

Title	擬似発達障害と心理療法
Author(s)	川村, 良枝
Citation	聖学院大学論叢, 25(1), 2012. 11 : 31-42
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=4185
Rights	



聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository and academic archiVE

擬似発達障害と心理療法

川 村 良 枝

抄 録

本論では、発達障害様の行動・態度・情緒を呈するものの、発達・環境的要因によって不適応を起こしている可能性のある、心理療法予後の良い群を、擬似発達障害群と位置付けた。そして精神的発達の理論を用いて擬似発達障害群が増加する現代的要因を挙げ、実際に心理療法予後の良かった擬似発達障害児の心理療法初期プロセスを事例資料として提示した。その事例を通して、筆者は心理療法において患者アイデンティティ以外の健康なアイデンティティを育てることと、言葉に頼るのではなく「いまここで」の力動に目を向けることの重要性を指摘した。

キーワード； 擬似発達障害， アイデンティティ， いまここで， 精神医学診断

1970年代、微細脳機能障害（MBD: Minimal Brain Dysfunction; Wender, 1975）という障害*名が登場した。現代の発達障害概念の先駆であり、脳神経医学における概念である。しかしMBDは、CTスキャンやMRI、PET、脳波計などで観察できた訳ではない、言わば推論によって構成された概念であった。MBD発見以前には、細かい運動やスムーズな動作ができない、運動能力や知能の発達、衝動の抑制に問題がある子どもたち（知的障害児を含む）は、脳損傷を伴うシュトラウス症候群（Churg-Strauss Syndrome; 1951）という疾病単位としてまとめて説明されていた。これもまた、脳損傷そのものについては推論仮説のままに概念化されたものであった。これらの脳に障害を起因させる障害概念の登場の背景には、いわゆる「極端な心理主義」に基づく「悪い母親」信奉のように、心的外傷や愛情不足によって学習障害や言語障害、不適応な行動が発生するという「心因論」への極端な偏りを否定しようとする社会的動向があった。

現在でも広汎性発達障害、アスペルガー症候群、ADHDなどは脳の問題として広く伝わっている。一方、このようないわゆる「発達障害」と称される子どもたちの中には、「落ち着かない、人と目が合わせられない、繰り返し同じ行動をとる」といった表面的な行動の異常性によって、脳の問題と

* 本論はDSM、ICDといった精神医学診断を対象に論考を進めるため、「障がい」といった表記を避けて記述している。

推論されて診断されているケースが多く存在する(川村, 2009)。極端な心因論あるいは器質論への偏りというのは歴史的に繰り返されてしまうのだろうか。

序 章

昨今、「発達障害」という用語が広く一般にも流布した。障害の中身が広く知られることは、社会が障害を受け入れ、障害者に対しより良い環境を作っていくためにも意味がある。しかし現在、用語が広がったことが必ずしも良い方向につながっていないように思われる。例えば、本来医師が診断責任を持つべき障害用語が安易に使われ過ぎている。本を読んで知識を付けた養育者、教師、カウンセラーが容易に「発達障害ではないか」という言葉を発することが増えている。双極性障害など他の精神疾患単位でも起きていることではあるが、診断名が流行りのように先行することが社会システム上起こりやすくなっているのだろうか。いずれにせよ、子どもが他の子どもに比べて、落ち着きのない様子を示す、あるいは人との関係がうまくいかないなどの表面的な様相を見て、そこにある子どもの発達の歴史、環境、性格としての感性などを理解しようとする態度無しに、安易に器質性の問題と見なすのは、少なくとも臨床家の態度ではない。

