

自閉症スペクトラム障害の精神分析的アプローチ

—Tustinの仕事をめぐって—

多田昌代*

I はじめに

自閉症スペクトラム障害（以下ASDと略す）の心理療法の可能性は、臨床の仕事に携わる人間にとって、現在最も関心のあるテーマの一つだろう。一般に行われている来談者中心療法や内省中心の精神分析は効果がないと言われており、定型発達の心理的变化の促進を目指して発展した心理療法を、ASDの人たち向けにどのように修正するかが問題となっている。

筆者も学生相談の場に限られてはいるがASDの人に出会うことが多く、こうした修正について考える日々である。特に本学で出会う言語能力の高いアスペルガー症候群の人はコミュニケーションが上手であるし、こうした修正は必要ないのではないかと思うこともある。しかし、自分や他者の気持ち、社会的関係にまつわる理解などの話題などで不意に自閉症的な姿が現れて、はっとさせられ、考えさせられることがある。またトラブルに見舞われて混乱してしまったために、起こったことを他者にわかるように説明することが困難となり、落ち着くまでしばらく待たなければならぬということもある。彼／彼女らとのコミュニケーションの段差は微妙なものであったり、大きな落差であったりするので、その人のコミュニケーションの能力の幅やレベルに心を配ることはとても大事なことになる。

また印象ではあるが、人間や社会に関連した学問を選ぶような文系のASDの人たちは、心や対人関係について理解したいという思いが強く、心理療法によって自己受容やアイデンティティの探索といった課題に取り組んでいけることも多いし、セラピストへの愛着も生まれやすいように思う。一方でモノの世界への探求心の強い理系の人はまず人と親密になることを回避しようとするので、セラピストというヒト刺激そのものを避ける傾向とどのように折り合いをつけるかという問題が生じるように思う。また人への関心の強さは近づきすぎることから来るトラブルに発展しやすいし、関心のなさは孤立することへの両価的な感情の苦痛につながっていくようである。心理療法で取り組んでいくテーマは自己と対人関係をめぐって、多岐にわたっている。発達障害の人たちが多様であるのは、定型発達の人が多様であるのと変わらないというだけなのかもしれないが、アプローチしやすくするためには、何らかの分類や行程表のような指針がほしいと思うことがよくある。

* 京都大学カウンセリングセンター

筆者は多田（2010）においてASDの心理療法を行う上で配慮すべき点について検討した。今年度の日本精神分析学会のシンポジウムにおいて、生地（2011）が精神分析的精神科医の立場からASDの心理療法について述べた内容と筆者の意見とが大筋で一致していて、大変心強く感じられた。そこでは様々な有益な議論がなされたが、Tustinの理論についての評価が分かれ、筆者としては未消化な感じが残った。Tustinは今のよう生物学的脆弱性や認知的障害の問題などがわかる前に、懸命に自閉症の治療に取り組んだ実践家で、正直に言うとは筆者は歴史として勉強すべき理論と考えていた。またTustinの遊戯療法の記録はクライン派の用語が散りばめられ、読みにくいという印象だった。ただ治療が効果を持ち、症状が改善されているのは確かなことのようにあり、その治療機序についての関心はもっていた。シンポジウム後に改めてTustinに関連する資料を読み進めてみると、「今日的には正しくない自閉症の理解が含まれている」（辻井、2005）ものの、彼女の発見がその後の研究者にたくさんのインスピレーションを与えていることがわかった。理論的にはどうあれ、彼女の実践に価値があったことは事実のようであり、その治療について検討することは上述のような心理療法の指針作りという点で、有益なのではないかと考えた。

ただTustinは実証研究の進歩とともに論文の改訂を行っていて、理論が変遷している。また彼女は、クライン派の訓練を受けたものの自閉症の世界はクライン派の従来理論では説明できないと考え、独自の理論化をしているため、彼女の理論の全体像を紹介し考察することは筆者の能力を超えている。本論文では彼女の論文から、現在のASDの臨床実践において重要であると思われるポイントを筆者なりに選び、その後の発展も含めて検討して、ASDの心理療法的アプローチについて論じることとする。

II-1 治療構造とセラピストのスタンス

Tustinが治療上必要であると強調したのは、同じ部屋、同じ時間、同じ棚、同じおもちゃという風に常に設定が変わらないという治療構造の側面と、それが「治療者の油断のない不断の注意の及ぶ中に抱えられているという目に見えない重要な側面」という二つの側面の包容性である（1972/2005）。治療設定を厳格に守ることはTustinの特徴であったようであり、治療者の毅然とした態度を強調している。

