

愛着理論と臨床領域

——生涯にわたるアタッチメントの発達の視点から——

Attachment Theory and Clinical Approach

——Development of Attachment throughout a Life Time——

初塚 眞喜子

I. はじめに

1. 近年における愛着研究の新しい展開

近年、愛着理論の研究とその臨床領域への応用、愛着理論からの子ども虐待・発達障害へのアプローチが注目されている。そもそも愛着理論は、イギリスの精神科医、Bowlby (1969, 1973, 1980) が子ども臨床に関わることを通して打ち出されたものであった。その後、発達心理学の領域での研究が蓄積されていった経緯から3歳までの母子関係、とりわけその情緒的絆の重要性が強調され続けて、やや誤解を含んだ形で現在に至っているが、Bowlby以降の研究成果の蓄積から今、発達領域で蓄積された知見と臨床場面における実践活動への適用に関心が集まっている。

そこで、本稿では、これまで主流であった発達心理学的アプローチに基づく愛着理論の知見を概観した上で、臨床領域にどのような形で応用されるかを考察することを試みた。愛着理論とアタッチメントの重要な意味をとらえ直し、子ども虐待などの臨床活動において、愛着理論からどのようにアプローチできるかについて検討した。

2. 愛着とアタッチメント

愛着とは、個体が危機的状況に置かれたとき、あるいは不安を感じる状

況に置かれたとき、特定の対象との近接を求めるという形で自己の生存と安全を確保しようとする傾性である(数井・遠藤 2005)。愛着は、Bowlby (1969) が提唱した概念であるが、attachment (アタッチメント) という語の日本語訳である。attachment という語には、もともと、小さなもの(付属のもの)が大きなもの(本体)に「くっつく」(付着する)という意味がある。

発達初期においては、子どもが特定の養育者(通常は母親)との「近接性」を確保することを通して安全であることを保障されるシステムであると言える。現在では、日常的に使用される「愛着」や「温かさ(warmth)、愛情(affection)のある関わり」といった意味合いでの関係性と区別するため、専門用語としては「アタッチメント」とカタカナで表記されることが多い。本稿においても、以下、専門用語としての「愛着」は、「アタッチメント」と表記する。但し、「愛着理論」、「愛着障害」といった用語については、漢字で表記する。

II. 愛着理論 一愛着研究の歴史的展開一

愛着理論の臨床領域への応用について考察する前提として、主として発達心理学の領域で蓄積されてきた愛着理論の知見がどのようなものであるかを、概観しておきたい。

愛着研究の歴史は半世紀に及び、この間、数多くの研究が発表されてきたが、メルクマールとなるのは、①愛着理論の提唱者である Bowlby による母性的養育剥奪の研究、②Ainsworth によるアタッチメントの個人差・タイプの研究、③Main, Hazan & Shaver 等による内的作業モデルの研究である。

1. 母性的養育剥奪の研究

分離不安と情緒的絆

Bowlby (1969) は、施設収容児童や第二次世界大戦における戦災孤児などの調査研究を通して、発達の早期に一定期間にわたって母親からの分

離を余儀なくされ、母性的な養育を受けられなくなることを母性的養育の剥奪 (**maternal deprivation**) と定義づけ、この母性的養育の剥奪を経験することは、その後の発達に重要な影響を残すことを提唱した。

Bowlby の研究より、アタッチメントの対象者 (通常は母親) に対して身体的な接触を強く求めている子どもが、その母親から物理的に切り離されることから派生する苦痛や葛藤を抱くこと、すなわち分離不安の問題が指摘された。母親との物理的な近接は、子どもにとっては身体的距離だけでなく、同時に精神的な意味でも近接していることを意味する。この近接性を通して子どもと母親は、信頼感や安心感を受けとめ合い相互信頼関係を築いていることから、母親との緊密な情緒的な絆の重要性が強調され、分離不安体験が少ないことが愛着関係形成の重要な条件の一つと考えられた。

情緒的絆から行動システムへ

上のように、**Bowlby** の愛着理論は、母性的養育の剥奪 (**maternal deprivation**) という概念から出発して発達初期の母子の情緒的絆の重要性を提唱するものであったが、その後、**Bowlby** は比較行動学との出会いを通して、ヒトの発達早期に形成される緊密な関係性のメカニズムが生物における生得的な触発機構や刷り込みを背景としていることに着目し、ヒトの子どもに生得的プログラムとして母親などの特定の他者に近接的な関係性を希求する神経システムが刷り込まれるものと解釈した。そしてその刷り込みは、その後の生涯にわたる適応行動に深く関わる役割を果たすとした。ここに至り、アタッチメントの中核となる概念は、情緒的絆から生物行動的安全制御システム (**biobehavioral safety-regulating system**) へと変遷し、アタッチメントの生物学的基盤を仮定するに至った。そのような過程を経て、**Bowlby** は、愛着理論を揺りかごから墓場までの生涯発達理論とし、個体が自律性を獲得した後も、形を変え、生涯を通して存続すると仮定した。

