

花園大学心理カウンセリングセンター
発達障害セミナー講演録
【第6号】

関係性から見る発達障碍

西南学院大学人間科学部教授 小林 隆児

2015

 花園大学心理カウンセリングセンター

関係性から見る発達障碍

西南学院大学人間科学部教授 小林 隆 児

1. 乳幼児期の母子関係から見た 対人関係障碍の内実

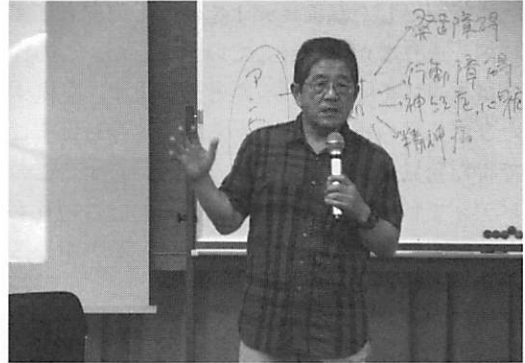
—母子ユニット (MIU) での経験から—

母子ユニット (Mother-Infant Unit)

私が「関係性」という言葉を使い始めたのは、平成5、6年(1993、1994)あたりからですが、最初に「関係性」なる用語を使って論文を公に発表したのは1996年で¹、今からおよそ20年前のことでした。なぜ「関係性」に関心を持ったかと言いますと、私にははっきりさせたいテーマがあったからです。「自閉症」と言われるけれども、それは基本的に、子どもとお母さんとの関係がうまくいかないわけです。関係がうまくいかないというその中身が何なのか、外国の諸説を鵜呑みにするのではなく、予断・偏見なく自分のこの目でそれを確かめたい、いつか自分の手ではっきりさせたい、そういう思いでした。

そのために私は平成6年(1994)に転職した東海大学に母子ユニット(Mother-Infant Unit、略してMIU)を創設しました。これは、主にお母さんと乳幼児期(0歳、1歳、2歳)の子どもとの間にどんな関係の難しさが起きているのか、それを直接観察で明らかにしながら、治療を進めるための治療室でした。

お母さんと子どもとの間に何が起っているかを見るとき、その場にともに居て、一緒に付き合いながらそこでどんなことが起こるのかを体感することも大事ですけれども、それだけでは



駄目なんです。その場に居合わせても気づかないところで両者の間に瞬間的にいろいろなことが起っています。そばに居ながら一生懸命セラピストとして関わっている時には、かえって見過ごすことも多いものです。それをしっかり捉えるために、私は次のような物理的環境を整えました。

部屋には天井にカメラを3台設置しました。子どもは動き回り、お母さんも一緒に付き合います。私たちも一緒に動くことになるのですが、そうすると1台のカメラで参加者すべての動きを追うことができません。そのため全体をきちんと捉えるために3台のカメラがどうしても必要だったのです。放送局みたいに、その場に依じて一番よく映っているカメラに切り換えます。「1カメ。次は2カメ。次は3カメ」などと言いながら、スタッフに随時指示したり、自分で切り換えながら1本のビデオに編集していました。少なくとも4名程度のスタッフが常時必要でした。幸い、たくさんの学生が私のところで勉強していましたので、皆さんに助けられました。

私が母子ユニットを始めて20年あまり経ちますが、実際にそこで臨床研究活動を行ったの

1 小林隆児(1996). 自閉症の情動的コミュニケーションに対する治療的介入—関係性の障害の視点から—. 児童青年精神医学とその近接領域, 37(4), 319-330.

は14年間です。母子ユニットで活動している最中は、運営自体に忙殺されて、1例、1例、丁寧に振り返りながら検討することがなかなか難しかったというのが正直なところでした。しかし、その後職場が変わり、今の福岡の職場で心のゆとりを取り戻すことができましたので、改めて記録した録画ビデオを何度も何度も丁寧に振り返りながら検討していきました。この作業は本当にやってよかったと思います。見直すたびに発見の連続だったからです。今日はそこで得た発見を元にお話しようと思います。このビデオで私が掴んだ発見は臨床における紛れもない重要なエヴィデンスですので、その中から厳選して論じてみたいと思います。

「関係性」への着目

母子ユニットで活動を始めてから間もなく「関係性」に着目した研究を毎年学会で発表するようになりました。しかし、当時しばらくの間、フロアからの激しいバッシングを受けました²。その背景を説明するために、少し昔の話をしたいと思います。

昭和45年(1970)、医学生だった私は、ボランティア活動³を始めました。そこで自閉症の子どもたちと直に触れ合う機会を多く持ちました。それは私にとって大きな財産となりました。なぜなら、医学的知識がほとんどゼロの段階で、まっさらな気持ちで自閉症の子どもたち

と出会って、そこでいろいろなことを経験することができたからです。もしも「自閉症とはこういう障碍で、こういうふうな症状があるから、こんなふうに診断して、こういうふうに治療をするのだ」というような医学的知識が先にあったとしたら、おそらく、そういう枠組みでしか彼らを見ることはなかっただろうと思います。

私は学生時代に彼らと出会いましたので、「どうしてこんなに関係がうまくできないんだろうか」と不思議でたまりませんでした。当時は「母親の育て方が悪いから自閉症になる」という「母原病」の考え方の影響がまだまだ色濃く残っている時代でした。お母さん方に個人的にお会いするといいい人ばかりだし、「こういうお母さん方の育て方でこんなふうになるなんて、とても思えない」と思っていたのですが、では何かということまでは分からないままでした。

私が医者になった昭和50年(1975)頃には「脳障害仮説」が流布し、わが国の精神科医のほとんどはそれに飛びつきました。そうすると自閉症に対する見方は一変し、「母原病説」を唱えていた時代は母親にとって「悪夢の時代」とみなされ、忌避されるようになりました。そういう悪夢の時代が去り、脳障害仮説が生まれ、全国的に広まり始めた時代に私は医者になり、今日まで自閉症研究を進めてきたことになりました。

自閉症の研究の原因論に関する歴史にはそういったとんでもない大きな変化がありますから、私のように親と子の「関係性」というキーワードを持ち出すと、「悪夢の再現」を連想する人たちが当時は大変多かったのです。そういう時代を経て、最近やっと本日のように「関係性から見る発達障碍」というテーマが堂々とまかり通るようになったというわけです。そういう時代がついにこの前まであったのだということをやぜひとも記憶に留めておいていただきたいと思います。

2 小林隆児(1996). 自閉症の発達精神病理と治療－生涯発達の見点より－. 児童青年精神医学とその近接領域, 37(1), 25-31. この論文は1995年11月2日に開催された日本児童青年精神医学会総会(岡山市)シンポジウム「自閉症とライフサイクル－病態の理解と医療・教育の現状－」での発表内容であるが、この論文が掲載されている学会誌には当日の討論も掲載されている(pp.36-39)。誰がどのような発言をしたか記載されているので、それを読めば当時の学会の雰囲気の一端をご理解いただけるのではないかと思う。

3 小林隆児・村田豊久(1977). 自閉症児療育キャンプの効果に関する一考察. 児童精神医学とその近接領域, 18(4), 221-234.

