

1. 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）

愛育相談所 石井 哲夫
権平 俊子・望月 武子
山本 清恵・湯川 礼子
加藤 博仁・神田 久男
吉川 政夫・稗田 涼子
野田 幸江

I 序にかえて — 情緒障害と母子相互作用

我々が事例分析を行うことになった理由として、まず重要と考えられることは、「情緒障害」の個別的発生状況を解明することであった。そこで本研究所愛育相談所の来所事例の中でまず登校拒否児をとりあげ、検討を行い考察することにした。

近年児童臨床諸科学の示す業績が高まっているが、その中で子どもの「情緒」に関する発達上の役割に注目してきている研究者が増えている。その研究成果を見ると、情緒障害の発生にかかわるメカニズムを検討することによって、発達の鍵となるというもので、我々の今日の研究の方向と一致している。

ここに今まで明らかにされてきた点を、本研究の土台として記述しておきたい。

1. 情緒についての心理学的解明は、まだ十分にされていない。しかし、児童相談過程において示されている子どもの問題行動にこのような情緒の問題が関与していると思われる。すなわち、幼時期より情緒がどのように育ってきているかということは、社会化にかかわる発達促進の触媒という役割を果していると感じさせられている。

2. 情緒障害に関わる母親の自己不確実な状況や、外在的（他律的）価値観による生活は、母子相互作用に障害を与えていると感じさせている。母子相互作用の障害が、子どもに未成熟な情緒表現をもたらしている。

3. もし仮説的な表現が許されるならば、治療者と子どもとの関係において、治療者の注視や関心に対して、子どもが極めて卒直に幼稚な情緒の表出を行うという状況は、母親の話からは、家庭において見出せない

いことであり、情緒発達に必要な人間関係が不足していることを物語っている。

4. つまり情緒発達が行われている子どもは、自分の中の怒りや喜び等の情緒を、ほどよい状況にしておくことが可能であり、これはかなり早期から、母子相互作用において、「ほどよい覚醒状況」を作られてきて、機嫌のよい遊びの生活を十分体験してきていることが想像されるものである。

5. 母親の不安定な状況には、必ずと言ってよいほど父親や祖父母の圧力、あるいは、ある種の偏見が介在していることが多く、単に母親のみを治療対象とすることでは不十分なことを感じさせられることが多い。従って初期の母親との面接においては、母親に対して支持的な対応がより多く求められていることが多い。

6. 母親が母子相互作用において、その情緒をモジュレートする力が必要とされ、とくにその中で緊張への対処（かつては子どもを抱いたり、あやしたりする）の能力が求められていることを知るが、具体的に幼児にこのようなかかわり方の出来なかった母親は、子どもに対して安定した見方ができていない人ということを感じさせられるのである。

7. 従って、我々が今考えている治療は、母子の相互作用が円滑さをとりもどすように調整することからはじめるということである。

以下、その代表的な事例の概要を掲げる。

II 事例分析

〔事例1〕 小学校3年女児（野田、吉川）の父（会社員の父、ガス検針員をしている母、兄（高2）、

姉(中1)の5人家族。

〈ケース概要〉 4月に給食をいやがり登校をしぶり始める。行ったり行かなかったりの気ままさに母親が「登校しなくてもよい」と言うのにわかに甘え、這う、おむつを要求するなどの極端な赤ちゃん返りを示す。家族全員からかわいがられ、友達に対する支配欲や物に対する執着の強さ、及び非常に大人びた面と幼稚さが混在していることへの戸惑いを除けば、むしろ明るく積極的と思っていたわが子の突然の登校拒否は、母親を混乱させ、続いて起った赤ちゃん返りに不安をつのらせていた。

本児の持つ生来的な敏感さを母親は理解することができず、自分が可愛がってれば、当然相手もそう思っているはずという一方的な考えで、本児の基本的な依存感を満し得ず、その不安定さの上に構築された自立は、自分のものとはなり得ぬままに現在に至っている。その不適応感が4月に変わった担任の枠の強さに自らの中に支えきれなくなり、一気に現実からの逃避となってあらわれたものと思われる。