Grotstein（1997）はTustinの論文を引用しつつ彼女のやり方について分析し、作業同盟の成立前には治療に何か特別なものが付け加えられなければならないし、それはWinnicottの抱える環境の能動的な形態と、遊びと協同のしっかりとした励ましであると述べている。そして「おそらくTustinは、あからさまな行動修正技法を使っていたわけではないが、精神分析的心理療法の範囲内で、子どものセラピーにそれらの技法のいくらかの側面を含めたスタンスから慈しみをこめて働きかけていた」と述べている。Tustinは1年間、フロイトの考えと行動療法を取り入れていたアメリカのパットナム・センターで働いていた。また心理療法家になる前は7～9才の子の教師をしていた（木部、2003、福本、1996）。こうした経歴は、Tustinの態度に教育的・主導的ニュア

ンスを与えていたにちがいないと思われる。

こうした能動的な態度は、Tustinの仕事に影響を受けたAlvarez (1992/2002) によって概念化されている。Alvarezは自閉症の子どもロビーの治療に対し通常のスタンスであったことが「あまりに許容的で受動的であった」とし、このことが早期の改善を妨げたとしている。そして「私の仕事は、彼がもはや自分自身をどのように主張 (clames) すればいいのかわからないでいる以上、彼を人間社会の一員として取り戻すこと (reclame) であると思われ」(p. 76) だと述べ、セラピストは『生きている仲間 (live company)』となって子どもと相互作用をもつ必要があると主張している。この『生きている仲間』とは発達心理学者のTrevarthenの言葉であり、乳児の目を開かせようと声をかけ、注意を惹こうとする母親のことを指している。乳児は本来人間関係を求め、母親に愛着をもつように予めプログラムされているが、自閉症の子どもはそうしたプログラムがうまく働かなくなっているとされる。Alvarezのこうした再生 (reclamation) 技法は、このプログラムの修復のための修正である。

発達心理学者らが描き出す母親は、子どもの注意を惹こうとし、注意を保持し強化する。逆に刺激が強すぎるようならなだめようとする。これはStern (1985/1989) の言う『自己を制御する他者』であり、こうした調節機能を担いながら『他者とともにある自己』という感覚を自閉症の子どもの中に育てていくことが、ASDの心理療法において求められるスタンスであると考えられる。

II-2 早すぎる分離という理解

Tustin (1994b) は自閉症は外傷に対する反応であるとし、2段階の病であるとしている。まず母親と一体であると強く感じている段階があり (dual unityあるいはat-oneness)、そこに隙間ができ、母親からの身体的分離を認知することによって破局的に感じられる段階があり、それが外傷となるとするものである。Tustinはこの破局をWinnicottの『精神病性抑うつ』やBionの『言いようのない恐怖』に近いとしている。そしてこうした原初的な抑うつを「無限に落ちる」(Winnicott) ブラックホールと表現し、この恐怖を必死に防衛するために自閉症状を用いているとしている。

神野・林 (1997) は自閉症幼児の遊戯療法過程を検討する中でTustin (1994b) に触れ、「自閉的態勢の子どもの本質を母親との身体的分離以前の融合的状态 (adhesive-at-oneness) ・身体的不分離として捉えることによって彼らの安全感を幻想的・妄想的に保障していると考えすることは、大胆な発想であるが、熟慮に値する理論といえよう」として、子宮内での身体的不分離を幻想的に追求めるClというものを想定した考察をしている。筆者は修士1回生の頃にASDの幼児 (当時は自閉傾向と呼ばれていた) の遊戯療法を行ったが、神野らと同様に遊びを子宮からの身体的分離のワークスルーであるようにイメージし、出産外傷を連想すると感想を述べたことがある (多田、1993)。初心者のもったくの感想にすぎなかったが、そのように見えるという面は否定できないように思う。このことはどのように考えたら良いだろうか。

