められなくてはならない。⁹⁾しかし、昨今臨床精神医学の世界でも盛んに取り上げられているエヴィデンスに基づく医療(EBM)の主張はあくまで自然科学をモデルにして応用されたものである。その証拠に、そこで取り上げられているエヴィデンスの大半は、症状の重症度や軽減の度合いなどを客観的な指標とされる評価尺度などを用

いて数値化することによつて得られたものである。そこで観察者は黒子に徹し、まるで存在しないかのように扱われ、もつぱら患者側の変化ばかりが取り上げられる。精神療法において治療者が患者にとつて黒子のような存在であるはずはない。

自然科学におけるエヴィデンスとしての現実(事実)はこれまで「リアリティ」といわれてきたものに該当するが、筆者が精神療法過程で起こる変化の中に見出そうとするエヴィデンスとしての現実「アクチュアリティ」といわれるものである。この両者の違いには決定的なものがあるが、そのことに對する理解が乏しいことが今日の精神療法軽視の動向に深く関係していると筆者は考えている。⁷⁾

先の「リアリティ」としての現実とは、これこれは何々だというように、われわれには動かしようのないものとしての対象を意味するが、それに比して「アクチュアリティ」としての現実とは、常に動き変化するという一瞬たりとも立ち止まることのないものとしての現実であつて、それは観察者も同時に動きながらしか捉えることができるという性質をもつ。この比較でわかるように、前者が自然科学としてのエヴィデンスとすると、後者は臨床精神医学や臨床心理学をはじめとする人間科学におけるエヴィデンスということができ

したがって、「アクチュアリティ」として

の現実を掴むためには、観察者も対象者とともに動いている必要がある。そこで初めて動きの変化を捉えることが可能になる。対人関係精神医学の提唱者として有名なサリヴァン¹⁰⁾が強調している「関与観察」はまさにそうした視点によつて行なわれる観察である。精神療法とはそうした治療的態度が求められている営みなのだ。そこでは関与している者としての治療者が患者との「関係」の中で感じ取つたことがなによりも重要な治療的掛け手となつていく。先に具体例を列挙したのは、すべてこのような観点から筆者が捉えたものであるが、そこで重要な役割を果たしてくれているのが原初的知覚という独特な性質をもつ知覚体験だということである。³⁾

後に述べる面接過程でアンビヴァレンスというこころの動きを捉えることを可能にくくれるのもこの知覚の働きに依つてい

この知覚の特徴は、視聴覚のように外からやってくる刺激を受動的に知覚することとは異なり、自らの主体を通して能動的にしか実感することができない知覚体験である。そのため、治療者を黒子として位置づけている限り、そのような動きを捉えることはいつまで経つてもできないことになる。

発達障害を「関係」からみる
ことがなぜ難しいのか

発達障害を乳幼児期から成人期に至るまで一貫して「関係」からみてきた筆者にとつて、多くの人にはなぜ「関係」からみることに困難なのか次第にわかつてきた。

サリヴァンは例外としても、多くの精神科医は通常患者を「個」からみることによつて、そこにいかなる精神症状や精神病理が認められるか、面接を通して把握し、それにふさわしい治療の手だてを考へるものである。このことが今や一般化している現状において、「関係」からみるということがどういふことか、ほとんど理解することは困難なのではないかと思えてならない。子ども臨床に従事している臨床医でもそうであることから、一般精神科医にとつては当然なことかもしれない。

実は「関係」をみるとは、二者間での通常はあまり意識化されない情動レベルあるいは身体レベルでのコミュニケーションに気づくことにある。このことは指摘されれば、誰でも実感をもつて後からではあるが気づくことができるような性質のものであつて、なんら小難しいことではない。ここでもその役割を担っているのは原初的知覚である。そのことは、乳幼児期早期の母子コミュニケーションの様相を観察していく中で明らかになつたことである。

具体的な例を挙げると、母親は子どもの相

手をしてさかんに声を掛けているが、その声の響きが非常に強く、指示的で、遊びがないため、子どもはことばでのやり取りをしつづも容易に母親に接近することができないでいる。あるいは、母親が椅子に座つて黙つたままで子どもを遠くから見つめていてただであるため、母子間になんともいえない緊張が生まれていて。そのため子どもは容易に母親に接近することができず、遠巻きにさり気なく玩具を持ちつつ背中を向けて近づこうとしている。あるいは滑り台からひとり滑るのは怖くて母親に助けを求めたいにもかかわらず、母親は一向に助けに来てくれない。そのため仕方なく滑つて泣きながら母親にしがみつくとき、母親は子どもを抱きかかえはするが、身体は仰け反つていて、しっかりと抱いていない。まもなく母親はそばにあつた玩具で遊ぶように誘うため、こどもは母親から離れて玩具で遊ぶとするが、すぐさま母親は「壊したらだめよ」と注意する。けつして子どもは乱暴に扱つていないにもかかわらずである。

このような例は枚挙に暇がないが、ここで忘れてならないことは、母親がこのようにしか子どもと関わることでできないのはそれなりの理由があつたことだということである。そこで治療者が短絡的に母親を非難してはならない。母原病の元凶がそこにあつたか

