

「甘え」と「アタッチメント」に 焦点を当てた母子治療

—「関係をみる」ことをめぐって—

小 林 隆 児

Mother-Infant Psychotherapy Focusing on “Amae” and “Attachment”

Ryuji Kobayashi

はじめに

みなさん、はじめまして。小林と申します。初めてお会いする方が大半のようですから、そのつもりでお話しをしようと思います。よろしく申し上げます。

最初に今日の話のタイトルについてですが、当初、主催者側から「わたしの治療法・・・」というふうにしてほしいと言われていました。私はそのようなタイトルにするのにはひどく抵抗があったんですね。なぜかといいますと、「わたしの治療法」という言い方はどこか大仰な感じといいますか、自分のやり方を誇示するようで嫌だったんですね。確かに心理臨床の世界では各自が独自のカラーを出すことによってこの世界を生き抜くことも必要なところがありますから、そのようなところもあるかとは思うのですね。でも私はどんな治療法であっても、患者さんを理解する道、すなわち治療の要といいますか、本質といいますか、そこらへんは共通するものがあるのではないかと考えているんですね。もしそれが異なっていれば、ひょっとしたらその治療法にはどこかおかしなところがあるのではないかと疑ってみることも必要なのではないかとも思うんですね。だから、私は自分の治療法ということを強く意識したことはあまりないように思うんです。そのようなわけで本日のテーマは、「甘えとアタッチメントに焦点を当てた母子治療」ということにしました。

私のこれまでの歩み

本日の話を皆さんによりよく理解していただくために、私がこれまでどんな臨床を行い、そこで何を考えてきたか、はじめにお話しようと思います。私が発達障碍の人たちと最初に出会ったのは、医学部の学生時代で当時まだ20歳になったばかりでした。自閉症の子どもたちに対して母校である九州大学医学部附属病院の精神科外来で、土曜日午後から精神科医と様々な職種の有志が集まって自閉症の療育ボランティア活動を行っていたんですね。私は友人に誘われてそこに参加したんです。自閉症の子どもたちの年齢は幼児から学童児でした。このようなことがきっかけで、精神科医になる前から自閉症にとっても強い関心を抱くようになったんですね。そのため卒業後も精神科医になって、彼らの発達成長の歩みにつきあひながら臨床活動に従事するようになりました。彼らの成長過程を確認し、研究としてまとめた頃、職場を九州から関東に移しました。その時、これまでお会いしてきた自閉症の人たちとは全員お別れしたんです。だから関東に移ったことを契機に、自分で新しいことをやってみたくて強く思いました。そこで考えたのが、子どもたちの乳幼児期の早期段階をしっかり見ていきたいということでした。幸いそのような実験的な試みができる環境を与えてもらったものですから、彼らの乳幼児期早期の親子関係がどのようなものを徹底的に観察していこうと思ったんです。自閉症は対人関係障碍が基本症状であると考えられているけれど、実際どのような関係の難しさがあるのか、そこをじっくり観察しようと思いついたんです。親子関係に実際どのようなことが起きているのか、自分の目で見て、それを明らかにしたいと思ったんです。私には、自分でとことんやってみないと納得しない、あまり人の言うことを鵜呑みにしないという、ちょっと頑固なところがあるんですね。結局、このような試みを以後14年間やってきました。東海大学時代の話です。それと並行して、幸いだったのは、ある自閉症施設ができた時、嘱託医として来てくれないかというお誘いをもらい、そこで成人になった激しい行動障碍（すべて自閉症）の人たちの療育にも関与することができるようになったことでした。というわけで、現在までの18年間で、乳児から成人まで幅広い年齢層の人たちに接することができたんですね。そして、この数年の間に、発達障碍に

限らずどんな精神障碍の患者さんも診るように心がけてきました。九州から関東に移ってからこの間、以上のような経験をしてきました。

その中で痛感したことのひとつは、発達障碍のみならず、非行であれ、神経症であれ、精神病であれ、どのような病名の人たちであっても、乳幼児期早期に起こっていたこと、体験したことがその後もずっと尾を引いて現在に至っているのだということでした。私が接している患者さんたちの根っこの部分は乳幼児期の体験にあるのだということなんです。本日はその点についてお話することになります。聴衆の皆さんが日頃接しておられる人たちの年齢層は乳幼児から成人までいろいろでしょうから、共通した話題としてもこのような話がよいのではと思ったんですね。

