

「アタッチメント」と「情動(甘え)」から読み解く

西南学院大学大学院臨床心理学
小林隆児

はじめに

この数十年間、自閉症(スペクトラム)をはじめとする発達障害の幼少期の病態を、大半の研究者は脳(機能)障害によつてもたらされたものであると信じて疑わなかった。さらに、その後、学童期から成人期に至る過程で多様な精神病理が出現することがわかると、それは二次的なものであると考えるようになった。しかし、発達障害においてもアタッチメント(愛着)の問題が次第に注目されるにつれ、このような考えに混乱が生じてきた。アタッチメント障害と発達障害の関係をどのように理解したらよいかという切実な問題に直面したからである。

子ども虐待も発達障害の一種であるとする考えが一部で主張されるにつれ、いよいよ両者の関係は混迷の度を深めてきたように見え

る。その原因が器質因と考えられてきた発達障害と、環境因に帰せられてきた子ども虐待との間で整合性が保てなくなつてきたからである。

なぜこのような混乱が生じてきたのか。その最大の要因は、発達の問題を「個」から捉えることばかりしてきたからである。とりわけ生後一、二年間の幼少期に子どもが養育者との間でいかなる体験を積んでいるか、母子関係の相で丁寧に観察しようとせず、大半の研究者がそれをブラックボックス化し、子どもばかりに焦点を当て、その病態を短絡的に脳障害と関連付けてきたからである。

本稿では、両者の関係を「関係」と「情動(甘え)」の視点から理解することによつて、アタッチメントと発達の問題を統一的に理解できる道筋を示そうと思う。

混乱の元凶は原因を外在化させてきたことにある

こころの問題を論じる際に、なぜかこれまで力学由来の用語が盛んに応用されてきた。ストレスしかり、トラウマしかり。そしてこの数年、流行語のようにもはやされているレジリエンスしかりである。

これらの用語は一見すると因果関係を単純化してくれるゆえ、すぐに巷で流行し、今では通説のごとく安易に濫用されている。ここで臨床家が気をつけなければならないのは、ストレスであれ、トラウマであれ、これらを用いることにより、こころの問題の要因を、知らず知らずのうちに、外在化して考える傾向を強めてきたことである。つまりは環境の

せいにする考えを助長してきたのだ。その最たるものがハラスメントにまつわる問題である。

あまりにも「トラウマ」を用いることによつて原因を外在化させてきた反動として生まれた概念がレジリエンスではないかとさえ思えるのだ。同じようなトラウマを体験してもPTSDを発症することなく回復する者があつたことに気づかされたからである。

ストレスであれトラウマであれ、何をどこまでどのように同定するか、いざ現実に適用すると、いかにその概念が曖昧で線引きが難しいかがよくわかる。それが証拠にいまや何でもかでもトラウマのせいにする風潮が強まっている。

なぜこのような問題が生じるかといえば、外界刺激は客観的で恒常的なものだとする先入観に囚われているからである。実はそうではないのだ。一見すると同じような外界刺激に思えても、受け取る側の心的状態、つまりは主観の有り様によつて当事者の感じ方は大きく異なるからである。それを可能にしているのは、五感のような分化した知覚ではなく、未分化な知覚の働きに依っている。これまで筆者が原初的知覚と称してきたものであるが、この知覚状態の最大の特徴は、不安という強い情動状態にあると、いかなる外的

(内的であつても) 刺激でも当事者には侵襲的に映りやすいことである。よつて、極度に不安な状態にあれば、いかなる人であつても外的刺激は侵襲的に映り、強い不安を伴つた情動記憶としてところに深く刻み込まれることになる。トラウマと称される体験はそのようなものとして理解することができる。

筆者自身がこのような知覚体験を身に沁みて実感したのは、一九九〇年代後半に児童青年精神医学会で発表するたびに受けた酷いバッシングであつた。九〇年代から筆者は発達障害を「関係」から究明する研究に従事していたが、その発表に対してとても学会の場での発言とは思えないような非道な誇りを何人かの者から受けてきたからである。筆者の発表が母原病の再来だというのだ。このことは筆者にトラウマとはどういう体験かを身を以つて教えてくれたが、それとともにレジリエンスとはどのようなかをも深く考えさせられる機会を与えてくれた。

学問の世界ではよく見られることであるが、当時バッシングの対象となつた発達障害問題を「関係」から論じることが、今や流行の感さえあるほどである。学問の世界の怖さをこれほど実感させられたことはない。

