

第4章 家庭崩壊の後には何が起きるのか—— 環境剝奪，トラウマそして複合的喪失を経験 したこどもたちのアセスメント

マーガレット・ラスティン (Margaret Rustin)

さまざまな理由で、こどもたちは生まれた家庭で継続的に育てられるという環境を喪失することがある。本章では、深刻な喪失を体験したこどもたちに焦点を当てる。このようなこどもたちの家族は継続的な家庭環境を与えることができないので、こどもたちは国の管轄による養育システムの下に置かれることになる。崩壊家庭からこどもたちの養育支援が要請される場合もあるが、虐待家庭からこどもを保護する目的で国が介入する。こどもたちは社会福祉機関の責任下に置かれ、養護施設あるいは里親のもとでケアを受ける。中には最終的に養子となり家庭に引き取られるこどももいる。通常、こうしたこどもたちが心理療法のアセスメントのために紹介されて来るのは、原家族に戻すことを目的とした計画を立てるためではなく、それに代わる長期のケアプランを立てるため、あるいはすでに提案されている計画を再検討するためである。代替的な養育が提案されていても、それが十分な援助になっていないこどもたちも存在する。彼らが生活上明らかに不幸であったり、あるいは問題があり、養育者やもっと広い領域に混乱を及ぼしていることが、彼らの心的苦痛の存在を裏づけているのである。

アセスメントの作業には複数の要素がある。全体的な状況の外的要因と内的要因を区別することは有益である。外的要因とは、現在のケアと今後可能な処遇といった現実的な選択肢だけでなく、家庭および学校においてそのこどもの福祉に責任のある大人の感情、願望、不安、脆弱性を含んでいる。内的要因とは、そのこどもの内的世界の性質とそれを反映した対人関係を構築する能力や学習を可能にする能力に対する影響から派生するものである。

アセスメントはその介入が適切であるか否かに留意しなければならない。つまり、援助を必要としているのは誰か、そのような援助が可能か、さらに介入のタイミングや異なる処遇の形態を検討し、適応される治療によってどの問題なら取り扱うことができ、またどの問題ならできないのかについて言及すべきである。アセスメントのこのような幅広い側面は、たとえば専門家などに紹介されてきた背景や意味について探索し、専門家の援助を求めて紹介されてきたこどもを取り巻く養育の枠組みがどのようなものか、その特徴や性質について検討することも含んでいる。これらの点についての評価と平行して、こどもが心理治療を受けられるかどうか、すなわちそのこどもが個別の精神分析的治療に適しているかに関する手がかりを勘案するというのもアセスメント担当者の仕事である。アセスメントの過程での最終的な作業は、そこで明らかとなった結論に従って、そのこどもと養育責任者と一緒に丹念に臨床実践を行うことである。おそらく「最終的」という用語を使うことは誤解を招くかもしれない。なぜなら、このこどもと養育責任者との共同作業はアセスメントの間のすべての出会いを今後も発展させるために必要な枠組みだからである。またそれは相互コミュニケーションという対話のプロセスであり、理解したこととまだ理解されていないことを共有することでもある。満足できる結果とは参加者全員がその結論を共有し、そこで提案された介入こそが、考える選択肢の総括であると納得できるものでなければならない。

このようなアセスメントの臨床実践の過程には、臨床例を考察してから立ち戻った方が理解しやすいと思われる技術的問題や選択肢がある。アセスメントを構成するモデルを持つことは必要であるが、私はあえてモデルは最大限に柔軟であるべきだと言いたい。つまり、そのモデルが課題の解決を予め規定しているとすれば、そのモデルは何の役にも立たないのである。私が作成しようとする基本モデルにおいて、調査すべきだと考えるのは以下の点である。

1. 紹介されてきたこどもの養育上の責任をとるのは誰か。責任の所在は確実なのか。この点は里親、ソーシャルワーカー、学校、あるいは養護施設などを含む複雑なネットワークの中で見失われる危険がある。
2. 誰が心的苦痛を経験しているのか。その事実は認識されているか。

3. 誰が援助を求めているのか。あるこどもが紹介されてきていても、助けを求めているのはこどもではないかもしれない。
4. こどもの語る生い立ちの中に回復の可能性は見出せるか。このようなこどもたちはしばしば空白に満ちた生育歴を述べる。一体これまでどうやって切り抜けてきたのか。
5. 内在する葛藤と不安にどの程度接近できるか。防衛はどの程度強固か。
6. アセスメントの過程で情緒的苦痛に対する反応はどのようなものか。それはサポートがあれば耐えられるのか。
7. 逆転移感情からどのような指標が得られるか。セラピスト自身が、援助しようという動機を感じるか。感じないとすればそれはなぜか。