一方、筆者はこれまでの臨床の中で、発達障害診断を受けた、あるいは発達障害と見なされてきた子どもたち、また双極性障害Ⅱ型、妄想性障害、境界例、急性一過性精神病などの診断を受けてきた青年たちの中に、心理療法による治療可能な群、そして良い予後を見せた群と数多く出会ってきた(川村, 2009)。その中で、臨床心理学的援助の手ごたえを強く感じたために、現在の障害診断への問題提起を続けてきた。しかし、それは単純に診断法の問題に留まらない複雑さを孕んでいることに気がつかされた。筆者の問題提起に対する強い情緒的な反応を、特に発達障害診断に対する問題提起の場で、発達障害と診断された子どもを持つ保護者、臨床心理士、そして精神科医から得たのである。反発、怒り、悲しみ、希望、様々であった。診断を「お守り」にやってきたのだという保護者との面接も体験した。その面接の中で、子どもを診断されることに関わる体験と逆に、孤立した子育ての難しさゆえに診断が必要であったことが語られた。その際、もはや権威に身を預けることが楽になることであったことなども語られた。

「診断のゴミ箱化」(Walsh & Rosen, 1988)という言葉さえ生まれ、『DSM 診断体系の功罪——操作的診断は精神科臨床に何をもたらしたのか』という特集が組まれる専門雑誌(精神療法 第37巻 第5号 2011年10月 金剛出版)が発刊され、DSM⁽¹⁾ そのものも改訂を余儀なくされるほど、現在の精神医学診断体系に疑問が呈される状況にある。にも拘わらず、このような状況の背景には、被診断者を取り巻く診断者、援助者、家族の力動によるところがあるようだ。

人間の行為に精神力動の影響が必ずあるように、診断を受けること、診断を受け入れることにも繊細な個人の人生や力動がある。診断を受けた、あるいは、診断疑いをもたれる個人に直面する臨

床家にも力動がある。例えば、私たち臨床心理士が診断に頼りたくなる時、目の前のクライアントの、あるいは自分の無力感から発動される繊細な痛みに触れられないための防衛である可能性がある。また、精神に関わる診断は、その個人の可能性ある側面を見ようとする動機を奪うために使われる可能性もある。「この子は関わるのが難しいから」という大人（養育者、教師、臨床心理士、医師）の事情（力動）のために、その子どもの可能性を見ないようにする道具として使われる可能性について我々は留意すべきだろう。

こういった現状を踏まえ、本論では発達障害的な様相を呈するものの、心理療法が有効で、健全な発達成長ラインに戻ることが可能な児童（本論では擬似発達障害群と呼ぶ）が存在するということを顕在化させることを狙う。これは今が、序章に描いた「極端な器質論」から診断をとりまく現状への疑問が浮上してきた時と筆者が捉えているためである。

第一章 理論

発達障害そのものが増加しているだけでなく、擬似発達障害群が増加しているために、総じて発達障害と呼ばれる群が顕著な増加傾向を示していると考えれば、この場合の擬似発達障害群とはどのような臨床単位なのだろうか。

特にこの臨床単位を、幼児・児童の臨床群に絞って理論検討してみる。まず子どもの場合、彼らは大人と違って発達途上である。非常に単純な例であるが、これまで筆者が出会ってきた擬似発達障害の子どものうち、かなりの割合が早生れの小学校低学年であった。明白なことだが、小学校低学年の子どもの、数カ月の発達差は非常に大きい。3月生まれの子などは4月生まれの子と約1歳違うので、椅子に大人しく座っているという行為そのものの負担は大きく違う。そこに躰や養育の多少の問題が関与してれば、他児童との行動様式差が大きくなるのは明らかであろう。当然の視点であるが、小学校1、2年のうちは、月齢についても考慮する必要がある。

もう少し理論的な視点に迫る。我々の養育に対する現代的な環境の変化、態度の変化のため、子どもたちが自分に引きこもりやすくなったり、人に関心や思いやりを持ちにくくなったり、あるいは自分をコントロールできなくなることもある（自己愛空想 Narcissistic Fantasy；川村，2009）。例えば、Kernberg（1989）は、IT社会化による現実とバーチャルの間にある境界や、世代間境界の脆弱化、権威性の喪失といった社会的変化を挙げ、個人の自我を鍛える機会を提供する「現実的活動への取り組み」への阻害要因が拡大したと述べている。これを受けて川村（2009）は、自我の鍛えの機会が失われるがために、自我が相対的に弱化し、退行的な防衛機制への依存が起きることを指摘している。自閉的な児童に見られる、引きこもり機制（Withdrawal）や空想形成（Fantasy Formation）への過剰な依存は、エディプス期（5歳前後）までに適応的である防衛機制であって（Freud, A, 1936⁽²⁾）、児童期（あるいは潜伏期 5.5歳～10歳）に入った後もこれらの機制に依存

