

## 発達療法的にアプローチした2症例<sup>註1</sup>

—治療場面の母親への範示 (therapy demonstration) —

井原成男

### はじめに

発達の遅れた幼児がクリニックを訪れる。我々は母親から、主訴、発育歴、家族歴など聞き、必要ならば発達段階を調べる。それに平行して幼児自身の行動観察を行ない、これらの情報を総合して治療方針を決定していくことになる。

もし、そのクリニックに2人以上のサイコロジストがいて、一方が母親のカウンセリングを行ない、もうひとりが子どもにプレイ・セラピーを行なうことになったとする。対象となる児童が神経症であった場合、同じ人物が同時に母親にも子どもにも治療を行なうことになる、子供の側に、自分の秘密が母親の側にもれてしまうという抵抗がおこり治療への妨害要因をつくってしまうという理由で、母親の担当者と子どもの担当者を分けるというのが従来の行き方であった。例えば高野(1972)は次のように述べている。

・・・遊戯室内で生じることについては、いっさい母親には話さないことを伝えて子どもに確信させることが必要になる。ロス(Ross, A, O, 1964)によれば、子どもの安否にかかわる危急のことがら以外は、治療者は子どものことについて母親に知らせるべきではない。そのために、子どもの遊戯療法と母親の面接は、別個の治療者によってなされるべきであるとする。

しかし、遊戯療法では、それほど、秘密保持ということについて神経質にならなくてもよいように思われる。もちろんいたずらに外部に子どものことについて漏らすことは慎まなければならない。しかも、治療上の必要から、その範囲内に限って、関係者に伝達することが必要になることさえあるのである。母親に対

しても、治療上の必要という限度内で子どもの状況について話すことは母親の治療の動機づけを高めるためにも必要になる。しかし、遊戯室内での子どもの行動については、できるだけ母親には話さない方がよい。

・・・

ところで、この方法に忠実に従って、母親と子どもの担当者を別々にした場合、次のような欠点が表示される。①初めから、母親の担当者は母親の問題にのみ集中し、子どもの治療者は子どもの問題にのみ集中していれば、それぞれに治癒していくという行き方を取る場合は別として、お互いについての情報を交換しようとした場合、かなりの時間がかかる。事務的に情報を交換しただけでは、心理的問題に関しては意味がないので、かなり内面に入り込んだ情報交換を必要とするが、これにはかなりの時間を必要とするのである。多忙な現場の臨床家にとってこれは不可能なことさえある。また、記録で読んだとしても具体的実感のレベルにまではなかなか達しにくい。②母親の担当者にとっては子ども、子どもの治療者にとっては母親の内面に渡る具体像がなかなか得にくい。特に母親の担当者にとって子どもについての具体像を伝えられないことは致命的である。また、母親から出される子どもの問題を具体的な子どもの状態に結びつけにくい。ひるがえって、子どもの担当者にとっても、母親の状態が理解できなければ、非現実的に子どもの味方になってしまうということが起こってしまうかもしれない。③時折、母親の担当者が過度に母親に同情的になり、子どもの治療者が過度に子どもの味方になり、担当者間に母子間の葛藤がそのままち込まれてしまうということが起こる。その葛藤が意識されている

場合はよいが、無意識的である場合には治療過程そのものの阻害要因となってしまう。

ここで我々の立場を少し明確にしておきたい。我々は母子間に生じた問題には母親側の問題、子どもの側の問題を明らかにしただけでは今ひとつ明確にならないものがあると考える。母子間には必ず相互作用があるからである。それは単に母親が子どもをどうみるか、子どもが母親をどう認知しているかという問題を越えている。母も子も真空の中で相手を認知しているわけではない。母親の認知も、子どもの認知も必ず何らかの行動を伴っており、相手を認知すること自体がひとつの行動を引き起こす。従って、そこに相互の作用が起こっているはずである。この過程は分かちがたい程にからみあっている。このからみ合いを対象化し、明確にするという意志が治療者の側になれば、相互作用は見えてこないと思われる。それ故に、治療者は母子の一方だけを知るだけでは不十分である。子どもの側からみた母親像、母の側からみた子ども像だけでなく、その両方を合わせもつことが必要となる。

我々はまた、眼前に在る母子関係をひとつの結果としてだけでなく、今起こりつつある、今ここの生成のプロセスであると見たい。そのような観点からすれば、母子は依然として一体であり、別々のものとは認めがたい。その一体化の内容である相互作用を明確にすることが、新しいよりソフィステケートされた母子関係を形成していくのに不可欠である。

このことは、対象となる子どもが幼なければ幼ない程真実であるように思われる。生まれたての幼児を母との関係から切り離して想像することは空想的であろう。

(ここでは母親が子どもをどう認知しているのか、子どもが母をどう認知しているのかを知るといふ観点も、それのみでは、まだ母子を別々にみる観点、相互作用を考慮しない観点としておきたい。何故なら、この観点はまだ、母の子どもに対する認知と子どもの母に対する認知がどのように共通しているのか、共通している根拠は何か？またどこが異なっているのか、異なっている根拠は何か？ 特定の国の特定の場所、特定の社会でその共通性と相違性の根拠は、またそれが特定の母

子関係にどのように作用しているのか？という観点が欠けているからである。いいかえるなら“人間が一人では充足した存在ではない(佐々木・伊丹 1980)”のは何故なのかという観点が欠けているからである。)

この視点はむしろ当然あってよいものと思われる。それにも拘らず、母子を別々のものとして見る観点が定着してしまったのはどうしてなのか？いくつか拾ってみよう。

まず第一に考えられるのは①基本的には我々大人は自立し一人立ちした人間であるという観念がある。しかし、我々の自立はあくまで相対的自立である。それにも拘らず自立するという観念が我々の成長の尺度となっている。この“ねばならぬ”という当為(Sollen)の観念が、観念であるということが忘れ去られ、客観的現実であると錯覚されてしまった。それが母子関係というひとつの現実的關係にも持ち込まれ、母と子を別々に見ることができるということになったのではないかとと思われる。従って、母子間の相互作用という観点を深化させるためには、自立しているといわれている我々大人でさえも相対的に自立しているだけなのではないかという見方も必要なのではないだろうか？次に②ひとつの病理現象が起こった場合、その原因を個人に帰するという病理学的方法を心理学が踏襲してきた(cf. 荻野 1976)ということがあげられる。(病氣の原因はその個人の中にある。)この方法が精神現象には適応できそうもないことが明らかになった現在でも、我々の思考方法の中には、その残渣がまだあるように思われる。つまり、特定の病理現象を特定の個人に帰してしまうというやり方である。子どもの病理現象の原因を母親に全面的に帰してしまうやり方に我々は賛成できない。それは子どもの病理現象の原因を子ども自身に求めた方法と本質的には変わらないのではないと思われる。“子ども”を“母親”という実体に移し変えたただけのように思う。そのあとには“父親”“日本の社会”といった実体が色とりどりに用意されてひかえ、その順番を待っている。母親に原因を求める方法が受け入れられた背景には、“子どもの責任は母がとる”という社会的一般通念があり、それ故にすんなり受け入れられたように思う。その意味ではまた母

