

児童虐待 (Child Abuse and Neglect) における陽性症状と陰性症状
—神経心理学からみたトラウマ症状について—

“Positive Symptom and Negative Symptom” Which Occur by Child Abuse and Neglect:
From the Viewpoint of Neuropsychology

志村 浩二

I 問題の所在(はじめに)

近年の脳科学や脳画像研究の発展に伴って、トラウマ(心的外傷)に対する認識も変化してきている。これまで『こころ』と言う実体のないものに『傷が付く』のは、ともすれば形容的で象徴的な意味合いで使われていたのであったが、確実に「脳と言う臓器」を損壊する物理的・人体的行為であることが、脳画像等で可視化され、明らかになってきたからである。そうになると、かような現象は、精神分析学あるいはそこに方向付けられた心理力動的あるいは深層心理学的な領域の専売特許ではなく、いわゆる神経心理学・高次脳機能障害学的見地から関与する分野にもなってくると考えられる。

ところで、トラウマ(心的外傷)と言えば、一般的には災害や事故等に伴うストレス反応やダメージが代表的な現象であるが、もう一方で忘れてはならないのが、児童虐待や DV(配偶者等暴力)、そしてハラスメント・いじめ等による「対人関係性のトラウマ」である。よくマスコミが“パワハラによる PTSD(心的外傷後ストレス障害)のために数年の治療を要した”と記事にしていることがあるが、これは決して大げさではなく、実際の現場でも数年に亘る治療はもちろん、何年かけても回復とは程遠い経過を辿るケースもある。

これは、対人関係性のトラウマが、災害や事故のトラウマに比しても、単回・単発に終わることは少なく、殊にその継続性や反復性が際立っていて、故に生じる症状も別の意味で深刻さを有することになるからであろう。

そこで今回は、特に児童虐待に焦点を当てて、従来の精神医学的および臨床心理学的なアプローチに加えて、神経心理学的にもそのダメージを検討してみることで、その被害に遭って症状に苦しむ当人の支援のためにも、リハビリテーションも含めた神経心理学的エッセンスを活用できるのではないかと考えた次第である。

II 本論の目的

他方、ひと言で「対人関係性のトラウマ」と言っても、そこには様々な種類や態様があるのではなかろうか。特に児童虐待については、厚生労働省や全国児童相談所長会が示している4類型^①は周知のところであるし、その類型の一つであるネグレクト(養育の怠慢・放棄)にしても、それをさらに「消極的ネグレクト」と「積極的ネグレクト」^②とに分類する立場もある。^③

その種類や分類によって精神病理や臨床心理学的症状は、各々、異なりを示すのではないだろうかと考えた訳である。なぜならば、「(虐待)行為者側の意識的・無意識的的行為は、何らかの形で(虐待)被害者側に、(その行為の違いにとどまらず)おそらく心的メカニズムにまでも、各々の類型によって限定される独自の症状発現を与えることになるのでは」と思ったからである。

そこで、児童虐待の類型や分類を臨床心理学的立場から整理し、日常支援に携わる観点から

捉え直してみることは、現場第一線で日常の支援に携わる者からすれば、大変重要な見地になるのではないかと感じた次第である。

さらには、それを脳化学・脳画像的な研究を踏まえて、神経心理学的な側面からも理解し、そのアプローチも援用したい。そうすれば、これまでの「名人芸・職人技」で、ややもすれば「雲を掴むような」深層心理学的技術になりがちだったトラウマ治療を、「様々な専門の協働するチームワーク」作業に枠組み変換できるのではないだろうか。そして、少なくとも「雨雲の不安に捉われることから、むしろ『傘をさすことを』知る」ような、リハビリも含めた回復作業にまでへと、視点を増やすことができるとも考え、本論を作成するに至ったものである。

Ⅲ 方法

まずは、先行研究等から、トラウマが脳に与える影響を整理することで、トラウマが傷付けているのは、実体のない「ところ」にだけでなく、物理的で肉体的な外傷であり、しかもそれが「人間の中樞の座である臓器＝脳」への直接的なダメージであることを再確認したい。

次いで、本邦では「児童虐待」として一括りされている事象を、臨床的・症状的な観点から分類し直し、それらの心的メカニズムや病理の異同についても検討したい。

さらには、児童虐待と言う「対人関係のトラウマ」が、上記視点から捉えた際に、具体的などのような症状(精神的後遺症)を呈するかを、神経心理学の第一人者である H.Jackson の理論を敷衍して、その対応法や治療・回復のあり方を考察していきたい。

Ⅳ 経過および結果

A ト라우マに関する脳科学的所見(先行研究から)

これまで、実体が見えない「ところ」が「傷付く」と言った、むしろ形而上学的な概念であったトラウマ(※トラウマ: trauma は、元々は「外傷」の意味であったそう⑦であるが、以降は特に断りのない限り、「心的外傷」として扱う)についても、脳神経学的立場からの解明が進んできている。これらには、fMRI(機能的脳磁気共鳴画像法)や PET(陽電子画像法)のような、非侵襲的かつ動的に、脳機能を把握できる画像を得られるような科学技術の進歩による寄与が大きい。

