



講演 1

発達障害と現代の意識

京都大学こころの未来研究センター教授 河合 俊雄



ご紹介いただきました河合俊雄です。今日のテーマは「発達障害」ですが、発達障害というのは、2000年以後とても増えているといわれています。例えば、2002年に文科省が行った調査では、学習障害、注意欠陥多動性障害、さらには自閉性障害という、もっと重いものを含めて、全体で6.3%の発達障害を疑われる子どもがいるという結果が出ています。

これは、割とスクールカウンセラーの方の実感と合っているのじゃないかなと思います。コミュニケーションが一方的であったり、こだわり行動があったり、多動であったりというお子さんは、クラスに2、3人おられるのではないかと思います。

そして、大人においても増加してきている。学生相談室とか、それからクリニックへ企業

からリファアがある場合に、発達障害ではないかと思われる人は、とても増えていると思います。対人関係のつまずきやトラブル、突然に会社に来られないという問題で、そしてよくあるのが、ちょっと上の立場になってつまずいてクリニックに来られる人がいます。つまり、上の立場になると自分で判断したり、人に指示したりする必要があります。それがなかなか難しいということです。

発達障害は、現在では脳中枢系の障害というのが定説です。そうすると、発達障害への心理療法の試みは、本当に有効なのだろうかという疑問があるかと思います。

そして、こういう症状が流行しているということは一体どういうことなのだろうということも、また疑問になってくると思います。そういうことから、今日のもう一つのテーマなのですけれども、発達障害と現代の心のあり方とのかかわりを考えていけたらと思って

発達障害と現代の意識



京都大学こころの未来研究センター

河合 俊雄



1. 発達障害の増加と現代性

・2000年～「発達障害」とされる子ども、大人の増加

・2002年に文部科学省が行った、全国の370校の小中学校の生徒41679人を対象とした発達障害の調査

→学習障害:4.5%、注意欠陥多動性障害:2.5%、
自閉性障害:0.8%

→全体で6.3%

→スクール・カウンセラーの実感と一致

・一方的コミュニケーション、こだわり行動、多動

います。

発達障害について、ごく簡単におさらいしておくと、これは最初にカナーというアメリカ人とアスペルガーというオーストリア人が独立して言い出したことです。第2次世界大戦の戦争中です。

カナーは、そもそも言葉を話せないとか、エコラリアとか、同一態の保持とかいう特徴を挙げています。エコラリアというのはオウム返しですね。だから、自閉症の子がコマーシャルの真似だけをするというようなことも言われたことがあります。

それから、「同一態の保持」というのは、スピニングのように指を動かし続けたり、ずっと同じ動作をしていないといけないという症状です。

それに対して、アスペルガーが強調したのは、大人びた言葉遣い、独創的な言語表現、限られた興味などという特徴なので、これらは二つ異なる障害ではないかなという見方もありました。

それを、ローナ・ウイングという人が連続的にスペクトラムとして理解をし直しました。ウイングが提唱した自閉症スペクトラムというのが、今かなり定番的な理解になっています。

三つポイントがあるのですけれども、相互的社会性の障害は、視線が合わないとか、友人関係をつくりにくいとかいうもの。コミュニケーション能力の障害は、相互性を欠き、一方的で偏った理解をさします。

それから、イマジネーションの障害というのは、いつも同じ席に座るとか、とにかく何かを変えられると困るような、変化に対する抵抗があったり、限られた興味しか持たなかったりする特徴が挙げられています。

これを聞くと、自分にも該当すると思われる人が結構いると思います。これはスペクトラムなので、非常に重症なものから軽症なものまでを、こういう概念でまとめているということがいえると思います。

ここでごく簡単に診断基準の変化にふれておきますと、今の精神医学は、かなりアメリカの診断基準に基づいて行われているところがあります。それがDSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) なのですが、そのDSM-IVとか、そのリバイズされたものでは、広汎性発達障害と呼ばれていました。ところが、去年改

2. 発達障害とは？(自閉症スペクトラム)

- ・自閉症:カナー (Kanner, L. 1943)とアスペルガー (Asperger, H. 1944)が独立に
- ・カナー:言語話せない、エコラリア、同一態の保持
- ・アスペルガー:大人びた言語、独創的な言語表現、限局された興味

