

発達障害児を持つ母親カウンセリング

—母親の内なる「障害児性」の癒しと「健常見性」の喪の作業—

田 熊 友 紀 子*

Abstract

The author presented two counseling cases of mothers of children with developmental disorders. She discussed the factors which made it difficult for them to acknowledge the handicap and accept their children and reported how she conducted counseling with them.

She pointed out three contributing factors: 1. the character traits of the mothers, 2. their troubles that were directly caused by giving birth to children with a developmental disorder, and 3. problems related to the interface between the mothers and their available support system.

As far as counseling with them was concerned, she proposed a new concept — handicapped child archetype — based on Guggenbühl-Creig's "handicapped person archetype." Applying it to the case of counseling with two mothers of disabled children, she found that those mothers projected their own "handicapped child" on their children. Thus she claimed that counselors need to be attentive towards them with special care for healing their inner "handicapped child" image. It should also be a process of mourning work regarding the loss of their inner "healthy child" image. With the help of their counselors having these points in mind, the mothers will become able to see the reality of their children as a whole and accept them with their problems.

Key Words: counseling for mothers/mothers of children with developmental problems/inner "handicapped child" image/inner "healthy child" image

On counseling for mothers of a child with developmental problems

—The cure process of their inner "handicapped child part" and the mourning process of their loss of "healthy child ideal"—

* Taguma Yukiko

Correspondence Address: Faculty of Human Studies, Bunkyo Women's University,
1196 Kamekubo, Oimachi, Iruma-gun, Saitama 356-8533,
Japan.

Accepted November 21, 2000.

Published December 20, 2000.

I. はじめに

近年、発達に障害を持つ子どもに対する種々多様な治療・教育的アプローチの方法が検討・実施され、臨床的に大きな成果をあげてきている。またそればかりでなく、障害児本人に対する治療教育のみならず、家族への子どもの障害についての説明（告知）、障害受容までのサポート、障害児とともに生きていくための援助などの重要性も、医療、教育、福祉等さまざまな領域で指摘されている。

特に境界レベルの知的発達の問題を持つ子どもの場合（たとえば、LD、軽度発達遅滞、諸能力にばらつきがあるタイプなど）、いわゆる特別学級と普通学級のどちらに措置すべきか悩むような「処遇の谷間」と呼ばれる問題を抱えた子どもの親は、その問題をどのように受け止め、親として対処していくべきかという点において、さまざまな葛藤を体験することとなる場合が多い。それは、子どもの知的能力の問題によるだけでなく、個々の家族の成員の性格や生き立ち、周囲の支えのあり方の問題などが複雑に絡み合っており、子どもの障害（発達上の問題）を受容し、親としてどのように見と関わっていくかということを実践的に対処するスタートラインに立つに至るまでに、非常に困難を伴う場合がある。このような場合には、継続的に家族に対する心理的なサポートを行っていくことが不可欠であろう。

障害児を家族の一員として持つことは、親にとってばかりではなくその障害児の兄弟にとっても大きな葛藤をもたらす。障害児の家族ではその兄弟に何らかの不適応や偏りが認められる場合が少なくない（伊藤・守屋 1998）。筆者自身の臨床経験の中でも、障害児の妹を持つ女子が青年期になってから対人関係での困難を経験した例もある。このように、障害児が存在することの兄弟への影響の大きさやそれに対する援助についても論じていく重要性は指摘されるが、ここでは母親に限定して論じることとする。

ここでは、発達に障害が認められる子どもの母親がその子どもの障害および障害児自身を受容することが特に困難であった2例を挙げ、受容の困難さの要因とともに、そのような母親に対して行われた継続的なカウンセリングの効果とその際の留意点について検討することを目的とする。

II. 事 例

事例A 〈自閉傾向の6歳女兒（A子）の母親面接〉

〔母親面接の形態〕

筆者によるA子の遊戯療法とともに、並行して行われている祖母面接担当者と筆者が、月に一度、母親面接を同席で行った。母親面接は全45回。1回50分の面接である。

〔家族と生育〕 第1子のA子は始語1歳9ヶ月と遅かったが、その後は言語面は普通に発達していた。A子が2歳のときに弟が生まれている。一方、父親の飲酒の上の母親に対する暴力がひどく、A子にも手をあげることがあった。A子が3歳になる前に、母親がA子と乳飲み子の弟を連れて家出、隠れるようにして暮らしていたが父親に居場所をつきとめられ、A子の目の前で弟を連れていかれてしまった。そのときA子は呆然と立ち尽くしていたという。その後、この弟のことは母親や母方祖父母の間ではタブーとなり、話題にのぼることはなかった。その後、調停離婚が成立。母方実家で生活することになる。