例えば、斎藤は、トラウマが「海馬を破壊し、左言語野の働きを停止させ、一方で右視覚野を亢進させる」と述べ、故に「記憶内容そのものが不適切になる中で、その意味付けが言語的になされず、視覚映像ばかりが亢進して強烈によみがえってくる」⑧⑨趣旨を指摘しており、即ち「思い出そうとしても思い出せない・思い出したくもないのに思い出されてしまう記憶」⑩と、トラウマ体験を脳機能から再定義している。

また、Dalrmpie 規子は、その講義録の中で、扁桃体の変化による過剰反応を強調し、「特に、右側(扁桃体)と関連の深い回避行動へのダメージは、前思春期における虐待体験と関係が深い。」⑪とし、また、「左側(扁桃体)と関連の深い接近行動へのダメージは、乳幼児期のネグレクト体験と関連が大きい。」⑫としている。また、海馬のストレス反応にも言及しており、「(虐待のような強度のストレスによって)ニューロン形成の抑制と樹状分枝の減少がもたらされる」として、つまりトラウマは「脳への脅威、つまり感知・応答を行う部分」についての構造的変化⑬が起きることを結論付けている。

他方、DV(配偶者等暴力)に関する脳科学研究からは、舌状回の損傷を述べている立場もある。

友田によれば、「(舌状回は言語センターのような役割であると同時に、夢やイメージを司る視覚野とも関連した部位であるが：カッコ内は筆者^⑧)DVの目撃被害=面前DVは、正常脳に比して約20%の脳萎縮を呈する」^⑩とした上で、殊に舌状回の矮小化は、「相手の表情を読み取ったり、対人関係を行ったりすることに支障が懸念される」^⑩ともしている。確かに、近年の児童福祉法や児童虐待防止法は、「面前DVを子どもへの心理的虐待」として定義しているが、この研究の中で「身体的虐待による舌状回の萎縮は約3%である」ことも踏まえると、精神・心理への危害は身体への加害以上に脳を損壊していることが裏付けられていよう。また、この影響は、(トラウマのあったダメージ直後ではなく)ちょうど前思春期に合致する11~13歳辺りに症状化することが多い^⑩とも述べている。

加えて、松岡は、その論文の中で、重篤な恐怖記憶が「海馬依存的」な状況にとどまる^⑪ことを述べている。この場合の「海馬『非』依存的」とは、「記憶が大脳皮質に移行する^⑫=体験が正しく「記憶」として定着する(つまりメモリーとなる：筆者^⑧)」ことを意味しているが、それがなされないために、その後の不安行動発現に影響を及ぼすとしている。併せて、海馬が小さい(萎縮も含めて)ほど、情動的喚起に強く反応しやすく、つまりPTSD(心的外傷後ストレス障害)が重症化しやすい^⑬ともしている。即ち、「海馬の神経を傷付けたり、萎縮させる体験がトラウマティックな事象には強くあること」と、「傷付いたり萎縮したりした海馬神経は、情動的な記憶を強く引き出すこと」とを述べていて、故に「海馬の回復(=神経の新生や増大)が、今後のトラウマ治療において必要となる」^⑭ことに言及している。

以上の他にも、トラウマティックな事態が、脳の器質的な損傷や機能的な不全あるいは脳内ネットワークの損壊を招来していると言った所見^{⑮⑯}は少なくない。もし、かような所見が事実だとすれば、「脳の器質損傷・機能不全・ネットワーク損壊」の脳障害に伴った症状が、そこには多くの場合出現することになるだろう。それも損壊等の部位からして、生命維持的なレベルや本能発動的な状況と言うよりは、もう少し高次脳機能障害的な水準を採るのではないだろうか？

そこを明確にする立場が神経心理学と言うことになるが、この詳細については、次節で述べたい。

B 児童虐待における abuse and neglect

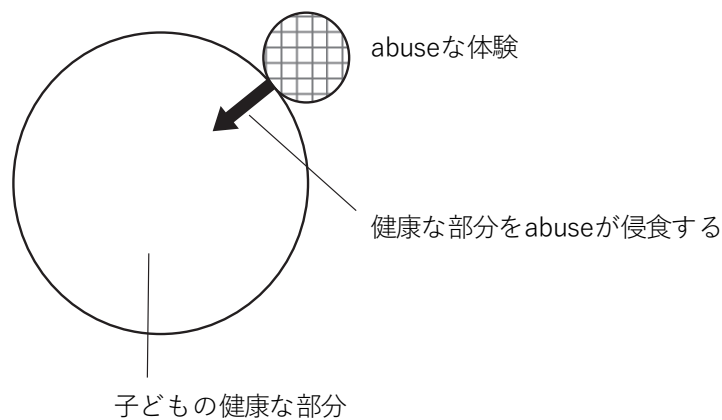
厚生労働省や全国児童相談所長会の分類・統計項目を眺めると、本邦での「児童虐待」は、いわゆる身体的虐待・心理的虐待・ネグレクト(養育の怠慢・放棄)・性的虐待の4つ^⑰に「並列化」されている。それについて、異論がある訳ではない。実際のところ、児童虐待問題の認識の高まりと、類型の拡大とは一定の関連がある。分かりやすい例は、先ず一番分かりやすい身体的虐待は最初に発見・命名され、それに取り組むうちに意識の向上が、ネグレクトに向かい、さらには見えない虐待である心理的虐待へと認知が広がっていくように、虐待への認識が高まるうちに見えにくい事象にも命名化が進んでいく…などである。但し、性的虐待に関しては、いささか、上記の流れとは趣を異にしている。昔から取り沙汰されていて、その重篤さは十分認知されているにも関わらず取り上げられている件数はあまりにも少ない。ここには別の要因があるとされているが、詳細は別書に委ねたい。いずれにしても、本邦のこの4類型は、児童虐待への意識啓発と考えの整理のためには、一定の役割を有している。