「情動(甘え)」からみる アタッチメントという現象を

こころのあらゆる臨床領域で最近ますますアタッチメントの重要性が強調されるようになった。乳幼児期のみならず、思春期・青年期、さらには成人期にまで及んでいる。このような動向は、乳幼児期早期の体験がその後の生涯発達に多様な影響を及ぼすことが理解されるようになったこと、さらには乳幼児期早期の負の体験が生涯にわたつて多様なこころの病理を呈することへの関心が深まりつつあることをも示している。

しかし、ここでもアタッチメントは子どもという「個」に焦点化されて論じられるばかりで、アタッチメント・パターンの評価はその最たるものである。

アタッチメントは乳幼児と養育者とのあいだに起こる現象ゆえ、われわれ臨床家に「関係」の視点を要請するはずである。しかし、アタッチメントという用語は attach (くっつく) + ment (の動作) で構成されていることからわかるように、行動学的観点から生まれたものである。それゆえ子どもの行動観察に焦点が当てられてしまう。

しかし、筆者はアタッチメントにまつわる

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) 発達障害に発展するもの
 - 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 何でも一人でやろうとする、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) 心身症・神経症的病態に発展するもの
 - ① 母親の意向に合わせることで認めてもらう
- (3) 操作的対人態度、あるいは人格障害に発展するもの
 - 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) 解離に発展するもの
 - ① 他のものに注意、関心をそらす
- (5) 精神病的病態に発展するもの
 - 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る
 - ③ 周囲を無視するようにして一人で悦に入る
 - ④ 一人空想の世界に没入する

たたくも甘えられない」というアンビヴァレントな心理を捉えることができた。それとともに二歳台以降になると、子どもはアンビヴァレンスという強い情動不安を紛らわせるべく多様な対処行動を取ることが明らかとなった。それを具体的に示したものが表1である。

アタッチメント障害と発達障害

今日のアタッチメント障害と発達

現象を「情動(甘え)」の観点から捉えることによつて、母子間に流れる繊細なこころの動きを容易に捉えることが可能になった。なぜなら「甘え」は相手があつて初めて享受できるゆえ、どうしても「関係」の枠組みを要請されるからである。

乳幼児期早期の甘えのアンビヴァレンスとその対処行動

乳幼児期早期、とりわけ〇歳から一歳台の子どもと母親との関係病理を「情動(甘え)」の観点から捉えると、子どもに「甘え

か、二者択一的に、短絡的に考えてきたからである。双方の要因がいかに複雑に絡み合っているか、その実態を究明することこそ研究者には求められているはずである。筆者が乳幼児期から「関係」の相で子どもの成長発達を観察してきたのはそのためである。

表1を詳細に検討すれば、両者の関係が見えてくる。つまり、両者ともアタッチメントの問題に端を発し、その対処行動の相違として両者を捉え直すことができるということである。

これまでブラックボックス化されてきた乳幼児期早期における母親との関係の内実を直

接観察するなかで、母子関係の難しさの背景には子どもが母親に抱く甘えのアンビヴァレンスが強く働いている。そのため子どもは常に強い不安と緊張に晒されるがゆえに、なんとかそれを軽減すべく様々な対処を試みることになる。この多様な対処行動をこれまで精神医学の世界では「症状」として捉えてきた。

その中の「(1) 発達障害に発展するもの」に該当する一群の対処行動の表現型をこれまで臨床家は「発達障害」と診断してきたと考えられる。

しかし、じつはその他にも様々な対処を試みていることが明らかとなった。そのひとつが、「(3) 操作的対人態度、あるいは人格障害に発展するもの」に該当する一群である。

アタッチメント障害

——抑制型と脱抑制型について

アタッチメント障害について論じる際によく取り上げられるのが抑制型と脱抑制型の二つに分ける考え方である。これらは、先のアンビヴァレンスへの対処行動としてみていけばすぐに理解することができる。

「抑制型」は母親との関係を志向せず(母親を直接求める行動をとらずに)、ひとりで

不安に対処しようとする反応である。したがって、自閉症（に特徴的とされてきた症状）類似の反応になる。表1の(1)（主に①、②、③）である。

「脱抑制型」はそれとは逆に、なんとか母親や他者との関係を志向して（誰でもいいから相手を求めて）対処しようとする反応である。これは(3)で取り上げたものである。このような対処行動が顕著になると、成人になって人格障害と診断されることになる。相手に対して操作的態度が顕著になるからである。臨床現場でも厄介で難しい事例の多くはこのような特徴を持っている。

