

「甘えのアンビバレンス」と生きづらさの理解

——小林隆児『甘えたくても甘えられない』（河出書房新社）を読みながら
（発言者）小林隆児、竹島正、水田恵、岡村毅、大迫久美恵、阿久津斎木、
的場由木、内海新祐、佐藤幹夫（司会）

それぞれの感想

佐藤幹夫（司会） 佐藤です。この会の声かけをしています。

著書の感想ですが、小林先生のこの前のご本が『「関係」からみる乳幼児期の自閉症スペクトラム』という、これまで研究されてきたお仕事の集大成のような、非常に力を込めてまとめられたお仕事でした。そのお仕事をもとにして一般向けに書かれたのが、今回、取り上げた『甘えたくても甘えられない』という本です。

乳児期に始まる「甘えのアンビバレンス」に着眼し、子どもが養育者に「甘え」を受け止めてもらえない事態がどう進展し、どう深刻化していくかが追われています。自閉症スペクトラム障害にあって、「母子の関係発達」という着眼はある時からタブー視されてきましたが、ここで論じられていることは、いわゆる「親の育て方」の問題とはまったく異なるものです。むしろ人間（というか、日本人ですね）全体の生涯に関与していく問題である、という観点で書かれていると思います。

私自身の関心に引きつけて感想を述べさせてもらおうと、これから医療の重要なテーマの一つは、おそらく、医療への信頼を担保しながらも、医療が患者を囲い込んだり、医療依存の患者を作っていくようなことのない医療がどこまでできるか。どう後方支援といえますか、生活全体の下支えという形を通して、後方支援的な信頼性を作りあげていくことができるか。そういう医療の在り方が、これからますます重要になっていくだろうと考えています（もちろん緊急事態もありますから、すべてが後方支援でこと足りる、とは考えていませんが）。

その時に、本書に書かれている小林先生の考え方や治療法は、大きな示唆になると感じました。治療行為がクライアントの生活の方に開かれていると言ったらいいか、少なくとも医療依存の患者は作らない。人間の「甘え」に着眼しつつも、というところが極めて逆説的だと思います。まず、そんなことを感じました。とりあえず私の感想として。

竹島正 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所に勤めています、医療行為をしていない医者です。前から思ってきたのですが、こんなに発達障害と診断された方が増えていってどうなっていくのだろうと心配していたので、専門家も心配していたのだというのが第一の印象です。同時に、本人から見た風景という点が大変気になったところでした。佐藤さんがおっしゃったことと関係するかもしれませんが、その、本人の側から見た

風景を考えるとということ、医療として何かするという、その間を往復するというのが、とても大事なのだなと思ったところです。

母子関係のあり方、という見方が、そのことを一つの足がかりとして一緒に考える。そこが、次のステップに進める点につながっていく。それが大きいように思いました。

話が飛びますが、私は今、国立精神・神経医療研究センターの歴史資料館開設準備会の委員をしていて、その歴史にかかわった方のインタビューをしています。自分が在職中のことを語ってもらう。そのときその方に、自分がどういう時代に生まれ、どう育ってきたか。どういう時代に医師になり、どういうふうに自分が考え、仕事してきたかを語ってもらうと、非常にストーリーが生き生きとしてくるのです。その方のことを、よく理解できるという感じがしてくる。それがとても面白い。つまり、自分がどう生きてきたかということ語ってもらうこと自体が、非常に意味のある行為であって、そこに一つ大きな意味があると思ったことを思い出しながら読ませていただきました。

水田恵 ふるさとの会の水田です。小林先生の甘えのアンビバレンスは、面白いと思ってきました。最初にお会いした時、小林先生がお母さんと子どもさんの面接の話をされました。お母さんと子どもが緊張関係にあって、小林先生とお話をされているときには、子どもはあっちの方でボールで遊んでいる。しかし、お母さんが小林先生の治療でリラックスされると、子どもがずっと寄ってくる。これはすごいなと。人間の情や雰囲気というのは、こんなふうに伝わるのかと。お母さんがリラックスすると、子どもが、依存的態度というのか分かりませんが、お母さんに「遊ぼう」とボールを投げしてくれる。こういう関係になる、というのはすごいなと思いました。

ふるさとの会というのは、単身困窮者やホームレスの支援をやってきて、山谷や墨田、新宿などで、居住支援、生活支援をやっています。単身困窮の60～70代のおっさんが、長い高度成長期の日雇い労働者として働き、疲れきってたどりついたような方々をぼくらがいま支援しています。それから地域で、お母さんと発達障害の子どもが暮しているのですが、子どもが触法行為を繰り返してしまう。すると、お母さんは疲れてしまってどうしようかということになり、ふるさとの会で引き取ったのです。するとお母さんはほっとする。今度は子どもがリラックスするようになり、子どもからお母さんに会いに行くようになった。お母さんがリラックスするというのが、いかに子どもにとってすごいことか。

小林先生と話をさせて頂いたのが、つい1年半前だったかな。「甘えのアンビバレンス」ということで表現される母子関係から、もう一つは、甘えの支援論、対人援助全般で言えるのですが、団塊世代を含め「甘えたくても甘えられないままに、ここまで生きてきた」人たちが、どうやってこれから生きていくのか。それを考えるときの支援の示唆を頂いたと思っています。

前の分厚い、ミネルヴァ書房から出された本はなかなか難しかったのですが、今度出された本は、普及版でありがたいなと思いながら読ませてもらいました。うちの職員の必読

文献にしていこうと思います。佐藤さんにはふるさとの会の顧問になっていただき、相談室をひと月に一回やってきましたが、この一年、二年の支援論の整理をし、現場では生きづらさを抱えた方々の安心生活が、少しずつ実現できているのではないかと、いうちょっとした自負もある段階です。これから精力的に本を出されている小林先生に付いていき、作法を盗みとってやろうじゃないかという感じで読ませていただきました。

岡村毅 ふるさとの会の顧問をしています岡村といいます。精神科医で小林先生とは同業です。こんなに面白い本は久しぶりに読んだというぐらい、面白い本だと思いました。まず精神科の世界では、昔から「氏か育ちか」と言われますけども、壮大なテーマに真正面から取り組んでおり、すごいなと思いました。私は専門が高齢者の精神医学なのですが、認知症外来にも発達障害を疑わせる方が結構来ており、高齢になると、もう発達障害かどうかもわからない。甘えのアンビバレンスという観点から見ると、いろんな対人関係の問題を抱えながらきて、退職して、いろいろな問題があるんだなと思わせる方もいて、大変勉強になりました。というわけで、今日の議論を楽しみにしています。

大迫久美恵 大迫と申します。大正大学で学部編入し修士を終了しております。小林先生からは直接指導は受けていないんですが、大学主催の研修会で学ばせていただきました。新宿にある外来の精神科クリニックに勤務しています。大学院のマスターのころから医療現場で臨床をしてきて、それから教育相談室や、大学付属カウンセリングセンターにも勤め、現在は中学校、高校でもスクールカウンセラーをしています。医療機関に勤めていて最近ちょっとおもいますのが、初診で「自分は発達障害じゃないか」とおっしゃっている患者さんに、すぐに「ADHD」や「発達障害」という診断が付いてしまうということがあり、非常に驚きと疑問をもっています。

小林先生のご著書にあるような、関係からしっかり読み取っていくというのは時間がかかるはずなんだけれど、診断や臨床的見立て、判断がついて、その後治療が継続している方もいらっしゃるんですが、診断名をもらった段階で、二診目、三診目からはいらっしゃらないこともある。

個としてみることと関係から見ていくことについて、「甘え」の理論を軸に捉え直してみると、発達早期の関係性の躓きが、思春期や青年期で顕在化してくるというご指摘が後半にありました。学校で、ADHD と診断が付けられている子ども、よくよく読み解いていくと、やはり親子関係の複雑さが背景にあって、情緒や振る舞いが安定しないものが ADHD とみえるような現象がある。目に見える現象の奥底にあるものを学校の先生方にも説明を重ね、理解を求めてきたという経験があります。

それから青年期ということで臨床を振り返って的印象ですが、妄想があるということとその病理に焦点を当てた投薬がなされている青年にも、面接を重ねていくと、簡単には診断がつけられないのではないかと思うケースもあります。早期の段階から教育でのつまず

きがあり、積もり積もってこういう表現型になっているのかと思える事例もあります。

最後に、自分の「甘え」を自分自身がどう思っているのか、引き受けていかななくてはいけないという一文がありましたが、母と子の関係というか、親密な関係を結んでいる人間関係の中で醸成されるエロス性や、セラピストとして仕事をしているこちら側の情の通い合いの質についても、かなり自覚的であらねばならないと思いました。精神分析でいう転移や逆転移の問題にもつながっていくのか、などと思いながら読ませていただきました。

阿久津斎木 私は児童文化とか児童文学をやっていたのですが、その時、佐藤さんと知り合いました。佐藤さんが発行されている『飢餓陣営』41号に、このあいだちょうど「乳幼児期の子育て」についての記事を書いたところです。一般の人の子育てが、いまどんな感じなのかということ、私なりにいろいろまとめて書きました。

やはり、余裕がないというのが一番感じるところです。私も子育て支援センターに行って絵本の読み聞かせをする機会もあり、そのような体験も含めて書いたのですが、子育てがより難しくなっている部分が多いと感じています。何らかのハンディがあって福祉のお世話になる方の難しさもあると思うのですが、普通の子育てであっても難しさがあると感じていて、先生が書かれているこの本の自閉症の子どもとの関係についてのことは、一般の子どもすべてにかかわる共通する話だと思うのです。親子関係にあっても、親が余裕をもってしっかりと子どもに接してあげるとか、その大事さが、読んでとても納得できたところです。

それから最近の傾向として、託児をする、子どもを他の人に預けて面倒を見てもらうということが多いのですが、そうしたとき、周りの人と子どもの関係はどう考えればいいんだろうということに、大きく疑問を感じています。そんなことを考えながら、大変興味深く読みました。

的場由木 ふるさとの会の的場です。今回はふるさとの会から、無理を言って複数人この勉強会に参加させていただき、ありがとうございます。小林先生にはふるさとの会に講演に来ていただき、「甘えのアンビバレンス」というテーマでお話を聞ける機会がありました。ふるさとの会で対人援助を考えるようになった最初のころに、佐藤さんから「ふるさとの会の生活支援で大事なところは『ケア前ケア』ではないか」というお話をいただきました。「ケア前ケア」というのは、相手と自分との「やりとり」が成り立つ前提としてのケア、ケアの関係が成り立つためのケア、ということですが、それを実践していくときに、「甘えられる関係（情動の交流ができるような関係）」ができないと、言葉での「やりとり」すら、うまくいかないことが見えてきました。

