

身体性という観点から捉えるプレイセラピー

- 広汎性発達障害をもつ子どもの心理的援助 -

淀 直 子

I 広汎性発達障害をもつ子どもへのプレイセラピーという支援

自閉症の概念は、11 人の子どもの症状を的確に捉え、外界との関係の持ち方に着目して詳細に記述した Kanner.L の論文「情緒接触における自閉的障害」(1943) によって初めて提唱され、翌年「早期幼児自閉症」と命名された。論文のタイトルにあるように、Kanner.L はすでに関係性に着目し情緒的反応性をその軸にあげている。1944 年には Asperger.H が「小児期の自閉的精神病質」という論文において、関係性が狭窄し自閉的特性をもった 4 人の子どものについて述べ考察している。しかし第二次世界大戦中ということもあって、アメリカとオーストリアで発表された二つの論文は長く比較検討されなかった。

その後長い年月を経て、1981 年 Wing.L が、それまであまり注目されていなかった Asperger.H の論文に着目し、「アスペルガー症候群」として説明して、その後現在の診断基準に反映された(1) 対人的相互交流の障害(2) 言語的および非言語的コミュニケーションの障害(3) 想像的活動の障害と狭い範囲における反復的、常同的な活動の「三つ組」を示した。そして「アスペルガー症候群」を自閉症の一部と位置づけ、Kanner.L の示した典型的な自閉症とアスペルガー症候群、さらにどちらの定義にも厳密にはあてはまらない周辺群も含めて連続体と捉えて「自閉の連続体」と呼び、現在では「自閉症スペクトラム」と呼ばれている。これは広汎性発達障害に相当するものである。自閉症とアスペルガー症候群を同種と考えるのか、独立させて考えるのかは未だ結論はでないが、Wing.L が自閉の特徴をもっている人たちとその家族への支援サービスを目指し、この概念を提案した意義は大きい。

十一(2002)は、広汎性発達障害に含まれる疾患に共通する 2 大特徴を①コミュニケーションを含む対人相互性の障害と②強迫的で限局化された精神活動や行動形式とに要約することができるとし、鍵概念は「対人相互性」であるという。そして「広汎性発達障害でいうこの『対人性的の障害』は、彼らの行動の成り立ちにおいて、他人という存在がそもそも(十分に)前提されておらず、コミュニケーションの根本動因が希薄となっている状態」としている。彼らのもつ障害が、対人相互性という対人性的の障害であることは、彼らへの援助もここに注目して行なう必要があるといえるのではないだろうか。

近年、広汎性発達障害をもつ子どもへの援助については、TEACCH や応用行動分析をベースにした治療教育が研究・実践されており、ソーシャルスキルの獲得や適応に実績をあげている。筆者も教育的関わりという点において有効であると考ええる。しかしながら、鍵概念である「対人相互性」や関係性という観点を抜きにして進めていくことは、人との関係性のうちにこの世に生

きているという本態の姿を見失ってしまう危険性もありうると思われる。自閉症の子どもは、自己が外界に散らばっている状態で「自己が未成立」であるといわれている(山中, 1976)。また彼らは自他分離や身体性、時空間軸等の観点から自己が未発達な状態であると思われる。ここで筆者は、自己の生成は人との関係性においてなされるのではないかと考える。関係性に着目したアプローチは、関係性発達支援プログラム(RDI)や関係発達臨床(小林・鯨岡, 2005)等が模索されているが、筆者はプレイセラピーにおける関係性に着目し、彼らの自己の生成や成長に寄与するプレイセラピーについて考えていきたい。

さて、ここで広汎性発達障害をもつ子どもへの心理療法(プレイセラピー)は、はたして有効なのかという議論がある。

わが国においてはプレイセラピーが行なわれていたが、一時期、言語認知障害が一次的病因とされて次第に認知行動療法が主流となっていく。精神分析においては、精神分析家 Bettelheim.B の冷淡な母親による不適切な養育によって自閉症が生じるという誤った理解のもとに、治療的アプローチが行なわれていたという歴史があり、また精神分析は無意識の葛藤とその意識化という古典的図式があって、彼らには適さないと考えられていた。

しかし近年、Tustin.F、Bick.E、Meltzer.D、Alvarez.Aなどのポストクライン派によって広汎性発達障害をもつ子どもへの理解と治療的アプローチは、新たな展開を見せている。例えば Alvarez.A (1992)は乳幼児発達研究の見解も取り入れて、子どもの注意を喚起し相互関係の中に引き戻していく能動的な役割をとる必要性を説き、reclamation という言葉を用いて生き生きとした関係を開拓し再生していくことを述べている。また最近では「autistic children 自閉症児」ではなく「children with autism 自閉症状を呈する子ども、あるいは自閉症をもつ子ども」といういい方がなされており、自閉症をもつ子どもにおいても自閉的部分と非自閉的部分があると考ええる。パーソナリティの一部と考えるようなこの見方は、彼らと関わりアプローチをする上で非常に有効だと思われる。生き生きとした相互交流が難しく表層的で心的世界は豊かではないが、例えばセラピストが非自閉的な部分に瞬時に応答しアプローチすることで、そこから共有への道が開け自己の生成に寄与できると考える。またわが国においても、人との関係性と心の世界に着目して、伊藤(1984)や千原(2002,2005)が身体像の視点から、森(1996,1998,1999)や平井(2008)が分離性の視点から興味深いプレイセラピーの報告を行っており、広汎性発達障害をもつ子どもへのプレイセラピーが実践され探求されている。