しているのであれば、明らかに不適応を引き起こすこととなるが、そのような退行的児童は日々増えているようである。

また、昨今、トイレット・トレーニングに労力を払わない養育方法が広まっているが、トイレット・トレーニングと、そこでの養育者とのやり取りによって、子どもは自分をコントロールすることを喜ぶ能力を発達させる。肛門期（大凡2歳から3歳）の発達課題である（タイソンら、1990, pp. 60-63）。この時期、自分をコントロールすることの喜びについて発達させることに問題があると、我慢してまで自分をコントロールすることの意味が子どもは分からず、ただ大人や周りに罰されるから自分をコントロールするという態度に馴染んでしまったり、あるいは、コントロールすることそのものに対して反抗的になったり、全く自分をコントロールしようとしなないということが起きる。一方、養育者は、この時期の子どもの一次反抗に対して強い怒りを感じやすく、子どものコントロールを一義的課題として置きやすくなる。そのために先述の自分をコントロールする喜びの発達を阻害することが多々ある。詳細については川村（2009）に譲る。

更に、「僕強い！」と、戦隊ヒーローや、身近な大人になりきったりする時期があるが、それが男根自己愛期（大凡3歳から5歳超；タイソンら 1990, pp. 63-65）の子どもの自己中心的かつ自己愛的な様相である。この時期の子どもは、そのような自己愛的行為を邪魔されることを嫌がり、自分が強いということを否定されると烈火のごとく怒る。一方、社会性を身に付け、自己愛的になることに恥や罪悪感を覚えるようになった大人は、その姿をバカバカしいと感じたり、苛立ちを覚えたりしやすい。そのため、子どもの自己愛的態度をからかいたくもなる。しかし、この否定的態度やからかいが去勢体験を生む。この時期は、子どもが自分は強いんだと信じられるがゆえに、現実的な怖れを越えて新しい世界に挑戦するので、その態度を愛でてやらなくてはいけない。この発達で傷つくと、自己中心的だったり自己愛的な態度が維持され、やはり周りとうまくやれなくなったり、あるいは自尊心を傷つけられる怖れのために受動的になったり、ひどい場合には現実から撤退して、引きこもり防衛を維持することになる。

核家族化が進む中で、養育者は子育て中に誰もが感じる子どもへの怒りや冷やかな思いを一人で抱えなくてはならなくなっている。そのために、子どもに対して適切な態度が取れなくなっているケースも多々あるようだ。

一方、このような肛門期発達の問題に見られる、自らをコントロールすることを学習していない様態や、男根自己愛期発達の問題に見られる、自己愛的な態度や引きこもり防衛の維持は、いわゆる自閉的・行動的と見られる態度と酷似している。そのため、力動的・精神分析的精神発達の見地からすれば、今、発達障害として見なされる子どもたちの中に、器質的な要因ではなく、発達・成長の中で生じた発達停止のために問題を呈しており、変化可能性を査定できる子どもがいると考えられる。

また、完璧な子育てというのは存在しない。多かれ少なかれ家庭での子育てというのは失敗があ

るものだ。サリバン (Sullivan, 1953) は、児童期 (あるいは潜伏期 5.5~10 歳) の発達によって、それまでの発達の傷つきや歪みは取り戻しが可能だと伝えている。小学校やコミュニティ (二次集団) などでの新しい体験、経験をすることは、小さな家族集団 (一次集団) で形成される偏った人格を修正するという大きな意味がある⁽³⁾。