ふるさとの会には、いろいろな精神疾患の診断名がついている方がいらっしゃいますが、その人の生活上の困難について、例えばその病気の症状や障害としてだけで理解しようとしても、相手の辛さに思い至ることは難しいと思っています。年齢の高い低いとか、診断

名どころとか、障害のあるなしにかかわらず、甘えというところから見ると、今までちょっと理解しがたいと思っていたところが、小林先生が言っている「アンビバレンス」の表れなのではないか、と思うことができ、自分も含めた日常のこととして理解できるようになりました。

それから、困難の原因を相手の病気や障害のせいにしてしまうと、その困難が固定的なものだと思えてしまい、何もできないのではないかとも思えてしまいます。しかし、甘えのアンビバレンスから考えれば、相手との関係性の中で、生活の中でこういうふう支援してみようとか、こんな工夫をしてみようか、と考えられるようになりました。そのことが自分たちにとって希望になっています。実際に「甘え」の観点から関わりを工夫してみたら関係がほぐれて良かったということがあるのです。「甘えたくても甘えられない」、「本当は甘えたくったのだ（関係を求めていた）」ということから、生活支援の新たな方向性を考えられるというのが、すごく勉強になっています。

乳幼児期の『甘え』体験がその後の人生を彩っていく

佐藤 ありがとうございます。今回はいつもと進め方を変えて、レポーターの方の報告の前に、小林さんのほうから10分ほどお話しただけませんか。皆さんの感想をお聞きして、それに応えるような内容でも結構ですし、ご本の補足でも結構ですが。

小林隆児 皆さんから、率直なご感想をいただきありがとうございました。随分と気遣いながら発言された方もいらっしゃったように感じましたが、読みやすかったということを書いていただき、この本を出した甲斐があったと思いました。河出書房新社の編集者の藤崎さんという人に出会って、こういう本を出させてもらったんですけど、この本を出すことで、私もすごく鍛えられました。編集者から、こんな書き方じゃ分からんとか、いろいろ指摘を受けて、かなりバサバサやられましたのでものすごく鍛えられました。少々めげた時期もありましたけど、まあなんとか形にできてよかったなと思っています。表題は編集者のアイデアで、サブタイトルまで編集者がすべて決めてくれました。ぼくはとても気に入っています。

皆さんのご感想をお聞きしていて、私の意図が伝わったなというところと、ああ、やっぱり駄目だったか、誤解されているんじゃないかとか、いろいろ感じるころはあったのですが、この本で、私がぜひとも書きたいなと思ったのは、**0歳、1歳の段階で、親との間で体験する「甘え」の質**ですね。これは発達障害の人に限らず、すべての人間の一生の、それぞれの人生を、いろいろな形で彩ってくれるものとして、最も核心にあるものだと思います。でも、それではあまりにも膨大なテーマですから、今回は発達障害に絞ったのですが、**発達障害のなかでも、とりわけ私が重要だと思ったのは、自分、自己、自我、といったものがどうやって出来上がっていくのか**ということです。私の最大の関心事はそこにあります。その出発点に「関係」があり、その「関係」の中で

の体験を自分のなかにどのように取り込むか、そのプロセスにおいて実に面白いダイナミズムが起こっているわけです。それをいろいろなケースの治療を診るなかで丁寧に見ていくことになります。この本では乳幼児期の記述が全体の1/3くらいを占めていますが、そこで見られる0歳、1歳、2歳の段階での子どもが、お母さんに向けてあの手この手をつかって彼らなりに生きていこうとする生き様ですね。ここで繰り広げられる子どもがお母さんに対して取っている対人的な関わりのパターンが一生の核になるわけです。生涯と通して人間関係を持つときの基本的なパターンとなるのですね。それをこの本で描き出したと思ったのです。成功したかどうか私には判断はつきませんが。

あまりにも膨大なテーマですから、この本だけでは不十分だということはよく分かっていたのですが、これまで流布されてきた発達障碍の考え方は驚くほどワンパターンで、人間味がなくて、脳の障碍ですべてが説明できるかのような本が巷に溢れています。そんな馬鹿な話はないのです。私が今回提起した視点で見ていくとこれまで見えなかったものが見えてくるのではないか。そのことを訴えるための一つの手がかりになればいい、そう思って書いたのです。0歳から1歳、そして大人になるまで、ひと通り、私なりに、そういう視点で描き切ったつもりです。これをもとに、今度はいろいろと本を書いていかななくてはと思っています。書いていくと次々に宿題が出てくるのですが、いまはそんなふうになっていますね。

「甘え」という言葉は、非常に誤解を生みやすいなということを、皆さんの感想をお聞きすればするほど感じています。「甘え」という情緒は、人間関係の全てにおいてその基底を形作っています。具体的な人間関係のなかで「甘え」にまつわる情緒や感情が動くときは、その関係の文脈でその意味合いはいろいろと変わります。たとえば、困った時に誰かに頼るとか、誰かに相談するとか、そういうことが容易にできない大学生がいます。彼らを見ていると、明らかに乳幼児期の甘え体験の質によるところが大きいことがわかります。学生さんの話を聞いていると、頼るとか、相談するとか、そういうことは我慢する、抑えるというのが、当たり前なこととして、これまで生活してきたんですね。お母さんの期待に沿うようにがんばってきたため、自分の本心、やりたいことなどを真剣に考えたことのない学生さんがたくさんいます。

すると、彼らは大学生というアイデンティティを形成しなければならないこの時期に入った途端に、何をどうしたらよいかわからない、そんな状態になっているのです。ですから、0歳、1歳のときの体験というのは、いろいろな形で、あらゆる場面で、この年齢になってもよく見えてくるのです。「甘え」ということばに囚われなくて、もっと情動（こころ）の動きといった観点から関係を見ていくと、それが動いている時というのは、ほとんど「甘え」に関連した情動の動きであることがわかります。それに気づくためには、自分の中の情動（こころ）の動きに気づいていなければなりません。

佐藤 今のお話でひとつ確認させていただきたいんですけども、例えば人にものを頼む、お願いをする、誘うとか、そういう何かしら頼んだり相談したりする。あるいは、借りを作るとかですね。そういうことの基底にあるものが「甘え」なんだという理解でよろしいでしょうか。乳幼児期の「甘え」体験の質によって、人にものを頼むとか、頼るとか、そういうあり方が規定される。

小林 「甘え」体験の質的問題を抱え込んでいる人には気軽に人に頼む、お願いする、といったことができないことは確かです。ひとりで何でもやろうとする。本当は困っていてもそれを表に出すことに対する強いためらいがある。さらには自分のせいだと思い込んでいるひともいる。

ただ、あんまりそういう点のみを強調されて一般化されると、それはそれで困るだけだね。先ほどどなたかが程度の問題だとおっしゃったけれど、まさに程度の問題なんですよ。一番初期の段階の甘えというものを自分で押し殺すという体験が非常に強かった人というのは、いろいろと困ったときに、ヘルプミーという救助信号を容易に出せないわけですね。それが、いろいろな場面で顔を出す。当事者本人が、苦痛として、苦悩として語るから分かるんですけど。そんな意味で言ったのです。それは皆当然程度としてあるわけですから。

佐藤 この後の話はレポーターの報告を聞いてからということで、じゃあ、レポーターの方も簡単に自己紹介を兼ねて報告をお願いします。

～報告は省略～

「甘え体験」の取り戻しと治療性

佐藤 議論に入る前に、遅れて参加された内海さん、自己紹介と、感想をお願いします。

内海新祐 横浜にある児童養護施設の職員をしています。勤めて14年ほどになります。私の職業上のアイデンティティは頭のとっぺんからつま先まで児童養護施設の職員なのですが、児童養護施設のなかだけでは自分の目に偏りがでるかなと思ひまして、隔週土曜日に、児童養護施設の仕事に生かすためという動機で、児童精神科の先生の開いているクリニックに通い、押しかけ研修生をやっています。それも8年ほどになります。初診の陪席をさせていただくのが主な目的だったのですが、最近は患者さんを少し持たせてもらったり、心理検査をとらせてもらったりと、児童養護施設ではあまりやらないようなことをやらせてもらっています。

本の感想ですが、まず、タイトルが見事だなと思ひました。昨今の小林先生のお仕事は、ひと言で言えば、このタイトルに集約されるのかなと思ひましたし、この本で言いたいことをも集約するのかなと思ひました。「甘えたくても甘えられない」という原初の体験が、年月を経る過程でどのような表現型をとるのか、あの手この手でおっしゃろうとしている。その意味で、その集約性が見事だなとまず思ひました。

恐らく先生のこれまでの表現活動、著作活動の中で、専ら闘ってこられた仮想敵というのは、発達障害のあり様を個体に収めていこうとする傾向、ですよね。それに対して、そうではないんだ、大事なのは「関係、なんだ、ということ」を強調されている著作が連作としてどんどん続いているのですが、この本とこれまでの本との違いは、「甘えたくても甘えられない」ということが、どういうふうに変容していくのか、より固定的になっていくのか、それを主に青年期までを視野に入れて、各発達段階ごとに、ステージを追って描いた、というところだと思います。それがこれまでのお仕事からの、さらなる発展かなと思いました。

発達障害という言葉で視野に収めてしまうと見方が狭くなるのですが、こういった視点は、普遍的な発達論として成り立つ話だとぼくは思っています。乳幼児期の原初の体験が、生涯にわたってどのような形をとっていくのか。それを言ったのは、エリック・エリクソンですね。エリクソンは老齢期までを視野に入れ、第8ステージまで描きましたが、小林先生も、もっと中年期、老齢期まで書いて行かれると、エリクソンに匹敵する発達論が完成するのではないかなと思いました。おおざっぱな感想はそんなところですよ。

それで、自分の仕事に引き付けて考えたことが2つほどあります。一つは治療論のところですよ。心理療法はどうあるべきか。先生のおっしゃっていることは、発達障害に限らず、一般的な治療論の側面をもっていると思うのですが、その骨子は、治療者との関係の中で感じられる甘えの性質や特質を、治療者がその場で取り上げて相手に伝え返すことで、相手が自分の甘えの形を振り返ったり、過去の自分の親とのことを振り返ったりする。それが治療性を持ち得る、というふうなことだったと思いますでも、単に甘えの在り方を指摘するとか、それを伝え返すということだけでは、治療性を持たないですよ？

