

## 1 両親の離婚が昏および問題発生における情緒障害の発生過程とその治療についての事例研究

愛育相談所 石井 哲夫

権平 俊子・望月 武子

山本 清恵・千賀 悠子

須永 進・湯川 礼子

加藤 博仁・神田 久男

吉川 政夫・稗田 涼子

野田 幸江

柏女 霊峰 (厚生省児童家庭局)

### I はじめに

離婚後、親の一方が子どもを養育していくことは経済的にも精神的にもその生活は容易なものではなく、経済的・精神的負担が増加した場合には家庭の児童の養育機能を著しく低下させることは言うまでもない。

子どもの側からすれば、離婚にいたる前に両親が子どもの前で激しく言い争ったり、冷たい沈黙の争いを続けている中であって、自らの不安や苦痛をどこにむけて表出したらいのか分からない状態に置かれる。子どもは一方的にストレスを受ける被害者であるにもかかわらず、親達は自分の問題で精一杯である場合が多い。事例的に見ると、片方の親が自分の考えや立場を子どもに押し付け、共生的に結び付いて味方することによって、もう一方の親を軽蔑し、敵視するといった<歪んだ家族>をしばしば経験する。これでは、男性・女性としてのモデルを親として提供することが出来ない。この問題は離婚後も同様で、単親になることにより子どもは父性あるいは母性のどちらかを失うことになる。将来、社会に適応していくには、健全な男性像、女性像の確立が望まれるわけで、離婚に伴う家族の構造や生活環境の変化に子どもが適応できずに、劣等感や孤立感を抱き、情緒の発達や対人関係などの面でいろいろな問題が起きることも懸念される。

われわれは、離婚家庭や離婚に至らなくともそのような状況が生じ、葛藤状況の影響を受けている子どもの問題を考えるために、愛育相談所の事例より分析し考察をしたので報告する。

### II 事例分析

5例の事例を紹介するが、事例の記載内容に関しては来談者・子どもたち・その家族のプライバシーを守るために配慮してあることをお断わりしておく。

【事例 A】 学校でいじめられ不登校の15歳の男児  
-実母と死別、父の再婚、離婚、父の失踪-

#### 1 事例の概要

① 来談時15歳の男児、中学3年

② 生育歴、家族の背景

#生後8カ月の時、実母交通事故死、その後の養育は父方の祖母-75歳が行なう(家族は父、祖母、本児の3人)。本児2歳の時、父が再婚(家族は父、継母、本児、祖母)。3歳の時、川崎病で約1カ月入院、退院後は祖母が別居し、家族は父と継母と本児3人。4歳の時養妹が誕生。その頃より継母や父から虐待を受け始める。

#小学校ではよく殴られたり持ち物を隠されたりいじめられる。骨折などケガが多い。

9歳-父が事業に失敗し借金を抱える。10歳-父が継母と離婚し失踪。祖母が年金等で本児と養妹を養育する。

#中学時代の本児はよくいじめられ、友人ができない。中3の秋、やっとできた友人と家出をして保護される。その友人との交遊関係も続かず、またクラスではこの家出のことがからかいの対象になり登校しにくくなる。

③ 初回面接(祖母と本児)

中3の秋に来所。遠方・進学の問題があり他の機関を紹介するが、3カ月後に再来所。祖母と本児に継続的援助。

④ 来所後の経過（祖母と本児、平行面接）

中学卒業後、機械関係の専門技術者を希望し定時制高校に入学、会社勤務。間もなく外科的病気のため入院、退職。アルバイトを始めるが職はよく変わる。バイクの運転のことで補導される。勉強が解らないと高校も休みがち。義妹に対して横柄な態度やいじめをすることがある。

2 本事例の理解、治療方針と援助

#本児は気遣いをしたり、身体の弱い祖母の世話をしたり優しいところがある。また、機械工作が好きで好きなことには熱中するが嫌なことには手も付けなところがある。社会規範を守ることが弱い。

本児は親の虐待・遺棄等により幼児期から受容され共感されるといった基本的な養育を受けていないことが、自我の未成熟・問題行動を起こす原因となっていると考えられる。

#まずは、本児と祖母に生活の安定がはかれるような環境を整えるように援助。また、本児の内面に共感し社会性等の未熟な面が育つように、かつ社会生活で自立していける様に援助。