ところが、臨床的には(筆者の現場経験からも)、いわゆるネグレクトと他の3つとの間には、その被虐待児童に生じる症状(問題行動)には「質的な差」を感じてならない。換言すれば、同

一地域で生活していても、ネグレクトにさらされた子どもと身体的虐待を受けた子どもでは、表現する問題行動は質的に異なることを感じる。反対に、社会・文化的階層の全く違う家族間でも、似通った心理的虐待に遭っている場合、かなり同一の症状を呈してしまうこともあるように考えられる。

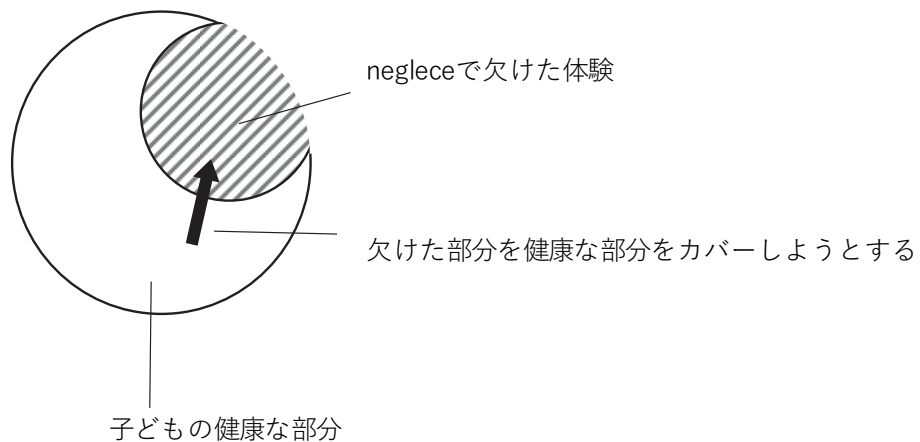
翻って、児童虐待の社会的認知が上がり始め、その件数がぼちぼち上昇しつつあるようになってきた4半世紀ほど以前に、養育の怠慢・放棄は「neglect : 子どもに対して、してはいけないことをしない虐待」で、身体的・心理的・性的の3つの虐待は「abuse : 子どもに対して、してはいけないことをする虐待」①だと、その当時に学んだ覚えがある。この捉え方は、筆者の前述の印象とよく重なっている。模式的に想定すると、次のようになる。

確かに、abuse は、児童の健康な部分に、「たたく・ののしる・性的対象にする」等の不適切なものがくっ付いて、その子どもの健康な部分を侵襲するような感じとイメージできる(<図①>)。



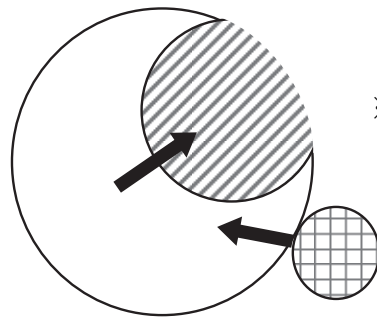
<図1>abuse の場合

反対に neglect は、そもそも「ケアやコミュニケーションを不足させられる」ことによって、児童の健康な部分が欠け、その欠けた部分を、(保たれている)健康な部分が埋めようとしているイメージになる(<図②>)。



<図2>neglece の場合

もちろん、neglect を日常的にしている親が、断続的に abuse をするケースもある訳で、それは「<図③>」のように描くことができよう。



※abuse体験の侵食とneglectのカバーが同時に生じる

<図 3>abuse と neglect の重複例

このイメージに基づくと、ひと言に「虐待」と言っても、その受ける態様によっては、「同じ」では括れない症状(問題行動)の異なりを呈しているのだろうし、前述の脳画像所見が abuse と neglect とでは大きく差異があることにもつながっているように感じられる。そうすると、結果的には abuse と neglect の差異は、各々異なった神経心理学的所見を生じることになり、だとすれば、後述するように、そこには abuse と neglect 各々に陽性症状と陰性症状とが存在することが想定される。これについては、後ほど考察を加えたい。

□ H.Jackson のレイヤー理論および陽性症状と陰性症状

過去に大脳生理学と称された「脳と行動のつながりを研究する学問」が神経心理学であるが、その分野の第一人者である H.Jackson の深遠な考案に「レイヤー理論」なるものがある。山鳥によれば、「脳の神経組織には系統発生的に見て、原始的で目が粗い分、組織的には強固で丈夫な層(1層目)」から、「ネットワークは緻密で複雑な分、組織的には脆弱で壊れやすい層(4層目)」までで成り立っている^①としている。生物学的に置換すると、ちょうど「脳幹→旧・古皮質(白質)→新皮質(灰白質)」のようなものがあると考えれば分かりやすい。