広汎性発達障害をもつ子どもにおいては、プレイセラピーで行なわれたことやそこでの関係性がなかなか般化しないといわれている。彼らの言葉が「場に張りつくことば」(浜田, 2005)であり、症状や訴えも状況依存的で「直接性」(田中, 2009)であり、夢さえも状況依存的であることが多いが、これは象徴化の問題と深く関連するものであると考えられる。象徴とは、目の前にないものを心に思いえがき、別の何かに置き換えて表現することである。ここで象徴が意味するのは、目の前にない対象や事象そのものではなく、その概念でありイメージである。広汎性発達障害をもつ子どもは、対象や事象をイメージとして思いえがき、見立て、別な何かで表現するこの象徴化の問題が大きなテーマである。神経症圏の子どものプレイセラピーにおいては、子どもが象徴化の能力をもっており、象徴を通したやりとりが可能であることを前提として「心的世界のものが象徴的に表現される」というモデルに基づいて行なわれていると思われる。しかし

象徴化そのものが不十分な広汎性発達障害をもつ子どもは、心的に体験することや心的世界、イメージの世界をもつことが課題になることもある。ここで筆者は、象徴化が困難であるからといってプレイセラピーが無効なのではなく、象徴化を促進していくようなプレイセラピーを探求していく必要があると考える。それは自己の生成や自己の成長につながっていくものと思われるからである。

象徴化にあたっては、自己と象徴と象徴されているものの三項がそれぞれ分化しておくことが不可欠であり、分離性という観点も欠かせないがその詳細は別の稿に譲り、本稿では、広汎性発達障害をもつ子どもの状態像を、自己の基盤であり象徴形成の基盤となる身体性という観点から捉え、先行研究ならびに筆者の臨床実践より考察する。

II 身体性

II-1 象徴形成の基盤としての身体性

伊藤(1984)は、自閉症児の〈見ること〉に着目し、彼らにとって〈見ること〉は混沌とした世界を把握しようとしている彼らの必死のあがきであり、生存の拠所でさえあると述べている。しかし彼らの〈見ること〉へのとらわれは、永久に続く空回りであって、創造的なものとはならず象徴形成も生じえない。それは「エネルギーを水路づける器としての身体を持った〈私〉という自己の存在の発見が未だなされていないため」であるとし、身体像は象徴につながる心像の原初的なものであり、象徴形成に向けてまず身体像の獲得が目指されるべきであると述べている。伊藤によるこの象徴表現をもたらし過程については後に詳述する。

千原(2005)は、身体像が成立してはじめて時空間が構造をもったものとして分節化され、「今、私はここにいる」という自己定位が可能になると述べている。身体像が獲得されてはじめて体験世界が構造化されるのである。身体像が成立していない状態では、時空間をもった心的世界は成立せず、主体は身体感覚からも切り離され、象徴界からも抜け落ちてしまうと指摘している。身体感覚は、身体としてのまとまりをもち自己感が形成される大変重要なものである。広汎性発達障害をもつ子どもは、自己感覚が弱く、「私」という一人称代名詞を使用することが遅れたり、困難であることが多いが、千原は、自分を示す「私」は主体の立ちあらわれとその象徴化であり「他者と分離した身体像に支えられた主体性を象徴化したもの」であると述べている。このように統一された身体像の獲得によって、時空間が構造化され、他者と分離した「私」という自己定位が可能になり、心的世界が成立して象徴形成につながるのである。

象徴形成については、自己と象徴と象徴されているものが分化していることが不可欠である。Segal.H(1981)は、過度な投影同一化によって自己と象徴する対象、あるいは象徴と象徴される対象の区別が消失し融合してしまう類象徴(象徴等価)について論述している。対象が全体的な対象として、また自己も感覚や感情が結びついて全体としてまとまりを得ていることが必要なのである。しかしながら山中(1976)が、自閉症の子どもは不断に外界の状態の変わらないものにしがみついており、いわば“自己”が外界に散らばっている状態であると述べているように、広汎性発達障害をもつ多くの子どもは自己のまとまりを得ていない状態といえよう。

上述したように自己のまとまりと身体像、身体感覚、身体と時空間の問題などは、自己の成り立ちや象徴形成と深く関連するものであり、広汎性発達障害をもつ子どものプレイセラピーにお

いて重要な鍵になるものであると考える。次にこれらについてプレイセラピーという実際の見地から考察する。

Ⅱ-2 身体と自己のまとまり

Ⅱ-2-1 身体像の獲得

イメージや表象などの象徴表現をもたらすものとして、伊藤（1984）は身体像の獲得をあげ、〈見る遊び〉と〈鏡像遊び〉を論述している（2009）。これは広汎性発達障害をもつ子どもが〈私〉を生成するプロセスについて、主に身体像という視点から述べているもので、示唆に富むものであり以下にまとめる。

