

## 精神療法からみた母子関係の修復過程

——「甘え」体験とレジリアンス——

小林 隆 児\*

**Abstract :** From the standpoint of object relations theory, problems inherent to the casual introduction of dynamics-based predicates such as "stress", "resilience", and "trauma" into the clinical setting were discussed-in critical appraisal of the fact that such terms are open to misinterpretation as physical forces with equal impact upon all.

Next, citing the presence of some difficulty pertaining to the amae experience in early infancy among patients exhibiting whatever pathological state within the spectrum of developmental, neurotic or psychotic disorders, capturing and treating the ambivalence regarding amae within the patient-psychotherapist relationship was pointed out as the key to successful intervention.

As such, the recovery (restoration) process of the mother-child relationship was discussed from a psychotherapeutic standpoint focusing upon impact of the amae experience in early infancy, alongside critical evaluation regarding use of terms such as "resilience" in clinical contexts, from the relational point of view.

Jpn. J. Med. Psychol. Study Infants, 25 (1) 21-27, 2016

**Key words :** "amae", ambivalence, mother-infant relationship, recovery process, resilience

### はじめに

今回のシンポジウムのテーマである「レジリエンス resilience」は「ストレス」と同様、力学用語の心理学への転用であることからわかる

Recovery Process of the Mother-infant Relationship from a Psychotherapeutic Viewpoint: The "Amae" Experience in Relation to Resilience

\* 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

ように、個体論的色彩の強い術語です。臨床領域において私たちがこれらの術語を用いる際に気をつけなければならないのは、それらを外的な負の要因として一方的に捉え、それがあたかも直接的な原因で多様な精神病理現象を生むかのように短絡的に考えがちなことです。

「トラウマ」による「傷つき」などの表現も昨今よく耳にしますが、これなどはその典型例と言っていていいでしょう。トラウマとなる外的要因を一方的に負の要因とみなしているからです。トラウマとされる体験をしても実際にトラウマとなる者とならない者がいる。その差はなぜ生

まれるのか。そうした疑問から「レジリエンス」なる術語がその説明概念として生まれたわけですが、ここにも個体論的思考が見て取れます。昨今は精神科臨床や心理臨床の場でストレスやトラウマという術語が頻繁に用いられ、そのような捉え方が日常化しています。

### 乳幼児期早期の「甘え」体験の質と その後の精神病理の出現

ある体験が外傷的になったりならなかったりするのなぜか

なぜ私がこのような疑問を冒頭で述べたかといいますと、人間においていかなる刺戟であっても誰にも同じように知覚されるわけではないからです。対人刺戟の知覚のありようはその刺戟を知覚する当事者の内的状態（安心／不安などの情動のありよう）によって大きく異なります。知覚恒常性とされるものは分化した知覚である五感の世界でのことであって、乳幼児期早期の原初段階における未分化な知覚においてはその性質はまったくといっていいほど異にします。それを私はこれまで原初的知覚と称してきました。もしも当事者が強い不安状態に置かれたならば、その刺戟は彼らには侵襲的、侵襲的で不快なものに感じられます。その一方で彼らが心理的に安定していれば、同じ刺戟が好奇心を駆り立て快適なものとして知覚されます。原初的知覚の特性は、当事者の心理状態、つまりは安心感（安全保障感）の有無によって知覚のありようが大きく左右されるところにあります。さらに注目すべきは、そこには容易に負の循環が生まれ、侵襲的な刺戟によって不安は増強し、もともと<知覚-情動>過敏はより先鋭化する。その結果、刺戟はより一層侵襲的なものとなっていくことです。一見すると些細な刺戟と思われるものであって彼らには容易に侵襲的に映るのはそのためです。それこそ文字通り外傷的と言ってよいでしょう。乳幼児期早期に顕在化する自閉症スペクトラムにその典型例を見ることができます。

以上のことを踏まえると、これまでトラウマと目されてきた体験は、当事者の情動のありようによってトラウマとなることもあればならないこともあることがわかります。当事者が恒常的に安心感（安全保障感）を保っているか否かを考慮に入れる必要があるということです。トラウマとその回復について検討する際には、関係論的視点が不可欠です。「トラウマ」という言葉の響きは、「虐待」と同様、非常に侵襲的、暴力的で強い負のイメージを私たちに与えますが、現実はずっとデリケートな性質のものでしょう。

