

面接で治療的転機はどのようにして訪れるか

小林 隆 児

How Will the Therapeutic Turning-Point Come in the Interview?

Ryuji Kobayashi

はじめに

ご紹介いただきました小林です。昨年（2012年）春から福岡市にあります西南学院大学に勤務しております。その前は大正大学にいましたので、仏教系からキリスト教系への華麗なる（？）転身ということになりましょうか。今回お招きいただいた東京女子大学もキリスト教系の大学なんですね。本日初めてキャンパスを拝見しました。西南学院大学も素敵なキャンパスですが、こちらの大学のキャンパスを見たら、あまりの美しさに目を奪われてしまいました。本日は、このような素晴らしい場で講演できることを大変うれしく思います。このような場を与えて下さいました関係者の皆さんに厚くお礼を申し上げます。

先ほど参加者の名簿を拝見しました。大ベテランの方から大学院の学生さんまで、幅広い層の方がご参集のようですね。経験豊富な皆さんの前でお話するということですので、本日はその心づもりで参りました。心理臨床のカバーする領域は非常に幅広いのですが、どんな領域の現場の方々でも、すべてに関係するような臨床のテーマを選んでお話させていただこうと思っています。

先ほど司会者からご紹介いただいたように、昔私は自閉症をテーマにずっと臨床研究をやってきました。自閉症と言われる多くのお子さんたちが幼少期からどのように成長していくんだろうかといったことを考えながら、彼らの成長過程をずっと追いかけてきました。そんなことをしていたら、彼らが成長して大人になった方が沢山になったものですから、彼らが大人になるまでの成長過

程を私なりに纏めてみようと思い立ち、英文の論文を書きました。幸い、自閉症研究では国際的に最も権威のある雑誌（Journal of Autism and Developmental Disorders）^(注1)に受理されました。それで一仕事終えた気分になったんですね。

ちょうどその頃、東海大学に行けるチャンスがある人から頂いたんですね。そこで私は九州を離れる決心をしたんですが、せっかくこのような機会を持てたんだから、これからは思い切ったことをやりたいと思いました。そこで思い立ったのが、乳幼児を対象とした母子臨床でした。乳幼児期からずっと自閉症の子どもたちの成長過程を追いかけていったのですが、そこで私が強く思ったのは、これまで自閉症は対人関係の障害を中核の問題にもつと言われてきているが、その対人関係の障害とされているものの実態を明らかにしたいということでした。そのためには「関係」そのものに焦点を当てることが大切であると思いました。乳幼児期早期の段階で親子の間にどのようなことが起こっているのか、その実態を明らかにしたいという素朴な思いが強かったと思います。ただ、その頃から私は自閉症の子どもたちが自分の周りの世界をどのように知覚し体験しているのか、ということにも強い興味を持っていました。そこで私が重視したのが「相貌的知覚」という原初的知覚^(注2)でした。このような知覚体験を持つということは、けっして彼らの対人関係が根っこから困難であるということではなく、彼らももともとは対人関係を持つ潜在的な能力は持っているのではないか。原初的知覚とは乳幼児期早期の子どもたちにとって共通に認められる知覚体験の特徴だと思ったからです。

そのような思いを抱きながら、新しい大学（東海大学健康科学部）で関係を基軸にした臨床を開始しました。その実践の場が Mother-Infant Unit でした。通称 MIU と呼んでいました。これは大変贅沢な空間と設備を備えたもので、私はここで 14 年間、非常に多くの乳幼児期の自閉症（ないしその疑いをもつ）の子どもたちとその親に会い、治療実践を積み重ねました。その際、親子関係にどんなことが起こっているのか、その実態をとことん観察する必要性を感じていましたので、極力幼い子どもたちをみるようにしました。その多くは 0 歳から 1、2 歳、大きくても 3、4 歳くらいまでです。

非常に恵まれた環境の中で貴重な経験を積み重ねてきたのですが、特に強く感じたのは、それまでの私自身の臨床経験では味わえなかったものを MIU で経験してきたのだということでした。実際に MIU での臨床をやっている時には夢中でしたから、さほど強くは感じなかったのですが、いざ MIU を離れてみた時、私の臨床感覚が以前のそれと大きく異なっていることに気付くようになりました。親の有り難みは親がいなくなって初めて分かると言われますが、それと同じようなもので、MIU を離れてみて初めて味わう感覚でした。今日はそうした臨床感覚でわかってきたことを中心にお話をしようと思ってきました。臨床の素材は乳児から成人まで、年齢がいくつであれ、病理がいかなるものであれ、そこに共通して大切なものがある、ということを考えてみようというわけです、随分と欲張ったテーマですので、どうなりますやら、自信はないのですが（笑）、極力わかりやすく、皆さんが退屈しないようなお話をしてみたいと思います。

面接で気になる＜クライアントー治療者＞間のこころの動き

お手元の配布資料には0歳から具体的なケースを思い浮かべながらリストアップしてみました。乳児期、幼児期、学童期、前思春期、思春期前期、中期、後期、そして成人期と。こういう風な様々なライフステージの様々な臨床問題をもつクライアントとの面接をする中で、サイコセラピー（心理療法）において一番大切なことは何かを考えるようになりました。そのあたりのことを考えてみたいと思います。

学生相談室での事例から

最初に、印象深いケースを取り上げてみたいと思います。今勤めている大学で初めて学生相談に従事するようになりました。その中で痛感したのは、「大学生の抱えている問題の根っこにあるものは（私がこれまで経験してきた事例と）同じものなのだな」ということでした。

最近お会いした男子学生です。彼の悩みは人間関係がうまくいかないという

ことでした。教員になるために教育実習に行きたいのだけれど、対人関係の問題を理由に実習に行けないというのです。彼は生活のためにいろんなアルバイトをしているんですね。でもアルバイト先でも人間関係のトラブルですぐに行き詰まり、転々と職を変えていました。そういう人間関係の難しさをもっていました。しかし、自分でもどうしてよいかわからないということで相談に来た学生です。

私はその学生と面接をしていて、とても印象づけられたのは次のようなことでした。

まず私は彼に、今どんなふうにいるのか尋ねてみました。するといろいろ困っていることを話すんですね。「私はこんなことで困っている」というふうに。こんな話を自分でしていくのですが、途中で突然「いや、こうしなくてはいけないと私も思うんです」などと話すようになるんですね。自分で具体的に困っていることを話しているのですが、自分で話しながら途中でなぜか、困っている話を中断してしまいます。こうしなくてはならない、といったことが頭に浮かぶのでしょうか。それが話の中に出てくるんですね。けっして私が話を誘導したわけではないのですが、自分の頭にそのようなことが勝手に浮かんでくるのではないのでしょうか。自分は困っているんだ、という話をしながら、途中から「私はこうしなくちゃいけないと思っています」と、まるで今の自分の問題はよく分かっているようなことを言う訳ですね。そんな話を聞いていて、最初のうちは、この学生は「自分が困っている」というふうに、主語である「私は」という形で自分を語っているのかなと思っていたのですが、途中で誰かから言われたようなことを自分で取り入れて（というよりも勝手に自分の心の中に浮かんできてしまい）「いや、こうしなくちゃいけない」とか「こうならねばならない」とか、誰かの考えに影響されたようにして自分を語るようになっているんですね。

このような話を聞いていて、私はずいぶん違和感というか、引っかかる思いを持ったんですね。私は彼に対して、「あなたの困っていることはこういうことなのよね」と、確認したり、明確化するようにして話を聴いていたのですが、すると彼は私の言葉を遮るようにして、「いや、（私の話を聞いて）そうじゃな

