

# アタッチメント研究の死角

小林 隆 児

Black Box of Attachment Research

Ryuji Kobayashi

子どもの臨床に限らずおとなの臨床でも、こころの発達とその病理にアタッチメント形成の成否が深く関わっていることが次第に認識されつつある。ただ、私が常々疑問に思うのは、なぜ子どもという「個」に焦点を当て、親子の「関係」にきちんと目を向けないのかということである。それを象徴するのがアタッチメント研究にみられる新奇場面法（SSP）を用いたアタッチメント・パターンの判定評価である。子どもがどのように母親に attach-する（くっつく）かという観点からアタッチメント行動を観察し評価する姿勢が強いからである。それは行動学由来の必然的結果ではあるが。

四半世紀前になるが、私は母子ユニット（MIU）という母子の「関係」に焦点を当てた臨床の場を新たな学部に創設した。以来14年間、乳幼児期早期の母子相手に臨床と研究を蓄積した。そこでは私も SSP を用いたが、まもなくアタッチメントに関する事象がことごとく「甘え」にまつわるこころの動きを示すことがわかった。「行動」ではなく「甘え」という「情動（こころ）」に焦点を移したことによる気づきである。不思議なことに、MIU での臨床から離れ、通常の臨床の場に戻ると、MIU 以前での臨床と全く異なる臨床感覚を味わうようになった。それが「関係をみる」臨床と「個をみる」臨床との本質的な違いであった。「関係をみる」臨床では当事者間（母親と子ども）のみならず、母親／子どもと臨床家との間に立ち上がるこころの動き、つまり「甘え」という情動の動きを感じるのが必須である。なぜなら常に変化し続ける「関係」をみるためには、二者間のこころの動きの変化に焦点を当てなければならぬからである。そのためには臨床家自ら一方の当事者として二

者に立ち上がるころの動きを感じ取る姿勢が求められる。アタッチメント研究のように「行動」ばかりに着目しては子どもの「ころ」を掴み損ねてしまう。私が「関係をみる」ことを推奨する所以である。

## 1. はじめに

子どもに限らずおとなの臨床でも、ころの発達とその病理にアタッチメント形成の成否が深く関わっていることが次第に認識され、多くの関心が寄せられています。今ではいかなる精神疾患であってもその基盤にアタッチメント形成の問題を想定するとの主張がなされるほどです。アタッチメントという現象は、生体のホメオスタシスに深く関わり、かつ社会情緒的発達における基盤を形成することがわかってきたからです。私たちの生涯発達過程に深く関与しているのです。その中心となる機能が情動調整 emotional regulation にあると考えられています。

すでに四半世紀前になりますが、私も母子ユニット (MIU) という臨床研究の場を創設し、そこで14年間、乳幼児期の子どもとその養育者に対して、関係発達臨床の立場からアタッチメントの問題に取り組んできました。ただ、当初の主たる動機は自閉症の対人関係障碍の質的検討からその成因を明らかにしたいとの思いでした。そこでは私も母子関係の評価に新奇場面法 (SSP) を用いましたので、多くの事例でアタッチメント形成の難しさを観察することができました。

新奇場面法ではアタッチメント・パターンが安定型 (B型) と非安定型に二分され、さらに非安定型はA型 (回避型)、C型 (アンビヴァレント型)、D型 (無秩序・無方向型) に分類されることがよく知られています。

私もこの分類に従ってアタッチメント・パターンの観察を試みたことはありますが、この時期の母子関係を新奇場面法の枠組みで見ていると、子どもが母親に対して見せるあらゆる言動は、すべて母親との関係、つまりは「甘え」にまつわるものであることがよくわかってきました。でも残念ながら、このような視点からアタッチメントの問題をみてゆこうとする研究者を私はほとんど知りません。

なぜ世界中で多くの人たちがアタッチメント・パターンでの評価ばかりにとられるのか、その理由もわからないではありません。研究者の立場からすれば、いまやそれが世界標準となっているため、それに従った研究でなければ評価されないということもありましょう。でもそれだけではないとも思うようになりました。