### 乳幼児期の母子関係の観察から得た知見から

昨（2014）年、私は母子関係成立に深刻な問題をもつ乳幼児とその母親の関係の様相について、新奇場面法（Strange Situation Procedure；以下 SSP）を用いて観察した母子 55 組（1 歳から 5 歳まで）を対象に、1 冊の書に纏めました（小林、2014）。本研究は乳幼児期早期のアタッチメント形成過程において、子どもたちが養育者との間でどのような体験をしているかを詳らかにしたのですが、その際、私は母子関係の様相を「アタッチメント」という行動面ではなく「甘え」という情動面に焦点を当てることによって多くの知見を得ることができたと実感しています。すべての子どもたちは母親との関係を維持せんとして、「甘え」にまつわる繊細な心の動きを見せていることが手に取るようにわかったからです。子どもたちは母親との関係を維持せんとして「甘えたい」気持ちを抱きつつも、母親に直接「甘える」ことができない。私はそこに「甘えたくても甘えられない」心理、すなわち「甘え」のアンビヴァレンスを読み取ったのですが、そのアンビヴァレンスゆえに子どもたちは常にとてつもなく強い不安と緊張に晒されているのです。

### アンビヴァレンスへの多様な対処行動

しかし、彼らは 2 歳台になると少しでもその不安と緊張を紛らわそうとして様々な対処を試

みることも明らかとなりました。その対処行動は母子の組み合わせによって実に多彩ですが、それらの対処行動が恒常化すれば、近い将来臨床「発達障碍圏」、「神経症圏」、「精神病圏」などと診断される病態へと進展していくことが推測されたのです。その具体的な内容を表1に示します。矢印の左側の記述が子どもの対処行動を示し、右側（下線部分を除く）はこれまで精神医学領域で症状として記述されてきたものです。

このことからわかるように、私たちが発達障碍の診断基準として重要視してきた症状の大半は、不安と緊張への対処行動であることがわかります。さらに注目してほしいのは、これらの対処行動が近い将来常態化した時、発達障碍と言われる病態のみを生むのではないということです。(5)「良い子になる」という対処行動は将来「神経症圏」の病態へと発展することは容易に想像できますが、それとともに(8)「主体性が育たない」(9)「カトニア」(10)「軽い躁状態」(11)「独り言」「妄想」などは「精神病圏」の病態への発展を容易に推測させます。そして(6)「取り入る」「媚びる」(7)「当てつける」「見せつける」などは虐待やネグレクトを経験している子どもたちによく認められる反応であることはみなさんもよくご存知だと思います。

す。

以上の知見から、乳幼児期早期に養育者との間で関係障碍を経験した事例においては、たとえ学童期以降の多様な精神病理を呈する患者であっても、その心理的背景に「甘えのアンビヴァレンス」が蠢（うごめ）いていることを想定しなければならないことがわかります。

そこで、今回は乳幼児に限らずあらゆる年齢層の患者への精神療法を通して、その修復過程を決定づける要因は何かを明示するとともに、患者が病的状態から回復するとはどういうことかを考えてみたいと思います。

### 精神療法からみた 母子関係の修復（回復）過程

そこで私は手始めとして神経症圏を対象に、「甘え」のアンビヴァレンスという関係の病理とそれに対する治療論を「あまのじゃく」の観点から報告しました（小林，2015）。なぜ「あまのじゃく」かと申しますと、先の研究で0歳台から1歳台の母子例において共通して認められる関係の病理として以下の特徴を抽出することができたからです。

「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反

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) 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→「多動」、<br>「注意転導」     |
| (2) 母親を回避し、一人で同じことを繰り返す→「常同反復行動」                          |
| (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→「自閉」                        |
| (4) ことさら相手の嫌がることをして相手の関心を引く→「挑発的行動」                       |
| (5) 母親の意向に合わせることで認めてもらう→「 <u>良い子になる</u> 」                 |
| (6) 母親に気に入られようとする→「 <u>取り入る</u> 」「 <u>媚びる</u> 」           |
| (7) 母親の前であからさまに他人に甘えてみせる→「 <u>当てつける</u> 」「 <u>見せつける</u> 」 |
| (8) 過度に従順に振る舞う→「 <u>主体性が育たない</u> 」                        |
| (9) 明確な対処法を見出すことができず周囲に圧倒される→「カトニア（緊張病）」                  |
| (10) 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」                         |
| (11) 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）」               |