即ち、何かの損傷が脳に生じる場合、最初にダメージを来しやすいのは、組織的に脆弱な上位層(H.Jackson の言う4層目)であり、仮にその層が損壊されることで、それより下位の層(H.Jackson の言う1~3の層のいずれか、主に、この場合は直下である3層目)が動員されて、代償的に機能する^②ことになる。ただ、その機能は、本来の上位層が担っていた働きよりは、どうしても低機能・拙劣にならざるを得ない。そのため、当の人体的にはどうしても不具合な状態に感じられたり、現象的には「症状」となってしまうとの旨のことも述べている。

元々、この理論は、認知症の症状とその進行を説明するための概念であるが、脳へのダメージと、その影響について全般的に当てはまるとも考えられる。そこでは、より上位層の破壊による「これまでの働きの消失=欠損」が「陰性症状」であり、その下位層によって代償された「新たな(しばしば不具合に映る)働き」が「陽性症状」^③であるのだと定義している。一般に陰性症状・陽性症状と言うと、統合失調症のそれがイメージされやすいが、神経心理学的には、このように「陰性症状=欠損症状」・「陽性症状=付加症状」^④のことを指す。よく引き合いに出されるが、例えば、脳血管障害で言語中枢が損傷されて「うまく話せなくなる(言語障害)=

陰性症状」で、「不要な話が多くなる・冗長な表現が増える(失語)=陽性症状」と言ったことである。表現は妥当でないかも知れないが、怪我をして皮膚組織が破壊されて「出血」するのが陰性症状だとすれば、「かさぶた」ができて痒くなるのが陽性症状と言うのも、これも近い捉え方になるであろう。

このように考えてみると、当該の生命の危険信号としての意味で、陰性症状は重要なサインであることはもちろん、陽性症状にしても本来は、その生体にとっては代償的に必要な表現型なのであろう。ただ、結果的には、その生体にとって不快であったり不適切な結果になったりしているから「症状」と呼ばれることになってしまうのだろうと理解ができる。

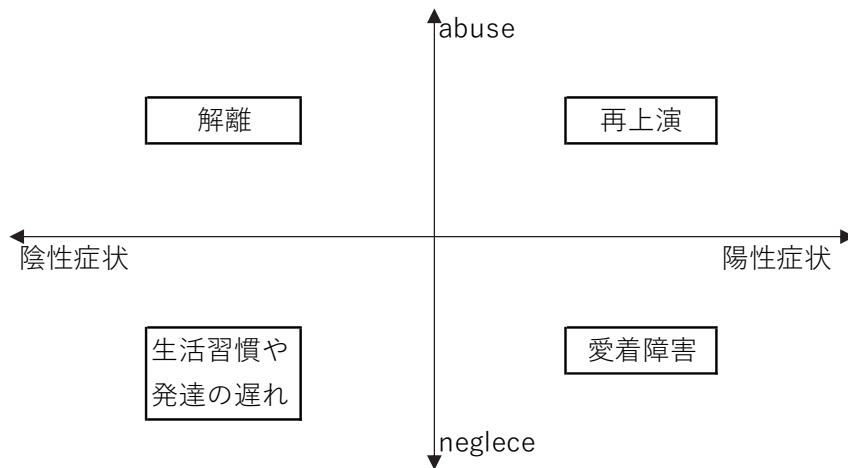
ではもしも、前述のように、児童虐待により生じるトラウマが、先行研究のように脳に傷害を加えるものだとすれば、認知症における場合と同様に、トラウマによる陰性症状と陽性症状とが現れても不思議ではないであろう。これを踏まえると、その陰性症状とは、対人関係や発達面において、「何か欠けてしまった」言動となっているのであって、陽性症状とは「より未熟で稚拙な、あるいは動物的・原始的な」行動様式として認められるのではないだろうか？

そこで次章は、トラウマにおける陰性症状・陽性症状とは、どのような症状であるのか？そして、それをどのように支援すればよいのか等について、考察をしてみたい。

V 考察

A abuse・neglect と陽性症状・陰性症状との関連

前章までの結果を踏まえると、abuse・neglect と陰性症状・陽性症状との関係は、私見であるが、以下の図のように表すことができる(<図④>)。



<図 4>abuse・neglect と陽性症状・陰性症状との関連

以下、順に説明を述べたい。

(1)abuse について

(a)解離：一般的には、「単なる物忘れでは説明できない、記憶の飛んだ状態」^①と定義され、正常なものから重篤な病理(最重症な解離性同一症：以前は多重人格障害)までを、DSM でも記しているが、おそらく根本にあるものは「記憶の障害」であろう。abuseによるトラウマは、前述のように、扁桃体、場合によっては(言語センターにあたる)弓状束にもダメージを与える^{②③}