この時期（生後数年間）の母子関係を「甘え」の視点から捉えることは、われわれ日本人には比較的容易であっても、欧米の研究者は「甘え」という文化を知らないわけですから、アタッチメント・パターンという行動に焦点を当てることでしか、この時期の母子関係をうまく捕捉できないということなのでしょう。それもよくわかる話です。

しかし、わが国の研究者がごぞつてアタッチメント・パターンの分類にしがみついているところを見ると、それはなぜなのか、私にはよく解せませんでした。

ただよくよく考え直してみると、次第にその理由も見えてきました。新奇場面法がどのような環境で実施されているか、それを想像しながら私のそれと比較してみると、ある意味当然かもしれないとも思うようになってきたのです。

おそらく多くの場合、新奇場面法を実施する物理的環境では1台のビデオカメラが用いられていることが想像できます。その場合どうしても遠くから全体像を観察できるようにカメラを固定して録画することになります。そのような条件下で録画したデータでは、母子双方の細やかな表情や身体の動きまで観察することは困難であることは容易に想像できます。

それに比べると、私が創設した母子ユニットの環境は随分と恵まれていたことに改めて気付かされます。キャッチボールができるほど広い部屋（47m<sup>2</sup>）の天井の両コーナーにビデオカメラを各1台、さらに中央にも1台設置しました。そして隣りの観察室（36m<sup>2</sup>）で数名のスタッフがモニターしながら、3つのカメラを自在に動かしつつ、ズーム機能を駆使して観察することができました。そのおかげでいかなる角度であろうと母子双方の細やかな動きや表情を捉えることができたのです。つねに母子双方の動きが同時に把握できるように「関係」の様相をカメラで捉えながら観察し、それをデータ化することができ

たのです。

このような条件があったからこそ母子双方の関係のありようを克明に観察することができ、「甘え」の観点から生き生きと捉えることができたのだと今更ながら痛感しています。

## 2. 「個をみる」と「関係をみる」の違いはどこにあるか

アタッチメント・パターンの評価では、あくまで子どもが母親に対して見せるアタッチメント行動に照準が当てられています。もちろん、それと同時に母親の子どもに対する行動の特徴も観察され、両者の特徴がアタッチメント・パターンの評価基準を構成しています。その意味からすれば、母子の関係を観察しているのではないかと思っている人も少なくないかもしれません。母子の「関係をみる」ということはそういうことだと考えられているようにも思うのです。実際、私が全国で試みている講座の参加者の多くは最初そのようなものだと思っているようでした。

私は母子ユニットでの母子観察を積み重ねるうちに、「関係をみる」ことは、それまでの「個をみる」こととまったく性質の異なるものであることに気づくようになりました。その最大の要因は何かと言いますと、子どもの言動をそのこころの動きとともに捉えて意味を考えるようになったからです。それを可能にしてくれたのは、新奇場面法で20分前後の母子交流の様相を克明に観察し、そこにどのようなドラマが展開しているか、常に考えながら観察してきたからです。「甘え」という情動の動きを捉えることができたことで、子どものこころの動きが手に取るようにわかってきたのです。そのためには母子双方のあいだでどのような気持ちが立ち上がっているのかを感じ取ることが必須です。間主観的に掴み取るということです。

## 3. 母子間にみられる独特な関係病理としての「あまのじゃく」

1歳台の子どもを、新奇場面法を用いて母子関係の相のもとに観察していくなかで、すべての事例に共通な、ある独特な関係の問題（関係病理）があることを私は発見しました。それはつぎのような特徴を示していました。

「子どもは母親の前では母親が関わろうとすると回避的反応をみせる。しかし、いざ母親が目の前から姿を消すと、まもなく心細くなって母親を求めて泣くようになります。しかし、母親が姿をあらわすと、何事もなかったかのようにして再び母親から回避的態度を見せる」