視聴覚刺激にとらわれないこと

少し余談になりますが、本日の講演では視聴覚機材を一切使用しないことにしました。なぜかと言いますと、最近特にそのように思うようになったからなんです。今やどこでも盛んに用いられているパワーポイントを使用すると、どうしても文字情報をはじめとした視覚刺激に皆さんの注意が引かれやすくなります。ひどい時には、講師も聴衆もスクリーンばかり見ている。講師はスクリーンの文字情報をレーザーポインターで指摘しながら説明し、聴衆はそれを見ながら話を聞いている。このような関係になると、そこで繰り広げられるコミュニケーションは情報が行き交うだけという形になりやすい。私が本日お話ししたいのは、コミュニケーションの話なのですが、コミュニケーションといっても文字情報が行き交う世界ではなくて、その基盤となっている気持ちが通じ合うという情動次元の話なんです。ですから、極力文字に頼らず、言葉に頼らず、私の話を聞きながら自分の中で何かを感じていただくことが大切になります。そして、日頃現場で皆さんが体験し疑問に思っていることなどを思い起こしていただき、一緒に考えてもらいたいと思っています。そういう狙いがある視聴覚機材を使用しないことにしたものですから、ご了解いただきたいと思っています。

「甘え」とアタッチメント

前置きが随分と長くなりましたが、本論に入りたいと思います。まずはタイトルにある「甘え」と「アタッチメント」について考えてみたいと思います。日本人にとって「甘え」は日常語ですから誰でも知っていてやや俗っぽい言葉ですね。それに比べて、「アタッチメント」は外来語ですからいかにも専門的でむずかしそうな感じがします。でもどちらも現象としては同じようなところを扱っているんですね。でもその現象に対して目のつけどころが違うんですね。

この数年急速に「アタッチメント」が持てはやされるようになってきました。深刻化する一方である虐待問題が大きく影響しているのですが、今や流行の感がしないでもありません。でもこのような動向を見ていて、不思議な気がするんですね。日本人なのに、なぜ「アタッチメント」ばかり声高に叫ぶのか。私の臨床感覚からすれば、当然「甘え」の方がしっくりくるんですね。どうも学問の世界は海外から新しい概念を導入すると、少しでも難しそうに聞こえし、格好がつくとでも思っているのではないかと勘ぐりたくなくなってしまいます。虐待臨床のみならず、最近では発達障碍臨床においても「アタッチメント」の重要性が指摘されることも多くなりましたね。そこでの主張を見ていると、「アタッチメント」という見方をする人の多くは、子どもと母親との間の「アタッチメント」をいかに促進させていくかということに力点が置かれています。「アタッチメント」は訳語として「愛着」と言われることが多いのですが、そもそもこの単語は attach+ment という合成語ですが、attach は「くっつく」という意味です。皆さんが日頃使っているメールにファイルを添付したりしますが、添付ファイルは attached file と言います。メールに貼付けられたファイルということですね。だから attachment という言葉は単に「くっつく」という行動次元の意味をもった言葉です。「甘え」という言葉によって私たちが想起するような情動 affect、情緒 emotion は一切含まれていません。「甘え」と「アタッチメント」の大きな違いがそこにあります。そのためなのでしょう。「アタッチメント」を用いる人たちはどうしても行動観察主体のアプローチをとりやすい。というよりも情動や情緒などを極力排除することがより科学的だということで、意図的に、積極的に「アタッチメント」を用いているんだと思うのです。

ね。両者を比較して最も問題だと思うのは、「アタッチメント」の立場の人は、子ども、つまりはくつつく側の行動面に焦点を当て、その相手である母親のことはさほど問題にしていないんですね。それに比べると、「甘え」は行動面よりも情緒面に焦点が当たりますが、もっと重要な違いは、「甘え」は相手があって初めて実現できるという性質をもっている。だから「甘え」の問題を考えていくと、必然的に二者関係を問題にしなければいけなくなるんですね。甘えなくても、甘えさせてくれる相手がいなければ実現できない。つまり「甘え」は相手次第なんですね。「甘え」はそういう問題として考えなくてはならなくなるんです。

「個をみる」と「関係をみる」

これまで自閉症の中核の障害は対人関係障害と言われてきたにもかかわらず、子どもの側しかみようとしない研究ばかりです。このような傾向に拍車をかけたのは、自閉症においては母原病の影響もあったのですが、それだけではないでしょう。子どもばかりみるのは比較的容易ですが、二者関係をみるとなると、どう見たらよいか、とても難しい問題が出てくるからでもあるんですね。精神医学は身体医学と性質を大きく異にした学問ですが、それでも医学の仲間として生きていきたいものですから、身体医学と同じように客観性を重視して、今では身体の一部である脳を基盤にした「個」の心に焦点を当てた研究ばかりが流行しています。精神医学がそのような傾向に走っているので、医療現場は勿論のこと、心理、保育、教育、福祉の現場においても「個」にばかり力点を置いて観察し、治療的に関与している。だから「この子（人）にはどんな（障害の）特徴があるか」「何ができるか、できないか」「どこが歪んでいるか、遅れているか」などというような議論になってしまいやすいんですね。

「発達」と「障害」について

私たちは「発達障害」という言葉を非常に安易に用いています。だれでもなんとなくわかった気になって使っています。しかし、これまで児童精神医学で「発達とは何か」、「障害とはなにか」ということを、きちんと議論してきたか

