

# こころの治療の核心は何か

小林 隆 児

What is the Essence of Psychotherapy?

Ryuji Kobayashi

こころの病の成因を、母子を基軸とする関係の中で生じたアンビヴァレンスに求め、それが生涯発達過程で息づいていると考える筆者は、「関係」と「情動（甘え）」に焦点を当てた治療を実践している。それを筆者は「関係発達臨床」と称している。その基本にあるのは、こころの病の治療も本来人間のこころが育まれていく過程も原理的に同じだと考えである。よって「関係発達臨床」で母子関係あるいは＜患者－治療者＞関係が修復ないし再生すれば、本来のこころの成長発達への道が切り拓かれていく。そのために治療者に求められるもっとも大切なことは、母子間あるいは＜患者－治療者＞間に流れている情動の動きを鋭敏に感じ取り、その意味を読み取り、それにふさわしい表現で相手（母親あるいは患者）に映し返すことである。そのためには治療者自身が自ら感じ取ることに自覚的になり、かつ日頃からその感性を磨くことが求められる。なぜならこころを育むためには、その意味がわからず困惑している子どもや患者のこころ（情動）の動きに適切なことばで映し返すことによって形あるものにしてあげることが求められるからである。そのことによって子ども（患者）の体験は共同性を帯びた社会に拓かれたものになるのだ。

## はじめに

本日のテーマは「こころの病と治療の本質」です。「本質」などと難しい言葉を用いていますので、皆さんさぞ身構えておられるのではないかと思います。手元の広辞苑第3版（1983）を調べると、「本質」について、最初に「あるものをそのものとして成り立たせているそれ独自の性質。例えば動物を動物たら

しめている性質。本性。」と記され、ついで哲学的で難解な解説があります。このころの病気には様々なものがあり、かつその治療も実に多くの治療法が存在します。多様なこのころの病と治療をそれぞれ検討したとき、そこに共通してなくてはならないもの、それを成り立たせているものは何かを考えてみようというのが本日のテーマです。

## I このころはどのようにして育まれるかー「ヒト」から「人」へ

### 1. 「このころ」を実感するのはどんなときか

私は現在奉職している大学の講義「医学一般」で学部1年生によくつぎのような問いを投げかけます。「このころはいつ頃から生まれると思うか」「このころはどこにあると思うか」「このころをもっとも実感するのはどんなときか」などです。とくに最後の質問「このころをもっとも実感するのはどんなときか」に対して学生は素直につきぎのように答えてくれます。昨(2015)年5月、西南学院大学硬式野球部は九州六大学野球で55年ぶりの春季リーグ優勝と全日本大学野球選手権大会(神宮球場)への出場を果たしました。そのせいかもしれませんが、「野球の応援をしているとき」と答えた学生がいました。ほかには「映画を見て感動したとき」「恋に悩んで胸が苦しくなったとき」などです。それらの回答を一通りみたときそこに共通するのは、からだに平常とは異なった変化が生じているときであることがわかります。つまり、私たちは「このころ」というものを「からだ(の変化)」を通して実感しているのです。常日頃は「このころ」と「からだ」は別物(独立した概念)であるかのように漠然と捉えていますが、現実には私たちのこのころの中で両者は不可分な関係にあることがわかります。このことが本日のテーマを考える上でとても大切な視点になります。

### 2. 「からだ」はどのようにして人間らしいものになっていくか

では「このころ」と「からだ」はどのようにして人間らしくなっていくのでしょうか。まず「からだ」について考えてみましょう。

「ヒト」から「人」へ、生物としてのホモサピエンスから人間へ、発達を遂げる過程を象徴的に示しているものの一つに、乳児期の原始反射の出現と消失、

そしてそれに代わって随意的に自らの意志で行動するという身体機能の大きな変化を示す現象があります。

新生児期から乳児期前半に出現する原始反射として、モロー反射（仰向けにした姿勢で強い音刺激を与えると抱きつこうとする動作）、吸引反射（口角を刺激するとその方に向かって吸引しようとする動作）、把握反射（掌を刺激すると握ろうとする動作）、自動歩行（乳児を支えて両足を床につけると歩こうとする動作）などがよく知られています。これらの反射行動それ自体は、乳児が養育者の方に近づき、抱かれ、抱きつき、養育者の乳房を握って、お乳を吸う行動の原型を示しています。これらは乳幼児期に養育者との関係が親密になる上で不可欠な行動であることがわかります。

原始反射はあくまで外的刺激が脊髄のみを通過して生じる反射運動であって、この段階で刺激は大脳皮質にまで到達しません。乳児の意志を通さない不随意運動です。しかし、この原始反射は乳児期後半にはすべて一旦消退します。その後、刺激は大脳皮質にまで到達し、刺激に対して適応的に反応する運動へと変容を遂げます。乳児自身の意志による行動へと変容するのです。つまり、当初は不随意運動であったものが随意運動へと再組織化されます。

このプロセスで乳児は養育者との濃密な交流を通して、自分の意思で行動をとるようになります。養育者の愛情に包まれながら、乳児も養育者に甘えながら、交流は深まっていきますが、そのような質の交流が乳児の行動に彩りを添えることになるのです。ここでは刺激を感じ取り（知覚し）、それに反応して行動（運動）することで、養育者の愛情（情動の動き）を感じ取りながら乳児自身も甘える（情動の動き）ようになっていくのです。ここでぜひとも記憶にとどめてほしいのは、このような濃密な交流段階では、知覚、運動、情動といったこころとからだの働きは、すべてが渾然一体となって起こっていることです。ここに「ヒト」から「人」へと変容を遂げるプロセスのひとつの原型をみることができます。

