

アタッチメントと発達の問題を 「関係」と「情動（甘え）」から読み解く

—とくに乳幼児期早期の症状に焦点を当てて—

小 林 隆 児

Understanding the Problems about Attachment and Development
from the Viewpoint of “Relationship” and “Emotion (Amae)”:
Focusing on the Symptoms in Early Infancy

Ryuji Kobayashi

乳幼児期早期に子どもが養育者（主に母親）との間でなんらかのアタッチメント形成不全が生じたとき、どのような病態が生じるか。とくに乳幼児期に焦点を当てて、具体的な事例を交えながら解説するとともに、両者間に立ち上がるアンビヴァレンスという独特な情動の動きを「関係」のなかで捉えることが、治療を考える上で臨床家にとってもっとも重要であることを示すとともに、そのための工夫の一端について述べた。

はじめに

本日会場には、日頃、乳児院で子どものケアに従事されている方が多く参加されていると事前に伺っていました。そこでせっかくの機会ですから、与えられたテーマに「とくに乳幼児期早期の症状に焦点を当てて」というサブテーマをつけることにしました。

このようなサブテーマをつけたのには、もちろん参加者の方々へのサービスの意味もありますが、それだけではありません。長い間、私は子どもからおとなまであらゆる精神病理を示す患者の理解と治療にあたって、「関係」という

視点の重要性を主張してきましたが、その際、私の主張の根拠として日増しにその重さを実感しているのが、乳幼児期早期における子どもと養育者の「関係」の問題、つまりは関係病理を理解することにあると考えているからです。その中でもとりわけ乳児期の子どもと母親の関係から実に多くのことを私は学んでいます。そこで私が最近経験したある乳児の母子治療例をまず取り上げてみることにします。

I. ある乳児の母子治療例

生後7ヶ月の男児で、母親の相談はつぎのような内容でした。

視線が合わない、表情に乏しい、自閉症スペクトラムではないか、ということでした。

私の診察を受けたいとの希望で、1時間半あまりかけて自家用車で受診してきました。母親は学校関係の仕事に従事していて、いまは育児休暇を取っているということでした。

初回面接で母親はとても冷静に要領よく今の心配事を語っていました。こちらの質問にも抵抗なく応じます。私は話を聞いていて、頭の良い人だなという印象を持ちました。

さらに母親の話聞いていくと、つぎのような内容であることがわかってきました。

出産の時の産声を聞いたとき、これはおかしいと思った。泣き声があまりにも弱々しく、「おぎゃー」と元気よく泣かなかった。その後、どんどん心配なことが増えていきました。生後2ヶ月、縦抱きにすると大丈夫だったが、なぜか横抱きすると、嫌がってのけぞる。3ヶ月、抱っこすると視線が合わなくなった。以後、どんどん心配は募っていきました。相変わらず泣くことが少なく、しかも弱々しい。昼寝をしているときが長すぎて不安になる。その後も、暗いところでひとりおとなしくじっとして起きていることがあるなど、つぎつぎに心配事は増えていったといえます。

面接室で、母親はソファに腰掛けていましたが、子どもを私の方に向けて、膝の上に座らせていました。自分の方に向けて抱いていないのは、子どもが嫌がるからなのかなと想像しながら見ていました。私が気になったのは、そのときの子どもの様子でした。私の方を見つめていることが多いのですが、人見知りすることなく、自分を抱えてくれている母親の方に振り向くこともありません。子どもを母親の方に向かせると、すぐに顔を横に向けて目をそらします。表情は硬く、あまりにもおとなしく、ほとんど身体を動かすことなく、じっとしています。口元を閉じているのですが、妙に力が入っていることがわかります。周囲の刺戟に圧倒され身動き一つとれない、私にはそんな深刻な状態に見えました。

ついで私は子どもを抱いてみました。とくに嫌がることもなく、ただじっと抱かれていました。全身に強い緊張が感じられ、あやしても反応は乏しいことから、このような状態はかなりの長期間続いているのではないかと推測していました。

そんな様子を観察しながら、母親の話聞いていきましたが、子どもに関する心配を一通り聞いたあと、母親自身の生活歴について尋ねていきました。母親の職業と夫の職業が同じだったので、私は何気なく「職場結婚ですか」と尋ねました。すると、なぜか「職場結婚…というわけでも…なくて…」と、急に言い淀んで、歯切れが悪くなったのです。さらに「恋愛結婚ですか」とも尋ねましたが、このときも同じように歯切れの悪い反応でした。秘密にするような内容でもなかろうに、なぜ私の質問に急に言い淀んだのだろうかと気になりました。しかし、この時にはそのことには触れず、母親の心配を聞くに留めておくことにしました。その方が賢明だと判断したからです。

