

乳幼児期の「甘え」体験とそれにまつわる問題行動

小林 隆 児*

Abstract : Basic principles regarding the etiology and treatment for problem behaviors commonly appearing in early infancy were reviewed from the standpoint of relationality—the psychotherapeutic approach the author has been taking to date. Through clinical practice and research, the author has shown how in cases involving difficulty with the mother-child relationship in early infancy, infants come forth with displays of ambivalence surrounding Amae up to the age of two. However, past that point, the ambivalence gradually recedes into the background, displaced by the appearance of various pathological (problem) behaviors, which may be interpreted as coping behaviors to alleviate the strong anxieties and tensions generated by the ambivalence. Although the problem behaviors that appear are the very conditions being addressed as symptoms in traditional psychiatry, the importance of shifting the focus of treatment from the symptoms themselves to capturing and approaching the ambivalence lying beneath is discussed.

Jpn. J. Med. Psychol. Study Infants, 24 (2) 101-108, 2015

Key words : “Amae”, ambivalence, attachment, coping, problem behavior

はじめに

乳幼児期早期におけるアタッチメント形成の成否がその後の生涯発達過程で心身両面の発達に重大な影響を及ぼすことは今や常識と言ってよい。そのため乳幼児期における虐待を始めとするトラウマ体験に脚光が当てられやすいが、

果たしてそのような特殊な事情にのみ着目すれば良いのであろうか。筆者がなぜそのような疑問を持つかといえば、その端的な例を発達障碍と子ども虐待を区別して考えようとする傾向に見るからである。発達障碍と診断される子どもたちに見られる病像と子ども虐待に見られるそれとの異同がよく取り沙汰されるが、そこでは両者の像病の差異がいかに曖昧で区別しがいものであるかが強調される一方で、両者の鑑別の重要性をも強調されている(杉山, 2007; 友田, 2015)。このような主張の背景には、発達障碍は生得的な脳機能障碍に基盤を持つもので、子ども虐待はあくまで養育環境の問題によって生まれたものであるとの仮説が見え隠れする。

The “Amae” Experience in Early Infancy in Association with Problem Behaviors

* 西南学院大学大学院人間科学研究科臨床心理学専攻
(〒814-8511 福岡市早良区西新 6-2-92)

Ryuji Kobayashi: Department of Human Sciences, Seinan-Gakuin University, 6-2-92 Nishijin, Sawara-ku, Fukuoka 814-8511 Japan

果たして発達障害は本当に生得的な脳機能障害を基盤として生起する病態なのであろうか。

これまでの筆者自身の母子ユニット (MIU) の臨床経験を振り返っても、拙著 (小林, 2014a) で取り上げた1歳から5歳までの55例の中で他の相談機関からの紹介で受診した事例は、すべて発達障害ないし自閉症スペクトラム (あるいはその疑い) の診断を受けていた。しかし、筆者がMIUで母子の関係性に着目した臨床を行う中で、虐待またはネグレクトが疑われ、最終的にはそのようにみなすことができると判断できる事例は少なくなかったのである。

筆者は「関係」を見ることを当然のようにして日々の臨床で実践しているが、実はこのような臨床は極めて稀なことで、大半の臨床家は「個」の行動に焦点を当て国際診断基準に照らし合わせて診断し治療を遂行していることを考えると、両者を区別しようとするのはある意味至極当然なことかもしれない。なぜなら病像は類似していてもその原因を、発達障害であれば子ども自身の個体 (素質) に、虐待であれば環境に求めて、治療戦略を考えようとするからである。

しかし、昨今発達障害の原因論をめぐる議論も大きな曲がり角に差し掛かっている。最近の遺伝学的研究でのエピジェネティクスの知見をもとに、従来のような発達障害の原因を「素質か、環境か」二者択一的に考えるのではなく、両者がいかにダイナミックに絡み合っただけの結果を生むのか、その過程を緻密に検討することの必要性が主張されるようになったからである (小林, 2015b; 鷲見, 2015)。

そこで筆者は本稿で、これまで問題行動とか症状などとみなされてきた乳幼児の言動が、子どもと養育者とのダイナミックな絡み合いの中でいかにして生起するかを論じてみたい。なお、本稿の元となる知見は先述の拙著 (小林, 2014a) で詳述した内容に基づいている。