〈子どもの治療〉 本児の特徴は対象に対する愛と憎しみの感情を年齢なりに統合できない点にあった。そのため治療者がとった治療の枠組みは、本児の心を縛っている憎しみの感情を安心して自由に表現できる時間と空間を治療場面として設定すること、感情の自己表現を通して感情のカタルシスと、対象に対するアンビバレンツな感情体験の統合を促すことであった。当然治療者も本児の感情的評価の対象であったため、治療の展開上、本児が治療者に対して陽性感情をもつよう配慮した。

その結果、本児は毎日遊んでいる隣家の同級生に対する憎しみおよび、登校拒否に対応した担任に対する愛と憎しみを繰り返えし、相当に激しく表現した。例えば、自分の仲良しの友達を奪った隣家の女の子のことを「病気になるって死んじゃえばいいのに」と云ったり、「やさしい先生」の顔と「こわい先生」の顔を同時に黒板に描き分けたりして、感情的葛藤を言語化あるいは、イメージ化した。こうした行為を通して本児は内面の感情を客観化でき、自分の心を占めている憎しみという圧倒的な力をかなりコントロールできるようになった。そうした感情表現が繰り返えされた後、本児の遊びがキラキラした自由な発想に基づいた、構成的かつ統合的なものになっていった点にあらわれていた。

こうした治療の過程で、本児は登校し始めた。しかしその時、本児に対する担任の対応の問題から再び登校を拒否してしまった。その結果、ますます本児にとって週1回の治療は、自己を開放し、自己をいやす場になって

いった。治療の最終回は開始半年後の春休みであった。初回に遊んだ空気人形の空気を抜き、シルバニアという小人形を使って家族遊びをして帰っていった。

治療のテーマであった「感情機能のコントロールと統合」を主目的とする自我機能の強化は十分に達成されたとは言えない。そのため、今回の問題に関する内面的体験を基礎として、今後の生活体験の中で、本児自身がその面について成長を遂げてゆくことを、家族ともども見守ってゆきたい。

〈母親の治療〉 まず治療場面でみられた友達に対する激しい攻撃ぶりは、母親が自分の認識と本児の気持との間には大きなずれがあることに気づくのに、非常に有効であった。この友達は保育所から一緒に、現在も毎日のように遊び、母親としては本児が一番気に入っている友達と思っていた。母親が自分を理解してくれたという信頼が持てるようになると、とげとげしさが減ってきた。しかし、その間、母親は何度もためされ、それを切り抜けるための努力に疲れると、本児はすぐそれに気づき、母親があわてるということが繰り返えされた。

その頃より1日1～2時間登校。はじめはその気ままさを許していた担任も、その状態が長びくといらだち、単なるわがままととらえ、母子にそれを告げたことから再び登校を拒否、当時の治療場面では友達に変わり、担任が攻撃の対象となっている。気ままな登校を許してくれた担任と、わがままと非難する担任は統合されず、担任に対するアンビバレンツな感情の中で烈しく揺れ動いているようであった。

その後担任が変わったことによって登校は再開された。現在まだ本格的治療を思わせる程の安定感はないが、登校しているという安心感の中で、母親が本児の出す種々のサインを適確にとらえ、そのやりとりを楽しむゆとりを持ったことは、本児の生来的な社会適応の不器用さを少しずつ修正しつつあるようである。

〔事例2〕 小学校6年女児 (神田, 稗田)

両親と2人の妹(5歳, 2歳)の5人家族

〈ケース概要〉 運動会の徒競争で転んだこと、ブラスバンドのメンバーからははずれたことなどが契機となり、翌日から身体の不調を訴え登校しなくなる。家では一日中、手品の本に熱中している。幼い頃から同年齢の子どもの競争場面を回避しようとする傾向が認められたが、同時に2人の妹、ことに7歳年下の次女に対するライバル意識や嫉妬心は強く、何ごとにつけても自己の優位性を主張しようとむきになることが多かった。また、本児によれば、「お母さんはとてもうるさい」、それに「私のこと可哀そうだと思っている」とも云う。