親も被害者である。個々の臨床家は主観的にはそう思っていないにしても、そんな風に一般化し、誤解してとられてしまうということの責任が全く我々になかったとは言えないのではないかと思う。さらに、③方法上の問題として、相互作用というのは動的なものであり、非常に漠然としているために、どんな風につかまえていったらいいのか非常に難しい。我々が現在持っている方法では、母、子と別々に把握していかざるを得ないということがあげられるだろう。しかし、それは我々が人間関係を認知のレベルでのみとらえ感情のレベルでとらえていないためかもしれない。しかし、心理療法に於いて知的洞察より感情的洞察が重視されるという事実からも分かるように、我々の对人的行動に関与する感情的側面の役割は非常に大きい。それは当事者の一方が子どもという感情に依存することが大きい存在である母子関係に於いて、とりわけ強調してよいのではないかと思われる。母子間の問題がこのような感情的状態で現われるからには、それを方法上の制約という理由で敬遠してしまうことは非現実的である。

このように①人間観②方法③手段などのいくつかの理由から我々は母子を別々の存在としてみる傾向を作り上げていったのではないかと思う。

さて、以上述べたように、母子がむしろ一体的な存在であり、その相互作用に重点をおかなければならないという観点から、我々は母子を別々に治療するという立場を脱してむしろ母子共通の場面をつくり、そこに介入していくという方法を組織化できないものかと考えた訳である。我々にしても対象が神経症である場合、やはりこの二者並行の方法を基本的にとらなければならないと思う。何故なら感情を十分に表出するチャンスが失われてしまうからである。しかし、①対象が、発達障害など、発達の遅れを主訴とする場合、あるいは②対象とする年齢が幼い場合、③治療が精神的心理的側面のみでなく教育的側面に重点がおかれる場合などには、むしろ母子を同室させて治療を行っていく方が現実的ではないか考える。というのも、①の場合には、問題は心理的側面というより、母子が発達的に“つまづいて”しまったことにあると考えられ、子どもの特異性を母が理解できないという側面と、子どもが母に対

して適切に行動できないという結果生じた母子間の失調を細かく見分け、新しくよりソフィステケートされた母子関係をつくっていく必要がある、②の場合には母子を分離すること自体が新しい外傷体験になると考えられ、また③の場合には治療は一般の方針でなく、その場その場で細かく、具体的に、しかも、問題の起こった直後になされていく必要があると考えられるからである。

例えば①と③に関して Reichler ら (1976) は治療場面を直接親にみせる (therapy demonstration) という方法を、発達障害児に関して発展させているが、その利点を次の6点にまとめている。

①子どもについての自分だけの観察にもとづいて親に報告しようとする治療者の根拠のない権威と秘密主義を避けることができる。

②親に対して、実行不可能な忠告を軽々しく与えることを避けることができる。

③親と治療者との間に生ずる建設的な競争から刺激が得られ、また、治療者の活動を模倣する実際の機会が得られる。

④直接に観察することは、治療者のことばによる説明よりも、大きな衝撃を親に与える。とくに素朴な親にとっては、ことばで説明されるよりも、わかりやすい。

⑤治療者が困惑したり、フラストレーションをおこしたり、失敗したりするところを見ることによって、親はそれほど自己批判的ではなくなり、自分の子どもに対する責任感を取りもどしうる。

⑥治療場면을観察することは、親が正常児を養育したときの成功経験の知識を手本として用いるように親を励ます上で、重要な役割をはたす。ただし、そのような知識を自閉症児に適用するには、特別に修正することが必要である。〔庄司ら (1979) 訳〕

本稿では先にあげた3つの条件を満たす対象に焦点をしばって、それに合ういくつかの症例をとりあげ、その症例の中から、母子を同室させておこなう (therapy demonstration) いわゆる“発達療法的なアプローチ”の長所と欠点について考察したいと思う。

また、それが普通の臨床的場面に使えるか、それをどのように体系だったものにしていったらよいかといったことなどについても考えてみたいと

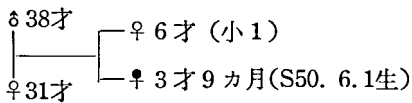
思う。

## 症例

### 症例1 A・Aの場合

主訴：指しゃぶりがひどい、排便を教えず出てから伝える。現在通っているM研究所の幼児グループがA・Aに合うかどうか迷っている。

#### 家族構成：



生育歴：生下時体重 2650g，1カ月早産。出生後すぐ 2300g に減少（生理的体重減少）。体重が元にもどるまで1カ月間病院に入っていた。正常分娩。人工栄養。体重増加は少なかった。離乳は4カ月～1年。6カ月頃の微笑反応もあり，目で追うこと，泣いて後追いすることもあった。人見知りも強かった。養育者が不在であったことはない。首坐り，お座り，生歯，這い這い，つかまり立ち等標準であったと思われる。一人歩き，1年2～3カ月。単語は1才で出ていたが，語彙は少なく，不明瞭だった。電話だと相手に意味が分からない。これまで大きな病気をしたことはない。2才の頃，姉の受験で手をかけてやれなかった。母に一番よくなっている。祖母（母方）にもなついているが，今は母親が一番よい。友だちは特になく，姉の友人が来ると，傍でウロウロする程度。

子どもの躰については，その都度注意している程度で，特にはっきりした方針をもってはいない。指しゃぶり，排便を知らせないことについても，その都度注意している。言葉でいうだけにして

#### A・Aの状態あるいはその変化について

来所時（3才9カ月＝45カ月）の津守式乳幼児精神発達質問紙の結果をプロフィールにして示した。同時に終了時（5才2カ月時点）のプロフィールも示してある。（Fig. 1）来所時の状態をプロフィールからみると，運動が42カ月，探索・操作36カ月，大人との相互交渉21カ月，子どもとの相互交渉24カ月，食事30カ月，排泄36カ月，生活習慣30カ月，理解・言語ともに24カ月である。プロフィールからみた特徴としては全領域において生活年齢（45カ月）より遅れている。従って精神発

達遅滞であると考えられる。プロフィールを相対的にみると運動が最もよく，社会性（特に大人との相互交渉）が最も劣っている。言語能力については2才に達した程度である。

A・Aに対して持った印象は非常に小さいということである。やせているし軽い。ところが身のこなしはよく，動きは多動である。多動というよりチョロ，チョロよく動き回ると言った方がよからう。（祖母がついて来た事があったが，その時A・Aは体操の選手になるのよねと言っていた。）一回目のプレイで，プレイルームは賽の河原の如くなくなってしまった。玩具の棚からオモチャというオモチャを全部引きづり出してしまった。オモチャ棚にこんなものまで入っていたのかと治療者も驚く程だった。ところで，こんなに多動なのだが，決して自閉的に多動な訳ではない。オモチャを引っぱり出す毎に治療者のところに何か早口で喋り立ててくる。治療者は何を喋っているのか殆んど聞きとれなかった。しかし，もうひとつのオモチャを取りに行く毎に「～していい？」と許可を求めているのだということが分った。何を使ってもいいんだと答えてあげても相変わらず，許可を求めながらオモチャを引きづり出し続けた。

こういった行動は相対的に運動能力がよく，人と関係を持つ能力（特に大人とのそれ）が遅れていることから理解可能である。しかも，それを伝える能力がまだ2才程度であり，言葉が不明瞭であることが，多動であることと相俟って余計に伝達能力を低め，その結果として対人関係も育っていかないのではないかと思われた。

ところで，A・Aがどの行動にも許可を求め続けたことが気がかりだった。母親は厳しいという感じの人ではないが，いわゆる良家のお嬢様風の人で，物腰も柔かく，端正で育ちの良さを窺わせる人である。生育歴の中でも触れているが，A・Aの行動に対しても言葉で注意したり，言葉で説明することが多い。それも後に母親自身が反省することになるようにA・Aがとても理解できないような難しい言葉を使っていた。A・Aの方がそれを理解することができるか，あるいは理解できないことを母に伝えられるか，そのどちらかであったならばまた事態は違っていたと思われる。事実，A・Aには小学校1年になる姉がいるが，こ