筆者に与えられた仮のテーマは「アタッチメントとそれに関わる問題行動」であったが、筆者は「アタッチメント」という行動に焦点を

当てるのではなく、「甘え」という情動に焦点を当ててこれまで研究を蓄積したことから (小林, 2012)、本稿ではテーマを「乳幼児期の「甘え」体験とそれに関わる問題行動」とした。

乳幼児期に見られる アンビヴァレンスとその対処行動

1. 乳児期の母子関係の病理—甘えのアンビヴァレンス

筆者が拙著 (小林, 2014a) で述べた知見の中で、とりわけ重要だと考えているものの一つは、0歳台ですでに、さらに1歳台ではより明瞭に、様々なかたちでアンビヴァレンスを見てとることができるということである。その原型は以下のようなところの動きのゲシュタルトとして示すことができる。

母親が直接関わろうとすると回避的になるが、いざ母親がいなくなると心細い反応を示す。しかし、母親と再会する段になると再び回避的の反応を示す。

ここでぜひとも注目してほしいのは、子どもの反応が母親の動きとの関数で生じていることである。けっして子どもがひとり勝手に不可解な行動を呈しているわけではないのだ。母親が子どもとどのように関わるかによって、独特な子どもの反応が誘発されている。当然その逆に、子どもが母親にどのように関わるかによって、母親にも予想もつかないような反応が誘発されることもあるということである。

この母子関係の病理の原型を、筆者は母子関係の直接観察によって得ることができたことは、その後の筆者の臨床実践において決定的な役割を果たしていることを日々実感している。なぜならこれまで「個」の心性として語られてきたアンビヴァレンスを、先のような独特な関係の病理として捉えることを発見したからである。「個」を中心にみてきた精神医学の世界で「アンビヴァレンス」は個人の中に相反する感情や思い (たとえば愛と憎しみなど) が併存し同時に働くことを意味しているが、それを発達の観

点から見ていくと、このような関係の病理として捉えることができると分かったからである。このことは治療を考える上でも重要な鍵となる(小林, 2015a)。

2. 甘えのアンビヴァレンスへの対処行動としての多様な病理的行動

ついで重要な知見は、1歳台まで(その母子関係の有様を観察した者であれば)誰の目にも明らかであった関係病理が次第に背景に退き、2歳台になると、それに代わって多様な病理的行動が前景に出現することである。その主なものを具体的に述べたのが表1である。

以下、具体的に解説しよう。

1) 発達障害として捉えられ易い行動

①母親に近寄ることができず、母親の顔色を気にしながらも離れて動き回る

子どもは遠くから母親に何かとサインめいた盲動をとることもあるが、それに対して母親はその意味を読み取ることが困難であるため、子どもは容易に母親に接近することができない。しかし、このような子どもに母親が近づいて関わろうとすると、すぐに子どもは他のことに注

意をそらして母親との関わりを避けようとする。こうして子どもは次々に関心を示す対象(物)を移していく。目の前でこうした行動を取る子どもを見ると、母親(あるいは第三者)には「多動」、「落ち着きがない」、「注意が集中しない」、「気移りが激しい」と映る。

②母親を回避し、一人で同じことを繰り返す

目の前の母親に対して自らどのように関わったら良いか分からず、強いアンビヴァレンスを示す子どもは母親との直接的な関わりを避け、何とか一人で一つの物事に関心を注いで、自分の気持ちをおさめようとする。それは一つの物事を介して同じことを繰り返すことである。このような行動は母親から見れば「常同反復行動」「繰り返し行動」と映る。

③何でもひとりでやろうとする、過度に自立的に振る舞う

子どもであれば誰でも自分一人で何かをやろうとしてもうまくできないことが大半である。多くの子どもはそんな時には母親に助けを求める。しかし、アンビヴァレンスの強い子どもはかかんに困っていても容易に手助けを求めることができない。そのため一人でやろうとしてもがくが、うまくできないためイライラが高じてついには