といえばそうではないのですね。子どもを対象とした臨床だから「発達」を扱っているのだと当然のようになんとなく思ってきたのではないかと思えるんですね。多くの場合、発達というと何歳になったらどんなことができるようになるか、能力発達を「発達」というふうに考えている人が多いのではないかと思います。私が問題にしたいのは、そんなことではなくて人間生まれてから日々成長発達を遂げていくわけですが、その際日常生活の中で、どのような経験をし、それがどのように個人の中に取り込まれて、一人の人格をもった人間になっていくのか、その過程、プロセスにこそ「発達」という現象の大切なところがあるのではないかと思うのです。そこで実際どのようなことが起こり、それが（精神）発達過程においてどのような意味を持つのか、そこを考えたいと思うのです。そこにこそ発達とは何かという問題を解く糸口が見出せるのではないかと思うのです。そのように考えていくと、人間の成長発達過程を理解しようとした時、その出発点として「個人」に焦点を当てるのは間違っているのではないかと思うんです。生まれたときには「ヒト」でしかなかった一人の存在が「人間」になっていく過程は、常に環境との絶え間ない交流が不可欠です。アヴェロンの野生児はそのことを如実に示しています。よって、人間の発達過程を理解する出発点としては、「関係」に焦点を当てる必要があるんですね。生後1年間、養育者との関係において、子どもは劇的に変わっていきますが、その期間に育まれる親子関係は、人間が最初に経験する対人関係です。そこで他者という存在との間で人間関係の基盤を形作るわけです。それがその後の成長発達にとってどのような意味を持つのか、そのプロセスを見ていこうというわけです。その中で、快で肯定的な経験が、あるいは不快で否定的な経験がどのように蓄積されて、人間は成長していくか。あるいは不幸にして心を病むのか。このような疑問に迫ろうとすれば、関係を通してそのプロセスを見ていくことが求められるのです。そのことは素質と環境の相互作用そのものの実態に迫るためのひとつの試みということもできると思います。

「関係をみること」「プロセスをみること」の大切さとむずかしさ

ただ、このような問題意識を持って臨床に従事すると、必ずぶち当たる壁は、

「関係をみること」とはどういうことかという問題、ついで「プロセスをみる」とはどういうことかという問題です。プロセスとは、瞬間々々常に変化し続けていくものですから、そのような現象をどのようにすれば掴むことができるのか。何をどのようにみていけばよいのかという問題でもあります。よく考えてみればわかることですが、私たちが日々行っている実践そのものも彼らとのかかわり合いですから、そこで何が起きているかを考えることは、私たちの実践を評価する上でも極めて重要で、必須の作業であることがわかります。しかし、そのような視点をもつことは極めて稀で、多くの場合、障害をもった人の障害に対してどのような援助や治療が必要かというふうに問題が立てられ、彼らと私たちの二者関係が取り上げられることはほとんどありません。私たち実践に従事している者の行為は問題とされることはなく、ただ一方的に子どもたち、それも障害のみを取り上げて論じることが圧倒的に多いわけです。自らの立場が問われることはほとんどないのですね。したがって、私がここで取り上げている「関係をみる」「プロセスをみる」という実践は、私たちに非常に厳しい姿勢を求めることにもなるのです。

「関係をみること」のひとつの枠組みとしての新奇場面法

私はこの18年間、そうした姿勢で母子臨床を行ってきました。親子が関わり合っている場に私も直接入り、そこで何が起きているのか、予断と偏見を持たずに見て行くことを徹底して実行してきました。「関係をみる」といってもただ漠然と見て行くことはできませんから、何らかの枠組みが必要です。そこで用いたのが新奇場面法、ストレンジ・シチュエーション法 (Strange Situation Procedure; SSP) といわれる子どものアタッチメントの特徴を評価する方法でした。アタッチメントは、子どもが何らかの心細い状況に置かれた際に、大切な存在である母親に接近することで母親に抱っこされて安心感を得て不安を解消することを意味し、そのような親子の情緒的絆をもいいます。ただ、母親に接近するアタッチメント行動は、子どもによって様々な違いがあることがわかり、その違いを評価するために作られたのが SSP なんです。SSP は母子二人に対して人工的に母子分離と再会の場面をつくり、そこで子どもが母親

に対してどのようなアタッチメント行動をとるかを評価します。重要なのは、母子分離という心理的につらい状況に置かれた際に、子どもがどのような反応を取るか、さらには再会した際にどのような反応を取るか、その違いをアタッチメント・パターンとして判別評価します。通常多くの場合、母子分離で心細い反応をし、母子再会で母親に接近し抱っこされて落ち着くようになるわけで、そのようなアタッチメントを示す場合をBタイプ（安定型）と言います。しかし中には、母親との分離で心細い反応を示しても、いざ母親と再会する段になると、回避的な反応をする子どももいます。それをAタイプ（回避型）といいます。そうかと思うと、母親との再会で接近したいけれども攻撃的になるというアンビヴァレンスが顕著な子どももいます。Cタイプ（アンビヴァレント型）といわれるものです。その他には、虐待された子どもに多いとされるDタイプ（無秩序型）があります。このタイプは接近と回避という両立しがたい行動が同時に出現するタイプの子どものです。