津守式乳幼児精神発達質問紙

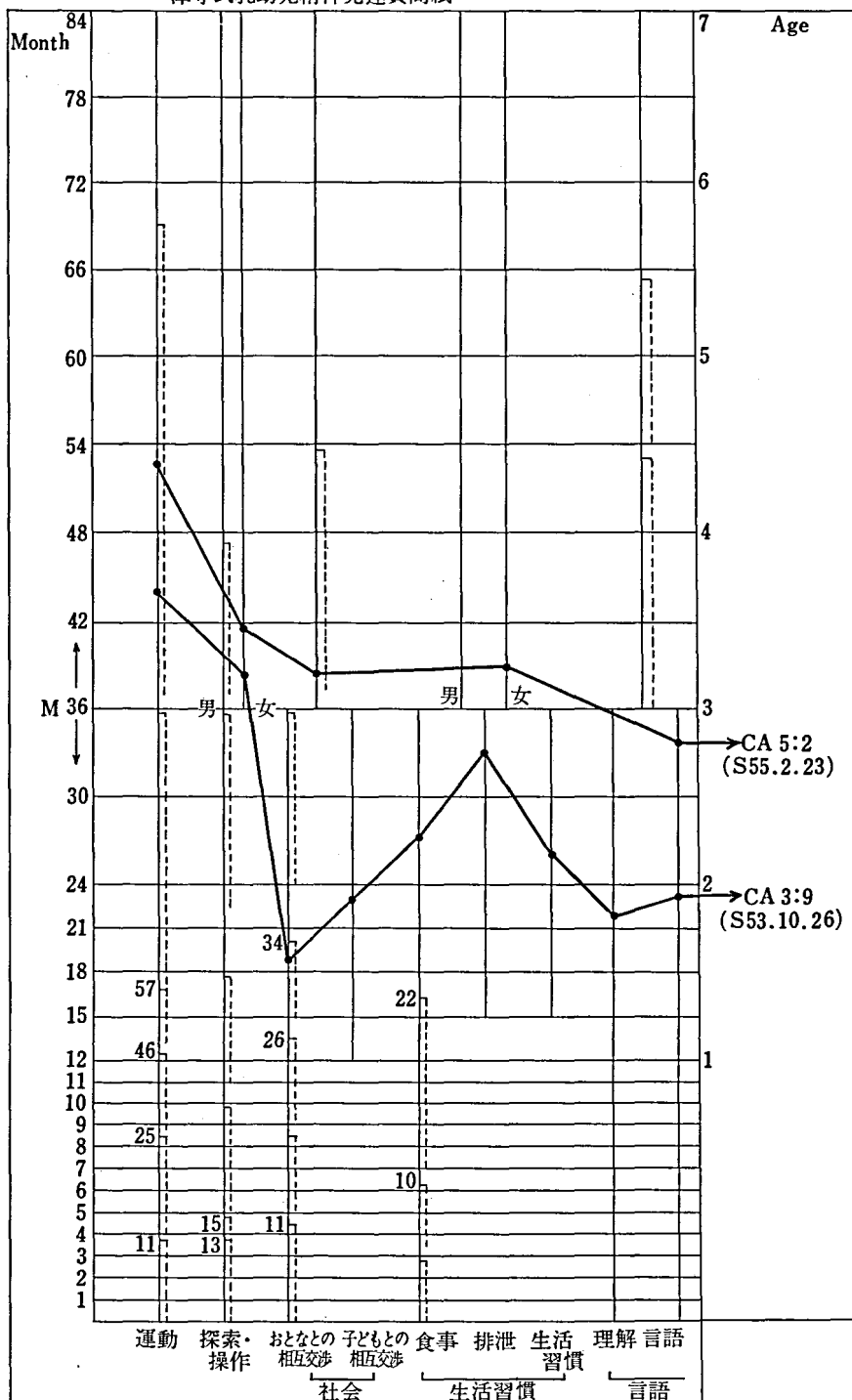


Fig. 1 A・Aの発達プロフィール

の子は母親をそのまま縮小したような行儀の良さを身につけていた。理解も非常によく、のみ込みも早い頭の良い子である。この子は母親のレベルの高い接し方でもついてこれたのだと思われる。ところが、母親にとっては姉が母のやり方について来てくれたが故に、更に母親の持っていた傾向が助長され、改められる機会がなかった。ところで、このやり方はA・Aには通じないものであった。

母の話し方は、我々大人からみれば端正と映るが、A・Aからみればかなりキツイものであつたかもしれない。A・Aが遊びに熱中して、足を開けたまま、ゲラゲラ笑っていると、必ず「女の子なのだから、きちんと座らないと可ましいですよ」と注意されてしまった。最後にはA・Aの方でふくれっ面をして抗議できるようになったけれど、母子と治療者の3人で遊んだ時も、じっと座り、薄いサングラスをかけてA・Aを見ている様子は、A・Aにとっては観察されているような感じを与えたのかもしれない。ある研究所で、母の居ない時の方がA・Aが伸びているという事を指摘されて母親自身不思議がっていた。

A・Aは第一回目の時から母子分離はスムーズであった。母が別の部屋にいることを伝えると納得したようだった。ただ、それにしても初対面の大人に接して興奮気味だったことは確かであり、その結果、前述したような多動な行動が現われたと思われる。生育歴の中でA・Aは初対面の大人は苦手であり、人見知りがとても強いことがとりあげられているが、治療者(=ストレンジャー)に対してかなり興奮してしまったのであろう。ひるがえって、治療者の方でもA・Aのペースにまともについていってすっかり疲れてしまったのである。

この治療者との関係の中に、A・Aの対人行動がよくあらわれているように思う。一応、母からいきかされ、ストレンジャーである治療者と同室できる。母がまた帰って来る事を告げられそれも分かる。そして、この治療者と何とか関わりを持とうと思う。オモチャを使っていいといわれたのでどんどん出してみる。許可を求めると、ウンウンとよく応答してくれる。このやり方でいいと思うから余計そのやり方を続ける、オモチャがいっぱいある。やっているうちに興奮してしまっ

た。どれだけ部屋を散らしても、治療者は何もいわない、それなりにいっぱい動き回った。

A・Aはここで2つの体験をした。ひとつはいつも通りのやり方。相手に何とか(分からないなりに)合わせていこうという体験。それが受け入れられるものであれば余計それが強化されていくという経験。もうひとつは、これだけ色々なオモチャを出して散らしたのに何ひとつ文句をいわず見ている人(=治療者)がいたという新しい体験である。治療者はA・Aの多動を不安の現われという側面からだけ理解していたのだが、母親の、A・Aにとって治療者との遊びがとても楽しかったようですという後日の感想をきいて2番目の体験も起こっていたのだと実感したのであった。

さて、この2つの体験から我々は次の事を仮定することができる。①A・Aは発達プロフィールからみて対人関係(特に大人とのそれ)が最も劣っているが、それはA・Aが相手を意識していない(つまり自閉的である)ことを意味しない。むしろA・Aは言語能力の遅れ(ないし言語の不明瞭さ)というハンディキャップがあるにも拘らず、もてる能力を精一杯使って相手に合わせていこうとしているのではないか? ということである。ただ、それに対してA・Aの発達段階に合わせた対応をしてもらっていないために、それは充分有効な能力になっていない。さらに②A・Aは相対的に生活習慣の段階が高い(DA=30~36M)が、これは、躰を比較的良好に受け入れており、それはまた、A・Aがいわゆる母親の持っている端正さに精一杯応えていこうとしていることの結果なのではないか? ということである。また、A・Aはこれまで訓練的要素の多い研究所に通わされており、今回治療者と持ったような許容的雰囲気は初体験に近いのではないかということである。

