

地域支援心理研究センター公開講座（第1回）

「思春期の脳と心」

－精神科医のミタ不登校・ひきこもり・家庭内暴力－

講師：追手門学院大学心理学准教授
溝部 宏二

1. あいさつ

時間になりましたのでそろそろ開始したいと思います。本日、お寒いなか、追手門学院大学地域支援心理研究センターの公開講座にご参加くださりまして、ありがとうございます。

第1回目は「学校へ行けない子どもたち」ということで、井上知子先生が不登校の始まりから現状について、教育者の立場からお話しされました。第2回目は「特別支援教育における発達障害の子どもへの支援の方法」ということで、橋本秀美先生が具体的なケースを出してご説明されました。

第3回目は、溝部が「思春期の脳と心」という形で、精神科医として、臨床心理士として、思春期の子どもをどう理解したらよいかということをお話ししていきたいと思います。半分はどのように対応したらいいだろうかというようなお話です。

2. はじめに：「人は分かり合えない」

改めまして、溝部と申します。

最初にイントロという形で講演の基調テーマを出しています。「相棒」とか「エヴァンゲリオン」とかで語られた台詞なのですが、言っていることは基本的にはほとんど同じです。

「人は分かり合えない」「分かり合えないから分かり合おうとする努力が大切である」

と。「相棒」で杉下右京が「エヴァンゲリオン」で加持リョウジが、そして精神分析家の松木邦裕が言っています。荘子が述べる、「混沌に目鼻をつけようとして穴をうがったら混沌が死んでしまった」とは、自分が知っている世界に相手を押し込もうとしたら、本質が見えなくなってしまうということです。これも、人は他人を色眼鏡で見て分かった気になって何も分かっていないことを意味しているのが同様です。

特に自分の子どもを理解するというのは、他人を理解するよりもずっと難しい。自分の子どもに対しては思いがとて強くなりますので、冷静な理解が困難であるということです。また、自分の子どもには適切な距離が取れないため自分の弱点がより顕著に表れます。虐待などもその一例です。

まず、「本当に伝えたいこと」を説明します。心身両面から思春期の子どもを理解しようと努めること。先ほども述べましたが、「理解すること」ではなく「理解しようと努めること」なのです。そして、子どもを理解しようとするのは子どもを変えるためではなく、自分および支援者が変わるためにあるということなのです。私は「不登校の家族のための就学相談会」で過去4回ほど講演してきたのですが、そこでずっと「親が変わることが大切で、子どもを変えようとしないことだ」というお話をやってきたのですが、終わった後の質問は、「どうやったら子どもを学校に行かせることができるでしょうか」と

なるのです。当然こういう疑問は出てくると思うのですが、その姿勢をやめていただくというお話なのです。「えー！」と思うかもしれませんが、相手を受け入れるとはそういうことなのです。とてつもなく難しいけれど、達成できれば状況が変わるであろうということ柄です。お題目のように、「子どもの存在自体を丸ごと認める」や「ハッピー子育て」なんて今言われているのですが、こういうことできれば子どもは当然変わる。それは私も分かるけど、これができりゃ苦勞はしない。ハッピー子育てが、そんなに簡単にできることなのだろうか、それも含めてお話ししていきます。繰り返しになりますが、この講演会は、親及び支援者が変わるためのものなのです。

「原因探しは意味がない」「原因探しをする」という二つの矛盾する観点からお話しします。先ずは、「原因探しは意味がない」からお話しします。不登校の場合は、学校に問題があるのではないか、家族に問題があるのではないか、本人に問題があるのではないかと原因探しをしたくなりますが、どこかに責任を押しつけてもあまり意味がない。しかし、反対に「原因探しをする」という形で、特に思春期の場合、考えないといけないポイントが1つあります。それは精神障害がないだろうかということなのです。

精神障害があれば、そのタイプを知ること。すると、対応がすごく簡単になることがしばしばあります。例えば、非常に癩癩持ちの子がいました。人格上の問題だとか養育態度の問題だとか、さんざん言われたのですが、その子の脳波をとったときに、脳波に顕著な異常波がありました。脳波を整えるお薬を飲み始めたところ、問題行動がスーッと消えていきました。痙攣が起こらないてんかんの症状です。原因を探すことも必要な場合があります。

「原因探し」でまず言うと。例えば、咳が

出ると、皆さん咳止めを飲みますよね。咳止め薬を飲んでも改善しないと、病院で検査を受ける。検査を受けて、風邪とか気管支炎とか喘息とか、肺がんとかの診断を受ける。同じような咳が出るという症状に対しても、色々な原因があるわけです。喘息の患者さんの咳を無理に止めると発作は悪くなります。肺がんの咳だけ止めたって、がんを完治しないと体のほうが死んでしまいます。ですから、原因に対応する治療が必要になってくる。当然、不登校という症状に対する対応をしないとイケません。不登校は、私は症状というふうに考えます。不登校の原因ごとの対応と、病気の否定ということが必要になります。

不登校という出来事を皆さんはどう理解されていますか？それは駄目なことなのでしょうが、咳に話を戻しますが、咳は気道にある異物、細菌とか色んなものを排除しようとする生体防御メカニズムとして必要なことです。咳は出ないといけない。皆さんが嫌なのは、咳がずっと出て止まらないことだと思います。でも、咳は生体にとって必要だから存在するので。

不登校というのは、何らかの不都合なことから自分を守る対処行動であるという理解を私はします。対処行動ですから、原因はそのまま対処行動を除かれてしまったら、本人かなわない。ですから、「不登校は本人に必要な事柄ではないか」という視点が必要になるわけです。

3. 退却する意味から不登校を考える

本日は、不登校だけにポイントを絞りません。不登校や引きこもりなどを含めた考え方である「退却」というより大きな考え方からお話をします。退却とは、「戦いに敗れて後ろに下がること、物事の成り行きが不利になって引き下がること」とか、辞書を引けば

出てくるわけですが、退却という症状は、精神障害にみられる場合が多々あるということです。精神障害だった場合、全ての活動から引きこもることが起こります。ただし、「思春期の心」「未熟さ」とに伴う場合には、退却神経症と呼ばれるような状態になることがあります。