いんです」「いや、違うんです」と、さかんに私の理解するところを否定して、釈明するというのか、言い訳するというのか、必ず言い直すんですね。さかんに弁解じみたことを言うんです。私は彼の話をもそんなに取り違えて語っている訳ではないと思っていたんですけど、私が語ると、どうも彼は自分の語っているものと違うような気持ちになって、必ず言い直していたんですね。まるで私との間で共通理解が生まれることを怖がっているのではないかと、そのとき私は感じたのです。振り返ってみると、こういう人は結構いると思うんです。でも私にはとても印象深いものとして残っています。このような反応が何を意味しているか、そんなことを考えてみたいと思って最近の印象的な面接をまずはお話してみました。

つぎに取り上げるのも学生相談で会った女子学生です。小さい頃 ADHD だと言われたことがあるそうです。4年生なので、就職活動に忙殺される毎日を過ごしていました。彼女の悩みは、自分のことがよく掴めない、というものでした。自分のことがよくわからないというわけです。こういう悩みは学生相談ではとても多いです。彼女は次のようなことを話し始めました。就職活動で忙しいけれど、自分で計画的に就職活動に取り組めない。場当たりの、自分の思いつきでやってしまうから、うまくいかないというのです。それからいろいろと話を聞いていったのですが、「最近、私は実家に戻ることになりました」と言い始めたんですね。「お母さん（の面倒）を見てあげたい。とっても辛そう。だから私は実家に戻りたい」と。そのため今まで住んでいた下宿を引き払うというんです。4年生になったのに、そんなことを言うんですね。それを聞いて、卒業間近に実家に帰るということはどういうことなんだろうかと不思議に思いました。経済的な理由なら分からないでもないのですが、どうもそうではないようです。これでは順序が逆じゃないか。入学当初なら実家から通うが、しばらくしたら親から離れて下宿生活をしたい、そう思うのが一般的ではないかと思ったのです。でも彼女はそうではなくて、逆でした。何か特別な事情があるなと思いました。そこでいろいろと話を聞いていきました。すると、お母さんのことが心配だというのです。なぜ心配なのか尋ねると、いろんな事情が

あることも分かりました。お母さんはお父さんに拘束されてかわいそうだ。お母さんに自由がないというのです。でもそれでわざわざ実家に帰ろうというのもどこか変な動機だなと思いました。両親はいつも喧嘩をしていて、辛いというのです。家庭の雰囲気がいやだとも言います。それでお母さんにとっても同情的なのですね。私はそんな話を聞いていて、次のようなやり取りをしました。

「お母さんといろいろやり合うようだけど、お母さんにずいぶん同情しているんだね」と、共感的な態度で、彼女が母親に対して同情していることを取り上げました。すると彼女はすぐに「私もよくわからないけど、(お母さんは)子どもみたいな人だ」「むきになるところが幼い人だ」などと、自分の母親のことを言い始めました。それも母親に対して否定的なニュアンスを込めて言いました。そこで、私は「お母さんは子どもっぽいな」と、彼女の話に同調するようつもりで応じました。すると、彼女は「でも、出来ることは出来るんですよ。料理とかは」と。今度は私の同調に対して反論するようなことを言い始めたのです。このような彼女の反応を見ていて、私はなるほどと思ったんです。やはりそうかと。最初に取り上げた男子学生との面接で感じ取ったことと同じようなことがここでも起こっていると思ったのです。

このふたつの例は、初回面接での印象的なところだけを取り上げてみたものです。このような独特なやりとりは、いったいどんな背景のもとに起こっているのか、その根っこに何があるのか、そんなことを考えてみたいと思って取り上げているのですが、もう少し具体例を取り上げてみることにしましょう。さわりの部分だけですが。

つぎは、留年して学年でいえば大学5年生になる男子学生です。彼も自分がよくわからないとも言いますが、彼の一番深刻な悩みは、朝学校に行こうと思っても起きられない。起きても、いざ学校に行こうとすると行けないというものでした。不登校の大学生版ですね。いろいろ話を聴いていきました。すると、家族背景に次のようなことがあることもわかってきました。4年間だけはお金をだしてやる。しかし、もうそれ以上はお金を出せないから、大学に通いたい

なら自分で稼ぎなさいと。両親にそんなふうに言われたそうです。彼は追い詰められていたのですね。でもまだ自分でアルバイトも出来ていないのですが。そのような状態で、朝起きられない。起きようと思っても身体が動かないと言うのです。それでもなんとか朝起きて、食卓について食事をとろうと思うけれども、すると時間が気になって、時計を見ては、そろそろ行かないといけない、そうしないと大学の授業に間に合わない、とも思う。間に合わないなと思うけれども、行けないと言います。そして具体的にどうするのかを尋ねていくと、食事したあとに歯磨きする。歯磨きをしていて、時計を見ては、もうすぐ行かなくてはいけない、そろそろ歯磨きをやめなくては、と思うのだそうです。でもそう思えば思うほど、かえって歯磨きを一生懸命より丁寧にやってしまうと言うのです。それで彼はどうしていいかわからないと。私はそれを聞いていて、なるほどと思いました。

このような心理状態を「強迫」といいますが、それでわかったような気になるのはよくないですね。普段から私はそういう専門用語に置き換ええないように心がけています。専門用語を使った時点で何か分かったような気になるところがあるので、それはよくないと思うからなのですが。

自分の中で大学に行かなくてはと思えば思うほど、歯磨きを馬鹿丁寧にやらずにはいられなくなると言うのですね。大学に行かなくてはいけない。でも、それに抗うようにして歯磨きをやろうとする自分がある、というわけです。

最初に取り上げた二人の大学生の例の中で、最初の男子学生では、私が相手の気持ちをこうだろうなと感じ取ったことを、共感的に「こうなのよね」とか「あなたの悩んでいることはこういうことなんだよね」と返すと、相手は「いや、そうじゃない」、「こうだ」と反論する。次の女子学生では、彼女の話聞いて、私が「お母さんは辛いんだね」と同情して応じると、いや、お母さんは楽（らく）してどうのこうのと反論（否定）するようにして応える。「じゃあ、お母さんは子どもっぽい人なんだ」というと、「いや、お母さんは頑張っている」とかね（笑）。こういうやりとりになっているのですね。これは大変なことだと思ったんですね。こうした親子関係（親に対する思い）が現在まで引きずっている学生の姿を目の当たりにして、そう思いました。

大学生との面接をいくらかやってみて、根っこにある問題は一緒だな、共通の問題を抱えているなど私は思いました。それまで私がいろんな年齢層の、様々な病理を示す事例の面接を経験していたものですから、それらとも共通していると強く思ったのです。

ある摂食障碍の成人例

大学生の事例ばかり取り上げましたので、次に社会人になった成人の事例をいくつか取り上げてみましょう。

まずは摂食障碍の女性例です。東京のあるクリニックで経験したものです。丸の内に通う OL で、見るからに品のいい方で、話し方にもそつがありませんでした。拒食と過食で苦勞しているというのです。そんな悩みを話しながら、職場で人間関係がうまくいかないという訳です。職場の上司から「君はいつもバリアを張っている」とも言われているそうです。彼女は他人に嫌われるということにとっても敏感で、いつも嫌われないように振る舞っていると話していました。私は彼女と面接をしていて何が気になったかといいますと、彼女がいろいろ食べることを巡って辛い思いを語っているのです。私は共感的に「食事を巡っていつもあなたは苦しんでいるんですね」と応じたのです。すると彼女は間髪いれずにこう言ったのです。「いえ、調子のいいときもあります」と。それを聞いて私は「はあ、そうですか」と、ちょっと白けた気分になりました(笑)。この人は私のところになぜ来たのだろうか、と思いました。こちらが彼女の苦悩に共感するつもりで応じると、そうでもないといった反応を起こしているわけですから。