とされる。特に、記憶の中核である海馬へは深刻なようで、それ故に記憶に関する「欠損」が生じるであろう。それこそが、まさしく「解離」と言ってもよいだろう。古くは、S.Freudが数多くのヒステリーを扱った中でも、無意識のメカニズムで、とりわけその中心に据えているのは「抑圧」で、(心理力動的ニュアンスなのか、器質病理的観点なのかは別にして)「記憶することの障害」である。そして、そのヒステリーの中に「解離ヒステリー(二重人格)」がある点でも、見事に記憶障害と言った意味で符合している。

以上のことから、abuseによる陰性症状は、記憶中枢の損壊による「覚えること・思い出すことの喪失」であり、解離がそれにあたると言えるだろう。

(b)再上演：再上演(reenactment)とは、斎藤がその著書の中で用いた用語①だが、一般的には「虐待の再現」を指している。つまり、PTSDの診断基準で言うところの「侵入性回想」や「トラウマとなった出来事の遊びの中での繰り返し②(トラウマ性遊戯)③に近い。また、近似の用語に「再被害化(revictim)」④があるが、これはトラウマ被害者は、再被害に遭いやすいことを述べていて、この再上演の一つであると考えられる。

この特徴は、(多くは厚意的な善意の)新しい人間関係に、abuse 親にされた時の言動を無意識に(わざわざ)反復させて、その新しい者が知らず知らずの間に、「なぐる親」「ののしる母親」「拒否する父親」と同様の言動を引き出されてしまうメカニズムにある。翻ってみると、虐待者にされたトラウマ被害が、いつしか眼前の人間に投影されて、その関係者が「虐待的關係を演じさせられてしまっている」ことである。即ち陰性症状としての「記憶の欠損=解離」と言った状態から、それを補償するために、記憶の欠損を生じさせられる前の拙劣な反応様式(対人関係の取り方)が生じて記憶の欠損を埋めようとするが、結果的にはそれが不適切な症状となってしまう。その意味で、これら再上演に代表される再現化は、解離症状を代償するための陽性症状であると考えることができよう。

(2)neglect について

(a)生活習慣や発達の遅れ：幼少期からの養育放棄体験が、その後の子どもの成長・発達に遅れを来し、半非可逆的な回復困難性を呈すると言うのは、半ば定説化しつつある。また、発達心理学的には「生得的解発機構(IRM)」⑤の概念があり、これは「児童の発達は、個体の内的要因だけで自然的に伸びるのでなく、養育者がその発達段階・課題ごとの鍵みたいなものを開けると、その次の鍵が現れ、順次、発達段階が開花されていく」意味合いである。つまり、子どもの発達には、そのタイミングできっかけと関与を与えてくれる大人がいないと成長・発達がままならないと言うことを述べている。

neglect とは、この鍵を持っている大人が、「どこかへ行ってしまって、部屋に子どもが閉じ込められている」か、「鍵そのものを嫌って手にしない」とか、「鍵を放置してしまっている」状態に近いと言える。結果、生活習慣や発達の遅れをもたらすのは想像に難くない。故に、neglect による陰性症状とは、まさしくケアとコミュニケーションの不全によって、これらの成長・発達が欠損してしまう陰性症状に他ならないであろう。

(b)愛着障害

日常に亘るケアの欠落や、その背後をなすコミュニケーションの欠損は、言語発達においても例外ではない。仮に、言語発達に重要な時期、養育者を記憶して心に棲まわせる、概ね2歳半までの対象恒常性⑥の段階に、コミュニケーション不全によるネグレクトがあった場合、知

的な発達そのものにまで遅れが伴ってもおかしくはない。

ところで前述の先行研究からも、前述した通り neglect の脳科学上の病理所見は、左側の扁桃体・海馬の異常であり、回避行動にかかわるダメージ⑩であるとされる。すると、そのダメージへの代償作用が人体的に働く(陽性症状が現れる)とすれば、①その代償が過剰に働くとすれば、あらゆる対人関係を回避的もしくは無気力に反応してしまうであろうし、②反対に過小化して回避性が阻害されてしまうと、易刺激的に様々な人物や物事に反応し過ぎてしまうのであろう。これは実は、愛着障害の抑制型と言われるものと脱抑制型(現在は、脱抑制型対人交流障害)と言った、愛着問題のコインの表裏を示しているのではないだろうか？

このように考えると、ケアとコミュニケーションの欠落が、そこに成長・発達における脳の中枢を損壊しているのだとすれば、その欠損を代償的に取り戻そうとして、「つまり、低次の対人関係スキルを動員させている」生き残り戦略が、愛着障害と言うメカニズムだと感じられる。その際に、neglect を否認して「誰にも関わられないスタイルで自身を防衛する」形が「抑制型愛着障害」であるとすれば、「眼前の対象に無差別にでもしがみついて、欠落したケアとコミュニケーションを取り戻そうとする」形が「脱抑制型愛着障害」なのだと推察できる。その意味で、愛着障害と言うものが、neglect の陽性症状と考えるのは、さほど無理なことではないと思われる。

B 神経心理学的アプローチから考える abuse・neglect

トラウマと言う、脳の器質および機能への破壊行為を、上記のように abuse・neglect と陽性症状・陰性症状の観点から述べてきた。そうだとすれば、従来の神経心理学的、殊に高次脳機能障害学的の蓄積してきたアプローチが援用できると考えても不自然ではない。