確かに、A・Aの出会った大人には先にのべたような接し方をした人が多かったのではないかということが予想される。ある回に、母方の祖母がA・Aを伴って来所したことがあったが、「ほら先生がお砂遊びをなさっているでしょう。A・Aもおやりなさい」というような、母と同じタイプの端正な人だった。治療者との許容的体験は初めてであったかもしれない。ところで、A・Aには大人に触れられるのをとても嫌がるというところがあっ

た。しかし、治療者には慣れてくるに従って、うるさい位まといつくように変化していった。

母親はどちらもA・Aの事が理解できないという様子だった。これは母親がA・Aの発達を実際より高く見て、多大なものを期待していたという理由の他に、A・A自身が、言わく言いがたいタイミングのよさを持ち、よく分からなくても「ウン、ウン」と合槌を打ったり「ワーイホント!？」といった風に調子を合わせ、それが天才的にうまくいったために、これが災いして、実際よりも力があると母に誤解されてしまっていたということがあげられよう。母親がA・Aの実際の力を正しく評価できるようになった時、A・Aのせつついたような話し方も落ち着いてきて、ゆっくり喋れるようになり、疎通性も良くなってきた。更に、A・A自身の話し方も明瞭になってきたということもあって、A・Aが言いたいと望むことが、比較的ゆっくりしたペースで伝わり、また母親や周囲の人もA・Aの言う事が聞きとり易くなった。この結果、母親が持っていた「どちらもA・Aの事が理解できない」という感情も消えていった。

この頃になって、A・Aの遊びの構成度も高くなり、バラバラになったジグソーパズルのように断片的であったA・Aの遊びもその構成度を次第に高めていった。その結果、A・Aのイメージの世界は増々確かなものになっていった。また、かくれんぼなどの捜す役、隠れる役といった役割の取り方も、安定して理解できるようになった。

また、この時期にA・Aは5・6人のグループにも並行して参加するようになっていたが、そこでの集まりや、人形製作、粘土遊び、お絵描きなどの課題にも参加できるようになった。ただA・Aは非常に恥ずかしがり屋であり、体操の時など、治療者の後に隠れたり、歌の時間に覚えている歌を自分勝手にうたったりしていた。しかし、全体としてみれば、なんとか幼稚園などの比較的大きい集団にも参加できるような状態になったので、終了となった。5・6人のグループの参加に対してはもう心配な点、困る点は殆んどなくなっていたと言ってよい。

#### 母親の治療場面への参加

初めのうち、母親には別の治療者が別室で面談

していた。しかし、母親自身がA・Aの状態を理解していないという自覚を持っており、それを伝えていくには言語的方法では限界があるように思われたので3回に1回位の割合で、子どもとの治療場面に母親を同席させた。そうすると、先に述べたように、母親の接し方が観察的なものであること、A・Aの理解できないような言葉による接し方が多いこと、A・Aの現実には合わないような躰の多いことが分ってきた。これをその都度母と話し合っていた。また、同時に母親は治療者のA・Aへの接し方を観察した訳である。ただこういったことより本質的なこととして、母親自身が楽しんで遊びに参加できないということが最も大きな阻害要因になっていたように思う。ただし、これについては何回かセッションを重ねていくうちに、自然に母親も遊びに参加してくれるようになり、そのうち3人で遊んでいるような形になっていった。時折、例えば紙を切り抜く遊びをしている時「ママはこれを切り抜きますよ」と子どもの事を忘れ遊びに熱中することもあった。こういった様子を見て、治療者は、母親自身も幼い頃、心からハメをはずして遊んだことがないのではないかという感想を持ってしまった。A・Aが後にグループに参加するようになり、母親も他の母親と遠足に出かけたり、運動会やクリスマス会に参加したりという体験をしたが、このような機会が楽しめたということはA・Aとの関係に有形・無形の好影響を与えたと思われる。

ところで、治療室での個人セッションではA・Aの発達段階に合わせて、どう遊びに乗せていったらよいか、どういう風に手助けしていったらよいか、どこで手を引けばよいかといったデモンストラーションと話し合いに重点が置かれた。また、発達についての理論的説明も行なっていた。例えば、A・Aがマンションを作った場合、それが他ならぬ“マンション”であること“誰のマンションであるか”そして、それがどんな構造になっているかといったことを確認してあげること、A・Aの中にあるマンションのイメージが明瞭なものになっていくこと、それが明瞭になるにつれて言語表現も明瞭になっていくこと、そして何よりもこのようなやりとりを通じて、母から優しく事物の意味を確認し、教えてもらったとい

う体験が強化されていくのだということなど、伝えていったのである。

この過程は母子相互にあった欠落と、その欠落のせいで生じた誤解、その誤解を補償しようとして発展していった一種独特の母子関係の糸のもつれを解きほぐしていくプロセスでもあった。

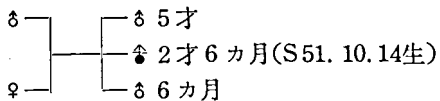
我々は、決して母子のどちらかに烙印を押さなかったつもりである。我々は、目前にある母子関係そのものを、あるがままに見ようと努めた。多少解釈過剰の面もなきにしもあらずだが、それは週1～2回の約1年間に渡った治療の中から自然ににじみ出て来たものを拾ったものである。

(なお終了時点のプロフィールも先の Fig. 1 に合わせて示してある。対人関係(社会性)の発達が最も顕著である。また、知恵遅れの子の言語の発達が一般に著しくないことを考慮するならばこの側面の伸びもかなり大きいと言えよう。)

## 症例2 B・Bの場合

主訴：言葉が遅れている。声が小さい。

家族構成：



生育歴：出生時体重 3150g, 身長 41cm。母乳、育てやすかったが、夜泣きはあった。首坐り3カ月、這い這い7カ月、歩行10カ月。離乳、1才になった時、一日でやってしまった。その日一日は泣き叫んだが、翌日からは触りにも来ない。母親は「案外なものですね」とケロリとしている。面接者は「辛かったんでしょうね」と応えている。(ただし、その後3才まで哺乳瓶をたえず持っていた。これもみっともないので取った。その後終了時点の頃でも毛皮を寝る時持っているということだった。)

言葉は、ウンチ・オシッコ→「チー」、飛行機→「ブー」、食物→「マン」といった程度。人見知りがとても強かった。現在でも恥ずかしがり屋、見慣れぬ場所(例えば実家)では泣いてばかりいる。

プレイルームで母を呼ぶ時、顔を見て「フンフン」と言いながら手を引っばる。自分で何か作っ

た時は見て欲しいと呼ぶ。母親が要求に応じてやらないと泣き続けるということであった。

全体の感じとして、一見とても小さくて赤ちゃんばい表情をしたりするが、やることはかなり高度な事をする。新しい事態で、緊張はそれ程高くないが、照れているような感じ、母親と二人、どこか共通した雰囲気を持っている。家では兄の後について飛び回っているとのことである。母親は、B・Bの要求にうまく応えている時と、時としてB・Bのペースよりも速かったりすることもある。しかし、一日で母乳を離れた雰囲気はもう感じられない。面接者は初回面接で以上の感想を持っている。