Winnicott (1949/1990) は、「多くの児童分析の中で、誕生遊び (birth play) は大事なものであ

る。」と述べ、「生まれるということについては子どもの身体が知っているのだ、という感じを誰でも抱くものである。」としている。そして出生体験を3つにわけ、正常な出生過程においては、乳児は出生前に環境の侵襲に対して準備ができていて、「乳児の連続的で私的な過程の糸をぶつりと切るほどに強烈でもなく、また長期にわたるものでもない」とする。そして出生が外傷となるのは乳児の存在し続けることの中断であり、これはその重篤度によって2段階に分けられ、1つは通常見られるもので、その後の良好なマネージメントによってその影響に関しては概ね帳消しになるようなもの、もう1つは明らかに外傷的で個人に永続的な痕跡を残してしまうようなもの、としている。彼は子どもや成人の心理療法の中での出生素材の表現を論じ、そうした表現が現れるときはきわめて乳児のような状態にあるという他の徴候も示していること、それらは象徴化や空想の産物ではなく、精神病患者による記憶痕跡の行動化（早期の乳児的現象の追体験）であるとしている。当時の考え方からすれば、この精神病患者という群にはおそらく自閉症圏の者も含まれるだろう。さらにWinnicottは、こうした場合重要なのは出生外傷の観点からの解釈ではなく受け入れることであり、「起こっていることについての言葉による直接的な記述を求めることなく、理解しなければならない多くのことがある」としている。神野・林（1997）も多田（1993）もそのような理解で見守りながらも解釈することなく遊びは展開していつている。言語によってすくい取ることの難しい、そしてそうする必要のない表現なのであろう。

しかし、現実には出生外傷の表現が見られるからと言って、Tustinの理解には飛躍がある。出生時、乳児は対象のない状態にあり、心的機能から考えても身体的分離を認知することも体験することも難しいと考えるのが合理的であるように思われる。

Spensley（1995/2003）はこれを「母親的な対象と一体となった存在である共生的幻覚から『孵化する』代わりに自閉症児は、安全な心理的子宮の砦から『私でない』世界へ早期に放り出され、境界のない恐ろしい世界にさらされる。」と表現している。『母親的な対象と一体となった存在』のとらえ方を、Winnicottの言う、環境としての母親に包まれて、母親の存在を感じないでいられる状態というものに変換して考えると理解しやすいのではないだろうか。Winnicott（1952/1989）は「対象関係以前の状態は次のようなものである……。その単位とは個体ではなく、単位は環境一個体の組み合わせenvironment-individual set-upである。存在することの重心は、個体を出発点として始まるわけではない。それは、組み合わせ全体の中にある。」と述べている。Tustinのいうat-onenessの状態をこの環境一個体の組み合わせとして見ることは可能であろうし、『身体的分離』という表現を、刻々変化するニードに上手に対応してくれる養育者という環境がなく、完全にむき出しになっている状態と考えることはさほど無理がないと思うのであるがどうであろう。この状態は、子どもの側の人という対象を求めない傾向や感覚過敏、環境側の過度に不適切な養育などによって作り出されると考えると、エビデンスとも矛盾しないのではないだろうか。

母親との安定した愛着関係が情動的・認知的発達の基盤となることがわかってきている。感覚知覚に名前を与えていく養育者の存在があるからこそ、言葉を覚えていくことができる。自閉症の

子どもにおいては環境としての母親だけでなく、対象としての母親も欠如したままという状況にあり、言葉のない、感覚優位な状態にとどまり続けることは、苦痛を緩和する術がないことを意味するだろう。Tustin (1994b) は治療が進むと、パニックを表現し、助けを求める段階になると述べているが、自閉的な殻に閉じこもることで感じないようにしていた心的苦痛を表現し、他者とともに耐える、あるいは他者に抱えられる体験を積み重ねることで自閉症状に頼らなくても良いようになるのである。こうした心的苦痛を抱える環境としてのセラピストの強調は、従来の心理療法のスタンスと共通すると言えるだろう。

II-3 解釈

Tustin (1972/2005) は簡潔な解釈とコメントが最初から用いられることを重視している。解釈の価値は、「子どもが耳を傾けかつ話をする対象を次第に体験していくこと」と、様々な体験を互いにつないでいく能力の欠けている子どもたちの代わりに『考え』を貸してあげることであると述べている。後者のために治療者には、自閉的な子どもの「原始的な体験を想像力豊かに再構成できる力」が必要であるとする。「治療者の解釈能力は、子どもに、外界の可能性や自分自身の能力による緊張の維持と行動の延期を可能にする、ある種の心的装置を（子どもが自分自身のものを発達させることができるまで）供給するようである」としている。

Tustinの場合、「簡潔な」とあるように、言葉を注意深く選ぶことも重視している。言葉が話さない場合は、子どもがわかると思われる言葉を予め親から聴取しておく。また、同じ内容のことを全く同じ言い方か、若干異なった言い方で何度も繰り返すことも勧めている。また治療者のドラマティックな動作（例えば、声の調子や脅しにならない身ぶりをを用いること）と、解釈を結びつけることも重要とされる (Tustin 1994b)。

