

被虐待児の心理療法をめぐる

講師：森 茂 起
(甲南大学文学部 教授)

森です。よろしくお願いします。

私が、被虐待児の心理療法という問題に関わるようになりましたのは、児童養護施設での仕事がきっかけになっています。養護施設で心理療法を行うという仕事をかねてからやっております、その中で、だんだん虐待のケースが増えてきた、というわけです。ただ、その経験から言いますと、深刻な虐待のケースはかつてからありましたし、児童養護施設に暮らす多くの子どもは多かれ少なかれネグレクトを経験していたと思われるから、新しい問題のように見えながら、実は、古い問題でもあって、それが現在、量的に増加するとともに、社会の認識が変化して、ここまで表面化してきたということだと思います。

児童虐待の問題を考えますと、心的外傷という問題を扱うことになります。心的外傷は、現在の心理臨床で非常に大きなトピックになっていて、児童虐待だけではなく、事故や事件に巻き込まれる被害者への支援や、神戸が経験した震災後の心のケアの問題など、多様な方向から、心的外傷の問題が取り上げられています。しかしこの心的外傷という問題は、みなさんご存知のように、実は非常に古いテーマでありまして、そもそも19世紀の終わりにヒステリー研究から精神分析が始まった、いわば心理療法の誕生といえますが、そういう時代に問題になりましたのが、ヒステリーの背後にある心的外傷だったわけです。それが、精神分析の発展の中で、心的外傷から、子どもの内的な欲動とその発達という内的な部分の研究に視点が移っていきまして、いったん、心的外傷の問題が前面から退いたわけです。

戦後、それも特に近年になりまして、もう一度、心的外傷の問題が大きく取り上げられるようになった。そういうふうに見ますと、現在の議論は、百年前の心的外傷の議論をもう一度繰り返しているところがあります。それが、一方で精神分析、あるいは深層心理学の考え方で、他方で、児童虐待や犯罪という社会問題に直面して生まれた外傷研究とが並行して進んでいて、やや混乱して整理がつかないところもあると感じています。私自身は、主に精神分析や分析心理学という深層心理学的な観点から考えておりますが、他方で、虐待の問題でも他の心的外傷の問題でも必ず出てきます「解離」という問題と絡めて考えなければ理解できない現象が多くなっていると感じております。解離も、19世紀からのヒステリー研究から生まれてきた概念で、近年再び議論の中心に踊り出てきたものです。

ところで、ハーマンという人が『心的外傷と回復』という有名な本を書いていて、これが阪神・淡路大震災後に訳されて広く読まれています。ハーマンは、特に、女性に対する暴力を研究、実践の中心に置きながら、その他の心的外傷の問題も幅広く扱っています。ハーマンは、フロイトが外傷論から離れたことをこの本の中で強く批判しています。フロイトがヒステリーの背後に性的虐待があることを指摘したのは大発見であったのですが、性的虐待を隠蔽する当時の圧力に屈して、虐待を病因と考えない方向に向かっていったことを非難しています。その本の中に、こんな文章があります。「外傷は、被害経験を強いて、かつての自立とイニシアティブ(主动性)、能力、アイデンティティ、親密性をめぐる闘争を復活させる」。つまり、さまざまの被害の形がありますけれども、いずれにしても、外傷を受けることによって、自分がそれまでに達成してきた課題をもう一度つきつけられる。一度崩されて、もう一度作り直す課題に直面させられると述べてるわけです。性的被害、戦争、事故といった心的外傷を考えますと、発達課題が達成されてきた年齢に、もう一度過去の課題が問題となるという言い方になりますが、児童虐待は、人格の形成過程に起こる心的外傷ですから、様々の発達過程そのものが生育途上で傷害されていくことになります。そういうことから考えまして、児童虐待は、とりわけ発達課題の問題と切り離して考

えられないと言えます。」

ハーマンの言う発達上の課題は、全てエリクソンの発達理論に基づいています。通常用いている訳語で言えば、自律性、自主性、勤勉性、アイデンティティですが、すべてエリクソンがライフサイクルとして述べた発達理論に基づく課題で、それが心的外傷体験によってもう一度崩されるという言い方になっています。ですから、虐待の問題は、心的外傷の問題と、主体が成立して成人になっていく発達の問題の両方を見ていかなければ捉えられないこととなります。もう少し分けていいますと、主体が形成される過程と、それが心的外傷によって傷害される過程、そして、傷害されたものが回復していく過程という3つの問題が絡んでいるといえます。