- ・2つの異なる障害？(アスペルガー症候群)
→ウイング(Wing,L.)が連続的にスペクトラムとして理解

・ウイング(Wing,L., 1996):「自閉症スペクトラム」

- ・①相互的社会性の障害(視線が合わない、友人関係がつくりにくい、興味を分かち合いにくい)
- ・②コミュニケーション能力の障害(相互性を欠き一方的、理解に偏り・言葉によるものと身振り手振りによるものの双方が含まれる)
- ・③イマジネーションの障害(変化に対する抵抗、それゆえの関心や活動の範囲の限定、繰り返しを好む)

定されたDSM-5では、自閉症スペクトラム障害という名前になって、かなり範囲が限られました。そして、もう一つに、社会実用性コミュニケーション障害というものが挙げられています。

それはどういうことかという、日本の発達障害もそうなのですけれども、診断名とか範囲というのは、幸か不幸かかなり政策によって決まってしまうところがあります。診断が多くつく補助金がたくさん要るとか、いろんな問題があるので、DSM-5で、かなり狭くされたということがいえるのではないかなと思います。

発達障害というか、自閉症スペクトラム障害については、初期は母子関係に注目されていました。そもそも言葉が話せない子どもなんか出てくると、これは親子関係に問題があるのではという見方が最初されてました。けれども、だんだんと認知機能であるとか、脳中枢系の障害という見方に移ってきています。

そうすると、対応としては訓練や教育が中心で、心理療法はあまり有効でないというのが定説になってきています。けれども、心理療法の成功例も多いです。そうすると、一体何がポイントなのだろうか、そして、その有効性は実証できるのだろうかということが問題になってくると思います。

ちょっと脇にそれるかもしれませんが、社会と科学の関係という全体のテーマのことでお話ししたいと思います。心理療法の場合は、わざわざ社会を強調せずとも、心理療法自体が、社会貢献であり社会的実践であるということがいえると思います。そして、先ほど松本総長の話がありましたけれども、これはフィールドの学問であり、実践の学問だということがいえると思います。

逆に私の場合、個別での社会実践をどのように科学にしたらいいのだろうかということが問題になってくるといふふうに思います。

私が属しているのは、京都大学こころの未来研究センターというところですが、ここは、こころを、脳科学、認知科学、社会心理学、臨床心理学、倫理学、宗教学から多角的に研究しているところで、その中には社会からの要望を受けた研究もあります。病院などから、こういう研究をしてほしいという要請を受けた研究もなされています。

その中で臨床心理学や心理療法は科学とかが学問の中で認められ得るのか、他分野の視点

診断基準の変化

DSM-IV(1994年)とDSM-IV-TR(2000年)

「広汎性発達障害」

→ DSM-5(2013年)

「自閉症スペクトラム障害」

– 「A 社会的コミュニケーションと社会的相互作用に見られる持続的な欠陥」

– 「B 限局的で反復的なパターンの行動、興味、あるいは活動」

「社会(実用性)コミュニケーション障害」

「社会と科学の関係」

- 心理療法自体が社会貢献、社会的実践
- フィールド、実践の学問
- 逆に、個別での社会実践をどのように科学？

京都大学こころの未来研究センター

- 「こころ」を脳科学、認知科学、社会心理学、臨床心理学、倫理学、宗教学から多角的に研究、社会の要望を受けた研究も
- 臨床心理学、心理療法は「科学」、「学問」の中で認められうるか？他分野の視点

が入ってくると、どうなるのかということになってくると思います。

一応ここに挙げましたが、「こころと生き方」とか、「こころとからだ」とか、「こころときずな」という三領域を考えているのですけれども、臨床心理学は主に「こころと生き方」に入ってくるし、宗教学とか倫理学もここに関係している。「こころとからだ」というと、私からすると、身体疾患の人の心のケアや心身症がテーマですけれども、脳科学からすると脳と心の関係とかいうことになってくるかもしれない。

「こころときずな」というのは、認知科学であるとか社会心理学が中心になるけれども、臨床心理学からしても、そこは関係してくるところです。こころの未来研究センターはこういう形で学際的に研究をしているところです。

そこで、ちょっと方法論と、ほかの科学との対話ということを考えてみたいのですけれども、心理療法というのは個別的なものです。科学的な方法論としては統計的手法というのがあり、幾つかサンプルをとって、グループの間に統計的に差があるかどうかを比較します。しかし心理療法の個別性は統計的方法では捉えにくいので、ある人が、心理療法でどのようによくなっていったかを示す事例研究という方法になります。それに対してわれわれは、その真ん中をとるような方法を考えています。