それは、本来果たすべき地位、社会的責任、本業、思春期だったら学校から退却するのだけれど、本業ではない活動である趣味や遊びなどには意欲的。つまり、学校には行けないけれど好きなことは出来る、そういう状態になります。はやりの言葉で言えば、「新型うつ病」「否定型うつ病」と言われる状態になるのです。

退却神経症というのは何かというと、「本気を出して本業で挫折したくない、社会的に低く評価されたくないという自己防衛の結果、社会的役割を意図的に選択しない」ことです。専門的に言うと「モラトリアム」と言うのですが、モラトリアムをすることで社会的評価を免れる。こうすれば、自己愛・ナルシズムが傷つかない。俺は「本気を出せばもっとできるのだ」という心理的なものが働いているのです。

不登校に関してはここ4、5年減少傾向ですが、依然高いまま維持しています。小学生は0.26%、中学生は2.69%。高校生の場合は不登校が1.58%で、退学が1.7%です。

原因は色々言われていますが、これを細かく解説したりはしません。割合的に一番多い「本人の問題」に含まれる「退却を引き起こしやすい精神障害」の存在について簡単に説明します。

退却神経症でなく、同じように退却、引きこもりとか不登校をきたす病気は色々あります。統合失調症とかうつ病、発達障害、適応障害、気分変調性障害ともいう抑うつ神経症、回避性人格障害とか自己愛性人格障害などです。

その中で、退却神経症と考えていると復帰が遅れる重要な病気が3つあるのです。先ずは統合失調症です。これは昔精神分裂病といわれた病気ですが、100人に1人の割合で思春期に起ってきます。この病気は無為自閉という形で、引きこもったり不登校になっていくケースが多々見られるので、退却神経症と思われたり単なる不登校と間違われたりすることがあります。ポイントはまとまりのなさ、最近ちょっと何を言っているのかよく分かりにくいな、何か話がまとまらないなという感じがあることです。

次にうつ病。男性は10人に1人、女性は5人に1人がかかる非常にポピュラーな病気です。うつ病では、意欲が低下して不登校とか引きこもりが起こるのです。本人は自責感が強いので、登校刺激なんかされると、非常に苦しみます。下手すれば自殺というケースもあります。軽いうつ状態を見分けるポイントがあります。それは「億劫感」です。億劫な感じ、ちょっと何かするのにやる気が出ないな、そういうところが軽いうつ状態の診断に重要なのです。

最後が、発達障害です。100人に2、3人の割合で見られるのですが、こういう方たちは健診で引っかかる場合が多い。ポイントは、幼少期から変わった子で人間関係の下手さがあるということです。

「精神障害を疑ったら」どうしたらよいでしょうか？精神科医が言うのもなんですけれども、精神科の診断ってかなりアバウトです。私自身内科から精神科に移ったのですが、精神科の診断ってデータがない。例えば高血圧だったら血圧計で測って収縮期血圧が140mmHg以上だとか、高脂血症だったら総コレステロール値が220mg/dl以上だとか、糖尿病だったら空腹時血糖が126mg/dl以上というデータがあります。精神科って、数値で表せるデータがないのです。ですから、患者さんと医者が話して行って、その内容の中からこ

の人がどういう病気であるかを診断していくわけですが、データがない分、精神科の診断って難しいのです。

精神障害かなと思ったら、家族だけでも精神科医に相談できます。内科だったら、「うちの子、風邪を引いているみたいですけど」と言って相談をしたとしても、本人を連れて来ないと仕方がないですよって言われるじゃないですか。精神科ってそうではないのです。精神科はご家族だけで相談ができる所です。もちろん薬は出ませんが。ご家族だけが来て、「こんな状態なのです」と言えば、診断はつけることはできないのですが、対応法など相談に乗ることが出来ます。

4. 思春期と青年期

思春期というのは主に体の変化の時期のことで、青年期というのは「自分って何だろう」と考える心の問題を抱える時期という違いがあります。

発達というのは、私は発達が専門ではないのですが、それぞれの臓器が一様に発達していくわけではありません。例えば一般型というのは、体重みたいに生まれた時にぐっと増えて第二次性徴期にまたぐっと増えるという形になるでしょうし、神経というのは5歳ぐらいまでにほとんどの機能が完成しています。このことが早期教育などの根拠にされています。リンパ系は小学校の高学年ぐらいにすごく高まります。大人の大体2倍くらい。だから小学校高学年ぐらいの頃ってあまり病気をしません。生殖器は第二次性徴ぐらいのころからぐっと上がります。ここが思春期の大きな問題点になるわけです。

この生殖腺の発達が、子どもの心と体に大きな影響を及ぼすことになるということからお話しします。主に体の変化ですが、こういうことが起こることは皆さんご存じだと思いますので飛ばして、心の変化について説明し

ます。アイデンティティー、つまり「私って何？」と考える時期です。大体中学2年生頃からと言われていますが、親の価値観を捨てて自分の価値観を求めるけれど、なかなか見つけることができないでいる。だから苦しくて仕方がない時期なのです。「中2病」などという言葉が出てくるのもそういう理由からです。

5. ストレスと身体

話は変わりますが、「ストレス反応と不登校」について述べます。人はストレスにさらされると反応の仕方は3つあります。「精神症状」が出てイライラしたり、心配したり、怒ったりする。「身体症状」としておなか痛くなったり、ぜんそく発作が起こったり、頭が痛くなったりします。そして「行動化」として、ふて寝、やけ食い、ひきこもりというようなことが起きる場合があります。不登校やひきこもりは、ストレス反応のうちの行動化と理解できます。

病気の起り方の、「閾値論的病因論」という考え方を説明します。心理的な理由だけの病気はないですし、身体的な理由だけの病気もありません。例えば、肺炎という病気はほとんどが身体的な要因で生じます。細菌が肺胞に入って菌が増殖すれば、肺炎になってしまいます。心理的な要因が関与するとしたら、ストレスがかかっている状況だと抵抗力が落ちているから菌が増殖しやすい。心理的な問題も多少は影響しますがわずかです。しかし、ヒステリーでは心理的な原因で足が動かなくなる、目が見えなくなるとかいう病気ですが、これは身体的要因は乏しく心理的な要因が大半です。ですから、ヒステリーという症状には、心理的な問題を取っていけば改善するということが考えられます。肺炎の場合、心理的な問題を扱っても改善はあまりしないと思います。前述の二つの中間に属する喘息とか