しかし、小学校低学年の時期に、行動がその他の子どもと違うということに着目し過ぎて、異常だとレッテルを貼ってしまうと、レッテルを貼られた子どもは異常の目の中に追い遣られ、友達と正面から競争したり、適切に叱られたり、挑戦したりする機会を得られなくなる。つまり、早計な診断が取り戻しの機会を奪うことも同時に起こり得る。

このように発達障害概念の広がりのために、後天的 (発達の) 偏りを心理学的問題として捉えられずに、障害の範疇に収められる児童が数多くいると考えられる。そこで、本論では事例を通して、障害の範疇に収められた児童の中に、心理療法によって発達修正がなされた児童の事例を提示し、改めて、現代の発達障害診断について問題提起することを目的とする。

第二章 事例：優 来談時7歳

第一節 事例概要

主訴：(父親による) 知能指数が特別支援学級に入れないほどに低い。どのように子どもを支援できるか心理査定をして欲しい。

家族構成：父方祖父 父方祖母 父 (大学教授) 母 (医師) 弟 (来談時3歳)

来談経路：父親の大学に所属する学生相談心理士の紹介。

既往歴：1歳時、肺炎で1週間ほどの入院以外、目立った既往歴はない。

来談当時の社会的背景：優は病院で診断を受けていないものの、学校、学内スクールカウンセラー、小児科医師である母親から広汎性発達障害と見なされていた。1年以上に渡って特別支援教育を受け、発達障害支援活動への参加も行っていた背景があった。

心理療法施設：保険適用のない有料の開業心理療法施設。

第二節 インテーク概要

優は初来談時、ひどく怯え、震えのために受付の椅子に座ってられず、床にへばりつき、激しいチックを繰り返していた。また、床から立ち上がってプレイルームに向かうこともできなかった。プレイルームまで、ともに来談した父親と一緒に向かった。玩具を見て機嫌を良くした優を見て、父親はプレイルームを退出した。インテーク開始時、傍に居て一緒に遊ぶことが難しかった。話が全く噛み合わない上に、情緒的反応を捉えることも難しかった。セラピスト (女性、以下 Th と略記) は優の自己バウンダリーの不安定さのせいかと考え、自己バウンダリーを安定させるため、並

行遊びを行った。すると優は、Thのお絵描きや折り紙に時々興味を示し、覗き込んできた。Thの絵を優が覗き込んできた際、「これはねえ、優くんの顔」と反動的にThが優に近付くと、優は激しくチックを起し、引きこもり機構を使った。Thは再び並行遊びに戻り、距離を安定させた後、優に尋ねた。〈さっき、先生が近付いたらモヤツとした？〉すると、優はコミュニケーションをしている様子で、「うん」と答えた。それは、自閉スペクトラム様ではあるが、情緒応答性のある反応と思われる、Thはそのまま続けた。〈モヤツとすること、よくある？〉「ある」〈それって嫌だよな〉「嫌」〈先生、そういう心の嫌な部分治す先生なんだけど、一緒に治せるよ。治す？〉それまで引きこもり気味であった優は、朗らかに立ち上がり、手を高く上げて、「うん、治す！」と笑った。このやり取りから、Thと優の関係に安全感が高まったようで、Thとの間に優のチックは殆ど見られなくなった。

インテークで父親に伝えた情報と心理療法の目標：チックが過剰に起きることから不安の高さを指摘できる。心理療法の目標としての提案は、障害について査定することではなく、まずは不安の高さを取り除くことである、そうでないとポジティブな能力の査定が困難になる、というものだった。また、優の安全感の弱さには母親と優の間にある愛着の質の査定が必要であったものの、母親が心理学的な世界に関心が薄く、母親に会える機会は無かった。そのため、事例性のある父親が並行面接を受けることになった。