応を示す。」

つまり、子どもに見られるアンビヴァレンスは原初段階においてこのような独特な母子関係の病理として捉えることができることから、これこそ私たち日本人に馴染み深い「あまのじゃく」と表現できるものだと考えたのです。子どものアンビヴァレンスを「あまのじゃく」と称する独特な関係病理として把握することによって、精神療法過程で私たちは容易にアンビヴァレンスを捕捉することが可能になります。拙著（小林，2015）では学童期以降成人期まで12の事例を通して、そのアンビヴァレンスが面接過程でどのように現れるかを描出するとともに、それをいかに扱うことによって患者及びその養育者の回復過程が展開していくかを述べています。詳細は本書にあたってくださいしかありませんが、ここではその概略について述べてみたいと思います。

#### 精神療法過程で捉えられるアンビヴァレンスの諸相

面接過程で患者のアンビヴァレンスを捕捉することが容易でないのは、1歳台に母子関係の病理として明瞭に捉えることができたアンビヴァレンスは、2歳台以降になると前景から後退し、それに代わって防衛機制として捉えることのできる多様な精神病理像が前景に現れるからです。しかし、ここで強調したいのは、先の乳幼児期の母子関係の病理が、学童期以降の＜患者－治療者＞関係において比較的容易に捕捉することができることです。それこそ精神分析でいうところの「転移」です。

具体例をいくつか取り上げてみましょう。

#### 幼児期

男児 3歳6ヵ月

母方祖母が孫のことで気になるということでの受診。自閉症スペクトラム。

初診時のことである。これまでの経過について母親に詳しく聞いた。子どもも一緒にいたが、

診察室内でうろうろ動き回っていた。その間、祖母は（診察室の真向かいの）待合室で座って待っていた。話の途中から、子どもは診察室のドアを半開きにして、身体半分を診察室の中に入れ、後の半分を外に出して、ドアに挟まれたような状態で動こうとしなくなった。診察室の外には祖母が、中には母親がいたが、子どもは両者のあいだでどちらに行こうか迷っているように見えた。

#### 学童期

男児 9歳5ヵ月，小学4年（小林，2015，事例2，pp.120-122）

子どもが学校に行きたがらないとの母親の訴えでの受診。反抗挑戦性障害。

学校での担任や生徒間でのトラブルをきっかけに不登校状態となり、母子関係もこじれてマンションのベランダから飛び降りようとするほど衝動的行動が激しくなった事例である。初回面接で次のような形でアンビヴァレンスを認めた。

男児は私に対して馴れ馴れしい態度で、初対面にもかかわらずよくしゃべるが、どこかふざけた感じである。理知的な母親ではあったが、子どもに関する語りにはどこか冷めていて突き放すような感じを受け、男児の気持ちに思いが至らない様子であった。私は母親に対して、気さくな雰囲気話しかけるように努めたが、母親は何かにつけて即座に反論めいた口調で自分の理屈を語ろうとした。相手に対する警戒的な構えが目立ち、私のことば尻を捉えて何かと反抗的な態度を取っていた。男児は利発的に見えたが、母親が話す前に、子どもに受診理由を尋ねると、すぐに母親の方に向かって「聞いて！」と反応し、自分からは話そうとしない。しかし、私が母親と話そうとすると、すぐに自分からその間に割って入ろうとする。母親の身体に触れてそばから離れようとしない。一見、なんでも平気そうな態度をとっているが、その仕草からは心細い思いが感じられた。

青年期・成人期

女性 22歳 (大学4年) 学生相談での事例

主訴は「自分のことがよくつかめない」。過去に ADHD と診断され、薬物療法を受けたことがある。

彼女が今後の進路に迷っていることを取り上げながらも、彼女が家族のことが気になるというので、その点を話題にしていった。…私はくお母さんといろいろとやり合うようだけど、お母さんに随分同情もしているよね」と尋ねると、「私もよくわからないけど、子どもみたいな人。ムキになるところがある。幼い人」と批判的なことを言う。そこで私はくお母さんは子どもっほいんだ」と彼女の話に同調して応じると、今度は「でもできることはできるんで。料理とかは」と反論するように肯定的に返すのである。

女性 22歳 OL (小林, 2015, 事例10, pp.164-166)

