

1. 事例分析にもとづく情緒障害の発生過程と治療の考察

愛育相談所 神田久男・千賀悠子
加藤博仁・石井哲夫
権平俊子・望月武子
湯川礼子・野田幸江
山本清恵・稗田涼子
吉川政夫
柏女 霊峰 (厚生省児童家庭局)

要約:

子どもの心理治療においては、親面接も並行して行われる母子並行治療がごく一般的である。なかでも、子どもの問題を家族全体を視野に入れて理解し、対応を考えようとするならば、親面接はさらに重要な役割を担うことになる。しかし現実には、親面接の基本的な視点を子どもに置くのか親自身に置くかなど、治療の目標やアプローチの設定が難しく、臨床上重要な課題となることも少なくない。そこで本研究では、母親面接として困難度が高く、面接過程で慎重な配慮・検討が必要とされた事例を中心に取り上げた。そしてそれぞれの事例ごとに、あくまでも“子どもの問題の改善”という枠組みのなかで、母親個人の悩みや葛藤といった内的問題にも添いながら母親としての役割を再構築していくためには、いかにして治療構造を設定していくことが重要であるかを中心に検討した。

見出し語 : 母子並行治療, 母親の役割, 治療構造.

Case study on the outbreak process and the treatment of emotional disturbance

Hisao KANDA, Yuko CHIGA, Hirohito KATO
Tetsuo ISHII, Toshiko GONDAIRA, Takeko MOCHIZUKI
Reiko YUKAWA, Yukie NODA, Kiyoe YAMAMOTO
Ryoko HIEDA, Masao KIKKAWA, Reiho KASHIWAME

Generally, methods of psychotherapy towards emotional disturbance has been used collaborative counseling of mothers and their children. Therefore, the mother counseling occupies an important position for resolving their psychological problems, but is very difficult how to set up the clear goal of counseling for the mother.

In order to identify effective techniques and theoretical frameworks that might be used or considered by therapists, three cases which involved some difficulties on the process of the therapy were chosen and discussed elaborately. Based upon these case studies, it was confirmed that the important tasks for psychotherapists were to support mother within the framework that the purpose is to improve child's problems, and to help the client realize mother's role, and further, to establish the structure of psychotherapy.

KEY WORDS : collaborative counseling of mother and child, mother's role,
structure of psychotherapy

I. 目的

情緒障害の発生要因の把握と改善を考える場合、その家族全体の構造や機能を視野に置く必要があることはいうまでもない。そのための基本的な治療形態が親と子の並行治療ということになる。とりわけ親面接（親治療）においては、子どもの治療のための援助と親自身の問題の解決という両面が治療目標とされるわけであるが、現実的にはこの両者を統合した治療はそれほど容易ではなく、また、そのための治療技法の論理的な解明もあまりなされていない。

我々は昨年度まで、さまざまな家族形態における家庭養育機能について検討してきたが、やはりいずれの場合も、家庭内にあって“母親の役割の確立”がポイントとなることが明らかになった。これはすなわち、母親面接の展開の在り様が、子どもの問題解決にとって想像以上に重要な要因となっていることを意味する。したがって本研究では、母親面接として困難度が高く、治療上考慮すべき重要な問題が浮き彫りとなった事例を中心に分析することにより、いかなる治療的アプローチが子どもの情緒障害の改善を促し、家族のダイナミックな構造や機能を回復させ得るかについて検討することを目的とする。

II. 方法

愛育相談所で新規に受理する相談件数は年間約300事例である。その中で母子並行治療が実施された事例から、治療がうまく展開されず、慎重な検討が必要とされた事例を中心に取り上げ、ケース・カンファレンスでの討議をも参考にしながらその治療過程を丹念に分析した。例えば、親が子どもの行動に適切な問題意識を持っていないような事例等はその典型であるが、その背景となる要因は決して一律ではない。もし、子どもが不適応を起こしていることは認めても、その行動に対し親がそれほどの違和感を持たなかったり、その深刻さを十分に認識できないような状況では、親の治療への動機づけは低く、治療構造が明確に設定されないまま治療が開始されることになるため、常に相互に治療目標の確認がなされない限り中断となりやすい。また、子どもの問題が親にとって自我親和的なものになっていたり、子どもが経験している葛藤や不安を親自身も体験しているからこそ現状の吟味が明確になされない場合もあるのである。したがって、これらの問題点を類型化するだけでは、有効な治療的対応について具体的に考察することができないので、ここでは実際に3つの事例をあげ、その