伊藤によれば、〈見ること〉は主体的な行為であり、「他者の眼差しを受け入れることは、他者の主体性を受け入れること」である。伊藤の事例においては、プレイセラピーの中で自閉症の子どもは一瞬セラピストと目が合うがすぐに目をそらしてしまい、セラピストの眼差しの主体性を見るが受けとめられず、その後人形の目をさわり〈形〉において受けとめるに留まった。さらにその子どもは鏡の中の自分は見るができるが、セラピストと二人で写っている鏡は見ることはできなかった。鏡像が他者によって見られている自分の姿であることと理解とその受入れができなかったのである。伊藤は、自閉症児においては他者の主体性の理解と、その他者の視点の内在化が困難であり、そのため自己の身体像をもつかめられない状態にあって、身体をもった存在者としての自己を発見し得ないまま、外的世界を把握しようとしているという。そして Bion の提唱した概念であるコンテナの機能の取り入れによる「内なる過程」と、視覚像における外在する他者の発見とその全体像に同一化する「外なる過程」を経て、鏡像段階を迎え〈私〉の原初的形態、統一的身体像が獲得されるという。

そのためには、まず見ることの対象が物から人（セラピスト）に変化すること、すなわち関心をもって他者（セラピスト）を見ることがなされなければならない。そして他者（セラピスト）が遊びに組み込まれ、鏡像遊びを通して他者が鏡像となって自己の対象化がなされ、自己の身体像の発見がなされるのである。定型発達の子どもの場合には、これらは自然になされるが、広汎性発達障害をもつ子どもはその基盤となる対人関係が困難であるゆえに、遊戯療法の場のような安心してセラピストを自由に使う関係が鏡像遊びをもたらすと伊藤は述べている。

このような視覚的同一化によって自己の身体像を発見し引き受けていくことが象徴形成につながることは、先天性の視覚障害を抱える子どものごっこ遊びや物語などの象徴遊びが遅れることから裏付けられるだろう。先天性視覚障害をもつ子どもは、年齢を重ねると解決されるものの、自分が何かをしてほしい時に「～してほしい？」とオウム返し様の疑問形で要求したり、「私」「あなた」という人称代名詞の使用の遅れや混乱があったりするなど、広汎性発達障害をもつ子どもと類似した点が見られる。これについて Hobson.P(1993)は、先天性視覚障害を抱える子どもは、他者の外界に向けた心理的態度を文字通り見ることができず、「他者と心を重ね合わせて同一対象に注意を向ける最も重要な手段を奪われている」と、共同注意という三項関係の視点から述べている。しかしその基盤になる段階、つまり他者を見ることができないため、鏡像としての他者に視覚的に同一化できず、また他者によって見られている自分を把握することができない。そのために、自己を対象化できず象徴へとつながる身体像の把握が困難になると考えられる。

Ⅱ－２－２ 他者のまなざしを見ることと間身体性

他者を見ることは、他者の姿を見るだけではなく、他者のまなざしを見ることでもある。伊藤(1984)が「他者の眼差しを受け入れることは、他者の主体性を受け入れること」と述べているように、目があるという事態は他者が主体として投げかけているまなざしを見、受けとるということである。村上(2008)は、われわれが他者と目があった瞬間にどきとし、何らかの緊張感や反応が惹起され、相手の緊張や運動の方向性について考えるまでもなく感じとっていることを述べ、己の身体において直接体験される間身体性という言葉を用いて現象学の視点から述べている。「見られる」「触られる」「呼ばれる」という相手からこちらに向かってくるベクトルの直接的な体験を「視線触発」と呼び、受身的体験での身体感覚と情動性が触発され、そこに他者の表情が意味づけられ感情を感じとるのである。村上は、広汎性発達障害をもつ子どもは「視線触発」が弱く、相手から向かってくるベクトルへの間身体的な気づきが弱いという。広汎性発達障害をもつ子どもは生来的に対人的志向性が弱いと考えられるが、この受動的な相は志向性と反対の方向性において立ち現れる体験だと思われる。村上はまた、「視線触発」は触発源に気づくことであるため能動性への動機づけとなり、相手へと向かう対人志向性に発展し相互的な関係になると述べている。

さらに村上は、広汎性発達障害をもつ子どもは、相手の存在には気づいているけれどもどのような感情をもっているのかわからない段階があるとし、それゆえに人の予測不能な行動にパニックになったり、怯えたり、対人恐怖や被害的になることがあるという。

他者の存在への気づきや「視線触発」という間身体性の程度は、広汎性発達障害をもつ子どもによってさまざまである。筆者の体験した事例を以下に示す。

- ① 知的障害を併せもつ小学校低学年のある男の子は、来所当初は視線が合わず呼びかけても振り向かなかった。パズルを見つけて一人で黙々とやり、筆者が言葉を投げかけても聞こえていないかのようなふるまいで、傍にいても筆者はまるで存在しないかのようなだった。筆者が言葉をかけながらパズルに手を出すとも何もいわずさっと筆者の手をよけ、パズルが足りないとか「キー」と奇声を発し自分の服を噛んだ。物を取ってほしいときは筆者の腕をとりクレーンで取らせることもあった。