### 3. こころはどのようにして育まれるか—養育者の成り込みと映し返し

つぎにこころはどのようにして育まれていくのか考えてみましょう。新生児

の泣き声は当初単調で規則的ですが、次第にその規則性は崩れていきます。そのような変化は養育者には乳児の泣き声の違いとして感じられるようになり、なぜ泣いているのか、養育者は世話をするなかで次第にわかってくるものです。お腹が空いたのか、眠いのか、それともオムツが濡れて気持ちが悪いのか、甘えたいのか、泣き声によってその違いを感じ分けることができるようになります。このような交流を通して乳児の泣き声も変容を遂げ、その違いは一層明瞭になっていきます。

ここで養育者は乳児を前にして、乳児の気持ちに「成り込み」、思わず「お腹が空いたのね」「眠いのね」「オムツが濡れて気持ち悪いのね」「よしよししてほしいのね」などと口にしながらか適切な世話をするようになります。ここの働きかけを「映し返し（ミラーリング）」といいます。このような母子交流を通して、乳児は次第に自分のなかに起こったところの動き（情動の変化）をある意味をもったものとして認識することができる道が切り拓かれていきます。このプロセスは自らのところの動きに対する自己認識が生まれる原型を示しています。

#### 4. 人間は価値判断に基づいて行動する

「からだ」と「こころ」が人間らしくなっていく際に、もうひとつ忘れてはならない重要な視点があります。人間の人間たるゆえんのひとつは、自らの価値判断で行動することにあるからです。この人間の主観に属する価値判断がどのようにして行われているかということにこそ客観を重視する自然科学とは異なる人間科学独自の特性があります。この価値判断がどのように行われているかを私たちが理解できるか否かは、人間科学の諸領域、とくに対人援助を生業とする領域において、もっとも重要な視点だといえましょう。

じつは価値判断にはふたつの異なったプロセスがあります。両者の質的差異を理解することがこころの病とその治療を考える上でとても重要な鍵となります。

##### ①情動的価値判断

動物（生命体）としての「ヒト」にとって、自らの行動を判断する際の最大

の目的は自己及び種の保存です。そのためにはなんらかの外的刺激が身の危険を意味するか否かを直ちに判断することが求められます。種の保存のためにもっとも大切な行動基準だからです。

この種の働きについて、脳科学ではつぎのように説明されています。危険か否かの瞬時の状況判断を担っているのは扁桃体であること。解剖学的にみると、扁桃体は大脳辺縁系にあり、発生学的には古皮質に属します。大脳辺縁系は情動中枢といわれているものです。そのためこの価値判断は情動的価値判断といわれます。このプロセスでは大脳皮質が介在していないので、当事者はその時には気づくことができず、気づいたとしても事後的でしかありません。

②理性的価値判断

それに比して、こんなところでこんなことをすべきではないとか、困っている人をみかけたら助けたい、などといった人間らしい行動をする際に、その価値判断を担っているのは大脳皮質（発生学的には新皮質に属する）です。したがって理性的価値判断といわれ、人間らしさを示すものです。

表1：コミュニケーションの二重性、行動の価値判断、脳機能

価値判断	意識水準	大脳の局在	反応速度	知覚の精度
情動的価値判断	意識が介在しない (無意識、前意識)	扁桃体 (古皮質)	速	粗
理性的価値判断	意識的	大脳皮質 (新皮質)	遅	緻

③二つの価値判断の性質の違い

この二つの価値判断の相違点を比較して示したのが表1です。これまで私がコミュニケーションの二重性として指摘した情動的コミュニケーションが情動的価値判断のプロセスに、言語的/非言語的(象徴的)コミュニケーションが理性的価値判断のプロセスに該当します。参考までに表2に私がこれまでにコミュニケーションの二重性の各々の特性を対比したものを示します。

両者の違いを理解するうえで、わかりやすい例を取り挙げましょう。街灯もない夜道を一人の若い女性が歩いていたら、何かの物音がすれば、すぐに身

をすくめて警戒的態度をとります。そして周りの様子を窺って、なんだろうかと考えます。猫が走ったための物音だとわかれば、ほっと胸を撫で下ろし、安心して先に進みます。

このときの前者の「身をすくめて警戒的態度をとる」ときの判断を担っているのが扁桃体で、情動的価値判断による反応です。後者の「猫が走ったための物音だとわかれば、ほっと胸を撫で下ろす」ときの判断を担っているのが大脳皮質で、理性的価値判断による反応です。

両者の価値判断のプロセスを比較したとき、特徴的な相違点があります。判断の反応速度が前者では格段に速く、後者は遅い。その一方で、知覚の精度は、前者は粗く、後者は緻密（精緻）であることです。

表2：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 発達障害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

自分の生命を守るためには一刻の猶予も許されない。知覚の精度は粗くても、危険か否かを瞬時に判断して、逃げるか闘うか行動を決する必要があります。よってここでは情動的価値判断が求められます。理性的価値判断はその後でも十分に間に合うからです。

#### ④ 人間的価値判断が十全に機能するためには安心感（安全感）が必須である

たとえ人間であっても、常に強い不安に晒されるような事態に置かれたならば、情動的価値判断が優位に働き、人間的価値判断は十全に機能しなくなります。したがって、このような事態が長期間継続したならば、人間らしいこころの働きも育まれません。

発達障害、とりわけ基本的な人間関係の成立に深刻な問題を有する自閉症スペクトラムの子どもたち（からおとなまで）が人間らしい発達成長を遂げることが難しいのは、このことと深く関係しています。

人間誰でも生まれてしばらくの間は、常に未知の世界に置かれ強い不安に晒されやすいものですが、多くの子どもたちは養育者の保護と世話によって、未知の世界は不安よりも好奇心を駆り立てるものへと変容を遂げていきます。

## Ⅱ こころの病はどのようにして生じるか

以上述べたことからわかるように、人間のこころが形作られていくためには、養育者との濃密な交流が不可欠です。生まれてまもない乳児が最初に出会う養育者とのあいだでいかなる「関係」を持つかということは、その後のこころの成長発達を占う点で根源的な意味をもちます。