表1 幼児期に見られるアンビヴァレンスへの多様な対処行動

-
- 1) 発達障害として捉えられ易い行動
 - ①母親に近寄ることができず、母親の顔色を気にしながらも離れて動き回る
 - ②母親を回避し、一人で同じことを繰り返す
 - ③何でもひとりでやろうとする、過度に自立的に振る舞う
 - ④ことさら相手の嫌がることをして相手の関心を引く
 - 2) 一見適応的に見えるが、将来的に心身症ないし神経症の反応を起こしやすい反応
 - ①母親の意向に合わせることで認めてもらう
 - 3) 相手に対して操作的振る舞いが顕著になる
 - ①母親に気に入られようとする
 - ②母親の前であからさまに他人に甘えてみせる
 - 4) 精神病的反応
 - ①過度に従順に振る舞う
 - ②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
 - ③周囲を無視するようにしてひとりで悦に入る
 - ④ひとり空想の世界に没入する
-

パニックを起こす。何事も一人でやろうとする姿は「自立している」として肯定的に受け止める向きがあるかもしれない。しかし、それは仮初めの「自立した」姿であって、人に「甘える」あるいは「頼る」ことを知らないがゆえの痛々しい振る舞いであることをわれわれは知っておく必要がある。

④ことさら相手の嫌がることをして相手の関心を引く

母子関係のこじれが強い場合、相手の嫌がることをして相手の関心を引こうとする子どもたちは少なくない。これまで発達障碍臨床で「挑発的行動」と言われてきたものである。ここで注意を促したいのは、子どもは決して母親に対して意図して「挑発」しているのではないということである。「挑発的行動」という表現は大人の視点から捉えたものであって、子どもはあくまで相手の注意・関心を自分の方に引き寄せたいとの思いから起こす行動だということである。もちろん、このような関係が長期化していけば、子ども自身も意図的にこのような行動をするようになるが、それでもこの種の行動の背後に子どもたちのアンビヴァレンスを見ることが重要である。

以上の4つの対処行動は、これまで発達障碍の診断の際に鍵となる症状として指摘されてきたものである。われわれ臨床家が症状として重視してきたこれらの子どもの言動は、筆者の研究によれば、「甘えたくても甘えられない」がゆえに高じた強い不安と緊張を彼らなりに少しでも緩和しようと試みる対処行動だということである。このような見方をすることによって、子どもたちの気持ちを窺う手立てが生まれ、精神療法への道が切り開かれている。

2) 一見適応的に見えるが、将来的に心身症ないし神経症的反応を起こしやすい反応

①母親の意向に合わせることで認めてもらう

自分の気持ちを受け止めてもらえない子どもたちも自ら生きていくためにどうしても母親の

指示に従わざるをえない状況に追い込まれていく。子どもは強いアンビヴァレンスを体験しなくて済むために、母親の意向に合わせて行動するという選択を取る。このような行動は、母親から見れば「良い子」に映る。これは一時的には適応的行動であるため、病理的言動は前景化し難い。しかし、アンビヴァレンスによって蓄積していく強い葛藤が前思春期以降になると、内的衝動の高まりによって、病理的言動を引き起こすことになる。発達障碍の子どもにも前思春期以降に心身症あるいは神経症的反応が認められるのはそのためである(小林, 1992; 小林ら, 1989)。

3) 相手に対して操作的振る舞いが顕著になる

①母親に気に入られようとする

目の前の母親に対してどこか怯えるようにして警戒的態度をとりつつも、さり気なく母親に背を向けながら近づき倒れかかるようにして身を寄せる。それは母親に「取り入る」、あるいは「媚びる」と映る行動である。2歳台の子どもがこのような態度を取ってまで母親の機嫌を取ろうとする姿を目の前にすると驚きを禁じえないが、いかに子どもたちは今置かれた状況の中で懸命に生きようとしているかを教えられる。このような反応は虐待が関与している事例が多いのではないか。先の「良い子」になる対処行動と比較すると、母親への警戒心は極めて強いことが想像される。

②母親の前であからさまに他人に甘えてみせる

母親を前にして赤の他人にわざとらしく身をすり寄せて甘えてみせる。まさに「当てつける」、「見せつける」という行動である。子どもの母親に向ける攻撃性を強く思われる言動であるが、母親から見れば怒りを誘発するものに映る。このような言動も先の「取り入る」「媚びる」と同様に虐待が関与していることが少なくないのではないか。

