

# 発達障碍の成り立ちから考える おとなのうつ病治療

小林 隆 児

Etiology of Developmental Disorders and Treatment of  
Depression in Adulthood

Ryuji Kobayashi

第14回日本うつ病学会総会（東京、京王プラザホテル、2017.07.21.）で開かれたシンポジウム「発達障害の成り立ちから考えるおとなのうつ病治療」で、今日混沌としているおとなのうつ病とその治療について、筆者は主に発達障碍研究を蓄積してきた立場からシンポジウムと同名のタイトルで論じた。

幼少期の子どもとその養育者との間に生じる関係病理をもとに発達障碍の成り立ちを解説するとともに、うつ病の治療過程でみられる様々な病理現象を、発達の観点から捉え直すことによって、うつ病とともに取り沙汰されることが多いおとなの発達障碍との関係について新たな視点を提供した。

## はじめに

これまで私は主に乳幼児から思春期・青年期までの子どもを中心に臨床研究を行ってきた児童精神科医ですが、若い頃には精神分析を柱とする力動精神医学に基づく精神科臨床の経験を積んできました。当初の研究テーマは自閉症の成長発達過程に置き、1992年に201例の自閉症追跡調査研究を国際誌（Journal of Autism and Developmental Disorders）に発表して一つの区切りをつけました。その後、転勤を機に、子ども個人に焦点を当てた研究から、乳幼児期の母子関係に焦点を当てた研究を行うようになりました。予後研究を卒業し、早期診断と早期治療、さらには予防研究の必要性を強く感じたからです。そこで始

めたのが母子ユニット（以下 MIU）と称する臨床の場で、子どもを母親との一組（ユニット）として捉えて、関与しながら観察し治療を行うものでした。

### なぜ MIU での臨床研究を始めたか

私が精神科医になったのは昭和 50（1975）年、今から 40 数年前です。当時、自閉症の原因は、養育環境つまりは母親の育て方にあるとみなす母原病説から、ラターらによる脳障害に基づく器質因説に変わりつつある時代でした。その流れが今日まで続いているのですが、それは子ども「個人」の中に、病理と病因を見出そうとする考え方です。

私はこのような原因論に納得できませんでした。「発達」の「障害」の成り立ちを考えるためには、乳幼児期早期段階で子どもと養育者の間でどのような対人的関わり合いが生まれ、そこからどのようにして発達障害と診断される病態が形成されるかを丁寧に観察することが必須です。子ども一人で発達が自然発生的に進むはずはないからです。しかし、これまで「関係」という視点は禁忌でした。母親を取り上げることへの抵抗と非難を恐れたからです。そのため乳幼児期の母子関係の内実はブラックボックス化されたままとなり、脳障害仮説が通説としてまかり通っています。しかし、ここで注目して欲しいのは、現時点でこれはあくまで仮説でしかないということです。脳障害を仮定しなければ、発達障害に見られる多様な病態を説明することが難しいと考えているからです。

そこで私たち臨床研究者がまず行わなければならないのは、自閉症をはじめとする発達障害の中核的な病理である社会性の障害の内実をこの目でしっかりと見極めることです。そのためには可能な限り乳幼児期早期段階で子どもと母親との関係にいかなる困難な問題が生まれるのかを、直接観察で明らかにする必要があります。そのような動機から創設したのが MIU でした。

### MIU での臨床研究からわかったこと

私は平成 6（1994）年からの 14 年間、今から 10 年ほど前まで、MIU で臨床研究を蓄積してきましたが、その対象は乳幼児期（生後 3 年間を中心に 1 歳

台から5歳台まで)の55例の親子です。母子関係の特徴を一定の枠組みで観察するために、私は当時世界的に流行していた新奇場面法(ストレンジ・シチュエーション法、以下SSP)を用いました。これはエインズワースが開発したアタッチメント・パターンを観察評価するための実験的枠組みです。人工的に母子の分離と再会の場面を作り、そこで子どもが母親との分離によって生じる不安(心細さ)に対してどのような方略で対処するかを評価するものです。

ただ、SSPを用いながらも、私はアタッチメント・パターンの評価に馴染めないものを感じました。観察する中で私が気づいたのは、子どもが母親に対して見せる様々な反応はすべてと言っていいほど「甘え」にまつわる行動であるということでした。すると、分離と再会に際して、子どもが母親に対してみせる反応の意味がとてよくわかるようになりました。その中でも特記すべきことは、1歳台と2歳台以降でその関係の様相が劇的に変化することでした。