治療過程を検討する。ただし、次に例示する事例は、基本的には他の多くの事例に共通した問題要因を内包していると考えられるケースであり、単に一事例の報告に留まるものではない。

III. 事例による検討

【事例A】

「A子（14歳・中2）、両親と姉（18）の4人家族。幼い頃は対人場面でひどく緊張し、とても無口な子だった。中学生になると気分がムラがみられ、朝、頭が痛いといった理由で毎週1～2日学校を休むようになる。ある日突然、些細なことを契機にA子は初めて母親（43）を目の前に正座させ、「どうせ私はダメな人間だ!」と叫び、「私の気持ちなんか誰もわかってない」と泣きながら責める。その後は、ときに雑誌を何十冊も投げつけたりして、夜明けまで問い詰めたりすることが何度ともなく繰り返されるようになる。母親は「あの子の辛い思いがわかるだけに、どうしようもなくうらたえ、言葉を失ってしまいます」と途方に暮れ、「こんな自分が情けない」と失意の念や罪の意識を訴える。」

本事例では、子どもは思春期にあって不登校や親への暴力が認められたが、母親も子どもの問題発症を契機に、あるいはそれと平行して、漠然とした挫折感、焦燥感に突き動かされて困惑し、自分の生き方に改めて強い疑問を抱くようになっていた。すなわちこれは、母親と子どもがライフサイクルのそれぞれの発達段階で心理社会的危機を経験しているのであり、その意味でこの家族は、二重の危機状況を内包していることになる。このような場合、両者の相互性を考慮すると、治療は子どもの問題の改善を前提としながらも、同時に母親個人の葛藤や悩みにかたがってアプローチしていくかなど、治療目標の設定にはかなり慎重な配慮が必要とされる。

実際、母親との面接過程で、複雑な家庭環境等これまでの生活史を語るにつれ、母親は対人関係の希薄さや自己の欺瞞性に気づいて嫌悪し、動揺は激しくなるとともに治療者への強い依存を示すようになっていった。そして、「問題なのは私自身ですから、自分が治療を受けた」と個人治療の態勢をとることを望むようになったのである。治療者も事実、この時点では個人治療へ移行させることを何度か考えたが直ぐには決断できず、治療構造の不確かさを母親だけではなく、治療者自身も抱えながらしばらく継続させざるを得なかった。その理由の一つは、A子の治療と並行して母親面接を個人治療と位置

づけて継続することは、これまでの経緯からすると母親にとって面接を受ける意味がかなり曖昧になる可能性があったということである。

そして更に重要な点は、母親は動揺しながらも自己の内面を直視できるようになり、ある程度の深まりを示すようになって、ときに辛くなると母親の立場から子どものことを語り、母親としての自分の行動を反省するといった方向に向いてしまうことが度々起こっていたということである。つまり“一個人としての母親”と“A子の母親”という立場から自分を語るという、面接の展開により両者の間で振幅が起きているわけである。

これは、意識的にせよ無意識にせよ、母親の面接に対する抵抗として捉えることもできるが、内面を直視し自己認識を深めていく過程での自然な流れとも捉えることができる。したがって、むしろこうした振幅はできる限り許容していくことの方が重要であると考えられる。ただし、このような状況がいつまでも繰り返すことは、一時的にせよ治療構造が一層曖昧になる可能性を意味する。この点については、治療過程で2～3度、この振幅について互いに率直に話し合い、明確化するよう努めた。

こうした過程で、やがて母親は「ここでは自分のことを話しても批判されたり、かわされたりするという不安は感じない。こんなこと初めてです」と話すようになる。そして、「自分のこと考えるのが、あの子のためになる」という洞察を得ることにより、初めて、面接ではあくまでも、子どもの問題の改善という枠組の中で母親個人の葛藤や悩みを扱っていくということ、単なる前提ではなく、実感を持って2人の間で納得し、確認できるようになったといえる。