心的外傷による障害には、様々な側面がありますが、一つ重要な問題として、先ほども言いました解離という現象があります。解離と一言で言いましたけれども、一次解離、二次解離、三次解離と分けられる幅広い現象を含むものです。一次解離は、衝撃に襲われた段階で起こる、知覚認知の断片化を言います。二次解離は、体験から自分を切り離して外から意識する、外から自分を感じる現象です。これが非常に劇的な形をとりますと、体外離脱体験と呼ばれる体験にまでなります。事故によって大怪我をしている自分を外から眺めているといった場合です。この現象は、苦痛から自分の意識を切り離して、苦痛から距離をとることを可能にしますが、意識と体験の分離が後まで残り、離人体験など、様々な影響を後に残す解離です。それから、そういう体験が繰り返されることによって人格そのものに亀裂が入る形になって、人格構造自体に解離が起こると、三次解離と呼びます。極端な例が解離性同一性障害、つまりこれまで多重人格と呼ばれてきた、人格そのものが分かれてしまう現象です。

こう考えてきますと、解離は非常に幅広い現象ですが、虐待を受けた子どもには、こういう解離現象に目を配っておかないと分からない現象が多数見られます。解離現象と一般の発達過程が両方絡まると考えますと、非常に複雑な過程がそこに関わってくることとなります。外傷は、人格発達の各段階にそれぞれ異なった影響を与えられます。幼児期に起こった外傷、あるいは学童期に起こった外傷と、それぞれの発達段階において、虐待の影響は変わってくると言いますが、ではどう異なるのかとかがえると、この時期の虐待であればこんな影響が残るといふ具合に一般化して述べることは非常に難しいわけです。

本日、シンポジウムのテーマにあげられています自閉症やAD/HDは診断名ですがけれども、児童虐待は現象ですから、虐待という病気があるわけではありません。虐待による障害を考えますと、影響の仕方は非常に幅広く、診断基準でいえば広範囲のものの背後に虐待があるだろうと考えます。解離性障害はなかでも関係が見やすい障害ですが、人格障害も関係あるだろうし、様々な発達障害、うつ症状、そしてAD/HDにも関係しているのではないかと思います。

発達と外傷の問題を両方絡めて子どもの状態を理解するのですが、それを実際に行うのは複雑な作業です。発達の問題の中で外傷をとらえる試みでは、解離の専門家で、大著『解離』が訳されていますパトナムも、発達論の中で解離をとらえる方向に向かっているようです。児童虐待の問題、そして私に関わっております養護施設という現場は、まさに発達と外傷に関わり、両方が交差し、絡み合う場でありまして、発達過程をいかに援助しながら、虐待による外傷を治療していくか、回復させていくかという課題があります。

虐待という現象は、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクトの四つに分類されていますが、そのいくつかが重なっている場合が多いと思われる。身体的虐待がある場合に、心理的虐待も伴っている、あるいはネグレクトの側面もある、といった具合です。この4つの虐待の形だけ考えましても、その実態は複雑で、様々な幅広い形態があり得ます。虐待のケースすべてに共通する現象を語ることはなかなか難しく、虐待の形と、発達の観点の両方をベースにして、個々の事例を理解していかなければなりません。

まず外傷論的な見方から、いくつかの問題にふれて見ます。外傷体験が傷害する最も基本的なものは、安全保障感の傷害、安全感の傷害です。これをいかにして再建するかが課題となります。現実的な安全の確保、安全感を脅かさない環境の提供が必要です。まず一時保護したり施設へ措置したりといった対応がまずその第一ですが、

養護施設に暮しはじめてから、子どもの内的な安全感が再建されるまでには長期間にわたる専門的な関わりが必要です。

次に、解離症状をいかに緩和していくか、解離を和らげていくかという問題があります。解離の問題と密接に関係しておりますのは、外傷体験の記憶でありまして、記憶をどう扱っていくかが、外傷臨床では非常に大きなテーマとなります。成人の心的外傷の問題を扱う場合も同じです。外傷に由来する記憶に繰り返し襲われる、その回復から抜け出すことができないのが、心的外傷の大きな特徴です。これがやっかいなのは、解離がそこに関わっているからでして、解離された記憶が、解離された部分に変わらないまま保存され、凍結されて、修正を受けないままいつまでも残っている。そして、その記憶に関係のある刺激をきっかけとしてよみがえってくる。フラッシュバックが典型ですが、ある程度まとまった形から、断片的なものまで、様々な形でよみがえります。外傷記憶の特徴は、それを表現することの難しさ、つまり言葉やイメージの形で表現することが非常に困難なことにあります。それは、心の内容以前の刺激、体の感覚も含めた様々な刺激の混沌としたカオスであって、通常の認知過程に乗りません。表現の難しい記憶をしだいに表現にのせていくという課題があります。