しかしながらこの臨床実践にアプローチをする際、考慮すべき重要なポイントがひとつある。そのアセスメントが必要となったのは、こどもたちがおそらく他のトラウマとなった喪失に耐えることができなかったからであろう。したがって介入はその喪失に関連した痛々しい感情が再び喚起された時、それをコンテインし、悪化することがないように配慮しなければならない。これは困難な作業である。そのような喪失によるトラウマを受けたこどもたちは、理解するために必要な内省の能力を打ちのめされてしまっているため、極端に傷つきやすいからである。彼らが心理療法家に心を開いた場合は、アセスメント面接の終了を残酷な中断もしくは拒否とを感じるかもしれない。アセスメント終了後に継続的な心理療法が開始されるまで待たされる場合は、彼らは危険に晒され、適切に保護されていない精神状態のまま見捨てられたと感じるかもしれない。さらに、繰り返される喪失に表面的に関わることで反応しているこどもたちは、セラピストとも素早く関係を形成するが、その関与は浅く表面的な熱意を見せるだけかもしれない。もし傷つくことへの防衛として冷淡で用心深いのだとしたら、彼らはあえて望みを持つとうとしないのだということを考慮しなければ、彼らは単に近づき難く、自分自身に絶望しやすく見えるだろう。これらの例は網羅的なリストのようにになっている訳ではないが、こうした臨床のためには感受性、明解さ、勇気が不可欠であることを強調したい。つまり、私たちは極端な心的苦痛を扱っており、そこには心の傷があり、未だ癒されていない

ことに気づく必要があるのである。

自分たちが信頼できるものを、私たちは提供するのである。行われたアセスメントの結果がどうであれ、次の段階に何をし、それはいつ行われるのか常に明確にしておかなければならない。ずるずるとした終わり方は、壊滅的で予測不可能な経験をしたこどもにとってとても恐ろしいことである。つまりアセスメントを行う人が継続的な治療を提供できない場合には、初めからそれを明確にしなければならぬ。さもないと、そうしたこどもたちはそそのかされ、裏切られた経験として受け止めてしまう。このことは患者に対し限られた提案しかできないセラピストにとっては厳しいと感じるが、問題を明確にしないとすれば、患者を犠牲にしてまでも親切であると思われたいという私たちの願望を庇護していることになるのである。

心理治療を成立させるためには、養育の責任の所在を明らかにする必要がある。責任の所在が明らかではない場合は、こどもの内的世界との関わりを通し援助する潜在的な転移の人物としてのセラピストと、養育者の代理としてのセラピストの間で混乱が起きるだろう。両親を失ったこどもが、セラピストという個人の中に両親を「見つけたい」という切迫した気持ちは果てしなく大きい。優れた治療というものは、こどもたちに非現実的な希望を喚起されない形式で行われなければならない。そうした希望とは、たとえばセラピストが長い間行方不明だった生みの母親なのだとか、養子になることを待っているこどもが、この人こそ自分を養子にする人であるといったものである。外的には、誰かが養育の実際の責任を負う場合のみこのことのサポートとなる。すなわち養父母、両親または里親と密接な関係を持っているソーシャルワーカー、彼らと連携する司法権を持ったソーシャルワーカーのいずれかが引き受けることになる。責任を共有する複雑なネットワークがある場合は、こうした状況に特別な注意を払わなければならない。なぜなら、個々の異なる見解が行動として再演されている可能性があるからである。時には、この専門的なネットワークの分裂がこどもの内的世界の極端なスプリットを反映していることもある。この時そのスプリットが特に強力なものとなる。しかし、こうしたスプリットは養育法に関するイデオロギーの違いや、機関相互のあるいは機関内の抗争を表していることもある。このテーマのいくつかは、「深刻な剝奪を体験したこどもの心理

治療」の中のブリトンの章でより明らかにされている (Boston & Szur, 1983)。法的な枠組みは現在とは異なるが、ブリトンによって述べられた基本的モデルは適切である。こどもは誰かのこどもでなければならず、誰かの心の中に居場所がなければならない。

前述したことの輪郭を明らかにするために、ここで機能している親が存在するアセスメントと、存在しないアセスメントという2つの症例を比較したい。どちらの症例も母親の異なる2人のきょうだいがいる。この2つのアセスメントは、こうした症例に関わる他の専門家と密接に仕事をすることの困難さと重要性も浮き彫りにする。ここには、協働する専門家たちの破滅的なスプリットという危険も認められる。つまり、精神分析の訓練を受けた専門家もエナクトメントによって思考を置き換えることを免れないからである！ この2つの症例では、クリニック内での効果的な協力が一方の症例では成され、もう一方では成されなかった。

14歳のロレインと10歳のデイヴィッドはソーシャルワーカーと、すでに同居している養子縁組を結ぶ予定であった両親から紹介され来所した。彼らについては詳しい生育歴を知ることができた。彼らは5歳と1歳の時、3歳の妹とともに養育できない母親の元から引き離されていた。その3歳の妹はこどもたちだけで家に放置された時の事故でひどい怪我をしていた。このエピソードはネグレクトや虐待が何度も行われていたことを示唆していた。その怪我をしたこどもは入院治療後に、養子となっていた。残りの2人は一緒に児童施設に入り長期の里親委託措置を受けたが、非常に傷つけられる形でその里親から拒絶される結果となった。クリニックの精神科医の同僚は、ソーシャルワーカー、養父母と共にこどもたちの幼い頃の生活、現在の問題、長期の養育計画について討議した。その養育計画とは将来、養子となることを目的としていた。どちらのこどもも学校でなんらかの問題があり、一緒に暮らす上で支障が多く、養父母となる夫婦は自分たちに託されることになる彼らとの家庭生活を、実りのあるものにするために心理療法による援助を望んでいた。

私は2人のこどもたちと一緒に会うことから始めようと決めた。荒れ狂った生活が継続している要因のひとつは、2人が一緒に住んでいるということにあったからである。私はお互いの関わりの性質や状態を観察したいと考え、その後別の機会に個別に会うことにした。

私はこれほどひどいセッションになるとは、予想もしていなかった。