ここに至るまでにはそれなりの時間を要したが、それ以降の面接では個人治療の色彩は更に濃くなり、しかも比較的スムーズな展開を示していった。例えば、現在まで無自覚に繰り返されてきた母子関係のパターン、つまり子供の辛く淋しい気持ちはわかるが、それを母親自身が実感してしまうことは怖い、なんとか無難に対応しかわそうとしてきたこれまでのコミュニケーション様式についての自覚もその一つである。そして本当は、母親は他人に対し根深いところで不自信・失望感が強く、たとえ素直な感情を表明したとしても、それを相手に受けとめてもらったり、わかってもらえるなど「最初から諦めていた、期待などしていなかった」ことにも気づくようになってきている。もちろん、この一連の過程で母親は時にひどく不安にかられ混乱することがあった。しかし「子どものこと頭に浮かべながら自分のこと見つめれば、それほど怖くない」と言うように、あくまでも母親とし

ての役割を再構築していくということが、治療における前提として両者の間に確認がなされているので、母親の内面の核心に触れていくことにこの段階ではもうそれほど抵抗はなく、むしろ自然であったと考えられる。しかも、こうした前提の確認は、母親の必要以上の依存や転移をある程度予防する機能も果たしている。

母親自身、内的な洞察がすすみ、自己の輪郭像が明確になるにつれ、今度はそれを拠り所として、家族全体、とりわけ子どもの置かれている状況から家族をみるという視点を母親がもつことはそれほど難しくはなくなった。すなわちこれは、子どもの立場（世界）に立ってもう一度家族そのものを捉え直してみようとすることであり、それにより母親と子どもとの家族に対する認知のズレを理解し、より客観的な視野から家庭における母親のとるべき役割の認識が促進されたのである。

(神田久男)

【事例B】

【女兒9歳、母親32歳（無職）の母子家庭。5年前に内縁関係にあった父親と別れ、以来7回の転居を繰り返して、半年前に父親に買い与えられた2階家に住んでいる。養育費として父親から毎月かなりの額が送金されるが、全て使い果たしてしまう。社会的関係は、父親から時折連絡があるほか、親族や近隣との交際は一切ない。雨戸は常時閉められ、室内には2ヶ月前のカレンダーが掛かり、台所には食器が積み重ねられ、ゴミが床にこぼれ落ちていた。

母親は、痩せ型の美人だが、眉間に縦皺の入ったギロリとした目付きで、薄暗い台所で酒に浸っている。不眠、めまい、慢性疲労感があり、アルコール依存気味で、外出はほとんどなく、昼夜逆転した生活をしている。女兒に対する食事や登校の世話はかろうじてできている。

女兒は父親似で、陰のある無表情の鬱屈した子である。問題としては、手指の皮をむく神経性習癖や悪夢、幻覚を疑わせる言動がある。学校でも孤立し、成績はクラス最下位である。乳幼児期の養育は家政婦があたり、母親には煙草の火を押しつけられたりした。

母子のコミュニケーションは、命令・服従型で、母親は女兒を「何を考えているのかわからない、気持ちの悪い、相性の合わない」子と評している。】

本事例は、いわゆるhard to reach 家族で、母子共に援助の必要性があるが、母親に来所意欲がなく、母親を通じた子供へのかかわりは困難であった。養育機能や母子双方の状態も心配であり、教師の勧めで生じた家庭教

師の要望をきっかけに、訪問治療に踏みきった。当初は、週1回の訪問で、母子個別に台所と子供部屋で治療を行った。

母子のコミュニケーションは、希薄かつ不適切で、母親はそれによって情動解放されず、女兒は傷を益々深めてゆくようにみえた。母子双方がカタルシスの必要な状態にあり、母親には養育者として早急な立ち直りが必要なため、現実の捉え直しにより安定をはかることを目標とし、女兒は、基本的信頼感の未発達があり、母親への依存、信頼の体験をもつことが問題解決の糸口となり、コミュニケーションの適切化と円滑化を促し、母子の役割・要求システムの相補性の構築が肝要と考えられた。

母親面接では、現在の養育機能を支えつつ、今後の家族介入のためラポートを強化するよう努めた。母親は、やり場のない不安や怒り、過去の不始末、閉ざされた未来を語った。カタルシスが進み、現在の「格好悪い」自分が見えてくることによって、ある程度自尊心の強い人であったため、生活態度を改めてゆく努力がなされていた。