そういった指摘が治療性を持ち得る条件というのは何だろうと思うのです。というのは、例えば私の勤めているところは生活施設ですから、子どもたちとじっくり面接するということがあまりないまま、ちょっとしたやりとりで、この子はなんか拗ねてるなとか、そう思うことがあります。それで、拗ねているなとこちらが感じ取ったり、相手の様子から思ったりして、「それ拗ねてるんじゃないの？」と言ったとしても、おそらく治療室で起こるような治療性はもちえない。おそらく治療関係とそれを基盤にした面接プロセスがベースになるのだらうとは思いますが、同じ指摘や伝え返しが治療性を持ち得ていくためには何が必要か、そこのところをもう少し考えたいと思ったのです。

もう一つは、甘え体験の「甘えたくても甘えられない」という状態が、様々な支障をもたらすということでもいろいろ書かれています。ここに書かれていないことで、ぼく自身が重大なことかなと思っているのは、自分の人生に降りかかってくるいろんな出来事や自分の人生そのものを、どんな構えで受け取っていくかということです。「甘えたくても甘えられない」ということは、そういうことにも大きく関係するだらうなと思ったのです。

というのは、児童養護施設に来る子どもは、皆さんご存じのとおり、虐待絡みでくる子

がすごく多いのですが、多かれ少なかれ、基本的なメッセージとして「これはオレのせいじゃない」というのが、彼らの中核にある気がするのですね。いろんな不具合が起きた時、傍から見ると、「それ、全部自分の身からでたさびでしょう、高校行ってないのも、退学寸前になったのも、自分のせいでしょ」と指摘したくなるんですが、でも本人の自覚としては「俺のせいじゃない」。生きていの中で、自分の身に起きていることを全てが「俺のせいじゃない」と避けようとしている。こういうことも、甘え体験とすごく関係あるんじゃないか。そんなことを思いました。

障害診断と育児

佐藤 ありがとうございます。では、質問、ご意見、なんでも結構です。どなたか、果敢に小林先生に挑んでいていただければ。返り討ち覚悟でよろしいのではないかと、思います（笑）。

竹島 私は、少子化がどう影響しているのか、ちょっと気になっています。

先日、通りを歩いていると学習塾があり、その中に発達障害の子ども向けのコースが紹介されていました。発達障害の子どもたちが一定数いるとしたら、それはビジネスになると考える視点から、学習塾に発達障害用のコースを作る。少子化ですから、新しい顧客層を開拓していくという発想なのでしょう。

少子化の時代が、発達障害への着目とか、発達障害の捉え方、あるいは子どもの個人の病理というところに着目していく傾向を強くするとか、そのあたりが関係しているのではないかと思うのです。つまり子どもが多い時代のときには、多少個性があろうがどうだろうが、何か問題あろうが、それを埋め合わせようとする人たちがいるから、彼らも居場所を得ることができる。それが得られなくなることが少子化の問題で、その一方では、ビジネスにしていくわけです。ビジネスにしていくところと、診断や病理といったところとか、これはどういう関係になるのだらうと思うのです。

小林 今の竹島さんの話は、子どもを発達障害という見方で捉えるようになってきている最近の動向をどう読むかということですか。

竹島 背景というか。もちろん、精神医学の方でそういったことを診断の分類にして取り上げてきたとか、いろんなこともあるのですが。

小林 まあ、一番大きな理由は、育児に対する不安、自信のなさ、それが満ち満ちているんじゃないですかね。世代を超えて育児文化というものが伝承されない。それが切られ、個人が尊重される中で、かっこ付の自立という形で親も独りでやっていかななくてはいけないような、そういう時代的な流れがありますね。そんななかで何を頼ったらいいかということになったとき、少しでも不安になると、すぐ発達の問題に置きかえてしまう。そういう流れのなかで、発達障害という見方が徹底して個人に集約されてしまうということがあり、親は藁にもすがる思いでそこへ飛びついていってしまう。このような流れがあること

は、すごく感じますね。

佐藤 阿久津さん、いまの点、いかがでしょうか。少子化や子育てについて。

阿久津 不安について考えると、私が自分の子どもを育てるときにも、それ以前は私が赤ちゃんの世話をするということが、一度もなかったのですね。もし自分が子どもの頃、年の離れた妹や弟がいたら、お世話をするということがあったでしょうが、兄弟が少ないですからそれもないわけです。突然なのですね。皆さんもそうだと思うのですが、自分が親になって子どもを育てるときは、まず「えっ」となりますよね。本当に私ができるのかって思うのです。それは少子化の影響があるでしょう。

あと、このあいだ『飢餓陣営』の記事に書いたのは、少し前までベビーカーで電車に乗る時には、「ベビーカーはたたむ規則でしょう？」と周囲の人から言われたりするわけです。でも、ベビーカーをたたんで子どもを抱っこし、荷物を持ってというのはすごい負担じゃないですか。そもそもたたむ必要は本当にあるの？とも感じるし。それで最近、国土交通省が「ベビーカーは電車の中でたたまなくていいです」という結論になったのです。そういう結論に至るまでは、「ベビーカーはたたみなさい」といつ自分は周りの人から言われるんだらうってドキドキしながら電車に乗るような、そんな状況があったのです。そういうことで親が不安に思ったり、周りには頼れない、周りの人が怖い、と思う雰囲気があったのではないかと思います。

それから、子どもの声は騒音、と感じる人が多いという問題があります。例えば保育園を建てるときに、騒音のために周囲の住民から反対される。それで保育園を建てたいのに建てられないことがよくあるようです。少子化で自分の周りに子どもがあまりいないから、自分は子どもと関係ないと思うのでしょし、子どもの音はうるさいと感じる。そんな感性になっているのかなということは感じますね。

『甘え』の治療論——情動がどう表現されているか

小林 先ほど内海さんもおっしゃっていたように、ぼくに一番求められているのは治療論だということは重々自覚しています。でも治療論は、そう簡単にはきちんとした形にはできないものだから、まず外堀を埋めて、それから治療論を書こうと思っています。治療論の一番根っこにあるものは、人間関係のコミュニケーションの問題です。どんな言葉で言ってもいいのですが、それを発達論的に見た時に、その根っこには情動のつながりがあるわけです。それは紛れもない事実です。生涯、それが人間関係の基底をつくっていくわけです。

人間の情動（こころ）は絶え間なく動いていて、こころのありようを規定しています。けっしてことばそのものでコミュニケーションは展開しているわけではありません。たとえば、懇懇な物言いをされると腹が立ちますね。ことばだけを取り上げると、実に丁寧でなにも腹を立てるようなことではないのですが、その言い方に私たちは反応しているのですが、そこに言った人のこころの動きを感じ取っているからですね。しかし、学問の

世界になると、難しいことを論じないと学問ではないかのような幻想を持ち、情動を抑圧して、知性だけを全開して物事を論じようとする人が沢山います。理性的でなければ人間ではないかのような感じさえ受けることがあります。情動あるいは感性と理性との関係がどうなのか、そういう観点から親子関係を見ていくと、両者の関係において様々なズレや矛盾が起こっていることがきれいに出てくるのですね。そこをどう見るかというところに焦点を当てていくと、いろいろなものが見えてくるようになります。

世界的にも有名な発達心理学者で精神分析家でもあったダニエル・スターン (Daniel Stern) という人がいますね。数年前に亡くなったのですが、その人が亡くなる数年前に書いた本があります (“Forms of Vitality”)。彼がこの本で何を言いたかったのかといいますとね、カウンセリングで大事なものは、「クライアントが何を語るか」ではなくて、「いかに語るか」ということに注目することだというのね。語り口調というか、そこに大事なものが詰まっていると言っているのです。スターンも情動の大切さは感じているわけですが、土居健郎のように「甘え」という概念できちんと捉えきれていないものだから、スターンはそこが弱いんですね。その点、私たちは「甘え」という概念を持っていますので、この世界を繊細に捉える力を潜在的には持っていると思います。

私の本の中の事例で説明しますと、たとえば、154ページの12歳の男性で小学6年生ですね。私が「彼の得意げにしゃべる一方的な話し方に分け入ることができずにいたのですが」とありますね。この「一方的な話し方に分け入ることができずにいた」というところは、まさに彼の語り口調に私が感じたことを「関係」ないし「甘え」の視点から捉えたんですね。すると、彼は私に語りたい、でも自分の方に相手が近づいてくことには恐れがある。すると、一方的に語って相手に何も言わせない。さらには相手が嫌になって避けるようになる。そんなところを彼はどこか気づかないところで感じ取って行動しているのではないか。そのためこのような一方的な語り口調になっているのではないか。そんなふうに私は考えるんですね。そう考えると、彼の聞いてもらいたいという前向きな気持ちに照準を合わせてできるだけ黙って聞いてあげる。こちらからあまり執拗に訊ねたりしない。そんなことを積み重ねて行くと、少しずつ彼の警戒心が薄れていくものです。そのような時にあるタイミングで彼の前向きな気持ちを取り上げてあげると、彼は安心していくわけです。この事例は今では高校生になっていますが、簿記関係の勉強を中心にしていて、そこで非常に能力を発揮して自信をもちながら安定した生活を送っています。面接での語り方もゆっくりとしていて、おだやかに会話をすることができるようになっています。

それから164ページの事例で15歳の男性。彼の話に耳を傾けていた私が気になったのは、「彼の話す内容もさることながら、いつもせかせかせかした感じで早口に話していることであつた」と書いていますね。そこに私は彼がいつも何かに追い立てられているような感じを抱いているのではないかと思ったのね。そしてそれはどこからきているのだろうと思ったの。「何を語るか」ではなくて、「いかに語るか」というところに着目した結果、そこに私は感じ取った意味を発見して、治療の手がかりにしているわけです。このような語り

方には、0歳、1歳のときの乳幼児期におけるの甘えの体験が反映していると思うわけですね。なぜかといえば、彼は常に周囲の大人たちから指示されながら動かされるようにして日常生活を送っていたのではないかと思うのですね。彼の語り方にはこのような「関係」が背景があると思うわけですね。そのようなことを想像しながら家族と面接をしていくと、案の定そのような背景が浮彫りになっていくのね。これなどはまさに臨床家の醍醐味ですよ。推理小説の謎解きと同じ快感を味わうことができます。