第三節 遊戯療法過程

初期 #1では優はニコニコして受付で待っていた。大人しく待っていた訳ではなく、冒険のようにあらゆる場所を確認しようとして、面接中の心理療法室の戸を開けようとするのを受付担当に止められるほどであった。Thが声をかけると、プレイルームに勢いよく向かっていくのだが、面接が始まると、ほぼ自分に引きこもりながら、ジブリの物語の話を続けた。「蛍の墓のお母さんは火傷でぐるぐる巻きで死んじゃう」「千と千尋の中でお父さんもお母さんも豚になる。豚になったら食べられちゃう？死んじゃう？」などである。また、お化けを怖いと思っていることを頻回に話した。Thは作業同盟形成(川村, 2010)を意識し、また、ジブリの物語の眩きは、優の不安、両親への葛藤や怒りのコンテインの求めと理解し、「お化けなんてないさ」と歌ったり、「優くんは死なない、お父さんとお母さんも死なない」と応じたりした。この関係はしばらく続いたが、#4で、「僕がウイルスにかかって入院して来れなくなったらどうする？」「ぐるぐる巻きになったら僕死んじゃうよ？」と初めて『僕』を置いて語り、Thの愛情を確かめるような発言が始まった。言葉上では小さな変化であるが、大きな変化であると感じられるものだった。

この時期優は、面接に入る前はワクワクした様子ではしゃいでいるのだが、面接室でThと二人になり、何かを語る時は、シゾイド機制および断片化機制(Fragmentation)を用い、情緒が乏しく、話もつながりが理解できないようなものになっていった。しかし、話の内容をそれほどまでによつ

切りにさせる優の繊細な心の揺れを Th は感じることができた。更に言えば、優は何か伝えようとして心理学的作業をしているようにも感じられた。何らかの動きがあること、優が何かをしようとしていることに、作業同盟の確立過程を感じることもできた。

父親との多元統合療法への参加 優は父親担当 Th の勧めから3泊4日の多元統合療法（小谷，2009）に参加した。そこに参加していた1歳年下の不登校男児，応（仮名）とペアを組み、様々な心理学的活動に取り組んだ。優の活動は、社会性の高い応が先導するものであったが、優にとっては年少の応との友情と競争感覚が賦活されたようであった。また、宿泊生活で分かったことだが、優は極度の偏食で、米と牛乳以外を口にしようとしなかった。二日目の夕食時、Th が食堂に居なかった。優が「先生はどこ？」と大声で繰り返すのを聞いて、他スタッフが Th を呼びに来た。Th は優の横で食事を摂った。米以外食べようとしない優に Th は〈お肉、美味しいよ〉と言うと、優は「気持ち悪い」と応じた。Th は優の皿の肉を食べ、「美味しい」と伝え、「先生の綺麗なやつあげるから、食べなよ」と Th の肉を優の皿に移した。応は黙って下を向いた。しばらくの時間 Th が待っていると優は肉を齧った。Th が〈美味しいでしょ〉と言うと、「気持ち悪い」応じる優に対して、〈お兄さんになると、そういうのが美味しいんだ。●●先生（優が村長と呼ぶ、多元統合療法の男性リーダー）も肉大好きだから、大人の味なんだなあ〉と、男性への同一視と「乳ばかり飲んでる赤ん坊ではなく、お兄さんなのだ」という子どもなりの誇りを意識して Th は伝えた。そして優は肉を半分食べた。Th は良くやったと褒めたが、優は「牛乳飲みたい」と駆け出し、逃げた。しかし、4日目には肉も野菜も含めた全ての料理を食べ、スタッフに誇らしげに自慢する姿があった。多元統合療法後のセラピー経過 応を内的対象として用いることが増えていった。プレイセラピーの中で多くの時間、応のことが語られた。「応だったら、これ、我慢する？」「応は僕より1年生下なんだから」「僕は応の友達だよ」と言う発言が多く見られた。これは、多元統合療法の中で、応に自分から話しかけることが殆どなく、応に導かれることの多かった優とは現実的な意味ではギャップのあるものであった。しかし、Th は応が玩具となっていると捉え、遊戯療法素材として扱った。

多元統合療法直後の #7 は「今日は二人ぼっち」から始まり、ぬいぐるみの中に「応が居る」と言った。また、多元統合療法が「終わっちゃったの？」と繰り返し聞いたり、宿泊していた場所の地図を描いたりした。何かが終わるということに対して不思議さや寂しさが湧くのを繰り返し確かめているようだった。