〈子どもの治療経過〉 このケースは母親をめぐる、妹に対する強い嫉妬の気持を含んだ葛藤からくるものと思われる。治療の初回から妹に対し、「憎らしい」「うるさい」という敵意の気持を表現するのであった。母親に対しては依存関係を求めているものの、自分の存在が認められず、母親に対し冷たい視線を投げかける。家族の絵を書くと、母親は本児にとって文句をいう人にとらえられ、父親は遠い所に位置している。治療者は母性的役割をとりながら、内面の感情や欲求をできるだけ自由に表現できるように受け入れていくうちに、自分が一番望んでいることは「勇気もちたい」、「優柔不断をなくしたい」、「人にやさしくなりたい」など徐々にではあるが自己洞察し、内面を表現できるようになってきた。母親との関係でも、本児が熱をだした時母親がつきっきりで看病したことをきっかけに、安定したものとなってきている。

学校、勉強、友達という話題にふれることを極端に嫌い、抵抗を示していたが、治療者が本児の気持ちにつきあっていくうちに、夏休みの宿題（担任が家に持ってきてくれた）も嫌がらず、「7月中旬に全部終わらせてしまうんだ」と張りきっている。そして、治療場面でも本児は、治療者に「宿題を出し合う」ということを自分から提案して、「頑張るしかない」とかなり厳しい場面に自分をおくことにより、自分自身を強化し始めたところである。

〈母親の治療の要点〉 母親は家庭を一人できりもりし、子どもには別け隔てなく手をかけて養育してきた。ただ、子ども一人一人の個性を認め、年齢に合った役割を与えたり、気持を理解しようとする配慮には欠けていた。このことは子どもの側からすると、自分が母親に認められているという確信をもつことをかえって困難にしていたといえよう。そこでは母親から具体的な注目や賞賛のことばをどれだけ得たかが、子どもが自己を実感できる重要な手がかりとなってしまふ。従って姉妹は、母親からの承認をめぐる互いに競い合い、母親から離れることもできないために、年齢相応の自我を獲得するまでには成長していない。本児にとって学校は、この脆弱な自我を傷つける最も危険な場面状況になっていたと考えられる。学校でのちょっとした失敗や競争でさえ、自我を脅やかす耐えがたい事実として、本児の心の中には映ってしまう。

自信がなく、相手の反応に敏感になっている本児は、自らの素直な自己表現には、どうしても抑制的である。この点を改善するためには、本児が表現した一つ一つの行動に対し、何ら評価を加えることなしに受けとめ、対応していくことが必要である。また、家庭にあってはそ

れぞれの成員の位置づけと役割の分化が促進されるよう求められるはずである。この母親はあまりにも完璧であろうとしすぎた。その結果、子ども達の意識は常に母親に注がれ、家庭内での父親の存在感すらやや稀薄になってしまっている。また、長女と次女とでは、本来期待されるべき役割や行動は異っているはずであるし、親の接し方も違ってこよう。その差異をはっきり認識し、本児を信用して任せ、その役割期待に添った行動が少しでも認められた時にこそ誉めてあげることにより、本児は自信を回復し、主体性も発現されるようになるものと考えられる。