A子は父親の暴力があった頃から萎縮しており、言葉がほとんど出ず、3歳時ではおうむ返し、4歳時で自発的な単語が出てくる程度であった。一方、生活習慣は身につけており手がからないが、自分の空想の世界に入り込んでしまい、他児との交流は困難であることと、この言語面での遅れより、就学前検診で就学相談を受けることとなる。

母親は離婚後生計を立てるために仕事を始めたため、幼稚園の送り迎えなどはすべて祖母が行い、母親は一度も幼稚園に行ったことがなく、同年齢の子どもを見る機会もなく、また母親の知り合いもない。したがって、発達の遅れを指摘された就学相談では、母親は泣き通して、普通学級の措置となるものの、教育相談を勧められる。

現在、母方祖父母と母親、A子の4人暮らし。

(母親には大学教授をしている兄が1人おり、別に家庭を構えている。母親自身は高卒である。)

〔テスト結果〕 WISC-R IQ=74 (言語性IQ=54, 動作性IQ=102)

ITPA 言語学習年齢=3歳9ヶ月 (生活年齢6歳9ヶ月)

〔母親面接過程〕

第Ⅰ期 (第1回～第7回) 祖母はA子の問題は無口な父親の遺伝と考えており、母親は不器用な自分よりも手先の器用なA子の方が適応的だと考えていた。離婚がA子へ与えた影響を客観的に考えることさえも困難な様子であった。

第Ⅱ期 (第8回～第21回) 祖母より初めて、A子の下に弟がいて、父親に連れていかれてしまっただけ以来祖父母や母親の間では弟のことは一切話題にのぼらせないようになっていたことが話される。祖母は当時は振り返り、やっと娘を結婚させたと思ったらすぐに離婚し、今は祖父、母、A子と「子ども」が3人いるような負担を感じているとも語る。やがて、母親自身からもA子の下に弟がいたこと、父親に連れ去られたことなどが語られるようになる。A子が先日「赤ちゃんいたよ」と尋ねてきたときに、母親は「あれはおばちゃんの子だよ」と嘘をついたこと。弟の写真は茶箆の奥にしまいこんであることなど。A子が2歳くらいの頃、弟にミルクをあげていて、A子が話しかけても相手にしなかったときの、A子の淋しそうなる姿が

忘れられないと涙を流しながら語られる。

第Ⅲ期（第22回～第35回）離婚以来今まで笑いもなく重たい空気が漂う家庭であった。家の中でA子の方から祖父母や母親に言葉かけや働きかけが増え、A子がプレイセラピーの中で興味を持ったお神輿などを自ら自宅で工作して祖父母や母親に掛け声をかけさせるなど、家の中に活気をもたらそうとし家族に笑いが出てくるようになる。A子が子ども会に参加したがることを通して母親を外に連れ出すことに成功し、母親にもA子と同年齢の子どもを持つ友人ができる。このように、A子の変化や努力に引っ張られるような形で母親や家庭の空気に変化が生じてくるようになる。やがて、A子の言葉の発達の遅れを現実的に認められるようになるとともに、離婚調停の頃、いつも家の中で祖父母と母親がもめており、A子が母親の口をおさえて暴言を止めるのを振りはらっていたことなども涙ながらに語られる。

第Ⅳ期（第36回～第45回）小学2年になったA子は、他児に比べて学習面で遅れがちなものの学級活動に積極的に生活しており、A子の父親のような役割を果たす男性担任の多大なサポートのもと、それなりに適応していけるようになる。外の世界と良好な関係を作れるようになったA子に支えられる形で、母親も母親としての役割を少しずつではあるがとっていくことに向向かっていた。しかし一方、祖母の身体の具合が悪くなり来所が困難となり、A子の親としての役割が祖母から母親へ移行していくことが余儀なくされるようになり、これから母親とA子とでどのようにして生きていくのかという課題を残しつつ、終結となる。

事例B 〈軽度精神発達遅滞の9歳男児（B男）の母親面接〉

〔母親面接の形態〕 B男の教育的遊戯療法とともに、母親面接も別時間に筆者が担当する。母親面接はX年8月からX+2年3月まで全49回。1回50分の面接である。

〔母親による主訴〕 言葉の遅れ（サ行タ行が明確にいけない）、勉強についていけない

〔家族と生育〕 生下体重1860g、早産。つわりがひどく姑のもとでいらいらすることが多い中での出産だった。B男の3歳下の弟も早産。その間姑にB男の面倒を見てもらっていた。