主訴は拒食と過食。

面接も終わりに差し掛かったので、私は「食事をめぐって苦しんでいるのですね」と彼女の苦しみに関心を示したところ、驚いたことに「いいえ、調子の良い時もあります。時期によっては」と、いつも苦しんでいるのではなく、調子が良い時もあるのだという。

ここに示されたアンビヴァレンスの現われは各々のライフ・ステージで大きく異なりますが、それでも全てに通底する心の動きのゲシュタルトを捉えることができます。それは治療者である私と患者との関係において認められる心理的距離の変化です。最初私が中立的構えで患者の話に耳を傾けている時には、患者は自分の苦しみを語りますが、いざ私が患者の思いに寄り添おうとする(心理的に近づく)と、途端に患者は回避的態度を取っているところに見てとることができます。文字通り「あまのじゃく」な態度と言っているのです。

精神療法でアンビヴァレンスをいかに扱うか

これまで示してきたアンビヴァレンスのそもそものルーツは乳幼児期早期における母子間での「甘え」体験の質にあります。よって、私の精神療法の根幹をなすのは、彼らの「甘え」(甘えたい気持ち、自分をわかってもらいたい思い、頼りたい思いなど)を表に出しても大丈夫だ、という体験をしてもらうことです。そのために必要なことは、く患者-治療者>関係においてアンビヴァレンスを捉え、それを患者にわかりやすい言葉(日常語)で映し返すこと(ミラーリング)です。それによって「甘え」という情動レベルでのつながりが生まれ、患者及び母親も自らの「甘え」にまつわる情動の動きに気づく契機となるのです。このことは、神経症圏であれ発達障碍圏であれ、いかなる事例でも同じように指摘することができます。

ではどのような回復過程を示すか、典型的な事例を一つ示しましょう。

H子 11歳4ヵ月, 小学5年 (小林, 2015, 事例4, pp.131-135)

主訴は拒食とやせ。母子同伴での受診。

幼児期からおとなしい子ども。母親の言うことはとてもよく聞き、手もかからなかった。小学校入学当初、緊張のために給食を食べられなくなってやせたことがあった。その後は比較的順調であったが、小学5年、再び給食が摂れなくなった。自宅での食事量が減っていった。食べなくてはいけないという思いは強いが、食べると罪悪感が強まり、胃が痛むという。食事をしていなくても朝から動き回っている。体重は10kgほど減少した。やせたいというよりも大きくなるのが怖いという。

初診時、食べることをめぐって強いアンビヴァレンスが認められ、標準体重の25%ほどのやせ。母親には依存的で、反撥的態度は認められない。母親の手伝いをさかんにしているが、そこには強迫性が認められ、痛々しい感じを受ける。

母子同席面接で治療を開始した。1週間で少

しずつ食事を摂るようになった。しかし、母親に直接話すこともできず、メモに記して渡すという状態だった。私は面接の中でH子が母親に対してみせる態度と、メモに記している内容との間で微妙な差異があることに気づいた。面接で、H子は私の質問に対して言葉少なで、母親が代わりに答えてくれるのを待っているが、そんなに母親に頼っているにもかかわらず、母親が話し始めると、ことさら母親とは反対側に目をやっていることが多かったのである。その時の表情がとても固く、笑顔はほとんど見られない。時に笑みを浮かべることはあっても作り笑いのように見えた。母親に対するかなり屈折した思いがあることが推測された。しかし、そのことを面接で直接取り上げることは控えた。

治療開始後1ヵ月ほど経過した頃の面接である。私はH子に対して直接顔を向けて、〈調子はどう？〉と尋ねると、すぐに母親の方に視線を向けて代わりに答えてもらいたそうにして、自分からは何も答えない。しかし、母親に向かつて私が〈お母さんに随分と頼っているよね〉と尋ねると、母親が反応する前に、H子は強く何度も頷いて答えていたのである。私はこのことをすぐにその場で取り上げた。H子は母親にとっても頼っているが、その一方で自分を主張したい思いも強まっているのであろう、そのような心の動きがこんな形で表れていると説明し、このような気持ちはとても自然なことで、なんら自分を責める必要はないことを強調した。今現在の生々しい自分たちの気持ちのありように対する私の説明を聞いて、母子とも腑に落ちたような表情を浮かべて頷いていた。このようにアンビヴァレンスを取り上げることで、H子は自分の思いを表に出すことに対するためらいが急速に弱まり、その後の面接では一対一で会うことにしたが、そこで自分の気持ちを驚くほどにしっかりと述べるようになったのである。