私は20年余り前から母子ユニット（Mother-Infant Unit）での臨床研究を蓄積してきましたが、そのなかでわかってきたことは以下の通りです。

### 1. 人間にとって根源的な不安としての甘えのアンビヴァレンス

乳幼児期の母子関係に深刻な問題を有する事例を対象に、新奇場面法（ストレンジ・シチュエーション法）（図1）を用いて観察した結果、0歳台の後半から1歳台では、関係の病理として子どもが母親に対して強い「甘えのアンビヴァレンス」を示していることを明らかにしました。そして、その病理を私は「あまのじゃく」と称することで日本人には容易に把握できることを示しました。具体的にはつぎのような独特の関係の難しさです。

**母親が直接関わろうとすると回避的になるが、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反応を示す。**

ここでの子どもの養育者に向けるこころの動きを、私は「あまのじゃく」と概念化しました。なぜなら私たち日本人に馴染み深い言葉によって表現することにより誰にも腑に落ちるものとなると考えたからです。

この時期、生まれて最初に出会う他者である養育者とのあいだで関係が深まらず、常に不安と緊張に晒される事態は人間にとって根源的な不安だといってよいでしょう。自閉症スペクトラムの子どもたちはそのような心理的体験をしていることを忘れてはいけません。



図1 ストレンジ・シチュエーションの8場面

## 2. 根源的不安の軽減のための多様な対処行動

その後2歳台になると、強い不安に晒されている子どもたちは、それを紛らわそう、和らげようとして様々な対処行動を取ることがわかりました。その内容を詳細に検討すると表3のようになりました。

表3：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

### (1) 発達障碍に発展するもの

- 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
- ② 母親を回避し、一人で同じことを繰り返す
- ③ 何でも一人でやろうとする、過度に自立的に振る舞う
- ④ ことさら相手の嫌がることをして相手の関心を引く

### (2) 心身症・神経症的病態に発展するもの

- ① 母親の意向に合わせることで認めてもらう

### (3) 操作的対人態度、あるいは人格障碍に発展するもの

- ① 母親に気に入られようとする
- ② 母親の前であからさまに他人に甘えてみせる

### (4) 解離に発展するもの

- ① 他のものに注意、関心をそらす

### (5) 精神病的病態に発展するもの

- ① 過度に従順に振る舞う
- 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
- ③ 周囲を無視するようにして一人で悦に入る
- ④ 一人空想の世界に没入する

### ①発達障碍に発展するもの

私が母子ユニットで行った研究は、当初自閉症スペクトラムの対人関係障碍の内実を明らかにしたいとの動機から始めたものですので、自閉症スペクトラムをはじめとする発達障碍独特のものがあることは予想されたことです。それが表3の(1)です。ただ私にとって大きな発見であったのは、それ以外に様々な対処行動を明らかにすることができたことです。具体的には、表3の(2)から(5)に該当します。

### ②心身症・神経症的病態に発展するもの

「(2)心身症・神経症的病態に発展するもの」と考えられたのが、「①母親の意向に合わせることで認めてもらう」という対処行動です。自分の「甘え」を無条件に認めてくれない母親に対して、なんとか自分の存在を認めてもらおうとすれば、母親の期待に応じて振る舞おうとするのはとても自然な反応です。そのような反応が自閉症スペクトラムを疑われて私のもとに受診してきた子どもにも認められたことは、当時の私にとっては驚きであるとともに大きな発見でした。なぜなら私が行ってきた自閉症の追跡調査などで青年期以降に心身症や神経症を発症する例が少なからず認められていたからです。

当時(から今でも)彼らは傍若無人に振る舞う子どもであるかのように思われています。しかし、彼らにも彼らなりに適応的に振る舞うよう努める一面があるのです。この対処行動は母親にとっても社会にとっても好ましく、適応的なものに映りますから、幼少期から学童期にかけてこの傾向が続けば、大きな社会的不適応を示すことは少ないでしょう。しかし、それはあくまで仮の適応ですから、思春期を前にして内的衝動(自分のなかの欲求)が高まれば、それまで抑えていた思いが耐えきれなくなって爆発するか、強い葛藤をもたらします。いつか必ず破綻をもたらします。心身症や神経症を発症する素地となるのはそうした理由からです。

### ③操作的対人態度、あるいは人格障碍に発展するもの

ついで「(3)操作的対人態度、あるいは人格障碍に発展するもの」として「①母親に気に入られようとする」、「②母親の前であからさまに他人に甘えてみせる」といった対処行動を見出しました。これには虐待された経験が反映し

ていることが推測されます。ここでとても興味深いのは、「①母親に気に入られようとする」行動はわれわれ日本人には「媚（こ）びる」と映りますし、「②母親の前であからさまに他人に甘えてみせる」行動は、母親に「当てつける」「見せつける」と映ります。私たちの日常心理の次元でとてもよく理解できる行動なのです。

#### ④解離に発展するもの

「(4) 解離に発展するもの」として「①他のものに注意、関心をそらす」対処行動は、乳児期から認めます。母親があやそうとして子どもに目を向けると、すぐさま視線をそらす反応です。1歳すぎると、母子分離で不安を示した子どもが母子再会の場面でいざ母親に抱かれそうになると、途端に顔をそらす行動として認めるようになりますし、子どもが何かを手にとって遊ぼうとするので、母親がそれにつきあおうとすると、子どもは途端に他のものに目を移す反応としても捉えることができます。このような反応は母親からみれば、「落ち着きのない、気移りの激しい」子どもに映ります。のちのち「解離」という精神病理現象に発展することが推測されるものです。

#### ⑤精神病的病態に発展するもの

最後に「(5) 精神病的病態に発展するもの」として「①過度に従順に振る舞う」「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」を挙げています。これまではかなり性質の異なったもので、より深刻な事態です。なにしろ自分というものがほとんどないに等しい状態だからです。自分の意思で行動するのではなく、母親の意に翻弄されて、なされるがままです。あるいは何をどうしたらよいか、途方に暮れて茫然自失の状態になっています。