その後、母親自身の両親について尋ねました。すると両親、それもとりわけ父親から非常に厳しく育てられたことが語られ始めました。具体的なエピソードとしては、学校の試験で100点満点の96点しかとれなかっただけで、手厳しく叱られ、なぜ4点間違えたのか、徹底的に間違いの原因を追及され、責め続けられて、わからないと殴る、蹴るなどの暴力を振るわれた。そうかと思うと、時にころっと機嫌が変わって、菓子を買ってくれることもあったといいま

す。しかし、そんな大変な話にもかかわらず、冷静な口調で語っていましたが、父親に対して憎しみや恨みを述べることもありませんでした。私は聞きながら、「それは大変だったんでしょうね」と相槌を打つに留めておきました。

ただ、母親との面接を進めて後半になると、子どもの声が小さいながらも時折出るようになりました。そして、こちらを見ては怪訝な顔を見せつつも、少し表情が緩むような瞬間を認めるようにもなりました。それを確認して、私の見通しは少し楽観的なものになりました。

この時点で、母親自身の育ちと母親の子育ては深く関係しているであろうことは容易に推測できましたが、私はそのことにも触れないでおきました。とにかくこのまま放置してはいけないことは確かでしたので、私は母親に「おうちで二人で過ごしているととても心細くて不安でしょうね」と述べて同情を示すと、母親はすぐに涙目になり、不安な気持ちを正直に語ることができました。そこで私は「これからしばらく定期的に面接をしませんか」と提案し、「いろいろと工夫しながらみていきましょう」とだけ伝え、具体的な対応までは助言しませんでした。大丈夫ですよと安心付けておくことは忘れませんでした。

初回の面接で、私は以下のように見立てました。完璧を求められて育ってきた母親にとって、出産直後からの子どもの泣き声に始まる様々な反応がすべて不安の材料となっているが、おそらく子どもにとって不安に満ちた母親の眼差しは、安心の拠り所とはなりえず、子どもの不安をより一層増強させてしまい、母子間に負の循環が生まれていったのであろう。そして、たとえ子どもの変化が良好な兆しを示すものであっても、この母親の思い描いた理想の子どもの姿からすれば、否定的な色彩を帯びて映り、母親の不安はより一層高まっていったのであろうと思われました。そこに私は「無い物ねだり」の心理を見て取ることができました。

2週間後に約束通り受診しました。早速2週間の様子を尋ねました。すると、開口一番、「1週間前に夫の母親が訪ねてきたのですが、母親が子どもを抱くとすぐに泣いたんです。夫がそれを見て、『あ、この子も人見知りして泣くんのだ!』と叫んでいました」と報告したのです。母親の声にも控えめながらも喜

びが伝わってきました。

私は母親の報告を聞きながら、前回と同様に子どもを抱っこしてみました。すると、前回とは異なり、少し戸惑ったような表情を見せるとともに、遠慮がちに母親の方に顔を向けたのです。でも泣くことはなく、再び私の方に視線を戻しました。まもなく再び母親の方に顔を向けて、心細そうな顔を見せました。そこで私は母親に「抱っこしてあげてください」と伝えて、子どもを手渡しました。母親は子どもを抱きかかえて自分の胸に押し当てるようにしました。当初子どもはどことなく遠慮がちで、母親にしっかりとしがみつ়くことはありませんでしたが、のけぞったり、母親から目をそらすことはありませんでした。

面接の前半では、まだ子どもには緊張が少し感じられ、発声もほとんど見られませんでした。しかし、次第に子どもは弱々しいながらも「あー」と時折声を出すようになりました。前回よりもより確かなものを感じさせました。私は「これはよい兆候だ」と思い、すぐに子どもの声の大きさやテンポに合わせながら控えめに声で応じるようにしていきました。

その後、私はしばらく二人の様子を黙って見守っていました。そしておもむろに「お母さんに抱かれて安心しましたね」と嬉しそうに伝えました。そして、私は母親に「さきほど赤ちゃんがお母さんの方を見たとき、お母さんはどんな気持ちになりましたか」と尋ねてみました。すると母親は少し遠慮がちに「心細そうで不安そうな表情をして、私を求めました」と語りました。そしてそれは母親にとって初めての体験だったことが語られました。私は感動で胸が熱くなっているのを感じていました。

再び母親は私の方に子どもを向けて膝の上に座らせて話し始めました。しかし、前回と違って、子どもは後ろにいる母親の首のあたりに腕を伸ばしてさかんに触りだしました。すると母親はその手を払いのけてしまいました。そんなやりとりが何回か繰り返されていました。そこで私は母親に「赤ちゃんはお母さんに触りたいようだから、触らせてやって」とやさしく伝えました。母親は私の助言に素直に従って、子どもがやりたいように相手をするできるようになりました。子どもは最初遠慮がちでしたが、まもなくさかんに触るようになりました。母親は子どもを正面から抱くようになり、＜抱く一抱かれる＞