基本的に、神経心理学的なアプローチの基本は、「治療」と言う以上に「回復」であり、それは「リハビリテーション」と言う考え方につながっている。その点では、神経心理学的には、「残存機能の活用と代替機能の獲得」⑪と言う有名過ぎるコンセプトがある。これは、現段階で使える・残っている器官や機能をきちんとアセスメント(見立て)し、そこに対して向上的にトレーニングを行う(残存機能の活用)ことと同時に、機能不全になっている部位や機能については、無理して促進を図るのではなく、他の器具や代替手段をさがし、それを使えるようにする(代替機能の活用)ことを指している。例えば、書字障害(失書)のある人に対しては、単語や文節までが書けるのであれば、そこについては、ワークブックやテキストを用いて促進的に訓練し、また読む力は保たれているのであれば、読み能力は充分に活用する。一方で、文章がうまく書けないことについては、無理して書かせるよりも、ワープロやパソコン等を早々に取り入れるようなアプローチである。

では今回の児童虐待についてを、この考え方に沿って考察してみたい。

(1) abuse

この場合の残存機能は、「陰性症状としての解離」と言う欠損を起こさせるトラウマ体験に至るまでの「健全な体験部分」をどう保全してやれるかにある。つまり、どの程度のストレスやプレッシャー等ならば、解離を起こさずに済むギリギリのラインなのか？あるいは、abuse の種類が、身体的・性的・心理的のいずれで、どのような緊張やフラッシュバックを惹起するのか？を、しっかり吟味することにある。

望むべくは、このレベルを詳らかにアセスメントして、端的に言えば家族や支援者は、当該児童が解離を起こさないレベルを見極め、そこまでの段階にとどめた関わり方や言葉がけをマスターし、その解離を起こさないレベルでの関係性を維持する努力を続け、その児童が「解離を起こすことのない中での安定した関係性を『記憶』できるように、入念かつあきらめない継続」を試みることを意味している。ただ、保護者は虐待者である事情を考えると、この努力をその保護者に期待するのは難しい。むしろ、支援者側が、保護者と児童との間を、どの程度の距離(ここには物理的な距離・時間的間隔・イベントの内容等も含まれるが)を、置くようにするかを考慮するのが重要であろう。つまり、児童相談所等と言われる「家族の再統合」とは、「共に暮らす」ことだけを意味しているのではなくて、その親子が「解離を起こす・起こさせる関係を捉えて、その上で、解離を起こさせない距離を提示する」ことになるのであろう。だから、「週1日外泊する」のが程よい「解離を引き出さない親子関係」のこともあれば、「月1回外食する」のが「最適の親子関係」であることもあろう。

以上が、**abuse** によるトラウマにおける残存機能を活用した考え方になろう。また、支援者が行う場合も基本的には同様であるが、その場合は、むしろ後述する「再上演」に留意することが大切である。なぜならば、支援者は新しい人物と言う意味では、残存機能よりむしろ代替機能となりやすいからである。

また、この場合の代替機能は、とりも直さず『陽性症状である再上演』に乗っからないことに尽き、虐待親のしたことを無意識に演じさせられない関係性を指す。支援者のスタンスとしては、「熱意と真心と善意」だけでは、うまく行かない(努力が空回り)だけでなく、むしろその醸し出す情動的なニュアンス(再上演に乗らないように気張りすぎる)こそが、再上演を呼び込むリスクでさえあることを知るべきだろう。先ずは、当該児童がどのような人間関係やシチュエーションで再上演を発動しやすいかを、その生活史の中から想定しておくべきであろうし、そもそも上記の場面こそが、「陽性症状である再上演」と対をなす「陰性症状としての解離」なのだから、そこは看過してはならないサインでもあろう。

それでも再上演には乗せられてしまうものであろうし、そもそも乗せられているうちは、それが再上演とも気付かないことが多い。だからこそ、「一人仕事(さしづめ、親子関係で言えば「孤独な育児」や「密室の親子関係」がこれに当たろう)」は避け、チーム(複数)で仕事をすべきである。加えて、「当該児童の再上演に乗せられやすいと自認している、もしくは周囲からみて再上演に乗せられていると思われる担当者」の場合は、その人物を交代する・なるべくその児童と関与する時間を少なくする・あるいは単独では関わらせないことも余儀なくされよう。比喻としては良くないが、「杖や眼鏡に合う合わない」があるように、支援者が、もしトラウマによる障害への代替機能だとすれば、『じっくりくる・無理がない』相性の合う体験を繰り返す人物をあてる方が得策であると考えるのである。

失われた親子関係を紡ぎ直すには限度があろうし、上記のように「親子関係を埋め直すような、親代わりになる支援」は再上演リスクも高い。極力、再上演を惹起しにくい支援者であることは言うまでもないが、仮に再上演に乗せられたとしても、それを相互に指摘し合えるチームワークや、「孤独な支援-被支援関係(これは、まさしく「密室的な親子関係」と同心円である)」に追い込んでしまわないことが重要であり、そのことが当該児童への被害を最小限に防ぐことになり、その支援者のダメージを少なく抑えることにもつながろう。このようなことを通