まずはグループで、心理療法の成功例を持ち寄って検討しました。そしてそこからエッセンスを抽出したのです。だからある程度数を踏まえて、一般的なものを見出していったのです。そのような心理療法や心理テストから発達障害の人の特徴を把握していくと、「主体」というものが焦点になることがわかってきました。そこからさらに、プレイセラピーを行うことによって、数値的な変化があるのかどうか、実証研究を試みています。まだパイロットスタディの段階ですけれども。

それから、今日の話の最後ですけれども、発達障害の増加と現代の意識との関係、あるいは現代社会とどういう関係があるのかを検討しています。そこに社会学とか文化心理学の視点も入ってきます。

だから、私としてはミクロ的な社会実践から出発しているのだけれども、それをどう科学としてやっていって、さらに、それをどのように社会全体に還元するのか、それをどのように発信していくのかという流れになるというふうに思います。

その流れの中で、この私の研究プロジェクトから、「発達障害への心理療法的アプローチ」という本と、昨年出ました「大人の発達障害の見立てと心理療法」という本を、「こころの未来選書」というシリーズから出しています。これも社会発信として、専門家だけでな



くて一般の人にも興味を持てるものとして出しているものです。

それで発達障害の、中核的特徴というのは、心理療法的なアプローチから考えた場合に、どのようにとらえていったらいいのかということですが、私たちは、それを「主体の弱さ」という視点から見ていっています。

先ほども申し上げましたけども、かなり重い発達障害の人の場合に、同一態の保持とい

うことがあります。ずっと手を動かしてないといけないとか、ぐるぐる、ぐるぐる回ってないといけないとか、あるいは、もうちょっとマイルドかもしれないけれども、ブランコにずっと乗っていると、ずっと椅子を揺らしていると、あるいは、こだわり、あるものを集めるとか、並べるとかというようなことがあります。

どうして、そういうことが起こってしまうのかというと、自分に中心がないから、主体性がないからと考えられます。つまり、決まった行動が自分の支えになるわけですね。その行動によって初めて、自分を持つことができる。「移行対象」ということを聞かれたことがあると思うのですが、これは乳幼児がお気に入りのタオルとか、ぬいぐるみとかを持っていることで、皆さんも思い出していただくと、自分も小さいころに、あのタオルケットをずっと持っていて、旅行に行くときも持っていたなあとか、ウサギのぬいぐるみをずっと抱いていないと眠れなかったなとかいうことがあるかもしれません。

それって、お母さんの代わりだから、移行対象という言い方もできるのだけれども、それが自分のよすがなのですね。それがないと自分を保てない。それがだんだん自分の中に内在化される。すると、そういう具体的なものがなくなります。つまり自分ができるから。

だけど、こういう同一態の保持とか、こだわりというのは、そういう主体とか中心がないから起こってしまうと考えられます。そして、分離ができないというのも大きな特徴だと思います。二十歳過ぎても親と川の字で寝ているとか、一緒にお風呂に入るとか、あるいは恋人同士で、LINEであるとかスカイプであるとか、ずっとつながってないと駄目だという発達障害の人は結構おられます。

主体とは関係性ですが、つまり関係があるというのは、私がコップに手を伸ばすように、離れているからこそ初めて関係ができるわけです。その分離ができてないということが発

『発達障害への心理療法的アプローチ』 『大人の発達障害の見立てと心理療法』



4. 中核的特徴:発達障害と主体の弱さ

- ・同一態の保持、こだわり・・・主体・中心がないから
 - ・移行対象(乳幼児のお気に入りのタオル・ぬいぐるみ)
- ・分離できなさ(親、恋人)・・・主体は関係性
 - ・分離や出立の不可能性
- ・三人の関係が困難、話者と雑音の区別・・・選ぶ主体がない
 - ・畑中千紘(上廣こころ学研究部門助教)「ロールシャッハ・テストの不確定反応」・・・主体性の弱さの実証研究として
- ・目の前のもの、直接性・・・主体の内省がない
- ・他者に影響されやすく、自分からの自発性がない

達障害で多いと思います。

そして、3人関係が難しいという訴えをよく聞きます。どうしてかという、誰かと1対1で話していると、その人に合わせたらいいのですけども、2人いると、どっちに話したらいいのか、どっちに合わせたらいいのかというのがわからない。あるいは、もうちょっと極端になってくると、話者と雑音が区別できない。例えば、こうやって今、私がお話ししているときに、換気扇の音が耳に入ると、私の声を聞いたらいいのか、換気扇の音を聞いたらいいのか、あるいは隣の人がガサガサしていると、どっちを聞いたらいいのかわからなくなる。つまり選ぶ主体というのがないというところが問題です。