ミルクの飲みが悪く、人見知りや指差しなどもあまりなかった。構音障害で、言葉が聞き取りにくかったが3歳児健診で「大丈夫」といわれ、年長時にも「4年生までにはなおります」といわれた。落ち着きのなさ、言葉の遅れ、ひらがなが読めない、数字が扱えないことは保育園の頃からあったが、3年になってから特に、学習意欲がなく、机に伏していたり目をそらして逃げるなどがあり、担任から教育相談を勧められる。

父親は1年半前より週末だけ帰宅する単身赴任で、平日は母親が2人の子どもの面倒を見ている。

〔テスト結果〕 WISC-R IQ=65（言語性IQ=63、動作性IQ=73）

ITPA 言語学習年齢=5歳5ヶ月（生活年齢9歳）

〔母親面接過程〕

第Ⅰ期（第1回～第5回）担任より学校生活の問題を指摘され、教育相談を勧められたことがたいへんなショックのようで、B男の発達が普通であったことを強調する。落ち着きのなさや問題行動も、子どもらしさや好奇心ととらえており、「努力する気持ちの不足」や「甘え」からきていると考えているようであった。また周囲から「言われないうちにしなさい」と叱ることが多く、治療者に対して子どもがどのように見えるかと社会的な評価を気にするようであった。「とにかく勉強がみんなに追い付けばいいだけだと思っていました」と繰り返す。この時期筆者は、出産前後、病弱なB男の通院、父親の単身赴任など母親の奮闘によく耳を傾けることを心掛けた。

第Ⅱ期（第6回～第21回）来室に至るまでの母親自身のつらさが語られるようになり、B男の学校生活や学習面での困難さを次第に客観的に語られるようになる。B男を日常見ていることのうんざりする気持ちをそのまま受け止めるように聴くうちに、次第に、できないできないといふところとは違った部分でB男を positive に受け止められるようになる。しかし、「周囲に対して恥ずかしくないこと」へのこだわりが強く、学校などで問題を指摘されると途端に動揺し、B男に対して「できないできない」ということで評価し厳しく対応してしまうなど、揺り戻りの繰り返しであった。

第Ⅲ期（第22回～第36回）父親がB男の生活面について叱ったことから、父親も子育てに少しずつ責任をもって関わるようになる。また日常生活の中で母親が具体的な関わりを工夫するようになる。周囲に対する恥意識から厳しすぎたことを客観的に振り返るようになり、B男が学校生活で苦勞していることに共感できるようになってくる。しかし、母親自身は保護者面談や保護者会へは気持ちが進まず「B男の母親」として見られることが苦痛のようであった。

第Ⅳ期（第37回～第49回）母親が勉強を教えるより、少し距離のある関わりの方がいいのではないかと考え、補習塾へ通うようになり、少し母親の手が楽になる。B男の言葉の問題にも少し積極的に治療を考えるようになり、さまざまな感情的な葛藤は感じながらも、父親と十分に話し合い、B男自身の希望にも耳を傾けながら、いくつかの治療教育機関の中から納得のいくところを選び、そこで安心して通所していかれるようになるのと、筆者の退職を機に終結となる。

Ⅲ. 考 察

1. 障害児をめぐる母親の葛藤の背景（要因）

(1)事例A子について

〈A子の発達の問題〉

A子の発達の問題は始語の遅さ（1歳9ヶ月）から生来的に何らかの問題があったことは予測できる。しかし、WISC-Rの言語性IQ>動作性IQのディスレパシーの大きさから考えられることとして、言語面すなわち自己表現やコミュニケーションの能力が大きく障害されている点に関して、生来的なものだけで判断されるよりも、発達途上の養育環境によりその発達の可能性が阻害されたことは否めない。父親の飲酒の上の暴力を見てきたことや直接暴力を受けたことなどによる恐怖心や母親自身の不安の影響から、A子が心理的に萎縮してしまい伸び伸びとした自己表現を行う機会が奪われたこと、また自己表現を行ったとしてもそれに耳を傾け受け止められ表現が促進される〈器〉として母親も祖母も機能していなかったことは容易に想像できよう。