SSPは子どもに人工的に母子分離と再会という非常に強いストレスを与える方法です。母親と一緒に過ごすことが圧倒的に多い日本の子どもたちは、家屋の構造からいっても部屋に一人で置かれることは珍しいものですから、一時SSPは盛んに試用されたにもかかわらず、日本の文化には不適切だということで、今ではあまり用いられていません。私もSSPをやってみて、子どもにとってかなりつらいものだと思ったのですが、私には母子治療に積極的に生かすという目的があったので、SSPで母子関係の機微を観察できたことは治療に非常に役立ちました。これまでに70から80例近く観察し治療をしてきました。そこで私が行ったことは、単に子どもにみられるアタッチメントの特徴を観察するだけではなくて、母子の関わり合いを丁寧に見て行ったのです。これがとてもよかった。ビデオに録画していましたから、録画ビデオを繰り返し見て治療場面を振り返ることで、そこで何がどのように起こっているのかが手に取るようにわかってきました。

「関係」をアクチュアルに捉えること

私はSSPのみでなく、その後の治療経過すべてにわたって、親子の間で、目

の前で何が起きているかを見てきましたが、それこそ母子の関わり合いをアクチュアル actual に捉えてきたといっていいいでしょう。皆さんにはアクチュアルということばはあまり聞き慣れないものかもしれません。名詞ではアクチュアリティ actuality といいます。一般には現実と訳されていますが、現実という意味を表す英語には二つあって、よく知られているのは reality ですね。両者の違いはといいますと、reality は私たちが勝手に作り出したり操作したりすることのできない既成の現実を指すのに比べて、actuality はいま現在常に途絶えることなく進行している活動中の現実を指します。したがって、actuality といわれる現実、瞬間々々変容しているわけで、それを形として取り出すことがある意味では原理的に困難な性質をもつものなんですね。しかし、実際の臨床場面ではそうした actuality が患者と治療者との関係を動かしているんです。現実にはそうなのだけれども、それを学問的に取り扱うことは難しい。actuality そのものを扱おうとしない一つの理由はそこにあるのですが、単にそれだけではない。最大の理由はそれを扱おうとすれば、治療者自身を問題としないといけない、あるいは子どものみならず母親も取り上げなければならないということが起こるからなのだと思います。

「関係をみる」とはどういうことか

ここで「関係をみる」ということを考えてみることにしましょう。実際に出会う親子の相談内容を見ると、たとえば「子どもが自分の顔を見ようとしない」「視線が合わない」「一人遊びをする」など、子どもの特徴として気になる行動を取り上げたものが大半です。そのような親子を見ていると、親が言うように単に子どもの特徴として表現することのできない問題だと気づきます。たとえば、乳児で「視線が合わない」との訴えで受診されるケースを考えてみましょう。視線回避は自閉症の早期兆候として重視されているものです。そのような相談で来た親子の「関係」をみてみると、母親が不安に圧倒されるようにして子どもに働きかけていることが時にあります。そんな母親の視線は子どもにしてみると、回避したくなります。子どもが視線を回避するのも当然ではないかと思うのです。そんなケースでも、他の病院を受診したら、医師が子ども

の相手をしてみて、望ましい反応があるのを確認して、母親に大丈夫ですよ、と言ってそれで診察を終えてしまったりする。それでは駄目なんですね。視線回避という反応は子ども自身の中から自生的に起こっている症状とは違うのですね。なぜなら視線のもつ刺戟は非常に強いものがありますから、不安に圧倒されている視線を向けられたら、思わず回避してしまうのも納得できます。それはこちらをも不安にさせるような刺戟を持っているからです。皆さんも普段相手の視線をじっと見続けることなどできないでしょう。そんなことをするのは好奇心旺盛な乳幼児だけです。このように「関係」という視点からみることで初めて「視線回避」の意味が分かってきます。

「関係」の中で起こっていることを実感させてくれる原初的知覚

視線のもつ刺戟の強さを取り上げましたが、ここで取り上げている刺戟を私たちが知覚するのを可能にしているのは、視覚、聴覚といった五感とは性質を大きく異にしたものであって、これまで私が盛んに取り上げてきた原初的知覚といわれてきたものだということに気づきます。そのような知覚のありようは、誰にでも客観的に示すことのできない性質をもち、それを実感するためには、自ら感じ取るしかありません。視線の刺戟がどのようなものなのかを感じ取るためには、自分自身で相手の視線をどのように感じるか、直に体験しないと分からない。自分という存在を介することによってはじめてわかる。つまり、「関係をみる」ということは、観察対象と自分との「関係」を通して観察していくということでもあるのです。そうすることによって疑いのないものだということが実感できるはずです。視聴覚機材を用いなかった理由のひとつにはそのようなことが関係しているのです。