こころの未来研究センターの上廣こころ学研究部門特定助教の畑中千紘さんの注目している、ロールシャッハ・テストにおける「不確定反応」というのがあるのですけども、これは後で紹介しますが、主体性の弱さを実証研究として示したものです。選ぶ主体の問題です。

発達障害の人は目の前のもの、直接的なものに左右される。それは自分の中に戻すとか、自分の中でキープするということができないからで、例えば、雷が怖いという訴えをする人がいたのですけれども、雷が怖いけれども耳をふさぐと大丈夫、つまりその音が聞こえてないと大丈夫になる。普通のこういう雷恐怖とかはイメージーションが大事ですね。雷が鳴るかもしれないというのが大事なのですけども、そういう問題ではないわけなのです。

ロールシャッハ・テストを使った研究ですけども、ここにありますが、こういう左右対称のインクのしみが何に見えるかを尋ねるテストです。臨床場面でよく使われる心理検査で、知能発達の程度だけでなく、感情、不安を含めた多面的な臨床的な査定です。こういう、あいまいな図形が何に見えるかを聞くわけです。そうすると、主体的に決定することが要請されます。

ロールシャッハ・テスト

- 臨床場面で頻用される心理検査
- 知能・発達の程度のみならず、感情・不安を含めた多面的・臨床的な査定



曖昧な図形が「何に見えるか」
→主体的に決定することが要請される

皆さん何に見えるかは分かりませんが、例えば、私なら、2人の人が長椅子に座って、こう足を絡め合ってじゃれているみたいな、あるいはマッコウクジラが2匹ゴツツンしているとか、あんまり言うと、私に変だというのが松本総長の話のようにばれると困りますので、この辺でちょっとやめておきたいと思いますが、そういうふうに反応を聞くと、その人の内的世界というのがわかってくるというものです。

この畑中さんの発達障害に関する研究ですけども、最初ロールシャッハ・テストをして分析したみたところ、反応数が少ないとか、人間運動反応、さっきの足を絡めるというのは人間運動反応ですけども、色彩反応、カラーのものもあるので、色彩が少ないとか、ポピュラー反応が少ないとか、どうも何とかがないというものが多くて、従来の指標以外

の視点が必要なのではないかなということになりました。

147人のデータをとったなかから、発達障害に共通の特徴として、「不確定反応」というのに注目しました。つまり反応の中核をなす概念が不確定のまま反応が終えられるものです。

例えば、「何か動物」というのだけれども、それ以上言ってくれない。後で聞いてみると

4本足、何の動物かわからない。さっきの私の例だと、マッコウクジラなどと答えず、何か動物がぶつかっているみたいなことを言うわけです。例えば、何か触覚のある2匹の顔のはっきりした生き物などという反応です。ここまで言うのにもかかわらず、後で聞いてみても、「何や何とも言えん生き物がいて、何かやっているような感じがして向かい合っている」みたいな答えしか出てきません。

発達障害の人はそもそも反応数が少ないですが、そんな中で4個ぐらい平均すると不確定反応が出る。神経症の人とか一般の大学生に比べて非常に多いです。

不確定反応の意味というのは、奇妙な内容というのではなくて、何かを見ようとしているのかかわらず、それをはっきりとしない、つまり対象への焦点を合わせて決定する主体性というのが弱いということがいえると思います。

この「主体」というのは、少しわかりにくい概念だと思うのですが、そのいいところというのは、両極を捉えることができることです。例えば、発達障害のお子さんと全く動けない子どももいれば、非常に多動な子どももいます。あるいは、カウンセリングに来て、非常に発言が多い人もいれば、発言が少ない人もいます。

いっぱい夢を見る人もいれば夢を見ない人もいます。つまり、これを平均して量的に検討すると、なかなか特徴が見えてこないのだけれども、その主体性というのは、その間をコントロールしているものとして考えると、とても大事な概念だと思います。

発達障害の心理療法の困難さを考えてみると、心理療法は主体を前提にしています。クライアントが主体的にセラピストのところを訪れて語る。そして、セラピストの忠告によってではなくて自分で解決法を探していく。時間、場所、条件を設定して守られた場で主体性を発揮していくということです。そうすると、主体性の弱い発達障害の人には、心理療法のパラダイムは通用しないことになり、心理療法が有効ではないとされた理由だと思います。

