

心理療法と

幼児教育とのかかわり



佐藤文子

少々長くなりましたが前回は私のアメリカでの経験の一部をご紹介します。テーマからはずい分横道にそれた感じもいたしますが、幼児教育はもちろん、心理療法も決して個人の特異な問題を解決してやるための技術ではないのでして、個人がその中で生き、感じている社会・文化をぬきにしては、個人の問題の理解も解決もあり得ないと私は思うのです。これまではどちらかというと病院や施設などについて紹介しながら、私の感じたこと、考えたことなどを述べてきました。ここで少し観点を變えて私の個人的経験から心理療法を考えてみたいと思います。

心理療法をうける

精神分析の方では精神分析を勉強する過程で、自分自身が

精神分析を受けること——これを教育分析といいますが——が要求されます。私の立場は精神分析ではないのですが、一度自分でカウンセリングあるいは心理療法を受けてみたいとかねがね思っていました。それでアメリカにいろいろなところへ悩むこともありましたが、受けるにはいい機会ではないかと思ひ、病院のスタッフの一人に頼んでセラピストの役を引き受けてもらいました。

さて、いよいよ始まりますと、それまではもつと自分をよく知りたい、変わりたいと思っていましたのに、急に恐しくなりました。自分の知らないものが出てきはしなないか、なにか自分があはかれるような気がして非常に恐しく、面接面ですっかり固くなって自分を防衛してしまいました。そんなですから面接もスムーズには進展しません。一つには病院の

スタッフがセラピストで、彼とは面接場面以外にも病院内で会う機会があるので、そのために一そう防衛的になるのだからとも思われました。そこで途中から病院外のセラピストにきりかえました。詳しい過程は省略しますが、そこでも最初は固くなっていましたが、しだいに自分が変化してゆくのを経験しました。でもそれはずいぶん長く苦しい過程で、途中で何度もやめようかと思いました。変わりたい変わりたいと思いつつながら、一方で変わるのが恐しく、今の自分にしがみついている自分に気付いた時、私のうちに徐々に変化が起こっていたのでした。そしてその時、本当の自分を知らたいといながらも、本当の自分に直面し、自分を受入れるのを拒んでいた自分にもまた気付いたのでした。いったん変化し始めると非常に自由に身軽に感じられ、今度は変わってゆくのが楽しく感ぜられるのでした。

このことを私は本を読んで知っていたのですが、知識として知ってはいいても、実際に体験してみないうちは本当にはわかっていなかったのです。精神分析の創始者であるフロイドは、神経症者は発達のどこかの時点でリビドーが固着しているのだといいますが、人間は生成変化してやまないもので、その限り成長を続けてゆきます。心理療法を必要とする

人とは変化を恐れている人といえましょう。

フロム・ライヒマンはアメリカで精神分裂病の患者に精神分析を試みて、分裂病の心理療法に大きな貢献をした人ですが、彼女は分裂病患者は耐え切れない不安と孤独を感じており、彼らの不安と孤独は治療者の側にもまた不安と孤独をひき起こすということです。そして彼女はこのことに関して次のような意味のことを述べています。神経症や分裂の患者は幼児期に大きな情緒的混乱を経験し、それが解決されないまま、その混乱から自由になれず、そのため成長・変化が妨げられているのです。そしてそのことが心理的死として経験され、それが人を不安にし、またこのように過去に固着するため、今、ここで自由に他の人とかかわれないことが人を孤独に感じさせるのです。そしてこのような成長阻止の可能性とそれに対する不安、——それは根元的には死に対する不安とその前での孤独に連がるのですが——はどの人にもあるのであって、分裂病者に出会うと彼らのうちの不安が私たちの中にある不安をかき立てるのであるのです。

K君の場合

最近私は付属幼稚園で三歳児のクラスを観察しています。

幼稚園が少し離れていますので、一週に一度位の観察なのですが、行く度に違った子どもの姿に接してハッとすることがしばしばです。長い夏休み後、子どもたちが幼稚園に馴れるまでまた大変だろうと思っていましたら、夏休みが終わった日には皆元気で登園し、夏休み前に比べると皆ぐんと成長しています。夏休み前には一人で自由に遊ぶこともほとんどせず、ことばもほとんどきかれなかったK君は誰よりもまっ黒に日焼けして健康そうに見えるだけでなく、表情も明るく、柔らかに、一人で楽しそうに遊び、また仲間にも自分からはたらしかけています。私は夏休みが終わってから、幼稚園に行つてK君に会うのが楽しみになりました。