それから外傷体験に由来する対人関係の歪みをどう修復するかが課題になります。最も親しい人から暴力を受けたわけですから、近い対人関係と暴力が結びつき、親密な対人関係には危険性があるという感覚からなかなか抜け出すことができない。他者に対する警戒、人間関係からの引きこもり、逆に信頼できるかどうかを確かめるための攻撃的な試し行為など、対人関係を阻害する傾向がさまざま出現します。関わる大人に怒りを引き起こすことで虐待的対人関係を再現する傾向も関わっています。ここにも解離が関わってきて、全人格的な対人関係を持つことができない。人との距離が近づくと解離されている記憶が蘇るため、恐怖体験となってその関係を避けてしまう。対人関係が浅いものとなって、成長のために子どもが必要とする対人経験が狭いものとなる。傷つかないための様々な防衛を身につけていくことになり、二次的な問題が積み重なっていきます。

児童養護施設で暮す子どもは、家庭を離れて暴力からは離れることができたわけですが、施設の人間関係の中で生きていくために、様々な対人関係のスキルといえますか、何とか生きていく方法を複雑に作り上げていきがちです。しかし、それが全人的な関わり障害になるわけです。たとえば虚言癖もその一つです。内面を知られれば、それだけ危険にさらされるという感覚がありますから、内面を知られないですむために、表面的な虚言が発達していることがあります。子ども間の関係でも起こりますし、職員との関係でも起こる。これはごく一例ですが、何重にも重なった対人関係の歪みを修正し、自然な対人関係を形成していくという課題があります。

以上、外傷の側面から見てみましたが、他方で、発達課題の積み残しという側面から虐待の問題を見ることができます。発達にとって非常に恵まれない環境で育った子どもたちは、それぞれの段階の課題を十分達成できずに、不十分なまま次の課題に直面するという形で、多くの課題が積み残された状態として理解することができます。発達課題を考えるための理論はさまざまありますが、エリクソンの理論を用いますと、まず基本的信頼の形成、これは先ほどの安全感と重なる課題です。実際、基本的信頼の阻害の問題は、外傷的なものとしても捉えられ、この時期の発達と外傷を区分するのは難しいと思います。程度の問題と考える方がよいかもしれません。虐待を受けた子どもの治療目標には、基本的信頼の再確立が必ず存在すると言っていいでしょう。次に、自己コントロール、自律性と呼ばれる課題です。しつけを通して、自分の欲求をコントロールすることを学んでいくことが、不適切な養育のなかで不十分であったり、しつけと称する虐待的関わりによって阻害されていることが多く見られます。そして、自主性の課題があります。虐待的環境は、好きなことに自発的に取り組んだり、逆に安心して拒否したりすることができない環境ですから、自然な自主性の獲得が困難です。学童期以降になりますと、技術を身につけていることによる有能感の形成、つまり勤勉性と呼ばれる課題があります。虐待を受けた子どもの多くは、この能力の発展という点でも問題を抱えます。

虐待的環境では、これらの発達課題がそれぞれ傷害されておりますので、どの課題にも問題が見られるケー

スが多いわけで、そういう形で成長してきた年長児は、発達課題の全てを同時に扱わねばならないことにもなってくる。大まかにとらえると、そんな難しさとして理解できます。

もう少し具体的に、心理療法の観点から私の感じておりますことをお話ししておきます。ここではプレイセラピーを念頭におきますが、実際にはプレイセラピーだけではなく、中学生、高校生では、カウンセリングや心理療法ということになります。今までお話したような内容から、一般的なプレイセラピーの過程を述べることは難しく思います。被虐待児の心理療法といえますと、心的外傷の部分に焦点を当てた見方が一方であります。私自身は、養護施設で子どもの治療を行なう場合、心的外傷だけを修復するという観点よりは、発達のなものも含めて、子どもの抱えている問題全部を扱うという姿勢でやっております。