## 1歳台の子どもと母親との関係の病理

1歳台(8例)においてはすべてに共通して見られた特徴は次の通りです。

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。

私は子どもがここで示している心理を「甘えたくても甘えられない」という「甘え」のアンビヴァレンスという心の動きとして捉えることができました。「個」を中心にみてきた精神医学の世界でアンビヴァレンスは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が、それを発達の観点から見ていくと、このような関係の病理として捉えることができることがわかったのです。

## 専門用語「アンビヴァレンス」と日常語「あまのじゃく」

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立ち、一昨年上梓した拙著に『あまのじゃくと精神療法』(弘文堂)というタイトルをつけました。子ども

が母親に対して「甘えたくても甘えられない」という心理、つまりアンビヴァレンスを抱いているのですが、それは「あまのじゃく」ともいえる関係病理を示していると思いついたからです。

この母子関係の病理の原型を私は母子関係の直接観察によって得ることができたことは、その後の私の臨床実践において中核的な役割を果たしています。「アンビヴァレンス」という心理を、**関係の病理**として捉えることの重要性を発見できたからです。「個」の心理特性とされてきた「アンビヴァレンス」を発達の観点からみると、関係の病理として捉えることができるということです。すると、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、私は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機序を考える上で、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。

### 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理的行動

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（16例）に入ると次第に背景に退き、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述べると表1に示す通りです。

もともと対象を自閉症スペクトラムの疑いを持つ事例としていましたので、当然のことですが、後々発達障碍と診断される類の行動が目立つ事例は少なくありません。具体的には、一つのことを繰り返し行う「常同反復行動」、さらには、相手が嫌がることをことさら繰り返し行う「挑発的行動」といったものです。しかし、これらの行動を母子関係の相で観察すると、「甘えたくても甘えられない」子どもが懸命になって母親の関心を引こうとする試み、あるいは一人で心細さを紛らわそうとする行動であることがとてもよくわかります。

今回の研究での最大の成果は、私自身も予測できなかった驚くべき対処行動がその他にも様々出現することでした。母親との再会で突然視線を回避して何事もなかったような態度をとる子ども、母親の気を引こうとして、「媚びる」態

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> |
|--|

度をとったり、時には他人に甘えて母親に「見せつける、当てつける」行動をとる子ども。あるいは、怯えた状態でなすすべもなく呆然と突っ立ったままの姿勢を続ける子ども。一人の世界に没入して、一人芝居や独り言を繰り返す子どもなどなどです。

## 「いい子になる」という対処行動

多様な対処行動の中でも今回特に注目したいのは、養育者の期待に応えることによって自分を認めてもらおうとする対処行動、すなわち「良い子になる」というものです。このような対処行動は多少なりとも身に覚えのある人たちも少なくないでしょう。この種の対処行動は先々過剰適応の傾向を助長することは容易に想像できましょう。今回テーマとなっているうつ病の患者たちの多くがその傾向を持つことはよく知られた事実です。

## 「甘え」のアンビヴァレンスがなぜ抑うつを生むか

では彼らがなぜ抑うつを呈するようになるかといえば、乳幼児期から強いア

ンビヴァレンスを体験している人たちは、「甘え」のみならず、様々な感情、情動を自由に表出することに強いためらいが働きます。それが結果的に情動の機能不全をもたらし、抑うつを呈するようになると考えられるのです。

### 多様な対処行動の持つ意味

乳幼児期早期に最初の人間関係の形成という重要な時期に、アンビヴァレンスゆえに関係のねじれ（関係障碍）が生まれ、いつまでもアタッチメントが形成されず、子どもは常に強い不安と緊張に晒されることとなります。そこでその不安と緊張を彼らなりに和らげようとしたり、紛らわせようとしたりするようになります。先に述べた多様な行動はそうした対処行動としての意味を持つと考えられます。ここで大切なことは、これらの対処行動は、これまで私たち臨床家が「症状」として取り上げてきたものだけということです。

### 精神医学で症状として捉えられてきたものの多くは対処行動である

以上、こころの病の大半は、生後3年間の母子関係の病理を基盤としながら発展していく可能性を示しましたが、これらの対処行動によって、「甘え」のアンビヴァレンスという根源的不安は背景に退き、無意識のレベルに置かれることとなります。それに代わって前景に現れるのが症状で、それはこの対処行動が恒常化ないし固定化したものだけということです。