アスペルガー障碍の女性との面接での驚きの体験

ちょっと話がずれますが、昔経験したある女性との面接場面を思い出しましたので、お話をします。本日の脚本にはなかったのですが(笑)。

私は昔、大分大学で働いていたことがありました。当時出会った(今で言えば)アスペルガー障碍の20歳台後半の女性との面接での一場面です。その女性は視線恐怖があったので、前髪を垂らして、自分の顔を隠すようにしていま

した。いつも黒っぽい洋服を着て、俯きながら椅子に座り、ぼそぼそ話をする方でした。面接で、彼女は他人の顔が怖い。周りの人はみんなきれいで、私だけブスで辛いという。私は彼女の話聞いて、「ああそうか、こういうことなんだね」などと共感的な態度で接していました。するとある日突然、彼女は私に向かって「先生、自然にしてください」と言ったのです。私は驚きました。私はいつも自然にしていたつもりでしたから。「自然にしてくださいって？俺いつも自然にしているよ」（笑）と、心の中で思いました。実際には驚いて「へえ？」などと言ったのではないのでしょうか。なぜ彼女がそんなことを言ったのか、よくよく聞いてみて初めて理由がわかりました。今でも私はそうなのですが、この講演の最中でも、私は壇上をうろちょろと動いてますでしょ。面接でも時に身を乗り出さんばかりの姿勢を取って語りかけることがある。そんなところが僕にはあるのですが、それが彼女の面接で少し出ていたのですね。彼女の話私を熱心に身を乗り出すようにして聞いていたのでしょうか。彼女は自分の身を引くようにして俯きながら話していましたので、私は余計により一層身を乗り出すようにして、彼女に近づいたのでしょうかね。それが彼女にはものすごく怖かったのですね。侵入的な感じがしたのでしょうか。ですから「自然にしてください」と言ったのだと分かりました。（彼女にとって）普通にすることとは、いつも彼女が取っているような姿勢、つまりは身を引いて身体を前後に動かさずに面接をするということだったのでしょうか。それが彼女にとって一番自然だったのですね。

治療者の共感的な対応が回避的反応を生む

この時の彼女の反応は、それまで取り上げてきた事例の話ととてもよく繋がるといえます。わたくしが共感的に相手に対して心理的に、あるいは物理的に近づくと、相手は思わずそれに対して逃げるような、回避的な反応を起こしているということですね。皆さん、お分かりでしょうか。この気づきは心理療法を行う上で、とても意味あることだと私は思うのです。対人的な距離の取り方、対人的なスタンスを、その人がどういうふうにとっているのか。そのことが今のような面接過程で、私から見るとまるで目に見えるように現われてくる。こ

のことは心理療法を行う上で、大変深い意味を持っていると私は確信しました。それを確信することができたのは、私がMIUで乳幼児の母子臨床を経験する中で、乳幼児期に親子関係を難しくしているものは何かを探求する中で、実際の親子関係に起こっていることを明らかにしてきたからなのですが、そこで得た知見と先に話したことが繋がったのです。それは14年間つぶさに親子関係を観察する中で得た最大の収穫のひとつでした。具体的にどういうことかということについては、もう少し後になって話そうと思います。

小学生の摂食障碍の女兒との面接で

これまで面接でのさわりの部分ばかり話してきましたから、つぎに面接過程で私が治療者としてどのように関与したか、そしてそれによって治療関係がどのように変化したかお話してみたいと思います。

11歳の小学5年の女の子で、主訴は拒食とやせです。お母さんと同席で面接を行いました。小学4、5年頃から食べられなくなった。でもその前から給食を食べづらい時があったそうです。小学校の低学年くらいから。彼女は集団の中になかなか馴染めないところがあったともいいます。非常に線の細いやさしそうな、控え目だけれども何か言いたいことを抱え込んでいるような印象の女の子でした。お母さんは専業主婦です。女の子は食べられなくなると、食べなきゃいかん、いかんと思うのです。食べることに非常に罪悪感が強いという特徴がありました。摂食障碍一般にみられる特徴ですね。

週1回の面接を続けました。最初の頃、女の子はお母さんと直接コミュニケーションを取れなくて、メモで自分の苦しみを訴えていました。その苦しみの内容は、「お母さんに対して申し訳ない」とか、「ごめんなさい」とか、「もう死にたい」とか、自責的ですが、どこかお母さんに対して同情を引くようなニュアンスを感じさせる内容でした。

同席面接をしていて、1ヶ月くらい経った頃、少し気になる動きが女の子に起こりました。メモではお母さんに対して「ごめんなさい」、「許してください」などと罪悪感めいたことを書いていたのですが、面接で私がお母さんと話している時の彼女の態度を時折垣間みると、お母さんの横に並ぶようにして座って

いたのですが、お母さんに対して目を背けるようにして、拒否するような態度を取っていたのです。表立ってはお母さんに対してそのような激しい気持ちは一切出ていないけれども、面接の中での態度を見ると、そのような気持ちがちらっと見えたのです。これは何かあるなと私はすぐに感じ取りました。勿論、その場では一切取り上げませんでした。お母さんの不安を吸収するような形で面接を進めていく中で、次第にお母さんに対するこの子の気持ちがわかるようになってきたのです。

ある日の面接の中でつぎのようなことが起こりました。そろそろ彼女も少しは私と話ができるかなと思って「最近はどうね？」と、彼女に向かって話を聞こうとしました。すると彼女は私を無視するような態度を取って、何も答えてくれませんでした。まだ無理かなと思い、それ以上聞こうとはしませんでした。そこで、私は彼女に対して尋ねるのを止めて、お母さんの方に向きを変え、「お母さん、最近〇〇ちゃんはどうですかね？」と尋ねたのです。彼女のことにについてお母さんと話し合おうとしたのです。すると、彼女はお母さんが話すのを聞きながら、頷いたり、それは違うと言ったりして、盛んにお母さんと私の話の中に加わろうとするのです。いろいろと自分で言いたいことがあるようなのです。そこで私はそのことをその場ですぐに取り上げました。「ね、お母さん、今お嬢ちゃんと直接お話ししようと思ったら、話したくないようだったけど、お母さんとかうやって話し始めたら、お嬢ちゃん、話したいことがたくさんあるみたいですね」と。私がお母さんと話をしていたら、彼女がその中に割って入ってきたわけですから。だからそういうことを言ったのです。それも私は嬉しそうな気持ちを込めて。「お嬢さんには、いろいろ言いたいことがたくさんあるみたいですね」と、私は彼女の気持ちを推し量って取り上げたのですね。彼女は嫌な表情は浮かべていませんでした。その時の彼女の反応を見て、私は次の回で、母子同席ではなく1対1での面接ができるのではないかと思います。

早速次回、「どう？今日は1対1でやってみようか」と待合室で彼女に声を掛けて提案したのです。すると驚いたことに（というよりも予測したように）、彼女は素直に一人で面接室に入って来たのです。そしていろんなことを話すようになりました。やっぱりそうだと私はそのとき思いました。以後面接はとて