まもなく興味深いことが起こった。H子の症状が改善して学校に行き始めた途端に、今度は母親自身がなぜか涙が止まらなくなり、よく泣

くようになった。そして次のようなことを素直に語り始めた。「H子が食べない時に、自分の母親（H子の祖母）に、よく平気で食べられるねと責められた。そんな母親の言葉に反応して、ことさら私は食べることにしていた。気丈に振る舞っていた。母親に対するそんな思い（自分の母親に対する反抗）がこの子をこのようにしたのではという気持ち（罪悪感）が起こって、今度は自分が泣きたくなってきた。自分は無理して気丈に振る舞っていたと思う。H子を不安にさせてはいけないと思ってやったことだが…」。H子が立ち直り始めるとそれに代わって、母親自身が自分の母親に対して抱いていた反抗的な態度（アンビヴァレンス）に気づき、涙を流すようになっていったのである。さらに話は続き、母親自身も前思春期のこの時期に同じように非常につらい思いを体験していたことが明らかになった。自分の母親が再婚したため、家庭に居づらくなって、成人になる前に家を出てしまった。その時の母親への恨みや寂しさが今回の娘の発症によって賦活され、なぜか自分の母親に反抗的な態度をとらずにはいられなかったのであろう。そのことがH子の不安をさらに強めることにつながっていたことに母親自身気づいたのである。

H子が母親に向けるアンビヴァレンスに母親が気づき、それが面接の中で母子と私との三者関係の中でも再現していることを「あまのじゃく」と称して取り上げることによって、母子間のアンビヴァレンスは急速に緩和していったことがわかります。さらに興味深いことは、こうして母子間のアンビヴァレンスが緩和したことによって初めて、母親自身の幼少期から自分の母親との間で続いていたアンビヴァレンスが賦活化され、娘と同年齢の頃の自分の過去が想起されるまでに至っているのです。ここにもアンビヴァレンスがいかに対人関係の基底に脈々と息づいているかを教えられます。

## おわりに

今回の発表で、私は「ストレス」や「レジリエンス」、さらには「トラウマ」などの力学由来の述語を臨床現場に安易に持ち込むことに対する問題を指摘しました。個体論的観点に対する批判です。その依って立つ根拠は、そもそもあらゆる刺戟はすべての人間にとって等価値なものとして知覚されているわけではないからです。原初的知覚の働きゆえです。それは情動と知覚は未分節なかたちで機能し、情動のありようが知覚のありようそのものを大きく規定していることを示しています。そこに乳幼児期のアタッチメント形成過程で醸成される安心感（安全保障感）の重要性を見て取ることができます。もしも乳幼児期早期に虐待に限らずなんらかの理由でアタッチメント形成不全が生じるならば、一見些細と思えるような刺戟であっても子どもたち（に限らず誰にとっても）には極めて侵襲的なものとなり、結果として文字通り外傷的な体験となるのです。

ついで、発達障碍圏、神経症圏、精神病圏いかなる精神病理像を示す患者であってもその基盤に乳幼児期早期の「甘え」体験にまつわる問題があることを私は指摘し、精神療法の〈患者-治療者〉関係の中で「甘え」のアンビヴァレ

ンスを捕捉し、それを治療的に取り上げることこそ、治療の要諦であることを示しました。

このような精神療法過程を通して、患者（あるいは養育者）は自らの「甘え」体験の質がいかに現在と過去を通して脈々と息づいているかを実感するとともに、「自分」の一貫性に気づく契機となるのです。これこそ自我同一性 ego identity というものです。

以上、私は「レジリエンス」を関係論的立場から批判的に検討する中で、精神療法からみた母子関係の修復過程を、乳幼児期早期の「甘え」体験に焦点を当てて論じました。

本稿は第25回日本乳幼児医学・心理学会(2015.11.7.東洋英和女学院大学六本木キャンパス)におけるシンポジウム「愛着の傷つきと子どもの resilience」において発表したものです。このような機会を与えていただいた久保田まり会長（東洋英和女学院大学人間科学部）にお礼申し上げます。

## 引用文献

- 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. 京都, ミネルヴァ書房.
- 小林隆児 (2015). あまのじゃくと精神療法. 東京, 弘文堂.