ついで「③周囲を無視するようにして一人で悦に入る」「④一人空想の世界に没入する」なども列挙していますが、前者は精神病理学的には「軽躁状態」、後者は「自閉、妄想状態」として記載されてきたものを彷彿とさせます。

これらはすべて「(5) 精神病的病態に発展するもの」であることが推測されます。

以上、2歳台以降になると、自らの不安と緊張への対処行動を彼らなりに身

につけ、それが成長発達とともに次第にその人の対人的態度として内在化していく（自分のものとなる）ことが考えられます。つまりは人格に組み込まれていくのです。

私たちにとっても他人事ではありません。人間関係のなかでなにか困ったときにどのようにしてその事態を切り抜けるか、みんなそれぞれ自分なりのやり方で対処しています。すぐに他人に頼る、他人のせいにする、笑ってごまかす、ただ黙って事態の推移を見ているなど、人間誰もがなんらかの対処法を身につけて生きているものなのです。

### 3. 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、このことは何を意味しているのでしょうか。これらの対処行動によって、根源的不安は背景に退き、意識下すなわち無意識のレベルに置かれることとなりますが、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といえることができます。

### 4. こころの病はすべて「発達」の「障碍」である

発達障碍は自閉症スペクトラムをはじめとするなんらかの特有な原因を基盤としたものだとする考え方が一般的ですが、それは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。

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、一見適応的であったりしたからであって、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。

以上のように考えていくと、こころの病はすべて「発達」の「障碍」として捉えることができると思います。

## 5. なぜ発達障害は独特な病態を呈するのか

以上、「こころの病」の成り立ちについて考えてきましたが、ここで従来の「発達障害」を中心にさらに考えてみることにしましょう。

### ①知覚対象は漠として恐ろしいものに映る

発達障害では、あまりにも発達の早期段階で病理的言動が身についてしまい、母子関係をはじめとする人間関係を通して身につけるべき様々な精神機能（こころの働き）の発達が阻害されます。

そこで忘れてならないのは、先に述べた情動による価値判断に基づく行動が支配的になることです。本来であれば人間らしくなっていくために不可欠な理性による価値判断に基づく行動が取れなくなるのです。

表1からわかるように、情動による価値判断の反応速度は速いが、知覚の精度は粗い。そのため、彼らは外界刺激をもたらす対象が何かを細かく認識することができない。そのため何であれ恐怖の対象になりやすいのです。

このような状況が持続すると、外界への警戒的構えが恒常化し、この次元で行動することが多くなります。この次元での行動を理解する際に、もうひとつの重要なポイントがあります。それは独特な知覚体験にあります。先に情動による価値判断の特性を取り上げましたが、この知覚についてさらに詳しく述べると、単に速さや粗さだけではありません。

情動による価値判断のプロセスでは、刺激対象が何か、という対象認識が困難であるだけでなく、それがまるで生き物のように生々しく感じ取られ、かつ不安が非常に強いときには侵襲的な色彩を帯びたものに映ります。自己保存本能に基づく判断をする際に、自分の身の危険を素早く察知する必要がありますから、そのように感じるのは理に適っています。

### ②知覚刺激の変化を鋭敏に感じ取る

さらに強調したいことは、どんな刺激の種類（視覚、聴覚などの五感）であってもそこに共通した刺激の変化としての動きの特徴を捉えるという特性があります。具体的にいいますと、コンサート会場で若い女性の叫ぶ歓声に感じられるものと、どぎつい黄色の洋服を見たときに感じられるものに共通したものを私たちは感じます。まるで声に色がついているかのように「黄色い声」と表現

するのはそのためです。このようなことは視覚と聴覚のあいだだけではありません。「甘い香り」などのように味覚と嗅覚のあいだでも同じような表現があります。

### ③情動的次元と理性的次元との間に生まれるズレ

なぜ私がこのような独特な知覚の特性を述べたかといいますと、発達障碍（とくに人間関係のなかで安心感を得ることの困難な子どもたちからおとなまで）の人たちの多くは、この次元（情動次元）の知覚体験が常に前景に出て、理性的価値判断に基づく行動が取り難い。このことが一見すると奇異にみえる彼らの病的言動の背景に強く働いていると考えられるからです。

逆に私たち「健常者」では理性的価値判断で行動しやすいため、両者間でズレが生じやすくなります。このズレを契機に悪循環が生じて、様々な難しい事態を生みやすいのです。ひとつわかりやすい例を挙げてみましょう。

3歳のときに筆者が自閉症と診断して以来、今日まで治療関係が続いている10歳の男児です。つい最近まで男児は臨床心理士が担当して遊戯療法を、筆者は母親の面接を行っていましたが、小学生高学年にもなり、自分でかなり語ることができるようになってきたので、1対1で面接を試みようと考え、彼に伝えました。次回、面接をしようと彼に声を掛けました。彼は見るからに緊張していました。彼はおもむろに立ち上がりましたが、そのとき待合室の雑誌棚に置いてあったある雑誌を取り出し、それを手に持って面接室に入りました。その雑誌には「西郷隆盛はなぜ自刃とじんしたか」というテーマの特集記事が掲載されていました。彼は私の前に座るなり、その雑誌に書かれている文章を取り上げて、「西なんとかはなんて読むんですか」「西郷隆盛はなぜ自刃したか、とはどういう意味ですか」と訊ね始めました。そこで私は思わず彼の質問に真面目に応答しようとして記事の内容を読み、「そうね・・・」と言いながら、私の乏しい知識を総動員してなんとか答えなければという誘惑に駆られそうになりました。しかし、しばし考えて、その質問には答えないことにしました。彼は記事の内容を知りたくて質問をしているのではないと気づいたからである。私もそうだったのですが、彼と1対1で面接するのははじめてでしたので、彼の緊張はいかばかりかと想像していました。そう考えると、私の気持ちにゆとりが生まれ、どうすれば彼の緊張を和らげることができるかというこ