## B・Bの状態について

来所時(2才5カ月)の津守式乳幼児精神発達質問紙のプロフィールを示した。(Fig. 2) 同時に終了時点(3才4カ月)のプロフィールも示してある。

2才5カ月時点(29カ月)での発達の特徴をみると、運動36カ月、探索・操作36カ月、大人との相互交渉21カ月、子どもとの相互交渉21カ月、食事36カ月、排泄21カ月、生活習慣30カ月、理解21カ月、言語18カ月となっている。最もすぐれているのは探索・操作で36カ月(3才)の後半を示している。最も劣っているのは、社会性(対人関係)で21カ月(1才9カ月)と言語表現(18カ月=1才6カ月)である。しかし、総合するとDQ=100となり平均のレベルにまで達しているということになる。

B・Bは確かに言語面において遅れを示しているが、理解はよく、遊びの内容もそれ程劣っているとは思われなかった。しかし、B・Bの言語面での潜在能力は測定されたものよりかなりよいのではないかという印象に反して、B・Bの対人能力には一つの“つまづき”を呼び込みそうな特徴がみられ、この特徴は結局終了時点まで続いた。その特徴は、B・Bがなかなか場面になじめないということ、いつも遊んでいる人(個人プレイの治療者あるいは兄)か母親が不在になると泣きわめいて全く遊べなくなってしまうということだった。

B・Bとプレイルームで遊んだ印象は、大人し



津守式乳幼児精神発達質問紙

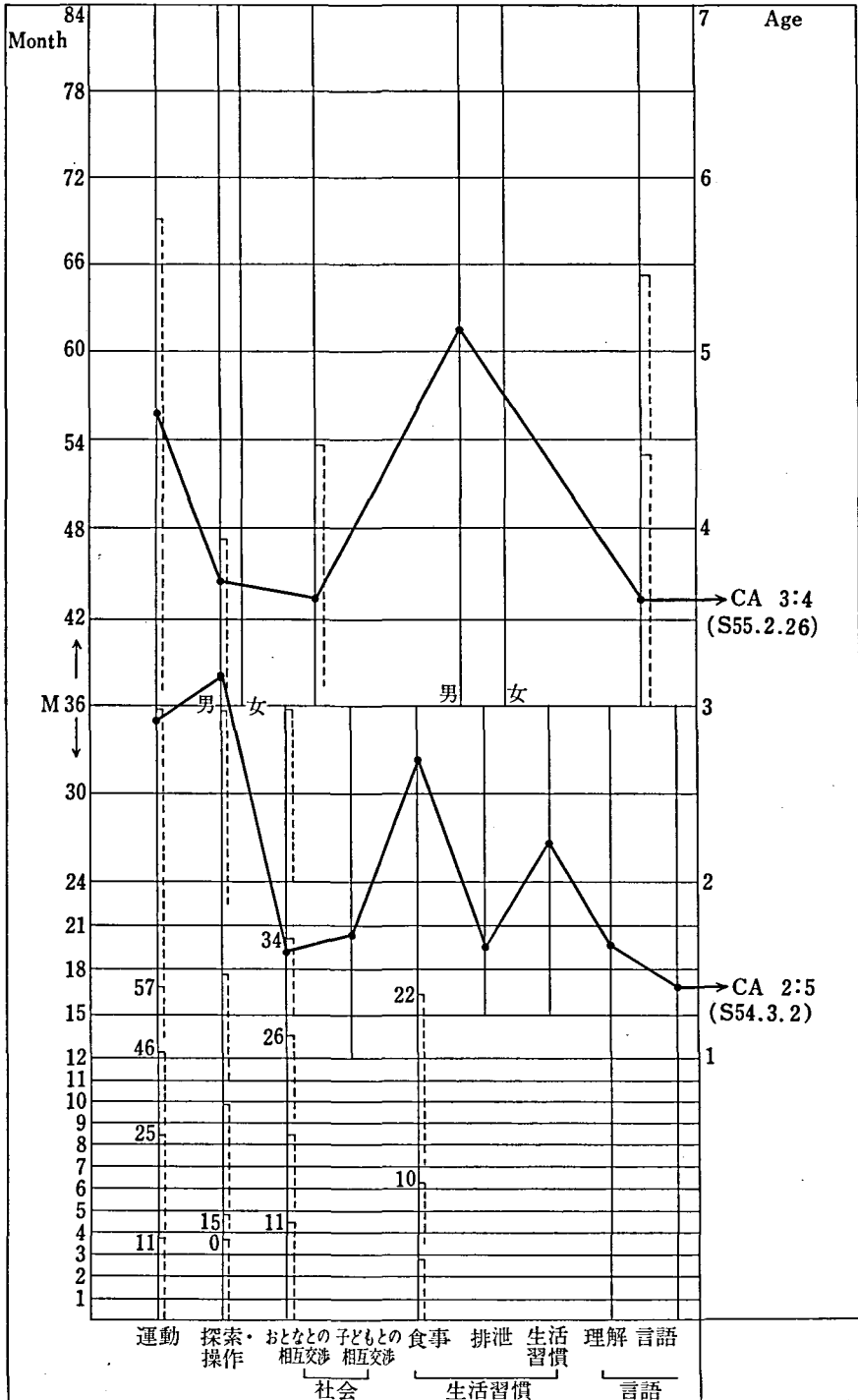


Fig.2 B・Bの発達プロフィール

い子どもだが、遊びに誘うのにそれ程苦勞はいらないという事だった。治療者に慣れるまでの遊びはプラレール、ミニカー、ミニ・アニマルを並べる、ままごとをして、作った物を母親のところに運んだり、治療者に渡したりという大人しいものが主体になっていたが、慣れてきて、治療者が受容的であることが分ってくると、キックボクシングごっこなどの荒っぽいものに移っていった。ただ、この攻撃的な遊びにも非常に抑制が効いていることが特徴的だった。ある程度暴れると、さっと刃を鞘に納めてしまうという表現がピタリと合はまるような動きだった。いつも抑制を受けていた子が、初めて出した攻撃がとめどなく、留まるどころを知らず発散されてしまう、そういった行動にはついぞ出会わなかった。いつの間にか照れ臭さそうに、鞘に納めてしまうのであった。

治療者は、その抑制が、本人の持味であれ周囲から期待されたものであれ、その抑制を取ることを第一目標にしてB・Bの遊びに付き添い、適当に手助けし、攻撃に対しても受容的に接した結果、声は大分大きくなり、どなるような（といっても相変わらず小さな声なのだが）行動も認められるようになってきた。そのうちに、家でも、祖父、祖母のことを「ジジノババノ」と言ったという元気のよいところも見せ初めた。B・Bなりに声が大きくなってきた事は確かだった。

ところで、こういった治療の過程で気付いたことは、B・Bの出す攻撃的行動が架空の場面に近いところで現われてきているのではないかという事であった。B・Bは治療者とそれぞれいくつか人形を持って戦う。ところで、B・Bの持つ人形はいつも仮面ライダーと相場が決まっているのである。仮面ライダーを持っている時はB・Bは強くなり治療者の人形に勝つ。しかし、仮面ライダーを奪われてしまうと、その途端にママ・ママノと助けを求めて母親の方に逃げていった。そのうち、B・Bは仮面ライダーのお面を被るようになったが、この場合も事情は同様だった。お面を被ると、仮面ライダーに成り切って力強く変身する訳である。