私が特に大切だと思うのは、乳幼児期に彼ら自身が体験したであろうところの他者に向き合う時の情動の動きですね。ここでいう情動というのは、相手に対する「甘え」という感情だといっているのですが、それがいろいろ他者との関係の中で動くわけですね。その動きが、治療者との語りの中にもこういう形で表れている。そこを見ていくのがとても大事なのです。言い換えると、発達障害をどう治療するかという最後の章で述べているのですが、アンビバレンスをどう感じるか、どうつかみとるか、どう理解するかというところが、一番治療の肝だということですね。それは、今、私が具体的に申しあげたこととほとんどイコールなんですね。つまり、相手に向ける「甘え」の感情がアンビバレントであればあるほど、今言ったように、語り口調に表れるということなんです。じゃあ、そこで語られる言葉がどういうことなのか。これが非常に面白いのです。つまり、コミュニケーションにおいてどんな働きをしているか。そこがとても面白いわけですよ。

ひとつ具体例を示すと、佐川さんのレジメで、同じ言葉を繰り返すというのは、同じことを繰り返すということと同形ではないか、と書いていらっしやいますね。まさにそうなのです。ビデオ付きの本にでもすればよかったのだろうけど、それはできないので、ミネルヴァの本『「関係」からみる乳幼児期の自閉症スペクトラム』では、そこをなんとか文章で表現しようと克明に描くようにしたのです。

何を言いたいかと言うと、お母さんとの間で「甘えのアンビバレンス」が非常に強い状況に追い込まれるとき、子どもは、言葉で自分の意思や気持ちを伝えようとするのも躊躇する。できなくなるわけですね。でも、できないから何もしないというわけにはいかないわけですね。できないながらもなんとか伝えたいという思いを、必ず子どもたちは持つわけですね。そこでいろいろと子どもなりに工夫をしながら、伝えようとするわけですね。その表現型が、ものすごく面白いわけですね。面白いというか、本当に子どもというのはすごいと思いますよ。1歳前後の赤ちゃんでもそうです。知恵を総動員してなんとかもがきながら考えて行動するのね。

言葉で要求しようと思えばできるぐらいの言葉の力を持っているだろうと思うのですが、どうしても言えない。どういうふうにして言葉を使おうとするか。ほとんどの場合に、彼らの使う言葉はわれわれと共有できるような通常の意味をもたないないわけですね。しかし何となく、ほのめかすようなニュアンスをこめて言葉を発するとか、同じセリフを何度も何度も繰り返しながら、そこになんとなくある気持ちをこめるとか、婉曲的な表現をするとか、そういうことがものすごく多いわけですね。なんとか伝えたい。ストレートには伝

えられないけど、何とかして伝えたいというとき、あの手この手を使って言葉が発せられる。その表現型が、ときにはオウム返しのように見えたり、字義通り性なんて言われたり、ときには遅延性反響言語と言われたりする。そういうことがものすごく多い。ですから、先ほど言ったことを繰り返しますけど、コミュニケーションを考えたとき、「甘え」を中心とした情動のレベルでどういう動きが関係の中で生まれているか。そのことを常に感じとりながら、そのことをベースにして、言葉がどう使われているのか。それを見て取ることがものすごく大事なのです。だからあくまでも、そのベースとしての情動の動きを大事にする。言葉の字義には囚われないということなのです。これが大原則です。

内海さんの話をお聞きして、治療論の中心に私が考えているのは、今の段階ではそういうことなのではないか。内海さんのおっしゃったことはまったくその通りだ、と思いながらお聞きしました。治療論は難しい。ぼくも体験的には分かっているけども、それをどう表現していいのかわからない。そんなことがまだまだあるから。

言葉を替えて言えば、相手のアンビバレンスが見えるとき、それを指摘し、取り上げるときは、まさに情動レベルでお互いがそれを感じ取れる関係になるのです。なったときなのですよね。「共感的関係」が身をもって感じられるものになっている。そういう関係なのです。だからこそ言っているわけです。つまり、情動レベルでかなり近づいたという実感があつたからこそ私はそのことを取り上げることができる。そうすると、相手もそうだと腑に落ちる体験をすることになり、互いの中で情動レベルのつながり、つまりは気持ちの通い合う関係が生まれるということですね。

ちょっと会っただけで治療関係も深まっていないときに、「君は拗ねているんじゃないのか」なんて、そんなバカなこと言ったら話にならない。どういう時期に、どういうタイミングで取り上げたらいいのか、常にそのことを考えながら面接を進めています。親子治療でぜひとも考えなくてはならないのは、子どもが良くなっていないのに、親のことで取り上げて何かを指摘するようなことは絶対にしてはだめですね。これは反治療的です。子どもの変化が見えてきて、親も「ああ、変わってきているな」という感じをもち、多少ゆとりが出てきたときに言うと、親も「そうだったんだ」ということが、経験的にピンとくるわけです。そうなれば親もゆとりがうまれているために私の指摘を前向きに受け止めることができるのです。私の治療論の肝として今言っておきたいことはそんなところです。

佐藤 どの時期に、どんな言葉を子どもや親御さんに伝えるか。ここで大事なことは、これも小林先生のご持論だと思うけど、援助者が子どもに見える問題には、じつは自分自身が映っている。だから、自分自身の問題も、同時に掘り下げていかないといけない、と強調されますね。後半の話は、特にその話題につながりませんか。

小林 治療者がですね。そうそう。

佐藤 先日、小倉清先生という方と小林先生が、講演と対談をされたんだけど、小倉先生は、患者さんの話を聞きながら、たえず自分の過去のことを思い返し、照らし合わせなが

ら話を聞いていくんだ、とおっしゃっていたのです。それはとても臨床的なことであり、その深意というのは、やはり素人にはなかなか分からないわけですね。終わったあとで、私と小林先生とで感想のやり取りになったとき、今言われた情動のレベルで何がどう動いているのか、そのことに対する感度の高め方と言うのでしょうか。要するに心理臨床家の腕ということだと思っただけでも、洞察力ですね。子どもの背後にあるものを見抜いていく力。あんなふうに、たえず、相手の中で自分を捉え返しながら、その話を聞いていくことができるようになること。そのことと、洞察力が深まるということは、関係あるのではないか、というやり取りになったと思うのです。

わたし自身はそんなふうに理解したのですが、その辺について少し説明をしていただければ。

小林 いま、佐藤さんがおっしゃったところが、私が関係論的なことを述べる時の柱にあることなのですね。ところが、AさんとBさんの関係を見る、ただ客観的に2人を見ていて「関係」を見ていると思っている人がいますが、それはとんでもない誤解です。さらにひどい人は、行動次元だけを捉えて「関係」を見ていると主張する人もいます。つまり、そこで共通しているのは、自分を見ていない。自分は関係ないと思っている。常に冷めた目でみることが科学的な態度なのだと勘違いしている人は少なくないと思いますよ。

関係論の考え方の核心には、われわれが日常的に体験している様々な現象は自分という色眼鏡を通してしか見ることができないという現象学的な考えです。そのことを徹底的に意識化した方法だと思っているのです。そうしたときに、結局、いろいろな心の動きというのは、相手から語ってもらうことで理解できるような、簡単な世界ではないわけです。つまりそれは、自分のこころの中に同時に動く、自分の中で動いたものが何なのか、その変化に自分自身が気づき、意識化して、それを言語化するように努める。それが関係論の一番の肝なのです。

土居健郎が「甘えの理論」で生涯強調していたのは、まさにそのことです。このアンビバレンスが分からなければいけない、と言ったのは、まさにそういうことなのです。結局、人間は、自分の主観を飛び出して客観の世界に身を置くことはできません。常に自分を通して世界を見ているということから逃げず、徹底的に自分に向き合うっていくということが非常に大事なのです。

「甘えたくても甘えられない」ということが相手に感じられるということは、自分自身の身にも起こっていることです。それで感じ取ることができる、というだけの話でね。ですから、少し本読んで分かった気になるという性質のこととは違うのですよ。非常にしんどいことですよ。でもある意味では、うちの学生にも分かるぐらい誰にでも分かる話でもあるのです。

「障害診断優先主義医療」は要らない！

阿久津 今のお話は、発達障害の子どもが感じるような、そういう葛藤を小林先生自身も感じるということですよ。

小林 相手が話していれば、そうだろうなっていうのはありますよ。あんたの言っていることはさっぱりわからん、ということはないですよ。

阿久津 滝川先生が、この本の感想を送ってくださっていますが、そこで滝川先生が問題提起を書かれていますね。「甘え」をめぐる諸心理は子どもたちが成長のプロセスで必然的に体験する普遍的な現象で、当然、自閉症の子どもたちも体験していると言えます。しかし、これを裏返せば、自閉症と限らずどんな子どもでも体験するこの心理が、その子がまさに自閉症と呼ばれる状態にあることにどうつながっているのか、という問いが生じます」とありますね。これに対する答えはいかがですか。かいつまんで言っただけると。

小林 かいつまんで言えないな。

佐藤 とりあえず、なんかひと言、おっしゃっていただけませんか。

小林 本にもだいたいぶちらつかせているでしょう。レポーター、代弁して。それでもダメならぼくが言うから。

佐川眞太郎 「甘え」というものは、自閉症の子に限らず、一般的にどの子どもでも体験するものである。この甘えを巡る問題が、みんなが体験しているにもかかわらず、ある人たちは自閉症にならず、ある人たちは自閉症になってしまうのはなぜなのか、という問いですね。だけどぼく自身は、それは、二元論的な発想のような気がするのですが。障害なのか、障害じゃないのかというような。

「甘え」を巡る問題があり、それは、いろいろな派生の仕方をしていて、その結果として、ある部分の子どもたちが自閉症といわれるところにカテゴライズされる。カテゴライズしているのは我々の方の話で、この本ではそれを取り払って、子どもたちが生まれた時からどんな育ちに直面しているのかという問題を、この本では追及していったということなのではないでしょうか。だから自閉症と捉えられるケースもあるし、そうじゃないケースもある。それはあくまでも結果論であって、自閉症だと分けて分類しているのは、あくまでもこちら側の事情である。そういうことではないか。

阿久津 たしかに、「甘えられない」というような周りの人間との関係のとり方は、子どもの発達に影響を与えると思うのですね。「甘えられない」ことによって、言葉の獲得にもいろいろ問題が出てきてしまうとか、その後の学習の問題もそうだろうと。学習障害といわれるものも人との関わりの問題が大きくて、学習は他者との関係がないとできないことで、ある先生に教わり、その先生が好きだからがんばろうとか、その先生が言ってくれることに興味があったから自分も勉強しようとか、そういうことで子どもは成長していくと思うのです。その関係を結ぶ力が弱いと、いろんなところで問題が出るのだろうと思うのですね。その発達の仕方は本当に個人によって千差万別で、子どもによって全然違うものになるだろうなど。