2. アタッチメントの個人差・タイプの研究

アタッチメントを自然場面での観察といった手法から、実験的に測定し

て行動としてとらえる研究を行ったのが Ainsworth (1978) である。Ainsworth は、ストレンジ・シチュエーション法 (Strange Situation Procedure: 以下 SSP) を考案し、アタッチメントの個人差とその形成メカニズムの実証的研究を行った。SSP というのは、実験室で乳幼児にマイルドなストレスを与えて個人差を観察し、行動としてのアタッチメントをとらえるものである。具体的には約 20 分にわたり親と子ども (乳児) が 2 回の分離と再会を繰り返す実験場面を設定する。それは、子どもにとってはマイルドなストレスを経験することで、この分離および再会場面において子どもが親に対してどのような反応を示すかを観察し分析するものである。この反応がアタッチメント行動であり、親をどのような形で安全基地として利用しているのかなど、その個人差を測定するものである。

この実験的手法から、アタッチメントのタイプが 3 つに分類された。それらは、A タイプ (回避型)、B タイプ (安定型)、C タイプ (アンビバレント型) である。この研究は 1970 年代から 1980 年代を中心に盛んに行われた。

その後、1990 年代に入り、今までの 3 つのタイプの範疇に入らない D タイプ (無秩序・無方向型) が見出された (Main, & Solomon 1990)。この D タイプは、葛藤に満ちたアタッチメント、すなわち、組織化されない、愛着方略を一定に保てない (一貫した行動がとれない)、非常に混乱したアタッチメントが形成されたタイプとして注目され、被虐待児に多く見られることから、臨床領域からの関心へと広がっていった。

ここで重要なことは、アタッチメントシステムの使い方である。愛着対象を安全基地として利用しているかどうかである。精神病理や問題行動の発生という観点からは、アタッチメントが安定しているかどうかではなく、組織化されているかどうかが重要となる。

先の A、B、C の 3 つのタイプは、組織化されたアタッチメントとして一定の方略をもっているため健全の範疇として位置づけられており、あくまでもアタッチメントの個人差として受けとめられるが、D タイプは、アタッチメントシステムが組織化されていないため、接近と回避を同時に示す葛藤をしばしばを見せる。安全基地を利用できない、主観的な安全

感を確保できないという意味で明確な方向性を持たない、組織化されていないアタッチメントである。

3. 内的作業モデルの研究

内的作業モデル (Internal Working Model) とは、Bowlby (1973) が提唱した概念で、生後 6 カ月頃から 5 歳頃までの早期の愛着経験を基に構築した心的な表象、主観的な評価、内在化されたイメージのことである。子どもの心の中に内在化されたこのモデルは、いったん作られると、その働きは、どちらかという和无意識的あるいは自動的に作用するため、意識的に見直したり、修正したりすることが困難である。子どもはこのモデルに合うように愛着対象者の行動を解釈したり予測しながら、子ども自身の行動を計画し、選択し、実行していくのである。子どもにとって身体接触、スキンシップは重要であるが、年齢とともに、身体接触がなくても、安心感が得られることが大切であり、その対象をイメージするという内的表象が育っているかどうかが重要である。具体的には、子どもにとってのアタッチメントの対象者が誰であるのか、その対象に自分は愛され、受けとめられ、価値のある存在になっているのか、さらに自分が保護や支援を必要とした時、愛着対象はそれに応じてくれる人であるかといった主観的な評価である。また、特定の愛着対象との関係だけでなく、その後の人生における他の対象との関係性においても一般化させていくため、内的作業モデルの質が精神病理と関連していくと考えられている。

アタッチメントの個人差を生み出す要因について、Ainsworth (1978) が母親の感受性との関係性を指摘したことから、母親自身のアタッチメントにも関心がもたれ、大人のアタッチメントの表象の問題へと研究が進んでいった。その代表的なものが、Main (1984) による「アダルト・アタッチメント・インタビュー」(Adult Attachment Interview: 以下 AAI) と Hazan & Shaver (1987) による質問紙法による研究がある。AAI は、自分の原家族、例えば母親や父親との関わりについて、形容詞を 5 つ挙げて、それぞれの具体的な思い出を話すといった形式で、成人の愛着表象について面接を通して質的に調査するものである。もう一