女兒は、かなり激しい情動解放が続いたが、次第に表現が適応的になり、スキンシップを基調とした愛情欲求が醸成されていった。

母親にある程度の安定がみられ、女兒に少し目が向くようになった時点で、母親面接は終結とし、代わりに母子同席面接の場を設けた。女兒はふざけた拍子に母親に抱きついたりするが、母親は「気持ちが悪いからくつかないでよ!」とはねつける。治療者は、母親には、女兒の言動の意味を伝えたり、その気持ちを代弁したり、母親の反応の影響を考えさせたりし、女兒を理解し、受容できるよう援助した。女兒には、自分の要求や気持ちを表現するよう励まし、適切な表現を促進した。又、母子が共通体験をもてるようゲームやテレビを媒体とし、そこで起こる相互作用に介入した。更に、母子個別の寝室を一つにし、居間に女兒の持ち物を置くなどし、物理的にも母子の共有の場を設けた。

次第に母親に受容の構えができ、女兒の表現も巧みになると、母子は密着した関係を形成していった。女兒は、愛情欲求が充足され、信頼の感覚が養われてゆき、母親との会話が楽しいものとなった時、症状が解消し、学校での積極さやドラマに涙ぐめるようになった。母親も、女兒の母親に寄せる愛情の強さを実感し、緊急面接によって自分のこれまでの「情けない」生き方が児童期の希薄な母子関係からきていたと認識することによって、母親としての役割を受け入れ、女兒に対しても自分の生き方に対しても、使命感をもち得たように積極的に取り組

むようになった。

ここで訪問治療の限界と適用について述べると、訪問治療では、面接室のような有形無形の統制力を持つ場や体制の確保が困難で、秘密保持が難しく、イニシアチブは家族側にとられ易く、面接時の防衛や逃避、抵抗が容易に表現される。それ故、深いレベルの洞察を目的とした個人治療には適さないだろう。

したがって訪問治療では、訪問の長所を利用した独自の方略が有効と考える。それは①訪問事態のもつ強い刺激を活かした方略、②全家族成員に会えることを活かした方略、③家族の日常生活や会話に介入できることを活かした方略、④家庭内の物理的状況を活かした方略、⑤近隣との関係を活かした方略である。つまり、訪問治療は、家族の日常に介入し、そのコミュニケーション援助や生活指導、物理的状況を変化させたりすることによって、家族の問題や個人に生じた問題を解決する、家族治療に適した治療形態である。

一方、訪問治療の第一の難関は、家族に介入できるか否かであるが、一般に家族は外来者に対して防衛的で抵抗が強いため、予め家族の中の健常者と面接し、治療へのモチベーションを高め、ラポートを強化して治療同盟を結び、治療者として敬われる関係をつくるのが、訪問を容易にし、家庭内に節度ある治療構造を形成し、パワーの必要な家族介入を容易にする意味で、有効であろう。

最後に訪問治療の利点を幾つかあげる。①来所困難事例への対応が可能である、②精神疾患の早期発見ができる、③全家族成員が治療・援助を受けられる、④社会・心理学的診断がより正確なものとなり、実際の治療目標を設定でき、適切な場面で介入できるため、効果的な治療・援助となる、⑤生活指導や物理的状況への助言など効果的な援助を利用できる、等々。

(加藤博仁)

【事例C】

C子(7歳・小学1年)。C子は母に説明する際に初発語が「食べる」という事で来所。自由に楽しそうに遊んでいる時には吃らない。家族は父母と3歳の妹。母親はC子の吃りについては、「～今までC子中心だった生活から妹の誕生によって親や祖父母の関心が独占できなくなった事や、学校生活でも自分中心にできなくなった事によるのではないかと、～自分もなるべくC子に関心をはらうようにしてきたがどうもうまくいかない」と相談。吃りの状態は十分に理解ができ会話が成立し、症状そのものは軽症。しかしインテーク面接を通じ、家族そして