よく見られる問題をいくつかあげておきたいと思います。一つは、治療構造とか治療枠と呼ばれるものの混乱です。遊戯療法では、プレイルームの空間と時間を設定していますが、時間と空間を守れない子どもが非常に多い。部屋にいたかと思うとぱっと飛び出していく。いったん外へ出ますと、外にあるものに注意を引かれて遊んだりして、なかなか部屋に戻らない。時間の枠を守れず延長しようとする子どもも多い。具体的な現象はいろいろありますが、治療枠が安定して持てないとは一体どういうことか。ここには、虐待の問題の大事なポイントが現れていると考えます。自分のために設定された一つの空間の中で、そこが安全に守られた場所だという感覚を持ちにくいということです。ある枠の中にいることが、そこに危険があるという感覚に結びつく。ここは危険であって、どこか別の場所のほうが安全ではないかという、そういう心の動きが常に起こっている。ある場所でここにしようと言われると、すぐ出たいという気持ちが起こってくる。限られた空間が、安心よりも恐怖を引き起こすものとして体験される。遊戯療法だけではなく、施設という場にも収まりにくい子どもが見られます。学童期までの子どもですと体も小さいですし、行動範囲も狭いですから、何とか生活の場には収まっていますが、思春期以降に保護された場合、施設の生活の範囲に収まれない逸脱行動が現れます。無断外出、外泊など、これも生活の場の中にとどまって、そこが自分の場だという安心感が持てないことから起こってくる。ここにも、プレイルームへの収まりにくさと共通した心理があると思われます。

次に時間枠の問題ですが、今述べた基本的な安全感の問題ではなく、対人的な愛着が生じてきて、治療者との関係が成立している場合、治療時間の終了による見捨てられ不安が強くなる。この見捨てられ不安は、虐待の中核を占める問題です。ネグレクトの子どもに激しく見られるものです。これによって、タイムアップ、時間の終了が困難になる。終わることをどうしても受け入れられず、帰り渋りをして時間を延ばす。終わりを告げられることは、非常にひどい攻撃と子どもには映り、治療者に対して怒りを向ける。あるいは逆に、捨てられるのであればもういらないと、感情を切り捨てて帰ってしまう。それも見捨てられ不安に対するひとつの反応です。この問題を、発達的に見ますと、自律性の問題、つまり自分の感情をコントロールして収めることができないという問題ともとらえられます。一つの問題の中に、発達的な問題も外傷的な問題も、両方が重なっていると言えます。

時間、空間の問題は、コンテイン（包容）の問題とも表現できます。子どもの問題を時間、空間の中に包み込むという課題です。時間、空間の枠を守れないことは、包み込まれることに抵抗を示す行動で、包容の難しさとして理解できます。また、治療の中で起こる治療者自身の感情、つまり、枠に収めることのできない治療者自身の無力感や疲弊感、逆に怒りやいらだち、こうした感情を治療者自身が包容できないという状況が起こってきます。ですから、枠の設定をめぐる混乱が示しているのは、包容の働きをそこに持ち込むという大きな治療のテーマです。枠はずしが起こっているとき、治療に乗れていないと考えるのではなく、それこそが治療のテーマだと考えて取り組んでいくわけです。枠がある程度崩れながら、しかしあくまで枠が存在することは伝え続けて、枠をなくすことはしない。崩されながらも、そこで治療者が体験する感情を心の中に抱えながら、枠の存在を変わず示しながらつきあっていくことで、次第におさまっていく。いったん枠ができると、子ども自身がその枠を

大切にするようにもなります。

それから、象徴化の困難があります。先ほど言いましたように、解離された感情は、言葉やイメージという形で表現することが難しい。断片的な視覚その他の感覚イメージ、身体感覚を含んだ内容で、遊戯療法で通常扱う、まとまったイメージや、象徴的な遊びにならないことがよくあります。象徴的表現が現れ、それを汲み取るなかでさらに展開していくという過程になかなか乗らない。この場合、象徴化以前の問題を扱うことが治療のテーマだと考えていかねばならない。一例として、治療が、身体を通した表現、たとえば身体運動による表出の場となっていく。生理的な現象、たとえばトイレに行くという行動も、身体を通して表現された心の内容と考えて、意味を受け取っていく。水や砂など、おもちゃ以前の物質的なものとの関わりや、体のぶつかり合いによる体験も重要になる。これらを通じて、次第に子どもの中の言葉にならないものがその空間に出されてくる。先ほどの言葉で言えば、それを包容することによって、象徴化の機能がいずれ育ってくる。ただし、象徴化の困難の程度は、子どもによって異なっていますので、今言ったような傾向をかなり持ちながら、ある部分は言語化できる、ある部分は象徴的な表現もできるが、ある部分は象徴化以前の表出で展開していく形で進行するのが普通です。