心身症では、心理的な問題を扱えばかなり改善していくことが考えられるわけです。

不登校とか退却という症状では、ほとんど体の症状を伴います。その大半が、おなか痛い、頭が痛い、吐き気がする、熱が出るというものです。その理由を説明するために、ここで少し自律神経の説明をします。皆さん、「自律神経失調症」という言葉をご存知でしょうか、神経は、中枢神経である脳と脊髄、それと末梢神経に分けられているのですが、末梢神経は手足を動かすとかいう運動神経と、痛みや熱さなどを感じる知覚神経と、自律神経とあります。自律神経は、内臓の働きをコントロールする神経で、心臓や腸などの動きをコントロールしています。自律神経とはとても細い神経なのです。とても細い神経ですから、体の内部環境の変化に敏感に反応します。寝不足だとか妊娠出産さらに更年期などホルモンバランスの変化に影響を受けてしまうのが自律神経なのです。自律神経の中には、交感神経と副交感神経という2種類あります。交感神経というのは闘ったり逃げたりする時に興奮する神経です。逆にリラックスするときとか甘えたりする時に興奮する神経が副交感神経です。先ほど不登校の身体症状では、頭が痛いとかおなか痛いというのが大半だと言いましたが、これは自律神経で説明できます。例えば交感神経は、闘ったり逃げたりする時に興奮する神経ですね。実際に闘ったら興奮した交感神経はしだいに安定するのですが、怒っているのに闘うこともせず逃げることもできない状態では、頭痛だとか、血圧が上がったり、糖尿病になったりする。交感神経が関与する病気になるのです。副交感神経は、リラックスだとか甘えだとか依存だとかに関係すると言いましたが、誰かに甘えたい・頼りたいという気持ちになった時に、副交感神経は緊張します。誰れかが甘やかしてくれたいという状況が続けば、副交感神経

が緊張して悪くなる病気が起こります。おなかの症状とか気管支ぜんそくが起こるのです。

頭が痛いタイプというのは怒り抑圧型と考えられます。「アンチクショウ」と思っているのに怒りが発散できなかったら、頭が痛くなりやすい。「助けて」と庇ってほしいという状況になっているのに、かなえられなかったときには、おなか痛くなったり喘息が起こったりしやすいのです。おなか痛という症状やアレルギー症状がある人は、副交感神経が緊張して保護されたい気持ちが高まっている。だから、じっくり話を聞いて、結果を急かさないことが大切です。頭が痛いという症状やドキドキするとか心臓の症状が出ている人は、交感神経の過剰な緊張があるので、発散が大切なのです。体で反応している場合は、自分がストレスを感じていないと思っていることが大半です。ストレスに気づいてないから体が反応していると考えください。ですから、言葉による感情表出が必要になってくるのです。

6. 脳という臓器が生み出す「ころ」

神経ではどういうふう刺激が伝わっているかということなのですが、神経細胞が刺激されると、電線みたいな軸索というところを刺激が電気刺激として伝わるのです。神経と神経の繋がり部分、シナプスというのですが、ここには空間があります。空間があるので、電気刺激は伝わらない。要するに電線がないから電気刺激は伝わらないので、物質に置きかえて神経と神経を繋ぎます。刺激の種類によって色々な神経伝達物質に置きかえるわけです。例えば怒りの物質を置きかえるもの、悲しみの物質を置きかえるものなどがあります。代表的な3つの神経伝達物質があります。ドーパミンという物質と、セロトニンという物質と、ノルアドレナリンという物質です。ドーパミンというのは快感とか喜びと

か興味とかに関係があります。これが強まったら統合失調症が発症する場合があります。しかし、興味持ったり様々なことにチャレンジしたりするという、新奇探索つまりアクセルみたいな働きをしている物質です。セロトニンは、損害回避といって前向きさと関係するのですが、これが減ると鬱病になりやすい。言うなれば安全装置としてのブレーキみたいな働きをします。ノルアドレナリンは怖れとか驚きとかと関係しているのです。このドキドキ感には人に認められるワクワク感と関連しやすく人間関係の潤滑油であるクラッチみたいな役割をしていると言われていました。

次のスライドです。GABAという物質がありますが、これは心を落ち着かせる物質なのです。授業でもよく言うのですが、GABAというチョコレートがありますね。GABAというチョコレートを食べたら心が落ち着くという宣伝がなされています。一見正しように聞こえますよね。GABAという物質は、直接脳に作用したら脳の興奮を減らすことが出来るのですが、食べても脳に入らないのです。脳という臓器はものすごく色々なバリアがあって、余計なものが入らないようになっています。GABAは脳のこの関門に引っ掛かります。しかし、この関門を通ることができる物質にGABAと似ている作用を持つ物質のベンゾジアゼピン、精神安定剤があります。だからベンゾジアゼピンは「不安」を減少させるのです。「猜疑心」、疑いやすさについての説明です。先ほどの統合失調症と関係する物質にはドーパミンというのがあると言いましたが、疑いやすさ、先読みする能力が関係します。先読みする能力は、獲物をとるためにはとっても大切な能力だけど、先読みが過ぎると猜疑心につながっていく、更には妄想に繋がっていくということになります。「悲しみを癒す」、セロトニンという物質があります。セロトニンが普通に存在していると安定した気持ちになるのですが、これが不

足すると悲しみ、抑鬱感から回復出来ないということが起こってきます。

これらの神経伝達物質の多さ少なさで、セロトニン優位型とかドーパミン減少型とかに分類出来ます。その中で過剰適応型退却というのは、ドーパミンが高くてセロトニンも高くてノルアドレナリンも高い体質なのです。前向きなのに慎重さもある、仲間も多い。過剰適応型退却というのは、エヴァンゲリオンでいえばアスカ（仲間が多いは当てはまりませんが）で、ドラえもんでいえば出来杉君、クレヨンしんちゃんだったら風間君というような人達です。要するにいい子ちゃんですね。エリート、いい子ちゃんたちが不適応を起こしていくパターンは、学校生活に完璧に適応しようと思ってすごく頑張っちゃう。頑張っちゃって、ささいなミスを取り返しのつかないことだと思ってしまっていくという形で起こります。受動型退却というのは、エヴァンゲリオンでいったらシンジで、ドラえもんだっただのび太君、クレヨンしんちゃんだったらマサオ君になると思うのです。ドーパミンとセロトニンが低いのは積極性や友人のサポートが少ない。セロトニンが高いのは慎重であるのです。現実には、思春期の友人のパワーや攻撃性に圧倒されるわけです。周りを、「とってもすごいな、周りの人たちは」と思って委縮している。委縮して緊張が高まっているタイプ、こういう子たちは回避傾向がとても強いのです。衝動型退却というのは、エヴァンゲリオンではマリかもしれないし、ドラえもんだとジャイアン、クレヨンしんちゃんだったらしんのすけ君ですね。セロトニンが少なく、ノルアドレナリンが少ないのはブレーキが利かずサポートも少ないのです。ドーパミンに関しては良く分かりません。ドーパミン刺激剤が有効なので低下しているのですが、行動はドーパミンが高い様に見えます。説明は可能なのですが今回は省略します。幼さゆえの自己中心的な振る舞いか