この男の子にとって筆者は存在しないか、あるいは物と同じであるように思われた。他者からのまなざしを受け取ることは難しく、離れていてもふれるほどに傍にいても様子は変わらず、間身体的な気づきは弱い状態と考えられた。

- ② 5歳時に来所しプレイセラピーを経て関係性にかなり変化が生じたある男の子は、小学生になった頃、男の子が先生役となり筆者に生徒役を与えてごっこ遊びを行なった。文字シートをなぞって書いていくが、一人でどんどんと進めていき筆者の応答は全く期待しておらず、筆者は宙に文字を書くという生徒の役割を与えられながらもただそこにいるだけのようだった。筆者の存在を男の子は気づいているのだろうかと思い、役割としてやっていた行動をやめてみると、男の子はすぐさまそれに気がつき、再び宙に文字を書くように筆者にいった。男の子は筆者の存在には気づいていたが、しかしながら筆者が「くどう書くんですか?」と聞

いてみてもそれに対しての反応はなく続いていた。

また中学年になったある時、男の子の考えた遊びで、的当てゲームのようにボールを順番に投げて点数をつけていくのだが、その点数は男の子がその都度に任意にいき、筆者にはそのルールがさっぱりわからなかった。＜どうということ？＞と尋ねても聞かずに進めていってしまう。筆者は、男の子と筆者とは別の存在で別の考えや感情をもっていること示すために＜A 君にわかっている、先生（筆者）にはわからないの。だから教えて＞とはっきりと何度もいった。このいい方が適切であったかどうかはわからないが、男の子は次第に説明してくれるようになった。

ここでは、相手の存在には気づいているけれども、相手がどのような状態であるのか、どのような感情をもっているかについては気づいていないといえよう。

- ③ ギコちないながらも相互性もあり会話も十分可能な小学校中学年のある男の子は、来所当初「じゃあ、始めましょうか」とイニシアティブをとり、「 $15+8$ は何でしょう」と筆者に算数の問題をだした。筆者が応えようとする「答えは23です」と自分で答えた。他の場面でも筆者に聞いておきながら筆者が何かいおうとする「待って！」と遮ってしまうこともよくあった。高学年になると、対人恐ろしい側面がでてきて苦手なクラスメートの前を通る時は、手やノートで壁をつくりクラスメートが見えないようにして歩かなければならなかった。この事例は、相手が主体ある存在であることを認識しているがゆえに、「見られている」という間身体性を感じるがゆえに、不安となり対人恐ろしい恐れをもったと考えられる。

Ⅱ-2-3 焦点づけられることと自己のまとまり

さて、上述したように他者を見るということは、単に物と同じような見方で見るのではない。まなざしを投げかけてくる生きた魅力ある他者を見るのである。そして抱えられ、ひきつけられ焦点づけられることによって自己はまとまりを得ていくのではないだろうか。

山中(1976)は、自閉症児を自己が外界に散らばっている状態と捉え、その外在している自己が、拡散したものから一つのものに収斂していくことを＜中心化＞と呼んだ。千原(2005)はこの「外界にばらばらな形で分散していた自己」を断片化した身体像の状態と捉え、山中のいう＜中心化＞の事態を、身体像が統一態として生まれる事態として捉えなおしている。筆者はこの中心化する事態、統一的身体像の生まれる事態がその原初には、人にひきつけられ焦点づけられることによってなされ得るのではないかと考える。

赤ちゃんは、鏡像段階を迎えて統一的身体像が獲得されるまではバラバラに断片化していると捉えられている。対象関係論では、対象や自己がまとまってひとつの全体対象として知覚され体験される抑うつポジションに至るまでは、対象も自己も断片的であると考えられている。また Winnicott.W(1997)は、生まれてまもない赤ちゃんは心と身体が未統合な状態であると述べている。そして Bick.E (1986) は、最早期には結びつける力がなく、皮膚を失って重力のない宇宙に放り出されたような心と身体各部分はバラバラな体験で、世話をされコンテインされてまとめあげられることがなければ、バラバラになってしまうと感ぜられるという。Bick.E は内部と外部を区別する皮膚機能を重視しており、もしコンテインがうまくいかなければ、硬い殻のような

「第2の皮膚」を身につけるか、光をみたり音などの感覚刺激に合わせてしがみつくと。このようにまだ全体として統合されていない赤ちゃんをまとめるのは、身体的・心的に抱っこされコンテインされることであるが、それと共にひきつけられ焦点化することが重要であると考えられる。

赤ちゃんやりとりをして遊んでいた母親が突然に無表情になる Still-face 実験は Trevarthen.C(1998)をはじめ多くの研究者によってなされているが、Tronick.E が紹介しているビデオ(「心のめばえ」)では、3カ月頃と思われる赤ちゃんの生き生きとしていた表情は止まり、母親を何とか元の状態にしようと赤ちゃんは不快感を表した。それでも母親が無表情であると何かを求めて移ろい、そしてボーとした表情になり、ついにはよだれが垂れてしゃっくりが出はじめてしまった。これは、未だバラバラで未統合な赤ちゃんが、母親に見られあやされることによってひきつけられて焦点化する事態と、それがなくなるとまとまりが崩れ心身の調整ができなくなってしまう事態を示していると考えられる。