また言葉を多用することは、身体接触よりも言葉の方が耐えやすいということからも推奨される。治療が進むと治療者のひざがコンテナーとして利用され始め、信頼関係の最初のサインの一つであるとされる (Tustin 1994b) が、ひとまずは過度に侵入せず、興奮させすぎないことを注意している。Tustin (1972/2005) では解釈についてのクライン派らしい説明が続くが、「解釈することを通じて、話すことが普通の人間の間で一般に受け入れられているコミュニケーションの様式であることが確立される。」としているのは、Tustinらしい視点であるだろう。

しかし、自閉症の子どもたちにはコミュニケーション能力に障害がある。Tustinがいかに言い方を工夫したとしても、クライン派の難解な解釈の内容を理解できたとはとても思えない。このことをどのように考えれば良いだろうか。

Kohut (1984/1995) は「たとえ患者の精神病理の判定と治療過程の理解について分析家を指導する理論が間違っていたとしても、分析状況と、そして被分析者への分析家の信頼できる応答性が与えられていれば、よい—至適でないとしても—治療結果が達成される」という主張をし、あるクライン派の分析家による次のような例を挙げている。

ある分析家は面接の終わりに患者に向かって、近い将来アポイントメントを取り消さなければならぬだろうと伝えた。次の面接で女性患者は沈黙しひきこもり、分析家の促しに反応しなかった。そして分析家は最後に、「暖かく思いやりのある語調で、自分の不在についての宣言が決定的に患者の自分についての基本的な知覚を変化させたと感じている、と患者に述べたのだった。以前には、自分はよい、暖かい、栄養を与える乳房であったがしかし今や悪い、冷たい、栄養を与えない乳房となったのだ、と分析者はいった。そして付け加えた。患者は悪い乳房としての分析者に強烈なサディスティックな激怒を感じるにいたった。そして、患者は分析家を引き裂き、さらには、一般的には自分の行動を制限することによって、特異的には自分の口の行動を抑制することによって、嘔みついて裂くという自分の衝動に対して自分自身を守っているのだ、と。……患者の精神状態についてのこの不自然な解釈が患者から非常に好ましい反応を引き出し……患者はより自由にしゃべりはじめ、この前の面接以来自分の顎の筋肉が非常にかたくなっていた事実は今気づいたと報告し、分析家に対する数多くの「嘔む」空想と言語的非難を言葉で表現することができ、再び分析家とよい関係に戻って面接を終えた。そこで分析家と患者は一気軽く自然に一分析家が短い中断を宣言する前にそうであったよい乳房としての立場を回復したことに同意した。」(p. 133)

Kohutはさらに同じ状況に対する、エディプス期の欲動—葛藤心理学による再構成の解釈の例と、自己対象という単位とその変化に関する自己心理学的定式化の解釈の例を挙げ、その分析家がどれを言ったとしても同じであったらうとしている。

引用がさらに長くなってしまうがお許し願いたい。Kohutはよい乳房から悪い乳房への変容という女性分析家の解釈に、もし患者が肯定的に反応したなら解釈の内容は間違っていたとしても、解釈そのものは正しかったのであり、「解釈は患者への本質的なメッセージとして正しかった」と述べている。患者が聞いたのは「あなたは約束の一つがキャンセルされたという事実について深く気を動転させているのですね」という、「人間的な暖かさでもって表現された心からの人間的なメッセージだった」のであり、「言葉の選択、語調を通して、そしてさらに、おそらく身体の動きとか、かすかな身体のおいといったものを含んだ……その他のコミュニケーションの多くの手段を通して、患者の困惑した状態についての正確な共感的知覚を伝達するのに失敗したのだったら、分析家が同じ言葉を話したとしても、解釈への患者の健全な反応はなかったことだろう。」(p. 136) と述べている。

Tustin自身、セラピストの行動や声の調子、子どもがセラピストについて知覚するものを重視している。そうしたコミュニケーションによって、彼女が子どもたちの脆弱さや窮地にあることを本当に理解していることを伝えようとしたことが、子どもたちに理解された部分はあるだろう。Tustin (1994b) は「自閉的な子どもは自分の周りで起こっていることに、独特の周辺的なやりかたで気づいていて、時に、自分たちに接近している人の心の状態についての第六感を持っているように思われる。これは『鎧の裂け目』であり、これによって次第に彼らが私たちを信頼し始め

