

児童虐待をする母親の心理療法

講師：深津千賀子
(中京大学心理学部 教授)

今日はシンポジウムにお招きいただきましてありがとうございます。3人の先生方の充実したお話を聞いてきつ皆様もお疲れになったと思いますが、最後にもうひとがんばりお願いいたします。これまでは虐待される子どもの側のお話でしたが、私は、虐待する母親の側のお話をするようになります。しかし母親の話ではありませんが、このような母親たちは子ども時代に、今、虐待をしてしまう相手である子ども達と同じような体験をしている場合が殆どであるといっても過言ではないと思います。これまでの虐待についての統計的調査では、調査方法で違いはありますが、性的虐待を除くと65%前後が、実母によるものであるという結果が出ているようです。そこで私は、児童虐待を少し広義にとらえて、母子相互作用の障害という観点から育児困難など心理的虐待も含めてお話させていただきます。もう一つお断りしておきたいのは、先ほど、森先生は養護施設の子どもの話をされましたが、私の臨床経験の場面のことです。この虐待の問題はどういう機関で出会うかによって、親の側の問題の病理の深さが、違う、つまり社会的現実的な問題が非常に大きい場合から、その母親の心理的な問題が中心の場合まで、かなり幅広いケースがあると思います。現在は私は大学に所属しておりますけれども、私自身の、母親たちとの心理療法は、その前の医学部の大学病院での臨床経験です。従って、多分、養護施設のケースに比べると、ちょっと病理が軽いと思います。その軽さというのはどういうところかと言うと、少なくとも、母親が病院に通ってくることを夫など周りの人々がサポートしてくれる環境があったということです。

では、児童虐待をしたり育児困難のある親の心理社会的な要因にはどのようなことがあるでしょう。第一は、社会的、現実的な要因が考えられます。例えば、貧困であったり、狭い住宅事情であるなど、育児をする上で、不適切な養育環境の場合。それから、母親になった人が必要とするような出産・育児についてのサポートシステムが得られない場合があります。かつて日本が大家族で住んでいた時代は、出産・育児に関して姑さんや実家のお母さんに手伝ってもらおうということができていました。しかし、都会に核家族で住んでいて、そういうサポートが得られない場合に、どうしても育児ということが母親の負担になる場合が多いように思います。二番目に、子どもを持つ父母関係の要因があると思います。例えば、未婚女性と既婚男性の間に子どもができてしまうとか、あるいは、結婚してからの夫婦関係が非常に悪いときに妊娠するとか、あるいは夫以外の男性との間での妊娠という場合です。このような場合には、母親になった女性は葛藤の方に関心が向いてしまって子どもに対して親としてのケアが行き届かない、つまりネグレクトという結果になりがちです。実際に、私どもの関わったケースの中で、最終的に自殺されたお母さんが2名おります。1人は私自身が関わったケースで、もう1人は小児精神科医が関わっていたケースでしたが、2名とも夫以外の子どもを妊娠して、生んだ母親でした。第三番目は子どもの側に要因がある場合です。実際に児童虐待の統計で双生児の場合や極小未熟児の場合は、虐待のハイリスク要因とされています。第四番目が母親の側の要因です。この中には、母親がもともと出産前から、精神障害をもっている場合、例えば統合失調症であったり、うつ病であったり、ボーダーラインであったりして、精神科の治療を受けていながら妊娠・出産した場合です。この病気のために母親としての機能が適切に働かなくなる場合があります。ところで、実際に私どもが関わっていて特徴的だったのは、その女性が個人としてはそれまで大きな精神的な破綻もなく社会適応していたにも関わらず、子どもを持った段階で、むしろ母親として役割を果たそうとすると問題が生じてしまった場合というケースが案外多いように思います。この場合にそのお母さんのパーソナリティ水準をアセスメントしてますと、神経症水準の人と、境界例水準のパーソナリティの人があります。境界例水準の人は、どちらかと言うと、シゾイドパーソナリティの人が多いようです。独身でいたり、あるいは

夫と二人でいる間は、女性の場合問題や不適応があまり表面には出てこない。ところが、子どもとのかなり濃厚な情緒関係を持たなければならなくなったときに、そこに障害が出てくるということがあるように思います。