それで、別の話になりますが、人生最初の乳幼児期の親との「甘え」の体験が子どもにとってすごく大事だということですが、さきほど私が言った、託児する場合の親以外の人との関係はどうなるのかについて。赤ちゃんによっては親よりも、親ではない人との関わりのほうが多いかもしれない、というような場合もあるかもしれません。そうなってくると、乳幼児期に一番大切な「甘え」の関係というのは、どんなふうになるのでしょうか。

小林 今の問いについて本心をお答えすると、今の時代では大変なことになると思いますので発言には気をつけなくてはならないだろうと思っています。子どもはやはり、自分を生んだ親と他者とをものすごくはっきりと区別します。大人になっても最後までこだわるのは、自分の生みの親との関係です。それは間違いないでしょう。いかがですか。

阿久津 この前の小倉清先生のお話でも、ある患者さんについて、養育者が何人もいてころころ変わってしまうというところを強調されて話されていました。

小林 絶対いかんことですよ。ぼくはそう思うね。

その問題は別にして、前回のミネルヴァの『「関係」からみる乳幼児期の自閉症スペクトラム』と今回の本で、一番明らかにできたと思っていることは、0歳、1歳のときに、難しい関係がすでに生まれている。そこで適切な対応をしなかったら、子どもは必ずあの手この手を使いもがき苦しみながら、子どもなりに母親との間でなんとかうまくやっとうとするわけです。そこでいろいろと悪戦苦闘している子どもの動きを、精神医学では「症状」と呼んだり、「発達障碍」などとラベリングをして済ませてしまうわけです。これではもうどうしようもない。そういうことを、ぼくは一貫して強調しているわけです。

おそらく生物学者や脳研究者も分かっていると思うんだけど、2歳3歳の時に適切な手を打てば、つまり関係を良い方に回すことができれば、対処行動としての症状というものは収まってくるのです。そうすると「発達障碍」というような、医学が固定的に見ている症状にまでは発展しないのです。間違いなくそう思います。でもそこにはほとんど手を打たないままにして、「発達障碍」というラベリングをし、「発達障碍」だからもう治らない、それじゃあ訓練だ、という流れのほうに行ってしまう。そうすると、次々におかしなことが出てくるわけです。

ただ、注意していただきたいのは、ぼくが強調しているのは2歳くらいまでに手を打たなければ、もうどうしようもないのだ、手遅れなんだ、ということを行っているわけではないということです。

生涯を通じて、必ず乳幼児期の「関係」の問題が根っこにあって、それがいろいろ加工され、本人にとって色々なおかしな言動として表に出てくる。それを見て、みんな訳が分からない、よく分からない。そんな人は発達障害だ、と言っているだけです。そんなことでは困るわけです。

表に出ているもの（症状）に幻惑されなくて、根っこにある情動としての「甘え」の動きを丁寧に見ていくことによって、いつか関係を修復するチャンスは訪れるということを言わんとしているわけです。関係修復のチャンスをつかむときに、最大の手がかりになる

のが、治療関係のなかで動く「甘えのアンビバレンス」という現象です。クライアントと治療者との間で動いている情動のアンビバレントな動きを、その意味を捉えてクライアントと共有する方向に持っていくことが治療であると。そういうふうな回答で少しは満足していただけたでしょうか。

佐藤 よろしいですか、阿久津さん。

阿久津 はい。あとは次のご本をまた書かれることでしょうか、さらなる探究を期待しています。

誰の目から見た「障害」なのか

佐藤 他にどなたか、いかがでしょうか。水田さん、いかがですか。

水田 うちの法人では「甘えのアンビバレンス」というのは、「とらやの茶の間」と表現しているのですよ。何はともあれ、何か起こったらみんな集まろうと。集まったところで論議をすれば、「甘え」というのは、最初、責任回避や被害意識というかたちで出てくるから、「お前が悪いんだ、俺は悪くねえ」というようなアンビバレンスが生まれる。一つ一つのリスクや失敗に対する意味化はみんな違うから、一人ひとりですれてしまうわけです。頑なに自分の意味を押し付けあうというアンビバレントな世界が出現するわけですね。

普通ならそれで、「さよなら、もう二度と会いたくねえ」、ということになるわけですが、我々はそれでも逃がさないのです。「とらやの茶の間」という、寅さんがどうしようもないことやっても、帰ってくる家があって、茶の間がある。「とらやの茶の間」という、そういう場所設定をする。そこで、ずれた意味化をどこで一致点を見出すのか。これがカギですね。一致点を見出してどのように役割関係を決めてやっていくか。

この、一致点を見出す作業は、西研さんに教えて頂いた言語ゲームを参考にしているのですが、我々にとっては作法として大きな役割を果たしています。不安になった時に皆が集まってそういう論議をする。すると、ここは言いたいこと言っても出ていかなくてもいいんだ、という安心感がうまれる。それを「基本的信頼関係」と呼んでいます。安定した母子（二者）関係を基礎に据えて作り上げた「基本的信頼関係」は、寅さんとさくらさんの関係みたいなものです。

それをどのように作り上げるのか。最後の方で話された方が、成人男性の、甘えたくても甘えることができないままに成人になってしまった方の例を出しておられました。そういう方は、我々の目の前にもたくさんいます。関係性の障害や生きづらさをもった人として、その方々は、他人に対して頑なに なってしまっているのです。どうやってそういう方を溶かしていくのか。

一番大事なことは、彼らの目線で見るということで、ぼくらは「視点の転換」と呼んでいるのですが、彼らがどう考えているかを考える視点。彼らに寄り添って彼らと同じものを見る視点。同じものを見ようとする態度が、実は、安定した関係をつくっていく。できるだけ相手の視点になって、相手の世界の中でものごとを思考していくというのが、「ふる

さとの会」の支援論の核心です。顧問である佐藤幹夫さんが、最も強調されてきたところ
です。それを土台にしていけば、小林先生のいう「甘えのアンビバレンス」の問題も一定
の解決の方法が見出せるんじゃないかなと考えています。

一つだけ小林先生にお願いがあって、小林先生が書かれている「ストレンジャー」です
ね。ストレンジャーという第三者の目から見た世界を、もし何か書いて頂けると、我々に
とっても有り難いと思って、こういう機会に言わせてもらいました。

小林 ストレンジャーの立場というのは、治療者として中に入ることと同じですね。ぼく
は治療者として入った時に、そこで何が起きているかということ捉えて論じるという
ことはぼくが常にしなくてはいけないと思っていますし、実際常にそのような姿勢で臨床
と研究をやっていますね。

もう一つ、今水田さんのおっしゃっていたことでこれは大事だと思ったのは、ぼくは子
どもとお母さんの関係を見ながら、子どもがこういう動きをするのはこういう意味だ、と
いうことをずーと書いているわけです。そのときに、このお母さんはこの子をどう見てい
るんだろうか、という視点を、常にぼくは意識しているのです。これはものすごく大事な
ことですよ。

声を大にして言いたいことは、精神科医が何をもって症状とし、何をもって診断してい
るかということ、親が語った子どもの特徴が大半なことが多い。実際の面接で精神科医が子
どもと関係を持つ中で把握したことを取り上げて論じる者はほとんどいない。そしてその
一方で、エビデンス、エビデンスと言っているわけです。その点を精神科医は大いに反省
しなければいけないと思いますよ。母親の話を聞いただけで症状としてそれらを列挙し、
診断基準に当てはめて診断するなど、とんでもないことです。そのようないい加減なデー
タをもとに研究していて、その一方でエビデンスなどと言ってもどうしようもない。そん
な研究に信頼性などありはしない。

多くの精神科医が子どもに限らず大人にも発達障碍というラベリングを安易にしている
けれど、その元となるものが何かと言うと、親が話してくれたことが大半です。「独り遊び
が0歳からありました」、「視線を向けません、目が合いません、落ち着きがありません、
同じことばかりやっています」などという親の話ですよ。それを聞いて子どもをちょっと
見ただけで「そうですか、これは自閉症ですね」と診断する。これが現状なんですね。

ぼくがお母さんと子どもとの関係を撮ったビデオを、他の人にも見てもらおうと、そこで
何が起きているか、多くの人は同じ感想を持ちますよ。だからぼくは、このことをはっき
り意識しながら症状論を書こうと思っているのですね。水田さんがおっしゃったことで大
事なことはそこなんです。親が見て、この子は落ち着きがない、注意散漫だと見えるの
は、まさに親がそういうふうに見るわけです。親は自分との関係でこの子はこうなってい
るという見方をすることはできません。このことを責めてはいけません。周囲からいろい
ろと言われていて、とてもそんなゆとりはないのです。どうしても子どもの行動だけを見

ては、周囲からいろいろと言われることと結び付けて考えてしまうのです。でも、ぼくが二人の様子を見ると、全く見え方が変わるわけです。

この前、西南学院大学でビデオを見てもらいながら講座をやったのです。ただし対象を守秘義務をもった専門職の人たちに限定しました。ビデオを見た後いろいろ感想を聞き、後で私が解説をする。そういう講座をやった。するとものすごく評判が良かった。子どもは、1歳でここまで深く考えて行動しているなんて信じられない。そういう感想ですね。1歳の子どもがお母さんに対してこれほどいろいろ考えながら行動しているというのは驚きですよ。そのことを、我々は知らなくてはいけないと思うんですね。これ以上のエビデンスないですよ。

情動と五感

佐藤 他にどなたかいかがですか。

竹島 何を大事に考えていくかという主義・主張や考え方の違いは別にして、多分、一番共有しやすいのは、障害をもつということは、同時に対人関係や、その人自身の悩みや、いろいろな問題行動が併存する、という考え方を持つことは誰でも共有できる。そこで丁寧に場面観察していこうということについては、ほとんど異論なしに入っていけるのではないかと思います。

例えば、障害の有無と言っても、曖昧なものがありますね。障害があるとかないとか明確に分けられるものではないけれど、みんなが陥りやすいのは、障害があるというだけで対人関係の悩みなんかは希薄だろうと思込んでしまう。だけど、障害があろうがなかろうが、対人関係であれ、いろいろなことに対する悩みや、対人関係の悩みなどをどう適切に表現できるか、悩むという現象はどんな形であれ存在しているのだ、ということを経験することは大事ではないかと思うのです。

