

構造を把握する力の弱い子どものための家庭内治療

——現代の生んだ情緒障害児——

J・F・W・コック

国吉栄 訳

きょうは皆さんに、私がオランダでみている子どもたちについてお話ししましょう。

子どもと世界

私たちは世界と関係をもって生きていくわけですが、そのためには世界の諸構造を分析することがまず必要です。世界は構造から成っているからです。例えば今ここにも、私が話し、皆さんが聴き、私が皆さんを見、皆さんが私を見る、という構造がありますね。私がきょう皆さんにお話しするのは、このような様々な構造を把握する力が弱い子どもたちについてなのですが、近年、そういう子どもたちが増えているように思われます。

世界の構造を分析するためには、それらが持っている一つ一つの特徴を見分けることが必要です。そのためには認知的な分析力と、諸構造に対応しうる柔軟性がなければなりません。幼い子どもは世界の諸構造に出会うとそこから何かを受け取って、本質的な成長をします。例えば諸構造の一つである言語と出会う時、子どもは単に言葉を覚えるだけでなく、機能的な意味でも成長する

でしょう。皆さんが大学で勉強をする時、学問の内容を受け取るのと同時に、考えることを学び、また分析することを学んでいるのです。それが皆さんの機能的な成長です。子どももまた、世界を分析することによって二重に成長していきます。子どもはそれによってより備えられて、再び世界と出会うのです。私はそれを螺旋状の発達と呼んでいます。

人間の発達には教育のおかげで可能になります。子どもが幼い時には家庭での養育、そして後にはどこか他の場所での教育に依存しているのです。幼い子どもは、養育者に十分に世話をしてもらえず、様々な構造を与えてもらえないと、回復しがたく損われてしまうでしょう。子どもは世界と関係をもって生きており、世界は関係の中に存在しています。社会の構造、言語の構造、時間・空間の構造など、私たちは常にあらゆる種類の構造と出会っています。そして、それらの構造は常に分析されなければならぬものなのです。

けれども、ただ構造を分析するだけでなく、それらを理解することがなければなりません。子どもは諸構造を受け入れ、それと同化することが必要です。例えば言葉話す自閉的な子どもの場合を考えてみましょう。その子どもは自分の言語を持ってはいませんが、彼の語るセンテンスは私たちには意味をなさないもので

す。それは私が、私たちの文化が共有している言語を分析しはするけれども、それを理解し、受け入れ、それと同化することをしないからなのです。子どもが構造を受け入れる時、彼の自己概念は成長し、創造的になり、そして少しずつ自由になっていきます。子どもは世界の中にすでに存在しているものを受け入れ、それに従わなければならないのですが、それに対するプレミアムとして、自己概念・創造性・自由を獲得するのです。私はもちろん、感情という関係の存在を否定するものではありません。子どもが両親から愛されているということは事実です。しかし感情の関係だけが存在しているのではなく、この認識の関係が存在していると考えています。

構造を把握する力が弱い子ども

さてここで、構造を把握する力の弱い子どもの輪郭を二つの角度から描いてみましょう。

まずネガティブな基準として、第一に根本的な情緒問題はないということですが、なぜそう考えるかと申しますと、それまでの生育過程や実際の環境での機能の仕方などから、情緒問題が関係しているとは考えられないこと、家庭でも学校でも、また心理テス

トなどでも、情緒障害のある子どものような反応をしないこと、さらには、投射テストでも情緒問題の存在を示すような結果が出て来ないなどのことからです。

二番目としては脳障害や、他の身体的な問題がみられないことです。小児科医や神経学者もそれらの問題を発見しておりませんが、微細脳損傷さえ見つかりません。未成熟であるとはいへ、脳波も正常です。

三番目は、問題がごく早い時期には現れないことです。幼児期のはじめは比較的正常的な発達をし、幼稚園に入園する頃に初めて問題が生じてきます。

四番目としては舞踏症やアトピーのような不随意運動はみられないこと、五番目に、精神症的な徴候はないことが挙げられます。

次にポジティブな基準としては、第一に総合的に年齢に比して未成熟であるということが挙げられます。幼稚園や学校の教師からは、行動や興味が幼ないという意見が寄せられますが、心理テストやプレイルームでの遊びを通して、パーソナリティーと感情の成熟に発達の遅れが観察されています。また、社会性も未成熟で、その根底には認知能力が十分でないということがあるようです。行動観察やテストによれば、社会的な状況を分析し、それ