それゆえ、症状を除去することに焦点を当てた治療は、彼ら患者の立場から見れば、それは治療とはいえ、逆に彼らの不安をより一層強めることとなります。「溺る者は藁をもつかむ」と言いますが、症状を無くそうとする治療は、溺れている人がつかもうとしている藁を取り上げるようなものです。本来求められるべき治療は、アンビヴァレンスに焦点を当てた関係修復を目指す治療なのです。

### こころの病はすべて「発達」の「障碍」である

自閉症スペクトラムをはじめとする発達障碍は、なんらかの特有な原因（器質的要因）を基盤としたものだとする考え方がこれまで一般的でしたが、不安

への対処行動が幼児期早期にすでに奇異で独特なものであったためにそのように考えられてきたのだと思います。なぜこのような言動が生まれるのか、その成り立ちを理解することは容易ではなかったからです。

そして、心身症や神経症、人格障碍、解離、さらに精神病などにおいては、対処行動が症状として顕在化するのには学童期から思春期以降になりますので、どうしても発達障碍とは別ものだと考えたくになります。しかし、それは病理的な対処行動が目立たず、一時的には一見適的であったりしたからであって、潜在的なアンビヴァレンスによる不安への病理的対処行動が発達障碍のように幼少期に顕在化しなかったにすぎません。その意味からすれば、心の病はすべて「発達」の「障碍」ということができます。

## アンビヴァレンスをいかに治療的に扱うか

ではアンビヴァレンスを治療的に扱うためにはどのようなことが大切になるでしょうか。

生後数年間でアンビヴァレンスは無意識の水準に潜在化するのですが、それは<患者-治療者>関係において、身体次元ないし情動次元のコミュニケーションにおいて姿を現します。この種のコミュニケーションは、見る・聞くと言った通常の五感を用いた言語的ないし非言語的コミュニケーションとはその性質を大きく異にすることを肝に銘じなくてはなりません。当事者も気づかない次元で生起するからです。それは独特の情動不安として治療者も感じ取ることでしか捉えることはできません。

ただし、それを捉えるための手がかりはいくらでもあります。様々な対処行動を引き起こしているのは、そのアンビヴァレンスゆえですから、その背後に蠢いている情動の動きを身体の動きとしてわかりやすく捉えることができるのです。

## アンビヴァレンスはどのようなかたちで表に現れるか

ではそれはどのようなかたちで現れるかと言いますと、アンビヴァレンスを私が先ほど「あまのじゃく」と表現したことに大きなヒントがあります。「甘

えたくても甘えられない」というアンビヴァレンスが強いということは、自分の「甘え」が相手に悟られることに強い恐れを抱いていることを意味します。それゆえ、「甘え」の感情が表に出そうになると、途端にその姿を隠そうとするという反応として示されることが多いのです。文字通り「右といえば左、左といえば右」そのものの動きを示します。「甘え」理論で著名な土居健郎<sup>1</sup>はそのような患者の見せる面接での妙を「隠れん坊」と称しているほどです。ここで私が強調しておきたいのは、「あまのじゃく」とは関係病理として表現されるということです。治療者がいかなる態度で患者に関わるか、その関わりの質そのものが患者の「あまのじゃく」な心の動きを引き出すことになるのです。治療者自身も自分の心の動きに自覚的でなければいけません。

## アンビヴァレンスを扱うコツ

この種の患者に対する面接では、いかにして患者の「甘え」が顔を出すか、常に感度を上げて関わる必要があります。そして「甘え」が顔をのぞかせた瞬間を捉えて、さりげなくそれを取り上げ、「甘え」を出しても大丈夫だとのメッセージを伝えることが必要です。これがうまくいかないと、アンビヴァレンスはさらに刺戟されて、患者の葛藤を強め、破壊的、挑発的な対処行動を誘発することになりやすいのです。

## アンビヴァレンスを扱うことは治療者にとってなぜ困難か

最後に、アンビヴァレンスを取り上げることがなぜ私たちにとって難しいのか、治療者側の問題についても一つ言及しておきます。

私はMIUでのSSPで観察した場面をビデオで録画したものを、学生ないし社会人の教育に用いていますが、観察された母子関係に見られるアンビヴァレンスという子どもの心の動きを観察すると、観察者も、そのアンビヴァレンスに誘発されて、自らの情動不安が蘇ることも少なくないのです。それは観察者

---

<sup>1</sup> 土居健郎 (1977). 隠れん坊としての精神療法. 「甘え」理論と精神分析療法. 金剛出版. 93-99頁所収. 詳しい解説は拙著『あまのじゃくと精神療法』(101-110頁)を参照のこと。