るにつれて、私たちが彼らを理解し、彼らの苦痛や無力という感情を助けることができるということを示すことを可能にする。」と述べている。

またこのことは実証的研究の知見からも了解可能かもしれない。Meins (1997) は、養育者の子どもの『心を気づかう傾向』(mind-mindedness) (これは遠藤 (1998) の訳であるが、齋藤 (2007) は『心の状態に思いをめぐらす心性』と訳している) が、安定した愛着を築くことと関連し、子どもの心の理論の獲得、言語獲得や象徴遊びなどの認知能力の獲得を促進することを見いだしている。『心を気づかう傾向』とは、養育者が発達の早期から子どもを実際以上に明確な心を持った存在であるとみなして、心的な観点から子どもの行動を解釈し、心的状態に関する言葉を発話の中に多く織り交ぜる傾向のことである。おそらくTustinはもちろんのこと、たいていの心理療法家は、こうした傾向の強い関わりをしているであろう。興味深いことに心を気づかう傾向の強い養育者は、2者間で完結する相互作用だけでなく、共同注視やモノに焦点つけた会話などより高度な相互作用を展開する傾向が強いことも明らかにされている。これは外界への探索活動を促し、モノの特質には多重的な意味があることと、同じ現実に対して人が異なる表象や視点を持ちうるのだという理解を生み出すだろう。Tustinは様々な体験を互いにつないでいく能力の欠けている子どもたちの代わりに『考え』を貸してあげて解釈の機能としてあげているが、彼女の解釈も含めたコミュニケーションの全てが、こうした発達促進的な言葉かけであつたらうことは容易に想像できるのではないだろうか。

解釈が思わず知らず、良い反応をもたらすからと言って、その弊害について、考えないわけにはいかないだろう。Wing (1996/1998) は「療法士から与えられる解釈は、自閉性障害を持つ人々を混乱させ、彼らにとつびな考えを植えつけかねず、彼らは最も不適切な場面でこの考えをしゃべります。遊戯療法も同様に、想像力の発達に障害を持つ子どもにとっては無意味です」と精神分析を強く批判している。ASDの人は、自分の心の状態と解釈の内容とを照合することが苦手である。間違つた説明であっても間違っていることがわからずそのまま学習し、面接室以外の社会的場でしゃべってしまい、さらに不適応になるということはあるようなことである。精神分析の言葉は、日常の言葉からは逸脱している。以前不登校の心理療法を筆者が母親担当となつて母子並行で行つた際、ポストクライン派を勉強中のプレイセラピーの担当者は、(おそらく教えられたとおりに) 小学生の男の子に解釈し続けた。その子はすぐに「(担当者が) 一緒に遊んでくれないで、変なことばかり言っているから行きたくない」と言つて来談を嫌がった。普通の感覚としてはそうなのだと思う。AlvarezとReid編の『自閉症とパーソナリティ』に載っている事例でも、様々に解釈が与えられている。象徴化の能力の見立てを誤り、間違つた解釈がなされていると言わざるを得ない事例もある。型どおりの解釈が子どもの遊ぶ心を窒息させていく様子がわかるような事例さえある。

精神分析がなぜASDの心理療法という領域で忌避されるのか、その理由を考えることは精神分析的志向性をもつ人間としては当然の課題である。プレイセラピーを長期にわたつて続け、よう

やく適応がよくなった、長年我慢してやってきた効果が出てきたと報告する精神分析の事例研究を読んだことがある。そうした改善は本当に精神分析的治療の賜物だと言い切れるのだろうかと考えてしまう。内界重視のスタンスでは、環境の要因に対する記述がおろそかにされやすい。知的遅れがある場合さえ、明記されない場合がある。しかし書かれていない特別支援教育やことばの教室、担任の交代や加配の先生がついてくれたことなどが発達促進的に働いたのであって、心理療法のおかげではないということもあるのではないかと、つい疑ってしまう。Alvarezの有名なロビーの事例でも、学校を替えて先生によく関わってもらえるようになったこと、言語療法士のところに行くようになったことが、Alvarezに対する反応に変化をもたらしたのではないかと思われる(ロビー自身が30代になってその二人の名前を挙げて感謝するセッションがある)。もちろんそこからの長期にわたるAlvarezとの作業があったからこそその後の情緒発達があるし、彼女自身、教師と言語療法士の仕事への感謝に触れている。しかしASDの心理療法という領域で肩身の狭い思いをしているせいか、精神分析系の人々には他職種の仕事への正しい評価が欠けているのではないかと思うことがある。もちろんこれは精神分析を志向するすべての人について言っているわけではないし、知っているわけでもない。ただこうしたスタンスを改めていかなければ、やはり精神分析はASDには向いていないと言われ続けるのだろうと悲観的になるのである。