らを秩序だて、さらに次のものを予期する能力に関して、二、三年の発達の遅れがみられます。

また、先ほど、根本的な情緒問題はないと申し上げましたが、子どもが大きくなるに従って、二次的に情緒の面にも問題が生じてきます。さらに、知覚が非常に拡散的であるということもできます。自分が存在している世界から十分に意味を受け取ることができないのです。集中力に問題があるということもできるでしょう。

けれどもやはりそう子どもたちも大人が好きでなし、大人と遊ぶことが好きなのです。そして、そういう子どもを持つ両親たちが助けを求めて、私どもの相談所を訪れてくるのです。

教育するということ

さて、皆さん、ここで御自分の受けてきた教育を振り返ってみて下さい。幼稚園時代、小学校、中学校時代を振りかえってみると、皆さんが今、ここにいらっしやるように成長してこられたのは、決して皆さんの御両親の何か意図を持った行動によるのではないことに気づかれるのではないのでしょうか。かえって、御両親の意図的な行動があったにもかかわらず、このようなすばらしい

大人に育ってこられたと言えるのではないでしょうか。私は、教育とは単なる意図的な行動の寄せ集めではないと思っています。教育とは、ダイナミックで機能的な過程であると考えます。それは、「共に生きる」ということの一つの特別な方法なのです。ですから私は大人と子どもとの間に個人的な、親密な関係が存在するというところこそ、教育の最も本質的なことであると考えています。

そのような関係を実現するために、私たちには、情緒と認知という二つの面でしなければなりません。情緒的な面としては、子どもが自分自身を発達させることができるような環境 (Climate) を創り出すことです。認知の面では状況を操作することです。子どもを操作するのではなく、状況の方を操作するということが必要なのです。

私は、先にその特徴を挙げたような、諸構造を把握する力の弱い子どもとその両親を助けるために、本当に役立つ方法を見い出さねばならないと長い間考えてきました。これまでしばしば行われてきたのは、心理学者や教育者などが、いかにすべきかについて口頭で母親を指導するという方法でした。けれども私は、そのようなカウンセリングの方法は役に立たないのではないかと考えています。私は両親と一緒に行動することによって、両親を助け

ようと試みています。両親との話し合いも、単に問題だけを取り上げるのではなく、協力して状況を変化させていくという方向でもたれています。人は、自分で自分の置かれている状況を理解することができれば、自発的に自分の態度を変えていくことができます。と私は信じているからです。

実践の方法

それでは、子どもが実際に行っている方法を紹介することにしてみましょう。

私のところでは、大学院修士課程の学生がアシスタントとして、子どもの生活の場である家庭に、週に二回、二時間、出かけていくという方法をとっています。このやり方ですと、母親に脅威を与えません。アシスタントは権威者ではありませんし、母親を監督したりしないからです。それに、アシスタントにとってもその子どもはやはり問題なので、常にうまくできるとは限りません。そのためにかえって母親が勇気を持ったり、私たちと同じようなものかわ、という安心感をもつ余地があります。

私は今、「動く」という方法についてお話ししているのであって、言葉によって母親の態度を変えようとしているわけではありません。

せん。

さて、母親は、子どもと本当の教育的な関係を実現することができないのですが、そういうところにアシスタントが出かけていって、新しい関係をつくり出していきます。母親は子どもとアシスタントの関係、やりとり、遊びを見ています。それを見ることによつて、母親は自分の態度、それまでのやり方を変えるようになります。母親がアシスタントの方へ動き始めるのです。

アシスタントは子どもに行つて二つの働きをします。遊びの形での機能的な訓練と、社会的な行動の訓練です。また、子どもに通っている幼稚園、あるいは小学校に行つて、担任の教師と話し合いをしたり、近所の子どもたちと一緒に遊んだりして、子ども環境全体にわたつて把握するように心がけます。

治療の過程は六つの段階にわかれます。第一段階は子どもを実験し、治療計画をたてることです。この段階で両親は、専門家にすべてまかせてしまうのではなく、あくまでも子どもに対して責任があること、また、話し合いや子どもとの関わりにおいても果たすべき役割があることを学びます。

第二段階は知り合う期間です。アシスタントは初めて子どもの家を訪れて、子どもと出会います。また幼稚園あるいは学校にも

行つて、そこで子どもと出会います。それによつてアシスタントは、家庭、幼稚園、学校、あるいは近隣の、その子どものあり方を知るのです。そうした過程を経てから、再び両親、アシスタント、それに私が集まつて、はっきりとした計画をたてます。そういう集まりの時には、きわめて具体的な、二―三週間位の短期間の計画がたてられます。