小林 先生がおっしゃった「障害」という概念が曲者なんですよ。

つまり、医学の世界で「障害」というのは、じつは欧米の言葉ではいろいろな使われ方をしているわけだから、極めて曖昧で多義的です。それが使われるときは、非可逆的であるとか、脳をベースにした問題として治療は困難だとか、リハビリ的な発想しかないとか、そういうふうと言われるわけです。

ところが発達障害といわれているときの「障害」というものが何かを振り返って見ることが大事なのです。そうすると必ず言われるのが、「障害特性」です。だいたいステレオタイプにそのように言われることが多いですね。視覚的認知の障害と聴覚的認知の障害。そうした認知障害の特性を指摘するわけです。そのような考え方を根本から崩していかなければいけないと思っています。多くの人が視覚認知が良くて聴覚認知が悪いというように見えている現象を関係論的に見たら実はそうじゃないんだ。そういうことをぼくは明らかにしたいわけです。症状論でそのことを論じようと思っているわけですが、そこは非常に大事なところですよ。

つまり、「障碍」というものを、なぜ彼らはそのような表現型で示しているのか。そのことを臨床家は自分との関係の中でそういう見方で捉えるのか。それとも自分には全く関係ないものとして、第三者的に冷めた眼で見るのか。それによって、全然見え方が変わるわけです。そして、関与しなはずと観察していくと、また見え方が変わってくる。そういうことが起こるわけです。私がさきほど、治療のエッセンスはこういうことではないか、と申し上げたこととつながるんだけど、結局、コミュニケーションのベースにあるものは、視覚とか聴覚とか、五感で論じられるようなコミュニケーションの世界ではない。それは表層的なものであり、そのベースのコミュニケーションには、もっと情動の世界がある。子どもたちが、あるいは、発達障碍といわれている人たちが、外界のなにをどう知覚して意味付けているか。私たちが一般的に言っているそれとは別の体験世界がそこにはあるのではないか。そのことに気付いてほしいというのが、ぼくの強い思いですよ。

竹島 先生のお話を伺いながら、先日、ある県に行ったときに、全盲の精神科医という方がいらっしやいましたね、その先生にどう診察するのか話を聞いたことをちょっと思い出しました。

佐藤 どのようにされていきましたか。

竹島 学会でも、全盲の精神科医というか、視覚障害の精神科医のシンポジウムを前に持たれたことがあるらしいのですね。その先生は目が見えないので、両手で触れるようですね。両手で患者さんの手とか身体に触れながら診察するようで、触れる場所とか、触れることによって、緊張とか、汗をかいているとか、いろんなことが分かるようです。

小林 なるほどね。

竹島 その先生は専門になる前に、もともとは別の仕事をしてらっしやって、視覚障害になってから医学部に入るのですね。だから、あん摩、針灸の勉強もされているのです。触れると相手の体調が分かるのだそうです。カルテは看護師さんが書くみたいで、本人の目の代わりに周りの人がやっている感じでした。患者さんも含め、医師本人に対する言葉の遣い方なども診断の参考にされるみたいですね。今度一回よく話を聞いてこようかと思っています。だから、いま小林先生のおっしゃった、視覚とか聴覚よりももうちょっと深いところで、その先生は診察をされているのでしょうか。

カウンセリングのなかで受け取られるもの

大迫 個人セラピーという面接空間の中で、いつも意識していたり気に留めたりしながらやっているなあ、と思うことですが。今のお話で「聞こえてくる」こと、つまりクライアントさんの言葉やトーン、視覚的なものもそうでしょうし、仕草とか動作とかとも含めて、それから匂いもそうですね。今日は香水結構を濃くつけているとか、3日、4日お風呂に入っていないとか、そういうことを含めてですけど、聴覚とか視覚とか嗅覚だとか、それらが分化される前の、すべて混ざったような全体的な肌理みたいな、聞こえてくるもの見えるものに触れるというような、それら感覚全体を含んだ肌理というか、触覚的

な感覚というか、そういうものを使っている、使おうとしているということは考えられませんか。

小林 あなたの話を聞いていて、ぼくの言いたいことと少し違うなと思ったのね。いかに語っているかが大事だ、とぼくが言ったのは、ぼくとの関係で動いている変化なのね。そこに意味があるわけです。ただ単にこの人がどういう感じだったか、ということと、ぼくが言わんとしているのは少し違うと思いました。

大迫 そのことを、先生がおっしゃったこととお話を伺っている私との間において、面接室での私とクライアントとの間で起きていたことが想起される、といったように、幾層にも重なっているようなことは、感じるがあります。セラピスト自身が個人史の中で何かの体験に開かれると、複数人のクライアントもそれに類似したテーマの語りを展開させる、といったことがあったのです。局面が複雑に交差し合って変化したな、という体験をしたことがありますので。

小林 実際に、面接はクライアントと治療者相互間で影響し合いながら常に動いているんですね。常に動いている。それをどこまで意識化できるか、というところがミソなのです。常に動いている中で、クライアントの変化を、その動きの中での「意味」として捉えなくてはいけない。ある意味では極めて難しいけど、でもある意味では極めて常識的なことです。専門知識なんかは全然必要ないようなものでもある、とも言えるのです。

大迫 40ページに、関係というものが同じ状態にとどまることがなく、常に変化し続けているという中で、45分50分だけの面接という異質空間でお会いしている感じか、そのような背景もあるのかなあと思ったり。

小林 常に流れているからね。

竹島 先生が言われているのは、自分がそこで捉えた相手は、すぐに普遍化してしまうものではなく、あくまで、いろいろな条件が制限された中で、今自分が理解していることだということで、かなり限定して意味を理解していくということですね。

小林 そういう言い方もできますね。ぼくはそのことを常に「体験は唯一無二のものである」と常々言っていますが、まさにそのことですね。固定化して捉えることのできない動きです。そこに重要な意味があるわけです。では、それをどうやって確認するか。あるいは共有したらいいか。それはほとんど全ての面接で実際には起こっていることだろうと思うのですね。だからぼくが大事だと思っていることを、いかに皆さんに臨場感をもって伝えることができるか、という技術がもの言うんだけどね。ああなるほど、分かる分かる、というふうに思っただければいいわけです。そこでエッセンスとして共有されるものを、恐らく皆さん方が、同じように発見することができるように、わかってもらおうことがぼくのこれからの大切な役割かとも思っています。そういうことですね。

今、大迫さんが言ったことは、「アクチュアリティ」の問題なのです。科学的真実とか真理というのは「リアリティ」の話であって、例えば「地球は太陽を回っている」とか、こえ r は真理として動かしようとなない「リアリティ」といわれるものですね。ところが、私

たちが面接の中でとらえ、大事だと思って皆さん方にお伝えしようとしているのは、動く中での一瞬の変化であり、そこで重要なものを捉える。これがまさにアンビバレンスの一つの表れである、というような形でぼくは表現しているわけです。これは「アクチュアリティ」としての現実を意味します。それはある意味では大変難しいことだけど、慣れていけばね、どうっていうことはないのですよ。常にそれを意識しているかどうか、ということですから。

治療者・支援者が、「我が内なるアンビバレンス」をどう自覚するか

内海 それは、治療者としては、アンビバレンスの感度がどうか、という話と同じかなと思うのですが、小林先生が190ページ目で土居先生の本を引用されているところに「…（治療者は）自分のアンビバレンスが見えていなければならない。そして、それこそ最も困難なことであると言わなければならない」とありますね。でも小林先生は、このご本の中では、“関係の中で常に流れているもの、動いているものに注意深くあること”というところまでしか書かれていない気がするのです。

小林 そうだね。

内海 でも、自分のアンビバレンスは、自覚的に内省するとか、意識して過去の自分のことを思い返す、という個人内の努力だけではおそらく足りないはずですね。

小林 内海さんのおっしゃるとおりです。

内海 だから精神分析の世界では、教育分析が大事だとか、そうなってくるわけですけど、先生ご自身は、個人内の意識的な努力だけでは届かない、そういう自分自身のアンビバレンスへの気付き、つまり「それこそ最も困難なことであると言わなければならない」と書かれているような部分について、どういうふうに磨いていくのがよいとお考えなのか、その辺を少しお伺いできればと思うのですが。

小林 内海さん、いいことを言うね。今書いている本（『あまのじゃくと精神療法』弘文堂）は、まさにそれを論じようとしている本でね。土居健郎は、治療者自身が自分のアンビバレンスに気付かなければいけない、というところで終わっているんですよ。それは彼自身が大人の患者さんしか診ていなかった、ということが決定的な限界だったと思うのです。でも、生後3か月のときには、自分の母親が、なぜ自分におっぱいをくれなかったか、ということが不思議で、常に疑問を持ち続けて生きてきた、ということが、彼の強みだったわけです。ぼくにはそういう強みはないからね。

ただ、ぼくはお母さんと子どもの関係の中で、具体的にこういう動きが観察される、と言えることをエビデンスとして、まさに客観的行動として捉えることができたから、それをベースにしたら極めて分かりやすいのです。だから、そういうことを出発点にして内海さんが期待するような本を書けたらいいな、と思っているんだけどね。

内海 期待しています。そうすると、具体的な観察の中で自分のアンビバレンスを目の当たりにし、直面するということはある、ということですね。

小林 そういうことです。そこよ、まさにそういうことです。

それでの場さんに聞きたいんだけど、現場で、ああなるほどこういうことを「甘えのアンビバレンス」というのかとか、経験的にもし気付かれるとしたらどういうものか、教えてほしいんだけどね。

的場 生活支援は治療するという立場ではないので、どういったらいいのでしょうか。

小林 ぼくは、もちろん枠組みとしては面接での仕事が多いわけですが、生活しているところでの現場の人たちと一緒に取り組んでいて、そういうなかで起こってくることで、ここは大事だよと考えてやっているのだと思うのですね。だから支援の現場と近い感覚を持っているんじゃないかな、と考えているんだけど。

的場 生活支援としては、24時間の日常生活の場が安心したものになったらいいなと思ってやっています。毎日なるべくハッピーで、安心だといいなと思うのです。しかし、生活の場には、いろいろなトラブルがあります。職員も今まで生きてきた人生があつてそこにいるわけですし、利用者さんたちもいろいろな人生を経て、そこに居合わせている。

その中で起こるトラブルには、それぞれの成育歴が影響してことが少なくないと思うのですが、そこで、例えばお互いの言葉尻を捉えて、収集のつかないやり取りになってしまうこともあります。俺が出ていくか、お前が出ていくか、どっちかだ、みたいなことになってしまったり、職員も「もう辞めます」と思いつめてしまったりとか、そういう悪循環になってしまうことがあります。