したがって私たちは子どもだけをみても駄目なのです。親子の関わり合いそのものを丁寧に見て行くことが大切なのです。酷い場合は、子どももみない、親子もみない、親の話だけを聞いて診断し、あとは現場の人に丸投げということも少なくない。子どもも見ない、親もみない、そんなことでは、臨床などできるはずはありません。

最近、あるケースのビデオを見ていて気づいたのですが、生後7ヶ月の子ど

もと一緒にいたのです。赤ちゃんを抱っこして私と話している場面だったのですが、母親が子どもを膝の上に乗せたのはいいのですが、母親が子どもを抱く時は自分の方に向けていたのです。でもすぐに反対側つまり私の方に子どもを向けるようにして母親は座ったんですね。まもなく母親の話を聞いて分かったのですが、子どもがどうもお母さんと向き合うのを嫌がることが多いからそのようにしていたんですね。でも私は「おや？」と思ったんです。なぜかという、お母さんは子どもを膝の上に乗せていながら、足を組んでいたのです。おまけにスカートをはいていたんですよ。子どもは座り心地も悪いんだろうと想像しながら見ていたのです。このような「関係」をみていると、子どもの反応もお母さんの反応も、互いに相手の行動（反応）によって必然的に起こっている行動（反応）という言い方もできるのです。なかなか複雑な関係がそこに浮かび上がってきたのですが、「関係をみる」ということはこのように目の前に起こったことだけではなく、それが起こってくる背景をもいろいろと推測させてくれるところがあって、非常にスリリングなものです。このようなことも「関係をみる」臨床の魅力のひとつだと思います。

母子関係の難しさの中核にあるもの—「甘え」のアンビヴァレンス

私がこれまで SSP で母子関係の機微を観察してきた中で、自閉症スペクトラム障害（ASD）といわれる子どもたちとその母親との関係において、どのような困難さがあると分かってきたか、お話していきましょう。

ひとつ典型的なケースをとりあげてみます。1歳0か月の男の子でした。SSPで母子の分離と再会において、非常に印象的な反応が見られたんですね。最初親子ふたり遊んでいる時、母親がさかんに子どもに働きかけているんだけど、子どもはすぐに母親を避けるようにして動き回っている。しかし、いざ母親が部屋から出て行くと、抑え気味ではあるのですが、むずかり始めてドア付近まで行くんですね。しかし、それ以上泣き叫んで母親を求めるほどの強さはない。まもなく母親が入室してきて母子再会となったんです。母親がドアを開けて入ってくるのを見てすぐに接近し、手を差し出して母親に抱かれようとするんですね。でもいよいよ母親が抱きかかえようとする、子どもはなぜか視

線を母親の方に向けなくて、部屋を出て行こうとしているストレンジャーの方に向けたんですね。そして抱かれるとすぐにむずがりが始め、落ち着かなくなりました。そのため母親はすぐに子どもを降ろしたんです。お母さんはすぐに気づいたと思いますよ。この子は私よりもストレンジャーを求めているのではないかと。少なくとも私を求めているんだと。しかし、現実にはそれほど単純ではないのです。母親と離れていると母親を求めているような反応を見せているのに、いざ母親と向かい合ったら、途端に離れようとするわけですから。私はここにこの親子の関係の難しさの中心があるのだと確信したんです。他のケースでも同じような反応が認められました。そこで私はこの時の子どもの気持ちを言葉で描写するとすれば次のようになるのではないかと考えたんです。離れていると甘えたいという気持ちになるのに、いざ一緒になると甘えられない気持ちになってしまうということだろうと思って、「甘えたくても甘えられない」心理状態として表現できるのではないかと。このような心理はこれまで精神医学の世界では「アンビヴァレンス」といわれてきたものです。

アンビヴァレンスの原初の形

「アンビヴァレンス」の本来の定義は「ある対象に向けて、愛と憎しみと、好きと嫌いなど、相反する感情や考えを同じ対象に同時に抱くこと」です。そのような心理特性は最初にプロイラーが統合失調症に特徴的だと言っていたが、その後他の精神病理を示す患者にも、さらには誰にでも認められるというようになりました。そのように「アンビヴァレンス」は普遍性をもつ心理特性ですが、ここで私が取り上げたものは、子ども自身の内面の心理特性というよりも、母親との関係の中で起こっているもので、その独特な関係の特徴として抽出したものです。このことについて滝川一廣さんが私の上梓した『関係からみた発達障害』の書評（滝川、2012）で指摘してくれたんです。私は彼の指摘を受けて改めて考えてみたのですが、私が母子関係の中で指摘したことは、従来の個人の中に認められた「アンビヴァレンス」がどのような関係の中で生まれてきたのか、その起源を示しているのではないかと思ったんです。どのような関係が元になって、その後個人の中に取り込まれて行ったのか、そのよ