この関係病理を子どもの側からみると、子どもは母親に対して「甘えたくても甘えられない」心理状態にあることを推測させますが、そのようなころの動きは母親との関係のなかで変化していることに重要な意味があると考え、そうした関係の特徴を捉えて私は「あまのじゃく」として概念化しました。「(こちらが) 右と言えば(相手は) 左と言ひ、左と言えば右と言う」、そんな独特な対人的態度を示していると考えたからです。私たち日本人であればよく分かる話です。

#### 4. なぜ「あまのじゃく」な関係病理が生じるのか

なぜ子どもはこのような態度を取るのでしょうか。子どもの本心では母親に「甘えたい」「相手をしてもらいたい」「助けてもらいたい」「頼りたい」など、相手に依存したい思いがどこかにあるにもかかわらず、それを母親に感づかれたくない、そういう心理が強く働いていることが見て取れるのです。そこには子どもなりのプライド、自尊心を感じさせますが、子どもにとって「甘える」ことは自分の弱みを相手に晒すことですから、それは子どもにとって怖いことなのでしょう。だから相手に悟られないような態度をとらざるをえないのではないか。なぜならこれまでに「甘える」ことの心地良さを味わった体験が乏しかったか、なかっただろうし、甘えようとする和不快で傷つくような体験が多かったからではないか。だから母親の前では本心(甘え)を見せないのであろうと想像するのです。臨床家の前でもそのように振る舞うものだと考える必要があります。

このように私が考えることができたのは、子どものアタッチメントにまつわる行動を「関係」と「情動(甘え)」という視点から観察し理解しようと試みたからです。

## 5. 母親から見た子どもと「関係」から見た子ども

現在、私たちは診療を行う際に、必ず国際診断基準に従うことが要求される時代になりました。その国際診断基準は子どもの場合、主に子どもの行動特徴が列挙され、それに沿って診断することが求められています。私たち臨床家は、子どもの相談で訪れる家族（主に母親）からまずは話を聞きます。診断を行う際に、家族から聴取する情報は子どもの場合、おとなのそれと比較すると、非常に重いものがあります。なぜなら、家族から聞かない限り、なかなか日常生活での子どもの特徴を把握することは困難であるからです。

しかし、ここで臨床家が陥りやすい落とし穴があることにも留意してほしいと思います。家族が語る子どもの特徴は、あくまで家族の目からみた子どもの姿であるということです。

なぜ私がこのような疑問を強く抱くようになったかと言いますと、母子ユニットで母子関係を観察するなかで、母親の目に見える子どもの姿と、母子関係を通して私に見える子どものそれとではまったくといっていいほど異なることを実感してきたからです。

新奇場面法では最初に母子二人で自由に遊んでもらい、その後、人為的に母子分離と母子再会の場面を二度作ります。そこで私は子どもの様子を終始観察していますが、母親は子どもと分離するため、そのとき子どもがどのような様子なのかわかりません。

私は新奇場面法で母子双方の様子を同時に観察することができたことによって、独特な関係病理を発見することができたのですが、こうした関係病理は、母親の視点に立ったときどのように観察されているのでしょうか。母親の目には子どもの姿がどのように見えるのかを考えてみてほしいのです。おそらく母親の目には、視線が合わない、視線をそらす、自分を避ける、さらには、自分を嫌がる、自分を嫌っている、あるいは、自分の好きなようにマイペースで振舞っている、一人遊びに没頭している、などと映っているに違いありません。なぜなら、母親の前ではいつも回避的態度を取っているからです。母親のいないところで母親を求めているなど想像できないのですから。現に家族からはそのような話を聞くことが大半です。母親の目には確かにそのように見えている

のですが、臨床家はそれを事実で子どもの姿を反映したものと鵜呑みにしてはいけないのです。

母親にはなぜ子どもがそのような行動を取るのか、理由がわからないからこそ、先のような行動特徴でしか描写することができないのです。母親は子どものこころの動きがつかめないからなのです。でもそれは母親のせいだと短絡的に決めつけてはいけません。なぜなら先ほど指摘したように、「あまのじゃく」として指摘した母子の関係病理ゆえに、子どもは母親の前では自分の弱みとしての本音を巧妙に隠すからです。このような子どもの姿を「隠れん坊」の遊びに喩えた精神科医が「甘え」理論で有名な土居健郎です。といっても今ではご存じない方が多いかもしれません。