【事例 B】 登園を嫌がり、かんしゃくを起こしやすい4歳の男児

—父母の別居、離婚に至る7年間その渦中におかれた幼児—

1 事例の概要

① 来談時4歳の男児。1歳より愛育会保健指導部に言葉の遅れと・親のいうことをきかないという訴えで来所したが中断。

② 生育歴、家族の背景

#家族—父（海外事業のコンサルタント、自営）、母（本児出産後3カ月より、夫の事業に参加し仕事開始）、家族3人。

#家庭の状況—本児1歳6カ月ごろより父母は別居し、本児4歳頃より離婚調停、7歳の頃父母の離婚が成立。

初め母が本児の養育をしているが、母は他の仕事につき、2歳8カ月頃より母方の祖母が上京し、本児の世話をする。母子2人の生活から祖母との3人の生活。

#生育歴—乳幼児期おける特記事項なし。

2歳9カ月で保育園に入園。登園を嫌がり無理に置いてくる。病気のため休みがち。

③ 初回面接（母）

#本児は先生が怖い、友達がいじめるといい登園を嫌がる。担任に集団生活にあわず手に負えないといわれ休園させる。また、母親の生活態度についても園の先生から非難されたという。母は園の対応に強く不満と不安を示す。

#母と先生との間の相互理解が不十分で信頼関係が出来ていない。母はまだ離婚調停中であり、かつ生活自立のために仕事もして行かねばならず、十分に本児を受容し共感していく心の余裕がない。しかし、本児には安定して過ごすことのできる環境を整えられることが望まれるので、セラピーや園と話し合いなどを提案。母は、すべての提案は不可能と受け入れないので、今後どうしていくのか考えていくようにと提案。

④ 来所後の経過（面接には、母、祖母、祖父、本児が来所し、時々により来談者が変わる）

#1カ月後來所。休園させている。その後登園開始するが家族中が風邪にかかりそのまま休園（秋ごろから翌年の3月頃まで）。園では祖母が居るから登園しないのであろう、祖母が居なければおのずと登園せざるをえないと言い、母は責められている感じを受ける。母が家庭で怒ると、本児は祖母にあたり叩く蹴るなどの乱暴をする。かんしゃくを起こし暴れる（4歳7カ月頃）。この頃は父母の間では金銭問題があり、母は父に居場所を知られたくないと住所などを秘密にする。

#母は仕事や夫との問題で心労多く、本児の世話や情緒的な関わりができない。

#5歳8カ月頃—担任が変わり通園するが病気がかりしている。ここ1カ月間は欠席せずに通園するが喜んではいない。園でもかんしゃく。

本児がかんしゃくをおこすと母は子どもにも感情をぶつつける。母は上級職となり多忙。本児との関わりが益々少なくなる。

#祖母は、本児の行動が父親の遺伝ではないかと思い不安になる。また、本児が手に負えなくなると時々田舎に帰ると脅かしてしまう。そういう自分に自己嫌悪を感じる。祖母も高齢で身体が弱く、夫（祖父、時々上京）の一人住いも心配になる。母も祖母も、保母の本児への関わり方に不満で不

信感を持っている。しかし、保母に責められるのではないかと思ひ、話し合いをすることを回避。母は、『家の中に明るいことがなく、離婚の話も進まず』という。

母は、祖母にかんしゃくは父親似と言われ不愉快に思う。また、祖母は母（娘）の滞りが遅いの子どもと関われないことを不安に思う。

再びセラピーを勧めるが母は同意せず。

# 6歳の頃—（園との話し合いによっても信頼関係が出来ないので、転園を勧める）。母、転園のため転居を考えるが実現せず。しかし、『新しくやり直す決心が付いた。自分自身のことで本児に目をむけられずかわいそうだった。』と本児のことに思いをかけられようになる。

本児はこの頃、運動会で体調を崩し1カ月休園、しかし登園し始める。些細なことで暴れることは続いている。

また、園から『精神異常者、問題の家庭、崩壊家庭だから、小学校には行けない』といわれたと祖母ショックを受け、母もこの一件により夜も眠れないこともある。

# 就学—1学期は何とか通学。9月ごろより行動が荒れる。

# 7歳2カ月の頃—離婚が成立。

祖母は母の帰宅を待って、本児の様子を話していたが仕事の方も大変らしく、母の調子が悪いようだと語る。

母は、『かっとしてしてしまう。仕事の方もうまくいかないところがある。外見は繕っているが、気持ちは落ち込む。母（祖母）は私たち親子が憎いのではないかと』と思ひ込む。うつ状態。

## 2 本事例の理解、治療方針と援助

—母—

# 離婚に至った夫婦間の葛藤などについては顕在化していないが、約7年間はこの問題が母の心の大部分を占め悩んでいたと思われる。生活の担い手として、職業人としての厳しさ、人間関係など心労が絶えることがない。離婚に至るまで長期間あったとはいえ、法的に離婚が成立した本児7歳の頃は、離別に伴う悲哀の仕事＝mourningのため心身ともに疲弊しきっている状態である。

# このような状況の影響も大きいと考えられるが、母はいつも自分のために他人が何かをしてくれて当然と思ひがちで、自己中心的なところがある。自分にとって不利益なところがあると他罰的にな

り被害者意識が強くなる。

母は地方の出身で友人が少なく、共感を持って話しができる友人などの環境に恵まれず、閉鎖的になりがちで多様なものの考え方が出来にくい。

# 本児の持つ問題の意味を十分に感じ理解し、どのような関わりをしていったらよいのかを考えるゆとりがなく、養育において情緒的な対応に欠ける。本児の発達を促進させていくためにも、園との信頼関係の回復を働きかける等、養育者の心を活性化させることができない。