ら、仲間から疎外される。そして孤立と叱責が起こる。それで行き辛くなるというタイプです。こういうタイプには、ルールを教えてあげないといけない。ただし傷つきやすさに配慮しないと行けません。先ほどの不登校だったり、ひきこもりだったり、退却だったり、同じ症状が出ているのに、タイプによって対応が全く変わるわけなのです。例えば過剰適応型退却です。これは1回目の講演で井上先生が「明るい不登校」と言ったタイプになると思うんですが、「問題ないよ」「学校楽しいよ」「悩まないよ」と言います。こういう平気さを装っているやせ我慢の背後にある子どもの感情や願望に注意を払う。この子どもたちは、「こうあるべきだ」という思いが強いので、そうできなかったときにプライドがとっても傷ついています。「失敗しても良いのだよ」と自分を許せる様導いていく。受動型退却は、受け身で消極的。セラピーでは、ある程度大きな子中学生とかでも、私は遊戯療法とか発散させることをやります。そして親離れを促していきます。衝動型退却というのは、上手く周りの人関われないところがあるので、弱点の補強と教育が必要です。弱点を叱るのではなく、克服出来る様指導するのです。

7. 思春期・青年期と攻撃性

今度は少し攻撃性の話をします。思春期って攻撃性がとっても高まります。これは生物学的に当然のことなのです。先ほどのスライドにありました様に、性腺の発達というのが14歳頃からぐんと上がっていましたね。男性ホルモンであるテストステロンというのがあって、テストステロンというのは攻撃性を強めるのです。女性にもこの男性ホルモン、テストステロンがあります。だから、男性も女性も14歳ぐらいから攻撃性のホルモンがぐんと上がる。今までなかったのに、攻撃性が

強まりイライラするので戸惑っているわけです。女性の場合は、女性ホルモンの一種であるエストロジオールというのがありますが、これは昼夜逆転していたり、日照時間が少なかったりすると攻撃性を高めます。女性ホルモンは日に当たっていないと攻撃的にさせるのです。こういう攻撃性を高める性ホルモンは、テレビゲーム、特に対戦型なんかやるとさらに増加します。ですから、14歳で攻撃性が高まるのは当然なのです。

次に、攻撃性が起こるのを少し心理的に説明します。攻撃している子、家庭内暴力とかやっている子は、被害者であった可能性があるということです。いじめや無視に遭っていた場合が多く見られます。いじめた人物に対して直接的に怒りをぶつけることが出来なくて、身体化つまり体の症状が出る場合があります。いじめられて「コンチクショウ」と思っているのに表出することが出来ない、するとは頭痛が起こりやすいということでしたね。「お母さん、助けてよ」と思っても助けてもらえなくて、腹痛が起こっているかもしれません。身体化が原因でひきこもりが生じます。そして、ひきこもったことによって生じた怒りと自己否定の感情、このはけ口が家庭内で爆発するという形で家庭内暴力が起こります。

もう一つのパターンとして、大人の過干渉に対して能動的に怒るより、親に対して暴力が直接出ないかわりに、一見受け入れる素振りをして裏切り続ける受動攻撃型というものもあります。これは、「あ、分かった、分かった」「ああ、これ忘れていた」とか、積極的に否定はしないのだけれども、結局やらないというような形で表現されます。

8. 退却・ひきこもりを助長するもの

人間の脳は快感を求めます。脳って強い刺激が好きな臓器なのです。ですから、嫌な感

情だろうと嬉しい感情だろうと、強い刺激に遭うことは、脳にとっては区別ができてなくて、強い刺激であれば脳は快感と感ずるので。その快感を引き起こす物質にドーパミンがありましたね。ドーパミンは、元来頑張っただけ何かを達成したときに出てくるご褒美ホルモンなのです。運動会で1等賞になったり、高校に合格したりしたらドーパミンはすごく出ます。でも、もっと簡単にドーパミンを増やすことは可能です。それは覚醒剤です。覚醒剤はドーパミンを簡単に大量に出します。ですから、覚醒剤は脳にとって止められない。注射を打てば、ドーパミンが出て快感を引き起こすことが出来るわけですから。もっと言えば、だんだん効かなくなる。だんだん効かなくなるから、あの時の快感をもう一度と思って、どんどん量が増えるのです。また、ゲーム、特にバーチャルリアリティーを感じさせるものは、やっぱりドーパミンを大量に出します。ゲームは、先ほどのテストステロンも出しますし、ドーパミンも出します。ゲームの出現で、部屋に閉じこもったままで脳が快感を手に入れることが出来る様になりました。発達障害の子はドーパミンが低いので、こういうゲームが好きで嵌りやすいという特徴があるのです。

退却を助長するものの2番目として、社会環境の変化があります。「人は、他者との繋がりを求める」傾向はあるので、1人でいると寂しいものです。人と関わると社会性に関するホルモンであるノルアドレナリンが出ます。携帯やメール、ブログというのは、1人でいても、誰かと繋がっているという幻想を抱くことを可能にします。だから無理して、外や学校で生々しい対人関係を持つ必要はないということになります。携帯とかブログで他者と繋がっているというのは錯覚だけれど、その錯覚にしがみつくとということが起きています。