〔事例3〕 小学校2年女児（山本、加藤）

会社員（母方祖父が社長）の父と母との3人家族

〈ケース概要〉 給食時偏食のために担任に叱られることが多く、2学期に入って発熱、次第に登校ができなくなった。「私自身が学校が好きでなかったから、この子が学校へ行きたくなかったら行かないでいいと思っている」と述べる母親。母親は幼少時より自己イメージと現実のギャップが大きく、そのため失望を繰り返えし、存在感を持ってめま結婚して、初めて夫の支えで安定できるようになり、本児が生まれた。再び母子イメージをふくませ、それに合わせて育児をしたが、本児は既に1歳時には、絵本を読んであげようとする、それを母親からとりあげ、独りで見始めてしまったと言う。自我意識が強く何事も自分でやりたがるので、本児に任せるしかなかったようである。このような本児のマイペースを母親は個性として尊重したと述べているので、おそらく母子関係が稀薄なまま育ったと思われる。従って、就学すると、対人関係に戸惑い、緊張、不安、失望を繰り返えし、自主性を失っていった。

〈子どもの治療経過〉 開始当時は自信喪失した感じで、自己決定を避ける傾向があった。そのため治療目標は自己表現や自己決定の促進と、自信回復による自我強化においた。治療者は本児の自由な表現が出やすいように受容的に接した。次第に本児は遊びに関与しだし、遊びを通して自分の課題（自信が持てない問題にとりくんだり、緊張に耐えること等）に立ち向うようになった。それに対し治療者は励ましたり、難問に立ち向ふとする本児の構えを指摘したり、おちついてやれたことを強化して、「おちついてやれば結構できるんだぬ」と体験に基づいて本児の行動を明確化していった。本児も「これくらいならできる」と自信をつけ、その後は、積み木などで作った作品を壊す遊びを好んで行うようになった。治療者は壊す場面の実況中継をしたり、本児にその感想を求めると、「気持ちいい」「すっきりする」などが言われた。

やがて、その攻撃的な対象が治療者に移ってくると、治療者はその攻撃に対して、本児が上機嫌でいじわるをしていることを指摘したり、いじめっこをしたくなる気持があることを意識化させる。次第に攻撃的な行動は減っていき、その分友達の家遊びに行くことや水泳教室に通うことなどを宣言するようになった。このようにポジティブな動きが見え、自慢にしていることを語るころなどは大分自信が回復してきているようである。治療中会話が占める時間が多くなり、これまで禁句であった「学校」という言葉が本児の発言の中に混じりだし、学校への抵抗が薄れてきた。現在不登校が続いているが、自主的にドリルをしたり、担任への興味・関心をつのらせてきている。

〈母親の治療経過〉 家庭に居て「ふつうの子になりたい、ふつうに学校に行けるかな」と不安そうにしている本児だが、反面嫌いな牛乳を残さず飲めるようにならなければ、登校できないと決める完全さを求めるところもあり、身動きできず苦しんでいる。それに対して母親は本児の要求をできるだけ受け入れることにし、自主性の回復を期待した。一時は母子でファミコンをしたり、料理を作るなど楽しい時を過ごすことがあったが、それも長続きしなかった。母親が不安を抱いているため心底から楽しめるような信頼感を本児は感じないからだろう。一方、新学年になってもいっとうに登校しようとしないう本児のことを父親に、母親が行かせようとしないうからだと言われ、母親もやむなく本児の登校を前向きに考えるようになった。本来親には、子どもは学校に毎日通うべきであるという通念があって、不登校の状態にいらだつ場合が多い。しかし、この母親の場合は、根本的にはそのように考えるとしても、自分の体験に基づいた学校に対する恐怖のため、本児の学校に対する不安に同調し、強化してしまう懸念さえ感じられていた。

給食について、治療者が「嫌いな物を残しても任方がないと思えるようになったら、登校するようになるでしょう。」と言うと、母親は「それを待っていると長くかかる。そこまで母子でやっていくのは……」と心細そうにうつむく。本児の不登校について夫の賛同が得られなくなった今、母親は問題の重みに耐えかね、自身のエネルギーの不足に気づいてきたように思われる。治療者としては母親が本児の基地となるべくエネルギー（自発性をめざして）を貯えられる時迄待ちたいと思う。