ふたりの姿勢も自然な感じになっていきました。私は母親に「抱いた感じはどうですか」と尋ねました。すると、母親は「リラックスしているようですね。身体も以前のような硬い感じがなくなりました」と嬉しそうに語っていました。

そんな二人の様子をみて私も安心したので、前回の面接で気になっていたことを母親に尋ねました。職場結婚、恋愛結婚についての質問の際の不自然な反応についてです。すると母親はとても素直に、「誰かに質問されて答えようとすると、すぐに私の答えを相手はどう思うかが気になって、ついどうしたらよいか戸惑ってしまい、あんな反応になるのです」と答えました。私はそこに母親の、何か言おうとするとすぐにブレーキがかかる、強いアンビヴァレンスを感じ取ることができました。それと同時に、私の質問でとくに戸惑ったのはなぜかを考えてみました。なぜなら自分の心配を語るときには沈着冷静に語れる人がどうして私の何気無い（と思っていたのですが）質問に困惑したのか気になったからです。まもなく、私の質問は夫との関係に関するもので、彼女は夫とのつながりがどのようなものかを尋ねられたため、彼女は強い困惑を示したのではないかとの思いに至りました。自分の夫に対する感情に触れる質問だったからこそその反応ではなかったのかということです。

このとき、私の脳裏には、現在も治療を続けているある女性の面接での一場面が浮かんでいました。初診時にはアスペルガー障害と診断した方で、当時25歳でした。

治療関係は2年近く経過していました。治療関係は随分と深まり、順調な経過を辿っていた中での面接場面です。

現在働いている職場で随分と疲れやすいということが話題となった時です。どんな疲れなのか彼女が感じていることを私は尋ねました。すると、深刻そうに考え込んで（彼女がよく見せる表情ですが）しばらく沈黙が続きました。そして、なぜか急に自分の右手の指を見つめ始めました。指についた汚れを拭き取るようにしてもう一方の指でなで始めました。不思議に思ったので、私はど

うしたのか尋ねました。すると「いや、指に汚れがあるのがわかったから、取っていたんです」と平然とした口調で答えました。少し私は驚き戸惑いを感じていましたが、ついで、これまで本気で怒ったことがあるかということが話題になりました。

彼女はすぐに昔のことを思い出し、小学6年時の国語の作文の時間に、<今までで一番怒った時のことを書いてください>という課題が出されたことがあったと語り始めました。その時、彼女は何も思い浮かばず、適当に嘘をでっち上げて書いたと語りました。

そこで、私は「それじゃ、悲しかったことは？」と尋ねました。するとしばし考えていましたが、突然面接室の彼女のそばにあったソファ（彼女は私と対面して椅子に座っていたのですが、そのソファは彼女の目の前にありました）の上に置かれていた数匹の子犬のぬいぐるみの方に視線を向けて立ち上がり、近寄ってぬいぐるみをきれいに並べ直して、すぐに何も無かったかのようにして平然と席に戻りました。

このときも私は驚き、すぐさま彼女に「何があったの」と尋ねました。すると先ほどと同様に、「気になったからしました」と平然と答えました。ついで私が「一番楽しかったことは？」と尋ねると、これにはすぐに「自宅の庭で蟻の巣を発見して、それをずっと見ていたときのことを思い出しました」と、はきはきした口調で答えたのです。

彼女がこの日の面接場面で見せた一見すると奇異にも映る唐突な行動に対して、「関係」という文脈の中で私は以下のように理解しました。この行動は決して状況に関係なく生じたのではなく、葛藤を強めるような質問を私が行った時に誘発されたのではないか。葛藤が誘発されない質問では、抵抗無くはきはきと答えるのとは対照的な反応だったからです。この差異はどこからきているか考えてみました。

自分の好きなことを尋ねられたときには動じることはないにもかかわらず、悲しみや怒りといった生々しい感情について尋ねられたときに先のような反応が誘発されています。自分の感情についての質問は、彼女と私との心理的距離

をぐっと近づけたことになります。というよりも私が彼女のこころの中（とくに生々しい感情）に近づいたのです。そのことが彼女をいたく困惑させたため、彼女は答えに窮し、唐突な行動が誘発されたのでしょう。そこに私はリアルな「解離」の現象を見て取っていました。