もしも子どもが母親のいないところで心細い思いをして母親を求めているのだと気づけば、母親の子どもを見る目はまったく変わってくることは容易に想像できましょう。それゆえ治療者の見方がいかに重要か、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。

## 6. アンビヴァレントな情動不安は後景化し対処行動が前景化する

ただ、ここで注意を要することがあります。さきほど述べた母子関係の病理は、新奇場面法を試みると、生後1、2年間の特徴として比較的容易に把握することができますが、その後、母子関係の病理は随分と様相を異にするようになります。それは何かと言いますと、母親に「甘えたくても甘えられない」ゆえに起こる強い不安と緊張が子どもにとって非常に苦痛で心身のホメオスタシスを破綻に追い込みますから、少しでも不安と緊張から逃れんがために様々な努力をするようになります。子どもなりに母親との関係を維持することによって生き永らえようとするのでしょう。そうした努力は様々な言動で示されることがわかりました。私が55組の親子を観察するなかで確認できたものを図1にまとめてみました。じつに多様な反応を見てとることができましょう。これらの言動は彼らなりの不安と緊張への対処行動 coping skill だということができます。おわかりかと思いますが、臨床家が症状として捉えてきたものの多くがこれに該当します。

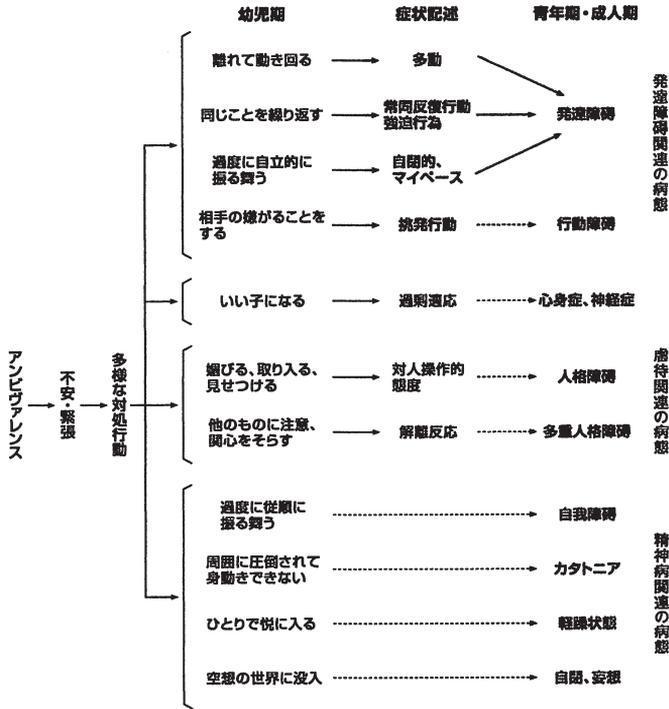


図1：アンビヴァレンスへの対処行動、症状、そのゆくえ (小林、2018、p.38)

図1で対処行動として挙げたものは子どもの視点に立った表現を試みていますが、それらが従来どのような症状として捉えられていたかを示し、右にはそれらがのちのちどのような精神病理(病態)に進展していく可能性があるかを、私の推論も交えて列挙しています。

なお、本日はこれ以上の詳細については割愛せざるをえません。もしも関心をお持ちの方は参考文献をお読みいただきたいと思います。

ではなぜ子どもたちはこのような多様な対処行動を取るようになるのでしょうか。それを理解するためには、自分が母親に対して「甘えたくても甘えられない」アンビヴァレンスの強い状況に置かれたならば、どのような気持ちが強まって、母親に対してどのように振る舞うようになるか、想像してみるとおよそ見当がつかましよう。なぜならアンビヴァレンスという心理は誰でも大なり