Ⅲ 登校拒否（不登校）事例のまとめ

前記の3事例をみてわかるように、登校拒否を起す子

どもには、それぞれその子なりの文脈がある。そして、学校または、社会の中の価値規範と心のどこかで戦っているのである。現に両親や学校がその子に対して社会的枠組みを当てて、たびたび圧迫してくるので、その都度、子どもは反撥をしているが無視されてしまう状態であり、その結果子どもは外部からの圧力に対してしだいに受身となり、生活において主体的になれない状態が作られてしまうのである。

登校拒否を起す時の子どもの精神的メカニズムは「嫌だから行けない」「行かなければいけないと思うけど行けない」というもので、健常児の「嫌だけれど行ける」とは違う行動不能という点が特徴なのである。確かに健常児にも慢性的なニューロテックな状態はある。しかし、それが症状として出てくるのは何によるのか、幼児期と思春期に出やすいと言われているが、それは環境的な圧力によると捉えていいのだろうか、などという問題を解決しなければならないと思っている。

1. 原因

情緒障害を起す子どもは、乳幼児期で母親の想いと子どもの行動や反応のくいちがいを修復しないまま、成長してしまったように思う。その結果、不安、不満など安定しない関係が維持されているので、また新たな問題状況を経験することで、その不安定さが増幅、強化されて、顕在化することになる。なぜなら母と子の想いが違っていることを認め合って解っていればいいのだが、多くは、親の想いで子どもを枠づけようと強行するからである。（近頃はとくに、子どもの数が少いので、枠づけも強くなると思われる。）子どもの主体性を認めて育てるためには、親は子どもとのくいちがいを或程度受け入れる必要を感じるのである。元来親が子どもに想いをかけると、それが子どもに通じるといふ信頼感があり、逆に考えれば、子どもの側にも絶対自分は守られているという安心感ができる。つまり、親は子どもにとって保護膜のようなものであることが望ましいわけである。

そこで我々が相談を受ける場合、子どもの発達過程を見なおさなければいけないのではないだろうか。具体的に保健指導において、9ヶ月時では、多くの母親が「食べない」ということに視点を当てていて、母子のかかわりなど全く考えていない。また、1歳半時では、「多動である」ことに対して躡るようことに気持ちが奪われ、真の意味の母子の交流はみられない、等が報されている。

そこで、発達過程で欠けてしまった母子のかかわりを取り戻す必要があるのではないだろうか。とり戻すといつても、発達過程をもう一度やりなおすというのではなく、発達の内容を色濃くやりなおすということである。

治療はつまり、そのやりなおす親の代行である。そして、漸次、治療において子どもの自立的活動の展開を認め、評価し、奨励することになる。

2. 治療のとりのくみ

まず、親が登校拒否（不登校）ということ、どう把握、どう考えているか、である。それによって、子どもへの親の接し方が決ってくるわけであろう。そこには、当然登校拒否をめぐって、夫婦関係または、家族力動の問題についても考えていくようになると思う。

治療者としては、子どもには子どもの文脈があるということ、これを念頭において、治療にかかわっていかねばならない。すなわち、その文脈を早く知って、受け入れる方法を見つけることが必要なのである。もう一つは、治療の中でその文脈について、如何に可逆性、柔軟性を持たせていくかである。例えば、ゲームに勝つ経験の積み重ねから、負ける経験を受け入れられるようになること等もその一面と言える。

情緒障害の治療においては本来、治療場面自体は保護されているので、まずそこでは、子どもはそのままえられる状況である。その間に、子どもは主体的なエネルギーを得て、少しずつ主体的な動きが出てくる。（主体的というのは、自分が判断して認められる状態である。その状態に保護されている治療場面で、子どもの主体性が伸びるのを待つという意味）。治療法としては、子どもにとって圧力が加わらないニュートラルな状況を整え、保護されて空想的な場面が許される状況で、子どもは自由な活動を回復していくという治療論もあるが、これに対して本相談所の交流理論では、そこに治療者が存在する意味をとりあげる。治療者自身も個人としての考え方があり、その雰囲気や態度によって、子どもに影響を与えることになる。治療者の何らかの想いで、ことは、サイン等様々な表現をしているわけで、その影響を受けて子どもは変化していくのである。その見えの変化は明らかに主体的になり、自発的になる。これが治療者の働きであるが、あくまでも治療者自身は意識して働きかけているわけではない。そこで、治療者の想いが片寄っていると、片寄ったサインが出てしまうことになる。