—祖母—

# 前述したように、夫の生活の心配、娘（母）と孫の生活の心配があるが、高齢ゆえに思いは馳せても身体が付いてゆかず、もどかしさを感じている。本児に対しては不憫さを感じ世話をしているが（相談にも度々来所）、性格が父（婿）に似ているのではないかと思うこともあり本児に対して両面的感情になることもある。娘（母）に対しては現在の状態に対する理解はあるが、自分の限界を感じているので、何とか子どもとの生活をうまくやってほしいと願う。しかし、娘（母）は母から受け入れられていないという思いが先に立ち、祖母と母の関係もうまくいかない。

—援助—

本児には基本的安定感がなく、また生活経験・社会的経験が少ない。社会性・情緒が未熟である。欲求不満は攻撃的行動となって表われている。

母の気持ちの落ち着きをはかるように援助。母が本児の問題の背景について理解を深め、母と祖母がどのように関わって行くのがよいかを考え・行動し・振り返りをするといった積み重ねのある関わりができるように援助。

[事例C] 登園を嫌がる5歳の男児

—3歳の時、父母離婚—

### 1 事例の概要

① 来談時5歳の男児

② 生育歴、家族の背景

—家族—

母（37歳、実家の手伝い）、長男（小学1年、紫斑病で自宅静養中）、本児の3人家族

近所に住む母方の実家には、祖父・祖母・叔父（10年前からそううつ病）・叔母。

—家庭の状況、生育歴—

# 1～3歳—父母の関係がよくなく母は自宅、母方の実家、実家の近くと転居。

# 3歳—父母離婚。実家の近くに母子3人で住む。  
3歳6カ月の時3年保育の幼稚園に入園。たまに行きたくないこともあった。

# 4歳7カ月～11カ月—大腿骨骨折で2カ月入院  
母も疲労のため本児と一緒に一時入院。

秋より通園開始。運動会の練習時期であり園側から参加しない方がよいといわれ、母は園の対応に疑問を抱くがそのまま休園させる。

長男が紫斑病で入院、本児は実家にあづけられることが多くなる。再度通園させようとしたが、腹痛等の訴えが続く。某大学の小児科受診。起立性調節障害と診断される。また、将来叔父と同じような病気の可能性があり、登園拒否もそのためではないかといわれた。元気の出る薬を投薬されるが飲ませていない。

### ③初回面接（母、本児）

# 登園を嫌がることを主訴とするのではなく、前述の医師から言われた将来のそううつ病との関係を知りたく来所。

# 本児が幼稚園に行きたくなければそれでもよい。  
実家に行くとは本児が生き生きしているの、実家の近くの幼稚園に転園させてもよい。

# 実家から経済的援助を受けている。実家の家族は子どもたちをかわいがってくれるが、病気の叔父や子どもの扱いがうまくない叔母がいるので同居は考えていない。

# 長男は家計のことを心配したり、家族3人で暮そうと言っているの、生活設計を考えていなくてはという。

# 本児のIQは92。歯軋りをする。言語表現が幼い。どうしても質問が多い

## 2 本事例の理解、治療方針と援助

# 生活の経済的見通しがなくまま離婚にいたり、実家の援助を受け生活をしている。精神的にも母の中に安定感がなく、また生活基盤を作ろうという意欲もまだ起きていない。事例Bの母と同じように離婚に伴う悲哀の仕事が心の中に生じており、精神的に動揺している時期ではある。

# 安定した心理的および物理的環境によって十分に守られていなかった本児である。兄が退院し母が本児のところに帰ってきたと思うのもつかの間、幼稚園に行かされることになり、祖母達の守りか

らも突き放されるのかと分離不安が起きてきたものと思われる。

# 母は本児の心を十分に理解することができず、また、保育環境をどのように整えていくことがよいかなどと心を配ることが出来ない。園側の対応に問題を感じても、問題を回避してしまう。

### —援助—

母の精神的安定を援助し、生活の自立をしていける主体性が育つように促し母子関係の安定をはかる。

### [事例D] 盗みをしてみた13歳の女児

—夫婦関係が悪く何度も離婚を考えていた母—

#### 1 事例の概要

① 来談時13歳の女児、中学2年

② 生育歴、家族の背景

# 家族—父（40歳、勤務医）、母（39歳、講師）、  
本児、双子女児（10歳、小5）の5人家族。

母方の祖母の家に同居、祖母は1階で生活。交流は年に数回程度。

# 生育歴に特記事項なし

③ 初回面接（母と本児来所）

# スーパーで盗みをし、警察からの連絡で母は初めて知る。これまでも化粧品やキャラクター商品を取り隠していた。本児は『寂しいからやった』という。最初はふてくされているが次第にニコニコしながら話し始め、得意な勉強のことや友達のことを話す。盗みのことに関してはかなり反省をしている。