さて、児童虐待や、養育困難を生じた場合にどのような関わりをする必要があるか、フライバーグは4つの関わり方を挙げています。

第一は短期の危機介入があります。これは、問題が急性にかつ外的な出来事への反応として、起きたような場合。この場合には焦点を絞った数回の面接で、むしろその、親子を救うということ大事ですね。第二番目に挙げているのは、発達ガイダンスとか、支持的なかかわりです。これは、両親を情緒的にサポートして、親としての能力を高めてあげることで、心理的な絆を強化して、そして親子関係の発達を促進させるという方法です。そこで赤ちゃんが何を求めているかを親が理解できるように、具体的にサポートしてあげるということがとても大事です。事例として大変興味深い経験をしたんですけども、アメリカのJ. オソフスキーという精神科医のレポートなんですが、未成年の母親の問題がありまして、中学生か高校生ぐらいで子どもを産んでしまって、その子どものケアが分からない。赤ちゃんに哺乳瓶でミルクをあげるのにどういうふうに世話をしたらいいか分からない。そういうときに、「ベビートーク」という方法を考案したのですね。ベビートークというのはどういふのかと言うと、母親と赤ちゃんのコミュニケーションがうまく行かない時に、言葉が使えない赤ちゃんの代わりに、セラピストが、赤ちゃんの気持ちを言葉でお母さんに伝えてあげるんですね。「ねー、ママ、私、今、眠いの」とか、「ねー、ママ、私に哺乳瓶持たされても私哺乳瓶、重くてまだ上手に持てないからママ助けて」という形で、赤ちゃんの代わりにセラピストが言葉で伝えたい部分をお母さんに言語化して伝えてあげるわけです。そのような形をとることによって、母親機能を発達させて母と子のコミュニケーションを補助するということですね。それから三番目に挙げているのは、乳幼児-親・精神療法で、これは親と子を同じ面接室に入れて、そしてそのコミュニケーションのあり方について、セラピストが観察して、母親が子どもに対してどのようなことを投影しているか、あるいは、何が問題で、母親と子どもの間の情動交流がうまくいなくなっているか、というところについて、セラピストが介入しながら進めていくという方式です。四番目が、母親の個人精神療法。その他にも家族療法なり夫婦面接なりを展開するというようにいくつかの方法を組み合わせて、育児についてのサポートを進めていくということが、基本的な、虐待をする親についてのかかわり方ではないかと思えます。

ここで一例だけ、私が経験したケースをお話します。この方は24歳で、生後8ヶ月の長男に対する身体的な暴行で受診しました。結婚後10ヶ月で、出産したのですが、訴えは、とにかく子どもの顔を見ても声を聞いてもイライラするというので、殴ったり、両足を持って逆さにつるして、時にはそのままソファーに叩きつけて赤ちゃんがチアノーゼ状態になるという虐待をしてしまっています。で、子どもを殺したい、また自分も死にたいと騒いだために、夫が危険を感じて、保健所に相談し、赤ちゃんを育児院に預けた後に、保健婦さんの紹介で、受診しました。彼女は知的には何の問題もないのですが、自分には子どもの頃の記憶がないから、4、5歳までは子どもに対して何をしても、そんな事は子どもに影響はしないと考えていました。彼女のお母さんは、姑であるおばあちゃんや小姑に絶えずいじめられていて、何度も家出をしています。Aさんの経験では、食事時は自分のお父さんがおばあちゃんの機嫌をとって、お母さんとはいつも気まずい雰囲気だったので、彼女は、思春期の頃は自分の部屋に閉じこもって、ロックを聴いているというような生活をしていました。高校を卒業してからも対人関係が苦手な、いくつか職業を変えた後に、自営業の夫と知り合って恋愛結婚しています。この10歳年上の夫は彼女にとって初めて安心して何でも話せる人で、Aさんはそういう夫との子どもだったら作ってもいいと思って妊娠しました。ところが、つわりもひどいですし、妊娠中から何度も堕ろしたいと思ったそうです。出産したときから子どもを可愛いと思ったことがない。産む前は、女の子が生まれたらば、自分が着たかったようなきれいな服を着せたりしたいと思ってたんですけど、生まれたのは男の子で、ましてや生まれるとウンチやおしっこをするし、よく泣く。すると毎日がイライラのし通しで、殴ってしまう。すると殴りだすともう止まらなくな