とに思いがいくようになりました。そこでしばらくはこちらから言葉をかけることを避けて、ゆったりとした雰囲気になるように努めました。その後も彼は何度か質問を繰り返していましたが、まもなく彼は苛立つことなく質問をしなくなったのです。

そして私はタイミングを見計らって、夏休みはどのように過ごしたのか訊ねました。するとさほどの抵抗を示すことなく、映画のタイトルを語ってくれました。夏休みに映画を見たことを報告してくれたのです。どんな映画だったか、その内容まで訊いていくと、再び先の質問を繰り返すようになりました。そこで筆者は話すことの不安を軽減すべく、紙と鉛筆を机の上に置いて、机の近くに座るように促しました。するとためらいながら私の質問に答えようと再び映画のタイトルと登場した乗り物の絵を描いて見せ、ついには説明までしてくれたのです。

質問を繰り返すという言動は従来「質問癖」と称される病理的行動です。この種の言動が何を意味するかを考える際、言葉の字義そのものからその意味を発見しようとしてもそれは的外れです。その意味は、言葉の字義ではなく、その背後にうごめいている情動の動き、つまりは私とのあいだに生まれた不安と緊張にあるからです。

日常会話で相手がいつどのようなことを訊ねてくるか予測は困難です。それは彼にとってとてつもない不安の要因になります。そこで彼は不安回避のための対処行動として質問を繰り返す言動に出たのです。なぜなら、彼の方から質問を繰り返せば、相手はそれに答えようと努めます。それは彼のペースに相手を巻き込むことになり、結果として不安は多少なりとも軽減するからです。どんな勝負事においても、相手を自分のペースに巻き込むことが勝つための最大の武器になることはよく知られています。それと同じ道理です。

## 6. 情動次元の感度が著しく退化している現代人

今日の情報社会で、人間は加速度的に文字による（電子）情報に振り回されるようになっていきます。文字情報に対する依存度が飛躍的に増大し、その一方で直接相対したコミュニケーションの機会が激減しています。その結果、言葉の字義に囚われやすくなり、言葉の背後の情動の動きに対する感度が急速に退

化しつつある、そんな気がします。

ことばの原初のかたちは乳児の泣き声の変化にあります。声色の変化がその子の気持ちを表わしていることから、泣き声を聞いただけで養育者はその気持ちを感じ分けることができ、それをことばで映し返しています。子どもにことばが生まれる、あるいはこころが生まれる萌芽のかたちはこんなところにあります。もしも字義へのとらわれが強まれば、泣くばかりの子どもを前にして途方にくれる養育者がますます増えていくに違いありません。いま現に、育児の世界でそのような傾向を見てとることができます。

### Ⅲ こころの病はどのようにして形作られるか

つぎにこころの病がなぜ多様なかたちをとるかということについて考えてみたいと思います。

#### 1. アンビヴァレンスの対処法が適応的か否かがこころの健康の鍵を握る

誰でも大なり小なりアンビヴァレンスを体験することを考えると、その対処法が適応的なものであればあるほど健康的で、逆にそれが非適応的で、人間関係の営みに阻害的であればあるほど、病（理）的なものになります。その際、その人自身が主体的に、自らの意思で適応的な対処法を見出すことがこころの健康の鍵を握るといえましょう。

#### 2. 強い情動不安により外界刺激は漠とした侵襲的で恐ろしいものに映る

では不安の対処法が非適応的であった場合、こころの病としての神経症や精神病はどのようにして起こるのでしょうか。情動不安があまりにも強いと、本能的価値判断にもとづく反応に支配され、理性的価値判断がうまく働きません。そのため外界刺激はすべからず侵襲的で恐ろしいものに映ります。表1に示したように、この次元での反応は、知覚の精度が粗いため、外界刺激は漠としたつかみどころのないものに映り、不気味で正体不明なものになります。

#### 3. 漠とした環境世界から「かたち」ある環境世界へ

こうした状況に置かれると、人は誰でもそうした不安から脱却するために、

その恐れの対象が何かを懸命に探ろうとします。なんらかのかたちあるもの（輪郭のあるもの）として捉えようと努めるということです。そこになんらかの意味あるものを見出すことができれば、対処法も（たとえ適応的なものではないにしても）明確になるからです。

たとえば、ある特定の対象（先の尖ったもの、外出、暗闇などなど）に不合理な恐れを示すことによって漠とした不安から脱却しようと試みる場合があります。それが恐怖症です。

さらに典型的な例としては妄想形成を挙げることができます。統合失調症の発病初期の病態としてよく知られている妄想気分は、漠とした不気味な不安に襲われた状況を示していますが、それから逃れんがための試みの一つが妄想形成です。

以上からわかることは、人間誰しも漠とした不安に身を晒される事態に置かれたならば、そこから脱皮するために懸命にもがきます。漠とした不安から逃れんがために、なんらかのかたちあるものにしがみつこうとします。それによって不安の軽減ないし解消を図ろうとするからです。

そのようにみていくと、精神医学において症状とされているものは、患者にとって「溺るものは藁をも掴む」心理状態における「藁」のようなものだということがわかります。

病理的でもなんらかの明確な対処法を身につけていれば、一時的には多少なりとも不安の軽減につながりますが、明確な対処法を身につけていない場合は深刻です。表1（5）「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」はその最たるものです。統合失調症の緊張病型にみられる病像であるカタトニア<sup>1</sup>はその典型例です。

---

<sup>1</sup> カタトニアは緊張病とも訳され、統合失調症の一亜型とされている。精神運動興奮と昏迷（意識は保たれているにもかかわらず、身動き一つできない状態）を繰り返す。昏迷状態において特徴的な症状としてカタレプシー *cataplexy* や蠟屈症（ろうくつしょう）が良く知られているが、類似の病態が青年期・成人期の ASD にもみられることもよく知られている。