主体性について、震災の心のケアを手がかりに考えてみたいと思います。震災の心のケアについても、どうしてもサポートしたり、教えたりしがちです。私は日本箱庭療法学会と日本ユング派分析家協会の震災対策のワーキンググループの委員長をしていて、石巻に

畑中千紘「発達障害のロールシャッハ・テストにおける不確定反応」(河合・田中編『大人の発達障害の見立てと心理療法』所収)

▶ 発達障害のロールシャッハ・テストに共通する特徴

▶ 畑中(2011)
発達障害群・神経症群・大学生群(各45名)の統計的比較

▶ 初発反応時間・長
▶ 反応数・少
▶ M反応・少
▶ 色彩反応・少
▶ P反応・少

→

内的反応の薄さ
外的刺激への感受性の低さ
「内面を投影する」こと自体の難しさ

「〇〇がない」→ 従来の指標以外の視点が必要

2か月に1回、震災後ずっと訪れています。

その際の我々のコンセプトというのは、被災者の主体性を大切にしよう、ケアする人のケアを考えよう、イメージ表現を大事にしようということなのですが、心は主体的で自律的な回復力を持っているのではないかということを実感しました。もちろん守られていることが前提なのですが、それを1年生の自由画の変化でお見せしたいと思います。

これは震災前、1年生だから入学前に描いてもらったものです。地震直後になると、これだけぐじゃぐじゃになってしまいます。ところが6月、地震後3か月になると、回復してくる。別のお子さんですが、地震前はこうだけれども、地震直後こういうふうになってしまって、また3か月後になったら回復しています。

心の自律的な回復力に驚かされました。非常にショックなことがあっても、通常の支えがあれば、3か月くらいで心は一度自律回復してくるのではないかと。そうすると、震災のショックが回想されてきて、そのことを語り出したり、悪夢を見たりするようになる。自律的に回復してこない場合に、支援の必要が出て、それはもっと個別の問題になっていくというふうに考えています。

発達障害の話に戻りますが、主体を前提とする心理療法はどうも駄目なので、逆に主体を発生させる心理療法を考えないといけない。通常の心理療法と違うわけです。オーソドックスには心理療法ではクライアントが自分で考え、深めていくような主体的な反応を待つのですが、それではどうも進まない。例えば、クライアントに先生はどこ

一般的プロセス:2011年2月の自由画



地震直後4月



6月:地震後3ヶ月



一般的プロセス2:2011年2月の自由画



に住んでいるのと聞かれたら、それに直接に答えず、どうして知りたいと思うのかなとか、普通はクライアントの主体に返すのですね。

結局、クライアントの主体的取り組みが大事なのですが、このパラダイムは発達障害の人に通用しません。クライアント自身に主体性がないから、どうしてもセラピストに合わせてくるし、セラピストの存在を確かめようとしています。

それに対して、主体を形成していくためには、まず場作りが大切になります。発達障害の心理療法では、形式とか枠、つまり決まった場所、時間、セラピストというのは、主体ができるためにいっそう大切になります。認知やソーシャルスキルの訓練とか療育でも実はプログラムではなくて、場の効果のことが多いのではないかなと私は思っています。

さっき三者が難しいと言いましたけれども、だからこそまずセラピストとの二者の限られた関係で主体をつくっていきます。それから、さらに箱庭であるとか絵とか、行うことを限定する。つまり、主体的に自由に話してくださいと言っても、何を話してくれたらいいのかわからないので、狭くするという方法が結構有効だと思います。

発達障害の心理療法では、内容としてはなかなか意味のあることを話してくれません。例えば、お母さんとの関係がむずかしいとか、そういう自分の心理的な問題と関係があるようなことはなかなか語ってくれません。子どもでも自分の葛藤を表現してくれることはあまりない。

では、心理療法は無理なのかと言いますと、教育、訓練や認知行動療法をやっていくと、ますます主体性が生まれませんのではというのが私の考えです。心理療法は可能なのですが、従来のものとは異なるポイントがあります。そのために、やっぱり研究と同時に、従来とは異なる心理療法に対応できる人材育成ということが大事だと思います。

主体の成立のポイントは二つあると考えていますが、一つは分離です。まず融合がないと分離もできないのですけれども、融合は比較的易しい。自閉の子が、ずっと抱っこしたままになるとか、そういう融合が生まれるのですが、今度はそこから分離できないといけません。実は分離できて初めて主体ができます。