も深まって順調な経過を辿っていきました。

この事例で、ターニング・ポイントとなったこと、つまりこの今回の講演のテーマである、治療的転機はどういうことで訪れたのでしょうか。クライアントとお母さんと私、あるいはクライアントと私の間で、いろいろと関係が動いているのがわかりますね。確かに表面的には言葉でのやりとりが行われているのだけれども、それだけではありません。私がクライアントに対して心理的に近づくと、クライアントは避けるような反応をする。そのため、私はクライアントに対して心理的に距離を置くことにして、お母さんに接近して関わろうとする。すると、クライアントは私とお母さんの関係に割って入ろうとする。こういう対人的な心の動きですね。このような心の動きは、非常に重要な意味を持っていると思うのです。それはなぜか、そしてそれは何から来ているか、今から考えてみようと思います。

乳幼児期の母子関係の観察からみえてきたもの

MIU でわかってきた母子関係の問題の内実

私がMIUでの母子臨床で乳幼児期の子どもと母親との関係を見てきて一番の収穫は、0歳、1歳段階で親子関係がうまくいかない場合、その中で何が起きているか、その内実を掴めたことです。回顧的に乳児期の様子を家族に尋ねる時、多くの人たちは「赤ちゃんの時、お子さんの様子はどうでしたか？」というように尋ねます。すると、母親は必ずその赤ちゃんの行動や特徴を話します。そこでよく取り上げられるのは、視線が合わない、抱っこしようとするのと抱きづらい姿勢をとる、あるいはお母さんが寄って行くと逃げてしまう、といったふうに。それらの大半は母親からの回避的な反応として取り上げられます。時にはそれとは逆に、ずっと泣いているため、母親がずっと抱っこしていないといけなかった、母親からまったく離れようとしなかった、ちょっとでも抱っこを止めると激しく泣いていたなど、密着し続けようとする反応です。回避的か密着し続けるか、両極端の訴えが多いですね。

ここで注意してもらいたいのは、今取り上げた赤ちゃんの特徴は、お母さんの視点から捉えた赤ちゃんの特徴だということです。そこで大切だと思うのは、なぜそういう反応が引き起こされたのか、関係の文脈で捉えることです。母子関係の中にその秘密が隠されていることが少なくないからです。

私は母子関係の特徴をMIUでビデオに録画し、後で丁寧に振り返る作業をやってきました。その中でわかってきたのですが、例えば、お母さんが「この子はあやそうとすると視線を回避する」とか、「抱っこしようとするとのけぞって嫌がる」などと述べるのですが、赤ちゃんは何に対してそういう反応を起こしているのかをビデオを用いて観察してみると、お母さん自身が強い不安や焦燥感、さらには苛立たしさなど、様々なドロドロとした感情がオーラのように漂っていることが少なくないのです。そういう中でお母さんが一生懸命お子さんに働きかけてなんとかしようとしている。その涙ぐましい努力が赤ちゃんにはとても強烈で、不快で、侵入的な刺激に映る。そのために思わず回避的な反応を引き起こしている。そんなことを、赤ちゃんの事例から見て取ることができたのです。勿論、乳児の事例は少ないですが、私はそのことをより確かなものにするために、1歳台の親子の事例について同じように観察しました。

ここで母子関係の特徴を捉える際に、私が採用した枠組みは、皆さんもよくご存じのアタッチメント研究でよく用いられるStrange Situation Procedure (SSP)、新奇場面法というものです。母子の分離と再会場面を人工的に作り、そこでの子どものアタッチメント行動の特徴をみていくものです。私もこの方法を用いて親子関係の特徴を見ていこうとしたのです。この方法は世界中でよく知られていますから、いいかなと思って採用しました。ただその際、私心がけたのはアタッチメント・パターンを観察評価することではなかったのです。通常は新奇場面法を使ってアタッチメント行動の特徴を見ようとします。Bタイプ、Aタイプ、Cタイプ、Dタイプなどと分類されているものです。私はこのような子どもの行動に特化した観察評価の方法を取らなかった。それは行動科学的な立場で、アタッチメントという行動に特化した観察方法ですが、このような視点から見たことによってアタッチメント研究も今では大きな壁にぶち当たっているのではないかと思うのです。アタッチメント行動に特化する

ことによって、子どもが親に対してどう接近するか、あるいは回避するかといった行動次元のパターンを捉えようとするわけですが、そこでは母子双方の間で実際に起こっているデリケートな心の動きがすべて捨象されてしまっている。私たち臨床家が一番心がけなくてはいけないのは、母子双方のこころのあり様に注目することでしょう。こころの動きに焦点を当てて観察し、こちらからもいろいろと働きかけるということできなければ、こころの臨床などとは言えないのではないのでしょうか。

アタッチメント行動を観察する枠組みを使っていますが、そこで起こっていることは何か考えてみると、われわれ日本人から見れば、子どもがお母さんに対してどのように甘えるか、子どもの「甘え」がどういう形で表現されているか、というふうに捉えることができます。そこで私は「甘え」がどのような形でお母さんとの間で表現されるのか、そのことをずっと観察していったのです。そのことが私にとってとても良かったと思っています。自画自賛になりますけどね（笑）。そのような視点から観察していくと、母子関係で何が起きているか、とてもよくわかるようになりました。

1歳台の事例8例の録画ビデオを丁寧に何度も振り返って見てわかったことは次のようなことでした。確かに子どもは、みんな親に対していろいろと回避的な反応を起こしている。それは間違いない。しかし、ただ単に回避的な反応を起こしているのではなくて、親と物理的に引き離されると、つまり新奇場面法で言えば、母親が部屋を出て行って、子どもとストレンジャーが残る、あるいは子どもだけ残る、そういう場面になると、子どもは明らかに心細くなって、母親を求める反応を大なり小なり示すわけです。甘えの欲求が強く立ち上がるのです。しかし、いざ母親が戻ってくると、母親を追って近づくことはあっても、母親が子どもを抱こうとすると、子どもは思わず回避的な反応を起こしているのです。いろんなバリエーションはありますが、そのエッセンスは今申し上げたようなかたちの親子の間での反応として捉えることが出来ると思います。このような母子関係の問題のエッセンスを取り出して、私はそれを「甘えのアンビヴァレンス」と称してきました。

甘えのアンビヴァレンス

土居健郎が「甘え」理論の核にこの「甘えたくても甘えられない」アンビヴァレンスをキーワードにして様々な精神病理現象を紐解いたことはみなさんもよくご承知の通りです。土居健郎がアンビヴァレンスを抽出した時、その対象であった患者はすべて大人でした。土居健郎は「甘えのアンビヴァレンス」が乳幼児期に実際どういう形で表れているかということは明らかにしないまま亡くなったんです。私はそれを目の当たりにしたということなんです。このような視点から母子関係の様相を観察していった結果、いろいろなことが分ってきました。今それをまとめて本にしている最中です。『「関係」からみる乳幼児期の自閉症スペクトラム』^(注3)というタイトルの本です。0歳台から2歳台までの生後3年間に子どもと親の間で何が起きているかを明らかにしようと思って書いた本です。1歳台では今申し上げたようなことが全例で鮮やかに認められます。しかし、2歳台になると、非常に大きな変化が起ってくるのです。このあたりのことも今日お話したかったのですが、それは時間的に無理なので、ぜひ本を読んで頂きたいと思います。