(治療者)自身の潜在化していたアンビヴァレンスが賦活化されたことを意味します。それゆえ、アンビヴァレンスを扱う治療は、治療者自身が自らのアンビヴァレンスに気づくとともに、それがどのような性質のもので、それに対して自らどのような反応(対処行動)を起こしやすいかということに自覚的になる必要があります。そのことによって初めて、患者のアンビヴァレンスを自ら感じ取りつつその意味がわかるようになるとともに、患者の情動不安にいかに取り組めば良いか、そのヒントが見えてくるのです。

## 発達障碍の成り立ちから考えるおとなのうつ病治療

本シンポジウムで私の前に発表された徳永雄一郎氏(不知火病院院長)の内容(ここでは抄録のみ)を紹介します。ここに示された入院治療での変化そのものが私の先に述べた発達障碍の成り立ちから捉え直したとき、とてもよく理解できると思ったからです。

「大人の発達障害とうつ病治療」 徳永雄一郎

精神疾患の軽症化が指摘され、精神運動興奮による統合失調症や躁状態の入院が明らかに減少してきている。変化はうつ病にも及び、メランコリー親和型のうつ病が減少し、その多様性や発達障害の議論が盛んになっている。

当院は1989年にうつ病専門病棟を開設し入院治療を行ってきた。入院治療では予想外のことであったが、依存(「甘え」：小林注)へのアンビヴァレンスと感情抑圧からくる選択的な攻撃性がテーマとなって展開されていった。アンビヴァレンスは、家族会調査からも明らかになり、職場での強迫的な過剰適応と、対照的な家庭での配偶者への攻撃や無視といった二面性が認められた。外と内との区別された二面性は、24時間体制での入院治療では使い分けができにくく、攻撃性が出やすかった。実際、社会性の高いメランコリー型でも、選択的に特に看護スタッフに攻撃が向き、当初は対応に戸惑った。スタッフの疲弊も大きく、個別的に病態理解を深め、チーム対応の構築が急務となっていった。治療では、看護スタッフが

患者側の攻撃を受容しながら、アンビヴァレントな細かな感情や行動の変化を見逃さない工夫が求められた。回復の結果、執着性や過剰適応の背景にある感情抑圧は幼児期までさかのぼることが患者から語られた。

時代が移ると、うつ病の変化とともに攻撃性の顕在化が指摘され始めた。他罰性や攻撃性、状況依存的な症状の変化、自己愛傾向、更には発達障害などである。また発達障害の診断がつかなくても発達に偏りをもつうつ病も多い。従来のうつ病でも攻撃性がテーマであったが、最近の発達に課題を持つ攻撃性や他罰性の強いうつ病であっても、依存へのアンビヴァレンスが認められ、回復と共に内省化と攻撃性の減少がみられた。つまり、治療経過から見れば、メランコリーも最近のうつ病もアンビヴァレンスが共通する課題と考えるに至っている。最近の治療結果（N=410名）は、入院時／退院時のハミルトン症状評価尺度は23.1/6.1であった。ただ次第に言語を通しての対応が機能しにくくなってきている点は見逃せない。そこには、言語対応以前の安心感や安全感的なさが横たわっていると考えられる。スタッフとのあいだに安心感が芽生えると初めて自己の問題に向き合える変化が認められている。最近のうつ病治療には発達や育成の視点が必要なことが牛島をはじめ指摘がなされている。

変化は患者だけでなく、治療者にもおこることが判ってきた。治療するスタッフは患者の攻撃性の中に、自身の問題が投影され、しばしば葛藤状態に襲われる。その一方で、患者の攻撃性に向き合うことで、患者の葛藤の処理や人格の成長に伴い、看護スタッフにも自己の人格の成長がみられる結果がでている。

入院治療でまず直面した問題は、「依存へのアンビヴァレンス」だったといえます。まさに「甘えたくても甘えられない」心理が入院生活の中で露呈してきたことがわかります。

具体的には、建前としての適応の良さ（日頃の職場での姿）と本音としての攻撃的言動（日頃の家での姿）です。後者の攻撃的言動はアンビヴァレンスからもたらされた強い欲求不満の顕在化として捉えることができますが、これ

こそ私が表1に取り上げた「ことさら他人を困らせる行動をすることによって自分への関心を引く」対処行動です。

入院治療でこの攻撃的言動への対応がスタッフにとって最大の懸案事項となっていますが、看護スタッフが中心になってこの攻撃性に根気強く対応することで次第に収束するとともに、「抑うつ」からの回復、そして内省をもたらしていることがわかります。