うな変容過程を示唆しているのではないかと思います。つまり、私が捉えた現象は従来の「アンビヴァレンス」の原初段階のものではないかということなのです。

アンビヴァレンスの様々な表現型

このことに気づくことによって、私は精神療法や面接が今まで以上によくわかるようになった。面接でその場で今何が起きているか、その重要な局面は何か、ということが見えるようになったんですね。「アンビヴァレンス」に限った話ではなくて、その人の心理特性とされるものは最初から個人の中に生まれてくるものではなくて、「関係」の中から生まれてくるのだということなんです。このように考えるようになってから、今面接で何が起きているかということに対してとてもよく気づくようになりました。乳幼児親子だけではなくて、若者や大人との1対1の面接でも先に述べたような関係の特徴としての「アンビヴァレンス」が<患者-治療者>関係の中で再現するんですね。

ひとつ例をあげましょう。小学4年生の男の子で、衝動的に危なっかしいことをやるということで相談に連れて来られたケースです。勿論母親からの相談です。いわゆる発達障害ではありません。「僕、死ぬ」などと叫んでベランダから飛び降りようとしては母親を脅すというのです。最初に、母親にはそばにいてもらいながら、子どもと一対一で話をしてみようと思いました。「何年生？」「今日、学校は？」とか尋ねるのですが、全然相手にしてくれません。そこで私は「じゃあ、お母さんに聞かぬ」と断ってから母親の方に向き直して話すことにしました。「お母さん、どうですかね、ほうやは・・・」と尋ね始めました。すると、「そうじゃない！」などと強い口調で二人の間に割って入るんですね。何かにつけて口を挟むんです。

ついでにもうひとつ。14歳になる中学2年生の女の子で主訴は拒食でした。発病からの経過は省略しますが、面接で次第にこれまでの経過がわかってきて、面接も少しずつ深まりつつあった頃なのですが、子どもと直接話し合おうと思ってもなかなか話せないんです。しかし、いざ母親と私が子どものことについて話し合おうとすると、間髪入れずすぐに二人の話に割って入り、自分のこ

とを言うようになったんですね。

この二つのケースのような子どもの対人的構えを見て私はすぐに思ったんですね。これは「天の邪鬼」だと。屈折した「甘え」ですね。さきほど話した SSP での母子関係での反応としての「アンビヴァレンス」と同じですね。何が同じかということ、母親と子どもとの関係の中での相互の動きと、ここでの子どもと私との関係の中での相互の動きが同じなんです。乳幼児であろうと、大人であってもみんな同じなんです。関係の中での相互の動きという点から見ていくと。動きのゲシュタルトが同じなんです。ここで大切なことは、このようなゲシュタルトを感じ取ることを可能にしているのが先ほどからお話している原初の知覚の働きなんです。

「関係をみる」際のコツ

両者の関係の中での動きが同じだと言いましたが、動きを捉えることこそ先に述べたアクチュアリティに繋がる話なんです。動きというものはまさに瞬間々々変化しているものであって、ある瞬間を切り取ってその特徴を描き出すことはできません。アクチュアルに把握するしか術のないものです。そうした動きを感知するセンスを鋭敏にすることがとても大切です。そしてさらに重要なことは、先に述べたような「甘え」にまつわる「アンビヴァレンス」がどのような形で再現するかをよく理解しておくことなのですね。このことを経験的に察知できるようになると、面接での＜患者－治療者＞関係の動きにとっても感度が良くなると思います。私たち日本人は「甘え」の世界をよく理解できていますから、皆さん大なり小なり「甘え」の「アンビヴァレンス」は体験的にわかるはず。昔小さかった頃、親に駄々をこねたり、愚図ったり、拗ねたりしたことは誰にでもあるでしょう。そうした時の自分のこころのありようを振り返ってみると、同じような心の動きが今でも日常的に働いていることに自分で気づくことができます。

「何を語るか」ではなく「どう語るか」に着目する

これまで面接で患者の話をよく聞くことは強調され、今では傾聴ということ

がよく言われています。確かにそのことが大切なのは当然なのですが、ただ聞くだけでは駄目なんですね。もっと大切なことは、相手が何を語ったかではなくて、どのように語ったかなんですね。whatではなくてhowなんです。どうしてかと言いますと、howにその人の思い、気持ち、感情が反映しているからなんです。勿論面接で、私は相手の話を聞いているのですが、それと同時に、その話が自分にどのように響くかということをとっても大切にしています。あるいは、相手が私に語りかける際の心理的距離の変化とって良いかもしれません。このような次元のコミュニケーションは通常非言語的コミュニケーションと言われていますが、非言語的コミュニケーションという場合には、表情とか仕草だとか本人が何らかの意図を持って使用したコミュニケーションを指すことが多いのですが、ここで私が主張しているのはそれとは違います。本人も気づかない次元でのコミュニケーション世界なんですね。これを私はこれまで原初的コミュニケーションと呼んできましたが、そこで中心的役割を果たしているのが、先にも述べた原初の知覚という働きなんですね。この働きによって今面接で起こっていることをアクチュアルに捉えることが可能になっているのです。視聴覚機材を用いなくて、お話している私の意図がこれで少しはおわかりいただけたかもしれませんね。