家族との分離ができたりとか、対人関係でこれまで言いなりになった人が拒否したり、

地震直後:4月



6月:地震後3ヶ月



分離したりできるようになる。あるいは、セラピストの間でも分離というのが起こってきます。キャンセルが入ってくるとか、中断したりする。あるいはセラピストに関係なく1人で何かをできるようになる。

難しいのは、分離というのは関係づけることと矛盾するように思えることです。反抗期とかいうのも、この分離ですが、あまり喜ばしいものとして我々は受け取ることができません。例えば、これまでうまくいっていたと思うのに、セラピストが部屋から閉め出されるということが起こったことがあります。

でも、それはセラピストが分離して自分ができていくための重要なプロセスなのですから、その意味をセラピストが理解している必要性があると思います。その中で、多弁だったクライアントに沈黙が生まれてきたりとか、イメージとのかかわりでも、夢が減ってきたりとか、夢と後の連想の区別がついてきたりというような分離が起こってきます。

主体の成立として、もう一つポイントがあって、それは主体が発生してくるというものです。さっきの反抗期じゃないですが、主体ができてくるのはネガティブな形をとる場合が多いです。怒りだったり、暴力だったり、性的なアクティング・アウト（行動化）があったりとか、自己主張だったり。そのときに、自然（じねん）という概念が面白いと思うのです。これは nature の最初の日本語訳で、自然（じねん）の「自」というのは、「みずから」という意志的な主体と、「おのずから」という、勝手にできてくるという意味を持つわけです。だから主体の発生と言っても、必ずしも狭い意味の「私」ではないというのがポイントだと思います。

これは、あるプレイセラピーの初回の例ですけれども、大久保もえこさんというセラピストの一例なのですが、子どもが、こういうボウリングのピンを横に倒してつなげます。次にこれらのピンをパッと立てます。だから、こういう形で立ち上がってくるものというのは、とても大事だと思います。別にこの子が立ち上がるのではないけれども、何かがこうその子の世界で立ち上がってくるということが、主体の発生にとってとても大事なのではないかなというふうに考えています。

そういう立ち上がってくる垂直性のイメージは、例えばこの『ユング派心理療法』では、夢に煙突や富士山が出てきたりとか、箱庭に火山が置かれたりとか、山の頂上にそびえたつ木が描かれたりとかがあって、こういう垂



河合俊雄編『ユング派心理療法』ミネルヴァ書房
大久保もえこによる発達障害的な子どもの事例



河合俊雄編『ユング派心理療法』ミネルヴァ書房
大久保もえこの事例
ピンが立ち、分離される……言葉がはっきりしてくる

直性のイメージが大事なのではないかなと思います。

そして、さっき分離の話をしましたけれども、分離も、突き放すんじゃなくて自然に生じることが意味を持つことがあります。セラピストが妊娠したために1年余り休止した、それで、発達障害のクライアントさんがよくなったという例を何回か聞いたことがあります。

実証研究としてですが、こういうふうにプレイセラピーが有効なのだけでも、それを科学的、社会的に発信をする必要がある。それには客観的指標によって効果を示すことが大事ではないかと考えて、またパイロットスタディですけれども、6か月のプレイセラピーの前後に発達検査をして、その差を見ています。

15人、今もうちょっと増えているのですけれども、研究協力者に子どもを連れてきてもらって、発達指標がどう変化したかを見ています。統計的に変化が見られたのが4事例、変化が見られなかったのが3事例ありました。

変化が見られた事例というのは、指標に1SD以上の変化が見られている人です。そして、発達障害の場合に、発達検査の項目にでこぼこがあるというのが大きなポイントですけれども、項目間の違いがなくなっていくという意味で変化が見られた事例があります。それが割とセラピーの内容と対応しているということがいえるのではと思います。

初語を言ったけれども、その後言葉が消滅してしまって全然話さなくなってしまうという4歳5か月の男の子の例を取りあげます。最初発達検査の言語などの部分が、とても落ち込んでいます。プレイセラピーの中で、野菜を切り分けるということをやっていきます。そして、砂をためる、たまるとワアーッと喜びます。また砂を分けるという分離の遊びですけれども、うまくいかないと、うなり声を上げます。

自他未分化の融合した世界にいたと考えられる子なのですけれども、切る遊びというので分化ができてきて、自分の中にためることができる。我々も怒りとかをためることができます。すぐ出してしまうということがなくて、ためることができるのは大事な機能ですけれども、そうすることによって、自分の中の興奮とか不満が出てきます。だから、子どもの中の主体性が形成されてきているということが言えると思います。