両者の間にどんな共通項があるか、考えてみましょう。母親の場合には、自分の心配を語ることにはなんら抵抗がないにもかかわらず、夫との情緒的關係について触れられると途端に抵抗が起こっています。25歳の女性の場合には、悲しみや怒りといった生々しい感情に触れられたときに唐突な反応が誘発されています。ここに両者の共通した特徴があります。つまり、情緒的な側面について触れられそうになると、途端に強い不安が誘発されているからです。

それはなぜか、結論からいいますと、ふたりとも乳児期に母親との情緒的接触¹をめぐって強い葛藤を体験してきたからなのです。

先の面接の続きに戻りますが、私は母親に「あなたはそうして自分の思ったこと、感じたことを自分のなかに飲み込んでしまう、そんなふうにしてこれまで過ごしてきたのでしょうかね」と私の考えを伝えました。すると母親は素直に頷くのでした。そこで私は「少しでも自分の思ったことを楽に出せるようになったらいいですね」と伝えるに留めました。

Ⅱ. 「個をみる」臨床から「関係をみる」臨床へ

導入部の話が随分と長くなってしまいましたが、面接場面で先のように母親や子どものこころの動きを感じ取りながら、治療を進めるようになった経緯について、これから解説していきましょう。

¹ 早期幼児自閉症 early infantile autism の概念を世界で最初に提唱した Leo Kanner (1943) は当初、その特徴から「情緒的接触の自閉的障碍」 autistic disturbance of affective contact と称していました。「情緒的接触」の問題が中核にあると考えていたのでしょう。彼の卓見だと言っていていいでしょう。

「関係」の視点の重要性に気づいたのは

私は「関係」の視点から子どもからおとなまで理解することの重要性を強く認識したのは、20数年前（1994年）に開始した母子ユニットでの治療を14年間にわたって経験したからです。ただ、それがいかに治療の上で革新的なことであるかについては、母子ユニットでの臨床研究に従事しているときには、正直に言いますと、よくわかっていませんでした。皮肉なことに、職場を変えて、母子ユニットでの臨床から離れて一般の臨床に戻ったことによって、当時の経験がいかに貴重なものであったかということの日増しに強く実感するようになりました。

それはなぜかといいますと、実際に母子ユニットで臨床研究に従事していた頃は、その運営から学生の指導まで私が中心的に行わなければならなかったため、あまりの忙しさに追われる毎日で、当時の経験の意味を十分に深く検討することができないまま、日々を過ごしていたからだろうと思います。とりわけ、当時の経験がいかに貴重であったかを日増しに実感するようになったのは、今の大学に身を置くようになって、やっと当時の臨床研究の知見を深く検討し、纏める作業に従事することができたからです。

その最初の成果が『「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、2014）ですが、この中で私は母子ユニットで実際の治療に関わった母子81組のうち、初回時に新奇場面法（図1）という共通の枠組みで母子関係を評価できた55組について、何十回も録画ビデオを繰り返し観察することによって、その関係の特徴を描き出しました。対象は1歳から5歳まで多岐にわたりますが、とりわけ、もっとも重点的に纏めたのは1歳以上3歳未満（生後3年間）の母子24組（1歳台8組、2歳台16組）でした。そこでの最大の成果は次のようなものでした。

なお対象となった子どもはすべて当時自閉症スペクトラム（子どもとの関係がうまくいかないという素朴な相談）が疑われて受診した事例です。

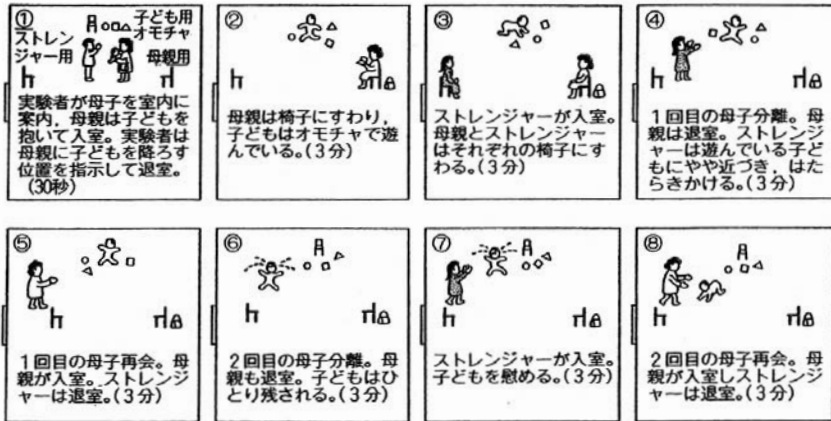


図1：新奇場面法

1歳台の子どもと母親との関係の病理

1歳台においてはすべての母子に共通して見られた関係の特徴は次のようなものでした。

母親が直接関わろうとすると子どもは回避的になるが、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。

ここで認められた現象を、子どもに焦点を当てて観察すると、子どもは母親に「甘えたくても甘えられない」という心の動きを示していることがわかります。そこで私はこのような子どもの心理を「甘え」の「アンビヴァレンス」と称することにしました。もちろん、これは従来の精神医学的捉え方である子どもという「個」に焦点を当てた場合の精神病理学的特徴を描き出したことになります。なお、「アンビヴァレンス」という用語は、精神医学（臨床心理学）では重要な精神病理を示す概念で、「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」を意味します。統合失調症の基本