るんですね。で、赤ちゃんが泣くと「もっと泣け、もっと泣け」というように興奮して怒り出す。ところが、そういう自分と赤ちゃんを見て、これまでだったら、自分のことを大事にしてくれていた夫が、赤ん坊をかばって自分の味方してくれない。そうすると、自分が一人ぼっちに思えて、ますます「この子さえいなければ、元通りに夫と仲良く暮らせるのに」というように思えて、虐待が激しくなっていってしまった。Aさんは、当初「子どもはいらない、養子に出したい」と精神療法を受ける気はなかったのですが、好きな夫が子どもを育てたいということで、仕方なく病院に通ってくることになりました。このAさんの精神療法は、乳児院からお子さんを引き取って育児ができるようになるまでに1年4ヶ月、その後も5年間続けました。この間にとっても印象的だったのは、この方の育児のサポートをするように、例えば保健師さんを紹介しようとか、あるいは私が夫婦面接をしようとする、彼女はそれに対して微妙に嫌がるんですね。「嫌です」と言わず、というか言えないで、そのような提案をすると面接に来なくなるのです。そのことに気がついたので、それはどういうことかということを考えてみました。彼女にとっては夫は、言わば安心できる初めての自分にとっての母親代わりのような存在なのです。生まれた子どもは、Aさんには弟がいるのですが、言わばお母さんと自分の間に割り込んで入って来た弟と同じ邪魔者でしかないわけです。そんなAさんにとって治療者である私が大事な存在になると、その私との間も他の誰かに邪魔されなくなかったのです。こういうAさんの心理的な問題をこちらもじっくり読み取り、それに関わっていくためには、非常に長い時間がかかりました。

このような児童虐待の母親に関わっていて感じられる特徴は、まず第一に、世代間伝達のある場合が多い。この世代間伝達と言うのは、さきほど、杉山先生が、子どもと環境の悪循環を断ち切るということがお話にありましたが、親から子どもに無意識的に受け継がれる内的な世界です。母親の治療をする場合には、母親と子どもの間の悪循環が世代から世代へと、伝達されていますけれども、その世代間伝達をどのように断ち切るかということが、言わば早期発見早期治療の一つの大事なテーマになってくるのではないかと思います。つまり、自分の母親との間で体験したことを、どうしても自分の子どもに対してやってしまう、中には、自分は「母のようになりたくない」と思い、子どもの世話を一生懸命にする、しかし子どもは親の思い通りにはなってくれないものですからついイライラして怒っている内に、いつの間にか母親と同じように接しているということが起こります。それが無意識的な伝達になっていくわけです。で、実際に、虐待する母親に会っていますと、自分自身の母親像というのが非常にすさんでいるものが多くて、母性的なものに対する憎しみとか恨みとか、そういう否定的な感情が非常に強いです。

第二の特徴は対象の分裂です。お父さんはすごく優しくかったけど、お母さんはひどい、嫌だったというように、良い人と悪い人を分裂して経験していることがけっこう多くて、そのような、対象を分裂したことが、むしろ、1人の人との良い面も悪い面も含めた安定した関係性、つまりアンビバレントを体験できないということにつながっています。このことが、1人の人と長く関わるができないということになります。これは、森先生の基本的信頼感が持てないということと、とても深くつながっているわけです。それから、対象関係のもう一つの特徴は、三者関係が持てないということなんですね。先程お話したケースでもそうでしたけれども、自分と夫との二者関係の中で安定できているときに、そこに子どもが入ってくることが許せないわけですね。その第三者、つまり子どもの方に夫の関心が向くことが許せないのです。例えば、あるお母さんは、やっと治療者との関係の中で子どもである娘をかわいがることができるようになったある日、小学生の娘の髪を結ってあげるような、そんな良い関係もてるようになりました。「ああ、良かったなあ」と思ったのもつかの間でした。その母親は、娘の髪を結ってあげながら、「私は自分の母親にこんなことをしてもらったことはない」と思えて、その時点で娘の髪を結っていたのをやめて、「あとはあんた自分でやりなさい」と放り出してしまったのです。つまり自分の子どもに対しても、嫉妬とか養望を抱いてしまうということが起こるのです。このように、育児困難を訴えたり、児童虐待する母親たちには対象関係の問題が基本的に大きいのです。