発達障害とエピジェネティクス

なぜ私がこういう話をしようと思ったかと言いますと、生得的な脳の偏りが発達障害の定義に付されているのはおかしいのではないかと考えているからです。現在の発達障害の世界的定義では、生まれもって脳の機能に偏りがあるということが前提になっています。「その後、環境との相互作用によって、ひどい場合には生活に支障をきたして、いわゆる（二次？）障害になる」というのが午前中に講演された門先生の説明にありました。

ところが、最近私が書評⁴を書いた本なのですが、『発達障害の謎を解く』（鷺見聡著、日本評論社）という本が出ています。その本で著者は最新の遺伝子研究に基づいて、「これまで、発達障害あるいは自閉症の原因を、素質か環境か、脳か育て方かと、原因を巡って二者択一的にいろいろ論じられてきた。それはおかしい」と論じています。

これまで、遺伝子に異常があればなにがしかの病気になるというふうに、遺伝子と病気が直線的につながるように考えられてきたけれども、遺伝子の働きというのは、実は環境要因によって、スイッチがオンになることもあればオフになることもあるのです。これを「エピジェネティクス」と言います。

素質、つまりは遺伝子を中心としたその人が元々持っている個体の特徴から一方的に論じることはできなくて、その働きは環境によって大きく変わるということです。

遺伝子を含めた素質、育て方も含めた環境、その両者のダイナミックな相互作用を見る必要がある、ということがこの本の結論として述べられています。それを私は昔から当然だと思っていましたが、やっとそういうことが声を大にして言えるようになってきたわけです。

でも私はその書評で、最後に苦言を呈しまし

た。素質と環境のダイナミックな相互作用を明らかにしなくてはいけないということはよく分かる。であるならば、私たち臨床家は、子どもと成育環境との間でどんなことが起こっているかを、臨床そのものを通して明らかにしていかなければならない。それは著者を含めた私たち臨床家の責務であると書評の最後に述べました。

成育環境としての親子関係

私の研究の中心はまさにそこにあります。生まれて間もない段階で、子どもと育てる親との間で本来であれば濃密な関係が生まれるけれども、そこでどんなことが起こっているかということ徹底的に見なくてはいけない。それなくして臨床家の存在意義はないのだと思うのです。

私は乳幼児とお母さんとの間でどんなことが起こっているのかということを知りたくてMIUを作りました。おかげさまでたくさんの方が相談に来てくださいました。精神科臨床で0歳のお子さんに会う機会はほとんどありませんが、MIUを創設したのでお会いすることができました。0歳～2歳の段階での親子を見たことによって、私は決定的な影響を受けました。

赤ちゃんばかりを一生懸命見て、どんな特徴があるかということの研究している人がいますが、そんな研究はおかしいと思いませんか？赤ちゃんは一人で生きられる存在ではありません。100%親に依存しないと生きていけません。ですから、親と子と一緒に見なければ何も分かりません。Mother-Infant Unitと命名したのはそういう意図があるのです。母親と子どもを一つのユニットとして見ることによって、決定的に重要なことが分かったのです。

子どもを見ていると、いろいろな反応・行動を起こします。そのほとんど全てが、お母さんとの関係の中で起こったものなのです。当たり前と言えども当たり前です。子どもはお母さんを無視して生きられる存在ではありません。お母

4 小林隆児 (2015). 書評『発達障害の謎を解く』（鷺見聡著）. *そだちの科学*, 25, 108-109.

さんという存在をいつも気かけながら生きて
いるからです。

新奇場面法 (Strange Situation Procedure)

観察をするときには、同じ枠組みで、同じ条
件で見なくてはいけないということは、研究の
常識です。そこで私は当時流行していたアタ
ッチメント研究で盛んに用いられていた新奇場
面法 (Strange situation Procedure 以下、SSP) を
用いることにしました。

これはどういう観察の枠組みかと言うと、「お
母さん、今からこんなふうにやりますよ」と説
明します (場面①)。そしてその後、「お母さん
とお子さん、自由に過ごしてください」と言い
ます。椅子も提供して、自由に、3分間過
してもらいます (場面②)。その後、私たちのス
タッフ、つまりストレンジャーですが、お母
さんも子どもも一度も会ったことのない、知
らない人が入ります (場面③)。3分間過
した後、お母さんには部屋を出て行ってもら
います。お母さんが不在になったときに、子
どもがどんな反応をするかを見るのです (場
面④)。当然予想されるのは、お母さんがい
なくなると心細くなって、えーんと子ども
は泣くわけです。そういうときにあやし役
としてストレンジャーが働きます。可能な
限りあやし続け、「これはもう駄目だ」と思
ったら、お母さんに3分経たないうちに入
ってもらうこともあります。そして、お母
さんに戻って来てもらったらストレンジャ
ーは出て行きます (場面⑤)。

この4つの場面で、母子分離と母子再会を
経験するわけです。その後がこの実験の残酷
なところですが、子どもを独りぼっちにさ
せます。お母さんとの再会ができてほっ
として間もなく、またお母さんが消える
のです (場面⑥)。

独りぼっちになったら、当然、多くの子
どもは反応します。これで3分間様子を
観察します。3分間もつ子どもは少
ないでしょうから、これは駄目だと思
ったらすぐストレンジャーが入ります
(場面⑦)。そしてストレンジャーでもど

うしようもないと思ったらお母さんに入
ってまいります (場面⑧)。

このように母子分離と母子再会を二度
繰り返すわけですが、最初の母子分離
の際にはストレンジャーがお母さん
の代わりにやるという違いがありま
す。私はこの観察法を1歳～5歳の
親子55組に実施しました。

子どものアタッチメント行動に「甘え」を読み取る

この観察実験をやってみて、私は「日本人
でよかった」と思いました。「アタ
ッチメント」という言葉は、attach-
と、+ment が合わさったもので
す。attach- は「くっつく」とい
う意味です。アタッチメントは動物
行動学の世界で生まれた概念です。
それを心理学の世界に持ち込んだ
のがボウルビーです。動物行動学
から生まれた概念ですから行動に
焦点を当てています。動物の子
どもが親に物理的にくっつく。動
物はそれでいいわけです。でも人
間の場合、子どもがお母さんに
くっつくとする行動は、私たち
日本人であれば、必ずそこに子
どもの親に対する「甘え」を感
じるわけです。ですから私は、
行動学的な観点から捉えるの
ではなく、素朴に日本人らしく
感じたとおりに観察し、記述
するように心がけました。そう
すると、子どもがお母さん
に向ける心の動きや普通の行
動の意味が手に取るように分
かるようになりました。

世界のアタッチメント研究では行動
面の特徴だけを観察して、ア
タッチメント・パターンの分類
がされていますが、私はそう
いうものに囚われないように
気をつけました。なぜなら、
あるパターンに分けることが
大事なのではなくて、そこ
で起っている、子どもが親
に向けても繊細な心の動き
と、親が子どもに対して
応答する心の動き、そう
した子どもとお母さん
との心のやりとりが大事
だと考えたからです。「甘
え」を中心に子どもと
お母さんの心の動きに
焦点を当てて観察する
ことによって、実に多
くのこと