攻撃性の問題も重要です。攻撃的表現とともに、攻撃を和らげたり、攻撃される側を救助したりというテーマも含めてです。虐待を再現するかのような残酷な表現がしばしば見られます。子どもを攻撃する、子どもが死ぬなどのテーマが、人形を使って、箱庭を使って、絵を使ってと、さまざまな表現媒体で表現されます。さらに直接的に治療者に攻撃を向ける、暴力的な傾向も見られます。これらは何回も何回も繰り返されますので、見たり受けたりする治療者の方がいたたまれなくなる。しかし、何回も繰り返す中で、たとえば救助隊が来る、医者が来るなどの助けが現れる。クライエント中心療法における遊戯療法では、子どもの表現を受容することがポイントですし、精神分析や分析心理学の立場から言っても、自由な表現とそれに対する解釈が基本になりますから、虐待的な表現が展開するときに、治療者から積極的にテーマを付け加えることは普通しません。しかし、幼児期に破壊的なものを緩和する関わりを持たなかった子どもにとって、世話や修復などの働きを、遊びの世界のなかで他者から提供されることが必要になると私は考えています。ですから、人形が残酷な扱いを受ける遊びの中に、治療者が、たとえば救急車が登場したというテーマを加えていくとか、暴力を受けている人形を治療者が抱いてあげるなど、救うテーマをイメージとして子どもに提示することで、子どもがその関わりを取り入れて自分で世話できるようになるという側面も大切です。

ただし、子どもの心の中に、世話や救助のテーマ、子どもを大切にするようなテーマが現れますと、即座にそれを叩き潰す心の動きが起こることが多い。子どもの過去の経験には、それらを期待すると必ず失望してきた繰り返しがあるわけですから、世話を期待することは極めて危険なのです。だから、治療者からすればいいテーマが出てきたと感じたとたんにまたもや死んでしまうというふうな、失望感を体験させられることにもなります。この失望感を治療者が自分の中に抱えて、持ちこたえることが必要です。

解離を持つ子どものプレーでは、解離の現象に治療者が振り回される場合があります。典型的現象は、気分変化の激しさです。ある回は、非常にはしゃいでいるかと思えば、ある回には全く違う沈んだ気分が現れる。プレーのなかで興奮が高まると、目の色が変わり、スイッチが切り替わったようになって、乱暴な行動が出現したり、過度にはしゃいだりという現象が見られる。この問題は、プレイセラピーで扱うだけでなく、施設全体で子どもの状態を理解して、対応を工夫していく必要があります。養護施設職員の方々との懇談や事例検討会議によって、生活場面における留意点を確認すると平行してプレーを進めます。

非常に強い恐怖感が解離されているとき、プレイの進展によって恐怖感が突然噴出することがあります。プレイルームの中で恐怖感に襲われて、プレイルーム自体が怖いものになる。天井の穴が怖いとか、おもちゃの何が怖いとか、恐怖の対象はさまざまあり得ます。パニック的な恐怖に襲われる子どもには、子どもの中に湧き出すイメージを展開させるよりも、まずはイメージが出てこないように封印をして守っていく姿勢もいります。

時間が来ていますのでテーマだけ触れておきますが、競争の問題もよく登場します。特に学童期以降よく出現するテーマです。ここには、幼兒的な万能感から、学童期なりの技術の問題まで幅広い内容が含まれます。ここにも外傷の問題と発達的な問題が重なっています。

いくつかの主題を取り上げてみましたが、申し上げたいのは、どのテーマも、心的外傷の問題か発達の問題かという二者択一の理解はできなくて、あらゆる遊びの中に両方の要素が入っていて、しかも多重に絡んでいるものとして理解していく。そして外傷の回復と発達の促進の両面から援助していくことを強調しておきたいと思います。時間が来ましたので、終わらせていただきます。