「甘え」に焦点を当てた母子治療の実際

最後に、具体的な母子臨床の治療経過の中で、これまで述べてきたことがどのような形で現れ、治療が進んでいくか、お話してみたいと思います。

一歳一カ月の男の子とその母親です。主訴は、子どもが落ち着かないということでした。診察場面で、確かに母親が抱っこしてもすぐにむずがって降りようとしますし、落ち着きがありません。その他にも母親の話を聞いてみると、独身時代にうつ病の既往歴があることがわかりました。治療で一応は良くなったそうです。結婚してしばらくは仕事をしていたそうですが、子どもが出来たのを契機に仕事を辞めて育児に専念するようになりました。出産後、母乳育児にこだわっていたのですが、子どもの体重増加が思わしくなかったため、検診に行ったのですが、そこで母乳不足を指摘され、大きなショックを受けたそう

です。その後、母親はどうしたらよいかわからなくなり、昼間自宅で二人過ごすこともつらくなるほど不安が強まっていきました。いろいろと相談に行き、私のところに紹介で受診しました。私は早速母子治療を行うことにしました。

SSPを簡便にした母子分離と再会場面を作り、そこでの子どもの様子を観察してみました。母親が退室した時には特に何事も無いように平気な様子でしたが、私も部屋から出て行き、子ども一人になると途端に激しく泣き始めました。慌てて母親に部屋に入ってもらいました。すると子どもは母親の方に向かって接近して抱かれたがる仕草を見せました。母親はすぐに子どもを抱きかかえたのですが、なぜかすぐに降ろしてしまいました。私は気になって、すぐにどうして降ろしたのかを尋ねました。すると、抱いた途端に子どもが嫌がって離れたがったからだということでした。そこに私は子どもの「アンビヴァレンス」を見て取ることができました。早速治療に入りましたが、当面は母子関係の特徴を探ることに専念しました。すると、すぐに気づいたのは母親の子どもへの関わる様子を見ると、非常に熱心なのですが、あまりにも強くて一方的なために、子どもはかなり圧迫感を抱くのではないかと思われるほどでした。そこに母親の強い焦燥感を感じ取りましたが、抑うつ的な印象もあったので、当面母親に薬物療法を勧め、母子双方に治療的働きかけをすることにしました。私は母親の熱心な働きかけを控えてもらい、手抜きを勧め、まずはゆっくり子どもの動きを観察してみましようという提案しました。母親は素直に聞き入れました。

すると、1、2週間で母子ともに良い方に変化していきました。母親はくよくよすることも減り、子どもにはっきりとした人見知り反応も認めるようになりました。しかし、二人の様子を見てみると、気になるところも目につき始めました。母親の子どもへの働きかけがなぜか強引で攻撃的にさえ見えるほどでした。唐突に空気入れで子どもの顔に空気を吹き付けたり、車に乗っている子どもに強引にぶつかってみたりと、見ていてヒヤヒヤするところがありました。そしてスタッフが子どもと楽しそうに遊んでいると、母親はそれに負けじと頑張るところが目につきました。私はこの時点で母親には特に問題を指摘することは避けて、子どもの変化を取り上げながら一緒に遊ぶように心がけました。

面接を重ねるにつれ、浮かび上がってきたことは、子どもが自分を求めない、

自分を無視することに対する母親の淋しさと怒り、あるいは嫉妬であった。私には、子どもの動きにうまく応じられず、働きかけが侵襲的なために、子どもは母親に甘えたくても甘えられない状態にあると思われたのですが、そのことを取り上げることは控えました。

2カ月半もすると、子どもに母親の注意を引こうとする行動が目につくようになりました。自分の相手をしてほしいという気持ちの現れであることを説明し、子どもに肯定的な変化が強く見られるようになったので、母親の過去のそだちについて聞くことにしました。すると次のようなことがわかってきました。幼少期から一緒に遊んでもらった記憶はなく、よく怒っていたので怖かったことが印象に残っているといます。そのため、実母の言いつけをかたくなに守ってきたそうです。そのためなのでしょう。何かにつけてこの母親には「こうあるべきだ」という思いが強いように感じました。

4カ月も過ぎると、子どもに印象深い変化が起こってきました。以前であれば玩具を見つけると脇目も振らず、直線的に向かっていたのですが、今では周囲の大人の方に目をやり、嬉しそうに遊ぶようになったのです。その後まもなく、子どもの発話が増え、遊びながら「これ何？」を連発し、教えてもらってはことばを復唱するまでになっていきました。以後しばらく順調な経過が続きました。