次の第三段階は、治療の実際としては最初の段階となります。この段階では両親は非常に熱心です。熱狂的と言つてもよいかもしれませんが、私たちが大変さを理解してくれる人がようやく見つけた、間もなくすべてがうまくいくだろう、と考えるからです。

子どもの機能訓練が始まります。機能訓練は、視覚や聴覚、空間の認知などを助けるような様々な異なったタイプの遊びを通して行われます。また、社会性の教育として、兄弟や近所の子どもたちと一緒に遊ぶという状況をつくり、その中でより状況を分析、理解できるように援助します。

この時期に大変興味深いのは、子どもが自分のテリトリーにいるということ。一般には、子どもの方が研究所、プレイルーム、教室など、自分のテリトリーとは違う所に連れていかれることがほとんどですね。そういう時、子どもはいつもと違う行動を

するのです。これは大変興味あることです。ところが子どもの家に行く場合は、私たちの方がゲストになります。多くの場合はこの逆で、私たちの方が自分のテリトリーに陣取って、子どもがゲストという状況です。どなたか、自分の家にいる時と、見知らぬ慣じみのない所にいる時の行動の違いを研究なさるとおもしろいと思います。

さて次は第四段階、実際の治療の第二段階ですが、この時期の特徴は両親が少し否定的になることです。二、三週間に一度、アシスタントは夜、両親を訪問して子どもの様子について話し合いますが、そういう話し合いの時に、両親は少し否定的な様子を示します。アシスタントと協調してやっというとしなくなり、以前のよう熱心でなくなり、アシスタントが別のやり方を提案する時など多少の抵抗があります。私はこれを、敷居を前にしてそれを渡らねばならないのだけれども、今はまだ向こう側に行きたくない、という状態にあるためと考えています。また、両親が当初期待していたより治療に時間がかかる、ということも一因でしょう。けれども私たちは、両親が治療に対して否定的になってきたということも、この時期の成果であると考えています。というのは、例えばアシスタントがある考えを出した時に、「それはそうですが、でもこれも考えられます」と両親が応

じるのは、新しい別の考え方、別の可能性を両親が出してきているということだからです。

この時期には、子どもの方は以前より家庭内での訓練ではうまくいくようになっていきます。アシスタントは徐々に家から外に向かって、街頭や公園などに子どもを連れ出して、他の子どもたちと遊べるようにしていきます。初めの頃のようにアシスタントが積極的に援助しなければならぬことは、ほとんどなくなってきました。他の子どもたちと遊べるようになってきますし、ただ状況があまりに混み入っているような場合だけは、アシスタントが関わるという段階になっています。

このように、子どもが外に出ていき、他の子どもたちとも遊ぶようになってきたということが、あるいは、両親の多少否定的な態度のもう一つの原因なのかもしれません。というのは、それまで子どもは外ではいつもばかげたことをしてしまっていたので、母親はおそらく、自分の子どもが外でよその子どもたちにはかにされたり、いじわるをされたりするのではないかと心配しているからでしょう。

次の段階になりますと、両親は肯定的で、現実的な熱意を示すようになります。母親は今や、アシスタントの位置に立って、状況を自分自身で変えることができますようになっています。

います。夜の話し合いで大切にされるのは、一緒に動いたこと、見たことそのものを話し合うということです。そのような積み重ねを経ることによって、母親と子どもとの距離が変わっていくことに気づかれるでしょう。母親は、子どもをどうしたらよいかわからなかった時には、感情的に子どもの中に取り込まれてしまっていました。けれども、子どもとの距離がひらくにつれて、より客観的になり、子どもの行動を前よりもずっと受け入れることができるようになるのです。この頃になりますと、子どもは家でも外でも、友達との関係では、よく行動することができています。

そして、治療の最終段階、関係を断つ段階がやってきます。ここでは母親に、不安や心配が生じるかもしれません。そういう母親のために、また子どものために、この段階は数週間の時間をかけて行われます。「私一人になっちゃったらどうしましょう。何をしたらよいのでしょうか。」と不安を訴える母親もいますが、そういう時には、アシスタントから独立しても、もう十分やっていると保証して励まします。また、問題が起こったり心配がある時には、いつでも私どもと関係を回復することも伝えておきます。

以上御紹介しました治療は極めて徹底したものです。私がこの

全コースを実現できるのもみな、私の学生たちのおかげです。学生たちはそれに対して何の報酬も求めません。

実際には、この治療過程を完了するのに数週間しかかからない家族もありますし、もっとずっと長くかかる場合もありますが、結果は大変満足のいくものです。調査によれば、特に両親が得た体験は大きく、この治療方法に大変肯定的であることが目立っています。