Bick.E が感覚にしがみつくと述べたように、母親にコンテインされず焦点づけられない場合、物や光を見ることによってバラバラにならないようしがみつくとになるのだろう。広汎性発達障害をもつ子どもの「外界に散らばっている状態」は、別な言葉でいえばバラバラに断片化しないように外界の物にしがみついている状態ということができる。従ってプレイセラピーでは、伊藤(1984)が述べたように見る対象が物から人へと変化することが重要であり、生来的に生きた人への志向性や間身体性が弱いと考えられる彼らの関心を、いかにひきつけ感覚や感情を受けとめコンテインするかが大きなポイントとなる。Alvarez.A(1992)は、広汎性発達障害をもつ子どもの治療について、ひきこもりなどの子どもの状態を尊重しながらセラピストからも能動的な役割をとって働きかけ注意を喚起し、セラピストが生きている対象と気づかせひきつけることを強調している。

プレイセラピーにおいて、非指示的に子どもからセラピストに向かってくるのをただ待つのではなく、セラピストから何らかの方法で「セラピストはここにいるよ！」と存在を示していくことも必要であろう。例えば、ひたすら一人でミニカーを並べていたり、長時間数字を書いていた場合、それが不安や恐怖に対しての保護ではないことに注意しながら、セラピストから積極的に関わっていくことも一つだろう。その時に子どもの反応を見て受けとめ、また返して子どもの様子を見るというやりとりをすることが重要であると思われる。またセラピストが感じたり考えたりしたことを積極的に話し投げかけていくことも、セラピストには主体があり、クライアントの情緒や心について考えている生きた対象として、他者として存在していることを示していくことになるのではないだろうか。

先述した②事例は来所してまもない5歳の時、筆者が感じ考えたことを投げかけたことをきっかけにプレイが展開した。インテーク時、母親との分離が困難で泣き叫び母親と同室でプレイセラピーを行なったが、次の回ドアが閉められて外に出た母親が見えなくなると、全く何事もなかったように自ら踵を翻して歩き部屋に入って行った。その後母親との分離時には毎回性器をつまんだり跳びはねたりし、木片の玩具ジェンガを同じ向きにきっちりと並べて積んでいった。筆者にはこのプレイが分離を否定し、その隙間を埋めているのではないかと思われる。お母さんと離れるの、怖かったんやね。だからきっちりとおかないとダメやねんね。お母さんをつくってるんや

ね>といった。これは象徴としての“お母さん”ではなく、自他未分化な一体化したものであり象徴等価と思われたが、あえて表現をするなら“お母さん”であろうと思ひ言葉にした。筆者のこの言葉は彼にインパクトを与え、彼は筆者をじっと見つめた。その後ジュンガを崩して「お母さん、死んじゃった」といっては筆者を見、筆者との関係が少しずつできてきてプレイが展開していったのである。

村上（2008）も述べているように、常同行動の秩序に対する安全で小さな侵襲が、他者への気づきのきっかけとなり、相手から自分に向かってくるベクトルへの気づきとなるのである。ただ、先述の事例③のような、ある程度対人関係がもてる高機能自閉症やアスペルガーをもつ子どもにとっては、積極的な関わりが脅威になることがあるので、不安に着目しながら慎重になされなければならない。

Ⅱ－３ 身体感覚と時空間

Ⅱ－３－１ 身体感覚の弱さと自己感

広汎性発達障害をもつ東田（2007）は、自分の身体の部分がよくわからず、「肘を伸ばして」「膝を曲げて」といわれるけれども、「手足がいつもどうなっているのかが、僕にはわかりません。僕にとっては、手も足もどこから付いているのか、どうやったら自分の思い通りに動くのか、まるで人魚の足のように実感が無いものなのです」と述べている。「実感が無い」と述べているように身体像の問題は、身体感覚と深くかかわるものである。さらに東田は飛び跳ねることについて「跳んでいる自分の足、叩いている時の手など、自分の体の部分がよくわかるから気持ちいいことも飛び跳ねる理由のひとつ」と述べている。広汎性発達障害をもつ子どもが行なう身体を使った常同行為は、不安や恐怖から自らを守るための保護手段でもあり、またははじめは保護手段であったもののその動機はなくなり自己刺激として嗜好になっている場合もあるが、東田が述べているように身体感覚を感じ確認している場合もあるといえる。広汎性発達障害をもつ子どもは知覚過敏がある一方で、身体感覚が弱いのである。

Ⅱ－２－２で示した事例③の男の子が思春期となったある時期、ほくろや傷、ふきでものが異常に気になり、癌にならないか病気ではないかと心気症的な不安を呈したのである。広汎性発達障害をもつ子どもが思春期になったとき、生殖器の病気に罹患したのではないかと心配したり、ほくろを取らないと癌になると手術を求めたりする例もある。彼らは自らの身体感覚が感じられにくいために身体と精神との遊離が生じやすく、そのために不安が生じることが多いように思われる。

