



幼児の心理療法 (一)

玉井 収 介

はじめに

心理療法ということがいろいろな方面でいわれるようになってきた。わたくしなども毎日クリニックでそれに当たっている一人であるが、この機会に少しまとめて話してみたいと思う。

心理療法と一口にいわれるものの中には、精神分析の流れをくむものから、いわゆるロジアースの非指示的方法、さらには、森田式方法などいろいろの立場や考え方によりその方法技術に相違がある。

またそればかりでなく、それがおこなわれる場所、たとえば、クリニック、病院、学校などのちがいによっても相違がある。わたくし自身は、チャイルド・ガイダンス・クリニックといわれるべきところで仕事をしているので、われわれがとっているやり方が他の場所そのまま利用できるとは思わない。しかし、一応順序としてクリニックでの方法を話し、次にそれが学校や幼稚園でいかに応用

されていくかを考えてみたいと思う。

はじめの一、二回は概念とか対象及び、設備などについて一般的なことをのべ、それからあとは極力わたくし自身の経験例について具体的にすすめていきたいと考えている。

一、心理療法とはどんなものか

サイコセラピー（心理療法）とかケースワークとかカウンセリングとかのことは同じことを意味するという人も、ちがっているという人もあるが、そのような問題をあまりふかく論議することはこの目的ではないので、一応同じだと考えておいていただきたい。

要するに、心理的な手段（話し合いやあそび）を用いて、相手の感情や意志や考え方は性格に変化をおこさせる働きである、といえはもっともひろい定義になるであろう。同じような結果を、薬品や手術でもたらすこともあるが、心理療法はその方法そのものが

心理的であるところに特徴がある。それから、親身の世話とか、献身的な愛情とか、人格的な感化とかで非行少年がよくなったという例もよくきかれるが心理療法はそれらとも区別される。そのちがいはこれからのべていくことで追々明らかになるであろうが、要するに心理療法が一つの技術である点が一番大きいちがいであろう。

二、心理療法の対象

心理療法で治すことのできる問題はどんなものであろうか。どんな治療法にも限界はあるのであるが、心理療法ももちろん例外ではない。で、その対象の条件にはいろいろあるが、一番大切なことは、心理的な原因でおこった問題あるいは病気でなければならぬという点であろう。心理的な手段で治そうというかぎりこれはことわるまでもない明らかなことであるが、実際にはむずかしい例がよく出てくる。

次には、治っていく能力があることが必要なで、だから、たとえばちえのおくれた子の、ちえおくれそのものを治そうというようなことはできない。ただ、ちえおくれに付随して、他の問題行動がおこっているとすればそれは取扱うことができる。

もう一つ、とくにおとなの場合には、治療をうける意志があることが大切だといわれる。しかしこの点は子どもの場合には少し事情

がちがうであろう。

これらのことを念頭において具体的に考えてみよう。おとなだと、いわゆる精神病は大体対象にならない。もっとも分裂病などに非常にながい心理療法を試みている人もないではないが、やはり例外的であろう。

一番主な対象は神経症である。いわゆるノイローゼのことで、いろいろな型にわけられるが、共通にいえることは、心理的な原因によっておこるものであること、たとえ身体的な症状を示していたにしてもそれに相応するような器質的な変化がみとめられないことである。

では子どもの場合に具体的にいつて何が対象になるだろうか。

子どものノイローゼももちろんあるし、心理療法で十分扱えるものであるが、おとなの神経症のようないくつかの分類はそのままで適用しにくい。そのほかこれに近いものとして神経質性の習癖といわれるものがある。夜尿、どもり、チック、爪かみ、指しゃぶり、極端な偏食、異食、夢遊などがそれにあたる。チックというのは、あるきまった動作が本人の意志に関係なくおこってきてとめられないことでもまばたきや首ふりなどが多い。指しゃぶりは、乳児期にあるのは当り前のことで、一旦おさまってから再発したり、三才以後にまでもちこされたものが問題になる。異食というのは土とか壁と

か食物でないものをたべることである。

このほか盗みやうそつきのような反社会的行動、緘黙、孤独、内気などの非社会的行動、なども対象になる。そのほか、親の養育態度につよいかたよりがあったり、兄弟や友だちとの間にあつれきがあったりして生じてくる性格のかたよりや問題行動も取扱いうる。