母親が子どもに向ける「無い物ねだり」

9ヶ月後、とても印象的なエピソードがありました。ことばが増えたことを私が母親にうれしそうに話すと、予想に反して母親は不満げに、「でも電車のことばかり言うんですよ」と嘆いたのです。私はその反応に驚かされましたが、すぐに私は母親に子どもと一緒に遊びましょうと誘いました。そこで母親が子どもに語りかけている様子を見て、すぐに気付いたのです。母親自身が子どもに語りかけている言葉を聞いていると、まさに電車に関したことばかりだったからです。「これは小田急の・・・、これは東急の・・・」私はそれを聞いて、思わず大げさにおどけるようにして、「お母さん、今何と言ったのか分かる！お母さんこそ、電車のことばかり語りかけているんじゃないの」「子ども

が電車のことばかり言うのは当たり前よ」「坊やお母さんの言うことを一生懸命聞いて、覚えて、話しているんだよ」「お母さんのことを好きだからお母さんのことばを取り入れているんだよ」と伝えました。そして、「お母さんは『無い物ねだり』なんだ」と楽しい口調で付け加えた。子どものことばが出ないので心配していたにもかかわらず、ことばが出るようになったら、ことばの内容に不満をもつ。ことばが出てきたことを素直に喜べないのです。私には、欲しいと主張していた物が手に入ったにもかかわらず、他の物がほしいと言って駄々をこねている子どもの姿が重なって見えたのです。すると驚いたことに、母親はすぐに、「わたし、昔から『無い物ねだり』でした。あの人は頭がいいな、スマートでいいな、きれいでうらやましいな、という思いがとても強く、『これが自分だ』という自信めいたものがない」と語り始めたのです。面接でこのような展開があってから、母親は何かか払拭されたように、子どもへの攻撃的な言動は影を潜め、子どもの思いを代弁するようになって応じるようになっていったのです。

屈折した「甘え」としての「無い物ねだり」、「天の邪鬼」

これまで私が面接を通して＜母－子＞関係、＜子－治療者＞関係、さらには＜母－治療者＞関係の中で大切だと思ったことを具体的に取り上げてきましたが、それはすべて「甘え」にまつわる心の動きであることがわかります。それはすべて本来の望ましい「甘え」の姿ではなく、屈折した「甘え」だということが出来ます。私はそれらの原初の形が1歳0ヶ月の子どもの母親との間で、SSPの中で観察できた母子間のずれにあると思ったのです。それを私は「甘え」のアンビヴァレンスとして概念化していますが、私たち日本人にとってそれはとてもわかりやすい屈折した「甘え」であり、それは具体的に言えば、「無い物ねだり」ないし「天の邪鬼」として表現されるような対人行動だということがわかります。

「関係をみる」ことは自分の感覚を通して初めて可能になる

「関係をみる」ことによって私がこのような対人行動の特徴を捉えることができたものは、「個」の行動に焦点を当てた症状把握や観察では捉えることができない性質のものであります。面接の「いま、ここで」二者間で繰り返されている関わり合いそのものの動きを捉えなければなりません。そうした動きを捉えるためには、先ほどから述べてきた感覚、つまりは原初的知覚に鋭敏でなくてはなりません。そのためには何が大切かといえば、他者の心の動きを、自らの知覚体験を通して感じ取ることなのです。原初的知覚による知覚体験は、客観的に、つまりは自らを無の存在とすることによって可能になるわけではありません。自らの存在を武器にして、自ら感じ取ったことを通して相手の心の動きを察知するというものなのです。私が「関係をみる」ということでお伝えしたかった最も大切なことはそこなのです。自分の存在抜きに、他者理解は不可能であって、そこでは自分がどのような存在かがいつも問われる。そのような厳しい一面をもった臨床なのです。皆さんには厳しく聞こえるかもしれませんが、コツさえ掴めればこれほど楽なことはありません。なぜなら自分を磨けば可能になるからです。何かの知識に頼ることなく、自分という存在を頼りにすればよいわけですから。

おわりに

本日お話しした内容は、けっして自閉症だとか発達障碍に限定されたものではありません。発達障碍であれ、虐待関連であれ、神経症であれ、精神病であれ、すべてに通じるものだと考えています。臨床における目のつけどころは同じだということです。皆さんの日々の現場のお仕事に少しでもお役に立つことができれば嬉しく思います。ご清聴ありがとうございました。

本稿は大阪府立精神医療センター松心園での講演（平成24年2月17日）内容を大幅に加筆修正したものである。

文献

滝川一廣 (2012). 書評 小林隆児著『関係からみた発達障碍』, 児童青年精神医学とその近接領域, 53, 71-73.

西南学院大学人間科学部社会福祉学科