# 母は、結婚当初から夫婦間に心理的葛藤があり、不和・離婚問題等が本児に好ましからぬ影響を与えていたと言う。

#### 2 本事例の理解、治療方針と援助

本児自身、行為に対して反省をし、またその心理的要因についても洞察している。父母（夫婦）の心理的葛藤状況に巻き込まれ思春期まで育ててきた本児は、心身の成長のアンバランスと自立していかねばならないこの時期に、内的な守りと安定感が心のうちにはないという空洞感を＜不安と寂しさ＞と感じ、その空洞を化粧品やキャラクター等で埋めようとしていたのではないだろうか。経済的にはゆとりのある家庭と思われるが、本児が＜ぬすみ＞という行為をしないと、本児の心に注意を向けてもらえないということであろう。

夫婦の問題が本児の背景にあるので、来談者である

少し落ち着く。

#7歳5カ月一問題なく小学校生活を送っている。

母は夫ともう一度やっていこうとする姿勢がみられてくる。夫も週末には自宅に帰るようになる。

2 本事例の理解、治療方針と援助

夫婦（両親）に自分中心に物ごとを考え、相手を理解しようとする態度が見られない。夫は俺について来い式の亭主関白なところが見られ、生活の金さえ出せばいい、あとは妻がしっかりとやっていけばよい。自分は趣味等好きなこと仕放題のところがある。また、夫婦で考えていかねばならないことを、親戚中を集め大見えを切るところがある。妻は妻で、子どもの発育発達を促進するような母の関わりが十分にできず、絶えず夫の態度等や夫婦関係のことを愚痴るだけである。夫を理解し、自分を理解してもらおうといった人間関係がつかれない。何かあると実家を頼りに逃げ込んでしまう。あるいは、夫を家庭から占めだしてしまうこと等がある。夫婦とともにパーソナリティに未熟さがある。

実家の親や兄弟の介入は、夫婦各人のあり方（人格の成熟を促すような）を守る、援助するといった介入ではない。妻の実家の親は、困ったり大変だったらいつでも私のもとに帰っていらっしやいと、成人した娘に対して幼児に対する態度を持ち続けている。親子分離が出来ていない。夫の兄弟達も世間体を考えるのか離婚をさせまいとこの夫に誓約書を書かせたり、目立つような別居をさせまいと、時代がかつた振る舞いをする。夫を含め形式的な人間関係を重視する兄弟である。

本児は、発達を促進されるような養育環境になく、言葉の遅れ、人と関わることを避ける等精神面の遅れと情緒障害が見られる。

来談者である妻（母）を中心に、自分の親から自立して、自分で考え、行動し、責任を持って生活していけるように、また、夫への理解そして自分を理解してもらえよう関わりができるように、カウンセリングをすすめる。

III 考察

1 事例にみられる家庭の養育環境

5つの事例にいくつか共通しているあるいは類似している環境が考えられるので表1に示す。

表1 事例にみられる家庭養育環境

	事例A	事例B	事例C	事例D	事例E
1 家庭の状況（相談時）					
<家庭> *離婚→養育者の失踪	◎				
*離婚調停→離婚		◎			
*離婚			◎		
*離婚を考え→夫婦関係の再考				◎	◎
<経済> *養育者（母）の生活自立がある		◎		◎	
*母方、父方の実家の援助	◎		◎		
<生活、養育の援助> *祖父母等の援助	◎	◎	◎		◎
<来談者のパーソナリティーの未成熟性> 自己中心的、依存的		◎	◎	◎	◎
<実家の祖父母や兄弟の介入等>		◎	◎		◎

母と継続的に面接。母親自身の葛藤を見つめ直し、母親自身がその人らしく生きてけるように援助。

### 3 来所後の経過（母面接）

#夫の女性関係等で夫婦間で葛藤が続く。夫婦の会話がなく、連絡等は本児を介して行われる。

自分のことで精一杯であり、子どもの気持ちがなかなかつかめぬ。『ただ、母親をやって来た。甘えられるのも気持ちが悪い。寂しいから盗みをしたなんて考えられない』と。

何度も離婚を考えたがどうしても踏み切れない。

#2カ月後来所。『この子も私以上に辛い思いをしているのだという思いが胸を突きあげてくることがしばしばある』と語る。

#夫とのことでは、夫から『故郷に帰る時には離婚する』と言われたことがあり、離婚ということは心の中で自分が帰っていくところがないという恐怖につながるかと語る。

#### [事例E] 物事に無関心で、言葉の遅れのある5歳の女儿

一夫の暴力行為等で離婚を考えていた母のそばで-

## 1 事例概要

① 来談時5歳11カ月の女儿

② 生育歴、家族の背景

一家族歴-

父（40歳、会社員、某市に単身赴任中）、母（37歳、家庭でピアノ教師）、兄（小学2年生、言葉が遅かった）、本児の4人家族。母と子どもたちは、東京から2時間ぐらゐの地方都市の自宅で生活。