以上、これらの対処行動は、古典的にはヒステリーにおいてよく指摘されたものだが、今で

は虐待との関連を念頭に置く必要がある。

4) 精神病的反応

①過度に従順に振る舞う

先の「良い子になる」対処行動も極端になると、母親の前では全く自己主張することなく、ただ言われた通りに振る舞い、自分のやろうと思うことさえ押し殺して、相手の言いなりになることさえ起こりうる。そこに見るのはまさに相手の意向に翻弄される子どもの姿である。このような事態が進行すると、主体性が育たず、子どもの自我発達に深刻な影響を及ぼす。時に作為体験をも思わせる病理を呈することさえ危惧されるのである (小林, 2014b)。

ただ断っておくが、母親は自分なりの教育観を持ち、それに沿って熱心に育児を行っているのであって、人権を無視して子どもをないがしろにしているなどという意識はないということである。関係論的視点があって初めてなぜこのような事態が生まれるのかを理解することができる。

②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

「甘えたくても甘えられない」アンビヴァレントな状態が高じていけば、甘えたい相手に対して近づくこともかといってそれに代わって一人で何かによって気を紛らわすこともできなくなることも起こりうる。それはいわばフリーズした状態で、よく虐待事例で取り沙汰されてきた病態である。そのような状態は乳幼児期の強いアンビヴァレンスを体験してきた子どもに起こることであって、虐待事例の専売特許ではないことを知る必要がある。筆者の知見からは、発達障害とりわけ自閉症に併発するとして注目されてきた「カタトニア (緊張病)」(Wingら, 2000) は乳幼児期のアンビヴァレンスの体験を基盤として生起するものとして理解することによって、治療戦略も見えてくると思う。

③周囲を無視するようにしてひとりで悦に入る →「軽い躁状態」

3歳台に入ると、より精神病的病態を捉えることができるようになる。母親との関係を断念し、唐突に「一人自分の世界で悦に入る」反応を見せる。躁状態は他者との関わりを回避することで起こる事態であることがわかる。

④ひとり空想の世界に没入する→「独り言 (独語)」, 「妄想 (自閉の世界に没入)」

これは筆者が4歳0ヶ月の男児で経験したもののだが (小林, 2010), 新奇場面法でひとりぼっちになった途端に、突然自分の世界に没入して一人芝居のようにして何か呟きながら誰かに語りかけるという反応を見せている。精神病的言動と言われてきたものであるが、新奇場面法の観察から明らかにアンビヴァレンスが高じたことによる極度な不安への対処行動として出現したものであることがわかる。

3. 多様な問題行動は治療の標的症状ではない

以上、これまで発達障碍圏、神経症圏、精神病圏などの症状とされてきたものが、乳幼児期早期のアンビヴァレンスへの対処行動として生起したものであることを示した。

このことからわれわれが学ばなければならないのは、これまで精神医学の世界で症状とされてきたものに焦点を当てた診断と治療だけでは、その病態の本質には届かないということである。発達論的に見ていくと、乳幼児期早期に最初の間関係の形成という重要な時期に、アンビヴァレンスゆえに関係障碍が生まれ、いつまでもアタッチメントが形成されず、子どもは常に強い不安と緊張に晒されることになる。そこでその不安と緊張を彼らなりに和らげようとしたり、紛らわせようとするようになる。これまで症状とされてきたものは、そうした対処行動としての意味を持つと考えられるのである。それゆえ、症状を除去することに焦点を当てた治療は、彼ら患者の立場から見れば、それは治療とはいえず、逆に彼らの不安をより一層強める

ことになる。症状のみを消去しようとする治療行為は患者から見れば、「溺る者は藁をもつかむ」と言うが、溺れている人がつかもうとしている藁を取り上げるようなものとなる。これまで精神疾患は原因がわからないためややもすれば症状が標的になりやすいが、本来求められるべき治療は、アンビヴァレンスに焦点を当てた関係修復を目指す治療だということを忘れてはいけない。

乳幼児に見られる深刻な問題行動を示した事例に対する母子臨床

ここで一つ具体的な治療例を提示しよう。なお、本事例は20年以上前のある論考（小林，1993）で取り上げたものであるが、再掲することをお許し願いたい。

●男児 3歳1ヵ月

主訴は言葉の遅れと、親になつかず無関心で他児に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し、弟を突き倒す、鋏を持って追い回す、弟のペニスを鋏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、保育園でも非常に乱暴で、他児が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。

発育歴を聞くと、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、何をしてやっ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繁に計っていた。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。

こうした母子関係の問題は、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た。母親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。そんな心理状態だったので、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そうである。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引きずってきていることは容易に想像された。しかし、幸い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。