自分の身体が自分のものという実感が無いとすれば、身体と精神が未だ統合されておらずバラバラに遊離している状態といえる。自閉症を「自己が散らばっている状態」と山中（1976）は捉えたが、その散らばっているところにおいて、身体と精神が遊離して、自己感覚がない状態のまま散らばっているといえよう。

このような身体感覚の感じにくさを、外受容感覚や自己受容感覚などフィードバックによる受容感覚の弱さとして、感覚情報処理過程にアプローチしているのが感覚統合訓練であろう。

自己の内部と外部を区別する皮膚を例にとると、我々は対象に能動的にさわりながらも対象からの応答性を受動的に感じ取る。この二重性によって身体感覚は感じられると思われる。広汎性

発達障害をもつ子どもは、受動の相が弱く応答性を感じる事が難しいと考えられ、身体感覚を感じにくく、それゆえ自己感を感じにくいのだろう。自己と他者との相互関係においては、他者がさわることは自己にとってさわられることであり、自己がさわることは他者にとってさわられることである。これが同時におこり相互に反転する。「見る」「見られる」関係においても同様である。また話すことにおいても「話すこと」が相手にとっては「聞く」という受動になり、相手が「話す」という能動が自分にとっては「聞く」という受動になる。浜田(1999)はこれを自他二重性と呼び、ここに視点の交換が生じるという。このことは先述した村上(2008)が述べている間身体性における気づきと、受動が能動に転じ相互的な関係になることと重なるものである。

ここで筆者は、自己と他者とのあいだで情緒的に意味づけられることによって身体感覚は生成されるのではないかと考える。自己と他者の相互の視点の交換と構造は同じなのであるが、母子間のやりとりにおいてなされる Bion のいうアルファ機能によって、乳児は感覚を意味ある感覚として感じられるのではないだろうか。わけのわからない感覚を母親に受け取ってもらい、意味づけられフィードバックしてもらって感じてこそ、それは自己の感覚として感じられるのではないだろうか。例えば、赤ちゃんがその不快がどういうものかわからないで泣いているのを母親が感じ、「お腹が空いたね」といってミルクをあげる時、赤ちゃんはそれを受け、お腹の感覚を意味づけられて感じるができる。また幼い子どもが転んだとき、「痛かったね」といってもらって手当をしてもらうことで、痛みを痛みとして感じるができるのではないだろうか。人に手当をしてもらう体験がない子どもは、転がっても痛みとして感じずに頻繁に怪我をすることが多いのはこうした所以であろう。広汎性発達障害をもつ子どもは、間身体性が生じにくく、対人志向性(能動)と受動の相が弱いために、受け取ってもらいがたくまたフィードバックも受け取りにくい状態にある。それゆえに身体感覚が感じられにくく、自己感を感じにくいのではないだろうか。

山上(1999)は、自閉症児が母親への愛着が発達し、愛着対象が世界から分化し始めると身体感覚の覚醒や気づきが現れると報告している。また村上(2008)は、自分の手で頭を叩くという自己刺激によってかろうじて自己感を保っていた子どもが、周りの人とのかかわりに目覚めて、別な仕方で自己感を獲得し自分で頭を叩くという行為がなくなったと述べている。このように他者との関係によってこそ、間身体性が生まれ身体感覚は覚醒し感じられるようになり、それにとまって自己感も感じられるようになると考えられる。

II-3-2 身体と時空間

広汎性発達障害をもつ子どものプレイセラピーにおいて、『どこでもドア』のように一足飛びに海外へいき、地球を超えて宇宙にまで飛んでいくプレイや、タイムマシンではるか以前へ飛ぶプレイも多い。筆者がプレイセラピーを行ったある男の子は「台風〇号がきたのは〇〇〇〇年〇月〇日」「〇年生の〇月〇日～があった」と日にちをよく覚えているにもかかわらず、プレイセラピーの日がわからなくなったり、生まれる前やずっと以前にあったことをもごく最近にあったことのように話し、過去と現在が混在し時間の混乱があった。

木村(1978)は「時間がばらばらになってしまって、ちっとも先に進んで行かない。てんでばらばらでつながりのない無数の今が、今、今、今と無茶苦茶に出てくるだけで、何の規則もまとま

りもない」「奥行きとか、遠さ、近さとかがなくなって、何もかも一つの平面に並んでいるみたい」という離人症者の時空間体験について記述している。そして、われわれが体験している時間は過去から現在を通過し未来に向かう一本の流れのようなものであり、空間は自分を中心点として前後、左右、上下の方向に連続的に広がっているものであるといい、この時間の流れや空間の広がりに実感がなければ、自分自身の体験を時間的空間的に秩序づけることができないと論述している。このような木村の時空間論は、先に示した時間の混乱を呈する広汎性発達障害をもつ子どもの時空間体験の理解に役立つものである。