よって、われわれ臨床家はアタッチメント障害と発達障害の違いを云々するのではなく、その病態の成り立ちを念頭に置きながら、ともに「関係の病理」という視点から捉えることよって、統一的に理解する道が拓かれていくことになる。「個」ばかりに注目することよって生まれた混乱は「関係」に視点を移すことよって視界が開けてくるのである。

精神医学における診断名に 囚われてはならない

精神医学における臨床診断名は、身体医学

のような病巣、病理、病因に基づいて作られたものではない。こんな行動特徴がある子どもたちをこのように呼びましよう、いわば理念的に（頭の中で考えて）人為的に作り上げられたものでしかない。もちろん、診断基準を明確にすることよって、研究を推進し、その原因究明と治療開発を目指しているという大義名分はあるとしてもである。

「アタッチメント障害」や「発達障害」という病名もそのようなものでしかなく、けつして明確な原因をもとに概念化されたものではないのだ。したがって、そのような基準に基づく臨床診断を後生大事にして両者の違いを論じて、結局は表面的な違いを議論するばかりで、「群盲象をなでる」類の議論ではない。

精神医学における症状は対処行動 として捉えることができる

これまでアタッチメント障害と発達障害の關係について論じてきたが、アタッチメント障害に限らず、表1全体を見渡した時、重要なことはこれらの対処行動が恒常化し、固定化したものがこれまで精神医学の診断として重視されてきた「症状」だということである。

そのように考えた時、われわれ臨床家に突きつけられる課題は、治療の標的とするのは症状ではなく、その背後に蠢くアンビヴァレンスだということに気づかされる。症状は自らの不安と緊張を多少なりとも紛らわせたり、軽減しようとする試みであるゆえ、症状をなくすことのみを治療目標とすることは、反治療的とも言えるからである。

アンビヴァレンスに焦点を 当てた治療とは何か

元来精神医学で考えられてきたアンビヴァレンスは「個」の内面に生じた、相反する感情や考えを指すものと考えられてきた。しかし、発達の観点から捉え直した時、それは「関係の病理」として捉えることができる。

それゆえアンビヴァレンスに焦点を当てた治療（精神療法）は「関係をみる」ことよって初めて可能になる。ここにその治療の最大の困難がある。なぜなら、これまで大半の臨床家は「個」に焦点を当てた治療ばかり行い、「関係をみる」とはどういうことか、実践を通して理解することを経験してこなかったからである。

○歳から一歳台では子どもたちの不安と緊張は第三者の目にも容易に認められるほどに

前景に浮かび上がるが、二歳台になると、不安と緊張は背景化し、それに代わって多様な対処行動が前景化する。それゆえ、われわれは「症状」ばかりに目が行くことになる。診断が症状に頼らざるをえないのは極めて自然の成り行きと言わざるをえない。

なぜアンビヴァレンスに焦点を当てた治療は困難なのか

それゆえ誰にとつてもアンビヴァレンスに焦点を当てた治療は困難だということになるが、決してそれは不可能ではない。なぜなら、「症状」は表面化した患者の言動によって示されるが、「アンビヴァレンス」は独特な情動の動きであるゆえ、「情動」に焦点を当てることによって、アンビヴァレンスを臨床家も捉える道が切り拓かれるのだ。

ただ、それが困難なのは、アンビヴァレンスという独特な情動の動きを掴むためには、感じ取るしか術はないからである。それも「関係」の中に蠢いている情動の動きとして捉えなくてはならないのだ。さらに厄介なのは、感じ取るという主観的な営みは、これまで非科学的だとして誰もが捨象してきた。それゆえ、多くの研究者は、意識的に、あるいは無意識的に、情動の動きを感じ取ることを

排除してきたのだ。

「関係をみる」ことはどのようにして身につけることができるか

「関係をみる」ことは、両者間に流れる情動の動き、ここでは特にアンビヴァレンスという独特な情動の有り様を感じ取ることのだが、筆者は「関係をみる」ことを目的とした「感性教育」を試みるようになって、多くのことがわかってきた。なぜ誰にとつても「関係をみる」ことが困難なのか、その要因についてである。