最近自閉症児のことがいろいろと話題になっています。こういう子どもの行動にみられる大きな特徴の一つに固執傾向と呼ばれるものがあります。たとえば家の中で家具や物がいつも同じ場所にないと不安になる。病院に行くのにいつも同じ道を通らないと機嫌が悪くなる。自閉症については医学的にも、心理学的にもまだまだわからないことが多いのですが、このような傾向が子どもの成長を妨げているのでしょう。あるいは成長・発達できないことの不安がこういう症状となつて現われているのかもしれない。

ところで医学では一般に治療の前に診断があります。心理療法の場合はどうでしょうか。よくあの子は内気だとか、落つきがない、あの子は攻撃的だなどといっています。そしてそれが顕著になると困った子ども、問題の子どもとなります。こういう判断はどこから、どのようにしてなされるのでしょうか。大抵は相手を観察したり、共に生活する過程で得られる印象によりますが、教育場面では知能検査や性格テストなどテストを行う場合もあります。また子ども——に限らず人の心理的問題や行動上の問題を扱う時にはその人の発達史を知る必要があるともいわれます。その人が過去にどのような経験をし、それが今日のその人の行動や心の動きにどのような響きを与えているかを知ることが大切だということです。確かにその人の生活史という文脈の中でその人の行動や反応はよりよく理解されますし、またそのような関連がわかるとこの人はこういう場面ではこういう行動をするだろうという予測もつきます。でも人はいつても予測通りに動くものではなく、昨日までのK君の行動からの予測が見事にはずれた時、私ははつとしてK君を見直し、今、ここにいるK君と出会うのです。私が今しているようにある期間をおいて継続的に子どもをみていますと子どもの変化が非常に目につきます。一カ月前

のK君、一週間前のK君、昨日のK君、それぞれ違った姿を

しています。一体どれが本当のK君なのか迷ってしまいました。一ヵ月前のK君、一週間前のK君、昨日のK君、K君はK君です。私の当惑はどうも一ヵ月前、一週間前、昨日、それぞれの特典での彼の姿をこれがK君と固定してしまうところからくるようです。固い表情でつっ立ったまま他の子の遊びを傍観しているK君をみて、私は「K君いつになったら一人で遊べるようになるのかな」と思うのです。そして一ヵ月後に変化したK君に出会って「おや」と思うのです。どうもK君を遊べない子と勝手に決めてしまっただけで、遊んでくれればよいのにと勝手な期待をしていたように思われ、今、K君にすまないような気がしています。教育や心理療法では、「この子は内気で引込み思案だから、積極的な子どもにしてやるう」と思って、子どもがそのように変化するのではなさそうです。内気だとか引込み思案だとかいう判断自体が、こちらの勝手な判断であることが多いようです。そして教育や心理療法の場では、教師やセラピストがそう思い込むことで、相手の変化を阻止したり、逆にかえってそういう傾向を強めている場合が多いようです。それよりも内気とか攻撃的とかみられる行動が教師やセラピストに対する反応である場合が多

いのです。

ド・ローリエ氏の考え

さて成長や変化はどのようにして生ずるのでしょうか。多くの人がいろんなことをいっています。私がアメリカで指導を受けたド・ローリエという人の考えを少し紹介してみたいと思います。彼は小児分裂病や自閉症の研究を長年つづけてきた人ですが、彼はこういう子どもたちの治療は病気の原因を取り除くというより、こういう子どもには成長に必要な風土、条件が欠けているので、それを用意してやる必要が重要なのだと主張します。したがって必要なのは治療というよりもむしろ教育なのです。

それでは彼のいう成長に必要な風土・条件とは一体どういうものでしょうか。簡単にいえば、子どもが成長してゆくにはまず生きていくことに楽しみと喜びを感ずることができなければなりません。私たちが生きていくことに喜びを感ずることができないとしたら、生きることは恐らく難しくなるでしょう。問題児といわれる子どもは一般に生きる喜びを経験できないでいる子どもたちです。その中には環境条件からそれが妨げられている子もいるでしょうし、また生来的に楽