つは、社会人格心理学の延長線上に位置づけられる研究で、大人に対して直接行動を測定することは困難であるため、恋人、配偶者の関係などについて質問紙法を採用して内的作業モデルを検討するものである。

以上、アタッチメントの定義をめぐる3つのアプローチとして、アタッチメントは大きく3つの観点からとらえることができよう。すなわち、Bowlby (1969, 1973, 1980) が示した attachment の意味するもの、まずその一つは、特定他者との間に築く「緊密な情緒的絆 (emotional bond)」、もう一つは、危機的状況における特定他者との近接関係の確立・維持を通して得られる「安全であるという感覚 (felt security)」、そして、内的作業モデルである。

Ⅲ. 愛着理論と臨床領域をつなぐ諸概念

1. 臨床領域から見たアタッチメントの対象

「階層的組織化」から「統合的組織化」モデルへ、さらに「独立的組織化」へ

アタッチメントの対象は、母親だけではなく子どもは複数のアタッチメント関係をもつという議論には様々な立場がある (繁多 1983 : 莊嚴 1997)。Bowlby (1969) は、子どもは、まず特定の重要な対象者 (通常は母親) にアタッチメントを形成し、その関係性を基本にして次に父親、そして祖父母へという「階層的なモデル」を想定していた。その後、内的作業モデルの形成に関連した研究より、「統合的組織化」モデル、さらに「独立的組織化」という考え方が出現している (Howes 1999)。

近藤 (2007) によると、「階層的組織化」モデルの考え方は、母親など特別の対象者の影響を前提とするが、「統合的組織化」モデルの考え方は、どの対象者も対等に影響すると考える、すなわち、いくつかのアタッチメントを統合化して、それぞれを合わせてアタッチメントに関する内的作業モデルを形成するという見解である。さらに「独立的組織化」モデルは、それぞれの対象者がそれぞれ独自に異なる側面に影響を持つと言う見方、すなわち、母親や父親に対して形成されたアタッチメントと保育所に

において保育士との間に形成されたアタッチメントは、完全に独立していてそれぞれ違った効果をもたらすという見解である。いまだ、議論が分かれる段階であるが、子どもはさまざまな関係性の中で生きており、子どもに関わる人は、全て愛着対象になるうる条件をもっていると考えられる点においてたいへん重要である。

近年、保育所の保育士も子どもにとって重要な愛着対象者となりうる可能性が示され、その条件として、一貫性や、継続性、身体的情緒的ケア、そして感性が重要な条件として指摘されている（高橋・波多野 1990）。その継続性、一貫性については、必ずしも特定の一人の保育者が継続的に子どもに関わることに限定されず、複数の保育者との関わりの中での継続性、一貫性が大切である。そして分離不安の影響についても、特定のひとりの人からのみの分離ではなく、複数の保育者の中の誰かからの分離の不安と考えることができると言われている（初塚 2006）。

以上のように、独立的組織化や統合的組織化のモデルは、単に仕事を持つ母親や育児に問題を抱える母親に対する積極的な育児支援に貢献するだけでなく、被虐待児など母子関係に重い問題を抱える子どもに対する臨床的支援に対しても大きく貢献することが期待できる。

2. 母親の感性

(1) 感性とは

Ainsworth (1978) は、安全基地としての母親が、子どもの発する信号を適切に受け止め、適切なタイミングで適切な行動を返すことの重要性を説いた。しかし、母親の感性は子どもの発する信号に適切に反応する、子どもの信号を適切に読み取る能力というよりも、子どもの視点に立って子どもの意図や気持ちを適切に読み取り素早く反応する能力と関連すること、さらに、この感性については、母親を敏感にさせる子どもの側の資質も重要であり、子どもが「快」の情報を表出することと母親の感性が関係している。すなわち、母親の感性は、子どもの信号を発する力とも関係するという指摘がある（近藤 2006）。この場合に母親の感性がより効を奏するのは、危機的場面に関連するという示唆もある（中野 2006）。

以上のように、子どもとの関わりにおいて、何よりもまず子どもの側に立ってその意図や気持ちを適切に読み取ること、そしてその意図や気持ちを受け止めることである。この母親の感性を軸とした母子関係は、心理臨床におけるカウンセラーとクライアントの関係にも通ずるものと考えられる。母親の感性と危機的場面における安全基地というキーワードは、心理臨床における受容と共感性、主体性の尊重といった考え方に通ずるものと言えよう。アタッチメントにおける基本的な概念は、心理臨床における適切な関係性を検討する上で、その参照枠として非常に有効であろう。