Kohutはさらに興味深いことを述べている。「クライン派の解釈は、被分析者の自己の状態に正しく焦点づけるのに失敗し、誤った理論的偏見を基礎に、間違っ^て一次欲動と蒼古的欲動対象とからなる一つの具体像を呼びさましたものの、少なくとも接点的には、そして暗々裡には、心の包括的障害の体験を取り扱ったのである。それゆえ、……被分析者はこのクライン派の共感的理解を、……自分が体験したところとかなり調和したものとして、体験したのだった。」(p. 142)と結んでいる。Hobson (1990) は、Meltzerらの1975年の自閉症に対する著作に対して、クライン派の図式にしたがって子どもに相対的に正常なファンタジーの構成(configuration)を与えていることを批判しつつ「にもかかわらず、メルツァーとその同僚は、子どもたちの欠陥のある対象関係にとって根本的に異常な存在の形態として、自閉症を理解することに迫っている」と述べている。精神分析は色々問題を抱えてはいるが、ASDの心の理解に関して貢献していることは確かであるだろう。

II-4 サブタイプ

サブタイプの分類枠を提示していることもまたTustinの貢献の一つとして挙げられよう。彼女は自閉症児を、抱かれることすら拒否し、堅い殻に閉じこもっているカプセルに入った殻タイプと、従順さゆえ育てやすいが自他の境界が混乱しているアメーバタイプとに分類した。殻タイプの子どもは、『自分』と『自分でないもの』とを過度に分化させていて、『自分でないもの』を締め出し、子どもと外界との間にある障壁を作り出す。アメーバタイプでは、様々な違いへの気づきはあいまいで未分化なままにされ、関わりは防衛を強固にするために関係しているふりでしか

ない。そして、一見固く閉じた殻タイプよりもアメーバタイプの方が、関係をつける能力が重篤な強情さのせいで障害されているため、治療が難しいことを指摘している。

Alvarezら(1999b/2006)はTustinのこの分類とWingの孤立、受動、積極奇異型という3類型とを結びつけた分類を考えている(注1)。すなわち、孤立型の中の「皮膚の厚い(thick skinned)」群と「皮膚の薄い(thin skinned)」極端に過敏な群、受動型の中の「他者に関心を引かれない(undrawn)」群と「引きこもっていて(withdrawn)」自分から受動的になる群である。皮膚の厚いタイプはある程度自閉状態に満足していて、人格障害に発展することもしないこともあるとする。また、Reid(1999b/2006)の「自閉性トラウマ後発達障害」(2歳までにトラウマを経験することが自閉症の発症ないし悪化要因になっているという仮説)という群を追加し、ほとんどは皮膚の薄い孤立型に入るが、受動型や積極奇異型にも入るとしている(注2)。

これは、Wingの行動面の観察による分類に、Alvarezらの心的内界の理解による分類が加味されており、より臨床的に有益な分類となっていると思われる。また神野(1989)は自閉症の発達の変容をD1～D5型の5つのタイプに類型化し、神野・林(1997)ではさらにもう一つD0型を加えて、6つに類型化している。これらは(やや乱暴に要約することになって申し訳ないが)発達課題という観点から検討されており、興味深い。行動観察とそのパーソナリティ特性の理解につながる心理力動的な理解、発達という軸からの理解は、サブグループという観点で理解しようとする際にはみな重要な視点であると思われる。正常へと連続して連なるスペクトラムとしてとらえることは実態に即しているし、障害観として優れていると考えているが、臨床実践という点からはこうした分類はツールとして必要であるだろう。

II-5 家族面接

Tustinは親面接を大事にしていたし、これを行動療法から学んだと述べている(1972/2005)。クラインは有名なアンナ・フロイトとの論争でも知られるとおり、親の養育的役割を軽視していたため、親の理解と支えの重視はTustinの革新と言うことになるのだろうか。ポストクライン派であるReid(1999a/2006)は『家族全体の経験に注目する精神力動的・発達のアプローチ』からの自閉症の子どものアセスメントについて概説し、家族との合同面接をするだけでなく、関係機関とコンタクトをとり、親に日記を書くことを勧めるなどかなり統合的なアプローチをしている。親のいる前で子どものアセスメントをすることによって、家族間のコミュニケーションを新しい形で活性化させることを目的としており、この辺りの視点は家族療法家と呼んだ方がふさわしいだろう。提示されている事例のサリーが、セッションを重ねる毎にみるみる反応が良くなっていく様は本当に驚きであり、感動的である。