#### 4. 子どもの情動の動きを養育者は共同性を孕んだかたちにする

生後間もない乳児にとって外界は常に新奇であるため、強い不安を惹起させることは容易に想像できます。それゆえ常に養育者の不断の世話に守られながら、養育者の成り込みと映し返しによって、次第に乳児は内外界の刺激の意味を獲得することができるようになります。こうして自らの世界が組織化されていくのです。

したがって乳児に外界がどのように映っているか、何をしようとしているのか、何をしたいのかを養育者が感じ分け映し返すことができなければ、乳児は自らの不安を解消するすべをもちえず、路頭に迷うこととなります。安心感を持ち得ていない子どもやおとなの患者においても同じようなことがいえるでしょう。

したがってここで最も大切な営みが、子どもと養育者とのあいだで行なわれていることがわかります。子どもの不安や好奇心、関心、興味などを養育者は感じ取り、それを具体的にことばや遊びを通してかたちあるものにしてきているのです。その核心は子どもの情動の動きにふさわしい共同性を孕んだかたちあるものにあるのです。

### IV こころの病をどのように治療するか

#### 1. 情動水準でのつながりの修復と再生を目指す

こころが育まれていくプロセスにおいて、子どもと養育者を繋ぎとめるうえで情動を介したコミュニケーションは中心的役割を果たしています。乳幼児精神保健で情動調律 emotional attunement や情緒応答性 emotional availability などが強調されるのはそのような意味からです。ここで子どもと養育者とのあいだでなんらかの齟齬が生まれると、情動次元で調和（良好な調律）が阻害されることによって、強い情動不安が引き起こされます。そこで生まれるのが、子どもと養育者とのあいだの「甘え」をめぐるアンビヴァレンスです。

したがって、治療では子ども（患者）のアンビヴァレンスを弱め、子どもの「甘え」をはじめとするさまざまな思いを自由に表に現すことができるようにもっていくことが肝要です。こころの治療において留意すべきは、情動水準で

の繋がりの修復と再生なのです。

## 2. 治療者は患者の情動の変化（心の動き）に気づく

そのためには患者（子ども）の言動ばかりに目をやるのではなく、患者（子ども）と治療者（母親）の関係のありように着目し、そこに「あまのじゃく」としての関係病理を面接の中でアクチュアルに捉えることが重要になります。

じつは筆者の主張する治療においてもっとも重要かつ困難であるのは、関係病理としての「あまのじゃく」をアクチュアルに捕捉することにあります。なぜなら、ひとつには関係病理は常に変化し続ける関係のなかでアクチュアルに捉えなければならないからです。さらには、「あまのじゃく」としての患者のアンビヴァレンスは、治療者が捉えようとするとき隠れ、治療者が関心を注がないと顔をもたげようとする心理を示しているからです。そのような治療（精神療法）の妙を土居健郎は「隠れん坊」と巧みに表現し、つぎのように述べています（土居、1997）。

精神療法の本質が隠れん坊だと私（土居健郎：筆者注）が言う意味は、この際患者は自分の病気の秘密を探し出すように治療者に仕向けられるからである。患者は言うなれば途方に暮れた鬼であって、それで治療者が助けに来たというわけである。しかし病気の秘密はもともと患者自身の中に隠れているのであるから、精神療法の隠れん坊は患者自身の心の中で行われると言うことができる。であればこそむつかしいので、治療者の助けが必要となる。時にはあたかも治療者が鬼で患者は治療者の眼を逃れようとしているように見える場合もあろう。あるいは患者の方が鬼になって治療者の秘密を探ろうとするように見えることもある（95頁）。

## 3. 治療者はその公共的意味を患者に投げ返してともに考える

もしも治療者が面接のなかで患者のアンビヴァレンスを捕捉できたならば、原則的に「いま、ここで」それを取り上げ、患者に投げ返してともに考えていくように心がけます。その際、治療者のセンスが問われます。捕捉したアンビヴァレンスを患者に実感をもって抵抗なく理解出来るような表現を用いてさり

気なく言葉にして語りかけることが求められるからです。

ここでの表現は必然的に喩え（メタファ）を用いることになります。したがって、私たち日本人であれば、日常的に慣れ親しんでいる言葉を用いなければなりません。間違っても「アンビヴァレンス」とか専門用語を使ってはいけません。なぜならアンビヴァレンスの心理は、具体的にはこれまでの日常生活で体験的に刻み込まれているからです。そのことによって患者はアンビヴァレンスを自らの生活体験を通して想起することができるようになるのです。すると、必ずそれは幼少期の体験記憶にまで遡り、患者のなかで今と過去の自分が繋がっていることに気づくこととなります。ここに筆者の求める治療の最終到達目標があるのです。

すでにお気づきだと思いますが、ここで私は患者のこころ（情動）の動きをかたちあるものにしていくのです。そのことによって患者の不安は目に見えるものとなり、明確な対処法を見出すことができるようになるのです。

#### 4. 具体例を通して考える

拙著『発達障碍の精神療法』（創元社、2016）の中から1例を示します。

##### ■男児 1歳1ヶ月

非常に落ち着きのないところが目立つ子どもで、母親が働きかけてもほとんど期待した反応を見せないため、母親は育児ノイローゼ状態になっていました。母子ユニットではありませんが、遊戯室で母子治療を行いました。

1、2週間で母子ともに好転してきました。母親はくよくよすることも減り、男児は人見知りを見せるまでになりました。しかし、母子ふたりで遊んでいる様子を見て気になることが目につき始めた。母親の子どもに対する遊び方に、攻撃的とも感じられるほどに強引なところが認められたのです。たとえば、母親がバランスボール用の空気入れを手にとって子どもを目掛けて吹き付けるのです。けっして子どもはそんなことを求めているわけではなく、遊びの流れからすれば、唐突な印象がぬぐえません。子どもにすれば恐れを抱かせるほどのものでした。さらに、スタッフが子どもと楽しそうに遊んでいる所を見て、母親はスタッフに負けじと強引に割り込んできます。私はこのような母親

