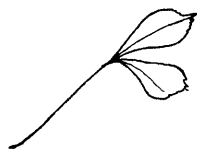


問題児と母子関係

一分裂病児のケースを中心として

小 沢 愛 子



私共の病院の神経科にも、最近、頻繁に問題児や、なんらかの形で発達を阻害されている子ども達が、母親に連れられてやって来ます。そして、母親達は、異口同音に、「どうしてこの子はこんなに変っているのでしょうか。どうしてこんなになってしまったのでしょうか——」と、まるで、子どもを責めているように、また時には心配げに、治療者に問いかける場面に、しばしばぶつかります。そこでまず私共の行なう事は、母親から、子どもの生育歴や、家庭環境、特に両親と子ども間の精神的ふれ合いなどをくわしく聴取すること、その結果、両親、特に母親自身のもつ問題と、子どもの成長の様相、現在の症状形成との間に、多くの因果関係を見出すことができるのであります。次に、言語障害を主な訴えとする、5才の男児の治療過程を、この親子関係の問題を中心に、考えてみたいと思います。

△Tの場合▽

1 「初診時面接」

5才になるTは「知能が遅れているのではないか」という母親の心配のもとに、連れられて来ました。家庭は中流、両親共、教育のある方で、現在、弟と、祖母の五人家族であります。言語発達は、最初から遅れがちであり、今は、近所の幼稚園に通園していますが一年下の級に入っても、友達と遊べず、したがって、集団生活には全く不適應、という状態でした。初診時の印象は、周りの人からの話しかけや、働きかけには全く無関心という、いわゆる自閉傾向が顕著にみられ、ひとりりで廊下の一定の距離を、落ちつきなく、往き来しているという有様で、このような状態から、知能テストによるはっきりしたIQの算出は不可能でしたが、Segun form board (註1)

その他の結果から、精神薄弱とは異なる、強いていえば、小児分裂病（註2）に属するものと診断されました。

2 「コレナンダ」

その後の治療経過の中で、Tは、周囲の物の名前を、5才児としては驚ろくほど良く知っていることがわかり、また、自分の目に入るあらゆるものを指さして「コレナンダ」を執拗にくり返し、相手が答えるまで、イライラと不安そうな様子ををし、相手が答えに付まると、急いで自分で答えてしまう、といったことが、一時間中繰り返される、というのが特徴的でした。この場合、ことばは、単に物の名前の意味しかもたず、Tはなんらかの情緒的な障碍によって、言語の正常な発達が得られず、感情や意志の疎通の手段としてのことばの使用が、全くできない状態であること、したがって、周囲の人と友達になつたり遊んだりすることが、困難であることがうかがわれました。一方、このTの母親は面接者との話合いで、（註3）その養育態度を、次のように話しました。「Tが生まれた時、私はどうやってこの子どもを育てたら良いか途方にくれました。そして、Tが他の子どもより遅れているのではないかと、とそればかり気にして、まだ小さいTに、むやみに知識をつめこもうつめこもうと努力しました。ですから、絵本をみせても、いろいろお話してやるといふのではなく、そこに書かれてある画をさして、「これは何ていうの」と

質問し、答えられないと「これは……でしょ」と叱ったり、またレコードをきかせても、歌詞を覚えさせることばかり夢中になっていました——」。この母親の話とTの現在の状態と比較してみると、そこに共通の重要な欠陥があるように思われます。すなわち、Tと他の人との間に、また母親とTとの間にある関係は、全く一方的なものであって、両者の間に情緒的交流がないか、または非常に稀薄であるということですが、子どもは、両親、特に母親の態度を模倣し、それを自分の中にとり入れて行くことによって、次第に成長して行くものと考えると、母親に、愛情や、保護や、甘えを欲求する幼児期に、一方的な知識の押しつけと、叱責、禁止をうけてきたTは、それに答えることで、母親にうけ入れられることを望み、その段階に固着して、他の対人関係においても、今度は、自分が相手に執拗にこの方法を繰り返して行なっていく、ということが考えられます。

3 萬能感的世界

Tの、週2回の遊戯療法（註4）の場面で、展開される遊びは、きまって電車、汽車、自動車、その他の乗物を、きちんと一列に並べ、同じ場所に、同じ積木で、同じ形のトンネルを作り、ラッパや、水鉄砲を信号機にみたて一定の場所におき、少し離れた所に、箱の中に煙突をたてて、タンクと称するものを置く、といったもので、毎回きちょうめんにこれが繰り返されます。そして、ちよつとでも乗物

の列が乱れると、それを直すことに専心し、普通の子どもの遊びにみられるような電車ごっこ、——電車をちよつと走らせてみる——ということすらもなく、きちんと組立てられた模型のように、整然と並べて満足するといった具合です。このように自分の作りあげた世界には、他人が——母親でさえも——入りこむことを、例えば電車を走らせたり、物の位置をちよつとでも動かしたりすることを徹底して拒否するという状態であります。これは、家庭でも同様に繰り返され、更に、母親には、自分の遊んでいるところを見られるのも拒否するという極端さがみられます。