2. 母子の関係病理としての甘えのアンビヴァレンス

甘えたくても甘えられない

たとえば、生後6か月～9か月くらいの赤ちゃんとお母さんとの間で関係がうまくいかないということで相談に来られるケースがあります。そういったケースで親子を一緒に見ますと、面白いことが分かりました。子どもばかり見ていると、確かにお母さんがあやそうとすると、子どもはお母さんから目をそむけます。それで「お母さん、ちょっと坊や見させて」とやるわけです。そうすると子どもは私の顔を見てニコニコします。それでお母さんに返すわけですが、お母さんの方に行ったらまた先ほどと同じように目をそむけます。

しかし、お母さんとお子さんと両方を見ると、「あ、この赤ちゃんはお母さんから目をそむけるのは当然だ」と私は思いました。このお母さんはとても不安の強い人で、全身に不安のオーラをたたえている。赤ちゃんをあやす目が刺すような強烈な刺戟になっていたのです。要するに、お母さんが強い不安に圧倒されている雰囲気、赤ちゃんは敏感に反応していたのです。そういうことがお母さんと子どもを一緒に見ることによって分かりました。

生後9か月の赤ちゃんの例です。お母さんと私が話していると、赤ちゃんが絨毯の上をハイハイしてきて「ええーん」とむずかかります。するとお母さんは抱こうとします。赤ちゃんはむずかかってお母さんに抱かれたがりますが、抱かれた瞬間にまたむずかかって、すぐのけぞって降りようとしています。それでお母さんが「嫌なのね」と言って降ろす。するとまたむずかかって抱っこをせがむ。お母さんはまた先ほどと同じことを繰り返す。目の前でそういうやりとりが繰り返されていきました。そのお母さんも出産前後からいろんな事情があって、育児不安だけではなく自分の親との関係も含めて精神的な葛藤があって、それが全身に不安のオーラとなっ

て漂っていました。だから、赤ちゃんはお母さんと体と体が触れ合い一体になるような関係になろうとすると、途端にそれから逃れようとしていたのです。

そうなる理由は、私たち大人の世界でも経験的に想像すればすぐ分かることです。たとえば、愛し合う2人への抱擁というのは、すごく心地よい体験である場合もあれば、とてもじゃないけど堪えられなくて、すぐ体をのけぞって、ぱっと体を離すなんていう時もあるでしょう。どんな違いでそういうことが現われるかということ想像すればすぐ分かることです。ですから、本当に母子が心身ともに一体になる関係というのは、親子だからといって簡単になれるものではないのです。ゆったりした、本当にほっとできるような雰囲気の中で、心底安心できるようなオーラが漂っていれば、子どもは一心同体になって心地よさを感じ、至福の経験をするわけです。でもそのためには条件があります。なぜこの子はお母さんに抱かれそうになると嫌がるのか。抱かれなくて遠くにいるとお母さんを求めるのか。この一見不可思議な関係の特徴を、私はそこで捉えたわけです。そこで考える際に、非常に大事なことがあるのです。

行動の背景を知ること

おそらく多くの精神科医は「この子は大人の働きかけに対して過敏に反応して嫌がるなんらかの素質があるのではないか」と考えると思います。それはよく「脆弱性」という用語で示されます。そこには必ず脳の問題に結び付けようとする考えが潜んでいます。しかし、脳のことをいろいろ想像してもそれを直に確かめる術はありません。もちろん私が言うのは、目の前で繰り返されている母子関係と関係づけてリアルタイムで直に脳を調べることはできないことであって、別の機会に脳の働きを調べることはできます。ただし、それは今の目の前の母子関係そのものを反映したものではありません。

臨床家のすべきことは、目の前の子どもとお母さんとの間で何が起っているのか、その背景にどういうことが考えられるのかということをご丁寧に探っていくことです。大事なことは、このお母さんはなぜ赤ちゃんを育てる中で、これほどまでに不安が強くなっているのかを解き明かすことです。子どもの背景に何があるかを解き明かそうとしても、子どもに直に訊ねることはできませんから、それは現実的に困難です。しかし親の方はこれまで生きてきた長い歴史があります。それを知ることが治療にとってとても大切なのです。

母子ユニットでの臨床を行っていた時、「発達障害」「自閉症」と診断された親子がたくさん私のところに紹介されて来ましたが、親子を一緒に診ると、お母さんが子どもに対してまったく口も出さなければ手も出さない、ほとんど何一つ働きかけない、そういう方もいらっしゃいます。あるいは、大変ごちないやり方でしか子どもの相手ができなかつたり、突然、目の前の子どもとはまったく関係ない妙なことを働きかけたりと、驚くような場面もたくさんあります。そういった場合にお母さんの生い立ち、今の家庭状況など、いろいろとお聞きすると、広い意味で虐待が絡んでいるケースも少なくありません。お母さんと子どもとの関係を見ると、そういうことがとてもよくわかるようになります。

親子を一緒に診る

「発達障害」の原因論として親の育て方によるものとする「母原病説」が30～40年前に流布した影響か、多くの臨床家は親のことに言及するのはいけないことだと思っているようで、子どもだけを診る風潮が未だに強く残っています。

子どもは一人で成長することなどできません。0歳、1歳の子どもを、親を離して子どもだけ見たところで何も分かりません。親子を一緒に見ていくと、子どもの様々な動きは親との

関係の中で立ち現れていることがよく分かります。発達とはどういうことかを考えると至極当たり前の話です。

哺乳類である動物としての「ヒト」が人間としての「人」になっていくためには、養育者との濃密な関わりが不可欠です。それによって初めて「人」になっていくのです。ですから、もしそこで、先ほどお話したような親子の間のすれ違いが生まれるとしたら、言葉を始め様々な能力や心の発達など、身に付けるべきことが上手く行かなくなることは想像に難くありません。

オリンピック選手でも、コーチによっては能力がより発揮されることもあれば、反対に伸び悩むことがあるのと同様です。また学校に通う子どもが育つか否か、それは教師次第だという一面があることは誰もがよく知っていることです。いわんや赤ちゃん。0歳、1歳、2歳の子どもは、親なくして育つことは出来ません。親との関係が上手く行かなければ、身に付くものも身に付かないのです。

私が母子ユニットで明らかにしたことは、これまで発達障害、自閉症などと言われてきた子どもたちをみていると、「ヒト」が「人」になっていくその最初の段階での躓きを認めることができるのです。この長年の取り組みについて、やっと昨年(2014)2月にミネルヴァ書房から「関係」からみる乳幼児期の自閉症スペクトラム」というタイトルで出版することが出来ました。55例のビデオを何十回となく繰り返し見て、そこで何が起っているかを明らかにして文章化しましたが、それは非常に困難な作業でした。子どもの特徴だけを描き出すというのは比較的容易なのですが、お母さんと子どもとの関係のありようを読者に分かってもらうためにはどう記述したら良いか、大変な苦勞をしました。

「甘え」をめぐるアンビヴァレンス

SSPでの典型的なケースを示します。1歳台のお子さんです。母子ユニットには親と子の関

係がうまくいかないので皆さん相談に来られるわけですから、当然、親子一緒に遊んでもらう時には、親子らしい楽しい遊びは展開しません。お母さんは「自由に遊んでください」「普段どおり、普通にやって過ごしてください結構です」と指示され、おまけにビデオで観察されているわけですから、普段やらないようなことまで一生懸命やります。しかしそれがかえって悪い方に作用して、一生懸命やればやるほど、子どもは逃げ回ります。