前にものべたように、精神薄弱児は一般に対象外である。ただ比較的程度の高い精神薄弱で、それ以外に行動上の問題をもっている場合、その問題は対象になる。また、いわゆる仮性の精神薄弱なども取上げることができる。サラセンという人は、精神薄弱が一般に対象にならないことは認められるが、精神薄弱であると診断することとで、その診断を、治療によりたしかめてみることなく、治療をあきらめてしまう例があまりに多い、とのべているのは注意すべきである。

そのほか、少し意味はちがうが、盲児やろう児など、通常の心理療法の手段であることばやあそびでコミュニケーションできないものあまり効果は期待できない。

そのほか、治療をうける意志があるということも大切で、たとえばおとなの性的異常者のように、明らかに異常でも本人がそれを異常と思っていない場合などでは効果が上らない。ただ、子どもの場合には、自分自身で治療を求めることはむしろまれで、たいていは

親や教師が問題にするのである。したがって、親の方で全く無関心だとか、問題だと思っていない場合は、治療者側でいかにやきもきしてもなかなか成功しない。わたくしたちのように外来のクリニックで心理療法をおこなっているものにとつて、ともかく一度行つてきなさい、と先生にすすめられてやってきたケースはなかなかつかない。

そのつぎの問題は年齢である。わたくし自身は四才以下の子どもを扱った経験はないが、おそらくそのくらいが下限であろう。それ以下ではむしろ親に対するカウンセリングが中心になるであろう。以上にのべてきたところで、大体対象は明らかになったと思う。次に幼児に対する心理療法の特徴をのべておこう。

三、遊戯による方法と面接

おとなに対する心理療法は通常一対一の面接を通じておこなわれる。その面接の間に治療者と被治療者の間に成立する治療的な関係を、被治療者が体験することによって治療は進行する。この原則はおとなでも子どもでも同じであるが、ただ子どもはおとなのように自分の感情や意志をことばで表現することができない。あそびを使うことはその代りとして考え出されたものである。とくに幼児に対してはこの遊戯療法がほとんど唯一の方法であるといつてよいであ

ろう。

この場合、通常は親に対する治療的な面接が併行しておこなわれることがぞましい。

子どもの問題行動、とくに、子ども自身が、知能や身体に異常がない場合における問題行動はほとんど周囲のおとな、主として両親との間の感情的なあつれきがもとになっているからである。ことに子どもが小さい場合にはその必要性がいちじるしい。

そして親に対する方法はいうまでもなく面接である。

親としては通常母親である。父親とも三人という場合もあるが例外的である。普通、相談室にくるときは母親がつれてくるものだが、ときには父親がくることもある。母のない場合などならともかく、母親にはまかせておけないなどといって出てくるものもある。こういう場合には父親からはじめるか、というとむずかしい問題で、最後の目的はやはり母親をとりあつかうことにあるといえよう。つまり、それが母親の正常な役割だと考えられるからで、ただ、そこへいくプロセスとしてどちらからはじめるかはそのケースに応じて考えなければならぬ。

親と子を担当する人が別である方がいいか、同一人である方がいいかはどちらにも得失がある。同一人である場合には、親子双方にはさまれて苦境に立つこともあるし、別々の場合には、二人の治療

者相互の間の、考え方や技術のちがいを調節することがむずかしくなる。わたくし自身は、二人で協同する方法にはなれているが、単独で双方を受持った経験は乏しいので、十分な比較はできない。

四、時間と回数

一回の時間は約四十五分から一時間くらい。しかし、四十五分と五十分とどちらがよいかというよりは、そのどちらかにきめるというの方がより大切である。これについてはのちに治療場面における制限のところでもう一度ふれよう。

回数は一週間に一回を原則とする。問題によりこれより増すことはあっても、これより少ないのはあまり好ましくない。

一週一回としてあれば事実上は何曜日の日何時から、ときめられるわけで、日程をくむにも都合がいい。

ついでながら、部屋も同じ部屋を使うことがぞましい。すべてこういう条件は、キチンとまもることの方が、治療者と子どもとの間の治療的関係を早く確立するのに役立つからである。

以上今回は、ごく基本的な問題についてふれたのみであるが、次回、遊戯療法に必要な設備、遊具類の標準及び、治療場面における制限の問題についてふれたいと思う。

(国立精神衛生研究所)