的精神病理としてプロイラー²が指摘したことはつとによく知られています。

しかし、ここでの私の最大の発見は、従来「個」の精神病理とされてきたアンビヴァレンスを、発達の観点から再検討すると、先に述べたような関係の病理として捉え直すことができたことです。

「個」の病理としての「アンビヴァレンス」から「関係」の病理としての「あまのじゃく」へ

「アンビヴァレンス」などという専門用語は、学問の世界では明確な概念として規定され用いられています。それはそれとして学術研究をする場合には重要なことですが、日頃私たちが子どもを理解する際に、そのような専門用語を用いることはまずありません。もちろん、知ったかぶりをして専門用語を使いたがる人たち（精神科医のみならず）は少なからずいまいしょうが、私は患者ならびにその家族に対して専門用語を用いることはまずありません。それでは相手はもちろん自分も本当にわかったことにはならないからです。

そこで私はこのような独特な「関係病理」を私たち日本人に馴染み深い「あまのじゃく」と表現するのがふさわしいと思いつきました。治療論として纏めた『あまのじゃくと精神療法—「甘え」理論と関係の病理』（弘文堂、2015）のタイトルに「あまのじゃく」と冠したのはそのような動機からです。子どもが母親に対して抱く「甘えたくても甘えられない」という心理は「あまのじゃく」と表現することで、関係病理そのものの特徴をうまく描き出すことができ、かつ日本人であれば誰にでも納得のいくものになると考えたからです。

こうして私は、「個」の病理としての「アンビヴァレンス」を「関係」の病理として捉え直すことができました。このことによって、私は、いかなる年齢層の患者であっても、いかなる病態の患者であっても、面接で患者との関係に類似の関係病理を容易に見出すことができるようになりました。さらには精神療法での治療を考える上で、そのことをいかに扱うかということが、精神療法

² のちに、プロイラーは、アンビヴァレンスを統合失調症のみに特有な病理として捉える見解を撤回し、誰にでも認められるものとしています。

の核心に触れるほどに重要なことにも気付くようになりました。

治療論については先の書『あまのじゃくと精神療法』と『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、2016）で詳しく論じています。興味のある方はご覧下さい。

「あまのじゃく」と「隠れん坊」

ここで一つ考えてみて欲しいのですが、私が「あまのじゃく」と称した関係病理を、母親の視点から捉えた時にはどのように映って見えるのでしょうか。本当は子どもは母親に甘えたいのですが、母親の前ではそのような気持ちを表に出すことはまずありません。とすれば、母親の目からすれば、子どもは自分を求めている、あるいは自分は嫌われているのではないか、など思うに違いありません。「あまのじゃく」と称したのは、私が子どもと母親双方のこちらの動きを捉えることのできる立場から関係としての特徴を把握することができたからです。母親の話しだけを鵜呑みにして子どもを理解することがいかに危険なことか、多少なりともおわかりいただけるのではないのでしょうか。

このように母親の前では本心を出さない、つまりは隠してしまう。ここに関係病理を捉える際の難しさがあります。母親のみならず関係病理を持つ人であれば誰でも治療者の前でも同じように振る舞うからです。そこで、このような特徴を「甘え」理論で著名な土居健郎は「隠れん坊³」と称しています。とてもよくわかる話です。

Ⅲ. 乳幼児期の早期兆候を「関係」から読み解く

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（その母子関係の有り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、2歳台に入ると次第に私たちの

³ 土居健郎「隠れん坊と精神療法」『「甘え」理論と精神分析療法』金剛出版、1997、pp. 93-99.