時間について広汎性発達障害をもつ東田は自らの体験を次のように述べている。「僕の頭の中にある記憶はいつも断片的で、それがいつのことかもわからなくなることがあります。場面としてはよく覚えているのに、それがつながらないのです」(2005)「みんなの記憶は、たぶん線のように続いています。けれども、僕の記憶は点の集まりで、僕はいつもその点を拾い集めながら記憶をたどっているのです」「時計の変化で時間が経ったことは分かりますが、実感として感じることはできないのが、僕たちには不安なのです」(2007)。そして「僕たちが困っているのは、このバラバラの記憶がついさつき起こったことのように、頭の中で再現されることです。再現されると、突然の嵐のようにその時の気持ちが思い出されます。これがフラッシュバックです」(2007)という。タイムスリップ現象であり、現在と過去の事柄が重なり合って体験され、意識に過去の出来事のフラッシュバックが生じることである。杉山(2000)は現在の出来事と過去の出来事がモザイク状になっている日記があることや、現在の強い感情体験が、ただちに過去の同様の体験を引き出してくる可能性や、会話が過去の出来事に横滑りしてしまうことを指摘している。

空間については Gerland.G(1997)が次のように体験を記している。「世界は写真のように見えていた。(中略)すべては芝居の書き割りのように見えていたからである。自分の家の内部には空間があることは知っていたのに、その知識を、向いの家に応用することはできなかった。向いの家は、紙と同じ平面でしかなかった」。彼らが奥行や内部空間をもたず二次元的世界にいることは Meltzer.D(1975)が指摘している。このように彼らは時間を広がりをもった連続した流れとして、空間をまとまりある三次元的世界として実感をもって体験することが難しいのである。それゆえに時空間軸が生成されにくいと思われる。

次に、時空間の成立について身体という側面から考えたい。広汎性発達障害をもつ子どもは、前後、左右、上下を理解することが苦手である場合が多く、「ここ」から「あそこ」へとパースペクティブをもった見方をすることが難しい。市川(1984)は身という言葉を用い、身を原点として前があり後ろがあり、左があり右があり、身があることによって周りの世界が様々な形をなし、意味や価値をもったものとして現れると述べ、この「身による世界の分節化」を「身分け」と呼んでいる。このように前後左右は身を離れては成立しない。身体が、身体感覚を伴った身としてまとまった身体をなしていないと困難なのである。そして「ここ」は身の原点であるが、それ自体で成立するものでなく「あそこ」を前提として成立する。同様に自己もまた他者がいて初めて自己が自己として立ち現れてくるといえよう。酒木・小山内(1990)は「ここ」空間が私という一人称に対応していると述べ、千原(2005)は「ここ」という指示代名詞が「私」と等価であり、身体像が成立してはじめて「ここ、あそこ」と分節化し、時空間が構造をもったものとして分節されると述べている。また市川(1984)は視点の相互交換が可能になったとき、初めて人称代名詞が

使えるようになると指摘している。

時空間軸の成立を身体という観点から捉えると、身体感覚を伴って統一されまとまった身体として体験され、そして他者がいてはじめて「今」「ここ」＝「私」が生成されるのだろう。このように時空間軸は対人性にもとづいて生成されるといえる。

プレイセラピーにおいては、時空間軸と自己のまとまり、そしてセラピストとの関係性に着目していくことが重要なポイントとなるが、そのためにまずはプレイルームという守られた空間で定期的にセラピストと出会うというしっかりとした構造をつくることが重要である。先述の事例②のプレイセラピーにおいて、プレイ中や終了時に、来所日や終了時間のやりとりを相当な期間にわたって行なう過程を通して、彼は初めてカレンダーが破られていたことについて言及し、過去のことに目を向けた。またそれまで帰りに振り向くことは一度もなかったが、長期休み前に別れて廊下を歩きだしたあとふり返って筆者を見た。今と過去と未来という時間軸、「ここ」とふり返って見た筆者のいる「あそこ」とこれから歩いていく方向という空間軸ができつつある瞬間だった。

Ⅲ おわりに

広汎性発達障害をもつ子どもの自己の生成や成長に貢献するプレイセラピーとは、どのようなものなのだろうか。本稿では、関係性の中から自己は立ち現われ生成されていくという考えをもとに、自己の基盤であり、象徴形成の基盤となる身体性という観点から、彼らの状態像と彼らへのプレイセラピーについて先行研究ならびに筆者の臨床実践から考察した。

象徴形成には、自己が全体としてまとまりを得て、身体像が成立することが必要である。それは他者との関係性から成り立つものである。人への志向性と間身体性への気づきが弱いと考えられる広汎性発達障害をもつ子どもにとって、ひきつけられるような魅力ある生きた対象にセラピストがなることが重要であると考えられた。また彼らは身体感覚が弱く自己感が感じられにくい、他者との関係が開かれ、感覚を受け取ってもらい意味づけられることによって身体感覚が感じられ、それに伴って自己感も感じられるようになると考察された。さらに、時空間軸も他者との関係において体験され、生成されると考えられた。

引用文献

- Asperger.L(1944) : Die ‘autistischen Psychopathen’ im Kindesalter. Arcchiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten,117 小児期の自閉的精神病質 高木隆郎訳(2000) 自閉症と発達障害の進歩 2000/vol4 星和書店
- Bick.E(1986) : Further considerations on the function of the skin in early object relations. Findings from infant observation integrated into child and adult analysis. British Journal of psychotherapy vol.2
- Gerland.G(1997) : A Real Person. Cura Bökforlag och Utbildning AB ずっと「普通」になったかった ニキ・リンコ訳(2000) 花風車