一生育歴等に特記事項なし

③ 初回面接（母子で来所）

『夫は女を下に見ていて、言葉のいい直しをさせたり、怒りっぽく気持ちが通じない。自分の趣味などには凝る。反対されるとすると暴力をふるうし会話がな。子どもの相談にもものつてくれない』と、子どもの言葉の遅れよりも夫婦関係について主に話す。

本児については、遠方なので他の機関を紹介。母に夫婦関係を洞察するように面接をすすめる。本児には、乳幼児精神発達テスト施行。DQ83動作性のモデルを示す問題は出来るが言語性テストには応答しない。自閉的傾向が見られる。

### ④ 来所後の経過（主に母面接）

#本児6歳4カ月の頃再来所。鈴木ビネーIQ72 了解問題や美醜の比較などができない。遊戯療法の先生のことをよく話す。

#夫が妻の育て方が悪いから子どもが育たないと、暴力を妻に振るい、救急病院で治療を受ける。妻は約3カ月前より夫の週末の帰宅を拒否。現在妻（母）は、離婚を考えて自分の実家に帰っている。夫はいつも自分一人が楽しむことをやっている、外での人間関係はよい。しかし、夫のことは尊敬できない。

実家の両親も離婚に賛成で、経済的保証としてアパートを娘の名義にしてやると、本人も離婚すること考え始める。

#夫の家族と本人の家族と離婚のことで話しあい。夫は全面的に自分の非を認めて改めて一緒にやっていきたいという。

#本児のことについて母方の祖母が心配し、息子が（母の弟）地方某大学の医師なのでそのついでに小児科の医師に相談をする。その医師は本児を診察したわけではないが投薬を試みることを勧める。夫（父親）はその考えに反対。

#父親のみ来所—子ども二人とも成績も悪く心配。自分の性格はすぐにカットなる。疲れていても妻は気遣いがないので腹が立つ。話し合いの大事さを知りながら、妻との話し合いがないことを認めている

#母は、『自分には非がない、夫がよくなったら受け入れようと思う。それまでは自宅に帰らないように夫に話した』

#本児6歳8カ月、就学の相談。本児は興味をもてることには応じてくる。夫は週末に帰宅するようになる。本児普通学級の入学が決まる。夫も週末には子どもと遊ぶようになってきた。

#本児は小学校入学前後より夫婦の関係も安定してくる。本児が性病の感染で治療を受けている（この件に関して他の機関より連絡）。父母とも面接では話題にせず。しかし、3カ月ほどして母が実家の母に話したところ離婚を勧められ、母は迷い始める。8年前にも同様なことがあったがそのときは夫婦で治療。今回は妻に内緒で夫が治療しているのではないかとお互いに相手を疑い、母は夫に侮辱されたと今度こそ離婚を決意したという。

#その後、母は医師より話を聞き、日常生活の仕方などに問題があると教えられ性病の件については

事例でも報告したが、離婚に至る過程などを理解できるだけの状況がないので、来談者である母親（妻）側の問題だけに焦点があっている傾向は否めない。これら5例はいづれも近年当相談所に離婚問題を主訴としてではなく、あくまでも子どもの問題で来談してきている事例である。そして、養育者の両親間での葛藤や不和、そして離婚に至った過程を家庭環境に持つ事例である。

子どもは成熟過程を生きるという意味では人間として未完成・未熟な人間であるからして、どのような子どもでも情緒障害になる要素を内包している。

子どもはどのような体験、環境にあると情緒障害を起こすのであろうか？ 事例から示唆されることは、父母間の葛藤、特に母親の精神面での動揺が幼い子どもを不安にし緊張状態にし、絶対的な安心感が子どもの中に生れにくく、親子間の信頼関係が育っていかない。それゆえに、子どもの自我の発達では自律性、主体性、社会性等が未熟で年齢に応じた発達課題が獲得されていないといえよう。

それでは、両親の人間関係さえよければ子どもは情緒障害を起こさないかということとそうばかりではない。両親の人間関係がどのように形成されつつあるのが大事であろう。また、子どもに対する愛情の有無だけでも親子関係の健康性を語るには十分ではない。人は自分と関係している時空（人、もの、空間、時間など）の中に安定感を見出し、それを意識的・無意識的に持てる時に個人の内的安定感となっていくのではなからうか。この意味においても、また事例で紹介したようにパーソナリティーの成熟度も深く関係しており、人間関係論や愛情論だけでは家族・家庭の健康性とか病理性について論及するには不十分である。

