

レジリエンス的発想：希望とも言えるもの

名護療育医療センター

院長 泉川良範

発達支援外来を通じて発達が気になる子に関わって17年になります。当初は、自閉症等の診断の見極めに苦労しました。外形上の診断根拠がない上に、客観的医学検査データもなく、「行動様式」で見極めなくてはならなかったからです。母親の大きな不安を前にして、「確実な」診断の期待に応えなければとのプレッシャーや正確な診断だけでは解決にならないという思いがありました。さらに母親の治療と治癒への期待を裏切ることにも躊躇しました。その期待は不安の裏返しでもあるからです。

療育相談を継続していく中で、子どもには「育つ力」があることに気づかされてきました。どの子にもその子にふさわしい発達があります。その子らしい発達があることに気づくことが母親に安心を提供していくことになりました。子どもの持っているこの「希望とも言えるもの」を母親と共有することが療育相談の肝であると考えようになりました。発達支援外来では、このように「不安」とどう向き合うのかということが、大きなテーマとなり今に至っています。

母親が不安な状況にあると、きっと子どもも不安になるのでしょうか。不安は伝わりやすいものです。外来の子どもだけでなく、現代の子どもたちを見ると「不安」が広く伝っているような気がします。さらに大人の環境においても不安の蔓延が気になります。

不安に対する耐性を考える上で、私はアタッチメントとレジリエンスに強い関心をもっています。

アタッチメント（愛着）は、イギリスの児童精神科医ジョン・ボウルビーが、提唱した概念です。愛着は、子どもが不安の中にいる時に真価を発揮し、不安を消し去る機能があります。虐待のために愛着の形成不全があると「不安がいっぱい」になります。恐怖や怒りが連鎖して反応性愛着障害へとつながることがあります。

このような愛着への期待が大きいと、育児支援プログラムにおいては、子どもの愛着形成を促進し、不安耐性（安心）の獲得が期待されます。この役割を引き受ける母親は、その責任の大きさにストレスを感じることがあるかもしれません。とりわけ不安耐性の低い母親に、このストレスが大きいと予想できます。母親にも安心が必要です。それにはどうしたらよいのでしょうか。母親の不安耐性の再獲得を求めて、子どもに戻ることはできませんね。

近頃、レジリエンスという言葉をよく聞くようになりました。Bonanno G (2004) は「極度に不利な状況に直面しても、正常な平衡状態を維持することができる能力」として定義しています。震災などの大きな心のストレスを経験した後にPTSD（心的外傷後ストレス障害）となることが知られています。しかし、同じ悲惨な体験をしてもPTSDになる人とならない人がいることから、「なりにくさ」（レジリエンス）の要因を分析する研究がなされました。レジリエンス因子には、内的因子として1) 自尊感情、2) 信頼感、3) 種々の能力を有していること、4) 自己能動感、5) 安定した愛情、6) 統制感、7) ユーモアのセンス、8) 楽観主義、9) 対人関係の能力、があげられています。外的特徴として、1) 安全性、2) 宗教上のよりどころを持つこと、3) 模範となる人がいること、4) 支持的な人がそばにいてくれること、が見られるとのこと。どれかがあればそれでよく、ないからといってマイナス要因と捉えないことがポイントです。不安に立ち向かうヒントになるのではと考えています。

子育てには難題も多く、場合によっては愛着にも遠いことがあります。諦める前に、レジリエンスと言えるものを探してみてもいいでしょうか。何か一つでもあれば、そこから「希望とも言えるもの」が見つかるかもしれませんね。