「関係をみる」とはいえ、筆者が目指しているのは、幼少期の母子関係に困難をきたした事例の見立てである。そこにはすべての事例で、両者間にアンビヴァレンスという独特な情動の動きが蠢いている。

その気になれば、誰しも感じ取ることができるといふような性質のものだと最初は予測していたのであるが、いざ臨床心理士を目指す大学院生らに実施してみると、驚くほどに困難であることがわかった。それにはおよそ以下の要因が関係していることが明らかとなった。その要点は以下の通りである。

①正しいことを言わなければならないこと

に囚われる。

②行動次元の観察に囚われ、全体の流れを読み取ることができない。

③違和感をつい流してしまう——自分の情動の動きに向き合うことを回避する。

④捉えどころのない情動の動きへの戸惑いからより抽象的な言葉を使いたくなる。

⑤情動の動きを感じ取れないために次第に自らの論理的矛盾に突き当たる。

⑥自らの情動不安が賦活され、それに圧倒されて何も言えなくなる。

詳細は文献(6)に譲るが、ここで筆者がとりわけ強調したいのは、ひとつには、情動の動きを感じ取るためには、細かな行動一つひとつに囚われないうで、両者間の心の動きに臨床家も身を委ねながら感じ取ることが大切だということである。言葉を換えて言えば、アクチュアリティとしての現実を把握することに留意せよということである。

さらに重要だと思われるのは、アンビヴァレンスという情動の動きを感じ取るとは、臨床家自身のアンビヴァレンスをも刺戟し、時に潜在化していた過去の辛い「甘え」体験をも賦活化することが少なくないことである。人によってはそれに圧倒されて、対象の母子間のアンビヴァレンスを感じているの

か、それとも自分の過去の賦活化されたアンビヴァレンスを感じているのか、判別さえ困難な事態に陥ることさえ生じるからである。

さらには、アンビヴァレンスという不快な情動は誰にとつても掴み難い、言葉に形容し難い性質を帯びたものであるため、つい抽象的な用語で曖昧に過ごしてしまいがちである。

感じたことを日常語で語ることの重要性

人間の心模様は、われわれ日本人であれば、日常用いる言葉によつて切り取られ、かたちづくられている。われわれ日本人が「甘え」にまつわる複雑な心理がわかるのはそのためである。

母子間に流れる情動の動きを感じ取り、それを言語化することは、筆者の主張する関係発達臨床において治療の核心とも言えるものであるが、そこで重要なことは、「甘え」にまつわる複雑な心理を日常語で捉え、それを言葉にして母子双方に映し返すことである。なぜなら、乳幼児期に誰もが大きな小なり体験しているであろう「甘え」のアンビヴァレンスは生涯にわたつて息づいているものであるが、臨床家が出会う人々は、そのことに気

づかず、それに振り回されている病態として理解することができるからである。

いかなる病態であろうと、筆者はその背後にアンビヴァレンスという情動の動きを見て取り、それに照準を合わせることで精神療法の核心だと考えているが、このような治療が可能になるのは、臨床家自身が自ら感じ取つた内面の情動の動きをありのままに、素朴な日常語で言語化することがまずもつて求められる。最近筆者が「感性を磨く」ことを主張しているのはそのためである。

〔文献〕

- (1) 杉山登志郎『子ども虐待という第四の発達障害』学習研究社、二〇〇七年
- (2) 筆者が全国規模の学会で最初に「関係」の視点から研究発表をしたのは「乳幼児期早期の母子関係障害とその危機介入」(第四回日本発達心理学会、横浜市、一九九三年三月二七—二九日)であった。
- (3) 小林隆児「自閉症の発達精神病理と治療—生涯発達の視点より」『児童青年精神医学とその近接領域』三七巻、二五—三一頁、一九九六年。この論文は一九九五年一月二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(三六—三九頁)。それを読むと、当時の学会の雰囲気的一端を理解することができると思う。
- (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「臨床力を高めるための感性教育」(研究叢書No.42)。西南学院大学学術研究所、二〇一七年(非売品)

(6) 小林隆児「臨床家の感性を磨く—関係をみるということ」誠信書房、印刷中

(7) 小林隆児「あまのじゃくと精神療法」弘文堂、二〇一五年

(8) 小林隆児「発達障害の精神療法」創元社、二〇一六年

(9) 小林隆児「自閉症スペクトラムの症状を「関係」から読み解く」ミネルヴァ書房、二〇一七年