小なり経験しながら育ち、誰もが自分なりの対処法を身につけて生きているからです。だからこそ自分の経験を通して実感として思いを巡らすことができるのです。けっして他人事ではないということを肝に銘じてほしいのです。

したがってこれらの対処行動を従来のように「症状」として捉えるに留まる限り、期待される治療戦略が思い浮かぶことはないでしょう。「関係」と「情動（甘え）」の視点から見ていくと、子どもの対処行動の意味がおのずから浮かび上がってくる。そうすることによって初めて本来の治療的戦略が生まれてくるのです。

## 7. 「甘えたくても甘えられない」アンビヴァレントなこころの動きはどのようなものか

ただここでやっかいな問題が起こるのです。アンビヴァレントな情動不安を和らげることが本来の望ましい治療と考えられるのですが、子どもたちの加齢とともに、先の対処行動が前景化し、肝心のアンビヴァレントな情動不安は後景化（後退）することによって、子どもの不安は表立っては姿を見せなくなるからです。「隠れん坊」遊びをするかのようにして、姿を隠してしまうのです。ここに治療の最大の困難さが潜んでいます。もしも不安が前景化していれば、それに歩調を合わせてしっかり受け止め、穏やかになるように治療していけばよいのですから。「あまのじゃく」「隠れん坊」であるがゆえの難しさがそのあるのです。

でもさほど心配するには及びません。アンビヴァレントな心情には、どこかに本当は甘えたいという思いが潜んでいるものです。どこかで自分の姿（不安な自分）を見つけ出して欲しいという思いが働いているのです。それはちょうど「頭隠して尻隠さず」という姿で見取ることができます。

では具体的に情動不安はどのようなかたちで垣間見ることができるのでしょうか。それを理解していただくために、ここで代表的な例の新奇場面法の一場面を見ていただきましょう。アンビヴァレントなこころの動きがどのようなからだの動きで示されているのかがよくわかるからです。アンビヴァレントなこころの動きがどのようなものか、実感をもって掴み取ってほしいと思います。

「百聞は一見に如かず」です。

<動画供覧：1歳7ヶ月女兒（割愛）>

母親に抱っこされたいとの思いを抱きつつも、それを直接母親に要求することはできないがために、強い困惑を示しながら懸命になって母親とのやりとりを行っている、そんな健気な姿をぜひ感じ取って欲しいと思います。とくに注目して欲しいのは、母親が自分に近づくと母親の肩にさりげなく腕を回して抱きつこうとするのですが、母親に気付かれそうになるとすぐにその腕を引っ込めています。このように「(自分の甘えたい気持ちを) 出してはすぐに引っ込める」という「どっちつかず」のからだ(こころ)の動きを、いろいろな仕草のなかに見てとることができます。そしてそれが母親の動きと連動して出現していることに留意してほしいのです。母親が遠くにいると子どもは母親にさりげなく近づこうとするけれども、母親が子どもに接近すると子どもはからだを引いてしまう、そのような二者間の相互作用を見て取ることができるのです。私が「あまのじゃく」と称したのはこうした二者間の相互作用の特徴を描出してメタファで表現したものです。

この「さりげなく出してはすぐに引っ込める」という情動の動きこそアンビヴァレンスの特徴をよく示しています。1歳台ではこのように行動として客観的にも捉えることができるのです。

ただ残念なことに、2歳台以降になると、アンビヴァレントなこころの動きは、このような客観的な行動として観察することは極めて困難になります。でも想像してほしいのですが、このような情動(からだ)の動きが明らかに客観的には見えづらくなったとしても、子どもの内面の情動の動きとして行動の背後に常に蠢いているはずです。不安は様々な対処行動(心理的防衛機制)によって後退し潜在化する(無意識化する)のですが、アンビヴァレンスとしての独特な情動の動きは感じ取ることで捉えることができるのです。そのために私たちはそれを客観的に目に見える行動としてではなく、子どもの内面を私たちが自らのこころで主観的に感じ取ることで掴み取ることが求められます。