以上、Tustinの仕事を中心に、治療構造とセラピストのスタンス、心的内界の理解、解釈という技法、サブグループに分けるというアセスメント、家族との関わりについて考えてきた。遊戯

療法についてであるがこれらは成人の心理療法について共通することが多く、考え方としてはほとんど修正することなく使えるのではないだろうか。

ASDの臨床は、心理療法にとって必須なことは何か、本質は何かという問いを発しているように思う。修正をと言って本稿を始めておいて、心理療法の本質を問題としていると言うのはおこがましいが、百家争鳴のこの業界で、つまるところ何が大事なのだろうかという問いは自然に生まれ出るように思う。

Ⅲ おわりに

実は本稿の準備を始めるまで、多田（1993）の自閉傾向の男児のことは記憶にのぼることはなかった。意図せず成人を対象とした仕事ばかりになり、遊戯療法から遠のいていたせいであろうが、Alvarezの『生きている仲間』という言葉を見て、その子とのあるシーンが思い出された。それはプレイが終わって一緒に母親のところに戻る途中のこと。ふとその子を見て指差し「でんしゃ」と言ったのである。電車とはもちろん彼の大好きなおモチャであり、嬉しくなって私はすぐに「Y君も電車やなあ」と返した。その頃は全く意味がわかっていなかったが、私は彼にとって生きている仲間になれていたということなのかもしれない。プレイセラピーは彼の助けになったように思われたし、心に残る経験であった。そしてその時の体験は、現在のASDの学生さんとの臨床の下地になっているように思う。

Tustin（1994a）は生涯最後の論文で自分の理論の変遷を振り返り、最初に出会った症例ジョンを再検討している。死を前にしてなお自分の仕事に対して誠実であろうとする態度には脱帽である。ただ、実証研究によって明らかにされた様々な知見がもう少し早くわかっていたら、Tustinの仕事はさらに飛躍していたのかもしれないと思うと残念であるし、彼女も悔いが残っていたかもしれない。「この誤謬から学びえる教訓は、私たちの忠誠心は個人へのものというよりむしろ理解することへむけられるべきである、ということだ。」（強調は著者）という彼女の言葉を、忘れないようにしたいと思う。

Tustinの発見した概念の中で、自閉対象については触れることができなかった。この概念の広がりや含蓄は、本稿と同じくらいの紙幅とより以上の自閉症への理解を必要とするだろう。次の課題としたい。

注1 Wing（1996/1998）は青年期のASDを社会的相互交渉の障害という点から、次のような4群に分類している。

孤立群…人との関わりを避けてしまう。

受動群…受け身でなら人と関わるができる。

積極奇異群…積極的に人にかかわるものの、独自の奇異な仕方で接近しようとする。

形式張った大仰な群…過度に礼儀正しく振る舞う。発達が進んだタイプ。

注2 倉光らは、Wingの分類に対して違う訳語を当てているが、本論では多田（2010）との整合性を考えて、Wing（1996/1998）で使用されている訳語に変えて記述している。