しみ、喜びを感じる力の弱い子もいるでしょう。

赤ん坊が人間として成長してゆく、それはまた絶えざる学習の過程でもあります。ド・ローリエは小児分裂病や自閉症の子どもと接触しながら、効果的な学習がなされ、適応的で目標志向的な行動を習得してゆくために、情緒が非常に重要な役割を果たしていることに気づきました。人間関係の中で経験される快・不快の感情こそ経験を統合し、組織化し、学習を可能とするのに欠くことができないものなのです。そしてこれはことば以前に身体で感ずるものです。彼は人間のコミュニケーションの基本として心身モデルによるコミュニケーションを考えます。生まれた瞬間から母と子は身体的接触を通してコミュニケーションします。母親は優しく暖かく、しかし単純、明快に、自分が子どもを愛し、受け入れていること、子どもと一緒にいるのを喜んでいることを子どもにも伝えます。

乳幼児期の情緒的経験を重視する点では精神分析の立場も同じですが、精神分析では幼少期の不快の体験はその後の人格の成長に好ましくない影響を与えると考えるのですが、ド・ローリエは、それより以前の——これは必ずしも時間的にということではなく——母と子の身体的・感覚的接触によ

る、快であれ、不快であれ、情緒的経験を重視するのです。

彼は治療者の役割を母親の役割に類比させていますが、それは母親が優しく、暖かく子どもを受け入れるというだけでなく、更にもっと重要なことは、子どもの成長に基本的に欠くことのできない身体的接触を与えるという点においてなのです。抱かれたり、ほほずりされたり、時にはたたかれたり、こうして子どもは母親を知り、同時に自分に気づき、また自分の要求を伝えるにはどう反応すればよいかを学んでゆきます。

しかし母親の中には拒否的な母親もいれば、愛情はあっても身体的接触をあまり好まない母親、あるいは母親自身のエネルギーレベルが低くそのため伝達のし方が弱く、子どもに十分母親の反応が伝わらない場合、あるいは複雑な伝達のし方で子どもが混乱してしまう場合もあります。いずれも母親として十分機能していないといえましょう。セラピストは自然に、自由に、卒直に、愛情深く、しかもセラピストが子どもと一緒にいることが子どもに十分に伝わるように接触することが大切なのです。こうしたセラピストとの接触の中で子どもは他の人と一緒にいることは楽しいことだ、この世に生きることはすばらしいことだと感ずるようになります。

セラピストⅡ教育者

以上ド・ローリエの考えを紹介してきましたが、人間は他の人と接し、他の人を知ることによって自分を知ってゆきます。他の人から愛され、他の人を愛することによって自分を愛することができるようになります。このように成長・変化は人間関係の中でのみ可能なのです。ちえ遅れと呼ばれる子ども、身体に障害をもつ子ども、生来的には与えられたものはそれぞれ違っているかもしれませんが、その子なりに人間として生きる喜びを経験し、精一杯生きることができるよう援助するのが、セラピストの仕事です。

一人一人の子どもを受入れ一人一人の子どもの可能性を十分に伸ばしてやる、この点では幼児教育にたずさわる幼稚園の先生や保育さんは同時にセラピストであり、またさまざまな理由から成長の妨げられている子どもを成長へと援助するセラピストは同時に教育者でもあります。編集部から与えられたテーマのまま今まで心理療法ということばを用いてきましたが、心理療法ということばはあまり適切でないようです。子どもの場合は遊戯療法ということばを用いる人もいます。そしてまたそれにもいろんな立場があります。しかし、

大切なことはことばや技術ではなく、子どもはそこで何を経験しているのかということでしょう。これはまた大人についても同様で、心に悩みがあったり、行動上の問題がある場合には、お医者さんのところへ行っても手術をして悪いところを取り除いてももうというようなわけにはいきません。当人が変化し、成長することのみが可能で、また必要なのです。

先にセラピストは同時に教育者であるといいましたが、これは何かを教えるという意味ではなく、子どもや患者に本来そなわった成長の可能性を伸ばすその助けをするという点においてそのようなのです。そして援助ということもセラピストが一方的に何かしてやることではなく、本来人は人間関係の中で成長するものであり、その成長に必要な人間関係の一方の項にセラピストがなるということです。教育も年齢が小さければ小さいほど、何を教えるか、その内容よりもまず教師との関係が問題になります。先生から受け入れられているという経験なしに、子どもは何かを学ぶことはできないでしょう。自由に、自然に、生き生きと主体的に生きている先生と出会うことによって子どもは生きている喜びを経験し、自分も自由に、自然に生き生きとした人間に成長してゆくのです。

(秋田大学教育学部)