## 8. アンビヴァレンスは感性的コミュニケーションの世界でしか捉えることができない

子どものころの動きとしてのアンビヴァレンスは私たちの目から雲隠れしてしまい、客観的には捉えることが困難にはなるのですが、その姿は隠れて目の前から完全に消えてしまうかというとはじつはそうではないのです。ころの動きは情動の動きとして、ときにはからだのごく些細な動きとして、比較的容易に捉えることができるからです。そこに私たちは治療の大きな手がかりを見出すことができるのです。

ここで考えてみたいのは、コミュニケーションについてです。通常コミュニケーションは言語的と非言語的なコミュニケーションに分けて考えられています。これらのコミュニケーション様態はともにことばや身振りで語り手が意図的に発する形態を意味します。しかし、コミュニケーションはそれだけで成り立っているわけではありません。当事者も気づいていない、意識していないところで相互に影響し合うような次元でのコミュニケーションが働いているのです。私はこれまで前者を象徴的ないし理性的コミュニケーション、後者を情動的ないし感性的コミュニケーションと称してきました(表1)。

表1: 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	意識水準
情動的(原初的)/感性的	原初的知覚	未分化	意識下(無意識)
言語的・非言語的/理性的	視覚、聴覚を中心とした五感	高度に分化	意識

さきほど述べた背景化した子どものアンビヴァレントな情動の動きは後者の情動的ないし感性的コミュニケーションの次元で生じている現象であるため、それを感じ取るためには感性の働きが重要な役割を果たしているのです。

では情動の動きとしてのアンビヴァレンスはどのようなかたちで表に現れるのでしょうか。具体的に言葉を例に挙げると、言葉の意味(字義)にではなく、言葉の語り口調、声の調子や抑揚などに現れるものなのです。なぜなら情動の

動きがそこに反映されているからです。あるいはコミュニケーションの独特なこころの動きとしての相互作用としても掴み取ることができます。

具体的な例をいくつか取り上げてみましょう。子どもではなく大学生の学生相談での経験です。

● 22歳の女性（大学4年）（学生相談）

「自分のことがよくつかめない」との相談でした。過去にADHDと診断され、薬物療法を受けたことがあるそうです。専属のカウンセラーからの依頼で、私は1回だけの面接を行いました。

彼女が今後の進路に迷っていることを取り上げながらも、彼女が家族のことが気になるというので、その点を話題にしていきました。・・・私はくお母さんといろいろとやり合うようだけど、お母さんに随分同情もしているよね>と訊ねると、「私もよくわからないけど、子どもみたいな人。ムキになるところがある。幼い人」と批判的なことを言います。そこで私はくお母さんは子どもっぽいんだ>と彼女の話に同調して応じると、今度は「でもできることはできるんで。料理とかは」と反論するように肯定的に返すのです。

私は彼女の話聞きながら、なぜ彼女はあと一年で卒業する段階になって実家に戻ろうとしたのか、その理由を知りたくなりました。そこで両親のことにについて訊いていく中でこのような応答が見られたのです。彼女は両親の関係がどうも気になり、母親にいたく同情している様子なので、私もそれに同調するように話を合わせたところ、今度は逆に母親を批判するようなことを言います。そうかと思い、今度はそれに同調するようにして語りかけると、これまたさきほどの同じように、私の同調的発言に逆らうように応じています。私はこのような彼女の対人的態度に「あまのじゃく」を見て取ったのです。

● 22歳の男性（大学4年）（学生相談）

「就活中だが、不安定になる」「自分ではADHDではないか」との相談でした。スーパーウーマンのような母親に育てられ、母親の思いがしっかりと彼の

中に埋め込まれてしまい、いまだに強い怯えともいえる対人不安が支配的な人です。「蛇ににらまれた蛙」という状態です。私は母親の存在が大きいことを見て取り、まずは母親について訊いていきました。