次に「睡眠障害」です。退却、ひきこもっ

ていくのに、睡眠障害というのはよくあるパターンです。睡眠障害って、セロトニンとそれからつくられるメラトニンの不足によって起こるのです。先ほどセロトニンは、鬱のときに減る物質といましたが、鬱の時って睡眠障害が起こるわけですが、鬱でセロトニンが減少したらメラトニンも減少します。メラトニンは自然な睡眠薬ということで10年ほど前に流行しました。メラトニンを産生させるためには、睡眠の15時間ほど前に太陽の光を浴びると良いとの報告があります。太陽光によってセロトニンがメラトニンに変換されるのです。夜11時に寝ようと思ったら、朝8時に日に当たっておく必要があることとなります。代用として、高輝度の人工光に当たっても睡眠障害改善する場合があります。

9. 治療に向けて「考え方の癖」を知る

人は不安な出来事に遭遇すると原因を探りたくなります。原因が分からないと不安が強まります。逆に原因が分かれば安心するわけです。この子が退却している、不登校になっているのは学校のせいじゃないかと思ったら結構安心してしまふわけなのです。責任を1つのものに押し付けたくなる。これは人間の常なのですが、そんなことやってもあまり意味がありません。

先ほどの閾値論の考えでいえば、不登校って、結局多因子、色んな原因が重なっているわけです。色んな原因が絡み合っていて、大雑把に言うと学校・家庭・本人の問題はAさん、Bさん、Cさんでは、その割合が違うのは当然です。学校の問題がとっても大きい子、学校の中でいじめにあっている子、そういう状況だったらまず学校の問題を扱えば、不登校閾値は上がってくるので改善するでしょう。でも、他のものを変えても当然改善することは可能だということです。ですから閾値論で考えているのです。この棒グラフが80%以上

になったら症状が出るという仮定なのですが、この子の場合でも家庭の問題をクリアすれば、学校に行けてしまうわけですから、学校の問題があったっていいということになります。

話は変わりますが、人の心の問題を考えるのに、原因を探す立場と、意味を問う立場と、関係を考える立場というのがあります。原因を考える立場というのは、「なんでこの子はこういうことが起こったんだろう」という理由、「なぜ？」を問うのです。一見科学的です。だから、賢い人にとって大好きな治療法なのです。原因を探します。でも「なぜ？」って考えても切りがありません。頭で分かっても心は動きませんから、あんまり意味がないと私は思っています。次に、意味を問うということですが、心の問題にはどういう意味があるんだろうかと、「意味」という色眼鏡をかけて観ます。色眼鏡で真実を観ることができるのでしょうか。自分の考えに固執して相手の声が聞こえないこともあります。もちろん上手くいく場合もあるでしょう。全部否定しているわけじゃありません。これも精神分析の立場なのですが、中途半端にやると、「なぜ？」というのが延々続いていく。そして自分の考え、だれかの仮説、何とか先生が言っている仮説、スポック博士の子育てとか、いろんなものに固執してしまって、自分のお子さんの声が聞こえなくなることも多いのです。関係を問うというのは、「問題はそれ自体にあるのじゃなく、問題と悩む人の関わり方にこそある」という考え方です。「過去は変えられない。変えられるのは今ここに生きる自分だけである」と言い換えても良いでしょう。今が変われば過去の見方も変わる。こういう立場で今日はお話しします。これが今からお話する資料のお話になります。

「退却・不登校」を親が自分の問題としてとらえ直すということです。誰かのせいにする原因探しでは無意味です。原因は多因子ですので、親に出来ることは、親が変わること

しかないとします。子どもを変える、人を変えるなんてことは無理であると思っと思っています。ですから、自分が変わることで、自分が変われば相手も変わる。しかし、これが結構難しいので、どうやったら自分が変わることができるのだろうという話を今からしていきます。先ず始めに「自分を知る」ことからスタートしましょう。

10. 自分のパターンを知る：「交流分析」

交流分析で自分のパターンを知ろう。これはパターンを知るだけなのでそう大したことではないのですが、1番手取り早く自分の状況が分かる方法だと思っています。交流分析の考え方は、自分の中に、親的な部分と大人の部分と子どもの部分があり、その割合がどうであるかというのを基本としています。例えば頑固な人というのは親の部分が多い、特に厳しい父親の部分。思春期というのは、ガキっぽい自由な子どもの部分と、押しつけがましい厳しい親の部分の優勢です。冷静に判断する大人の部分が小さいので、思春期は我慢が出来ないわけです。だから偉そうに言ったり、ガキっぽい対応したりというアンバランスなことが起こることとなります。例を言います。盲腸というのはさほど大きな病気じゃありませんね。「早く手術を受けて良くならないと！」と、親の部分では考えて、大人の部分では「怖がる根拠はあるのだろうか？」と冷静に考える。子どもの部分は「手術は怖い！」と考えるのですが、子どもっぽい部分がとっても大きいと「怖い！怖い！怖い！」の一色に染まってしまって冷静な対応ができないのです。

色々な交流パターンがあるのですが、これは平行線なんで、期待どおりの答えが返ってくるということです。期待どおりの答えが返ってくるコミュニケーションは、非常に心地よい。例えば、ご主人が「おーい、タバ

コ」と言ったら、奥さんが「吸いすぎじゃない？体に悪いわよ」と答えたり、子どもが「痛いよ、痛いよ」と言ったら、お母さんが「痛いの痛いの、飛んでいけ」と言ったりというコミュニケーション。部下が「この仕事は荷が重いですよ」と言ったら、「君ならできるよ」というような対応です。このクロスになっている交差的な対応は、予想外の反応と理解して下さい。予想が裏切られると、人はだいたいムカッときます。「おまえは本当に気が利かないな、おれのお袋ならできるのに！」と旦那さんが言ったとしたら、奥さんが「そらお母さんは立派ですよ、どうせ私なんか！」みたいな感じになる。親が「なんてだらしない格好なの！」と叱ると、子どもが結構まともに、「人を見かけで判断しないでほしい」と言ったとしても、「何、屁理屈言ってるの！」みたいな感じで、ちゃんとしたコミュニケーションになっていないですよ。こういうあまり効果的ではないコミュニケーションを「交差交流」と言います。

「裏面交流」というのもあるのですが、一見まともなコミュニケーションをしているように見えるのですが、裏のメッセージがあって、表のメッセージは「今度はしっかりやってよ」「今度は頑張るよ」という上手なコミュニケーションに見えるのだけど、「どうせまたダメなのでしょう！」、「そうですね。どうせおれはダメですよ！」と内心思っているみたいな裏のメッセージがある。こうしたコミュニケーションも上手くいかないです。