そうすると、認知的な大小比較、長短比較ができるようになったり、語彙が増えたりし

- ・何かが立ち上がってくる、垂直性のイメージ
- ・河合俊雄・田中康裕編『大人の発達障害の見立てと心理療法』創元社
- ・西谷論文：夢に生じてくる煙突、富士山
- ・石金論文：箱庭に置かれた火山や、描画における山とその頂上にそびえ立つ木

無意味なイメージの中に
意味のありそうなものの立ち現れ
分離においても自然に・・・セラピストの事情での中断

9. 実証研究：子どもの発達障害へのプレイセラピー

発達障害の子どもへのプレイセラピーの有効性
科学的・社会的発信の必要性



客観的指標によって「効果」を示す

て、発達指標での変化が出てきて、言葉や、感情が発生してくるということがいえると思います。

こういうふうにして、遊びの中で分離の契機が出てくる、あるいは何かが発生してくるという形で、主体性が発現してくると、発達検査においても改善が見られるということが言えるんじゃないかと思います。

現代の意識と発達障害という最後のセクションに移ります。心理療法にかかわっていると、症状がすごく変化してきたと思います。1960年代までというのは、対人恐怖というのが日本人の一番大きな症状だったと思います。つまり、近所のおばさんに見られているとか、座っていると後ろのほうのクラスメイトが私のうわさをしているとか、そういう人が怖いという症状です。

ところが、1970年代、80年代に境界例というのが爆発的に増えました。強烈な自己主張と二者関係のこだわり。恋愛しているときのことを考えると、かなり近い状態を想像できると思います。ひどくなるとストーカーみたいな感じになりますが。ところが、90年代になると解離性障害というのがとても増えてきます。つまり、寝る前にいっぱい食べたけど覚えてない、手首を切ったりしたけど覚えてない、あるいは人格が違ってしまうということもあります。そして、2000年以降に発達障害というのが、とても増えてきます。

こういうふうに心理療法というのは、近代に自己意識ができたために生じた神経症と密接にかかわっているのですけれども、発達障害と現代の意識とはどういう関係があるのでしょうか。私の場合は、アンケートなどの調査ではなくて、特殊例から、この社会全体を考えていきたいと思います。

現代ということを考えると、分離とか垂直性というのが、とても困難になってきているのではないかと思います。それが、発達障害に似た症状を生み出しているのではないかとというのが私の考えている仮説です。

こういうふうに申し上げても、分離のなさは以前からいわれていたではないか、例えば、河合隼雄が『母性社会日本の病理』という本を書いています。『ユング心理学入門』で、肉の渦に巻き込まれた夢を見た不登校の子の話を書いています。これは母なるものにつかまっていって出ていけないということ、つまり、分離のなさを示しています。すると分離のなさは以前から言われていたのではないか。

ところが、母性社会と言われていたころには、母親の役割を担う人とか、構造というのがあったと思います。そういう集団とか制度があったと思います。そして、もう一言いうと、構造、そういう集団構造に入っていると、特に主体を確立する必要がなかったということがいえると思います。

もう自分の役割をやっていればいいわけで、主体的な判断は必要がない。それに対して、そういうのが嫌だと、共同体と戦う、家族と戦うという解放を通じて主体を確立できた

思います。だから、対人恐怖での近所のおばさんが怖いとか、クラスメイトが怖いというのは、共同体に対する恐怖、そういう母親の役割を担う構造に対する恐怖ということがいえると思います。

現在はどうかというと、すべてが同一平面上にあるのではないかなと思います。そういう母親とかを担う人や構造がなくなったのではないかな。親子についても差がなくなっていると思います。そして密着度が上がっている。

例えば、小学校、中学校の運動会で、お母さんが「〇〇君イケメン」とか言って、その子を追い回していたりとか、ひどい人になると、娘の中学校の卒業式で、お気に入りの男の子とのツーショットの写真をお嬢さんに撮ってもらうとか、親子が同一平面上に来てしまっているということをよく感じます。

そして、社会的に分離が難しくなっています。例えば、LINEなんかもそうですが、常につながっているという状況があります。昔は修学旅行に行って統合失調症を発病する人というのがわりといました。それは出立の病といわれました。

今は修学旅行へ行っても、ずっとLINEとか何かで刻々と状況がアップされています。自宅にいるお父さん、お母さんは、それをずっと把握しているし、そこにまた何かコメントを入れたりして、分離なんてできません。こうなってくると、なかなか主体というのは生まれにくい状況にあると思います。