またその後のセッションでも、彼は積極的に関わった訳ではない遠くから見ていた多くの大人たちの話をよく語った。合宿の中に居たラッピングが上手な女性や、リコーダーの上手な女性、あるいはドラムが上手な男性の話をして、それを真似たり、「ラッピングが上手なのは、ラッピングの先生なの？」「ドラムが上手なのは、ドラムの先生なの？」と Th に質問したりした。この時期、「もし、あのラッピングの先生なら」「(合宿していた近くの)あの坂だと」「●●先生が」と、心の

中に対象、あるいは世界が増え、対象が増えたため空想遊びが活発化していった。内的対象を玩具として用いられるようになったと言い換えても良いだろう。

同時に、蛍の墓のストーリーを持ってきて、「どうして妹をお兄ちゃんがおんぶするの？ 食べ物、殆どないのに」など真面目に Th に聞き、彼の中にある、分からない、怖い世界、不安な世界について理解しようとする試みを続けていた。初めて優に会った時と、蛍の墓への関心は変化していた。以前は蛍の墓における死、怪我部分を強調して、一人ごちていることが頻回であったのに対し、今回は人間関係における情緒的世界についての問いであった。Th が「兄弟は大事なもの。優も弟、大事でしょ」と言うと、優は弟への葛藤の態度を見せた。このような様相は、神経症的な児童との応答とほぼ変わらないものであった。

このように、自己対象としての同輩の応を使った遊び、あるいは様々な対象、物語を用いたファンタジーを使いながら、内的対象関係世界に関心を向け、それを Th に確かめることが続いた。それは遊びの中であったり、言葉による質問の形式であったりしたが、子どもが「何故何故？」と聞くようなことを、やり直しているようであり、一方で年齢相応の、一次集団で形成された精神構造の調整作業としての同一視編成を通した成長が並行して起きていると理解された。

防衛解除と現実的取り組みの始まり 程なくして優は、現実生活の話を中心に語るようになった。大きな変化である。#23以降、学校での友人関係における不適応の痛み「馬鹿って言われる」「女の子は僕に優しいけど……男の子は遊んでくれない」や、勉強ができないことの悩み「おうちで勉強しなきゃいけない」「100点って先生は取ったことある？（しばらくテストで点をとれないことは Th に言えなかった。母親転移であろう）」が徐々に語られ始めた。

このような学校の話が始まるきっかけは、内的対象である応を使って遊んでいる際に Th が〈学校にも応みたい友達、いる？〉と現実生活について尋ねたことへの返答「いじめっ子が居る。僕は応の味方だよ」であった。言葉だけとれば分裂しているように聞こえるが、応を自分の一部であると優が体験していると理解していれば、優の学校生活における努力を感じずにはいられない言葉であった。Th は、応という対象を支えとして、あるいは希望として、不当に扱われても、不当に扱われるはずのない存在であるかがえのない自分であると、自分を鼓舞しながらその時々を生きているのだらうと感じた。また、セッションの中で彼の依存している防衛機制であるシゾイド機制や断片化、あるいは否認の解除が徐々に起きていたので、現実生活の中でも現実における痛みに触れることが増えていたとも理解された。現実における不適応の問題に取り組む時が来たと考えられた。

その後、勉強ができないことについては、毎回のセッションで「先生、勉強できた？」と繰り返し聞くようになり、床にある玩具よりも、ホワイトボードに何か書くことを楽しみ始めた。高学歴で知的職業に就く両親の長男としての葛藤に加え、日々母親から遅い時間まで勉強の指導をされていることからくるエディパルな葛藤が潜在していたのかもしれない。