その後、お母さんがいなくなっても多くの場合、子どもはしばらくの間何とか無理して平気を装います。しかし10秒から30秒ぐらいで耐えられなくなって泣き始めます。ストレンジャーが子どもをあやしますが、おさまることは少なく、そのうちにお母さんが戻って来ます。お母さんが戻ってくると、子どもはお母さんの方を見て泣きながら近寄ってきます。しかし、お母さんが近づいて子どもを抱きかかえそうになると、途端に子どもはお母さんから目をそらし、ストレンジャーの方に目を移します。戻ってきた時にはお母さんの方を見つめていても、お母さんがいざ子どもを抱きかかえようとすると、子どもはお母さんから目をそらして、部屋を出て行こうとするストレンジャーを追っているのです。

具体的には様々なバリエーションがありますが、このような関係の特徴は、1歳台全てのケースに認められます。私はこのような関係の特徴を次のように文章化しました。「お母さんと離れると心細くなって、お母さんを求める。しかし、いざお母さんが戻って来て、お母さんと一緒になり、互いが触れ合おうとすると、途端に先ほどのお母さんを求める気持ちが弱まり、お母さんから離れようとする。しかし離れるとまた求める気持ちが強まる」、そういう関係の特徴です。そのときの子どもの心理を描写すると「甘えたくても甘えられない」ということができます。子どもの中には、甘えたいという気持ちと、甘えたくない、甘えられない、相反する

気持ちがともに働いているのです。そういう心理を精神医学では「アンビヴァレンス」と言いますが、甘えをめぐってアンビヴァレンスが子どもに強く働いているということです。生まれて最初に出会うお母さん、自分以外の人間との心のつながりが生まれる、0歳、1歳の段階での関係の難しさが、このアンビヴァレンスという関係の特徴に象徴されているのです。

アダルト・アタッチメント・インタビュー (Adult attachment interview)

しかしここで注意が必要なのは、アンビヴァレンスは子どもだけに認められるわけではないということです。先の例のように、お母さん自身の中で、様々な理由から赤ちゃんを育てることや、赤ちゃんに対して非常に強い不安や複雑な気持ちが混ざり合っていて、子どもに対して素朴に可愛がる、甘えを受け止めるということが困難な場合があります。そのため、お母さん方の子ども時代、乳幼児期に、どんな経験をされているかをお聞きすると、お母さん自身が幼い時に自分の親との間であまり良い体験を持てなかったということが少なくないことが分かります。お母さんの幼少期のアタッチメントに関する育ちの歴史を、私はアダルト・アタッチメント・インタビュー (Adult attachment interview; 以下 AAI) という面接で確かめました。AAIは小さい頃自分の親との間でどんなアタッチメントにまつわる体験をしたのかを面接で聞きます。この面接によって幼少期のアタッチメント体験が現在の母親自身にどのような内在化されているかを知る手がかりを得ることができます。聞いてみると、「心細くなった時や、非常に不安になった時に、じっと独りで我慢して耐えた」という類の経験をされている方が非常に多く、甘え体験に肯定的なイメージを持ってないのです。

例えば、3歳半ぐらいの男の子とお母さんのケースです。ある場面で、私がお母さんと話をしていて、子どもは他のスタッフと遊んでいた

のですが、突然その子が座っているお母さんの股に頭を突っ込んできました。私はそれを見て、「あ、ごめん、ごめん。お母さんとお話ばかりしてごめんね」と思わず言いました。子どもは「僕の相手をしてよ」と言いたかったのでしょう。私はそう思いましたが、お母さんはすぐに「〇〇ちゃん。ほら、あそこに面白そうな玩具があるよ。遊んでごらん」と子どもに語りかけました。私は「あれ、お母さん。今、坊や、お母さんのところに何しに来たと思った?」と聞きますと、「私の方に甘えに来たんですよ」と分かっていました。「お母さん、今、思わず何したかね」と聞くと、「あっ。そうです。私、甘えて来た子どもにあちらで遊ばせようと思いましたね」と気づきます。そこで「どうしてでしょうね」と私が質問を投げかけると、お母さんに小さい頃からの記憶がパッと蘇ったのです。「先生、私、小さい時から家族旅行なんかすると、もう宿泊訓練みたいな感じで、全然楽しくなかったんです。父親がスケジュールどおりにみんなを行動させようと思いましたから。一緒に楽しんで旅行しているという雰囲気はほとんどなくて、スケジュールどおりにこなすことが大切で、楽しくもなんもなかったです」と。親との間で「甘え」に関する体験をこのように話されたんですね。「親に甘えたことがほとんどない」と言うわけです。その後、治療がどんどん深まり、お母さんは過去に自分の親との間でいろいろ辛い思いをしていたことも分かってきました。

自閉症と診断されていた子どもが明らかに甘えているのが分かっているながら、好き好んで子どもの甘えを拒絶するような母親はあまりいないでしょう。でもこの母親が思わず子どもを突き放すようなことになってしまうのはなぜかと言いますと、自分が子どものときに本来の「甘え」体験をしていない。そのため、思わず「ほら、頑張っただけで遊ばない」とか、「ほら、何かあるよ」とか言って他の遊びに誘っているのです。甘えるのではなく、一人で遊ぶことの方が好ましい

との価値観から思わずこのような行動に出たのではないのでしょうか。甘えて来た子どもに対して他のことに気を移させて、結果的に子どもの甘えを突き放すということになってしまっているのです。このお母さんは、私の指摘のあと複雑な心境になりましたが、そのことに気づいたことによって、子どもに対する見方、感じ方、接し方が大きく変化しました。このように様々な背景があって、その結果として母子間に「甘え」をめぐるアンビヴァレントな状況が生まれていることがわかるのです。

3. 子どもは心細さからくる不安と緊張にいかに対処するか

人は心細く不安な状況に置かれると心身ともに摩耗しますから、何とかその不安を和らげるために様々な方策を考えて対処します。

例えば、皆さんが「明日の試験、どうしたらいいだろうか」と不安になったときに、一番頼れる人にちょっと電話で聞いてみようなど、いろいろな手立てでもって不安な状況を解消しようとしますね。でも電話で相談できる勉強仲間がいない人の場合は一人で耐えなければなりませんね。そういう心細い経験を積み重ねていくと、追いつめられて精神的に破綻を来す人も出てきましょう。

「甘えられない」ということは、幼い子どもだけの問題ではありません。甘えられない人は、何か困った状況に置かれたときに人に頼れないのです。いい甘え体験をしている人は、困った時に上手に甘えて、人の協力を得ることができず、甘え下手な人はそれができずにひとりで苦勞しています。

1歳台までの子どもでは心細さや不安は誰の目にもわかりやすいかたちで露呈します。SSPでもお母さんに対してアンビヴァレンスというのを分かりやすく示します。しかし、2歳台、いわんや3歳台、4歳台になると様相ががらりと変わります。