私の話は以上ですが何か問題はありませんか。しばらく皆さんの質問をお受けしましょう。

*

*

——状況を操作するとおっしゃいましたが、具体的にはどんなことをするのですか。

一つ例をお話ししましょう。プレイルームでグループ・セラピーをしていた時のことです。七、八歳の女兒たちがお店やさんごっこをしていました。一人の女兒が台の上に並べた色々な品物を

売っています。その中に一つおもしろいケーキがありました。

そこへ、他の子どもが品物を買いにやってきました。ドアのベルを鳴らしてお店に入ると、お店中のものをながめまわし、ケーキを見つけて、「あれください」と言いました。店番をしていた女兒は困惑してしまって、どうしたらよいのかわからなくなりました。ひどいけんかになるかもしれません。そこが問題ですね。そこにセラピストがドアのベルを鳴らして入ってきました。「ケーキ工場の運転手です。ケーキを運んできました。」と言って、ケーキを台の上に並べました。さあ、子どもたちは解決を見出ししました。それが状況进行操作ということですよ。もちろん、いろいろなやり方がありますが。

——今の例ですと、状況の操作ということが、子どもたちの遊びがそれによって発展していくように、という観点でなされているように思いますが、先ほどのお話にあったような機能的な面の発展ということと、どのように関連しているのでしょうか。

もう少しそれについてお話しした方がよいかもありませんね。

私は、子どもは世界を分析しつつ生きていると思っています。今申し上げた例でも、子どもはその具体的な状況を分析していたわ

けです。世界の構造を分析することは、別に時間をかけてやることではありませんね。例えば何かの集まりに出席する時、部屋に入るだけで、多くの場合、特に考えることなしに、そこにいるメンバーが自分に何を期待しているかを理解することができませんね。また、車を運転している時に、サインが出たわけではなくのに、前を走っている車が左にまがるかもしれない、と急に感じたりする時があります。そういう時、私たちはその場の全体的な状況から、そういう可能性を予期しているのです。私はそれが認知的な機能であり、また創造的な想像力であると思っています。

さて、構造の把握ということに関しては、色々な可能性が考えられます。まず普通の子どもです。こういう子どもには、別に何もする必要はありません。それから二番目に、構造の分析力の弱い子ども。例えば、何か失敗しても、その子にはなぜ失敗したのかわからない、という場面がありますね。失敗しても、いつも自分が正しいと信じていて、失敗の理由に気付かない。これは分析力の弱さから来るものです。三番目の可能性としては、感情の面でもあまりにもきつく縛られてしまっている子どもです。そういう場合には、子どもを押しつぶすほどの感情を生じさせている構造を、もっと単純なものにかえる必要があります。ちょうど、先ほ

どのケーキの例の場合のようにですね。構造が複雑で、多くの社会的な役割が入り込んでいます。そういう関係をもう少し単純にして、そこに自由があるように状況を操作しなければならぬわけです。四番目は、構造が固定していて、非常に形式的になっている子どもです。私の知っているある自閉的な子どもは、第二次大戦も終りの頃のことですが、週に二回必ず広場に行くという行動様式をもっていました。爆弾が落ちてきて、命が危いような時でも、広場に行かないでは済みませんでした。やがて、アメリカ軍が上陸してドイツ軍が敗れ、私たちは解放されました。自由になったのです。けれどもその子どもは、戦争中と同じように広場に出かけ続けました。彼には解放は訪れなかったのです。皆さんの中にも、土曜日には公園に行かなくては気が済まないとか、毎週土曜日には必ず祖父父母の家に行ってしまう子どもがいるとか、それに類したことがあると思います。そういう時には構造を変化させなければならぬわけです。

私はきょうは、特にそのうちの二番目の可能性についてお話ししてまいりました。そういう子どもとの関わりの中で、私たちは二つのことをしなければなりません。一つは子どもにふさわしい生活状況をつくることであり、もう一つは子どもがそれを分析して、何が起きているのかを理解できるように援助することです。

す。そのために私たちはまず最初に、子どもが自分でなしとげることができたという体験を持てるように気を配ります。できるだけ単純な状況の中で一緒に遊ぶことによって、初めて子どもは「あ、うまくできた。楽しいな。」という体験を得ることができ得しょう。半時ほど、けんかもなく、問題もなく、他の子どもがじゃまをすることもない、という穏やかさの中で、共に楽しく遊ぶ体験を得るのです。