このような変身を思わせる行動は、その他いくつかの場面でも見られた。例えば、B・Bがグループ（5～6人）に参加するようになった時であ

る。B・Bはプレイルームの外に出るとシュンと小さくなり、いかにも大人しくて内気になるという印象を持たれていたが、意外にも、グループ内で最も活発に鉄棒、トランポリンなど、こなしたのであった。このような活発な行動は既に家庭内では兄との間に認められているということだった。B・Bはいわば、安心できる場面で、最もいいところを出して見せたのである。ところが、ひとたびこの場面から母親の姿が見えなくなると、母親を捜し求め、しがみついても何も出来なくなってしまうのだった。いわば、B・Bは“仮面ライダー”に成れる場面でのみ持てる最大の能力を出せるのであり、いったん“仮面ライダー”の面をとられてしまうと脆くも崩れ去ってしまうのだと思われる。“仮面ライダー”と“非仮面ライダー”この全く対象的な行動の落差は何に由来しているのであろうか？

生育歴を思い出していただきたい。B・Bは1才になって一日で離乳をやられている。B・Bは一日泣き叫んだが後はケロリとしていた。真に“案外なもの（母親の感想）”だった訳である。これもいわば変身である。ところで、いくら何でも母親はどうして、1才になったのでということと理由に急に思い立って離乳したのか？ 母親に聞いたところでは、上の子の時にいつまでも乳房を吸わせていたら、3・4才になるまで吸っており、離すのに苦勞した為という理由からであった。従って、B・Bにはその二の舞をさせない為に、思い立って一日で止めさせたのだった。母親の観念の中にはB・Bが男の子なのに「どうしてこう泣き虫で、いくじなしで、離れてくれないのか」という思いがあった。いわば、離乳の場面は母親のB・Bに対する接し方を象徴的に表わした事件だったのではないかと思われる。B・Bには、いつも急激な変化が期待されていたのではないか？ これはB・Bの側からみれば、真に“変身”を強要されていたということになる。更にその“変身”はB・Bの手に余るものであり、B・Bの能力ではついていけないところがあった。従って、B・Bはいわば、空想の世界、仮面ライダーの世界で、自分を仮面ライダーに託して強くならざるを得なかったという訳である。

実際のところ、B・Bは人形やミニ・アニマル

を使って遊ぶ遊びが非常に好きだったが、その遊びの内容は、自然と強い、弱いに関することが多かったようである。例えば、「鉄道を作りながら、空から見下し、突然怪獣になって人形を踏みつけてしまったり」、「パチンコ台の上に乗せた人形をすごい勢いで叩き落とす」、「仮面ライダーで他の怪獣をなぎ倒す」、「仮面ライダーでワニ（B・Bはとても怖がっていた）をやっつける」、「砂の上に怪獣をのせるとスコップで叩き落とす」など、枚挙にいとまがない。このように、B・Bにとって、相手をやっつけるということは望ましいもの（＝自我理想）として取り入れられていたと思われるが、どうもそれは空想の中でしかかなえられないものであったようだ。治療者に対して、攻撃が出される時には、治療者はいわば人形の延長であり、きっかりと空想の枠の中にはめ込まれていたと思われる。

母親がB・Bに男の子らしくなって欲しい、言葉も大きな声で喋れるようになって欲しいと望むのは当然である。しかし、B・Bは残念ながら、その期待に沿っていける現実的な力を持ち合わせていなかった。しかし、なんとかその期待に応えようとした。けれど、その理想は空想（＝非現実）的にしか実現され得ないものだった。B・Bは彼なりのイマジネーションを使って耐えていたのだと思う。例えば「一日離乳事件」に。そういった思考パターンがあったからこそ、「仮面ライダー」はB・Bの大好きな人物に成り得たのだと思う。B・Bはとても仮面ライダーが好きだった。仮面ライダーに同一化していた時、B・Bは誰よりも強い男の子だった。

母親自身は、幼い頃自分も大人しい子だったが今ではそうでないと述べている。母親自身も努力して活発になったという面を持っており、それ故に更に「活発なこと」は「男の子らしい」こととして理想となったのだろう。母親同士のスポーツ大会を見て、ある治療者は「意外に活発だ」と語っていたが、その感想も恐らく、母親の活発さが、いわば抑制の効いた活発さであるためであると思われる。母親はいわゆるはしゃぐというタイプではない。また、さっぱりしており、変にベタベタしていない。B・Bが治療者と遊んでいると、そこから少し離れた所で、抑制を効かして自

分なりに製作に励んでいた。これはさっぱりしていて気性がよいという長所である反面、B・Bに心から甘えさせるという機会を逃してしまう短所にもなり得るものであった。

B・Bは、治療者との関係の中でこの空想的な部分を少しづつ脱し、それを実際の治療者に向けてようになってきた。声も次第に大きくなり、一人言も増え、最終的には言葉も増えてきた。終了時点では、言語能力も42カ月（生活年令：CA＝40カ月）と生活年令のレベルにまで回復してきている。また、もともと高いレベルを持っていた探索・操作〔来所時点で既に36カ月（CA＝29カ月）〕を利用して、うまく遊びの中にエネルギーを解消していったようである。

ただ、母親の不在を意識しすぎるところがあり、それを意識すると大きく崩れてしまうという傾向は幾分改善されたものの続いている。この点は、無理して分離しないという方針である。その理由としては4才になり幼稚園に行くようになったら、もっと自然な形で、母から離れていく機会ができるであろうことと、乳幼児初期に受けたと思われる外傷体験の根の深さとかんがみて、せめて幼稚園に入るまでは母の存在の確かさを作り上げておきたいと思うからである。

### 母親の治療への参加

来所し始めた頃の母親の期待は、B・Bに遊ぶ場所を提供して欲しいという事だった。B・Bの住んでいる地域は車の通りの激しい所でなかなか外に出せないし、公園もかなり遠かった。家の中も手狭だったために十分にB・Bを遊ばせてあげられなかったという気持ちを持っていた。そのため一週間に一回、一時間決って十分に遊ばせてもらえる場所が得られることは、魅力的な事だった。治療者は母親自身も、このセッションを遊ぶつもりで十分に楽しむように示唆した。この遊びのセッションはB・Bばかりでなく、母親自身も楽しかったようである。B・Bと夢中になって遊ぶ、ふと母親の方を振り返ると一人で人形を並べて遊んでいた。いつの間にか、プレイのセッションではB・Bをすっかり治療者にまかせきっていたようだった。そこで治療者はB・Bとの遊びの中に母親も参加させていくようにした。B・Bと治療

者と母親の3人でままごとなどのやりとり、野球などやった。母親も次第にプレイに参加してくるようになったが、B・Bとの遊びの中で、心から楽しんで遊んでいるところはなかなか見られなかった。“どうしてこう弱虫なんだろう。困ります”という感じは、B・Bと接する時の母親からなかなか離れ難かったようである。ある回の終了時、帰りがけに見知らぬ職員から声をかけられたB・Bは、サッと母親の背後に隠れ、目だけ出してこちらをのぞいていた。この光景はまさに、母親の影の中にスッポリと隠れてしまった子を象徴しているように思われた。