2歳台の子どもたちは心細い状況に置かれた

ときにどうやって紛らわすでしょうか。子どもの対処行動は大きく分けると2つになります。一つは、お母さんとの関係を求めることをやめて、自分一人で何とか収めようとするやり方です。もう一つは、お母さんとの関係を何とかつなぎとめようとして、あの手この手を使って努力するやり方です。

同じことをして気を紛らわす一常同反復行動

何か一人で収めようとする場合の対処行動は何かというと、玩具か何かに集中して執着する、つまりはひとつのことを何度も何度も繰り返して気を紛らわすという行動です。こういう行動を見聞きしたら、精神科医は百人中百人発達障害や自閉症だと判で押したように診断します。そしてこのような「繰り返し行動」とか「常同反復行動」は「脳の機能障害がベースになって起こるものだ」というふうに理解されてしまいます。このように発達障害の子どもたちにみられる特徴的な行動を脳障害と短絡的に関連づけてはいけません。先ほど話したように、お母さんとの関係が非常にアンビヴァレントであるために、二人のつながりが深まらない。子どもは非常に強い不安、緊張に晒される。それを少しでも紛らわそうとする行動として「常同反復行動」を取っているのです。親に甘えたくても甘えられない1歳や2歳の子どもが自分のつらい気持ちを紛らわすために、一人でコツコツ何かやっているんだということは皆さんにも容易に想像が付くでしょう。

離れて動き回る一多動、目移りが激しい

お母さんには容易に近付けないから、微妙な中間的距離を取って動き回る。自分一人でどこかに行ってしまう、好き勝手なことできない。お母さんを常に気かけながら、遠くからお母さんに何かほのめかすようなことを言ったりしたりする。子どもはお母さんと何かを一緒に楽しむということはできません。

あるいは、子どもは何かに目がいくと、母親

もそれに付き合おうとします。しかし、母親が子どもと一緒に遊ぼうとすると、すぐにそれから気をそらして他のものに行ってしまう。すると母親はそれに付き合おうとしますが、さきほど同じように子どもはそれから離れて他のものに移ってしまいます。このようにして子どもがやろうとすることは次々と他のものに移ってしまいます。一見すると非常に目移りの激しい子どもに見えます。そんな子どもたちはこれまでADHDだと言われてきました。たしかに、お母さん自身は、「自分との関係がこうだから、子どもはこんなことをやっているのだ」というようには理解できません。それが理解できている親子であれば、こういうふうにならないのです。一般には親の目には「落ち着きがなくて、目移りの激しい」子どもに映ります。ネット情報を参照して、「この子はADHDじゃないか」と心配になり、病院に相談に行くことになります。

医療機関に相談に行くと、多くの精神科医は何をするかということ、子どもとの丁寧な面接をすることはまずありません。その代わりに母親の話を丁寧に聞きます。母親から見た子どもの行動特徴を、そのままカルテに記載し、それらをリストアップして「こういう特徴があれば自閉症ですね」と診断を下します。そんなレベルの診断が現在あちこちで横行しているのです。

子どもの行動の本当の意味を知ろうとすれば、母親と子どもを一緒に診て、そこで何が起きているかを丁寧に観察しなくてはなりません。狭い診察室の中で母子のやりとりを観察するのは非常に難しいかもしれません。でも大切なのは「母親の目から見た子どもの特徴」を、「母親と子どもの関係の中で何が起きているか」という視点から捉え直すことです。

相手の嫌がる行動をする一挑発行動

子どもの対処行動としてもう一つ重要なものは、親との関係を何とかつなぎとめようとするやり方です。たとえば、お母さんの嫌がること

をやって、お母さんの関心を引くという行動です。そういう行動はこれまで「挑発行動」とラベリングされてきましたが、これはお母さんの関心を自分の方へ引きたいためにやっているものなのです。

いい子になる

お母さんの期待するようなことを一生懸命やろうとする子どももいます。いわゆる「いい子」です。私の脳裏に焼き付いて忘れられないケースがあります。2歳台の子どもで、お母さんの前では、甘えたいけれども甘えられない。お母さんがソファに座っていると、お母さんのそばに行って、お母さんに対して背を向けながら座っている。明らかに子どもは拗ねているのです。甘えたいけれども、ストレートにお母さんに甘えられない様子が見えます。でもお母さんはそれに気づきません。お母さんがいなくなるとストレンジャーだけになると、その子は激しく泣き始めました。お母さんが戻って来ると、ぱっと泣き止みました。お母さんから見ると、涙をこぼしていて明らかに泣いていたというのが分かります。お母さんはハンカチで顔を拭いてやりました。そして再びお母さんがいなくなって独りぼっちになると、ストレンジャーが相手しているときにはわざとらしく激しく泣いていた子どもが先ほどと違って全然泣かないのです。時間が来たのでお母さんが戻ってきます。お母さんは子どもがまた泣いていただろうと思って、バッグからハンカチを取り出します。でもその子は泣かなかったのです。子どもはお母さんのハンカチを手にとってお母さんのバッグにしまつて「拍手しろ」と要求するように自分の手を叩きます。お母さんもそれにつられるようにして拍手をしたけれど、なぜ子どもがそのような要求をしたのか、お母さんは分かっていません。この子は「僕、泣かなかったよ。我慢したよ」というのを誉めてもらいたかったのです。この子の健気な気持ちを思うと、何度見ても胸が締め付けられる思いになります。

行動だけを見るのではなく、心の動きをつかむこと

これまでの自閉症に関する記載の多くは、「こんなことができない」、「こんな障害特性がある」、そんなことばかりです。だからやたらに検査をしては何ができないかをみようとしません。今日の精神医学は「行動科学」を基盤としていますから、行動しか見ようとしません。アタッチメント研究はその最たるものです。そんなことで0歳、1歳、2歳の子どもたちがどんな体験をして、どんなふうにもがき苦しんでいるのかという観点から子どもの姿を描き出すことができるのでしょうか。

精神医学は心を理解する学問です。心を取り上げなくて、一体何をするのでしょうか。言葉のない世界で、赤ちゃんと母親との間でどんな気持ちのやりとりが行なわれているか、ある意味では日本人は世界中で一番分かる国民だと思います。「甘え」ということは文化のなかで生きていますから。「甘え」という情動の世界の心の動きに対する感度がとても高いはずです。昨今その感受性は鈍くなったとはいえ、まだ日本人のDNAには生きています。ことばのない世界での親子関係を見ると、日本人はデリケートな心の動きを感じ取るセンサーを持っていると思います。

あてつける、見せつける

2歳の子どもです。お母さんの子育てはぎこちなく、自信がないのがとてもよく伝わってきます。ふたりで自由に過ごしてもらおうと、子どもはお母さんから離れてしまい、お母さんは子どもにどのように付き合ったら良いのか分からない様子でした。そこにストレンジャーが入って来て、お母さんの座っている椅子のそばにあるソファに座りました。するとその子はストレンジャーのそばに行って、べたべたと寄りかかりました。そしてお母さんの顔を見ていたのです。授業で学生にこのビデオを見せると、ある学生が「この子はストレンジャーにわざとらし

く甘えて、お母さんに当てつけていますね」と答えました。あるいは「当てつける」「見せつける」。発達障碍といわれるような2歳の子どもに、そういうデリケートな心が働くのです。このような見方は日本人で「甘え」の観点から観察できたからこそ可能になるのです。