目には認めがたくなって背景に退き、それに代わって気になる多様な行動が前景に出現することです。その主なものを具体的に表1に示します。

この表では、(1) 発達障碍、(2) 心身症・神経症的病態、(3) は人格障碍に発展するもの、(4) 解離、(5) 精神病的病態、などと、従来精神医学の世界で用いられている精神疾患（こころの病を分類する際の枠組み）の枠組みを用いていますが、私がここで示したかったのは、2歳台になると、精神医学の世界で代表的とされる様々な精神疾患の症状が子どもの行動として前景に浮かび上がってくるということでした。

ここで重要なことは、このような行動は子どもにとってどのような意味をもつものなのか、「関係」の視点から捉え直すことによって初めて見えてくることです。つまりは、子どもたちが母親との関係において、通常であれば、この歳になれば、不安に（心細く）なると、母親に接近し抱っこされることによって安心するというアタッチメント関係が形成されますが、私が観察した子どもたちは母親に「甘えたくても甘えられない」ゆえに、孤立的状況に置かれても、母親を求めて接近するというに強いためらいを抱き、強い不安と緊張に晒され続けているのです。よって、このような強い不安と緊張をなんとかして和らげようとして彼らなりに日々奮闘することになります。そのような不安への対処のあり方が各々の母子関係において多様なかたちで表現されているということがわかったのです。表1はその多様性を示しています。

つまり、これまで精神医学で指摘されてきた「症状」を「関係」から捉え直すと、子どもなりの不安への対処行動であることがわかったのです。

乳幼児期早期の子どもにみられる症状

今年に入って纏めた『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、2017）は、これまで乳幼児期から成人期までの自閉症スペクトラムにみられるとされてきたすべての症状を取り上げ、その意味を「関係」の視点から私なりに読み解こうと試みたものですが、本書のなかで私が乳幼児期早期に出現する症状として「第4章 乳幼児期の症状」に取り上げているものを表2に示します。なお、「第5章 言葉

の発達病理」でも、有意味語としての言葉がまだ出ない段階での発声自体の問題を取り上げていますが、ここでは時間の関係で割愛します。

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

<p>(1) 発達障碍に発展するもの</p> <p>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</p> <p>②母親を回避し、一人で同じことを繰り返す</p> <p>③何でも一人でやろうとする、過度に自立的に振る舞う</p> <p>④ことさら相手の嫌がることをして相手の関心を引く</p> <p>(2) 心身症・神経症的病態に発展するもの</p> <p>①母親の意向に合わせることで認めてもらう</p> <p>(3) 操作的対人態度、あるいは人格障碍に発展するもの</p> <p>①母親に気に入られようとする</p> <p>②母親の前であからさまに他人に甘えてみせる</p> <p>(4) 解離に発展するもの</p> <p>①他のものに注意、関心をそらす</p> <p>(5) 精神病的病態に発展するもの</p> <p>①過度に従順に振る舞う</p> <p>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</p> <p>③周囲を無視するようにして一人で悦に入る</p> <p>④一人空想の世界に没入する</p>
--

乳幼児期の早期兆候を「関係」から読み解く

表2で乳幼児期の早期兆候として、(1)抱っこにまつわる問題、(2)夜泣き、癩(かん)が強い、癩癩(かんしゃく)、(3)視線回避を取り上げていますが、このような表現はすべて「個」としての子どもの行動特徴を示す表現で、従来の見方でしかありません。

これらの行動が出現する状況全体の中で、その行動の意味を捉えることによって、初めてその行動の意味がわかってくるのです。「関係」のなかで、かつ文脈の中で行動を捉え、意味を探るのです。

そのように見ていくと、単に「抱っこを嫌がっている」のではないことがわかります。母親に抱っこされるとむずがり、降りようとするけれども、いざ降ろされると途端に抱っこを求めてぐずる、そんなやりとりが見えてきます。つまりそこでは抱っこにまつわる問題が関係の病理として現われていることがわかります。

「視線回避」についても同じように指摘することができます。母親が目の前で子どもをあやそうとすると視線をそらす、遠くに一人で置かれると、母親

の方を注目して、なんとなく相手をして欲しそうな視線を送っていることに気づかされます。

「夜泣きがはげしい」子どもでは、抱っこをしている母親の心理状態を推し量る必要があります。本来であれば、母親に抱かれると安心して眠ってしまうと思いがちですが、もしも母親がなんらかの事情で不安に苛まれている状態であれば、いくら母親に抱っこされてもいつまでも安心できない。それどころか、抱かれることによって母親の不安が子どもに伝染して子どもをますます不安に陥れることになりかねないのです。そんな時に子どもは母親に抱っこされないことには安心できない、しかし、抱っこされたからといって安心もできず、逆にかえって不安が増大する。こうして、どうしようもない、行き場のない状況に追い込まれます。いつまでも泣き止まない子どもを理解するには、このような「関係」と「情動（不安か否かという情動のありよう）」の視点が不可欠になります。