文献

- Alvarez, A. (1992) : *Live Company: Psychoanalytic Psychotherapy with Autistic, Borderline, Deprived and Abused Children* 千原雅代・中川純子・平井正三訳 (2002) : こころの再生を求めて ―ポスト・クライン派による子どもの心理療法― 岩崎学術出版社
- Alvarez, A. & Reid, S.(Ed) (1999a) : *Autism and Personality Finding from the Tavistock Autism Workshop* 倉光修監訳 鵜飼奈津子・廣澤愛子・若佐美奈子訳 (2006) : 自閉症とパーソナリティ 創元社
- Alvarez, A. & Reid, S. (1999b) : はじめに 自閉症、パーソナリティ、家族 (『自閉症とパーソナリティ』所収 pp4-17)
- 遠藤利彦 (1998) : 乳幼児期における親子の心のつながり 心の発達を支えるものとしての関係性 丸野俊一・子安増生 (編) 子どもが「こころ」に気づくとき ミネルヴァ書房 pp1-31
- 福本修 (1996) : フランセス・タスティーン―その生涯と仕事・1 imago (イマーゴ) 特集自閉症 7(11) pp72-76
- Grotstein, J. S. (1997) : One Pilgrim's Progress Notes on Frances Tustin's Contributions to the Psychoanalytic Conception of Autism. In *Encounters with autistic states a memorial tribute to Frances Tustin*, ed Mitrani, T and Mitrani, J. L. pp257-290
- Hobson, R. P. (1990) : On Psychoanalytic Approaches to Autism *American Journal of Orthopsychiaty* 60(3) 324-336
- 神野秀雄 (1989) : 自閉児の類型化と発達過程の研究 風間書房
- 神野秀雄・林美千子 (1997) : ある自閉症幼児 (暗室の王) のプレイセラピー ―自閉から脱自閉へ― 愛知教育大学研究報告 46 115-122
- 木部則雄 (2003) : 「タスティーン入門」 解題 (『タスティーン入門』所収 pp147-175)
- Kohut, H. (1984) : *How Does Analysis Cure?* 本城秀次・笠原嘉監訳 幸順子・緒賀聡・吉井健治・渡邊ちはる共訳 (1995) : 自己の治癒 みすず書房
- Meins, E. (1997) : *Security of attachment and the social development of cognition*. East Sussex, UK : Psychology Press.
- 生地新 (2011) : 『自閉症スペクトラム』の病理の理解と治療における精神分析的モデルの有用性 日本精神分析学会第57回大会抄録集 4-6

- Reid, S. (1999a) : 自閉症の子どものアセスメント 家族の視点から (『自閉症とパーソナリティ』所収 pp18-44)
- Reid, S. (1999b) : 自閉症とトラウマ 自閉性トラウマ後発達障害 (APTDD: Autistic Post-Traumatic Developmental Disorder) (『自閉症とパーソナリティ』所収 pp131-154)
- 齋藤久美子(2007) : 臨床心理学にとってのアタッチメント研究 数井みゆき・遠藤利彦(編著) アタッチメントと臨床領域 ミネルヴァ書房 pp263-290
- Spensley, S. (1995) : *Frances Tustin* 井原成男・齋藤和恵・山田美穂・長沼佐代子訳 (2003) : タスティン入門 自閉症の精神分析的探求 岩崎学術出版社
- Stern, D. N. (1985) : *The Interpersonal World of The Infant* 小此木敬吾・丸田俊彦監訳 神庭靖子・神庭重信訳 (1989) : 乳児の対人世界 理論編 岩崎学術出版社
- 多田昌代 (1993) : 自閉傾向を示した3才男児とのプレイセラピー 京都大学教育学部心理教育相談室紀要 臨床心理事例研究 第20号 145-152
- 多田昌代 (2010) : 広汎性発達障害者の心理療法について考える 京都大学カウンセリングセンター紀要第39輯 19-26
- 辻井正次 (2005) : 訳者あとがき—現在の自閉症の発達支援からの評価 (『自閉症と小児精神病』所収 pp231-232)
- Tustin, F. (1972) : *Autism and Childhood Psychosis* 齋藤久美子監修 平井正三監訳 辻井正次他訳 (2005) : 自閉症と小児精神病 創元社
- Tustin, F. (1994a) : *The Perpetuation of an Error* *Journal of Child Psychotherapy* 20 : 3-23 (木部則雄訳 (1996) : 誤謬の永続化 imago (イマーゴ) 特集自閉症 7(11) pp41-59
- Tustin, F. (1994b) : *Autistic Children Who Are Assessed as Not Brain-Damaged* *Journal of Child Psychotherapy* 20 : 103-131
- Wing, L. (1996) : *The Autistic Spectrum : A guide for parents and professionals* 久保紘章/佐々木正美・清水康夫監訳 (1998) : 自閉症スペクトル 親と専門家のためのガイドブック 東京書籍
- Winnicott, D. W. (1949) : *Birth Memories, Birth Trauma, and Anxiety* 渡邊智英夫訳 (1990) : 出生記憶、出生外傷、そして不安 北山修監訳 児童分析から精神分析へ ウィニコット臨床論文集Ⅱ 岩崎学術出版社 pp25-53
- Winnicott, D. W. (1952) : *Anxiety Associated with Insecurity* 妙木浩之訳 (1989) : 安全でないことに関連した不安 北山修監訳 小児医学から児童分析へ ウィニコット臨床論文集Ⅰ 岩崎学術出版社 pp145-150