治療者は、1カ月に1回程の割合で母親と面接した。(B・Bも同室していた。)母親は育児態度について他人の意見に左右され易いという事だった。育て方にしても祖母のいうことに従うことが多かった。兄については3才近くまでオッパイをあげていたので離すのに苦労した。B・Bについても1才3カ月位まで母乳だけで育てていたが、保健所ですぐやめるように言われて一日でやめてしまったのである。次にB・Bは哺乳瓶を離さなくなり、それもとるのが大変だった。この時も他人に言われてやめたのである。ここで問題にしなければならないのはオッパイ(ミルク)をいつまでもあげていていいのかどうかという事ではないように思う。それが母親の内在的な意志からでてきたものであるなら、どちらでも構わないように思われるが、他人の意見に左右されてやめた場合、大いに問題となる。子どもの側からすれば、その急激な変化は理解できないだけにショックな出来事であろう。また、この変化にそれなりに従う事のできた子はよいが、乗り切る能力もないままに“変身”を強要された子にとっては、いつも何かにしがみついているかどうかが残ってしまうかどうかが残ってしまうかと思われる。我々は、何かを人に取り上げられそうになると理由も分らずそれが大切に思えしがみついているものである。取り上げられようとしなかったらそれ程重要でないものに対してでもそうである。B・Bの場合、母乳を取り上げられれば、次は哺乳瓶であった。しかも、それも取り上げられ、今は就寝時に毛皮にしがみついている。また、日常場面に於いては、母親にしがみついているわけである。従って、母親は取り

上げられないものであることを納得させる必要があった。グループに参加したての頃、母親が黙って離れたことがあった。しばらく気付かずに遊んでいたが、この為に、その後たえず母親の存在を確かめつつ遊ぶようなふしが見られた。従って、最少限、離れる時にはそれを告げ、帰ってくることを納得させてから離れさせることにした。母親が居なくても遊べるのは15分位で、その後は大粒の涙がこぼれるといったところであった。母親が再び現われると嬉しそうにべったりしていた。

母親はB・Bに男の子らしさを期待していたが、結構、乱暴(治療者には乱暴とは思えなかった)に対しては制止を加えていた。B・Bの男の子らしさはやはり母親の観念的枠の中にはまり込んでいなければならなかったのである。その枠をはみ出して、砂をまき散らしたりするとすぐに制止の声が飛んできた。客観的にみてB・Bは大人しい子だった。母親がいなくなると泣くという事しか目立ってはみだす所はなかったのである。

以上の理解に沿って母親の制止の枠もゆるくなり、B・Bの声は大きくなり、「ジジ・ババ!」と怒鳴ったり「バカヤロー!」といった雰囲気も出てきた。それこそ母親が望んだとより男らしくなってきたのである。母親はB・Bが次第に我儘になっていくと述べるようになったが、それは、①鏡台に乗ったとか②歯をみがかないといった類の事である。全体として、B・Bの家族からは抑制の効いた素朴なものを感じ続けた。父親にも一度会ったが、優しい、抑制の効いた人という印象を受けた。また、B・Bの兄も、相手を気付かうところを備え持った、むしろ我々にとって懐かしい日本の男の子を彷彿とさせる子だった。(母親の育て方が母乳の件に関して、他人に注意されるまで旧日本式であったことに注目したい。)ただ、母親としてはB・Bが男の子らしくないことに不満があり、意識して自立させようとしたために、B・Bのペースが変身を強要されることになったのだと思われる。

B・Bについては、治療終了はやや唐突なものであった。治療者にはB・Bと母親の相互作用について今ひとつ深められなかったという思いが残った。B・Bの家族はより広い家とのびのびとした環境を求めて引っ越していった。日当りのよい

家でB・Bもやや色が黒くなってきたという報告が届いている。(治療終了時点では全領域に於いて生活年齢=40カ月以上の発達年齢が得られている。)

## 考 察

以上呈示した2症例に基づいて発達療法的アプローチ、特に母親を子どもの治療場面に直接参加させる場合に起こってくるいくつかの問題について考察したい。

### A 直接参加の利点について

母親を治療場面に参加させる最大の利点は①我々があらかじめ母親から聴取した情報を具体的な場面を見ながら再構成することが可能になるということである。我々の理解は非常に生々しいものになる。また、母親と面接をしながら、その内容を具体的な子どもの場面に結びつけ易くなる。次に、②母親に子どもの状態を説明したり、母親の態度を変化させてほしい時、その説明が具体的になり、説得力がでる。また、それ以上に大切なこととして、母親の面接者が子どもにも会うことによって、③子どもの問題が、どんなにその母にとって大変なものかをいくらかでも共有できるようになる。このことによって、いたずらに母親をせめる態度を避けることができる。母親の背負っている問題の大変さをあらかじめ共感することがなかったら、我々の解釈はそれ自体は正論であるとしても、母親にとっては受け入れ難い、非現実的なアドバイスになってしまう。

④我々は、子どもと母親の両方に通じることによって、むしろ、母親の立場と子どもの立場に引き裂かれた方がよいのではないかと思う。もし、母子は二つで一つと考えるなら、治療者もつこの二つの立場からくる分裂のジレンマこそが、母と子の背負っているジレンマである。従って、このジレンマを克服しようとする治療者の努力、態度そのものが、新しい、よりソフィストケートされた母子関係への布石となると思われるからである。母と子の間にあるこの矛盾を意識するならば、治療者の中に、なぜこの母親はこの子どもにこんな接し方をし、なぜこの子はこの母にこんな応え方をするのかという問題意識が生まれてく

る。そのことを繰り返し考えていくと、次第に、治療者の中に今対面している母子の相互作用のダイナミックスが見えてくる。

このダイナミックスは我々に母子の相方への共感能力を高める。我々はもはや、母親が悪いとも子どもに能力がないとも言えなくなってくる。凸と凹が組み合わせあって、ひとつのユニークな□を作るように、この2つは不可分である。母の人格特性が子どもの欠落部分に作用する。子どもはこの欠落部分を補おうとして他の領域で過剰に補償する。この過剰部分によって、母親はますます過剰に反応し、そのサイクルは果てしなく舞いあがっていく。一定の方向に母子の接し方が強化されるとなかなか修正し難くなる。なぜなら、それによって母子は見せかけの安定感を保っているからである。それは不本意な適応状態というべきであろう。

母子間の相互作用のダイナミックスに目を向ける見方は、もう一つの重大な副産物をもたらす。我々は「システム」に目を向けるようになるのである。それは母子間の相互作用をもその一表現形態として巻き込んでいる、もっと巨大なシステムである。

このシステムは、特定の母子関係をその状態に追い込んだ価値感といってもよいかもしれない。A・Aの症例でいうなら、「女の子はお行儀が良くなければならない」ということであり、B・Bの症例では「男の子は弱虫ではダメだ！自立していなければならぬ」というそれぞれの価値感である。この2つはもう少し抽象化するなら、一定の社会では一定の人格“～らしさ”が要求されているということである。この価値感とはA・A、B・Bの母親をかたくしぼりつけているものであり、恐らく本人に意識されることはないだろう。

だが、このシステムは、以上のマイナス面のみを持っているわけではない。たまたま、A・AとB・Bに合わなかっただけの事である。「行儀の良い事」「男らしい事」は何ら否定されるべきものではなく、我々が一定の社会で生きていくためには不可欠のものですらある。必要でなかったら、このシステムを巡って、我々が格闘するはずもない。

ただ大切なことは、我々のシステムはそのシス

テムの中に可塑性を内包しているべきだということである。現在の筆者の段階ではそれ以上うまくまとめられないが、その可塑性は、我々が、一定の母子間にあるシステムを、その価値感も含めて意識的に明確にした時、初めて獲得できるものだろうと予想される。