して、親の代わりをするのではなく、親子関係に代替する信頼関係を構築し、その中で「新しい対人関係の記憶＝『良き対象関係のファイル作り』」^⑧を積み上げていくことが、治療と言うより、まさしく神経心理学的に言うところの回復(リハビリテーション)なのであろう。

(2) neglect

この場合の残存機能とは、当該児童が現在使っている言語能力や知的能力・生活習慣、そして何より対人関係での情緒的な力(「ケアされる力」とでも言えるだろうか?)が、それに当たる。この現存の能力を充分にアセスメントし、それ以上の負荷をかけるような期待や課題そして情緒的な見返り(∵支援者は、つい「してあげたことに、ありがたみとか感謝とか言った『反応』を意識・無意識に望んでしまう」ことはないだろうか?)を課さないことに心がけるのが、先ず大前提であらう。

加えて、留意しなければならない点がある。それは、当該児童の能力や特性が neglect によるケアやコミュニケーションの不足による陰性症状(つまり、後天的・環境的な障害)であるだけでなく、元々の知的障害や発達障害等による部分(即ち、先天的・素因的な能力上の問題)も関与している可能性があることである。換言すれば、元来、発達上の不利があって、そこに neglect が積算された場合、その neglect 状況が改善されたとしても、支援者が望むほどにはその児童の成長発達や知的な伸びが得られないかも知れないと言う点である。この先天的な能力上の問題と、後天的な環境上の影響との関連は、ニワトリと卵の関係とも言えるところがあり、どちらが原因とは決めがたいが、どちらにしても相乗的に影響し合っているのは事実であらう。

また、一般的に「消極的ネグレクト」^⑨と言われる一つで、家族的・素因的に発達面や知的な能力に脆弱性がある場合、その家族に、たとえ悪意の遺棄や放置はまったくないにしても、当該児童の回復のための作業を依頼したり指導したりすることは困難であらう。それだけに、neglect を受けた児童に、支援者は本人の発達・知的程度や特性あるいは心理アセスメント、家族歴や現病歴等を極力理解して臨むことが肝要である。

次いで、この場合の代替機能は、適切で程よいコミュニケーションやケアを与えてくれる存在と内容にならう。仮に、愛着障害と言うものが、H. Jackson のレイヤー理論を借りると「ヒトレベルでのケアやコミュニケーションの脳機能欠損を埋めるために、代償的に現れた、動物的・本能的レベルでの対人関係の希求あるいは防衛」^⑩としての陽性症状なのだとすれば、支援者はその陽性症状が起動してくることつまり、安易な「愛情と言う名の密な関わり」を、先ずは避けるべきである。

では次に、ケアやコミュニケーションの欠損した場合には、何が代替機能になるのであろうか?それは、「もう一度、虐待親や加害者が好ましい養育をやり直す」ことではないと感じる。むしろ、広く浅くても、たくさんの大人が適切なケアとコミュニケーションを展開する中で、子どもの側が自身にとって「相性のいい大人を見付ける力」を手に入れる能力こそが先決で、そこから、あわよくば「新たな大人モデルや導きの星」を取り入れる可能性につながるのではなかろうか?個別な大人との密な関係の育成は、その後の段階としての作業にした方がリスクは少ないと感じる。

若干、イメージ的な表現になるが、neglect によって一部欠損してしまった部分(心理的には依存や自己保存の能力で、神経心理学的には回避や探索の脳機能)を、同じもので盛ろうとする

のは、傷跡ができつつある組織の上に、無理矢理に皮膚を入れようとするに似ていないだろうか？もはやそれは、異物の挿入でしかない…むしろ、欠損してしまった状態で固まった組織であれば、それが生活上で痛みを感じないように防護(包帯や絆創膏、または各種の装具のイメージに近い)することであり、古傷が痛むのであればそのケアを優先すべきなのであろう。確かに重傷であれば、瘢痕を残すことになるのであろうが、その瘢痕は残りながらも人生に希望が持てるような出来事と、それを提供してくれる人物がいるような感覚であり、それこそが、**neglect** によるトラウマへの代替機能となるのではないだろうか？いみじくも、これに似たことは、M. Balint が「基底欠損領域」^⑩の中で言及している。

反対に言うと、それ位に幼少期からの **neglect** 体験は、「記憶障害にもならない＝つまり、ある意味で **abuse** よりも重篤」に、深層的にダメージが横たわってしまうのであろうと、あらためて感じるものである。

VI まとめに代えて(おわりに)

今回は、児童虐待を **abuse** と **neglect** に分け、それを神経心理学的見地による陽性症状と陰性症状とから考察し、若干の私見を述べさせていただいた。これには、そもそも先行研究に「トラウマは、脳と言う臓器を損壊している」見解が多くあることに助けられた結果でもある。

その過程であらためて感じ入ったのは、支援者が「親代わりを担う」ことのリスクの高さである。近年の児童福祉領域での里親養育の推進や家庭的雰囲気での養護・社会的養護の小規模化の流れとは、相反することを述べるようで恐縮だが、理想や理念の望ましいことが、必ずしも実態や現状では適切ではないこともあり、またその限界をよく感じる。