## 2 家族の健康性について

家族の健康性についての論議・研究は、比較的最近のことである。1966年のOFFER, D.らの研究をふまえてWALSH, F.は、『～最適に機能している家族とは、対話、問題解決、成員の自立性、成員の社会適応能力等の基準によるのではないか～』と論じている。また、EPSTEIN, N.B.らは『～健康な家族は、問題の所在に気付き、段階的手順でそれを解決する。また、率直で明瞭なコミュニケーションを行ない、役割分担も合理的で明瞭である。しかも、家族には共感性があり、行動は柔軟で、統制されている。～』と、何れの研究も実際の家族を調査したものである。

特に家族の健康性の研究では、ティンバーローン財団の健康家族研究計画による家族の健康性に関する研究が

広く知られている。われわれは離婚に至った、あるいは離婚を考えている家族の子どもたちの心身の成長・成熟を考えるにあたり示唆に富むので先ずその概念を紹介する。この報告では健康とされる家族の特徴は、2～3の特性として表わされるものでなく多くの変量とその相互作用によって構成されていると考えられている。

- (1) 人とのふれあいにおいて暖かい友好的態度が示されている。
- (2) 各成員の主観的見解が尊重される
- (3) 人の行動の動機は常に複雑であり、単純な因果論では割り切れないという信念を成員が持っている
- (4) 高度の能動性、積極性がある
- (5) 家族の構造が硬くなく混沌や無秩序に流れない。柔軟でしかも明白なはじめと境界線があり、両親連合が確立され、中核となっている
- (6) 各人の自律性の程度が高い
- (7) 家族が全体として自分達に関して持っているイメージ（家族神話と呼ばれるもの）と第三者がその家族を見たイメージ、現実イメージの一致度が高い
- (8) 感情の表現が開放的であり、共感的受容能力がある
- (9) さらに、自発性、ユーモア、いじめられ役の欠如、死の話題を回避しない

FOOTE, N.S.とCOTTRELL, L.S.らも、夫婦関係の適性について、基本的には対人関係の適応能力がその基盤にあるとし、健康・知性・共感性・自律性・判断力・創造力の6項目を上げており、これらの要素に関してはおおむね諸研究者の間で共通している。

紹介した事例の子どもたちは乳児・幼児期から上記のような意味での環境には恵まれていないといえる。

しかし、これら事例の夫婦は、結婚当初より夫婦の人間関係を作っていくこと・家庭を形成していくことに葛藤があり、健康な家族成員の関係を形成していくといった、家族の形成期にある夫婦関係の発達課題に取り組む姿勢が欠如している。夫婦のパーソナリティーの未熟性、感情面の発達が十分でない。また、価値観の不一致、夫婦各人の幼少期からの未解決の親子関係の問題、あるいは悲しみや受容されなかった体験などの不十分な感情体験が、伴侶の間にあるいは子どもの関係で再現していると考えられる。

モデルや援助者の少ない現代では、家族の形成期にある夫婦にとっての夫婦関係・親になる過程は、イニシエーションとしてはかなり厳しい試練である。多くの夫婦

に離婚に至る要素が内蔵されており、カミソリの刃の上を渡るような状況があるのではないだろうか。

### 3 親子関係の健康性

親子関係の健康性と病理性は、家族全体の動きや全体の文脈との関係で検討されなければならない。

例えば、事例Eの場合は、次のように理解できるのではないだろうか。実家の両親が一家の主婦になり母となった成人の娘を自立した成人として認め、一人の人間として成熟していくように援助することができないのは、実家の両親が子離れできずにいつまでも娘を子どものままにしておくことにより、自分達の親役割を続行させており親子の分離をしていない。言い換えれば子どもを自立させた後の親の新しい生き方＝identityの確立をすることが大切であるということに気付いていないところがある。事例Eの母のパーソナリティの未熟性はその両親との親子分離の問題を背景にしている。

援助は、事例Eの親子関係と家族の健康性の成熟へ向けられるものである。しかしこのような場合、母の両親が突然生じた親子分離の喪失体験から精神的に混乱を来すこともある。また、われわれが臨床で経験することだが、親のパーソナリティが十分に成熟していなくとも、まずは子ども（特に乳幼児の場合は発達課題があるので）との関わり方を具体的に援助することがある。すると、問題行動などがあった子どもの方は好転し、家族全体の力動も変化してきているが、他の子どもたちの変化等に気付かず配慮されることがなく、他の兄弟が問題や症状を呈することがある。家族に関しては『よくなった、悪くなった』とか簡単にはいえないのである。

まずは発達と成長が保障されなければならない子どもの全体的健康に向けて、援助が注がれるべきである。親子関係を築いていくための基本が側面に欠如しているからといって、事例D・Eの両親（夫婦）、単身親（母が養育）の事例B・C、そして親から遺棄されている事例Aの子どもたちの自律性、パーソナリティの成熟の機会が全く閉ざされているわけではない。

心の援助者である専門家は、これらの事例にみられるように親あるいは養育者ともに、まずは親子関係の健康性を回復出来るように、または子どもたちの発達を促進させるように、自律性や社会性を育てたり、生活の自立の援助も考えていかねばならない。