〈母親および家族の問題〉

A子の母親は、就学前検診でA子の問題を指摘され就学相談を受けることになるまで、少なくとも意識的にはA子の言語能力やコミュニケーションの障害について問題視していなかった。自分や子どもの安全や生活の基本的な基盤を守ること、生計を立てることに精一杯で、A子がどのように日々を過ごし、家族や幼稚園の中で他者と関わっているかということに一切関心を向けていなかった／関心を向けることができなかったことは驚くべきことであるが、理解できないことではない。

このような母親の受容の困難さの要因を以下に挙げることができよう。

①母親自身の依存的性格

暴力をふるう夫から子どもを連れて逃れ、生計を立てるために働いている母親、というとそれだけで人生の苦勞を乗り越えながら頼もしく生きるイメージが浮かんでくるが、それとは相違して、祖母が「『子ども』が3人いるよう」と語っているように、この母親の場合は少なくとも離婚し実家に戻ってからは、家事や子育てなど親としての機能を一切祖母に依存し、「仕事」という避難所に逃げ込み引きこもっている状態であったといえよう。実際、祖母の語られる母親は、優秀な兄と対照的に自信がなく、兄の陰に隠れるようにしている子ども時代を送っていたようである。

「一度も幼稚園に行ったことがない」というエピソードは、忙しいという理由だけでなく、A子の外界での生活ぶりを見たくない（おそらく適応できていないであろうことはどこかで

理解されていたのではないか)、他の母親たちと出会うことで自分自身の「母親」という部分を思い出させられたくない、という否認が大きく働いていたように思われる。「自分は母親である」ということを意識させられる、ということは、母親であるのに息子(弟)を守れなかった、ということをも含み、触れたくない／触れることができない部分となっていたとも考えられよう。そのように、母親としての役割に関してのみ取り上げても、余裕がなくなる状況の中で、一切を放棄し祖母(実母)に押し付けてしまうといった「依存性」が見えてくる。

②いまだ行われていない“喪の仕事”——離婚をめぐる——

結婚生活が破綻し離婚したこと。そのことは、母親にとっては夫を、A子にとっては父親を、そして祖父母にとっては結婚して幸せになった娘のイメージを喪失したことになる。たとえ暴力夫で命からがら逃げてきた、ということがあっても、その離婚に達成感があったとしても、それにはかならず喪失感が伴っているはずである。さらに、A子の弟を父親によって取り戻されてしまい、納得いかぬまま弟(母親にとって息子)を喪失してしまったのである。これらの大きな喪失体験を克服していくためには、きちんと「悲哀の仕事」がなされなくてはならないのであるが、「弟のことはタブー」つまり、まるで初めからいなかったことにする、「否認」という対処方法をとってきていた。

本来これらの出来事は、幸せな結婚生活や家庭生活のイメージや、ともに生き育つ弟のイメージの「死」を意味するものであり、きちんとした弔いの儀式を内行的に行う必要がある。しかし、それらの「死」に直面するころの余裕を持つことができず、まるでお通夜のような「笑いのない重たい空気の家」の中で過ごしつつも、それらの哀しみや苦痛を家族(祖父母、母、A子)とで共有し支え合うという経験をできていない。つまり、いまだ「喪の仕事 mourning work」に取りかかってもいない状態であった。

そのことは、「心の中でいろんな思いがあっても、それを口にしてはならない」という暗黙のルールとなり、A子の言語面での自由な表現の機会を奪うこととなったといえよう。

③家族へのサポートシステムがない

就学相談までのこの家族の状況は陸の孤島のように孤立しているように思われた。

母親自身もともと友人が少なく、さらにA子と同年齢の子どもを持つ女性の知り合いもいなかった。したがって、子どもについての不安を語ったり、共感し合ったり、子どもとの関わりのモデルとなるものを目にする機会もなかった。漠然とした不安を抱えながらも、それに直面する怖さから、「問題がない」という幻想にすがるしかなかったのであろう。仕事にはまじめに通っていたものの、そこでの人間関係もほとんどない状態であった。

祖母がA子の幼稚園のお迎えをしており、家庭の外と関わっているように思われるが、祖母自身は「母親の代理人」という立場を保つことで、A子の集団生活の様子に積極的に関心を持

たずにいたのである。実際、祖母はA子の不適応状態に気づいていたが、「無口な父親の遺伝」と考えることで、問題の元凶は別れた父親であり自分たちの責任ではないと否認し、やはり現実に直面することを回避していたのである。

このように、コミュニケーションの問題は、A子だけの問題ではなく、祖父母や母親も含めた「家族の問題」として存在しており、周囲から孤立した世界に閉じこもっていたのである。