アンビヴァレンスへの対処行動

2歳台になりますと、「甘えのアンビヴァレンス」は当然基盤にあるのですが、このアンビヴァレンス、「甘えたくても甘えられない」心理状態をずっと抱えているのは子どもにとって大変な心理的負荷になります。お母さんの前で気持ち常在に揺れ動いているわけですから、ものすごい不安と緊張が続きます。そうすると、子どもなりに必死になってなんとかその不安と緊張を和らげようとします。つまり様々な形で防衛が働くようになる。自分の不安や緊張をなんとか軽くしようとしたり、ごまかそうとしたり、いろいろ試みるのです。不安や緊張への彼らなりの対処行動ということができます。2歳台の子どもではそうした反応が多様にみられるようになる。そのため親子関係も実に多様になっていくのです。当然ですね。ある戦略を子どもがこのお母さんにとったとしても、その戦略が他の子どもで上手くいくかということそうではないでしょう。したがって他の戦略をとることになる。事例によって実に様々なヴァリエーショ

ンが出てくるのはそのためです。

私はよく学生に録画ビデオを見せて質問することにしています。「子どもはお母さんに対して、甘えたくても甘えられない状態にある。みんなが1、2歳台の子どもだとすると、自分だったら、お母さんに対してどんな気持ちになって、どういう反応をとるようになるか、自分の頭で考えてみてください」と。このような質問は特段なんらかの知識を尋ねているわけではなくて、自分のこれまで生きてきた経験を通して、自分の中で立ち上がってくる思いを振り返りながら考えていけばいいわけから、学生もよく考えて答えてくれます。

例えば、こんなことを答えた学生がいたので、私はその学生を大層褒めてやりました。「なんか自分が悪いことをしたのではないかと思って、お母さんの言うことを盛んに聞くようになると思います」と。いい答えでしょ。そう思いませんか。他にも「なんとか親の注目や関心を引くために、いろいろ悪いことをしようとします」と答えた学生もいました。さらに、「私は極力お母さんと接触しないようにして、自分ひとりでおとなしく過ごすと思います」と。その他にもいろいろと学生は答えてくれましたが、彼らが答えてくれた内容は私の観察対象の2歳台の子どもとお母さんのあいだで出現したものととてもよく似ていたのです。私はとてもうれしくなりました。

母親に褒めてもらうことで注目されたい

急にMIUで診たある事例を思い出しました。2歳4ヶ月の男の子で、お母さんと一緒に部屋で過ごしていた時には、子どもはお母さんから随分と距離をとって離れ、遠くから盛んにお母さんの様子を見ながら、おもちゃを持って遊んでいるように見えます。しかし、実は何も手につかず、お母さんの存在が気になって仕方がない状態だったのです。そんな子どももお母さんから見れば落着きのない子どもだと見えるでしょう。子どもは何事にも集中できない状態にあります。私から見れば、この子はお母さんの顔色を伺いながら、どうやったらお母さんの気を引くことができるか、一生懸命考えながら振る舞っているのではないかと思います。お母さんに対して直接「ママ、これ面白い、やって

みて」などと誘うことはやりません。できないのですね。なぜできないかというと、お母さんは椅子に座ったまま動こうともしないし、何も語りかけたりもしないのです。何ら行動を起こさないのです。それにはおそらくいろいろな理由があるのだと思います。これまでの2年4ヶ月のあいだにこの親子のあいだで様々なことがあって、結果的にこのような親子関係になっているのでしょう。ここで私はお母さんを責めているのではありません。このような関係になったそれなりの理由があると思います。それで子どもはいろいろやっても、お母さんはそれに乗ってくれなくなったのでしょう。そこで子どもはどうしたかというと、お母さんが座っているソファのところに行く。そして子どもは手に玩具を持ってソファの上に置いて、お母さんに背中を向けながら横になった。そんな子どもの姿を見て、私はすぐにこの子は「拗ねている」と感じ取りました。

その後、お母さんが部屋を出て行き、ストレンジャーと二人きりになりました。その時ストレンジャーの前で子どもは激しく泣きました。なんとなくわざとらしい感じで泣いていました。その後もう1回母子分離があったのですが、今度はひとりぼっちになりました。するとなぜかまったく泣かなくなったのです。彼はなんとか気を紛らわそうとして、周りのある物を手で扱っていました。彼なりになんかしようとしていたのでしょう。でもこころここにあらずで、何も手に付かない状態でした。その後、お母さんが戻ってくる。そこでドラマが起こるのです。子どもは先ほど泣いていたので鼻水を垂らしていたのでしょう。お母さんはそれを見て、すぐに鞆からハンカチを取り出して子どもの顔を拭こうとしました。すると、その子はそのハンカチをお母さんの手から取り上げました。そしてそのハンカチをお母さんの鞆の中に自分でしまいこんだのです。その後、お母さんの前に立って手を叩き、拍手しろと要求したのです。この時の子どもの気持ちはお分かりでしょうか。「僕は泣かずに我慢したんだ。褒めてくれ」ということですね。お母さんがいなくて心細くても泣くのはいけないことだと思ったんでしょう。それで泣かずに我慢した。だからお母さんは褒めてくれると思って要求したのでしょう。私はそのシーンを何度も見るのですが、いつも涙が出ます。2歳台のまだ幼気な子どもが親の前でそういうことをやるのです。そうしないとお母さんに認めてもらえない、注目してもらえない

ということなのでしょう。そういう気持ちが2年間あまりの生活の中で染みついていてのです。自分の幼少期のことを思い出しますね。

あることを繰り返すことで気を紛らわす

自閉症の診断で鍵となる症状に強迫的こだわりがありますね。自閉症（スペクトラム障害）の診断基準は基本的には大きく3つの柱があります。その中で一番特徴的で分かりやすいものは反復行動、繰り返し行動、あるいは強迫的こだわりなどと言われているものです。ひとつのことに集中するとか執着するとか、そういうことです。そういう反応も2歳台の子どもになるときれいに出るようになります。お母さんの前ではなぜか容易に近づけない。だから子どもはお母さんの前では固まったようになって、ひとつのこと（遊び）をずうっとやり続けるようになります。まさに常同反復行動ですね。でもお母さんがいなくなり、ストレンジャーと二人になると、ストレンジャーの働きかけには興味を示していろいろと反応するようになるんです。その様子を見ていると、この子は明らかにお母さんとの間ではどうしていいかわからない。甘えたくても甘えられない。そのため、何かひとつのことをやって自分の気持ちを鎮めようとしている。そんな様子がとてもよくわかります。SSPではそんな子どもの気持ちがとてもよく見えます。2歳台ではこのように様々な反応を見せるようになるのです。子どもの対処する力はすごいものだと思います。

周囲に圧倒されてなす術がない

ただ私がビデオをいろいろ見る中で、誰も思いつかないような反応もいくつか発見できました。これが自閉症と言われている精神障害のシビアなところだと思います。それは何かといいますと、周りの刺激がものすごく脅威的なために、耳塞ぎをする、そういう子どもたちが何人もいますね。もっと悲惨なのは、周りの刺激に圧倒されてしまい、どう行動してよいか困惑してしまい、凍ったような状態になります。まるで戦争の際の臨戦態勢といった感じの構えです。ある子どもはひとりきりになったとき、水鉄砲をもっていて、刑事ドラマのようにして、周囲を警戒しながらそっと動いていました。すごいでしょ。私は多

少演技を交えてオーバーに言っていますが、すべて実際にビデオで確かめたことです。まさにエビデンス・ベーストの話です。甘えたくても甘えられないために心細くなり、不安や緊張が高まる。それをどう自分なりに落ち着かせていこうかと、子どもは各々自分のお母さんとの関係の中で対処を試みる訳ですね。