の行動の背景に、母親の潜在的な強い攻撃性あるいは怒りを感じ取りましたが、それは自分を認めてもらいたいという承認欲求だろうと思い、この時は扱うことは控えました。

その後も順調な経過を見せていましたが、9ヶ月後につぎのような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」と嘆くのです。私はその反応に驚かされましたが、その時母親に子どもと一緒に遊ぶように誘いました。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のが、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、驚くとともに、わざと大げさにおどけたようにして、「お母さん、今何と言ったかわかる！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ました。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」と語ったのです。「自分がなかった」ことを回想し始めたのです。面接でこのような展開があつてから、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して応じるようになっていったのです。

ここで治療の最大の転機は、私が母親の子どもに対して向けるこころの動きに対して、「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ときです。なぜ私がそのように表現したかといいますと、母親は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持つ。ことばが出てきたことを素直に喜べないのです。そんな母親の子どもに向けるこころの動きが私には、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と重なったからです。この母親のこころの動きこそ「あまのじゃく」と

同じ特徴を示しています。私はそれを即座に感じ取って「無い物ねだり」と母親に投げ返したのです。

ついで最近お会いした大人の事例を紹介します。

#### ■女性 41歳

コミュニケーションがうまくとれない。発達障碍ではないか。職場で空気が読めず、トラブルを起こす。自己嫌悪に陥る。人前で深く考えずに発言して後悔する。仕事（医療関連の職業）ができない。言われたことだけはできるが、臨機応変に状況を判断して仕事をするとはできない。同時にいくつもの仕事をこなすことができない。家事も要領が悪い、という相談内容でした。

会社員の夫と二人の子ども（中学1年、小学5年）がいる4人家族。本人は3人きょうだいの第二子で、姉と弟がいる。父親（すでに死亡）は、箸の持ち方から口うるさく言うほどしつけに厳しかった。仕事柄早く帰宅することが多かったが、家にいるとテレビを独占して自分の好きな番組ばかり見ていたので、子どもたちはほとんど好きな番組を見ることができなかった。怒りっぽい人で、誰も反抗できず、父親の前ではおとなしくしていた。母親は父親の実家に嫁いだせいもあって辛かったのではないかと。母親はもともと身体が弱く、おまけに夫（父親）との関係でストレスが強く、微熱が続いて、寝込んでいることが多かった。家の中はひどく荒れていて片付けもままならない状態だった。両親はよくけんかをしていた。けんかの時の両親の声を聞くのが嫌だった。だから今でも人から文句を言われるのが大きなストレスだといいます。幼少期から緊張の高い家庭で育ち、両親に何もいえず遠慮がちに育ったことが窺われます。

初診時の印象では、女性としてはやや小柄で少し痩せ気味。非常に自信なげで控え目な印象を受けます。声も弱々しく、自分を表現することに対して強い戸惑いがあります。話を聞いていて特に印象に残ったのは、「美容院で洗髪してもらう時、顔に布を掛けられるのが怖い。圧迫感がある、横になるのが怖い」というものでした。相手に身を委ねることが怖いということですから、これは明らかに「甘え」をめぐる病理を示しています。ジェットコースターに乗った時、椅子に固定されるのが怖い。映画館ではいつも出口の近くに座る。エレベーターに乗ると、閉じ込められる怖さがあるともいいます。そ

こで私は隔週1回30分程度の面接を開始しました。

4週間もすると、彼女は「心が軽くなった」感じがすると言ようになりました。これまでこんなに話を聞いてもらったことがない。他人から意見を求められても答えられない。にもかかわらず、思ってもいないようなこと（悪口）がつい口から出てしまうなどと、ポツポツ語るのですが、彼女の話しぶりを聞いていると、どこか拗ねた態度です。あまのじゃくな態度と言っても良いものです。相手から発言を求められると何も言えないと言いつつも、その一方では（彼女は思ってもいないことというが）密かに思っていることをつい（無意識に）口に出してしまっているからです。私自身も彼女の発言や態度に触れて、何も言えないと言いつつ、何か言いたげで、不満気を感じていたからです。私はそのとき「あなたはいつも何も言えないとおっしゃるけれど、そう言いつついつも何か言いたそうな感じを受けますね」と投げ返しました。そのことが面接での流れを大きく変える転機となったのです。これで互いに何でも言える雰囲気生まれたのだと思います。

治療開始から2ヶ月も経つと、「自分のなかに気づかないようにしているものがあると思う」と言うまでになりました。「もうこんな自分だからいいや!と思う。だからうまくゆかないのだと思う自分がある。表面的にうまくやればいいやと思う。言い訳しているみたい。」と自分で語りながら自分のことに気づき始めてきました。内省的になり、自己理解が少しずつ深まりつつあるのが手に取るようになりました。

3ヶ月後、待合室で座っている彼女に声をかけると、自然に笑顔が出るようになりました。「表情が良くなったね」と語りかけると「外に出てみようという気になった。でも運動をしようという気にはなっていないけど」というのです。この人は「元気になる」言葉からすぐに「外で運動をする」ことが思い浮かび、自分はまだそこまでできていないと思い、まだダメだという自己嫌悪に陥っているのです。そんなことを考えながら聞いていると、今度は「今の自分は完全じゃない。いつもそう思っている」と付け加えます。「外で運動できる自分」、「完全な自分」という発言に彼女の異常なほどに高い自我理想（こうありたい、こうあらねばならないという自分の思い描く理想像）を思わせるものがあるのがわかります。テレビの話題を振っても「テレビは見ない」「あれもこれも一緒にやれないから」といいます。患者には「あれもしなければ、これももしなければ」という思いが強いのです。本心は「欲張りではないか」と思わせるものがあります。つ