そのような悪循環にならないためには、お互いが情のところ、「あんたも苦労したんだね」みたいな、一致した感覚が持てるといいのかなと思います。例えば、60年、70年と長い間、人といい関係を持ってないまま生きてきた人生であつたとしても、これからまだ10年、20年、これからの生活があるわけですから、その生活が安心したものになってほしい。そう思うと、先程、小林先生が言っておられた関係の修復、良い方向に向かえるきっかけというのは、人生のどの段階でも持てるものだと思うのです。

小林 そういうときに、どういうことを大切にしながら間に入っていこうとされているのかなってことを、是非知りたいな。

的場 情のところでお互いに「そうだね」とわかりあえるような関係になるためには、例えば暴言を吐くとか、物を壊すとか、人を殴ってしまうようなことがあつたときに、そのような状況にならざるを得なかった事情やその背景を見ていくと、自分も同じ立場だつたら同じことをしてしまうだろうとか、自分も昔こうだつたとか、そういうところに収まっていきやすいですね。

相手の事情を知れば、皆人生で何かしら苦労していますから、そうかそうかと分かる。暴言を吐くべきじゃないとか、物を壊すべきじゃない、というやりとりになってしまうと行き詰ってしまうのですが、少しときほぐしたところで、「いろいろ苦労しているんだよね」みたいな話に持っていけると、支援としては良い方向に行くのかなと思います。そういう話し合いができる場所を作っていけると、いいのかなということですね。

小林 なるほどね。

佐藤 「ふるさとの会」に何年か通わせてもらって、私なりに感じていることは、生活支援にとって大事なことは、やはり場所が一つ。水田さんが、「とらやの茶の間」という言い方をしていましたけども、その人が安心して、ここだったら「甘え」を出しても許してもらえるんだ、といういろいろなスタイルの場所を作れるということが一つ。それからもう一つは協働作業というか、他の人の力も借りられること。自分だけがその人と（あるいは自分と）向き合い、働きかけをしていく（悩む）ということではなく、そこにいる利用者の人たち、他のスタッフ、いろいろな人間の力を借りながら、コミットメントできるという点だと思うのです。とくに「ふるさとの会」の支援は、その人と場所をフル稼働させようとしている、という点がポイントなのかなと思います。

小林 支援を受ける側としては、いろんな職員が自分のこと心配してくれているんだなって、喜びになるよね。

佐藤 はい。それを、最初のメッセージとして伝えていくということですね。自分は、こんな気にかけてもらっているん、だということが最初のメッセージ。そして安心をつくり、会話（対話）を通した「甘え」の相互承認。そこで互助関係になっていく、というのが大まかな流れだろうと思います。

小林 こんなことしてしまったら、追い出されるに決まっているなと思っていたら、そうではなかったとかね。

佐藤 そうです。的場さんが言っていたことを、私なりに言い替えるとそんな感じです。

小林 よく分かりました。

佐藤 もちろん理屈を言うことと、現場でそれを苦勞して実現していくことには雲泥の差がありますから。

「甘えられない」乳幼児は、どんなふうに自らを危機から守るのか

佐藤 どなたか。岡村さん、初めて参加されていかがですか。

岡村 これを言っちゃあお終いよ、ということかもしれないけども、ふるさとの会で刑事施設、刑務所を出てきた方の生活史をずーっと読んでいます。なかなか疲れるのですが、小さいころに ADHD と診断されたり、反社会性人格障害のような方も多くいて、横断的に診断したのだと思うのですが、そうではなくて、長い経過で縦断的に診るべきじゃないかなって思いました。発達障害診断の妥当性はおいておくとして、関係性の障害の方が大きいのではないかと感じるのですが、そういう方が「ふるさとの会」にはたくさんいます。

そうすると例えば保護観察所の書類を見ても、たとえば両親が離婚して、小さいころに児童養護施設に預けられたとか、親の違う兄弟が5人くらいいるとか、そういう事実を保護観察所も大事だと分かっている、書いてくるわけです。

そういう方がいい年になって、共同生活をしている。そうになると、先生が0歳から1歳が非常にクリティカル（危機的）だとおっしゃったのですが、現にそういう「甘えられた」

体験のない方が、共同生活の場でパニックのようなことになった時、どうやって介入したらいいのか。もう遅いのか。これは大変な問題です。「ふるさとの会」の支援論では、とにかく安心して過ごしていただくことと、自分にも役割があること、自分の中には「存在してもいい」という役割があること、これらを感じてもらって支援をやっておられます。それは一つの解だと思うのですが、先生のお考えはいかがでしょう？

小林 いいことおっしゃたから、ちょっと頭にひらめいたことを話すけれども、ミネルヴァの本で明らかにできたかな、という大事な点の一つは、「甘えたくても甘えられない」という、かなり過酷な状況におかれた子どもの悲劇の始まりの一つは、そのことを訴えることができないということなのです。そして訴えることができないということは、「訴えてはいけない」という思いにさせられるわけですよ、彼らは。つまり、封印しなければいけないということですね。それが1歳代で起こる。

本来だったら、「自分を放っておいて（お前は）何をしておったのか！」と、赤ん坊は泣きながら怒りを表現するわけですね。激しく泣く。それができないわけですよ。これが始まりで、それがものすごく根っこにあるわけです。だからぼくらは、根っこにそういうものがあるということを知ってはいけません。だから、そういう「甘えたいんだ」という思いを出していい。恨みつらみも含めて、出してもいいんだという経験を持てるようにすることは、生活支援の根本かなとぼくは思っている。

岡村 それは、的場さんの支援論の本で、「抱き合い喧嘩」というのがありますが、そのへんのことですね。

小林 そうですね。

岡村 何か起こった時がチャンスなんだと。

小林 そういうこと、そういうこと。そういう形でしか出せないのよ、彼らは。怒りを出せる時というのは、時と場合によるけれど、チャンスではあるわけです。それをも抑えるようになってしまうと、元も子もない。本人は、非常に罪悪感を持つからね。とにかく恐いのですよ。ずっと、自分の感情を抑えてきた人たちは、少しでも感情が触れ合うような関係に近づくと、ものすごく不安を引き起こす。だから、極力そういうことが起こらないように、起こらないように関係を持とうとする。それが、根っこにずっとありますよ。

こちらがそれを知っていて対応すると、やはり、ゆとりができますね。ああ、こんなふうに怒り出しているのは、こうだからだと分かって、ゆとり持って受け止めることができるから、相手も変わります。こちらが、いいんだよ、出していいんだよという構えになっているか、そんなことしちゃダメでしょう、という構えになっているか、彼らはものすごく敏感ですからすぐに分かりますよ。言葉尻や態度、面構えで分かります。常に人の顔色を伺って、このときどうだろう、このときこれは言えるかダメか。そうやってここまで生きてきた人たちですからね。

「甘え」と性愛

佐藤 残り時間があと10分になりました。「甘え」と性愛の違いをどう考えるのか、という、ことも言っておられましたが。

小林 それも、是非取り上げなくてはいけなかったな、と思います。非常に大事なことです。本人の今の感情が「甘え」だろうか性愛だろうか、どちらだろうかというふうに考えたらだめだと思うのです。

佐藤 本人というのは。

小林 クライアントです。治療者側が、それは性愛だと感じると、どんどん性愛的な方向にいく。ぼくはそう思っているのです。そうではなく、これは甘えなんだ、甘えが強くなっているのだ、と受け止めると、本人のなかの性愛的な部分は収まっていく。そういうところがあるような気がします。思春期の自閉症の子どもがボディタッチしたりすると、人によっては、すぐに振り払おうとすることがあります。そうなると段々変な方向に行くわけです。そういう場合、ほんとうは職員自身の「甘え体験」の質が、そこで問題になっているのです。母親もそうですね。思春期の子どもとお母さんに注意していると、お母さんの中に性愛に対する必要以上の抑圧感情があったりすると、変な方向に行ってしまう。受け止める側がどう受け止めるか、というのが、ぼくは大きいような気がする。もちろん露骨にエッチなことをするような行動は別ですよ。どちらかよく分からないアプローチが思春期ころから始まるでしょ。そういう場合には、受け止める側によってはどんどんとひどくなることがあります。

佐藤 性愛と「甘え」は、基本的には同じ土壌の表現だと考えていいですよ。性愛的な情動も、「甘え」を支える情動も。

小林 根っこは共通するものがあるという意味ですね。そうです。

佐藤 もちろん違いもあって、性愛ということになっていくと、社会規範にがっちり縛られているわけだし、それからインセストタブーもあり、性愛にはいろいろな条件が出てくるんだけど、「甘え」の場合は規範は緩い。

小林 治療関係の中での話よ。

佐藤 佐川さんの話は、そういう治療関係ではない形で出しましたよね。一般論としてですか。

小林 一般論というのは、世間がどう見ているかという意味なの？

佐川 そうですね。定義的なものも含めて

佐藤 いわゆる甘え、いわゆる性愛、どう違うんだらうということをもう少し。

佐川 発達的にみて、『甘え』と性愛の関係がどうなっているのか、という感じでもありませんけど。

小林 混在しているのではないですか。

佐川 大学生で、広汎性発達障害という診断を受けている人でも、例えば男らしさとか、女らしさとかということに、非常に敏感で揺れ動いている人がちょこちょこいるんですよ。

だから、こういう性の問題って大きいなと思います。アイデンティティということも含めて、非常に感じます。実はあまり語られることの少ない問題ではないか、とは思うんですが。

大迫 欧米における甘えと性愛についていえば、成人の間で使われる「インティマシー（親密さ）」という言葉には、セクシュアリティも多分に含まれているというニュアンスがあります。ディペンダンス（甘え）と性愛、エロス性やセクシュアリティは明確に分けられています。そこが日本の文化と（アジアと言ってもいいかもしれないけど）、欧米とは違うなと思っています。

例えば、フランスの友人のところに遊びに行き、4歳の子が8時になっても、寝たくない、とごねている。それを見ていると、お母さんである私の友人は、もう～～あなたは赤ちゃんじゃないんだから、こんな赤ちゃんみたいなことは止めてちょう～～だい」としっかり叱るのです。個であることへの促しが徹底している、と感じます。いまのお話を聞き、もしかしたら日本の文化には、甘えと性愛というのは、母子関係の基底をなす情動の結びつきからセクシャルな性愛に至るまで、混ざり合いながらスペクトラムのような感じになっている。そこに西洋との違いがある、と経験的に感じました。