「母親は僕とは正反対の人。とても明るくて人付き合いが上手。人前で普通に立ち回る。誰にも好印象を与える。賢い人。」と表現します。そんな母親が教えている塾に通わされていたそうです。(ここで初めて母親にいやいや通わされていたことが言葉によって表現されている)。塾に通っていても「自分だけ問題が解けない。他の人ができるのに悔しい。兄(医師)はすごく賢い。要領が良い。自分は簡単な問題もできない。うまく勉強をこなせないから恥ずかしくて泣いていた。すると僕は母親に襟首をもたれて、リビングまで引きずられ、叩かれた」ことがあるとまで言います。それを聞いて私は思わず「それはひどいね」と言うと、彼は言下にそれ(ひどい仕打ち)を否定し、「そうじゃないんです。ものを知らなくてすみません」母親のことを「怒ると感情をコントロールできない。でもヒステリック・・・ではありませんけど」小学生の時のソフトボール部の監督について「罵声・・・ではないんですけど、浴びせられた」などと語るように、ヒステリックな母親であるにもかかわらずそんな思いを引っ込める、監督から罵声を浴びせられたにもかかわらず、罵声ではないかのように引っ込めるのです。

彼の発言で非常に目に付いたのは、母親に対する自分の怒りの感情が口から出そうになると、慌てて引っ込めようとするため、途中で言葉が言い澁んでしまう。すると先ほどの発言を修正し謝っている。目の前に母親がいなくても強い怯えが染み付いてしまっているような印象を与えています。母親へのアンビヴァレンスが高じてしまい、自分を表に出すこと自体に強い困難を感じていることを強く感じさせます。

## 9. 子どもの臨床家が陥りやすい落とし穴

ここで少し注意を喚起しておきたいことがあります。私は母子双方のあいだ

に立ち上がる情動の動きとしてのアンビヴァレンスを感じ取ることの重要性を認識してから「感性教育」を試みるようになりました。すると小児科医に限らず子どもを相手にする臨床家にとってなかなか難しいことだということがわかってきました。

私はいくつかの事例の動画を供覧し、その母子関係の特徴をどのように捉えるかを尋ねます。するとかなり多くの臨床家が子どもの気持ちを代弁するかのように捉えていることがわかりました。たとえば、「僕のこともっと見てよ!」「僕、本当はお母さんともっと遊びたいんだ!」といったものです。いかに子どもの気持ちへの成り込みが強いかがよく伝わる内容です。

しかし、子どもの気持ちを代弁しているような捉え方には、私はある種の危うさを感じてしまうのです。なぜなら、ここで取り上げている情動の動きは非常に矛盾に満ちた性質のもので、なんらかのことばでわかったような気になっていいのかと思うのです。矛盾に満ちたところの動き、「・・・したい」のか「・・・したくない」のか、「どっちつかず」の心理状態ですから、子どもの気持ちも「・・・したい」のか「・・・したくない」のか、決めつけることはできないからです。そんな状態にある子どもに、もしも「お母さんともっと一緒に遊びたいんだよね」などと語りかけて、果たして子どもは「そうなんだよ」と自分の気持ちをわかってもらえたという喜びを表すでしょうか。そうではなくて、自分でもどうしたらよいか非常に困惑してどうにもならない、そんな心理状態であることをわかってもらいたい、というか自分でもわかりたいと思っているのではないかと想像してしまうのです。

人間誰しもアンビヴァレンスという「どっちつかず」の心理状態にある場合、どうしてもすっきりしなくなって、明確なことばでわかったつもりになりたくなる衝動に駆られるものです。合理化という心理的防衛機制はそのことをよく示しています。現に私が取り上げてきた子どもたちはそんな心理状態から抜け出さんがために、様々な対処行動（心理的防衛機制）を試みています。私たちも同類なのです。