土井隆義という社会学者が、『キャラ化する／される子供たち—排除型社会における新たな人間像』という本を出していますが、こうなると困るので、非常に狭い人間関係で自分を確かめようという傾向が強まっていると思います。

社会システム自体も変化してきます。畑中助教が論文で指摘していますが、高校生の方は、もうご存じないかもしれないけど、mixi全盛期というのは、自身でつくる情報が画面の大部分を占めるマイページという自分のスペースだったのですが、フェイスブックやツイッターは、「あなたへのお勧め」といって、ニュースフィードに情報が向こうからやってきます。主体的判断なんて不要なわけです。私なんて存在しない。だから、そこに主体性というのは求められてないということがいえると思います。

心理療法の扱っている神経症、心の悩み、葛藤というのは、支配的な行動との対立で生まれてきたものです。フロイトの頃というのは、非常に道徳的な社会だったときに性的な欲望というのが対立する。あるいは社会的な支配が強かったときに、1960年代、70年代のように、その反抗とか暴力というのが生まれる。

日本の場合は、対人恐怖としての共同体との対立というのが、とても大事だったのですが、けれども、こういう支配的構造がなくて同一平面上にある社会で、自分で選ぶ必要のない社会では主体性はとても育ちにくいと思います。

ちょっと乱暴な言い方をすると、現代では発達障害的心性になりやすいということがいえるかなと思います。だから、発達障害が脳機能的な問題だとすると、必ずしも脳機能的

な問題がなくても発達障害的になっている人が多いのではないかな。だから、これだけ多くの人が発達障害という診断を受けてしまっているのではないかなと思います。

ちなみに、先ほど15名の研究協力者、お子さんのうち、どうして7名の結果しかなかったのかと思われるかもしれません。それは、あとの8名は医師によって発達障害という診断を受けてはいるのですけれども、我々が発達検査をしたり、プレイセラピーしたりしてみると、この子には、はっきりと主体というのがあるなというふうに思えたお子さんです。けれども、そういうふうに診断を受けてしまっていて、発達障害的な行動を示してしまっているといえると思います。

だから、今も言いましたけど、脳機能的には問題がなくて発達障害的になっている人が実は多いのではないかな。そうすると、心理療法的アプローチにおいて、必ずしも発達障害でなくても、発達障害という視点が大事じゃないかなと思います。

つまり、どういうふうにして主体が立ち上がってくるのかという視点が大事なのではないかなと思います。そして、構造というものが無い、同一平面上のところで、境界がないところで、その中で何かが立ち上がるというモデルというのが、現代の主体とか心理療法を考える場合に大事なことはないかな。現代における主体性を考える上でも発達障害との心理療法的取り組みというのは参考になるのではないかなと思います。

社会の中で主体性というのは、一方では必要のないものになってきているのだけれども、その主体性がないことによるひずみも他方でいろいろできてくる中で、主体性の発生との取り組みを考えている我々のアプローチというのは、参考になったり、応用できたりするところは多いのではないかなと思います。

このあたりを結論にして、私の講演を終わらせていただきます。どうもご清聴ありがとうございました。

成果

- ・ Kawai, T. (2009) "Union and separation in the therapy of pervasive developmental disorders and ADHD" *Journal of Analytical Psychology*, 54, 659-675.
- ・ 河合俊雄 (2009) 「対人恐怖から発達障害まで: 主体確立の蹟きの歴史」『臨床心理学』9(5), 685-690.
- ・ 河合俊雄 (2010) 「発達障害からみた箱庭療法: イメージ以前・以後・外」『箱庭療法学研究』23巻1号、105-117頁

- ・ 河合俊雄 (編) (2010) 『発達障害への心理療法的アプローチ』創元社
- ・ 河合俊雄・田中康裕 (編) (2013) 『大人の発達障害の見立てと心理療法』創元社
- ・ 畑中千紘 (2013) 発達障害におけるイメージの曖昧さ—ロールシャッハテストにおける『不確定反応』から— *箱庭療法学研究* 26(1), 29-40
- ・ 井芹聖文、加藤のぞみ、田中崇恵、畑中千紘、小木曾由佳、土井奈緒美、河合俊雄、田中康裕、高嶋雄介、長谷川千紘、黒川嘉子 (印刷中) 発達障害へのプレイセラピーによるアプローチ —新版K式発達検査2001を用いた検討— *箱庭療法学研究*