(2)事例B男について

〈B男の発達の問題〉

B男の発達の問題は、早産、未熟児での誕生など周産期からさまざまな困難があり、ミルクの飲みの悪さ、人見知りや指差しなどもあまり見られなかったなど、発達早期から多くの発達に関する問題の萌芽が見られていた。しかし、3歳児健診などでの構音障害についての専門家の判断では「大丈夫」「4年生までに治る」といわれており、早期の治療教育を必要とするかどうかは積極的に勧めるほどのものではなかったようである。

しかし、保育園でも「落ち着きのなさ」「言葉の遅れ」「学習能力の遅れ」などあり、すなわち集団生活への不適応や学習していく困難さはすでにあり、学習障害というかどうかは別としてもいわゆる「処遇の谷間」といわれるタイプの子ともといえる。

このような子どもは、小学校低学年の、具体的思考を中心とする学習課題はそれなりに興味を持ってこなしていくことができても、小学校中学年以降の抽象的思考を求められる学習課題になると対応できなくなり、学習に対して急速に興味を失い、学習意欲をなくしていくことが多い。B男も3年生になってそのような問題に直面することとなり、問題は勉強についていけない、ということにとどまらず、2次的に生じてくる自信喪失や抑うつ感なども問題となっていくのである。

〈母親および家族の問題〉

①周産期の問題と母親の不安

B男の母親は、結婚後すぐ妊娠しており、母親となることへの心の準備も環境のアレンジも不十分なまま妊娠・出産を迎えることとなっている。実家の母親が病弱なために夫の実家で出産することになり、結婚生活や夫の両親との関係もじっくり模索しながら作っていく間もなく慣れない関係、慣れない(家族の)文化の中で過ごすこと自体たいへんなことであったと思われるが、しかも酷い悪阻に見舞われ、相当の不安と緊張の日々を過ごしていたことは想像に難くない。早産、低出生体重児の出産。夫や家族に温かく見守られる中での、出産という大仕事を成し遂げた達成感を感じることもよりも、心理的には孤立無援の状態、夫や姑たちとは子どもの成長に一喜一憂することを共有できる関係ではなく、とにかく母親自身が「周囲(姑ら)からいわれぬように」、すなわち母親失格という烙印を押されぬように防御することにエネルギーを注いでいたように思われる。

姑との関係では、実際の姑がどのような人物であったのかは別としても、母親にとっては精神的に消耗するくらい気を遣わないといけない対象であったようである。それは周産期の情緒不安定な時期にその関係をスタートさせることとなったことと大いに関係があるであろう。また、嫁としてみとめられるためにも、B男を「周囲に対して恥ずかしくない」子どもに育て上げる必要があると考えたとと思われる。

②行われるべき「喪の仕事」——「健常児」喪失の喪の作業——

弟の妊娠・出産の頃がちょうどB男の3歳健診で、構音障害は「4年生までに治る」といわれた時期と重なっている。姑にB男を預けて弟の出産（早産）を迎えているが、おそらく病弱で不安材料の多いB男を姑に面倒を見てもらうことの母親にとっての精神的負担も大きかったようであるが、それでも、専門家の判断を得て、“いずれ追いつく”，といったイメージを持つことにすがってきたのであった。そのようなことから、B男の問題は、本人の努力の問題であり、ひいては自分の母親としてのしつけや指導の問題である、という文脈へとつながり、治ること、周囲に追いつくことへの期待は、すなわち母親として一人でがんばってきたことへの報酬という意味合いを帯びていたように思われる。つまり、B男の問題を「障害」として認めることは、「健常児」である／となる我が子、のイメージの喪失であり、永遠に自分の孤軍奮闘の努力が報われないことを意味しているように思われ、「追いつくもの」というファンタジーにすぎず現実のB男の姿を見据えることができなくなっていたといえよう。

③周囲のサポート

現実がどうであったかは別として、母親にとって心理的に結婚してから夫の実家という、敵陣（自分を嫁として適格であるかどうか常に監視している場）で自らの立場を守りぬかなければならないという思いから、周囲の誰かに相談したり助けを求めたりすることなく孤軍奮闘してきていた。さらに物理的に夫の単身赴任という形で日常的に一人で2人の子どもを育てることとなり、子どもの成長やつまずきの手柄も責任もすべて自分にもみある、という状況ができてしまい、ますます孤立して援助を遠ざけていったのである。