小林 彼らにとって甘えとか依存なんていうのは許せないことだからね。

佐藤：ネガティブなことですね。西さんがおられれば、しっかりレクチャーしていただけたと思うんだけど、西洋哲学には、情緒とか情動をテーマにした仕事って、ほとんどないといえますね。唯一、ショーペンハウエルが『意志と表象としての世界』かな、あれで少し触れているぐらいだと思います。

小林 やっぱり捉えどころがないのですよ、彼らにとっては。我々に「甘え」というキーワードがあることは、大きな強みですよ。目に見える形で、語られるじゃないですか。

佐藤 時間なのでこの辺で締めますが、個人的には、小林先生が言葉についてこれくらいまとめて書かれたのは初めてではないかなと思いましたし、やはり、言葉を発する根っこは「甘え」だろうと思います。そんなに拡大解釈してはいかん、と言われるかもしれませんが、発語ができるということは、そこにはきっちりとした「甘え」という情緒や情動の土台があるからこそですね。乳幼児期に「甘えたくても甘えられない」と、声が出せない。世界を拒否し、世界からも拒否される。

小林 関係を求めるから声が出る。

佐藤 その通りだと思います。そういう発語の問題とか、まだまだ話をお聞きしたいことがあります。これで終わりにしたいと思います。小林先生、レポーターのお二人、どうもありがとうございました。

（編集・佐藤幹夫 作成協力 石神朋敏・ふるさとの会・）

『甘えたくても甘えられない』のレポートを終えて

富樫健太郎

小林先生の著作を拝読し、現象学的な人間理解の姿勢に圧倒され、また乳児の心はここまで複雑だったのかと9か月の娘に申し訳なく思ったというのが最初の感想である。読むたびに発見があるのは、内容についての理解がまだ不十分であるためだと思うが、読み返していくうちに、乳幼児期からの関わりに着目すると、これまで自閉症の中心的障害像とされていた多くのことが周辺的な障害像であるというのがはっきりと分かってきた。また当日、会に参加できなかった滝川先生の以下の感想は、自閉症スペクトラム障害の本態をあらためて考えさせてくれるきっかけとなった。

「甘えたい」「甘えたくても甘えられない」「甘えたいけど甘えたくない」といった「甘え」をめぐる諸心理は子どもたちが成長のプロセスで必然的に体験する普遍的な現象で、当然、自閉症の子どもたちも体験していると言えます。しかし、これを裏返せば、自閉症とかぎらずどんな子でも体験するこの心理が、その子がまさに自閉症と呼ばれる状態にあることにどうつながっているのか、という問いが生じます。そこをどう考えるか。

これまでの自閉症スペクトラム障害のひととの出会いをベースに、当事者の自伝および娘の様子（私事であり恐縮だが）からその中心的な障害とは何かを考えてみる。

<当事者の自伝から>

自閉症スペクトラム障害のひとの体験世界をとらえ支援を考えるために、当事者が執筆した自伝を分析したことがある。ほぼ共通して幼少期の特徴的な体験（原初の世界体験と呼ぶことにする）を残しながら、関わりにつまずき、身近なひととの情緒的な関係や理解される経験によって、関わりが改善し自己も深まっている。

原初的世界体験とは、「最初の記憶として残っているのは、掃除機の音とモーツァルト。前者は嫌で耐えられなかった。後者は私自身がその場の音楽や光と溶け合っただけになり、空気の中を自由に漂った（泉流星 p12）」とあるように、知覚、情動、運動が未分節な状態で一体となり、同時的に機能している（Werner1948）状態と考えられる。そしてこの世界での体験様式は、対象や現象に対する細部への焦点化である。

この体験様式は感覚過敏をもたらしたり、注意が局限されるため周囲との関わりを難しくしたりする。当事者たちは混乱しながら、心地がよいもの、分かりやすいもの、脅かされないものを求め、この原初的世界にとどまる。少しずつ感覚やリズムの世界から、文字や言葉の意味世界へ入っていくが、関わりを介していない言葉の理解は、字義通りにとらえることとなり、ますます関係につまずくことになる。状況が改善しなくとも、対処法は

独力で見つけるしかないが、他者の不可解さと侵襲性は、混乱、癩癩、パニックを繰り返させ、心身を摩耗させる。アイデンティティはサバイバルの中で身につけた知恵や他者観に彩られる。

しかし「母が大きな紙に絵を描き、そこに大好きなお星さまを散りばめた。このとき生まれて初めて『母』を認識し、とても好きになった。それまでは眼中になく、自分の世界に夢中になる反動で、わけの分からない社会との接点に戸惑い注意が向けられなかった（森口奈緒美 p38）」といったように情動的な関わりや理解される経験をきっかけにして、感覚過敏、周囲の侵襲性は弱まり関係が改善していく。そして共同的な世界に少しずつ入っていき、自己認識も深まっていく。

原初的な世界にとどまり対象や現象についての細部への焦点化が長引くことによって、身近なひととの関わりの中で他者性が伸び悩んでいることが当事者の自伝から読み取れる。これは意識が発達していく過程であり、現象学で言う「志向性」と深く関わっていると思う。

<娘の様子から考えたこと>

生後1か月くらいまでは、視力の弱さもあると思うが、まどろむことが多く、浜田(1999)が述べているように、外のものを外のものとしてはっきりととらえていないようであった。また生後3か月頃までは、強い日差し、車や電車の騒音、大勢のひとの声といった強い刺激があると、そこから自分を守るようにすぐに目を閉じて眠っている。

娘が反応せずにじっとしていたり、夜泣きが激しかったりした時期がある。そのときは分からなかったが、離乳食が始まったとき、ハイハイしたとき、つかまり立ちをしたときと時期が重なっている。これまで体をくっつけておっぱいを飲んでいたのが、母親と向き合い、容器の中のものを食べている。また自ら動きづらかったのが、探索行動しながら親に近づいたり離れたりしている。「関わり」とは、大切なひととつながれることであるが、同時に個体であることを感じさせることでもある。意識が他者性を立ち上げる過程は、恐怖、不安や喪失と安心のあいだを行き来しながら、さまざまな感情を体験しているだろう。

このように他者が自分の外に存在し、応答しあえるという志向性は、関わりによって出現していくが、脅威や不安に対して、志向性が足踏みするようである。

当事者による自伝と娘の様子から、他者への志向性に道筋があると考えられる。おそらくこの辺りに自閉症スペクトラム障害の本態があるのではないだろうか。

意識のはじまりは、自然や空想の世界と親和的で、この世界に守られながらまどろんでいる状態である。この頃の特徴である、対象や現象への細部への焦点化は、自分を脅かす刺激と、養育者からの関わりを分けにくい場合があり、他者性を立ち上げるタイミングを遅らせることがあるのかもしれない。トラウマ反応として意識が個体を守るように、生ま

れ落ちた赤ちゃんの「個体」を守りながら「関係」の中で育てられることが意識には予定されているように思える。この「個体」を守る意識の働きが関わりの中で強く出、関わりの問題が出現すると「自閉症スペクトラム障害」となるのではないだろうか。つまり自閉症スペクトラム障害の中心的な障害とは「意識のおぼつかなさ」と「養育者からのほどよい関わり」の関数であり、これら二つを結びつけるのが身体接触、歌やリズム、声、模倣、言葉かけの背後にある情動であり、「甘え」によく表れるような気がしている。

引用・参考文献

- Dan Zahavi 工藤和男・中村拓也訳 2003 フッサールの現象学 晃洋書房
Edmund Husserl 渡辺二郎訳 1979 イデーエン みすず書房
浜田寿美男 1999 「私」とは何か 講談社選書メチエ
泉流星 2003 地球生まれの異星人—自閉者として、日本に生きる 花風社
森口奈緒美 2002 平行線—ある自閉症者の青年期の回想 ブレーン出版
Werner, H. 鯨岡峻・浜田寿美男訳 1976 発達心理学入門 (Werner, H. 1948 COMPARATIVE PSYCHOLOGY OF MENTAL DEVELOPMENT, International Universities Press)

レポートを終えて 佐川眞太郎

小林隆児先生の最新刊「甘えたくても甘えられない」のレポートに臨んだ。小林先生は私の恩師であり、意気込んだ。最初に向き合わなければならなかったのが、本書の「わかりやすさ」であった。すでに「わかりやすく」仕上げている文章をレポートする難しさは察していただけだと思う。

さて、この「わかりやすさ」は、本書が一般書であるということからだけでなく、とても重要な要素を担っていると思う。この「わかりやすさ」は著者の事例の描き方と日常語を多用した考察によって成り立っている。描かれている事例を「そうそう」、「あるある」と我が身に引き寄せて考え、専門的な難しい言葉ではない、日常語による考察に対して、「なるほど」と納得したり、「いや、これはこういうことなのではなかろうか」と疑問に感じたり、提示された現象について議論しながら読みすすめたのは私だけではないだろう。こうした他者からの視点に揉まれることで、本書の内容が共同性、さらに言えば普遍性を孕むものになっていく。そうした狙いがあり、「わかりやすさ」はそのための必要不可欠な要素となっているのだろう（しかし、この「わかりやすさ」は、実際に取り組んでみると非常に難しいことがわかるのだが…）。

当日の議論においてもすでに触れられていることであるが、本書のキーワードである「甘

え」という日常語は、やはり議論の難しい概念であることを再認識した。考えてみると、まず、日常語というのは言葉の通り、用いる各々の日常が反映されやすい言葉なのだろう。つまり、同じ言葉であっても用いる人によって捉え方が違って来る。しかし、大きく違うわけではなく、皆「多少違えどもなんとなく、だいたいと同じであろう」と思って用いているのだろう。するとどうということが起こるか。用いる当人同士、当然わかっているつもりで何となく共有した感じで話が進むけれども、ふとした際にお互いの認識の違いが現れてくる。とりわけ「甘え」など、情緒・情感を伴った言葉について共通の認識を築くのは難しい（そのためにも本書では数多くの事例が提示されているわけですが）。本書には「わかりやすさ」とともに「難しさ」も同居しているのではないか、そして、読むだけでなく議論することが大切な本であると思いついた。

最後に、乳幼児期から青年期までを射程におき、「甘え」という観点から発達障碍と考えられている特徴や行動を捉え直した書は、他に類を見ない、画期的な書であることを繰り返し強調しておきたい。そして、治療論に関する次回の著作を待ち遠しく思っている。

平成 27 年 2 月 27

2014 年 12 月 20 日 2 : 0 0 ~ 6 : 0 0

(第 4 0 回 人間と発達を考える会 (於 : 大正大学) の討議を収録し、各発言者に加筆訂正していただいた)。