ただ、ここで最も注目したいのは、徳永氏が述べている「アンビヴァレントな細やかな感情や行動の変化」を見逃さない工夫を強調していることです。これこそ、私が述べた「アンビヴァレンスは背景化して潜在化するが、身体次元ないし情動次元のコミュニケーションにおいて掴むことができる」こととぴったり符合することです。ここに私たち治療従事者が学ぶべき重要なポイントがあります。

そしてこのことが誰にとっても一筋縄ではいかない難しさを併せ持っていることが最後に述べられています。

「スタッフは患者の攻撃性の中に自身の問題が投影され、しばしば葛藤状態に襲われる」ことについてです。アンビヴァレンスに焦点を当てた精神療法の難しさはこの点にあります。私が感性教育<sup>2</sup>と称して、学生（臨床心理士）にビデオをみせると、少なからずの人が母子間に立ち上がるアンビヴァレントなこころの動きに触発されて、自らの情動不安が賦活化されるのです。つまり、アンビヴァレンスへの気づきは、自分の内面を通してしか感じとることができません。そのためにはまずは私たちもこのアンビヴァレンスを体験的にモニタリングすることが求められるのです。精神科治療は治療者自身の生き方も見つめ直すことを求めるものでもあるのです<sup>3</sup>。

---

<sup>2</sup> 拙著『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、2017、非売品）を参照のこと。

<sup>3</sup> このことについては拙著『臨床家の感性を磨く—関係をみるということ』（誠信書房、2017）に詳しい。

## おわりに

乳幼児期に顕在化する発達障害は、この数十年間脳障害仮説をもとに考えられることが多かった。しかし、「発達」の「障害」の成り立ちを考えるためには、乳幼児期早期段階で子どもと養育者の間でどのような対人的関わり合いが生まれ、そこからどのようにして発達障害と診断される病態が形成されるかを丁寧に観察することが必須であるはずですが、これまでそれはブラックボックス化されたまま、脳障害仮説が通説としてまかり通ってきました。しかし、やっと遺伝子研究から生まれたエピジェネティクスが契機となって、乳幼児期早期の子ども（素質）と養育者（環境）とのダイナミックな絡み合いの重要性が注目されるようになりました。

私は発達障害の成り立ちを乳幼児期早期の母子関係の内実を観察するなかで、子どもが養育者に対して「甘えたくても甘えられない」独特な心理であるアンビヴァレンスを抱くゆえにいつまでも親子関係が深まらないことを明らかにしました（『「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、2014）。その結果、アタッチメント形成が生まれぬゆえ、子どもは強い不安と緊張に晒されます。子どもはそれに対処するために多様な反応を示すようになります。この対処行動がのちのち恒常化し固定化したものが臨床の間では症状として捉えられるのです（『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、2017）。このようにみていくと、おとなにみられる発達障害類似の病態のみならず、いわゆる神経症・心身症、躁うつ病、統合失調症、さらには虐待関連の病態など、あらゆる精神症状の背後に蠢いているアンビヴァレンスを見てとることが精神療法において核心となることがわかります（『あまのじゃくと精神療法』弘文堂、2015、『発達障害の精神療法』創元社、2016）。

今日脳障害仮説に基づく発達障害診断がおとなにまで広がるにつれ、現場は大混乱に陥っています。旧来の診断の枠組みにおさまらない多様な病態の多くが発達障害とラベリングされるばかりで、具体的な治療の方途を見出せなくなっているからです。今こそ発達障害は脳障害であるとする固定化した通念を捨て、顕在化した症状ばかりに目を奪われるのではなく、その背後に蠢いてい

るアンビヴァレンスに基づく独特な対人関係にこそ着目すべきです。発達障碍は「関係の病」であることを念頭に置き、対人関係の質的検討に着手する必要があります。そのためには、臨床家は面接で患者との関係においてアンビヴァレンスという独特な情動（甘え）の動きを捉え、治療に生かすことが求められるのです。なぜなら、「甘え」のアンビヴァレンスは二者関係における独特なこころの動きであるため、臨床家も当事者意識をもつなかでしかそれを感じ取ることができないからです。おとなの患者もアンビヴァレンスゆえに「頼りたくても頼れない」。そのような思いに臨床家は気づくことが求められているのです。

本稿は第14回日本うつ病学会総会シンポジウム（東京、京王プラザホテル、2017.07.21.）「発達障碍の成り立ちから考えるおとなのうつ病治療」においてシンポジストとして発表した内容に若干の加筆修正したものです。当日の共同企画者である徳永雄一郎氏（不知火病院院長、大牟田市）に感謝します。

西南学院大学人間科学部社会福祉学科