アタッチメント研究では「Aタイプ」「Bタイプ」「Cタイプ」「Dタイプ」という味も素っ気もないようなタイプ分けばかりが横行しています。そんな行動面からの分類に汲々とするよりも、心の動きを感じ取るような観察がなされなくてはならないでしょう。

何もすることができず身を固くする—カトニア

2歳台の子です。母子ユニットという初めての場で、周りの雰囲気や圧迫されて何か恐ろしいことが起こるのではないかといた漠とした恐怖に襲われて、お母さんがそばにいるにもかかわらずお母さんには近寄れず、頼ることができない。お母さんはそんな子どもの不安をまったく感じ取ることができず、子どもに手遊びをさせようとしている、そんな驚くべき状況がみられます。その子は周りの刺激が怖く感じられ、それに圧迫されて、全く身動きひとつできません。お母さんがいようがいまいが、じーっと突っ立ったままです。こういう状態はカトニア⁵と言ってもよい状態ですが、このような変化がまだ2歳の子どもにすでに見られるのは私にとっても大変な驚きでした。

自分の世界に逃げ込む—自閉の世界への没入

4歳0か月の子どもです。お母さんがいなく

5 カトニア catatonia は、緊張病とも訳され、統合失調症の一亜型とされている。精神運動興奮と昏迷（意識は保たれているにもかかわらず、身動きひとつできない状態）を繰り返す。昏迷状態において特徴的な症状としてカタレプシー catalepsy や蠟屈症（ろうくつしょう）が良く知られているが、類似の病態が青年期・成人期の ASD にもみられることがウイングとシャー（Wing & Shah, 2000）の報告以来よく知られるようになり、両者の関係に注目が集まっている。

なってもストレンジャーの前で目立った反応は見せません。でも身体面には緊張が感じられチックのような反応を見せます。一人きりになると、突然自分の世界に入って、「オー」「オオオ」と声を出しながら一人芝居を始めました。私はそれを見て「この子は自分の世界（自閉、妄想）に入った」と直感しました。精神病状態というのはこういうことだと思いました。独りぼっちになりとてつもない不安に襲われているのでしょ。そうした時に自分の世界に入って一人芝居をやる。何とか自分を落ち着かせるための窮余の策だったのでしょ。

自分の世界で楽しむ—軽躁状態

3歳台の子どもで、虐待の絡んだケースです。お母さんは子どもに合わせて働きかけることができない人です。ストレンジャーが入って来ると、ストレンジャーに対する気遣いのためか、突然子どもに「お名前は？」と訊ね始めました。子どもにしてみれば、「今なんで名前を答えなきゃいけないんだろう」と思うでしょう。お母さんはストレンジャーに対する気遣いから唐突に子どもに働きかけているのです。遊んでいても子どもから見ると、お母さんはいつ何を言うか分からない、そんな状態です。そうすると子どもは、お母さんが言うことなすこと全く無視して、一人勝手に唐突にはしゃぎだします。それを見て「躁状態だな」と思いました。3歳台、4歳台になると、精神病と診断を下したくなるような反応を示す事例を認めるようになります。

しかし、そこには背景があります。子どもは自分から「ああしたい、こうしたい」とは言いません。親から見ると、何をしたいのか、何を思っているのか、見当がつかないので、親はよかれと思っていろいろな事を子どもに指示したり、やらせようとします。そうしないと何もできない子になると思うからです。そうしたときに、親御さんによっては唐突に子どもにいろいろなことをやらせるため、子どもは親の意向

に翻弄されるわけです。そういうことが積み重なっていくと、「自分」というものが育ちようがありません。

4. 発達障害とその他の精神障害との関係

今までいろいろ話しましたが、1歳台で子どものアンビヴァレンスは非常に強まり、不安と緊張がピークになります。それを少しでも和らげるために、様々な対処行動を取るわけです。このアンビヴァレンスは親子の組み合わせによって多様化します。なぜなら母親のアンビヴァレンスが強ければ強いほど子どものそれも強まっていくからです。そのような中で、繰り返し行動という対処行動が顕著になると、誰が見ても「発達障害」と診断したくなるような特徴を示す子どもたちの一群が生まれることになります。

「発達障害」という診断は「こんな特徴を示す子どもたちをこう呼びましょう」という、単なる約束事ではしかありませんから、「発達障害」と診断したからといって特に原因や治療法ははっきりするわけではありません。

挑発行動という対処行動がひどくなると、行動障害と呼ばれる状態をもたらします。なぜなら、子どもはそうした行動で相手の関心を自分の方に引き寄せようとしているのですが、相手はどうしても気になる行動ばかりに着目して、子どもの行動を抑制しようとし、子どもは自分の気持ちがわかってもらえないという強いフラストレーションが高まるばかりです。このようにして両者間に関係の悪循環が生まれ、行動はどんどんエスカレートしてしまい、行動障害とみなされる状態へと発展していくことになります。

いい子になろうとする反応をする子どもたちは、一時的には「発達障害」を思わせる行動特徴を示さず、適応的な状態を示すことになります。しかし、そのような状態で生涯をうまくやり過ごすことは困難です。彼らにもアンビヴァ

レンスはずっと潜在的に働き続きますから、学童期の後半、あるいは思春期に入った時、自分の中にいろいろな欲求が強まり、それが抑えきれなくなった時、それまでの適応的な対処行動は破綻を来します。その時にはいわゆる神経症のあるいは心身症的な反応を示すこととなります。「発達障害」「自閉症」と診断された子どもたちの中で、思春期に入って神経症のあるいは心身症的な反応を示す子どもがたくさんいるのは、「いい子」になろうとして自分の欲求を抑えようとする心理が働いているからです。

発達障害にみられる多様な行動の成り立ち

0歳、1歳、2歳で、親子関係のいろいろな背景の中で、甘えたくても甘えられない状態になっている子どもは、非常に強い不安・緊張に晒されていて、それを何とか少しでも楽にしようと、子どもなりにものがき苦しめ、いろいろな対処法を身に付けます。それがいわゆる「発達障害」と言われているような子どもたちの反応、あるいは「行動障害」と言えるような反応です。一時的には適応的だけれども後々に神経症のあるいは心身症的な反応を示すようになる、あるいは精神病的な対処行動を取ることもあります。大きく分けると以上のことが言えるだろうと思います。

根っこにアンビヴァレンスという対人関係の病理を抱え、子どもなりに様々な対処法を身に付けながら生きている。そして思春期・成人期に至る過程で、姿かたちは違えども様々な精神的破綻を起こすということは想像に難くないでしょう。

従来、発達障害・自閉症を論じている本では、幼児期の自閉症に特徴的な行動は「一次障害」と書かれています。そして、行動障害、神経症・心身症、ないしは精神病は「二次障害」と書かれているものが大半です。しかしそれはおかしいと私は考えています。すべて根っこにあるものは同じです。そこをきちんと押さえておけば治療はどう考えたら良いか、自ずから明らかに