まり、これは「無いものねだり」の裏返しの心理ではないかと思います。「あれもほしい、これもほしい、でも私は持っていない」と思って、文句や不平ばかり主張する子どもの姿を彷彿とさせるものがあったからである。このとき、私はそのようなことを思いつつ、ここでは特段それを取り上げることは敢えてしませんでした。

しかし、彼女の方からつぎのように語るまでになりました。「自分の中で何かが怖いんだと思います。理想があって自分はそれに近づけないから」「人と話す時に、心から（思ったことや感じたことを素直に）話せていないところが一番つらいところだと思う。傷つきたくない。」<なぜだと思う>「うまく人間関係が築けないから、あまり他人に近寄られたくないんです。嫌なんです。でも矛盾しているんですけど、他人と仲良くなりたいんです。」と吐露するのです。

このようにして彼女は自分で自らの「甘え」のアンビヴァレンスに気づくことができるようになったのです。まもなく彼女は再就職を果たして働くようになりました。

## V こころの治療の核心は何か

先に私は拙著『発達障碍の精神療法』（199-200頁）で発達障碍に対する精神療法の核心をつぎのように述べています。

発達障碍の起源を、筆者は乳幼児期早期において子どもに生起する「甘え」のアンビヴァレンスにあると考えている。それが結果的に養育者との間に関係障碍をもたらす。そこで子どもはいかなる不安な状況にあっても養育者に救いを求めることが困難となり、ひとりでなんとか全存在を駆使して、自らの不安に対処する方法を導き出す。そこで取られる様々な対処行動はわれわれには不可解なものに映る。臨床の場においてわれわれ臨床家が目にするものの大半はこの対処行動である。それは通常われわれが「症状」と呼んできたものである。よって、治療者が治療の焦点に当てるべき対象は、「症状」ではなく「アンビヴァレンス」である。そのことによって治療者は子どものこころの動きを中心に据えて「関係をみる」ことが可能になる。その際、治療者が心がけなくてはならないのは、子どものこころの動きを感じ取ることを可能にしているのは、自らのこころ、すなわち「主観」だということである。中立的に、子どもの言動を病理的なものとして捉えるような眼差しを向けるのではなく、一人の人間の生き様に関わるという謙虚な

姿勢を持ち、子どものところに自らの思いを重ねるような態度で臨むことが求められる。それなくして人間のこころの病でもっとも重篤な（と筆者は考えている）発達障碍に向き合い、子どもとの関係を切り拓くことは困難である。このことは子どもであろうと、大人であろうとなんら変わらない。「関係をみる」ということは、単に<子ども-養育者>関係を「客観」的にみることではない。<患者-治療者>関係をみる際に面接で実感する治療者自身の内面のこころの動きに耳を澄ます。このことを通して初めて「関係は変わる」。そこでの治療者自身の体験こそ、養育者自身のそれと重なり合うものなのである。

今回私はこころの病はすべて「発達」の「障碍」であるということができると述べました。よって、ここで私が述べている精神療法の核心は、発達障碍のみでなく、あらゆる精神病理においても通じるものだけということがいえます。

## おわりに

私はこころの病の成因を、母子を基軸とする関係の中で生じたアンビヴァレンスに求め、それが生涯発達過程で息づいていることにあると考えています。「関係」と「情動（甘え）」に焦点を当てた治療を「関係発達臨床」と私が称しているのは、こころの病の治療も本来人間のこころが育まれていく過程も原理的に同じだと考えているからです。よって「関係発達臨床」で母子関係あるいは<患者-治療者>関係が修復ないし再生すれば、本来のこころの成長発達への道が切り拓かれていくことになります。

そのために治療者に求められるもっとも大切なことは、母子間あるいは<患者-治療者>間に流れている情動の動きを鋭敏に感じ取り、その意味を読み取り、それにふさわしい表現で相手（母親あるいは患者）に映し返すことです。そのためには治療者自身が自ら感じ取ることに自覚的になり、かつ日頃からその感性を磨くことが求められます。なぜならこころを育むためには、その意味がわからず困惑している子どもや患者のこころ（情動）の動きに適切なことばで映し返すことによってかたちあるものにしてあげることが最も大切だと思うからです。そのことによって子ども（患者）の体験は共同性を帯びた社会に拓

かれたものになるのです。ご静聴ありがとうございました。(拍手)

追記：本稿は、2016（平成28）年11月3日、ステーションコンファレンス東京（東京都千代田区丸の内、サビアタワー）で開催された西南学院講座 in Tokyo「こころの治療の本質とは何か——臨床と哲学のあいだ Part 3」での講演「こころの治療の核心は何か」の内容に一部加筆したものである。

2013年に「臨床と哲学のあいだ」をテーマに開催された本講座は、2015年の「人間科学におけるエヴィデンスとは何か——臨床と哲学のあいだ Part 2」と続き、一貫して人が人に関わる対人援助の場において望ましい実践とは何かを、質的研究のあり方から考えてきた。その成果のひとつが2015年発刊された『人間科学におけるエヴィデンスとは何か』（新曜社）として結実した。

今回の講座は、これまでの討論を踏まえ、第3弾として前述のテーマとした。世界的に心理療法は隆盛を誇っているが、多くの流派が乱立し、治療を受ける側からみれば何をどのように考えたらよいのか路頭に迷うほどである。そのような状況を鑑みて、こころの治療の核心について論じたものである。当日、筆者とともにご登壇いただいた講師の山竹伸二氏（評論家）、および指定討論者の佐藤幹夫氏（フリージャーナリスト）と西研氏（東京医科大教授、哲学者）ならびに司会の労をとっていただいた佐川真太郎氏（東洋大学朝霞キャンパス学生相談室）に厚くお礼申し上げます。

西南学院大学人間科学部社会福祉学科