交流分析を行うことで、「自分のパターンを知ろう」と述べましたが、パターンは分かっても、「分かっちゃいるけど止められない」ですよ。分かったところで変わるわけではない。でも、私はいつも「分かることがスタートですよ」と言うのですが、やっぱり何らかの形で変わらないといけない。

11. 「変わる」ための技術：「母親ノート法」「記録内観」「ぐるぐるアート」

そこで変わる方法を幾つか紹介します。「母親ノート法」と「記録内観」それに「ぐるぐるアート」です。

母親ノート法は、東山紘久先生が考えた不登校治療法です。ノートにお子さんとの会話を詳しく書いていき、標準的な会話パターンを治療的な会話パターンに変えていくという方法です。標準的な会話パターンというのは、お母さんが話しかけて子どもが応えるというパターンが多くて、母親が主導権を握って会話が始まります。治療的なパターンは、子どもが話し始めて母親が応えるというパターンで、子どもが伝えたいことがあるから会話を始めるのです。会話を治療的にする「コツ」を何点かあげます。まず、待つこと、沈黙を恐れないことです。次に、イライラしたらまともなコミュニケーションは出来ないの、何らかの孤独な作業をしましょう。草むしりとか編み物とかそういう作業がいいですよ。最後に、子どもの反抗が激しいときの対応です。一応納得できる意見に対しては「そうですね」と応えておきましょう。納得できない意見に対しては「そうかしら」と答えましょう。要するにごちゃごちゃ余計なことを言わないのが肝心なのです。余計なことを言ったらろくなことにはならないでしょう。

子どもは屁理屈を言う場合が多いのだけど、その屁理屈をちゃんと聞きましょう。「対立せずに同調しよう」というテーマをあげています。普通の会話パターンでは、子ども「8時に起こして」、母親「いつも起きたためしじゃないじゃない」、子ども「今度はそんなことない」、母親「いつも口ばかり」、子どもは「うるさい、くそババア」と。これはよくあるパターンですね。治療的な会話パターンでは、子ども「8時に起こして」、母親「この前は起きなかったけど、どうすれば

いい?」、子ども「起こしてくれればいい」、母親「起きなかったらそのままでもいい?」、子ども「仕方ない」、母親「そうね」というふうになる。治療的な会話パターン2。子ども「8時に起こして」、母親「この前、起きなかったけど、どうする?」、子ども「起こしてくれればいい」、母親「起きなかったらそのままでもいい?」、子ども「どうしても起こせ!」、母親「水ぶっかけてもいい?」。乱暴な話ですが、子ども「それでもいい」という形になって、実際に水をぶっかける人もいないでしょうし、子どもは結構これで起きるパターンも多いと言われています。

退却や不登校は、子どもから大人への過渡期に生じます。子ども扱いすると反発するし、大人扱いすると寂しがるのが思春期・青年期の特徴です。反発を招く、子ども扱いの典型的パターンが、説教したり、命令したり、干渉したり、策略を講じることです。スパルタ方式の効果は乏しいのですが、親はそうは思いません。説教、少しはよくなるかも。命令、しなければ何もしない。干渉、このままではどうしようもない。策略、子どもをよくするためのアイデアと考え勝ちです。こういうパターンはろくなことはない。「北風と太陽」の北風方式であるスパルタじゃなくて、反対の太陽方式を説明します。まずは相手の話を聞くことです。ここが一番大切なのですが、子どもが一番「うざい」と感じる親の対応は、「よく見てもないくせに分かっている顔をされる」ことです。ほとんどの子どもがこれを言います。「自分の価値観を捨て、子どもを白紙の状態で見ると」ことが重要なのですが、攻撃性のところでも述べましたが、これはお題目です。こんなこと出来ないですよ、皆分かってはいますけど。お題目は止めてまずは、この「うざい」対応をやめることです。よく見てもないくせに聞いたふうな口、分かったようなことは言わない。だって、親の価値観で相手を切り捨てているのですから。最初

に「相棒」の話をしたと思うのです。先週の「相棒」は「アンテナ」というタイトルだったのですが、ひきこもりの子に対して右京さんが言う台詞です。「親が100%相手のことを思って言ってくれてない感じがしたのだね」「親の主観によってしゃべっているのが気に入らなかったのだね」と。ひきこもりの子は「何言っているのだよ、分かんねえ」みたいな感じで応えていました。でも私にはとても心に響いて「ああ、良いこと言うな」と感心していたのです。「自分の価値観でしか子どもを見られない」、最初のところで延々としゃべっていた内容ですが、皆さん方も自分の価値観でしか子どもを見てないことに気づいていただきたいと思います。

次に示すのが、北風スパルタ方式から太陽方式に変わる会話パターンです。まずは、普通の会話パターンです。子ども「意見を言えと言うから言ってやったのに、聞かないじゃないか」、母親「無理な話ばかり」、子ども「煩い。自立したら出ていく」、母親「このままじゃあ無理ね。しっかりしなさい」と。次に、治療的な会話パターンです。子ども「意見を言えと言うから言ってやったのに、聞かないじゃないか」、母親「聞いてない気がしたのね」、子ども「いつも聞かないじゃないか、もういいから自立したら出ていく」、母親「自立したいと感じているのね」、子ども「そうだよ。こんな家いたくもない」、母親「気分変えたいものね」、子ども「このままじゃ、自立なんか無理かな」と。これは、初心者の心理士がよくやる手で、「オウム返しに相手のことを聞いていく」という心理面接の基本的技法です。このパターンも簡単に喧嘩になりにくい会話のパターンです。

皮肉、嫌み、愚痴を止める会話です。親は神様じゃない、子どもの問題行動を見るとついつい愚痴を言いたくなります。愚痴を我慢すると不満がたまるし、皮肉や嫌みを言いたくなるものです。点検者という役割、つまり

「ごみ箱」の様にお母さんの愚痴を聞く役が要るのです。お母さんは頑張って、頑張って子どもと上手なコミュニケーションをやりとうとするじゃないですか。だれもサポートしてくれないとやってられないわけです。だから、誰かがその鬱積を吐き出させるごみ箱になってやる必要があるのです。ただし、身内は利害関係があるので、出来るならば信頼できる友達の方が良いと思っています。