なります。

5. 「関係」から見た治療論

1歳台に診ることの重要性

0歳、1歳の子どもは、アンビヴァレンスに基づく不安、緊張を誰が見ても目に見える形で分かりやすく示します。心細くなって泣く、わめく。不安が大なり小なり表情にも出ます。でも2歳ぐらいになると、そのような不安が表に出なくなります。いわば心理的防衛が働くようになるのです。おそらく子どもは、「甘える」「頼る」ということは悪いことだと思っているからだと思います。「甘えることはいけないこと」と子どもは学習するのだと思います。ですから、2歳台、3歳台になっていくと、心理的防衛としての先に述べたような対処行動だけが前景に出て来るようになるのです。「おかしな行動をやるのよ、この子は」と、多くの人にはそれしか見えなくなって、「発達障害」とか「行動障害」とか診断されるようになるわけです。

1歳台の子どもが来た時に「まだ診断はつきりしませんからしばらく待ちましょう」なんて言う精神科医がありますが、とんでもないことです。この時期に母子関係にどんな問題が潜んでいるかを見ずして精神科医の存在価値などありません。2歳、3歳になって「こだわり行動がありますね。自閉症です」なんていう診断は精神科医でなくても誰にでもできます。そういった行動特徴が前面に現れるその前段階で問題の在処を見定めなくてはなりません。そのためには「関係を見る」ことが極めて重要なのです。

対処行動が前景化すると、アンビヴァレンスによる心細さ、不安や緊張は背景に退きます。よってアンビヴァレンスを見て取ることはさほど容易ではなくなります。しかし、「関係」という視点から見ればよくわかります。なぜならアンビヴァレンスは関係の病理だからです。

乳幼児期の母子間で認められるアンビヴァレンスは、お母さんが近づくと子どもはお母さん

を回避し、お母さんが遠くに行こうとすると、お母さんを求める反応を示しますね。アンビヴァレンスはこのような関係病理として示されます。お母さんとの関係の中で引き起こされているのです。ですから、お母さんが相手をする時のみならず、私たちが子どもの相手をしていても、同じようなことが起こります。ですから私たちは自分との関係で、子どもがどう動いているかという視点を持たなくてはなりません。これは大変難しいことです。なぜなら今までこんなことを言った人はほとんどいませんから、誰もそんな視点で見ようとしません。精神科医は、発達障害を自分には関係ないものと思って、子どもの行動ばかりを観察し、診断してきましたから。私が発達障害に限らず心の病理すべての根幹に働いていると考えているアンビヴァレンスは、関係病理ですから、自分との関係の中で起こるものだとする視点が不可欠なのです。

母親自身のアンビヴァレンスに気づいてもらうこと

これまでお話ししてきたようなお母さんと子どもの関係病理は、私たち日本人には「あまのじゃく」といわれてきた子どもの態度そのものであることに気づきます。このように日本語には、関係を表わす素晴らしい言葉が多くあります。なぜかというとながら「甘え」という文化を体験しているからです。「あまのじゃく」というのは「甘え」の病理を意味する言葉です。もちろん「あまのじゃく」は子どもによくみられますが、母子治療をしていると、親自身にも同じような関係病理をよく認めることができます。母親自身も過去に自分の親との関係の中で強いアンビヴァレンスを体験し、それが親になった時に子どもとの間で再現されるのです。分かりやすい例をひとつ示します。

1歳1か月の子どもです。私も今まで見たことがないような激しい多動を示していた子どもです。お母さんと子どもにずっと付き合っ

ると、だんだんと見えて来ました。お母さんは子どもに、時々とても強引な、ちょっと怖いような働きかけをするのです。空気入れのポンプの空気が出る穴を子どもの顔に近づけてポンプを押して空気を押し出していました。こんなことを突然やられたら子どもはびっくりして嫌がるだろうと思うようなことを平気でやるようなお母さんでした。普段からフラストレーションがかなり溜っている人だろうと思いました。でもその時はそのことに触れませんでした。それでも私たちがお母さんを支えていくと、お母さんは少しずつ安心して来ます。お母さんの情緒が安定してくると、子どももお母さんに少しずつ近づいて行けるようになりました。

9か月ぐらい経つと、子どもはよくおしゃべりをするようになりました。そこで私はお母さんに「お子さん、よくおしゃべりするようになったね、よかったね」と言いました。するとお母さんは「いいえ、この子は電車のことばかり言うんですよ」と言いました。可愛くないことを言う人だと思いました。でもそれには触れず「それじゃあ、また遊びましょうよ、お母さん」と言って子どもと遊ぶように勧めました。そして、お母さんの遊ぶ様子を見ていました。するとお母さんは「これは東急の何とかで、これは小田急の何とかで」と子どもに話しかけていたのです。そこで私はすぐにお母さんにつぎのように言いました。明るいので。「お母さん。お母さんこそ電車のことばかり言っているんじゃないの。お母さんが電車のことばかり言うから、子どもは一生懸命お母さんの言うことを憶えて、電車のことばかり言っているんじゃないの。お母さんが好きだから、お母さんの言うことを取り入れて言っているだよ」と。その後続けてつぎのように言いました。これが治療の根幹ともいえる大事なところなんです。「お母さんはないものねだりだね」と。「あまのじゃく」とは言いませんでした。

「言葉がよく出るようになったね」と言われたにもかかわらず、「いいえ、電車のことば

かり言うんですよ」と答える。このような私の語りかけに対するお母さんの反応のありようは、「あまのじゃく」といってよいものですね。そこでわたしはお母さんの態度を「ないものねだり」だとみなしてお母さんに明るいので、つまりは相手に自責感や罪悪感を起こさせないようにして取り上げたのです。そうすると、お母さんに幼い頃の記憶が蘇ってきて、「私、若い頃からたしかにないものねだりでした」と話し始めたのです。まわりの人たちを見て、いつも「あの人はいいな、あんなものを持っていてうらやましいな。私も欲しいな」などと思っていたと言います。さらに自分は親に大事にされて来なかったとか、甘えたくても甘えられなかったという体験まで語るようになったのです。そうすると、母子関係は次第に改善して子どもはのびのびと振る舞うようになったのです。

隠喩(メタファ)で伝える

6歳の子どもです。お母さんは一生懸命、心配事や教育委員会に相談に行った時の恨みつらみをいろいろお話をされていました。子どもは大学院生が相手をしていて、ちょっと遠くで遊んでいましたが、大学院生の話では、子どもはお母さんの話が気になって、とても遊びに集中できるような気持ちではなかったということでした。30分、40分と経過して、私は「このお母さんは何しに来たんだろう。とにかく、私に言いたいことばかり言いに来たのだろうか」と感じつつ、ここままではいけないと思って、後半お母さんにこんなふうに言ったのです。「お母さんのお話を聞いていると、お母さんはこれまで一生懸命されてこられたみたいですね。苦勞して来られたんですね」と。その余裕のなさを私はこういうふうに表示しました。「お話を聞きしていると、これまでお母さんは遊びのないハンドルで一生懸命運転して来られたみたいですね」と心をこめて真剣に言ったのです。すると、お母さんはパッとお話を止められて、

みるみる目頭が熱くなって、肩の力がすーっと抜けたのです。

そうしたら遠くから子どもがボールをポーンと投げて来たのです。お母さんは「危ないでしょ」と言いましたが、私は「アテンション・ブリーズ」（注意喚起行動）の表現だなと思ったので、おどけて「うわあ、怖い怖い」と言ってやりました。そうするとこの子どもは、お母さんのそばにワーッと寄って来て、後ろからお母さんの首根っこに抱き付いたのです。ジーンと来ましたね。