(3)障害をめぐる母親の葛藤要因の共通点・相違点

以上の、A子の母親、B男の母親の、子どもの障害を受容できない背景（要因）の共通点、相違点を整理すると以下のようにいうことができるだろう。

①母親の性格——「責任」と「依存」をめぐる

A子の母親の依存性は、祖母面接からも多く語られる。娘時代から兄や祖母の後ろに隠れ、自分で守ってもらうことを期待することが多かったようである。そういった点で、「母親として子どもに向き合う」という役割を放棄し、祖母にA子の世話や責任を押し付け、A子の「障害」以前に、A子自身から目を背けて来ていたのである。「不器用な自分よりうまくやれてい

と思った」と語るエピソードからもわかるように、A子の母親が見ていたものは「うまくやれていない自分自身」のみであり、「うまくやれていないA子」はあくまでその一部でしかなく、周囲との関係を断つという形で安定している自分の防衛機制を同様にA子が使っていること（自分の世界の中に閉じこもる）も、違和感を持つことなく見過ごしてきていたのである。

一方B男の母親の場合は、「母親としての責任」を果たすことに一生懸命であったが、周囲の中で守られ生きる母子、ではなく、孤立して生きる母子、として、周囲に相談したり援助を求めたりということを経ずに、「一人で」「ちゃんと」「他人からいわれることのないように」育てることが母親の責任であると思い、B男の現実を認めることができなくなったのである。

このように、2人の母親からわかることは、障害を持つ子どものみならず、我が子の姿をリアリティを持って見るためには、母親としての責任を持ち、自立した人間として機能しうることが必要であるが、そのための支えられる器（守られる環境）を得て初めて、そのような自立した責任の持てる母親としての機能を果たすことができるといえよう。

②障害児を持ったために

東山（1998）は「障害児の親の心の悩みには、障害児をもったために派生する悩みと障害児と直接関係しない親自身や家族の悩みがある」と指摘する。それらは相互に関係しあって複雑化することもある。

A子の母親の場合は、夫の暴力や離婚なども経験し、A子の発達の遅れとは直接関係しない問題もあったと思われるが、一方で、A子の言葉の発達の遅れや自閉性にどこか薄々気づきながらも、それを有効な防衛手段としてA子と共鳴するように母親も外界との関係を断っていったとも見えなくもない。

B男の母親の場合は、B男の出生時よりさまざまな問題や心配ごとがあり、生きにくい環境の中で、育てにくい子どもを育てていかななくてはならないことは、さらなる負担となっていたであろう。「B男の母親」として見られることが苦痛で学校に行きたくない、という気持ちには、健全児を持つ他の母親への嫉妬とその否認などが包含されており、おそらく大なり小なり障害児を持つ母親の共通する心情であるに違いない。

こういった気持ちは非難したり軽視したりすべきことではなく、そのようなnegativeな感情を否認しようとする心の動きが、子どもの姿をリアリティを持って見ることを困難にさせていく要因となっているのである。

③周囲のサポートの有無

A子の母親の場合は、家族外の友人もなく、仕事にはまじめに出ているものの人間関係はほとんど持っていなかった。両親と同居しているが、実際は祖父母自身も、「幸せな結婚をして幸せになる娘」というイメージを喪失し、その悲嘆から回復しておらず、A子やA子の母親を支える役割を果たせていないようであった。特に兄が社会的にも家庭的にも成功しているだけ

に、それに引き換え娘は不幸になってしまった、という深い落胆から、この祖父母もまたリアリティを持って娘の人生や生き方（母親としてどう生きるか）を見つめ支えることができずにいたのである。

B男の母親の場合は、母親自身が「いつか自然と解決する」「わたしのしつけの問題」というコンテキストにすぎたため、周囲（夫も含め）がこの母子に介入する機会がなかったといえるが、一方、3歳時健診のときの判断やその際の援助のあり方が違っていれば違うプロセスをたどっていたことも考えられる（もちろん、母親が自分の都合のよいように専門家の判断を歪めて聴いていた可能性も十分にある）。

どちらの場合も、周囲のサポート態勢がまったくなかったわけではなく、母親との相互関係の中で十分にサポート態勢が形成されなかったといえよう。母親自身の問題や苦悩も含めて時間をかけて丁寧に関わっていくことが必要な場合は少なくない。

2. 継続カウンセリングによるプロセスの変容

障害を持つ子どもの母親にとって、子どもの障害を認めることは、「親にとって自分の宝に傷があり、自分の未来に障害があるように」（東山 1998）感じられ、それを認めることを先延ばしにしたいと思ひ、自分の人生に疑問を持つ。その障害が軽度のもので、いわゆる「処遇の谷間」といわれる類の問題を持つ子どもの場合、なおさらその問題は微々たるものであり、他の子どもと何ら変わりがないと信じる気持ちが強化されるのはもっともなことと思われる。