支援者側がよほどのトレーニングや知識・素養を備えていないと、当該児童の再上演や愛着障害に乗せられて、支援者が心身の調子を崩してしまうことや、さらには燃え尽きてしまうことの問題は大きい。もっと怖いのは、支援者が再びその子どもへの加害(要するにトラウマの再刷り込み、斎藤はこれを「Re-traumazation」^⑩と述べている)をしてしまうことであろう。ただ、臨床場面では少なからず起きている。施設職員や里親による「再虐待」の悲劇等も、実は案外このようなことなのかも知れない。これは、その支援者の資質の問題や未熟さの問題と言うよりは、むしろ当該児童のトラウマの深刻さを十分に理解していない、要は「熱意と真心と善意がモットーの」怖さである。それは悪いことではないのだが、それだけに立脚した吟味不足によるのだろう。これまた、虐待親が子どもを虐待した際の言い訳、「愛しているから…」の方便に酷似している。

これまた、「Real Person」^⑩に近い表現があったと記憶しているが、「自分の親はそんな(虐待する)人だったけど、そうじゃない大人もいる」や「この大人は自分を傷付けない」そして「こんな大人も悪くない・こんな大人ならなってみよう」と言った、そのような存在こそ、即ち、「新しい人間関係のファイル作り」^⑩になることこそが当該児童には必要なのだろう。

やや比喩的表現になるが、トラウマが傷と言うなら、「傷そのものは治る(消える)ことはない」のだろうが、その瘢痕(傷跡)は残りながらも「傷に捉われず生きている」ことこそが、「トラウマと言う一生傷」との付き合い方なのではないかと再認識するに至った。

一方で、トラウマを与える行為は、児童虐待に限らず、DVや各種ハラスメントもこれに該当するのではないだろうか。機会があれば、トラウマを与える行為を包括して、そこからトラウマ被害への支援を考えてみたいと思った。今後の課題とし、本稿を閉じたい。

【参考文献ならびに出典】

- ① 安部計彦 「児童虐待の心理的タイプと保護者援助」 立命館大学人間科学研究所 2001
- ② Dalrymple 規子 「最新の乳幼児のこころの発達理論—乳幼児精神保健の領域から—」(三重県臨床心理士会臨床心理学研修会 2月例会 講義ノートから) 2019
- ③ 家庭問題情報誌「児童虐待はなぜ増えつつけるのか?—ネグレクト(保護の怠慢)を中心に深刻化のメカニズムを考える—」(「ふぁみりお」平成家族考 30) 2003
- ④ 東・大山・詫摩・藤永編集代表 「心理用語の基礎知識」 有斐閣ブックス 1989
- ⑤ 鹿島晴雄編 こころの科学 80 「特別企画 神経心理学入門」 日本評論社 1998
- ⑥ 厚生労働省 「児童虐待の定義と現状」 2014
(HP から <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/.../about.html>)
- ⑦ 松岡豊 「魚油による海馬神経新生でトラウマから脳を守る」(こころの科学 150 記念号「こころと脳の科学」 pp32~pp37) 日本評論社 2010
- ⑧ 森省二 「症例「I子」」(現代のエスプリNo.175「境界例の精神病理」 pp155~pp171) 至文堂 1982
- ⑨ 森・覚前・大原訳 「思春期境界例の精神分析学的プロフィール」(P.F.Kernberg 著現代のエスプリNo.175「境界例の精神病理」 pp38~pp57) 至文堂 1982
- ⑩ 中井久夫著 「M・バリント 基底欠損領域」(現代のエスプリNo.175「境界例の精神病理」 pp91~pp96) 至文堂 1982
- ⑪ 斎藤学 「封印された叫び 心的外傷と記憶」 講談社 2005
- ⑫ 斎藤学 「今考える、PTSD/DIDの脳機能、性虐待、そしてトラウマティック・メモリー無言の防衛と症状化、さらに精神病発病へと」(アディクションと家族 19(4)「特集トラウマの脳画像とその周辺」 pp493~pp508) ヘルスワーク協会 2003
- ⑬ 斎藤学著 「児童期に極めて深刻な近親姦虐待を受けた成人女性にみられる精神障害—解離性同一性障害の発生頻度への注目と彼らへの治療方針についての検討—」(アディクションと家族 29(1)「特集 性虐待と性被害—当事者の語り」 pp30~pp41) ヘルスワーク協会 2013
- ⑭ 高橋・大野監訳 「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き」医学書院 2014
- ⑮ 竹中道夫 「PTSD 患者の脳内変化」(HP から www2wind.ne.jp) 赤城高原ホスピタル 2001
- ⑯ 友田明美 「子どもの脳を傷つける親たち」 NHK 出版新書 2017
- ⑰ 山鳥重 「Hughlings Jacksonの神経進化論：心のみかた」
(「神経心理学」V31.No2.pp90~pp98) 日本神経心理学会誌 2015
- ⑱ 吉井・西村・酒井・成本 「重度のストレスで萎縮するのは感覚系の脳部位?!」(HP から「academist journal」 academist-cf.com) 2017