私の国では、男の子たちはフットボールが大好きです。一番良い訓練は、実際にグラウンドでフットボールをすることなのですが、もし世界チャンピオンになりたいと思うなら、走る・跳ぶ・ヘディングなど、部分部分の技の練習もしなければならぬのです。一つの完成されたフットボール試合をするためには、部分の訓練が必要であるように、今私たちが討論している問題にも同じことが言えます。身体の訓練とか聴覚の訓練とか運動の訓練など、個々の訓練が必要になってくるのです。

視覚による記憶とか聴覚による記憶、例えば言葉覚えるとかの訓練もします。なかでも大変重要なのは、空間の関係を知らぬ訓練です。子どもは非常に非常に複雑な状況を学ばなければならぬのですが、最初は非常に単純なやり方から始めます。子どもと手をつないで、例えばその木まで歩いていき、そこから土手に行

って、再びもとの場所にもどってきます。そして子どもに、「私たちはどこをどういう風に歩いてきたの？」と尋ねます。これが空間の訓練の一つです。そういうことから、子どもは高低・前後・左右などの空間関係を知ることができます。

子どもと一緒に遊んでいて、うまくいかなかった時にはもう一度やり直します。そして繰り返し話し合って、何が起こったのか、なぜまちがったのかを分析できるようにということを心がけています。

——母親のあり方、子どもへの関わり方が、問題の原因であるとお考えですか。

これは大変複雑な問題ですね。私は長い間、微細脳損傷(MBD)があるといわれている子どもをみてきました。彼らは大変多動でもありました。MBDというのは医学の概念であって、教育の概念ではありません。子どものMBDについては多くの研究がさかんに行われてきました。今では全人口のうち男性の54%、女性の46%がMBDであると言われています。この部屋には三人の男性がいますが、そのうち二人はMBDで、一人はそうではない、こちら側半分にお座りの女性は全員MBDであるということ

です。ずいぶん大きな数ですね。MBDとは何か、それこそ問題なのです。MBDという概念を用いれば、非常に多くのことが言えてしまいます。MBDは、多動であったり、形式主義的な行動をするとか、神経症であるとかの原因となりえるでしょう。けれども、MBDがある人のほとんどは実際には正常なのです。ですから私がMBDという言葉を使う時には、MBDがあり、かつ多動性の重大な行動異常がある、と言わねばなりません。

けれども私がきょう皆さんにお話ししたのは、もっと穏やかな形の行動異常のある子どもについてです。最近では、そのような子どもが私どもの相談所へ来るケースが多くなっている、というのが一つの問題でしょう。彼らにはMBDはありませんし、必ずしも多動というわけではありません。にもかかわらず、MBDがありかつ多動である子どもと全く同じような行動異常があるので、その原因としては第一に、今日のオランダでは両親が子どもをどのように教育したらよいかを知らない、ということが挙げられるのではないかと思えます。第二次大戦以前は、私の国の文化は非常に伝統的なものでした。親であれば必ず、子どもはいかに行動すべきかを知っていました。親であれば、自分の子どもを指導することができたのです。

けれども大戦後、二つの流れが出てきました。第一の流れは、

フラストレーションを起こす恐れがあるから子どもを厳格に育ててはいけない、と発言した精神科医や心理学者たちによるものです。人々は、子どもに何かすることはできないと考えるようになりました。二番目の流れはもう少し遅れて、一九六〇年頃、西欧で起こった文化的な改革です。学生たちが、大学の儀式的で硬直化した問題の改革に取り組んだのですが、そこに出てきたのが権威の否定でした。もう真の親はいなくなり、子どもたちに何も言うことができなくなりました。

今や私の国の親たち、特に上層の親たちは子どもたちのために何をしなければならぬのかわからなくなっています。彼らはおえて教育しようとしません。両親たちは、子どもたちが世界を秩序だて、限界を見出すための援助をしません。私はそれが構造の把握力の弱い子どもたちの中心的な問題であると思います。それは、現代の文化情況の典型的な現象と言えるのではないのでしょうか。社会が権威的な時期には、神経症の子どもが時代の典型的な文化現象だったのです。

(一九八一年六月十二日・お茶の水女子大学にて)

〔筆者紹介〕

Dr コックは、オランダのニトロヒト大学の特殊教育の教授である。十日間ほどの短い来日の期間に、お茶の水女子大学で講義をして下さった。コック教授は、大学で講義されるのみでなく、実際の教育・治療にも関係しておられる。実践と理論とは切り離すことができない、一つのものであることを語られ、聴衆の学生が両方の訓練を受けている人々であることを喜んで話された。