まず筆者は面接場面で示す母親の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、幼児期の母親自身の姿が語られ始めた。こうして数回の面接のなかで母親の生い立ちの輪郭が浮き上がってきたのである。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、アルコール依存の父親のもと、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そうである。そのため、ひがみ根性が強かった。母親も娘に母親らしいところをほとんど見せてくれなかったという。こうしてこの母親は自尊心がもてず、とにかく他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そうである。「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親にとっては、自分の子どもがなにかを欲しが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、いつも母親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、母親はこの子にどう接して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。こうした母親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ヵ月もすると、朝保育園に行くのを拒否しはじめた。母子の分離不安が感じられ、かんしゃくでもふざけてやるようになり、後片づけをしようという自分からやるようになったと、母は嬉しそうに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。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。以前ひどかった同じ質問の繰り返しも随分と減った。母親はいらいらせずに子どもの語りかけにうなずくようにしたらそうなったという。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とう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。母親に語りかけることが増え、母親べったりになり、ひとりではどこにも行こうとしなくなった。急速に母親に甘えるようになった。こうして母親も「この子がかわいい」という気持ちで見られるようになってきたと語るようになったのである。

おわりに

乳幼児期の問題行動に限らず、これまで精神医学の世界で症状とされてきたものの大半は、乳幼児期早期の「甘え」にまつわるアンビヴァ

レンスへの対処行動として理解できる。治療においては、子どもの幼少期の「甘え」体験の質を養育者とともに振り返りながら、子どもたちがなぜそのような問題行動を取らざるを得なくなったのかをともに理解し合うことが肝要である。このことは養育者自身の幼少期の「甘え」体験の質とも深く関連していることから、三世代にわたって家族史を振り返るという視点も忘れてはならない (小林, 2014c)。

引用文献

- 小林隆児 (1992). ある成人期自閉症者の強迫症状と家族病理. 精神医学, 34, 365-371.
- 小林隆児 (1993). 子どもの心と親の心-児童精神科医の立場から-. 教育と医学, 41, 21-29.
- 小林隆児 (2010). 自閉症のころをみつめる-関係発達臨床からみた親子のそだち-. 東京, 岩崎学術出版社.
- 小林隆児 (2012). 「甘え」からみたアタッチメント. 小林隆児・遠藤利彦 (編), 「甘え」とアタッチメント-理論と臨床-, pp.17-31. 東京, 遠見書房.
- 小林隆児 (2014a). 「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-. 京都, ミネルヴァ書房.
- 小林隆児 (2014b). 甘えたくても甘えられない-母子関係のゆくえ-. 発達障害のいま. 東京, 河出書房新社.
- 小林隆児 (2014c). 発達障害と世代間伝達. 乳幼児医学・心理学研究, 23, 129-136.
- 小林隆児 (2015a). あまのじゃくと精神療法-「甘え」理論と関係の病理-. 東京, 弘文堂.
- 小林隆児 (2015b). ブックガイド (鷲見聡著) 『発達障害の謎を解く』. そだちの科学, 25, 108-109.
- 小林隆児, 井上登生, 村田豊久 (1989). 小児自閉症に併発する心身症. 発達障害研究, 11, 32-37.
- 杉山登志郎 (2007). 子ども虐待という第四の発達障害. 東京, 学習研究社.
- 鷲見聡 (2015). 発達障害の謎を解く. 東京, 日本評論社.
- 友田明美 (2015). 脳科学から見た子ども虐待. FOUR

小林隆児：乳幼児期の「甘え」体験とそれに関わる問題行動

WINDS 乳幼児精神保健大会第 18 回全国学術集会
会弘前大会 (2015.10.31.) 講演資料集, pp.33-40.

Wing, L. & Shah, A. (2000). Catatonia in autistic spectrum disorders. *British Journal of Psychiatry*, 176, 357-362.

執筆者紹介



小林 隆児

略歴：九州大学医学部医学科卒業，医学博士（福岡大学）

現在：西南学院大学大学院人間科学研究科臨床心理学専攻 教授

関心：乳幼児期の「甘え」体験と精神疾患の成因の関係，精神療法論

所属学会：日本精神神経学会，日本乳幼児医学・心理学会，世界乳幼児精神保健学会，
日本児童青年精神医学会，日本精神病理学会，日本心理臨床学会