それから三番目にあるのは、自己価値の低さです。これは、今までの虐待されたお子さんの場合にも度々出てきたように思いますが、自信がないために絶えず人からどう思われているのか、自分はバカにされているのではないかというように、人からの目っていうのが非常に気になっている、そして、過剰に厳しい目で自分を評価してしまうのです。だから自分が母親としてうまく機能できていないと思うと、泣いている赤ん坊でさえも、自分のことを悪くてダメな母親だと非難しているように感じてしまいます。すると、泣いている赤ん坊を見ても、何か鬼か悪魔に見えてしまった、というように精神療法がすすんで、ずっと後に話ができるようになってから、そのように話す方がいます。

それから四番目に、このような母親の中には、特定の子どもを異常にいじめてしまうとか、かわいくない、かわいがれないというふうに訴える母親もいます。私の経験ではこういうお母さんの場合は、多くの場合、幼児期からの同胞葛藤が賦活されていて、自分自身の子供時代の弟や妹に対する妬みを投影している場合が多いように思います。そういう意味では、その母親の心の中にある自分の育ってきた家族のイメージということをもう一度、精神療法の中で理解して見直してみるということがとても大事に思います。

ここで一つご紹介しようと思つてますのは、こういう育児困難や児童虐待するお母さんを早期に発見して、早期に子どもとの関係を修復したいと考えていまして、そのために役立てたい検査として I FEEL ピクチャーというのを御紹介します。これは、米国の R. エムディと J. オソフスキーのグループが開発した検査です。この I FEEL ピクチャーと言いますのは、Infant Facial Expression of Emotion from Looking at Pictures の頭文字をとったのと、「私は感じる *I feel*」の掛け言葉になっております。心理テストとしての信頼性・妥当性・客観性が確かめられているわけではないのですが、臨床的に使っていると、なかなか役に立つ方法だと考え、慶應の小此木先生をはじめとして私たちのグループで日本版を作成しました。方法は、幼児の写真を見せて、生後1歳の幼児の様々な表情をした顔写真を見せて、その幼児の表している情緒を答えていただくというものです。その答えられた情緒を、喜び、悲しみ、怒りなど18のカテゴリーに分類します。幼児の顔写真なので、比較的検査に導入しやすいということがあります。ある写真への一般的な母親の反応は、「喜び」とか、「甘えている」とか、「ママ抱っこ」というものですが、先ほど話したお母さんは、この写真を「怒っている」という反応をしました。また別の写真での一般的な反応が「喜び」であったのに対して、このお母さんは「ほくそえむ」でした。この他にも「おもしろくないことを考えている」、「たくらんでいる」など12ヶ月の子どもの情緒として一般的には母親が考えないような反応が続きました。このような反応を聞いていただくと、虐待するお母さんが子どもをどのように見ていて、子どもの発している情緒とは程遠い、いかに母親自身の主観で反応しているかということに実感を持っていただけたと思います。

S. レボヴィッシという児童精神分析家は、母性の形成における3つの過程を挙げています。第一が「幻想の赤ちゃん *fantasmatic baby*」のイメージを持つ段階。これは、自分が子どものときに自分の母親と同一化して、女の子が思い描く、赤ちゃんイメージです。二番目が思春期になって、自分が好きな男性との間にどんな子どもを欲しいか、そこで思い描く「想像上の赤ちゃん *imaginary baby*」です。そして三番目が、現実に生まれて、腕に抱いたときの「現実の赤ちゃん *actual baby*」です。この3つの段階で母性をどう感じるかですが、私どもが、お母さんと面接しますと、この幻想あるいは想像の赤ちゃんイメージが非常に枯渇していたりとか、歪んでいる場合があります。先ほどのケースでも悪魔のような赤ちゃんイメージだったり、逆に、女の子が生まれたらレースのお洋服を着せて、お人形のようにかわいがろうと思っていたところが、生まれたらウンチやおシッコの世話が大変で現実の赤ちゃんとのギャップが非常に大きいということがあります。母親面接の中では、そのような赤ちゃんイメージの歪みやギャップをどう埋めていくかということが母親自身の自己像とつなげたところでもキーポイントになっているように思います。以上長くなりましたが、ありがとうございました。