相手に取り入る、媚びる、なびく

虐待がらみの事例もあります。明らかに母親が子どもを叩くようなことを日常的にやっている事例では、SSPでの印象も明らかに違います。子どもから見ると、お母さんが自分のやることに対してどう出るか、その出方を読めないのです。お母さんの子どもへの接し方にあまりにも一貫性がないからです。時にフラッシュバックによって動かされたりすることもある。常に何かに動かされて子どもに働きかけている印象が強いのですね。子どもはお母さんの出方が読めないので、どういう行動を取ったらよいか、非常に戸惑うことになる。すると、お母さんに不自然に媚びたりするようになる。お母さんに気に入られようとして取り入るような行動を示すようになる。とにかく相手に気に入られようと必死になるわけです。わかりますでしょ。相手に気に入ってもらうためになびくような行動をとる訳です。これ見よがしにお母さんの前でストレッチャーに甘えて見せて、お母さんの様子をちらちらと見る。そんな振る舞いをすることもあります。涙ぐましい努力だといっていいでしょう。子どもは生きるために必死なのです。

甘えたくても甘えられないというアンビヴァレンスが非常に強まった時には、心細い状態で不安と緊張が高まり子どもはそのままでは自分を保てなくなる。そうすると、何かを試みることで少しでもそれを軽くしようとする。その戦略が今までいろいろ申し上げたような姿となって表れているのです。

乳幼児期とその後の成長過程で共通してみられるころの動き

症状といわれてきたものは不安への対処行動である

精神科医が3歳くらいになった子どもを診て、「この子はコミュニケーション

ンが難しいですね」「行動に偏りがありますね」「典型的な自閉症ですね」などと診断するでしょ。そんな行動特徴だけを診て診断するようなことは私に言わせれば弊害の方が大きいと思うんですね。子どもの行動を異常か否か、どのような症状や障害があるか、そんな見方ばかりだと非常に問題が多いと思います。これまでお話したように、子どもたちにはあのような行動を取らざるを得ない理由があるのです。「甘えたくても甘えられない」という辛い気持ちがある基盤にある。それでもなんとかかがき苦しみながら、その辛さから逃れようと悪戦苦闘している。そんな姿を私たちは症状とか障害というように表現している。だから私たち心理臨床をやる者たちは、症状とか障害ばかりに目を奪われてはいけません。診断の枠組みばかりを考えるようになったらおしまいですね。一番大事なことは、前景に出ている症状ばかりに囚われなくて、その背景に動いている子どもの様々な思いに注目することです。これまで申し上げたようなことが症状とされる言動の背景に潜んでいることを忘れてはいけません。

私も症状を少しでも軽くするための手だては考えますが、もっと大事なことは、その症状に焦点を当てて治療するのではなく、症状といわれるような行動をとることによって彼らはなんとか持ちこたえているという側面があるんだというふうに、症状を肯定的に捉えて、その背後に動いている彼らの何ともいえない辛さや思いに焦点を当てたアプローチをすること、それを感じ取れるような治療関係にもっていけるようにすることが大切だと思うのです。

アンビヴァレンスが刺戟されたことで起こる回避的反応

話の前半で私は様々な事例を通して、私が重要だと感じたクライアントと私の二者関係、あるいはクライアントと母親と私との三者関係の中で起こった心の動きを取り上げてきました。それらすべてに共通していることはどんなことか、すでに皆さんもお分かりだろうと思います。＜クライアント－治療者＞関係の根っこにある問題は同じなのではないかと思うのです。それはどういうことかと言いますと、ふたりのあいだに距離があって離れているとクライアントは心細くなって救いを求めようとします。相談に来る、困ったことを語るなど

の行為ですね。それは助けを求める行動とっていいでしょうが、その背後には、心細さからくる「甘え」の欲求が働いていることは確かでしょう。しかし、いざ治療者と面と向かい、治療者が親身になって相談に乗ろうとすると、クライアントは自分のアンビヴァレンスが刺激されてしまい、そのため思わず回避的反応を起こしてしまう。そのようなころの動きがここで取り上げたすべての事例で起こっているんですね。突然他のことに話題を切りかえてしまうとか、共感的に私が相手の話と同調した発言をすると、「いや、いつもそうではないんですけど」と思わず回避的（否定的）な反応を示していることによく現われています。

ここに示されているのは、クライアントと治療者とのあいだの距離、つまり心理的あるいは物理的な距離が変化すると、人の心も動くのだということです。他者に向ける心がさかんに動いている。それは一言でいえば、「甘え」とってよい情動だと思います。人との心の繋がりを求める感情です。本来であれば、そのような繋がりをみんな求めているのだらうと思いますね。だって、それが無いと人間は生きていけないのですから。しかし、いざそういう関係に深まっていきそうになると、思わず回避的な反応が引き起こされるのです。思わず引き起こされるというところが大事なところなんです。本人が意図してやっている訳ではない。なぜかと言うと、それは0歳から1歳台の体験の記憶の反映だからです。それは無意識の世界、あるいは前意識の世界の体験です。そのような体験は普段の生活場面ではほとんど顔を出さない。しかし、面接の中でクライアントと治療者との関係の中では、これまで話してきたような非言語的だけれども目に見える形で姿を表わすのです。そこにその人の対人的な構えが反映されているのです。クライアントの他者に向ける気持ち、「甘え」にまつわる気持ちがそのような形で動いている。そうであるが故に治療関係がなかなか深まりにくいのですね。

私たちにとっては心地よいと思われるような甘えにまつわる関係が、彼らには心地良いものとして体験されてこなかったのです。だからそういう関係になりそうになるとそれに対する強い恐れが生まれて回避的になってしまう。その背景には「甘え」を表に出すことに対する強い罪悪感のようなものがあるか

らだろうと思います。

子どもにみられた甘えることへの罪悪感

今思い浮かんだ事例があるので話をさせてください。今述べたことを端的に教えてくれた3歳のお子さんの例です。東京でお会いした方でした。お母さんの仕事はある航空会社の客室乗務員、スチュワーデスです。お母さんの相談内容は、「子どもが私になつかない。おかしいんじゃないか」というのです。お母さんはこの子にベビーサイン、つまり身振りによる赤ちゃん言葉を教えているんだそうです。お母さんが台所仕事をしていると、子どもが寄ってきてお母さんのエプロンの裾を引っ張る。それでお母さんがどうしたのと応じようとすると、胸に手を当てて撫でるような仕草をするんだそうです。私はその意味がわからなくて、お母さんに尋ねると、『ごめんなさい』という意味のベビーサインだと教えてくれました。お母さんに相手を求めて接近するのだけれど、お母さんがそれに応じようとすると、すぐに『ごめんなさい』と自分を身振りで表現して「甘え」を引っ込めているのですね。この子は甘えたい気持ちが起こると、それはいけないことだという思いになるのでしょうか。そのことがよく示されている話です。

「甘え」というものが子どもたちにとってどのように映っているのか、そんなことをこの事例から教えてもらいました。いかに彼らは面接の中で関係が深まることに対する恐れや不安が強いかということですね。だから彼らはそのような強い不安をどう緩和していくか、緩めていくか、無くしていくかということにいつも汲々としているのでしょうかね。そこをところをよく考えることが心理療法の一番のエッセンスだと思うんですね。そのことをうまく扱えるようになると、本日のテーマである治療的転機がドラマチックに起こるようになるんですね。今からその具体例を幾つか取り上げてみましょう。

治療的転機はどのようにして訪れるか

性的問題を頻回に起こす男性との面接過程

30代半ばの男性で、ある作業所で働いています。軽度の知的障害があります。私はそこでスーパーバイザーをしている関係で、彼に面接を依頼されました。彼の問題は非常に深刻なものです。性犯罪とっていいものです。過去に利用者の女性をトイレに連れ込んで強姦したり、盗撮したり、送迎バスの中で隣の女性におさわりをしたりと、次々に性的な問題行動を起こしてきた人です。施設でも大変問題となったのですが、他の施設は引き取ってくれないので、今でも同じ施設が面倒を見ている。ただ、他の利用者に害が及ぶ恐れが強いので、彼だけ離れの部屋でひとり作業をしている状態です。