アンビヴァレンスの強い患者と相對すると、臨床家とのあいだでどうしてもアンビヴァレントな情動が立ち上がりやすくなります。そうした雰囲気の中に

治療者も投げ込まれてしまいます。そこには必ず過去の母子関係と同質の難しい関係の病理が立ち現れやすくなります。アンビヴァレンスというなんとも「もどかしい」「どっちつかず」な心的状況に晒されるということは、臨床家にとってもしばしば自分の過去のつらかった「甘え」体験が刺激されることにもなりますから、思わず自分のアンビヴァレンスを覆い隠さんがために心理的防衛機制を働かせることはけっして珍しいことではありません。そこにこそ転移-逆転移>関係の起こりやすい状況が生まれているということができのです。

## 10. 治療について一言

皆さんがもっともお聞きになりたいのは、アンビヴァレンスの強い患者（子どもから大人まで）に対してどのように治療戦略を構築していけばよいかということだろうと思います。そこで簡潔に述べておきます。

アンビヴァレンスは「どっちつかず」の心理状態ですから、こちらから明確なことばで相手の気持ちを決めつけるような言葉かけをすると、必ず抵抗や反撥を誘発することになります。患者が「あまのじゃく」や「隠れん坊」の対人的態度を示すのは、直接自分の弱みに触れられることへの強い恐怖があるからです。でもその一方で、彼らは困惑し、どうしたらよいか途方にくれ、ついには症状という名の対処行動をとらざるをえなくなっているわけですから、彼らの今の心理状態にもっともふさわしい接近は、まずは臨床家自身が、患者本人が困ってどうしようもない状態にあることに共感をもって気付くことです。そして、患者の些細なからだやこころの動きとして現れているアンビヴァレンスを具体的なかたちで目の前で取り上げることができれば、患者自身も比較的抵抗の少ないかたちで自分の困惑した気持ちに気づき、それに素直に向き合う道が切り拓かれていくのではないかと期待されます。

## おわりに

限られた時間内ですから、本日はアタッチメントにまつわる現象を、「アタッチメント」ではなく情動としての「甘え」に着目することによって、母子の関

係病理を子どものこころの動きに沿って理解する道が切り開かれることを中心にお話してきました。

最後に最近気になっていることを取り上げて終わりにしたいと思います。アタッチメント問題への関心の高まりから、愛着障害が話題に上ることが多くなっていますが、本日とりあげた「関係をみる」視点からすれば正鵠を射ていない議論だと思います。愛着障害はあくまで子どもの愛着行動の特徴から診断されるもので、少し前まで抑制型と非抑制型に分類されていました。この2つの型をよくよく見ると、私が表1で示したアンビヴァレンスへの対処行動のなかの、前者は「発達障害に進展するもの」の一部に該当しますし、後者は誰にでも馴れ馴れしく近づき「媚びる、取り入る、見せつける」態度を示し、のちのち人格障害への進展する危険性を示唆するものに該当します。

今や子ども臨床の世界では、自閉症、発達障害、愛着障害など様々な疾病概念がつぎつぎに話題になっていますが、それは枝葉の議論にすぎないように私には思われるのです。いかなる病態であろうと、アタッチメント形成過程で生じるアンビヴァレンスという情動の動きに着目することによって、関係病理を比較的容易に捕捉することができるようになり、そこに照準を合わせた治療が展開できるようになる、そんな道が拓かれると私は思うのです。私が「関係をみる」ことを推奨するのはそのような理由に依っているのです。ご清聴ありがとうございました。

本稿は第27回小児心身医学会中四国大会（高松市、2019.06.09.）で『「個をみること」と「関係をみること」—アタッチメント研究の死角—』と題した特別講演の内容に大幅な加筆をして改題したものです。このような機会を与えてくださった牛田美幸会長（国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター児童心療内科医長）に厚くお礼申し上げます。

## 参考文献

- 『「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）
- 『甘えたくても甘えられない』（河出書房新社、2014）

- 『あまのじゃくと精神療法』(弘文堂、2015)
- 『発達障碍の精神療法』(創元社、2016)
- 『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)
- 『臨床家の感性を磨く』(誠信書房、2017)
- 『関係の病としてのおとなの発達障碍』(弘文堂、2018)
- 『母子関係からみる子どもの精神医学』(遠見書房、2019)

西南学院大学人間科学部社会福祉学科