表2：『自閉症スペクトラムの症状を「関係」から読み解く』第4章の目次

- | |
|--|
| <p>1. 乳幼児期の早期兆候</p> <p>(1) 抱っこにまつわる問題（抱っこを嫌がる、抱っこを執拗に要求する）</p> <p>(2) 夜泣き、痲（かん）が強い、痲癩（かんしゃく）</p> <p>(3) 視線回避</p> <p>2. 幼児期にみられる特徴的な症状</p> <p>(1) 自閉的視行動⁴</p> <p>(2) 耳ふさぎ</p> <p>(3) 閉眼</p> <p>(4) 知覚過敏、情動過敏</p> <p>(5) 一人遊び</p> <p>(6) 多動</p> <p>(7) 注意集中困難・注意転導</p> <p>(8) クレーン現象⁵</p> <p>(9) 不器用さ、ぎこちない動き</p> <p>(10) つま先立ち歩き</p> <p>(11) 折れ線現象⁶</p> <p>3. 限局された興味、常同反復行動、強迫的こだわり</p> |
|--|

⁴ 視野の周辺を用いて対象を見る行為。

⁵ 相手を人間扱いせず、単に道具を扱うようにして相手の腕を取り、欲しい物のところまで持っていき、相手に取らせようとする現象。

⁶ 正常な発達経過を辿っていたにもかかわらず、幼児期早期に急速に対人的関心を失い、自閉的になる現象。

Ⅳ. 子どものアンビヴァレントなこころの動きをいかに掴みいかに扱うか

頭隠して尻隠さず

先に子どもの心理としてのアンビヴァレンスを取り上げました。子どもは母親の前で本音をストレートに相手にわかるように表に出すことはありません。でもここが非常に興味深いところなのですが、アンビヴァレンスという心理は当事者には気付きにくいけれども、私たち臨床家にはわかりやすいかたちで（なんらかの言動として）表に出やすいものなのです。まさに文字どおり「頭隠して、尻隠さず」といえます。

「頭隠して、尻隠さず」を学問の世界の言葉で言い換えると、当事者は意識的には本音を隠そうとして振舞っているつもりでも、当事者の気付かないところでは（無意識には）本音が露わになっているということになりましょう。このことをこれまで私はコミュニケーションの世界での二重構造として示してきました。私がよく用いている表をここに示します（表3）。ここでの言語的/非言語的コミュニケーションは意識の世界、情動的コミュニケーションは無意識の世界に該当します。

表3：コミュニケーションの二重性と知覚特性

コミュニケーションの二重性	知覚特性	分化度	発達段階
情動的（原初的）/ヴォーカル emotional(primitive)/vocal	原初的知覚	未分化	乳幼児期早期に優位 発達障碍では優位になりやすい
言語的/非言語的 verbal/non-verbal	視覚、聴覚を 中心とした五感	高度に分化	言語発達とともに優位になる

無意識の現象であるアンビヴァレンスは対処行動として表に現われている

このように見てくると、「甘えたくても甘えられない」アンビヴァレンスという心理は当事者自身が気付くことのできない無意識の世界の体験です。しかし、このアンビヴァレンスの心理は表1に示したような対処行動というかたちで私たちの目の前に顔を出しているのです。だからこそ私たちは彼らの無意識のアンビヴァレンスを容易に捉えることができるのです。

具体的にわかりやすい例をひとつ取り上げてみましょう。母子ユニットで出会った事例です。

2歳0ヶ月の男児。新奇場面法で観察していた際の一場面です。

母親は遠くから冷たい視線を子どもに向けるばかりで、子どもに声をかけることさえありません。ふたりのあいだには強い緊張した空気が流れていました。子どもは母親に背を向けながら、目に付いた玩具を黙々と扱って遊んでいます。ときに出す声には強い緊張を感じさせ、楽しそうな雰囲気はまるで感じられません。しかし、母親が退室してストレンジャーと二人きりになり、ストレンジャーがさりげなく子どもの遊びに手を差し伸べると、それに呼応するようにして遊び始めました。すると、さきほどの緊張した声から、急に緊張の溶けた、控えめながらも喜びが伝わる声を出すようになりました。しかし、母親が入室してストレンジャーが代わりに部屋を出て行くと、途端に母親に背を向けて再び黙々と一人で遊び始めたのです。そしてまもなくひとりでボードにぐるぐると円を描き始めたのです。

この子が示した言動で注目して欲しいのは、状況によって子どもの発声が大きく質的变化を示していることです。そこに強いアンビヴァレンスとそれが緩和した際の違いがよく示されています。

もう一つ注目してほしいのは、母親の前で「ひとりでボードにぐるぐると円を描く」という繰り返し行動がアンビヴァレンスを多少なりとも緩和するための彼なりの懸命な対処行動を示していることです。

アンビヴァレンスは感じ取ることではか掴めない

臨床家が対処行動の背後にうごめいているアンビヴァレンスを捉えるにはどうしたらよいのでしょうか。それは感じ取ることではか掴めないのです。いくつかの事例の観察や面接場面を描写する際に、私が何を大切にしているか、ぜひともそこを読み取ってほしいと思います、