「先生勉強できた？ 100点取ったことある？」ではなく、「(僕)100点取りたい」と、初めて欲求を語った時に、Thが〈授業は聞いているの？〉と優の現実世界を取り扱うために尋ねた。優はゆっくりと授業中の自分について思い出した上で、授業中にぼーっとして話を聞いていないことを語った。ぼーっとしているのは以前の優の防衛パターン（否認・引きこもり・空想形成）で、学校でもはや不要である可能性があると考えたThは「授業聞いてれば100点取れるよ」と雑ともいえるような言い方で応じた。その後のセッションでは、Thへの100点を取ったかの問いは無くなり、いじめられることへの怒りと習った勉強が分かることへの喜びが表現されることが続いた。そしてその1.5月後には、テストで100点を初めて取った。その後も100点を取り続け、答案を持って来て誇らしげに見せることもあった。その後、現実的な自信を高めていった優は、徐々に同輩とも喧嘩したり、遊んだりしながら、仲間になっていくことを始めていった。

第三章 考察

事例から、擬似発達障害児童、および発達障害児童の心理療法で重要であると考えられる点を挙げる。

第一には、患者アイデンティティ (Evans, 1964) 以外の健康なアイデンティティを育てることである。もし優が真に治らない発達障害を持っていたとしても、人格の全ては病気で覆われることはない。腕がないといった明らかな身体上の障害であれば、その人にはそれ以外にもたくさん素晴らしい面があると考えやすいのに、心の障害になると、病気のラベルで人格を覆いたくなるような風潮がある。病気、障害として見られていたクライアントが、それ以外の自分らしさを認めていこうとすることで、健康な自己愛を取り戻し、気持ちよく自己を発展、発達させていこうとする心の力が動き出すのではないだろうか。

優の事例では、契約時から障害査定よりも不安の除去を提案した。本人も「治す！」と乗り気であった。この提案は本人のニーズにもあったものだったのだろう。また、食事の場面、勉強についての葛藤に対しても、力動的解釈に基づいての言葉かけではあったが、治療的介入というより普通の躰や教えをしたようなものだった。それが功を奏している。普通の扱いをされてこなかったのか疑問になるところではあったが、障害児として関わるのではなく、普通の養育をすることで変化する子どもというのは、他にも多々いるのではないかと思われた。

第二に、「いま、ここで (Here and Now)」の力動に目を向けることの重要性である。特にプレイセラピーの場合、大人のセラピーでもそうだが、言葉に頼ってはいけない。また、擬似発達障害のように、表面的な行動や発話に意味が見出せない子どもたちに関しては、言葉に頼ると、そうでない子ども以上に、この子とはやり取りができない、おかしい、と大人がラベルを貼ることにつながりやすい。今エネルギーが上がった。これは何の刺激によるのだろうか、どういった心の動きによる

のだろう、と考え、感じる態度が重要だろう。

優の事例で言えば、今チックが起きた、セラピストは、「私が近付いて、急に不安になったのだろう。彼から関心を示すことはできても、近付かれるのが怖いというのは彼の自己境界に問題があるのだろうか、それとも、転移的な母親対象に対して強い不安があるのだろうか」など、今ここで起きた事象に敏感になって、それが何故起きているのか理解しようとした。その理解に基づき、必要と思われる介入を行った。それが安全に優の変化を押し進めることにつながったと考える。

多くの発達障害的様相を示す子どもたちは、非常に敏感である。そのために防衛的に自分を鈍く見せる者、暴れまわる者がある。非常に敏感であるということは、心の動きが非常に早いということでありその分だけ、「いまここで」の現象に基づいて、子どもの理解・分析を行うところに、難しさと面白さがあるだろう。

第四章 結論

アクスラインは、子どもの心理療法における治療者のあり方について、「治療者は決めつけることなく子どもを受け入れることができる (she can accept him without passing judgment; 1947, pp. 64)」と繰り返し述べている。当たり前のように聞こえるが、表面的な行動や表現から安易に障害のラベルを貼るのは、これと逆行する行為である場合がある。また、病気以外のアイデンティティを作っていこうという態度は心理療法の基本的な態度である。優が障害を持っていたのかどうか、分からない。ただ、優は少ないながらも友人を作り始め、もっと楽しく学校で生活をしたいと Th に語り出した。その動機に基づいて2人は、彼の傷つきやすい自己愛を防衛するための自己愛防衛の解除の作業に入っていった。