- 浜田寿美男(2005):「私」をめぐる冒険 洋泉社
- 浜田寿美男(1999):私とは何か 講談社選書メチエ
- 東田直樹・東田美紀(2005):この地球に住んで切る僕の仲間たちへ エスコアール出版部
- 東田直樹(2007):自閉症の僕が飛び跳ねる理由 エスコアール出版部
- 平井正三(2008):象徴化という視点からみた自閉症の心理療法 心理臨床学研究.26(1)
- Hobson.P(1993): Autism and the development of mind. Psychology Press 自閉症と心の発達 木下孝司監訳 学苑社
- 市川浩(1984):身の構造 青土砂
- 伊藤良子(1984):自閉症児の<見ること>の意味 心理臨床学研究 1(2)
- 伊藤良子(2009):人間はみな発達障害 京大心理臨床シリーズ7 発達障害と心理療法 倉元社
- Kanner.L(1943): Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child.Voll II 情緒的交流の自閉的障害 十亀史郎・斉藤聡明・岩本憲訳(2001) 精神医学選書 自閉症の研究
- 木村敏(1978):自覚の精神病理 紀伊国屋書店
- 小林隆児・鯨岡峻(2005):自閉症の関係発達臨床 日本評論社
- Meltzer.D Bremner.J Hoxter.S Weddell.D Wittenberg.I (1975): Exploration in Autism. Clunie Press
- 森さち子(1996):自閉的な子供との治療的関わり (その1) 精神分析研究 40(5)
- 森さち子(1998):自閉的な子供との治療的関わり (その2) 精神分析研究 42(5)
- 森さち子(1999):自閉的な子供との治療的関わり (その3) 精神分析研究 43(2)
- 村上靖彦(2008):自閉症の現象学 勁草書房
- 酒木保・小山内實(1990):心的固有空間 “ここ” の成立と拡充 心理臨床学研究 7 (3)
- Segal.H(1981): Notes on symbol formation. The work of Hanna Segal : A Kleinian approach to clinical practice by Hanna Segal. Jason Aronson. クライン派の臨床 松木邦裕(1988) 岩崎学術出版社
- 杉山登志郎(2000):発達障害の豊かな世界 日本評論社
- 田中康裕(2009):成人の発達障害の心理療法 京大心理臨床シリーズ「発達障害と心理臨床」
- 千原雅代(2002):自閉症に対する遊戯療法 臨床心理学 2(3)
- 千原雅代(2005):心理療法における身体像 京都大学大学院教育学研究科博士論文
- 十一元三(2002):自閉性障害の診断と治療 臨床精神医学 31(9)
- Trevarthen.C・Aitken.K・Papoudi.D・Roberts.J(1998): Children with Autism. 自閉症の子どもたち 中野茂・伊藤良子・近藤清美監訳(2005) ミネルヴァ書房
- Tronick.E: ビデオ「心のめばえ」 ジェムコ出版
- Wing.L(1981): Asperger's syndrome: A clinical account. Psychological Medicine, 11, 115-129
アスペルガー症候群:臨床知見 2000/vol4 星和書店
- Winnicott.W(1965): The Maturation Processes and the Facilitating Environment. The Hogarth Press Ltd 情緒発達の精神分析理論 牛島定信訳(1977) 岩崎学術出版社
- 山上雅子(1999):自閉症児の初期発達 ミネルヴァ書房
- 山中康裕(1976):早期幼児自閉症の分裂病論およびその治療論への試み 分裂病の精神病理 5

淀：身体性という観点から捉えるプレイセラピー

東京大学出版会

(臨床実践指導学講座 博士後期課程 3 回生)

(受稿2009年9月7日、改稿2009年11月30日、受理2009年12月11日)

淀：身体性という観点から捉えるプレイセラピー

東京大学出版会

(臨床実践指導学講座 博士後期課程 3 回生)

(受稿2009年9月7日、改稿2009年11月30日、受理2009年12月11日)

Understanding Play Therapy from the Perspective of Corporeity: Psychological Aids for Children with Pervasive Developmental Disorders

YODO Naoko

This article discusses play therapy and the state imagery of children suffering from pervasive developmental disorders from the perspective of corporeity, based on the idea that a person develops and is cultivated in his or her relationships with others. To formulate a symbol, the person must obtain a self-convergence and establish the corporal imagery, and that is created in the relationships with others. Moreover, to obtain self-convergence it is important that a person is attracted to and be contained in others. Children with pervasive developmental disorders are deemed to have a weak awareness of orientation toward and intercorporeity with others. Therefore, it is essential for the therapist to start treatment by first talking about what he or she felt or thought about the children, demonstrating that a live therapist exists. These children also have a weak sense of self because their weak body sensations; however, they were observed to have developed a sense of self along with the feeling of body sensations through the receipt of sensations to which meanings are attached, after opening up through relationships with others. It is further considered that spatio-temporal axis is experienced and established through the relationships with others.