早速面接をしました。逞しい身体をしていて、顔つきも強面です。最初は彼も私に対して警戒していますから、見るからに怖そうな顔つきでした。私はついつい気を使ってしまうほどで、どう話をもっていったらよいか戸惑ったのを覚えています。最初は相手の機嫌を取るようにして、この人はどんな話題なら乗ってくるか、考えながら話をしていきました。私ともうひとり女性スタッフの二人で彼と面接をしていきました。最初の面接では、私は彼の真正面に作業机を挟んで座っていました。彼は私の話をさも聞きたくなさそうな態度で、作業の手を休めることなく続けながら、相手をしていました。最初から最後まで彼の好きなサッカーなどを話題にしてどうにか終わりました。

1ヶ月後の2回目、そんな話ばかりではいけないと思って、少し彼の問題に踏み込んで話を進めることにしました。「どうしてあなたはここでひとり作業をしているの?」と尋ねてみました。すると彼は「いやあ、この方が僕は落ち着きますから」と調子のよいことを言ってごまかします。でも次第に彼自身の昔の話を聞いていきました。学校生活や家庭生活にまで踏み込んで聞いていきました。すると、小さい頃の話になると、「昔はとにかくよくいじめられていた」、「親が自分を見捨てた。自分は親から見捨てられたんだ」、「自分が生まれると、親はすぐに離婚するし、自分はすぐに養護施設に入れられるし、ほんと

に辛かった」などと、親に対する恨みつらみを話します。それでも作業の手を休めることはありませんでした。1時間ほど経ったので、「そうか、いろいろ話を聞かせてもらってありがとう。今日はそろそろ時間だから終わろうか」と私は彼に言いました。すると彼はどのような反応したと思いますか？私は驚きました。「いや、僕もね、親がよければね、もっといろんなことやるし、結婚して、もっと自分もいいことを本当はしたいんだ。親孝行もしてやりたい」などと言い始めたのです。私が「そろそろ今日は終わろうかな」と言った途端にこのようなことを言い始めました。私は驚くとともになるほどと感心しました。やはりそうかと思いました。そこで私は間髪入れずに、「ありゃ、あんた急にお利口さんになったね、優等生になったね」と、正直に感じたままに、でもやや冗談っぽくおどけた感じで応じました。私は彼の反応に彼の正直な気持ちが現われていると感じて、肯定的な気持ちになりました。この時は「また会おうね」と言って別れました。

しかし、驚いたことに、次の面接で私が会いに行き、彼の前に座って話しかけると、彼は作業の手を休めて、正面を向いて話を聞くようになったのです。私は彼の態度の変化を見てとても驚くとともにある手応えを感じ取りました。以来、彼との面接は随分と深まっていきました。月に一回ほどしかできていなかったのですが、半年くらいすると、彼は外作業にも出るようになって、かなり作業意欲も高まり、懸案の問題行動は見られなくなりました。それから1年以上経ちますが、作業に熱心に取り組んでいます。

多動な乳児と母親との面接

1歳0か月のケース。とても落ち着きのない子どもでした。キョロキョロ、キョロキョロして、本当に大変な子どもでした。第一印象としてこれは難しい子どもだと思いました。お母さんはうつ病の既往があります。お母さんの相談内容は、この子は自閉症ではないか、どうしたらよいかというものでした。

最初に SSP の（自称）簡易版を施行してみました。広い遊戯療法室で、最初に母子二人で過ごしてもらい、3分ほど経過した時に母親に部屋から出てもらうということだけのものです。これだけでも母子関係の特徴はよくわかるも

のです。この子はお母さんと一緒にいると、キョロキョロ落ち着きなく動き回っていました。しかし、お母さんがいなくなった途端にひどく不安を示して泣き始めました。そこで私はお母さんにすぐ戻ってもらいました。お母さんは子どもの傍に寄っていき、彼を抱こうとするのですが、子どもはすっと逃げてしまいました。それを見ていて、私はお母さんに「お母さん、今、抱こうとしたらぱっと逃げたよね、どうしてかね？」と尋ねました。するとお母さんは「この子はいやがったんですよね」と答えました。お母さんはそのように感じ取ったのです。回避的反応を示したのですから、当然嫌がったのだと思いますよね。

こうしてみると、この子の落ち着きのなさは、お母さんとの関係の中でどのような意味を持っているのかがわかってきます。けっしてADHDだから落ち着きがないのだなどと考えるはいけません。子どもはお母さんの傍に寄っていきたいという気持ちはある。でもそれができない。だから親から距離を取りながら、常に母親の存在を意識し、顔色を伺いながら、隙があればお母さんにアプローチしようという気持ちがある。そんなところが私には次第に見えてきました。

そこで私はそういう方向に持っていくようにお母さんに少しずつ働きかけていきました。タイミングを見計らっては「ちょっと、お母さん相手してみてください」などと働きかけるのです。子どもは母親に対して少しずつ警戒心が緩んでいきました。そんな時にお母さんに働きかけてみるのです。すると、驚いたことに、お母さんの働きかけがいたく激しいんですね。攻撃的といってもいいものでした。玩具を使って子どもに働きかける時に乱暴に玩具を子どもの顔に直接持っていったりするのです。お母さんには激しい攻撃性といってもよいものかなり蓄積されていると思いました。これがお母さんのうつ病と関係したものであることは容易に推測できました。しかし、私はそれをここでは一切扱わないで、いかにすれば子どもとお母さんが楽しく遊べるような関係に持っていけるかということだけを考えていきました。

ここで大切なことは、子どもの母親に対するアンビヴァレンスをいかに刺激しないで、つまりは警戒心を解いて母親に容易に接近できるようになるかということです。それは子どもに「甘え」を出しやすくなるようにもっていくとい

うことです。ですから私はお母さんに対して遊戯療法を行なっているような感覚で接していきました。お母さんを遊びに誘ったりして根気強く続けました。

すると半年もすると、子どもは言葉を使い始めるほどになりました。いろいろとおしゃべりもするようになりました。1歳半くらいになると、子どもは遊びながらお母さんにいろいろと尋ねるほどになりました。好奇心が旺盛になったのでしょうか。そばで聴いていると、子どもは「東急のなになに電車」「小田急のなになに」などと盛んに言っています。そこで私はうれしくなってお母さんに「お母さん、お子さんよくしゃべるようになったね」と、お母さんと喜びを分かち合おうと思って言いました。するとお母さんは何と言ったと思いますか？「先生、この子は電車のことばかりしゃべるんですよ」と。それ聞いて私はそうかなるほどと思いました。私は間髪入れず、「お母さん、あなたは『無いものねだり』だね」と言ったんです。そしたらお母さんは、「実は私、『無いものねだり』だったんですよ」と素直に語り始めたんです。「小さいころから、隣の子があんなの持っていていいな、うらやましいな」、「あの子は頭がよくて勉強できていいな。いつもそんな気持ちで過ごしていました」と語りました。さらに「自分は親に怒られるのが怖くて、親の言うことを一生懸命聞いて、これまでやってきた」とも言うのです。私がお母さんの発言に対して「無いものねだりだね」と返した途端に、お母さんの幼少期の体験が蘇ったのでしょうか。自分からどんどん話すようになったのです。すると驚いたことに、子どもはお母さんに安心してまわりつくようになったのです。お母さんの肩の力が抜けたんですね。だから子どもはお母さんに近づきやすくなったのです。