### 4 健康な親子関係をつくっていくには—援助について

情緒障害の子どもを持った親は、どこから・どのようなことから親子関係を形成していったらよいのだろうか？このことに関してティンバーローンの研究者達の健康な親子関係を作る3つの視点が参考になる。

- (1) 親子それぞれの自律性の確立（家族成員を含む）と相互に尊重される雰囲気
- (2) 親子間の境界があり、けじめのあるパワー構造が明確になっている
- (3) 家族のライフサイクルに応じた変化の受容と適応が出来る。

われわれの事例では1番目の自律性の欠如が顕著なのでそれを取り上げる。

離婚家庭に限ることではないが、ともすれば単親は養育するわが子との間に、病的母子共生的関係を持ちやすい。あるいは、これらの事例にみられるような自己中心性ゆえに、特に乳幼児のように十分な保護と発達促進に積極的に関わらねばならないのに、無視・あるいは配慮が出来ないという状態になる。

<自律性>とは、ティンバーローンの研究者達やゲシュタルトセラピーのバールズの考えを簡単にまとめると次のように理解できる。「自律的人間とは、自分が何を感じ、何を考え、何をしたいかを知っている。そして自分の言動に関して個人的に責任を負う。そして、どこまでが自分の肌でどこからが他者の肌が始まるのかを自覚し、そして他者と交わることができることを意味する」

アメリカと我が国では文化の違いがあるので、個人の責任のもとに言動をし、生活をしていくという自律性は日本では受け入れ難いところもあるかも知れない。しかし、事例の母達にみられるように、夫婦関係の破綻あるいは葛藤はすべて夫にあるといい切り、自分には落ち度や問題は無いと頑張ってしまうこの態度はどこから生じてくるのであろうか。あるいは、子どもの保育者と考え方に違い等が生じた時の問題解決の仕方は、他者が一方的に悪いときめつける。personality disorderを考えられる未熟な母親達に出会うことは臨床的には稀ではない。せめて上記の意味での自律性が育つように援助していくことが大切である。

また、この<他者と交わる>という意味には、相手の立場を尊重し（相手が乳幼児ならその発達に見合った対応や関わりができるという意味）、対話し、感情や考えを尊重していくということが含まれている。

### 5 子どもへの対応

従来から、離婚の渦中にある子どもに対する同情論はあるが、具体的な対応策は論じられてこなかった。それは前述したことだが、家族の健康性について研究がされたのが近年であり、家族の機能が病んでいたり離婚をした単親が、どのようにして二つの性の親役割を取れるのか等の対応策は、これから早急に論議されなければならない。



相談機関で扱うケースは、子どもに何らかの問題が生じた時、親に伴われ来所する場合がほとんどである。家庭崩壊の危機で子どもが不安になり悩んでいる段階で、子ども自身が直接援助を受けられるシステムは日本ではほとんど充実していない。子どもと相談機関とを直接結び付けるルートは確立されていない。

アメリカでは既にこうした子どもを対象にした相談機関が数多くあり、そこでは親が離婚した後でも一人で自立して生きていけるよう励まし、援助していくことに主眼がおかれている。

日本の児童相談所は児童の福祉の観点から相談が行なわれているため、子どもの問題行動は扱うが、夫婦の不和や離婚問題にまで直接介入することは稀である。家族全体を一つの治療対象としてその力動関係を調整することにより、子どもと夫婦問題とを同一の範疇で把握して解決していこうとするアプローチが一層必要になってこよう。さらに小此木が提唱しているように、子どもと関わりのあるすべての家族が、お互いがお互いを支えあうヒューマン・サポート・ネットワークとしての家族のネットワークをどのように作りあげていくかも今後の課題である。

#### IV 結 び

われわれは、現代における結婚のもつ意味については特に記さなかったが、伝統的な結婚と家族の存在を前提とした価値観に基づいた論の展開でないことを強調したい。結婚の意味はそして子どもの養育のされ方は、時代と文化によって多様であることは文化人類学の分野からも多数報告されている。高度に発達した産業社会では経済的・社会的・政治的要因がもはや結婚の助けにはならない（農業社会での協同者、結婚による社会的政治的野望の達成等）。また、性に関しては性の開放はどのような制度を導入しても一層自由になり、結婚は性に対しての禁止効果を持ちえない。

幸福を保障する結婚が存在しえないことは結婚生活をしている多くの夫婦が経験していることである。臨床経験においては、困難な情況、神経症的な状態があり表面的には悪い状態であっても（事例D、E等）次第に結婚生活が成立していったり、逆に表面的には問題の少ない結婚が離婚に至ったり、いわゆる理解に苦しむことがある。これは、結婚や家族のあり方に関して固定した価値観、幸福観を前提にしているから理解に苦しむのである。