とくに登校拒否児については、最終的には「学校に行く」という大きなステップを踏まなくてはならない。そ

の時に治療者の想いが励みになるはずである。

一方、親にかかわっていく側の治療者は、子どもの文脈を母親に早く解らせていく必要がある。家族の対社会（学校）へのかかわりについては、具体的な行動面だけをとりあげていくのではなく、価値規範まで話し合っていないと、単に学校に行くか、行かないかに妥協してしまうだけに終わってしまい、学校に行きさえすればいいと言うことになる。学校の問題について重要なことは治療者が登校拒否の問題の焦点をどこにおくかによる。治療者の価値感でかなり決ってしまうのではないだろうか。換言すれば、登校拒否の問題は、子どもの自我の未熟さなどから生じたと考えるか、または学校の教師の対応の悪さ等が原因であると思うかの違いである。これは治療者が一言も意見を述べることをしていない場合でも、暗黙裡に治療者の想いがあることで、治療（母親のカウンセリング）が子どもまたは、学校の批判へと流れてしまうことになる。

親は根本的に学校に行かせたいという気持があるのだから、それが暗黙裡に子どもに伝わっていく。そのような母子の接触においては親の方向づけがあるから、子どもの主体性の回復は望めないことになる。つまり、親のカウンセリングではこのような親の価値観を見直させなければならない。では、治療者は学校の問題についてどういう役割を果たしていくべきであろうか。時には教師との間に立たざるを得ないこともあると思う。教師は学校という権力構造の中にあるから、全く考え方が違っている。教師との接触は、求められて治療者の考えを述べる時、学校の状況を確かめる必要のある時等、治療について意味がある場合にのみに限定しなければならない。あくまでも、子どもとの信頼に基づいた治療関係を守る気持が大切であろう。

3. 結 び

親子のくいちがいを親へのカウンセリングと子どもへのプレイセラピーの双方から治療者がとりくんでいくことによって、ある種の統合的に交流する文脈が形成されていくことになる。我々は親と子どもにそれぞれかわることによって生じる「想い」を卒直に上手に伝えることが必要で、ここに治療者の専門性が問われることになるわけである。

Case Study on Outbreak Process of Emotional Disturbance
(Refusal of attending School) caused by Mother-Child
Relationship and its Treatment

Tetsuo ISHII, Toshiko GONDAIRA
Takeko MOCHIZUKI, Kiyoe YAMAMOTO
Reiko YUKAWA, Hirohito KATO
Hisao KANDA, Masao KIKKAWA
Ryoko, HIEDA, Yukie NODA

In clarifying the particular outbreak condition of "emotional disturbance", we analyze the cause of the case of school refusal, examine and study its treatment from among the cases referred to Aiiiku Guidance Center.

1. CAUSE

The children who bring on emotional disturbances are considered that the discrepancies between their mothers' expectations and their own behaviors and reactions are left unrestored in their infancy, rather, because of the discrepant relationships, their disturbances are largely amplified and intensified. In consequence, after they enter schools, they are unable to adjust themselves to the society(school), deprived of independence, and become school refusal children.

2. TREATMENT

By conducting counselling counselling with a mother and play therapy with a child, the therapists face squarely the discrepancy between a mother and a child. Then, in this psychological process, a certain kind of integrated interchanging context is formed. It becomes necessary for the therapists to convey frankly and cleverly "the thought" brought out by contacting with a mother and a child respectively. Thereupon, the expertise of the therapists is strongly demanded.