アスペルガー障碍の男児をもつ母親との面接での治療的転機

もう1例お話ししますね。ある相談機関でアスペルガー障碍と診断されていた子どもです。小学校1年生の男の子、6歳です。お母さんに言わせると、身体の動きがぎこちなくて、コミュニケーションが上手く取れない、親子関係もしっくりこない、そういう悩みでした。インテリふうのお母さんで、話し方は理路整然としているのですが、どんどん一方的に話をされる方で、東京には比較的多いタイプのお母さんですね（笑）。こういう方、私は苦手なんです。最近

はこういう方が多いですね。

このお母さんとは1回だけの面接でした。ある相談室で他のスタッフから1回だけ面接して見てくれと依頼されたものです。話を聞いていくと、お母さんはこの子を連れて就学相談に行った時、教育委員会の人からずいぶん傷つくことを言われたというのです。だから他者に対してとても防衛的になって、自己弁護するようにつぎつぎにいろいろと話し続けていました。お母さんは誰にも後ろ指さされないように、きちんと子どもを育てているということを言いたかったのではないかと思います。とにかく一生懸命さがとても感じられる人でした。面接でお母さんは次々に自分の思いや考えをお話になるのです。30分ほど経った頃、この調子だと1時間あっという間に経ってしまうと思いました。これではいけない。でもつけ入る隙がありません。話の間に口を挟めないのです。子どもは同じ部屋の反対側で大学院生と一緒に遊んでいました。でもその院生に言わせると、子どもは面接中、いつもお母さんの様子が気になって遊びどころじゃなかったと言っていました。40分くらい経った頃、それまで相槌を打ちながらずっと黙って聴いていたのですが、私はお母さんにつきのような一言を述べたのです。「お母さん、お母さんのお話、ずっとお聴きしていて、本当に大変ですよ、大変だったんですね」と共感的な話をした後に、「私はお母さんの話を聴いていると、これまで遊びのないハンドルで一生懸命運転してこられたように感じましたよ」と、こう言ったのです。そしたら、お母さんの目頭が途端に熱くなって、暫く沈黙が生まれました。すると何が起こったと思いますか？ そばで遊んでいた子どもが突然大きなボールをポーンとこちらに投げてきたのです。お母さんは思わず「危ないでしょ」と注意した。でも私は子どもがこちらにちょっかいをかけてきたと思いました。こちらに相手をしてほしかったのでしょうか。そんな意思表示の行動だったと思います。だから私はそれにはおどけて反応しました。そしたら、子どもがお母さんの傍に来て、後ろからまとわりついたのです。それまではお母さんからずっと離れて学生と遊んでいたけれども、お母さんの様子がずっと気になって仕方がなかった。でも近づけなかった。私との面接でお母さんの緊張が一気に緩んだ。それによってお母さんの警戒的な構えがゆるみ、子どもはお母さんに近づきやすくなったので

しょう。それが子どもの行動の変化によく現われていると思いました。私はこの間の親子の変化を見ていて、感動してじーんときて、涙が出ましたね。子どもって正直だなんて思ったんですよ。私、その時初めてお母さんとの間でなんとなく親密な感情が流れたように感じました。それまでは「このお母さんは苦手でいやだな」と、そんな気持ちでいましたからね。このような感情に気付くことは大切なんです。いやだなと思うこと、感じ取ることは。それを相手に口に出して言うてはいけませんけどね（笑）。このように感じるということが大事なんです。結局私がお母さんに対してやったことは、面接の中で私が正直に感じたことを投げかけただけなんです。ただそれだけなんですけど、ドラマチックな変化が起こるんです。同じようなことが、いろんなケースで、いろんな形で現れるんですよ。

おわりに

今までお話してきたことのエッセンスをまとめると、つぎのようになると思っています。

人間関係の一番根っこにある部分、それは、コミュニケーションという言葉で言えば、底辺のドロドロした感情、情動、そういう次元の繋がり、それは言葉を変えて言えば、甘えにまつわるコミュニケーションと書いていいと思いますね。そういうものが人間関係の中で常に底辺で動いているということ、そのことを忘れてはならない。

私たちが臨床の場で出会う、悩み、苦しみ、どうにもならなくなって救いを求める方々はその問題で苦しめられている。しかし、本人自身はそれが何かはわからない。そして、だんだん追い詰められていき、もがき苦み、それがさらに酷くなり、結果として、いろいろ対処するのだけれど、みんなうまくいかなくて、その結果（私たちから見ると）病理的な行動によって何とか対処しようと試みている。もがいている。それに対して私たちは、その根っこにあるものに常に焦点を当てながら、それと同時に表に現れている苦しみの表現型としての症状をも受け止めながら、徐々にそういう防衛の産物である症状をあまり

出さなくてもすむような治療関係を目指す。

そのように心がけながら面接を進めていくと、治療関係が次第に深まっていく。そうした時には、前景にあった症状はいつの間にか背景に退いていくものなのです。何が起こるかと言うと、先に述べたような幼少期の親子関係の問題が治療関係の中に露呈してくる訳ですね。それは対人的なスタンス、相手との関係の中で、離れると救いを求めようとするけれど、相手が共感的にアプローチしようとする、思わず身を引いて避けようとする。過去に甘えにまつわる心地よい体験が無いからでしょう。自分が苦しんだときに助けてもらう喜び、そういうことを経験してない人たちだからそうならざるを得ない訳です。しかし、彼らの内面にはそういう助けを求めている感情が働いている、平たく言えば甘えの感情、そういうものが強く息づいているということなのです。その息づいている甘えにまつわる感情を「出しても大丈夫なんだ、あなたにはそういう気持ちがある、全く大丈夫よ。それで苦しんできた、よく我慢してきたね。」こういうふうに見えるようなアプローチを治療者がすることによって、安心してそういう思いを出せるようになる。現在、私はこのことが心理療法の一番のエッセンスだと思っています。すでに皆さんはお気づきのことと存じますが、本日お話したことは、精神分析でいうところの「転移」をどうとらえ、どのように扱うかということだと言い換えることもできます。私は本日の講演では取って専門用語を一切扱わないでお話してみようと思いましたが、転移ということばを用いておりません。日常語で考えることの重要性を教えてくれたのが「甘え」理論でよく知られている土居健郎です。そのような気持ちを込めてお話をしました。

これで私の話を終わります。ご清聴ありがとうございました（拍手）。

(注1) Kobayashi, R., Murata, T. & Yoshinaga, K.(1992). A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi Areas, Japan. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22 (3), 395-411.

(注2) この講演では時間の関係で「原初的知覚」について詳細に触れていない。「原初的知覚」については、2013年発刊された著書『発達障害と感覚・知覚の世界』（佐藤幹夫編、日本評論社）の中で「第3章 原初的知覚世界と関係発達の基盤」、「第4章 原

初的知覚世界と関係発達臨床の実際」と題して詳細に論じているので、それを参照して頂きたい。

(注3) 2014年1月、ミネルヴァ書房から『乳幼児期の自閉症スペクトラム』と題して発刊予定である。

本稿は、東京女子大学心理卒業生の会（通称：クリップ）定例会（2013.06.23.）での講演内容を加筆修正したものである。録音データの文字起こしにご協力いただいた近藤香氏（元大正大学大学院人間学研究科、現ニューヨーク滞在）に感謝申し上げます。

西南学院大学人間科学部社会福祉学科