らである。治療者の力量が問われるのは、その理由を治療を通して明らかにしていくことである。母子臨床で本当にエネルギーを注がなければならぬのはそこにある。すると多くの場合、「甘え」体験の病理が世代を超えて三世代にわたつて伝達していることが浮かび上がってくるものである。

アンビヴァレンスへの 対処行動としての症状や障害

昨年、筆者は小書『「関係」からみる乳幼児期の自閉症スペクトラム』をまとめた際に、改めて思い知らされたのは、一歳から二歳という幼児期早期の子どもたちが、母親とのあいだで全存在を掛けて、なんとか母親との関係が破綻しないように（つまり見捨てられないように）、関係を繋ぎ止め維持せんとして必死に振る舞つているという子どもの幼気な姿であつた。

そこで筆者が母子関係を困難にする最大の要因として、子どもが母親にむける「甘えたくても甘えられない」心の動きを抽出し、それを甘えのアンビヴァレンスとして概念化した。子どもは母親に対してアンビヴァレントな状態にあれば、いつまでも心は休まることなく、強い不安と緊張に晒されることになつた。そのような事態を多少なりとも和らげたり紛らわしたりしながら、母親との関係をな

んとか繋ぎ止めようともがき苦しむことになる。ここに示される不安と緊張への対処法は子どもと母親の組み合わせ次第で実に多様性を示すことが、二歳台の子どもたちの観察から明らかとなった。

これらの対処行動の多くは、これまで力助精神医学で心理的防衛機制として取り上げられてきたものとして捉え直すことができる。それが恒常化していけば、臨床場面で「症状」や「障害」として概念化されることになる。ということとは、われわれが診察場面で患者を前にして症状や障害として抽出する病態は、関係発達論的に捉え直すと、その背後に必ず「甘えのアンビヴァレンス」が蠢いているということである。発達障害の生涯発達過程でそのアンビヴァレンスがいかなる病態をもたらすか、筆者なりに描き出してみたのが小書『甘えたくても甘えられない』である。

治療ではアンビヴァレンスに 焦点を当てること

生涯発達を通じた発達障害支援を考える際に、常に念頭に置かなければならないことは、いかに症状や障害が前景に出ていようと、後景に退いて見え難くなっているアンビヴァレンスとしてのこころの動きを見過⁸してはならないということである。さらに大切なことは、前景に出ている症状や障害に対し

て直接それをなくそう、あるいは軽減しようとして強引な働き掛けをしてはならないということである。なぜなら彼らの症状や障害と見なされているものの大半は彼らの対人関係の中で生起する強い不安や緊張を多少なりとも彼らなりに和らげたり紛らわしたりするための対処行動だからである。そのような行動を直接治療的に操作しようとすれば、彼らの不安と緊張はより一層強まり、さらなる頑固な対処行動が駆使されることになる。そこでは関係障害の悪循環に拍車がかかり、治療者も含め親子ともども消耗していくことが危惧されるのである。

おわりに

本来であれば、アンビヴァレンスをいかに捉えて扱うか、精神療法の実際についても論じる必要があつたかもしれない。しかし、紙幅は尽きた。最近、神経症圏内の病態に限ってではあるが、学童期から成人期に至るまで、多様な事例を取り上げながら、アンビヴァレンスがどのような表現型をとるか、初診から精神療経過をも含めて示し、それを治療的にどのように扱うことよって治療への道が切り開かれるかを小書『あまのじゃくと精神療法』⁹としてまとめた。本書は神経症圏内に焦点を当てているが、発達障害臨床においても核心は同じである。参照していただければありがたい。

〔文献〕

- (1) 広沢正孝「成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群―社会に生きる彼らの精神行動特性」医学書院、二〇一〇年
- (2) 小林隆児「関係からみたPDD型自己(広汎)について―広汎論文「成人の高機能広汎性発達障害の特性と診断」を説んで」『精神神経学雑誌』一一五巻、二五三―二六〇頁、二〇一三年
- (3) 小林隆児「原初的知覚世界と関係発達の基盤」(佐藤幹夫編)『発達障害と感覚・知覚の世界』一一三―一二五頁、日本評論社、二〇一三年
- (4) 小林隆児「『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』二〇一四年
- (5) 小林隆児「甘えたくても甘えられない」河出書房新社、二〇一四年
- (6) 小林隆児「発達障害と世代間伝達」『乳幼児医学・心理学研究』二三巻、一二九―一三六頁、二〇一四年
- (7) 小林隆児「精神療法研究の原理を考える」(小林隆児著)『あまのじゃくと精神療法』弘文堂、印刷中
- (8) 小林隆児「あまのじゃくと精神療法」弘文堂、印刷中
- (9) 小林隆児・西研編「人間科学におけるエウイデンスとは何か」新曜社、印刷中
- (10) ハリー・スタック・サリヴァン著、(中井久夫ら訳)『精神医学は対人関係論である』みすず書房、一九九〇年
- (11) ドナ・ウィリアムズ(河野万里子訳)『自閉症だったわたしへ』新潮社、一九九三年

(こはやし・りゅうじ/精神医学)