次にあげられる利点として⑤母子関係を母子バラバラにのみ観察せず、一体不可分のものであるという観点から、今までにこの母子間にどんなことが起こったのか、現在の不適応の原因は何かという遡及的な見方を脱することがあげられる。今ここで“たとえ歪んでいるにしろ”母子の関係は起こっており、何よりもそのことが具体的事実であり、生き生きとした現実なのだという視点が得られるわけである。我々は、その事実から出発しなければならない。この事実の中にあっては、あらゆる正論は色褪せてしまうように思われる。我々の見守る中で、特に何の働きかけをしなくても母子の関係が次第に発展していくのを我々はしばしば目撃するが、それはあらゆる母子関係がもともといわば“自然治癒力”といったものを内包しているからだと考えられる。更につけ加えるなら、母子だけが孤立して交渉していたのではなく、固定観念をできる限り消し去ってその母子を見守っていた治療者がいたということが大切である。自然な目で見守られつつ母子でつき合ったという経験は、この母子にとっては目新しい体験であったに違いない。このセッションを自然なものにするために、治療者は単なる観察者であることを越えて参加することが望ましいと思う。

母子につけ加えて、参加者としての治療者というこの関係は、今までのプレイ・セラピーの枠を少し脱しているかも知れない。治療者は、いわゆるプレイ・ルームだけで最善を尽くすという美学的治療者、いわば芸術家肌の治療者の域を脱し始めているのではないかと思われる。しかし、筆者の考えでは、治療者は、常に一方には治療場面を日常生活の方に近づけるという指向性を持っていていいと思う。勿論、治療場面と日常場面は区別されていなければならない。しかし、それをあまりに厳密に考えすぎると、かえって、治療者自身の目を自閉症的に狭くしてしまうのではないかと思う。

(我々は治療者であると同時に生活している市

民でもある。何故、我々は市民である日常場面では“治療者たりえないのか”という問題は、おそらく大きな設問であるが、一考に価する問いかけであるように思われる。)

## B 直接参加の欠点について

この方法に一般化できる欠点かどうかは別にして、2症例で見る限り次のような欠点がみられた。まず第一に、これは特にB・Bの症例について顕著であるが、①治療者が、母親との面接に重点をおき、それに回数をかけたいと思った時に、子どもの担当をどうするかということである。これはReichlerら(1976)が行なっているように、初めから母・子の分担を決めておいて、お互いにワン・サイド・ミラーを使って観察し合うという方法を取れば問題はない。しかし、我々が行なったように、一人の担当者が母子ともに担当することになると、避けられない問題となる。勿論、治療者が母親に集中している間、他の治療者に子どもを預けることになるが、そうすると、子どものプレイだけが、全体の流れに入らない、浮き上がったものになってしまう恐れがある。

筆者は、現在、この方法を改善するために、子どもと面接する日とは別にセッションをとって、その日は母のみ来てもらって面接することにしてある。しかし、この場合、治療者の負担は倍増される。更に、子どもを置いて母親だけ来所できない場合には解決策にならない。幼児の場合、母親が自分だけで出掛けてくることは不可能なことが多く、結局は子どもを他の治療者にみてもらわなければならない。解決策としては、子どもを担当してもらう人にこれまでの経過を報告して、これまでのプロセスを手短かに理解してもらわなければならないが、現実的には困難である。

2番目に秘密保持の問題があげられるが、ここで扱った症例については、母子同じ人が担当することには問題はなかったように思う。また、我々の立場としては、母子が一体である以上、そこに求められるのは相互の卒直さであるということになるので、殆んど気にとめなかった。

ただし、問題が、神経症的なもの、例えば夜尿、吃音、心因性緘黙、夜驚症、etc.また、てんかんなどで、母親が本人に病名を知らせていない

ものなどについてここで使った方法を無反省に適用してはいけな思われる。しかし、筆者としては、こういった障害にも、できるだけ、最終的には秘密のない卒直な関係を持った母子関係を目指してはいきたいと思う。恐らく、秘密の保持を強調するのも、そういった卒直さを最終的に得るための一里塚であり、手段であると考えられよう。

筆者は卒直な人間関係を強調したが、それは決して相手の秘密をあばくための卒直さではないこととお断わりしておかなければならないと思う。

## 要 約

発達療法的アプローチを使った2症例について報告した。発達療法的としたのは、母親に直接治療場面を観察してもらうこと、直接参加してもらうことの他は必ずしもこの方法の手順を踏んでいないからである。但し、発達段階を定期的にチェックしたり、それを治療目標の設定に使ったりしてできるだけ“発達療法”の手順に沿うように努力した。<sup>注2</sup>

2症例について、治療者は母親と子どもの両方を共通して担当することを原則にした。その目的について若干考察したが、本質的な理由としては、母子間に生じた問題には必ず母子間の相互作用があり、それは母のみ子どものみに独立して環元しにくい性質を持っているということが挙げられる。従って、治療者は母と子の両者に詳しく通ずることによって、よりダイナミックに相互作用を理解できると考えたからである。

その他にも、母親の話と具体的な子どもの状況と結びつけ易い、具体的な子どもの場面をイメージしながら母親にアドバイスするので母親にも理解しやすいなどの利点があげられる。また、治療者自身が母の立場と子どもの立場をともに理解することによって、母に非現実的なアドバイスをすることが避けられるということも見逃せない。治療者は母親の面接を行うと同時に、子どもと格闘することで母の苦勞を実感することも可能である。

2症例は、軽度の発達遅滞児である。(このうち1症例については正常の範囲に含めてよいと思われる。)それぞれの症例は同時に、その母子関

係にユニークな相互作用をもっており、それが遅滞に様々の影響を与えていた。

症例は母子の相互作用に焦点をあて考察を加えながら記述した。ここに述べた解釈以外にも様々な解釈が可能であると思われるが、一応筆者の考えを比較的はっきりした形でだした。これだけで全体像をとらえたとは思わない。今回は、治療場面に母を導入することによって得られる利点と欠点を中心にして考察したわけである。

## 謝 辞

本症例について、筆者とともに治療、グループ指導にあたって下さった、東京都港区立のぞみの家、重村朋子、木村涼子、高松砂子、白石公子、石田紘子、川田綾子、田川直美の各先生方に感謝したい。また、症例について、様々のアドバイスをして下さいたことについても一言お礼を申し添えておきたいと思う。

注1 本稿の表題は、正確には“治療場面の母親への範示(therapy demonstration)を導入した2症例”とでもすべきであるが、その発想がReichlerら(1976)の発達療法にあるため発達療法的という形にして表題にさせていただいた。

注2 SchoplerとReichlerの発達療法については庄司ら(1979)の論文を参照されたい。原法に沿った方法の紹介と展望、さらにこの方法への批判などが手短かにまとめている。(論文の請求先:〒180 東京都武蔵野市境南町4-5-5-203 井原成男)

## 引用文献

1. 荻野恒一(1976)文化精神医学入門 星和書店
2. Reichler R.J. & Schopler, E. (1976) Developmental therapy: A program model for Providing individual Services in the Community. in Schopler, E. & Reichler, R.J. (Eds.) Psychopathology and Child Development, N.Y.: Plenum Press.
3. 佐々木孝次・伊丹十三(1980)快の打ち出の小槌 (日本人の精神分析講義)朝日出版社
4. 庄司順一・井原成男・吉光清・河野洋二郎・木村涼子・重村朋子(1979)発達療法—SchoplerとReichlerによる自閉症児に対する治療教育法—発達人間学研究, Vol. 3, No. 1, 1—14.
5. 高野清純(1972)遊戯療法の理論と技術

日本文化科学社