祖父母家族の生き方に「安全にそっと生きていくこと、世間様へ後ろ指を指されないように、世間を見習っていくことが望ましい」といった社会の規範に添っていく生活信条が根づいている。また、子どもが一人の個性のある存在として受容し育てられていく環境が大切だといった理解をするには程遠く、C子が自分を自由に表出していくには難しい環境であることが窺われ、セラピーの過程が困難であることが予測された事例である。

母親面接では、C子が日常生活で身の回りの整頓や準備ができないことや、友達との関係がうまくいかないことなど〈C子側の問題〉として母親から取り上げられる事が長い間続く。「～仲間はずれを恐れてか、よく贈り物をする。～将来は物で人におもねるのではないかと、将来の心配などが訴えられる。C子がどうして頻繁に贈り物によるコミュニケーションをとるのか、その心の動きに関心がはらわれることがない。母親がC子を語る時の表情などは硬く、笑いが無い。またどこか他人の話をするような距離を持った遠さが感じられる。母親の情緒性が遠くに押しやられており理性的に思考していくことが大事なようである。母親のひととのコンタクトの仕方は、少しだけ開いている窓から様子を窺いながら必要なことだけ、それも簡便で母親の価値観にあう事だけを素早く取り込むようであった。警戒心のある様子が窺える。

C子は治療初期に「～してもいいか？ ～上手？ ～どうするの？」など、いつも許可や成果や評価を求める。母親の規範と判断を待つ態度、そして他者の評価を気にする。自発的に行動することが少ない。C子は評価をもらう時に自分の存在に初めて出会うように感じられるのではない。また確認や承認を求める事があり、十分な守り・安心できる環境・器の中で育ってきていない。C子の話し方はいつも一生懸命でだが吃らない。この事について母親は、「～外では緊張しているから、ちゃんとしゃべろうとするので吃らない～」と言う。母との間ではリラックスしているが、吃るのは外での緊張のせいだと母は理解している。母の語りには、外界への攻撃性と自分に対する防衛的なものが感じられる。

C子が失敗した時やどのようにしていいかわからない場合、母親は「～どうしてそうなったのか考えてご覧なさい～」と、わからないことなども自分で考えさせたり、あるいは親の考えを一方向的に与え、失敗をした時のC子の気持ちに共感することもなく適切な援助も少ない。「～上手に何か出来ても、有頂天になって将来鼻もちなくなると困るのであまり褒めないようにしてきた。親が感情や喜びを表すことは子どもに良くないと思うの

で～」と語る。

C子は自分の感じた事や気持ちを、自分の言葉で表現することを受容された体験が少なく、感情を自由に表現することも家庭ではよしとされていない事が分かり、C子の情緒障害の背景が理解できる。また、次第に母親は自分の中に何かおかしさ・自己矛盾があること——自分とC子との関係を見ないようにしていることに気づきはじめるが、直面する事はなく回避的で何かを押し殺していく強さがある。母親のパーソナリティの問題が面接過程の質と深さに影響をもたらすので、面接をどのように進めていくか難しい事例である。

やがて、C子がある子どもから疎外され登校が憂鬱になってくる。母親は「～今まではC子に問題があると思って仲良くするように言ってきたけど、C子の話を聞いたり様子を見てみると、その友達のほうにも問題がある～その子のお母さんと話してみました～そのお母さんは自分の子どもに非はないと言うけど～」と、自分の中の思いや納得のいかなさを表現できるようになり、感情や行動を外界に出し始める。

母が子の心に触れながらC子を守るために秘めていた力を外界に出すようになると、C子は次第に多くの友達を作れるようになり、登校にも問題を示さなくなる。また、C子に料理や菓子作りをさせたり、母親のほうにもゆとりが生まれ一緒に楽しめるようになる。

だが、それでも母親は「～は気がつく」と黙って見ている。～これはどうしたら人と同じにできるかと、いつも人の仕方を目で学んでいたから～おとなしくしていれば無難だから～これでは子どもにはいけないと思い、話すようにしているけど～楽しい会話なんかできないタイプですから、主人も。子どもの笑いかか話に調子が合わせられない～」と、頑張って子どもと関わってきたが「私には限界です」と、セラピーの過程での〈疲れ〉も出てきて、セラピーの継続をどのようにしていくかTH側は考えさせられる。