この母親は、娘時代、家庭でも、学校でも人より上にたつことを望み、事実、そのように生活してきましたが、この子どもが生れて初めて、この世の中で、自分の思い通りにならない存在にぶつかった、しかし、どうにかしてこの子どもをも、自分の望むように育てたいとして、子どもの希望や欲求を無視して、一方的な要求をし続けたことが解ってきました。

現実の世界で自分の思うことがかなえられない子どもが、空想的世界の中に逃避しようとするのは当然考えられることで、Tは、玩具を並べ、他人をその中に介入させないことよって、自分の万能的な世界をうちたて、そこに満足しているということが理解できません。そして、他に頼りたい、甘えたいという気持が、無理に抑えられて、反対に、常に自分で主導権を握り、何でも自分でやってみな

ければ、きわつてみなければ気がすまないという行動となって現われていると思われます。しかし一方では、どうにかして母親の期待に答えようとして能力以上の背のびをし、先走り、早のみこみ、やせ我慢、人の顔色を見る、などの性格傾向が形作られているといえましよう。

この場合、母親には見ることも許さなかつた自分だけの世界に、治療者を介入させたということは、今後の治療への一つの見通しとみることでできましよう。しかし、そのためには、治療者が、Tのこの万能的な世界を絶対的に受け入れることがまず必要であり、かえつて治療者の方が、この世界の中に積極的に入りこんで行くことによつて、治療者に対する安心感・信頼感を抱かせ、幼時に抑えられていた、甘えたり、たよったり、という感情を、今度は治療者との間で實際的に体験していくことで、再び、正常な発達の過程をふみ出すことができると思われます。

4 母親の役割

ここで問題となることは、治療者と子どもとの間に、良い情緒的關係が生れてきたとしても、依然として、子どもの養育者は母親であり、最も強い愛情対象となるのも、この母親であるということである。更に、おとなの患者と異つて、子どもは現在成長の過程にあり、常になんらかの教育的措置を必要とする、ということでありま

す。Tの場合も、あきずに繰り返される、乗物の列や、奇妙なことばや態度が受け入れられたことによって、だんだん今まで閉していた心の世界を開こう、体に触って甘えたり、時にはかんしゃくをおこしたりしてみようと思っても、家では、相変らず、並べた玩具は片づけられ、「そんな声を出さんじゃないやしません」と叱られたりすると、治療場面で行なった感情や衝動の解放が、Tをますます深い混乱に陥し入れる結果にしかならない、という事態がおこります。

ここで、母親自身が、治療の進展と共に、母と子の間に形作られている種々の関係を理解していくことによって、一つの解決が生れてくると思います。この母親も、面接を進めて行く中に、「私にそっくりですね」という表現で、Tの変った症状と似通った性質のものが、自分の中にもあるのだということに気づき、「こうすることは、私にとって非常にづらいことですが——」とかかなりの努力をして、Tに対する態度を変えようとするようになってきました。

私共は、母親との面接を、(1) 治療に対する理解、協力、(2) 種々の情報聴取、(3) 母自身の *Personality* の歪みに対する洞察、改善、(4) 家族内の諸葛藤についての洞察、改善、ということを主眼に考えておりますが、子どもの年齢が幼い程、より深い段階に、面接を進展させる必要を痛感致します。

以上、現在、治療中の一例をもとに、親の性格、ひいては、社会

観、人生観が、子どもの成長の様相や、性格形成に、陰に陽に、密接なつながりをもつことについて、特に、母子関係を中心に考えてみました。ここにとりあげたTの場合には、それが最悪の方向に、症状という形で現われたところに問題があり、かなり困難な、治療的働きかけを必要とする事態に迫られたわけであり、もちろん、それには、環境的な要因以外に、素質的なものを除外視することはできませんが、もっと一般的にみて、家庭や幼稚園で、また学校で、不適応児として、手に負えない子どもとして、なんらかの問題をひきおこしている子どもの場合にも、この母子関係を、深く理解していくことが、一つの重要な手掛りを与えてくれることになるのではないかと考えられます。

(註1) (一)の図型から成る *Team board* で、言語で応答できない子どもの場合、知的潜在能力を調べるのに使用します。

(註2) 小児分裂病に関しては、*Kanner* の生後一才半頃までに気づかれた *Early Infantile Autism*, *Margaret Mahler* の同じく二才頃までを発病期とする *Autistic Infantile Psychosis*, 及び二才から六才頃までにおけるとされる *Symbiotic Infantile Psychosis* の分類があります。ここにあげたTの場合には、明確にはいずれの類型にもあてはまりませんが、その自我発達や、対人関係の様相から、神経症というよりは、むしろ小児分裂病としての色彩がこいものと考えられます。

(註3) 言語表現の充分に発達していない幼児の治療には、玩具を媒介とする、遊戯療法を行ないます。この場合玩具は、自由に選ばせます。またこれと並行して、母親には他の治療者が週期的に面接を開始し、子どもに対すると同様の、治療的接近を行ないます。当科では、通常、子どもには週一〜三回、母親には週一回の治療を行なっています。

(慶応義塾大学医学部神経科心理)