このことはある意味指摘されれば、誰でもなるほどと納得のいくことばかり

です。しかし、臨床家に限らず、今日私たちは日常生活の中でデジタル情報に振り回されて、「感じ取る」ことの大切さを見失ってしまっています。

先月末に私は新著『臨床家の感性を磨く』（誠信書房、2017）を上梓しましたが、ここで取り上げているのは、多くの人で感じ取るという「感性」がいかにかに磨耗しているかを論じるとともに、感性を磨くための条件を述べています。興味のある方はご覧ください。

アンビヴァレンスの背後には「甘え」が息づいている

アンビヴァレンスは「甘えたい」「甘えたくない（甘えられない）」という相反する感情（思い）が同居して働いている心理状態を指します。したがって彼らが表向きいかなる態度を示そうと、必ずその背後には「甘え」が息づいているのです。したがって、私たち臨床家はそうした彼らの隠された（背景に退いている）思いに照準を当てて働きかける必要があります。つまり、表に現れた症状や言動にすぐに反応してはいけません。

アンビヴァレンスは臨床家自らの体験を通して初めて本当にわかる

そこで治療を考える際には、まずアンビヴァレンスはどのようなかたちで表に現れるかを考えることが必要になります。それは表1、2に示した多様な言動として現れています。その際、その背後にアンビヴァレンスがうごめいていることは、臨床家自ら感じ取るしか術はありません。最初はきっと「なんとなく気になる」といったように漠としてしか捉えることができないかもしれません。最初はそれでいいのです。経験を積み次第にその輪郭が浮き彫りになっていくものです。

アンビヴァレンスという屈折した情動のありようは誰にとっても愉快的なものではありません。できれば蓋をしておきたいような代物です。しかし、このようなアンビヴァレンスの情動体験は、幼少期に誰もが大きなり小なり体験してい

⁷ 精神分析でよく取り上げられる「逆転移」の一部には、臨床家が患者の示す顕在化した言動に強く反応してこころを動かされてしまう現象としてとらえられないかと今の私は考えています。

るものです。そこで臨床家としてぜひとも求められるのは、そこに蓋をしないで、自らの幼少期の体験としてのアンビヴァレンスという情動不安をぜひとも想起し、実感として味わうことなのです。

そうすることによって初めて臨床家自身も患者のアンビヴァレンスという情動の動きを、実感を持って感じ取ることができるようになるのです。私は感性を磨くことの必要性を訴えているのはそのような理由に依っています。

アンビヴァレンスを窺わせる言動をいかに扱うか

先に私は当事者の本音と申しましたが、それは子どもであれば「甘えたくても甘えられない」ゆえの強い不安を抱いているということであって、単に「甘えたい」ということではないことに注意を払う必要があります。なぜこのようなことを言うかといえば、当事者は自分がアンビヴァレンスという心理を抱いて不安に晒されているとは気づいていません。当事者にしてみれば、ただ漠とした不安に圧倒されている状態です。そしてこの不安を身近な母親に訴えることはいけないことだと思い込み、自分ひとりで抱え込んでいるのです。

よって、臨床家に求められるのは、彼らのそうした思いを汲み取りつつ、「甘えても大丈夫だよ」というメッセージをなんらかのかたちで伝えることなのです。そのことによって、彼らは自分を出しても大丈夫なのだと思うことができ、本来の意味での本音を表に出すことができるようになるのです。

冒頭の母子例で私が皆さんにお示しした治療過程は、子どものみならず母親に対しても、このアンビヴァレンスをいかに扱っているかをおわかりいただきたいために例示したものです。

おわりに

最後になりますが、昨年もこの場で同じようなテーマでお話ししました。ただし、内容は大きく変えております。今回の話と合わせて、昨年の講演の内容をお読みいただければ、皆さんの理解もさらに深まるのではないかと思います。昨年の講演内容を記録した冊子⁸を別途配布しましたのでご活用ください。

⁸ 小林隆児 (2016). 愛着障害と発達障害. 西南学院大学人間科学論集, 12(1);101-116.

これで私の講演を終わります。ご静聴ありがとうございました。

本稿は「ともいき（共生）リスクマネジメント講座」（2017.11.27.クローバープラザ、春日市）での基調講演「アタッチメントと発達の問題を『関係』と『情動（甘え）』から読み解く——とくに乳幼児期早期の症状に焦点を当てて——」として語られたものです。この機会を与えてくださった本講座の主催者である益満孝一教授（筑紫女学園大学）に感謝します。

西南学院大学人間科学部社会福祉学科