次第に母親のほうからC子の思いを感じて語られるようになって来ていること。また、この頃にはC子も8歳に成長し学校にも元気に登校し、吃りも消失し、贈り物コミュニケーションも減少。活発に遊び、言葉に力と自由な表現が出てくる。学校や友達との関係の表社会（規範と約束事が大事にされる）では順応しており、一山越したように見える。THとしては、母親の疲れもあり峠を一つ越したのでまたいつか本登山（母親の問題を中心にして）をしてもいいのではないかと考え、母親とセラピーの継続について相談。母親は「～大丈夫という気が今一步起きないのでもう少し～C子が思春期になった時

に受け止めていける母親になりたい〜」と、今の力で十分に受け止められるかと少し不安を感じられるほどに、自分や子どもの心の状態に一步近づかれたようである。セラピーは継続し次の段階に移行。

この時期の子どもたちは、裏社会の時間では〈悪さ、いたずら〉などを表社会への順応の反動として出してくるものである。また表社会の規範を自分の規範として再構築し内在化していく思春期にはまだ早い年齢なので、他者を思いやる心が十分ではなく、言葉の暴力などは相当のものである。C子に自発性が出てきて、いわゆる表社会の〈規範——友達とは仲良く遊びましょう〉などを、友達にも自由に言えるようになってきた。だが放課後の裏社会では「〜何で皆と仲良くするのよ、今は自由に自分が気に入っている人と遊ぶの〜」と、C子の〈規範的意見〉は粉碎され、C子は友達との関係に苦しみ、この頃C子は頭を振るチック症状を示し「〜なんか頭が痒いの」と言う。

C子の家庭では社会の〈裏・影〉を見ないように、真面目に世間様に沿って〈見える社会・表〉を生きてきたのである。親子は、表と裏の社会などを統合していく問題に直面する。母親は「またですけど、でも一過性かもしれない。C子も仲間はずれにされても後で仲良くその子と遊んだり、その子もまた遊んでくれたり〜気にしなくなってきたり、それなりに成長しているんですね〜少し待ってみます」と言う。以前なら、どうしてですかとTHに詰め寄るようなところがあったが何か余裕が出てくる。母親のC子の問題の根本的理解はまだ十分ではないが大きな変化である。また、家族で他の家族とハイキングなどに出掛け、「楽しいですね、主人も楽しいって言ってます」と、親の中に〈遊ぶ心〉が芽生え始める。母親は「C子は我慢しているところもある〜いやなことに挑戦している〜、楽しんでる」と、子どもの心に触れる動きが表れ、C子に対して心が開かれつつある。

セラピーの過程はやっと登山道の入口である。外界が見え、自分の心の動きに気づき心に沿った生き方をそっと静かに始める時、〈個性化——individuation〉自己の成長の過程が始まるのであろう。その時、心の中の敬虔さ真摯なるものがその過程を深めさせられると思われるが、この母親にはその何かがあり、その助けにより心の仕事はゆっくりと進んでいる。

ともすれば症状の消失だけが治療の目標になりがちであるが、思春期前期を迎える子どもをもつ親の年齢は30歳から40代初めであり、その年代は職業人として母親あるいは妻・女としてのidentityを模索し始める時である。子どもが自分の内的規範を表と裏の社会を知りながら統

合していく時期でもあるように、親も自分のあり方を見つめ直す時期でもある。心の発達課題を見つめ直す機会を、家族の誰かが提示してくれ、多くの場合は、子どもが〈何かの問題〉として兆候を示してくれるものである。

(千賀悠子)

【参考文献】

- 1) Combs, A.W. : Avila, D.L. : and Parkey, W.W.
Helping relationships
【援助関係】(大沢 博他訳) プレーン出版 1985
- 2) 森 茂起 「ある情緒障害児の母親面接と家族の変容について」 心理臨床学研究 Vol.7-1: 69-80. 1989
- 3) 加藤博仁 「訪問ファミリー・カウンセリング」
家族心理学年報3. 1985
- 4) 石井哲夫他 「情緒障害児発生に及ぼす家族形態にいての事例研究」 日本総合愛育研究所紀要25. 1990
- 5) 安藤延男(編) 【人間関係入門】ナカニシヤ出版 1988