このお母さんの語り口を聞いていたら、とても子どもはこのお母さんに近づけないだろうと思います。でも私はそんなふうには言わずに、「一生懸命、遊びのないハンドルで運転して来られたようですね」と言いました。こういう表現をメタファと言いますが、お母さんの語り口調に私が感じ取ったものをメタファで返したわけです。そうすると、このお母さんは私の言わんとすることを見事に感じ取られました。今まで自分がいかに危なっかしい運転をして来たかということです。やはりこの母さんは素晴らしいと思いました。

それからもっと素晴らしいのは、お母さんの肩の力が抜けた途端に、今まで近づけなかった子どもがバツと近寄って、お母さんに抱き付いたことです。こんなふうに関係で反応してくれるということに、私は大きな手応えを感じました。

6. 青年期・成人期の「甘え」のアンビヴァレンス

治療者との間で起きる「あまのじゃく」

アンビヴァレンスというのは関係の病理ですから、患者と治療者の間にも生じています。治療者である自分との関係の中で患者がどう動いているか、という見方をすればいくらかでもアンビヴァレンスは見えて来ます。

私が親身になって患者さんの気持ちに近づこうと働きかけるときに患者さんがスッと避けま

す。私が少し醒めた態度、つまり中立的な態度を取っているときには、どんどんしゃべって来る。しかし、私が「ああ、なるほど、そうなんですね」と、相手に近づくような働きかけになった途端に、スーッと離れていく。あるいは、いろいろ相手の話題に合わせてどンドン話を盛り上げようとしたら、途端に話題をバツと変えていく、といった特徴です。

学生相談で会った22歳の男性です。「就活中だが不安定になる」「ADHDではないか」という主訴です。スーパーウーマンのような母親に育てられ、母親の思いがしっかりと彼の中に埋め込まれてしまい、いまだに強いおびえとも言える対人不安が支配的な人です。「蛇に睨まれた蛙」という状態でした。「母親は僕とは正反対の人。とても明るくて人付き合いが上手。人前で普通に立ち回る。誰にでも好印象を与える。賢い人だ」とのことで、そんな母親が教えている塾に通わされていたと言います。しかしここで初めて、「塾に通っていても、自分だけ問題が解けない。他の人ができるのに、口惜しい。兄はすごく賢い。要領がよい。自分は簡単な問題もできない。うまく勉強をこなせないから、恥ずかしくて泣いていた。すると、僕は母親に襟首を持たれて、リビングまで引きずられて、放り出されたことがある」と言いました。それを聞いた私は思わず、「それはひどいね」と返しました。すると彼はすぐに「いや、そうじゃないんです。ものを知らなくてすみません」と否定して、母親のことを「怒ると感情をコントロールできない。でもヒステリック（と言いつつすぐにそれを引込めるようにして）……ではありませんけど」と言うのです。

この青年は彼なりに、お母さんに対して本当に思っていることを「ヒステリック」と表現したかったのでしょう。しかし、彼はお母さんへの怒りをストレートに向けることができない。だから思わず「ヒステリック、……じゃないですけど」と言ったのです。つまり「ヒステリック」という言葉を出したにも関わらず、それを

パツと引っ込めている。これこそアンビヴァレンスをよく反映していると思います。

治療場面でのアンビヴァレンスをつかまえる

このように自分の気持ちもストレートに出せずに引っ込めるわけですが、その引っ込め方というのは、セラピストとの関係の中で変化します。様々な症状や具体的な悩みが前景に出て、患者さんはそういうことしか語りません。しかし私たち治療者にとって大事なことは、一見隠されているアンビヴァレンスの問題が関係の中でパツと顔を出したところをしっかりと掴むことです。そして時と場合によっては、それをその場で取り上げることが非常に大事になります。

本当は、治療について論じたいことがたくさんありますけれども⁶、今日は初めて私の話をお聞きいただく方が大半だということでしたので、イントロの話を長くせざるを得ませんでした。最後までよく聞いてくださいました。ありがとうございました。

質疑応答

質問者：赤ちゃんというか、幼児に症状が現れたときに、母親に解決していない過去の「甘え」体験の問題がありそうということなのですかけれども、その母親も実は祖母（自分の母親）との関係に原因があるかも分からない。でも、祖母が亡くなっている場合など、自分自身の母親との問題は直接には解決できないから、自分自身で精神科医とか心理の先生の力を借りて乗り越えていくというふうに考えていいのでしょうか。

6 本格的な治療論については今年（2015）上梓した『あまのじゃくと精神療法』（弘文堂）を参照していただきたい。本書は神経症圏の患者を対象としたものではあるが、発達障害についても基本は同じであると私は考えています。発達障害治療論については現在『発達障害に対する精神療法（仮題）』（創元社）として印刷中です。



小林：自分自身の体験は誰にとっても消せないものとして残っています。体験そのものは変えることはできないでしょう。でも自分自身の体験をどう見るか、どう意味づけするかということは大いに変わりうるものです。昨今「ナラティブ」ということがよく話題になっていますが、それはまさにそういう流れの一端を示していますね。自分の経験を新たな物語によって書き換える。そのことによって今の苦境を乗り越える。そういう考え方に基づく治療が「ナラティブ・セラピー」ですね。

私のやっていることは、ナラティブ・セラピーとはまったく異なります。過去の自分の親との「甘え」体験が、自分が親になったときに、子どもとの間に再現しているということに気づいてもらうわけです。それは、「ああ、自分の過去の経験が、こんなふうに子どもに影響しているんだ。私が悪いのだ」という昔の母原病のようなネガティブな捉え方をするのではなくて、そういうことに気づくことによって子どもとの関係が変わることを体験してもらうのです。今までそのことに気づかず自分自身が過去の体験に翻弄されていた。しかし、そのことに気づくことによって、自分の過去を振り返ることができる。子どもとの関係も振り返ることができる。すると、子どもに対する見方が全く変わって来るのです。今まで「この子は落ち着きがない」とか「この子は自閉症だ。だからこうだ」というふうに思っていたけれども、そうじゃな

いということに気付くのです。子どもの姿を自分との関係のなかで捉え直すことができる。これはものすごく大きな気づきです。このような治療を行っていくと、母親は子どもの行動ではなく心を感じ取ることができるようになるのです。ここのところが私の提唱する関係発達臨床の非常に重要なところだろうと考えています。昨今メンタライジングということが話題になっていますが、母親が自分の心で子どもの心を理解するようになるのです。

司会：ありがとうございました。今日のお話は、自閉症児の心の中に何が起きているかというところをどう理解するか、そこに関係性という視点を取り入れて見て行こうというところが、先生の大きなテーマではなかったかというふうに思います。今一つ、小林先生に大きな拍手をお願いしたいと思います。どうも、先生、ありがとうございました。(拍手)

謝辞

本稿は2015年8月29日、花園大学で開催された花園大学心理カウンセリングセンター主催「発達障害セミナー2015」での講演内容を加筆修正したものです。このような機会を与えていただいた関係者の皆さまに深謝します。