

## 発達障害の精神療法の難しさはどこにあるか

小林 隆 児\*

子どもであれ、おとなであれ、発達障害の精神療法について、多くの精神科医が異口同音にその困難さを強調する。その主張には、発達障害の治療はほとんど不可能だとの諦念さえ感じられるほどである（広沢, 2010; 内海, 2015）。発達障害の原因を脳障害に求めている限り、それは当然の帰結だと思う。

この4年間で私はライフワークである自閉症スペクトラムをはじめとする発達障害の臨床研究に一応のケリをつけたが、その間で私が確かなものとしてつかんだのは、「発達」の「障害」を解明するには、脳研究の知見をすぐに援用するのではなく、臨床家であれば、まずは発達過程そのものを生誕直後から丁寧に観察することが不可欠であるということであった。子どもの発達成長過程を養育者との「関係」の相のもとに丁寧に観察することによって、私は多くの知見を得ることができたからである（小林, 2014）。

臨床家の多くは患者個人に焦点を当て「個をみる」ことにさほどの疑問を持つことなく臨床に従事しているが、発達障害に潜む「発達」の「障害」の根本に何があるか、それを突き止めるためには、両者の「関係」に焦点を当てるのが必須である。なぜなら「ヒト」が「人」になる発達過程はまさにそこに反映されているか

らである。

さらに驚かされたのは、乳幼児期早期での両者の関係のありようが、思春期や大人の患者と面接をしていると、治療者との関係にありありと再現されることであった。これこそ「転移」だと実感したが、このような「関係」のありようを肌で実感することができるようになったのはなぜかと私は考えた。すると、14年間の母子ユニットでの経験とその後の観察ビデオを繰り返し観るなかで、いつの間にか私のなかに染みついたものだという事に気づいた。

このようにして「個をみる」ことと「関係をみる」ことが根本的に異なることを実感した私であったが、「個をみる」ことを生業としてきた臨床家にはなぜそれが難しいかもよくわかった。それは最近私が試みている「感性教育」（小林, 2017a; 2017c）によってであった。両者の本質的な相違を一言で言えば、「個をみる」ことによって患者の現実を捉えているのはリアリティの世界で、「関係をみる」ことによって捉えているのはアクチュアリティの世界だということである。面接で〈患者-治療者〉関係に何が立ち現れているか、実感をもって掴もうとしているのはアクチュアリティの世界である。なぜならそこに両者のこころの動きが如実に反映しているからである。

リアリティの世界を掴む際には理性に大きく依存せざるをえないが、アクチュアリティの世界では感性が主たる役割を果たしている。なぜならそれは感じ取ることでしか掴むことのできない時々刻々と変化し続けている情動の世界だからである。精神療法の核心は〈患者-治療

Why is Psychotherapy of Developmental Disorders Difficult?

Ryuji Kobayashi

\* 西南学院大学大学院人間科学研究科（臨床心理学専攻）：  
Division of Human Science, Graduate School of Seinan-Gakuin University

〒 814-8511 福岡県福岡市早良区西新 6-2-92

者) 関係において起こる事象そのものにあるゆえ、アクチュアリティとしての現実に目を背けることはできない。

のちに発達障碍と診断される病態へと発展する可能性の高い子どもたちを、乳幼児期早期の母子関係の相を観察すると、そこには独特な関係病理が生まれていることを私は多数の事例を通して明らかにした(小林, 2014)。それが「甘えたくても甘えられない」という独特な情動の動きとしてのアンビヴァレンスである。それを私は日常語「あまのじゃく」と称することで、関係病理をたやすく捉えることができるようになった(小林, 2015, 2016)。

患者はなんらかの症状を訴えているが、それはこのアンビヴァレンスへの対処行動として派生したものであることを、私は乳児からおとなにみられる多様な症状を取り上げて読み解いた(小林, 2017c)。その結果、発達障碍の精神療法の核心は、症状に焦点を当てるのではなく、症状の背景にうごめいている情動の動きとしてのアンビヴァレンスを取り上げ、治療的に扱うことであることがわかった。

よって、アンビヴァレンス自体を捉え、治療的に扱うためには、臨床家はまずなによりもそれを肌で感じ取ることが先決となる。しかし、これが多くの臨床家にはとても難しいのだ。「個をみる」ことがあまりにも習い性となっているからである。

そしてなにより重要なことは、それが潜在化した無意識の体験であるため患者は気づくことが難しい。それに代わって患者は症状にとらわれ、それが唯一現実の世界となっている。患者のアンビヴァレンスは言葉によって認識する以前の体験であって、あまりにも過酷で対処困難なものであったがゆえに、アンビヴァレンス自体は背景化し、それに代わって症状が前景化しているのだ。

しかし、臨床家は患者の潜在化したアンビヴァレンスそのものに肉薄していくことが求められる。そのため臨床家はアンビヴァレンスを掴み取ることのできる感性を磨かなければならな

いのだ。

私は研修医時代に精神分析を柱とする力動精神医学に基づく臨床精神医学の訓練を受けたが、当時の私は精神分析に対して一步距離を置いていた。そこにエヴィデンスの乏しさを嗅ぎ取っていたからである。そんな私であったが、今私が述べていることが「転移」そのものであること、さらには顕在化した症状に臨床家が動かされることが「逆転移」と深く繋がっていることにも気づかされる。よって、これからの私に与えられた課題は、面接場面でのアクチュアリティの世界のエヴィデンス(小林・西, 2015)をいかに明示していくかということになった。

若い頃の教育の影響は恐ろしいものである。当時精神分析に対してアンビヴァレントであったのは、それなりの理由があつてのことだが、今ではそのような出会いを感謝している。教育の大切さが身に沁みる今日この頃である。

## 文 献

- 広沢正孝 (2010) 成人の高機能広汎性発達障碍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.
- 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—「甘え」のアンビヴァレンスに焦点を当てて. ミネルヴァ書房.
- 小林隆児 (2015) あまのじゃくと精神療法—「甘え」理論と関係の病理. 弘文堂.
- 小林隆児 (2016) 発達障碍の精神療法—あまのじゃくと関係発達臨床. 創元社.
- 小林隆児 (2017a) 臨床力を高めるための感性教育. (研究叢書 No42) 西南学院大学学術研究所. 非売品.
- 小林隆児 (2017b) 自閉症スペクトラムの症状を「関係」から読み解く—関係発達精神病理学の提唱. ミネルヴァ書房.
- 小林隆児 (2017c) 臨床家の感性を磨く—関係をみるということ. 誠信書房.
- 小林隆児・西研編 (2015) 人間科学におけるエヴィデンスとは何か—現象学と実践をつなぐ. 新曜社.
- 内海健 (2015) 自閉症スペクトラムの精神病理—星をつぐ人たちのために. 医学書院.