ここで結婚の意味について、精神科医であり精神分析

医であるA・グッケンビュール - クレイクが示唆に富む論を展開しているので引用する。

『結婚における中心問題は幸福 (well-being) や単なる幸福観ではない。～救済 (salvation) である。結婚はおたがいに幸せに愛しあい、一緒に子どもを育てる男女を含むばかりでなく、むしろ個性化 (individuation) しようとしている、『魂の救済』をみいだそうとしている二人の人を内に含んでいる。～われわれ被像物は生存や幸福を求め、緊張の解消とか満足へと努力するものとしてのみ説明出来るものではない。～』

伴侶とどのような関わりを作りながら個性化 (individuation) の道、そして魂の救済の人生を展開するかが大切であると述べている。

時にはそれが別居、離婚という形態をとるにしろ、その過程で各自がどのような個性化 (individuation) を歩むかが重要である。別の言い方をすれば、このプロセスにおいて自律性を高め、他者との親密さ自己の自律性のバランスの確保を推進していくことと言えよう。また、離婚の渦中にいる子どもたちにとって大事なこととして、「子どもの幸福のために自分たちを犠牲にし、離婚を思い止まり、窒息したような環境は子どもたちに役に立つであろうか？ 両親が自分たちの救済と個性化を拒否している様子を目撃することが、子どもたちにとって重荷である。子どもたちに表層的な幸福を見せることが大事なのではない。親の個性化と救済の重要性を示すべきである」とも述べている。

それにしても、離婚の過程で各人が経験していることを再統合し、新しい生き方 = identity を確立していくことは、この社会において大変なことである。離婚の過程には広い意味で分離 - 個体化の課題を含んでいる。ストレスと危機、悲哀の作業と新しい生活への適応まで約2年近くかかると言われていた。（付表1）

事例B、Cの母は心の内で悲哀の時を営んでいるといえよう。心理的な離婚が完了するには各人に必要な<時>があると思われる。その<時>を各人にとって個性化につながるようなものとして体験されるには、身近な人の助けもさることながら、心の癒しに添える専門家の援助が必要な場合もある。

われわれは、来談者の人格の成熟とか自己実現のプロセスにどのように援助していけるか、子どもの心の成熟にどれだけ・どのように援助していけるか、常に心を注いでいる。われわれの視点もA・グッケンビュール - クレイクにほぼ近いものと考えている。

付表1 離婚過程の段階（カスローからの引用、引用文献2）

引用・参考文献

離婚の段階	感情	必要な行動と課題
離婚前— 思案期	1 幻滅 不満 疎外感	配偶者と直面 けんか カウンセリング 否定
	2 恐怖 苦悩 アンビバレント な気持ち	肉体的、情緒的引きこもり 万事OKのふり 愛を取り戻す試み
	ショック 空虚感 混沌 無能感 自尊心の低下	
	-----	
	3 うつ状態 孤立 絶望 自己憐憫	取引 叫び 脅かし 自殺未遂
	4 混乱 憤慨 悲しみ 孤独 安堵	悲嘆 別離 法律上の離婚手続き 経済的問題の考慮 親権の考慮 悲しみに服す 親戚・知人への通知
	-----	
	5 楽観 諦め 興奮 好奇心 後悔	離婚成立 新しい友人作りの開始 新しい活動への参加 子供達のための新しい 生活と日常の確立
	6 受容 平衡の回復 自信 エネルギー 自尊 完全 陽気 独立 自律	アイデンティティーの確立 心理的離婚の完了 新しい愛の対象の発見 新しい永続性のある関係へ の関与 新しい友人、ライフスタイル への馴染み。 子供達の離婚の受容と 親子関係継続への援助

- 1 J. M. ルイス他、本多他訳、織りなす綾 1979、国際医学出版
- 2 国谷誠朗編集、講座家族心理学3、親と子—その発達と病理、1988、金子書房
- 3 A. グッケンビュール - クレイグ、樋口和彦他訳、ユング心理学—3、結婚の深層、昭和57年、創元社
- 4 ネーサン・W・アカーマン、小此木啓吾他訳、家族関係の病理と治療、1970、岩崎学術出版社
- 5 I. R. ステュアート、L. E. アプト、離婚・別居の家庭と子ども、服部広子他訳 1975、家政教育社
- 6 J. ラカン、宮本忠雄他訳、家族複合、1986、哲学書房
- 7 F. P. PERLS, GESTALT THERAPY VERPATIM, 1959, BANTAM, BOOKS
- 8 石井哲夫、離婚をめぐる母子保健学的研究 厚生省心身障害研究『母子保健システムの充実・改善に関する研究』、1986
- 9 石井哲夫他、事例分析にもとづく情緒障害の発生過程と治療の考察、日本総合愛育研究所紀要、23集、1987
- 10 石井哲夫他、母子関係による情緒障害の発生過程とその治療についての事例研究（登校拒否）、日本総合愛育研究所紀要、第24集、1988