余計な事を言わない会話です。普通の会話パターン。母親「今日はお風呂に入らないの」、子ども「今日はいらない」、母親「お風呂も入らないし、掃除もしない、それでも女の子なの」、子ども「私は病気の」、母親「結構な病気ね」と。余計なことですね、しかし思わず言ってしまいますよね。それでは、治療的な会話パターン。母親「今日はお風呂に入らないの」、子ども「今日はいらない」、母親「入りたくなったら入ってね」、子ども「分かったから、あっちへ行って」、母親「そうね」という具合です。「そうね」と「そうかしら」は、余計なことを言わないための技術なのです。「結構な病気ね」とか、ついつい言いたくなります。私なんかしょっちゅう余計なことを言って後悔するのですが、余計なことを言わないために、この「そうね」「そうかしら」というのを使います。

不登校の子は、自分の要求を上手に伝えられない場合が多いのです。親にとって、ストレートな甘えや要求は分かりやすいし心地良いものです。逆に屈折した要求は分かりにくいし、不快なものです。甘え上手だとか甘え下手とかという言葉ありますよね。甘え上手な子は良いのだけれど、甘え下手の子に対しては親もカチンと来やすいでしょう。要求がかなわないと、子どもの要求はエスカレートします。そうするとそのままじゃ切りがなくなるのではと、親は不安になります。子どもの要求する気持ちを分かって、それをかなえるのは「甘さ」であり「甘えさせる」ので

あって、大切なことだと思います。私が、子ども要求を聞く必要性の話をする、「それは甘やかしじゃないですか」とよく言われるのですが、「甘やかし」と「甘さ」は違います。甘やかし、つまり過保護は何かというと、親の願いを通すために子どもの要求を聞いてやるのが甘やかしであって、甘さというのは子どもの要求する気持ちそのものを分かること。これらは、似ているようで全く違うものなのです。

さっきの「相棒」の右京さんの台詞はこれです。お母さんはひきこもりをやめさせたいという気持ちがあったからこそ、外に出そうという気持ちがあるから出た台詞なので、子どものことを分かったような口をきいてしまったということなのです。子どもの本当の辛さが分かるんじゃないくて、「外に出させたいな」と思う気持ちはその子に伝わったので、子どもは嫌だったということなのです。だから、それが甘さと甘やかしの違いです。「○○のかわりに××」が混ざらない意見はほとんどないでしょう。しかし、大人の都合で、条件付きの甘やかしじゃなく、子どもの要求する気持ちを理解することが必要なのです。

甘やかさず甘えさせることを目指した会話です。普通の会話パターン。子ども「退屈だ、何か買ってこい」、母親「何がいの」、子ども「分からない、自分で探せよ」、母親「お母さんも分からない」、子ども「うるさい、つべこべ言わず買ってこい」。テレビゲームを買ってくる。子ども「こんなじゃだめだ、バカにしているのか」、母親「言ってくれないと分からない」、子ども「もう一度行け」。再び出かけ、ポータブルゲームを買ってくる。子ども「ふざけるな。もう一度行け」。こんなことって結構あると思うのですが、こういう対応をするときにどうしたらいいかアドバイザーに聞いてみましょう。点検者というアドバイザーがこういう台詞を言っています。母親「もう限界です。要求を

聞いたのに」、点検者「子どもの要求はかなえられていない」、母親「分からじゃないですか」、点検者「退屈から抜け出るのが要求ですね」、母親「それが分からないんです」、点検者「何が退屈から抜け出せるか、考えて、彷徨えばいいんです」、母親「でも分からなかったら」、点検者「何も買わずに戻ればよい。考えたけど分からないと」、母親「また行けと言われますよ」、点検者「また行ってください」。ここでは何をやっているのかということ、最初に説明した様に、分かることが大切じゃない。分かるようにするプロセスが大切なのだということです。この姿勢の中で何があるかということ、「子どもが何か欲しい」という結果が分かったわけじゃなくて、分かるように親の姿勢があることです。このプロセスを踏むことが大切なのです。「分かる」という結果に、皆さん方はどうしても囚われてしまう。でも分かるようにする姿勢、右京さんも、加持リョウジも、松木先生も言っている台詞です。最初に示したイントロの部分、これが最も大切な姿勢なのです。人とか関わる時に、プロセスを大切にしている視点があるかないか。相手を分かる必要はないのです。分かるようにすることが大切なのです。

母親ノート法は効果的なコミュニケーション獲得技術であると思います。でも結構面倒くさい。なかなかこんなこと出来ません。頭で考えて、こんなことをやっているとう頭が疲れます。紹介しておきながら言うのもなんですけど、あまり実用的ではない気がします。ただ理屈好きな方には向くかもしれません。

次に「内観療法」についてお話しします。これは私の専門だから言うわけではないのですが、内観療法は結構有効だと思っています。吉本伊信という人が考えた、奈良県の郡山で起こった治療法です。浄土真宗の修行法を元に、追手門学院大学の故佐藤幸治先生らと討論して宗教色を取ったのが内観なのです。

具体的にどういうことをするかというと、1週間施設に泊まり込んで、屏風で囲って、要するに隔離されてしまうわけです。家族からも隔離される。携帯も取り上げられます。その隔離された状況で、テーマを与えられて延々とそのことを考えるという治療法です。何を考えるかということ、近親者のうち1人を選んで、通常はお母さんを選ぶのですが、幼少期から現代に至るまで年代を区切って、自分が幼稚園のころ、小学校のころ、中学校のころ、お母さんは「こんなことをしてくれた」、そして「自分はこんなことをして返した」、「こんな迷惑をかけた」という3項目について考えていくわけです。お子さんに関してならば、子どもに「何をしてもらい」「何をして返し」「どんな迷惑をかけた」か、を考えていくわけです。お母さんが終わったら、父親とか兄弟をやっていくわけです。隔離されて、朝の6時から9時ぐらいまでやるわけです。私もこれをやったとき、非常に大変でした。私は色々な心理療法を実際に体験したのですが、内観療法は他の心理療法と比べて圧倒的に効果がある。私自身内観に興味は無く、教授からの命令で受けたのですが、内観を受け始めて3日目には号泣していました。「私はなんてロクデナシなのだろう」と思いながら。内観ってすごく人を動かしてしまう部分があることに驚きました。強力であるから、なかなか反省出来ない人々への治療である矯正教育として刑務所、拘置所に広まりました。現在では、アルコール依存症とか薬物依存とか、基本的に心理療法が難しいと言われる人たちにこの内観は用いられています。神経症、心身症という人にも有効で、不登校、いじめ、家庭内暴力。自己実現のためにやる人もいます。