しかし、直面化を先延ばしにしても問題の本質的な解決はないというのも真実であり、子どもに適した治療教育の機会を得るのが先延ばしになること、すなわち早期治療、早期教育によって得られる多くのものを逃してしまうことになるのである。

そのようなことから、障害を持つ子どもに対する治療教育の方法論だけでなく、その家族への心理的援助の重要性はさまざまに語られており、親の会による相互支援や、環境調整、正しい障害知識の社会的啓蒙活動など、さまざまなアプローチがあり、それぞれに障害児の家族の心理的援助の効果をあげている（伊藤・守屋 1998）。村田（1998）は、発達段階に応じてより实际的にきめ細やかかつ現実をごまかさない対応の重要性を多角的な視点からとらえ指摘している。

しかし一方で、正しい知識の提示や援助体制の整備、ということより以前に、母親自身の内的な「障害児イメージ」の問題の大きさから、そのような援助を適切に受け止めることが困難な一群の母親も存在するのも事実である。A子やB男の母親の場合、子どもの現状について第三者から報告されることは耳には入っても、胸に落ちるということはなく、内的プロセスの途中、その意味が容易に歪み、ありのままの姿として受け入れられなくなっているように思われた。それは、母親の内的な「障害された子どものイメージ」、すなわち母親自身の障害児性の投影を受けて、子どもの真の姿とはかけ離れたものとして理解されてしまうものと筆者には考えられる。

このような、母親自身の障害児性、グッゲンビュール＝クレイグの言葉を借りれば、「障害者元型」(1980)に注目し、それへのサポートを図りつつ、母親としての機能の回復を目指していくことは重要であろう。

そのプロセスは以下のように展開していくと考えられる。

(1) 「語り一語られる」関係の始まり

橋本(2000)は豊富な母親面接の経験から、母親面接の役割について非常に有益な知見を述べている。母親の「語られる子ども」は子どもの真の姿というべきではなく、かつ母親の内界を「隠し、露呈する」性質を持つこと、治療者が子どもの話題を母子の境界の不明な中間領域の話題として聴くことで母親は安全に内奥に迎えるようになる、と指摘する。

このことはつまり、障害を持つ我が子を語る母親の「語り」は、子どものことを語っていることでもあり、母親自身の内界を語ってもおり、その真の子どもの姿と相違する点はより母親の内界を投影された「母親の内なる子ども」について語っているのである。その母親の語る子どもの歪みや偏りは、つまり母親の内なる子どもの障害児性を示すものであり、治療者がその障害されたイメージを訂正したり教え導くのではなく、まずそのまま受け止め、内的なりアリティとして聴いていくことによって、母親の内なる「障害された子ども」の癒しが始まるといえる。

この段階ではたいてい、子どもの障害は否定され、子どもが健康であること、完全であることに固執される。このことはつまり、母親自身の内なる「障害された子ども」をも否定されているのである。

(2) negative な感情の吐露

カウンセリングの回数を重ねるにつれ、これまでの子育てや生活において、いかに苦しかったか、大変であったか、うまくいかなかったか、自分の生活の可能性が剥奪されてきたかということが少しずつ、あるいは溢れるように語られるようになる。このことは子どもとの関係において語っているようでもあるが、母親の内なる「障害された子ども」にも触れられるようになっていくことを示す。この「障害された子ども」に触れるようになることで、母親のこれまで押し込め秘めてきた感情が前面に出てくるようになるのである。

A子の母親の場合は、タブーとしてきた息子のことや、A子に対する罪悪感が、B男の母親の場合は、B男に対する怒りは拒絶感、その母親として見られることへの嫌悪感が述べられる。特に、子どもに対するnegativeな感情は、多くの母親にとって非難されるべきことで決してそのような感情は持つてはいけないことと意識されている。しかし、そのような感情を無理に押し込めることは逆に、一貫性のない育児態度になり、子どももともに不安定になることにつながると、梶谷(1998)も指摘するところである。このようなnegativeな感情、グレートマザーの悪い側面(鬼子母神)を影に押し込めずに、いかに安全に解放するか、ということは重