臨床の仕事の面白さと喜びは、目の前のクライアントの成長可能性にいかにかきかけるかにある。診断の流れに乗り過ぎる風潮のある昨今の臨床心理学（あるいは教育）が、もう一度本来の専門性に立ち戻る必要があるだろう。そうした時に、医師・看護師・教師など他業種との真のリエゾンが可能になるだろう。

注

- (1) 精神医学が依拠する、精神疾患に関するガイドライン・診断書の1つである。第3版以降、力動的視点が失われ、現在改訂検討中の第5版は、表面的（行動的）視点に頼り過ぎるという批判のもと、文化的視点を入れようと計画されている。
- (2) 8歳くらいまでの子どもは、空想と現実の間の境界が曖昧 (Shapiro, & Perry, 1976) で、現実にながら空想の中に引きこもることもある。
- (3) しかし、養育者が学校に対して要請することが一般的に行われるようになっている昨今では、そういったシステムバウンダリーの脆弱性ゆえに、そもそも一次集団から二次集団への移行が困難になっていることも指摘しておく。

参考文献

- Axline, V. M., *Play Therapy*. Ballantine Books. 1947.
- Churg J, & Strauss L., Allergic angitis and periarteritis nodosa. *American Journal of Pathology*, 27. 1951. pp. 277-301.
- Evans, R. I., *Dialogue with Erik Erikson*. Jason Aronson Inc., 1964.
- Freud, A., *The Ego and Mechanisms of Defense*. International Universities Press. 1936.
- 川村良枝『人格障害様態を現す重度神経症の鑑別診断』国際基督教大学博士論文(未刊行)2009.
- 川村良枝「初期過程」『現代心理療法入門』PAS心理教育研究所出版部 2010 pp. 173-181.
- 川村良枝「潜伏期の心的安全空間力学」『モノグラフ1 心的安全空間——人間の安全保障の基盤——』国際基督教大学 21世紀 COE プログラム「平和・安全・共生」研究教育「心的安全空間の生成グループ」2011 pp. 32-42.
- Kernberg, O. F. (1989a). The Temptations of Conventionality. *Psychoanalysis; Toward the Second Century*. Yale University Press.
- 小谷英文「多元統合療法」『現代のエスプリ 504 グループセラピの現在』ぎょうせい 2009 pp. 85-94.
- Shapiro, T. & Perry, R., "Latency Revisited." *Psychoanalytic Study of the Child*, 31, 1976, pp. 79-105.
- Sullivan, H. S., *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. W. W. Norton & Company. 1953.
- Tyson, P. & Tyson, R. L., *Psychoanalytic Theories of Development: an Integration*. Yale University. 1990. (P. タイソン・R. L. タイソン著 馬場禮子監訳『精神分析的発達論の統合①』岩波学術出版社 2005.)
- Walsh, B. & Rosen, P., *Self-Mutilation Theory, Research, and Treatment*. The Guilford Press. 1988.
- Wender, P. H., The Minimal Brain Dysfunction Syndrome. *Annual Review of Medicine*, 26. 1975. pp. 45-62.

Quasi-Developmental Disorders and Psychotherapy

Yoshie KAWAMURA

Abstract

In this paper, the author focuses on children displaying behavioral, attitudinal and emotional patterns with symptoms similar to those of developmental disorders but assessed as neuroses caused by developmental processes or the environment, and terms these “quasi-developmental disorders”. Using psychoanalytic developmental theories, current factors in the increase in the number of quasi-developmental disorders are accounted for and case material is examined. Through examination of such case material, the author points out the importance of 1) fostering a healthy identity rather than merely an identity as a patient and 2) focusing on the dynamism of what is actually taking place “here and now”, not mere dependence on the abstract ideas of psychotherapy.

Key words; Quasi-Developmental Disorders, Identity, Here and Now, Psychiatric Diagnosis