内観が有効であるメカニズムについて説明します。人間は、生物として当然自己保存欲求があって、他の生物を殺して食べて生きているわけです。内観というのは突き詰めて自

分のことを調べていったら、自分がどんなに迷惑をかけながら生きているか、要するに「ロクデナシ」ということに気づくことなのです。ロクデナシと気づいたら、偉そうなことって言えないですよ。だから、私もこんなところで偉そうことをとてとも言える立場ではないのですが、内観を宣伝するという意味で必要かなと思って、恥を承知でお話しています。偉そうに自説なんて言えないと思ったら、人の話が聞ける様になるわけです。発想の転換を行うために内観は非常に有効なのだとは私は思っています。余談ですが、人に話を聞いてもらう仕事の人は、人の話が聴けませんね。たとえば、学校の先生とか医者とか弁護士とか「先生」と呼ばれる人たちです。

「自己本意」について説明します。要するに自分勝手ですね。自己本意だと、周囲へ要求ばかりするわけですね。「学校へ行ってよ」とか、「会社の上司は私のことをもっと分かってよ」とか、要求します。これが人間の常態です。誰でもそうだと思います。「私のことをもっと分かって」「俺、これなに頑張っているのになんで評価されないのだろう」とか思いますよね。でも、人間って、とことん突き詰めていけば、誰かの恩恵がないと生きていられない。人間は哺乳動物なので、誰かが授乳し世話しないと大きくなれません。刑務所で内観をすると、ほとんどの方が言うそうです。「おれは親にも捨てられたよ。世話になってねえ」と。でも哺乳動物である我々は、誰かが世話をしたから生きているわけです。育ててもらわないと生きられないのです。だから、内観を真面目にやったら、絶対に誰かに世話になったことに気づくわけです。このシステムはすごいなとは思うのです。皆が、頭では分かっていることをリアルに実感させるのですから。「ロクデナシの自分が皆にお世話になった」と実感すると、自然に「ありがとう」と言えるのです。

内観というのは、ヤクザの親分だとか、刑

務所の人たちに有効であると言われたのは、罪深い人でも、だからこそ内観はまじめにやっていたら変化することができるからなのです。

「記録内観」についてお話しします。内観の有効性は分かった、でも1週間泊まり込みとなると無理ですよと考える方もいらっしゃると思います。効果がすぐに出るわけではないのですが、自宅で1つの年代を15分から30分間静かに回想して、ノートに記録して、次の年代に移る。1日に3つ4つの年代を振り返るというペースで進めていく。思い出せなくても焦らず毎日続ける。時間がとれるときに15分から30分間、1日3回、だから1時間半ほどです。そういう内観を続けていく。例えばお子さんのことで悩んでいらっしやったらお子さんに対して集中して行うと良いでしょう。

不登校の子がある場合、「問題は子どもにあるから、親の自分では無く子どもが内観すれば良い」と考える方が結構います。ですけど、先ず自分がやって、自分が変わることで。皆さんにできる、親にできることは親が変わることしかないのですから。親が変われば、お子さんから「変わろうとする」意欲が出てくるものです。

内観はとても有効ですが、もっと簡単な方法ってないだろうか、私は考えました。次に説明するのが「ぐるぐるアート」です。この方法は極めて簡単で「ありがとう」と書くだけなのです。「お題目のようにそんなことして何かなるの？」と思うと思いますが、ぐるぐるアートをやっている人にお話を聴きましたところ、「ありがとう」という手垢にまみれた言葉がシンボルとして、本当の意味が蘇ってくるそうです。知性ではなく情に訴えかけてくるのだと思います。「ありがとう」って、抽象的イメージとしてではなく心の底から伝えるメッセージとなるのでしょうか。内観のところで被愛事実と書きましたけれど、

あれと全く同じことです。書き方は、ぐるぐるアートのホームページから取ってきたのですが、真ん中から書き始めて、「お母さん、ありがとう」「お父さん、ありがとう」とかいう文字を下書きの絵に沿ってペンの色を変えながら書いて行きます。最終的には「ありがとう」という言葉で構成された絵画が完成するのです。一人でも、集団でも出来るので、楽しみながらできます。

12. おわりに

退却の原因として、精神障害は存在しないでしょうか。家族だけでも精神科相談可能ですよ。明らかな精神障害が存在しない場合は、退却のタイプを知りましょう。タイプごとに対応は違います。のび太君と、ジャイアンと、出来杉君では、対応は変わるわけです。

親子のコミュニケーションパターンはどうか。交流分析を行ってみてもいいかもしれません。行動やコミュニケーションパターンは、脳の物質によって傾向が決まっていますが、意識すれば「考え」や「行動」は変えることは出来ます。

家族が変わってみませんか。皆さんにできることって、自分が変わる事だと思うのです。相手を変えること、子どもを変えることは困難です。先ず自分が変わっていくことです。これは援助者も同じだと思います。援助者も、被援助者から影響を受けないことはありません。影響を受け合いながら、お互いが変わっていくわけです。自分が変化せずに、何らかの影響を相手に与えるのはまず不可能ですから。

自己変革は、「自分の考えが正しいのか？」と疑うことから始まります。多くの方は自分の考えが正しいと信じています。やはりみんな自分が正しいと思っていなければ生き難いですから。それが不都合になったとき、自分の考えって本当に正しいのだろうかと思

いながらやっていくことが大切なんじゃないかと思います。

私は、今日1時間20分ほど、喋りましたけど、言いたいことは最初の1ページに書いてあります。最初のイントロ部分です。これが実践できれば、いろんな問題というのは解消されるのではないかと考えております。

ご清聴ありがとうございました。

(注)

上記は、2012年2月12日(土)に、追手門学院大学において開催された、地域支援心理研究センター公開講座「子どもたちの健やかな育ちのために」の講演を基に作成した。