要な局面であろう。

(3)子どもを見る視点の広がり

ひとしきり母親自身が子どもや周囲に対して negative な感情を吐露すると、次第にその対極にある positive な側面にも自然と目がいくようになる。つまりグレートマザーの否定的側面が、治療者との話りの場という安全な器の中で安全に解放されることで、グレートマザーの肯定的側面も自然と動き始め、子どもの全体性へと視点が広がるようになる。これまでの、できる／できない、とか、何ができていなくてどうしたらできるようになるか、という話題ではなく、子どもの真実の姿の中の positive な部分に気づくようになるのである。

A子の母親の場合は、おそらく今までだったら決していくことのなかった子ども会などの行事にA子に連れられていき、現実的に母親としての機能を回復しつつあり、そのA子の力を認めているし、B男の母親の場合は、勉強とは別の部分でのB男のユニークさややさしさなどに目が向くようになる。子ども自身の能力については大きな発達が見られたわけではなくても、母親の感情 (negative なものであっても) の本当のものが動き始めると、子どもはそれに共鳴するように、母親によって歪められた子どもイメージから解放されて、すなわち、母親の内なる「障害された子ども」の投影から自由になり、子どもがありのままの姿を見せ始め、それによって母親も子どもを見る視点に広がりが出てくるように思われるのである。

歪んだ子どもイメージの一側面は、母親の内なる「障害された子ども」の投影された側面であるが、もう一方では、母親の願ってきた一面的な「健常児」のイメージである。子どもの真の姿を見据えることができるようになるには、この歪められた「健常児」イメージの喪失を体験する必要がある。ここではそればかりでなく、A子の母親や祖父母のように、幸せな家庭イメージや、幸せに嫁いだ娘イメージ、などの喪の作業も行われる必要があり、この時期に、この「健常児」イメージやその他のさまざまな positive イメージの喪の作業が行われていくであろう。

(4)自分自身の人生を見つめる

本論文で挙げた筆者の2つの事例では、相談の場の特質から、ここまでは行うことはできなかったが、母親に焦点をあてたプロセスの目標としては、母親が子どもの障害によって左右されるのではなく、母親自身が「障害を持った子どもの母親」という側面以外の、自分の人生のあり方について見つめるようになっていくことは重要であり、母親カウンセリングの究極の目標となると思われる。残念ながら、この2事例についてはここまで扱うことができなかったが、別の機会に別の形で見据えていくことは十分にありうることであろう。

Ⅳ. おわりに

以上のように、発達に障害が認められる子どもの母親とのカウンセリング2事例を通じて、障害児をめぐる母親の葛藤の背景・要因、継続カウンセリングによるプロセスの変容について考察した。

障害を持つ母親のカウンセリングを行うにあたり、母親自身の性格傾向や周囲の援助のあり方とそれに対する母親の受け止め方に十分に配慮し、特に、母親の内なる「障害児」イメージと「健常児」イメージが、母親の子どもの見え方に大きな影響があると思われ、現実の母子関係や子どもの障害や問題のみならず、この母親の内なる「障害児」「健常児」イメージに注目し、母親のイメージの中の「子ども」の歪みや偏りを、治療者が受け止めていくことを通して、これまで母親のイメージする子ども（障害児・健常児）の投影によって歪み偏っていた子どもの理解の仕方から、母親が自分の子どもの歪みや偏りをありのままに見据え理解できるようになっていくものと思われる。

障害を持つ親だけでなく、子どもを持つ親はみな、何らかの内なる「子ども」イメージを持っており、そのイメージとともに子育てしていく。その際に、母親自身に何らかの葛藤や問題があると、その「子ども」イメージと現実の子どもの真の姿との相違点に目がいかず、内的な子どもイメージを現実の子どもの真の姿に見据え理解できなくなるという危険が生じる。このような視点をもって、母親カウンセリングを行っていくことが、母親の子ども理解を促す上で大変重要であると思われる。

文 献

- Guggenbühl-Craig, A. (1980) : Seelenwüsten. Betrachtungen über Eros und Psychopathie. Schweizer Spiegel Verlag. (長井真理訳 1989 魂の荒野. 創元社.)
- 橋本やよい (2000) : 母親の心理療法. 日本評論社.
- 東山紘久・梶谷健二 (1998) : 障害者 (児) と家族. 河合隼雄・東山紘久編 家族と福祉領域の心理臨床. 金子書房.
- 伊藤則博・守屋陽子 (1998) : 発達障害児幼児の家族への援助. 山崎晃資編 発達障害児の精神療法. 金剛出版.
- 村田豊久 (1998) : 発達障害児の家族とどうかかわるか. 山崎晃資編 発達障害児の精神療法. 金剛出版.