(2) アタッチメントの個人差と感性

アタッチメントの個人差を考えるうえでも母親の感性は非常に大切な要因となる。Bowlby (1980) によると、「母親の感性」は、子どもと母親とのアタッチメント関係の質を規定する、子どもは母親との関係の性質を内的作業モデルとして内在化していく。この内在化されたアタッチメント行動が固定化されてその個人のパーソナリティの原型となっていく。子どもは、自身が安全であるという感覚 (felt security) を求めて、母親との関係の質に応じて、何とか安全感を得るために自らのアタッチメント行動を適宜変更しながら調整している、その結果としてその子どもに独自の特別のアタッチメントパターンを身につけてしまうことになる。こうしてアタッチメントの個人差ができていく。アタッチメントの個人差は、母親と子どもとの関わりの中で、母親の感性に対する子どもの側からの適応過程であると言えるのである。

この感性は、母親に限らず、保育士、児童福祉施設等の専門職、カウンセラーなど臨床領域における全ての愛着対象者にとって般化されていく資質であると考えられるため、それぞれの関係性を形成していく上での重要な視点を提示していると言えるだろう。

3. トラウマとアタッチメント

(1) 内的作業モデルと幼児性トラウマ

内的作業モデルは、臨床領域における幼児性トラウマ (infantile trauma) との関連においても重要な概念といえる。

発達早期における特定の養育者との関係性が内在化され、その後の発達過程における適応性に影響を及ぼすという点において両者は類似性を有している。

遠藤（2007）の概説によると、愛着理論の立場からすれば、幼児性トラウマは、「臨床的に仮構された乳児」（clinical infant）（Stern 1985）の要素を含んでいるため、クライアントの現在における主観的事実をとらえるという意味においては、臨床的には重要かつ高い価値を持っているが、それは、回顧的な情報に基づくものであるという点において、その信憑性や妥当性において疑問が残る。Bowlby の研究は、臨床の現場から出発した経緯があるが、その後の比較行動学や認知科学との出会いにより、実証的に子どもの観察をしていく方法論を重要視した理由がここにある。発達早期の関係性の性質とその後の発達過程における心の病理との関連性の検討に関して、アタッチメント理論からのアプローチは、生涯発達過程それぞれの発達段階における一人一人の認知・情動的特質、その発達時期固有のフィルターを考慮することを重視しているのである。「観察された乳児」として、その実態を実証的に観察する方法論をとる愛着理論の立場と精神分析の立場の決定的な違いがここにあると言えよう。ただし、このトラウマに関する臨床的アプローチと愛着理論からのアプローチは、発達早期の関係性を重要視し、臨床的介入をしていくという点において、真っ向から対立するものではないとも言えよう。

（2）トラウマとアタッチメントの深い繋がり

愛着理論からのアプローチにおいてトラウマというのは、経験した事象そのものが重要ではない。その事象がどのような内容のものであったかということよりも、その当事者が、それぞれの発達段階において、どのような認知・情動的なフィルターに基づいてどのような評価や意味を獲得してきているかによって大きくその様相を異にすることが重視されている（数井・遠藤 2007）。アタッチメント理論から考えると、ある出来事によって経験した突発的な強い恐れや不安よりも、その後に一貫して子どもが養育者との間に安定したアタッチメントを享受できるかがトラウマになるかどうかによって大きく作用する。つまり、その経験事象によって一時的に生じ

た情緒的混乱よりも、それがその後ケアされずに放置されることの方がより深刻に破壊的に作用する。トラウマは、その出来事の内容だけでなく、あるいはその内容以上に、その前後におけるアタッチメントとの関わりが重要であるということである。トラウマがより外傷的な意味を持つのは、たとえ一回限りの経験であっても、それに対して養育者から安定し一貫したアタッチメントを享受できない場合であるとも言えるだろう。

(3) トラウマの神経系への影響

発達早期において繰り返されたトラウマ体験は、心の傷といった心理的機能に負の影響を及ぼすだけでなく、神経生理学的なシステムや神経系の発達に永続的な阻害効果を及ぼすことが指摘されている（杉山 2007）。

例えば、脳全体と脳梁の体積の減少をもたらす、特に脳梁の減少は、解離性障害の発症や、PTSD での回避と過覚醒症状の重症化をうながすと推察されている（Schuder & Lyons-Ruth 2004）。また、自律神経、免疫機構、神経内分泌などに深く関わるストレスセンサーやホメオスタシスの維持・調整機構などの生物学的な構造や機能の発達や調節を阻害されると、それがその子ども固有の脆弱性の素地となり、そのことが長期的に影響を与えることにも繋がり、結果的に気分障害や不安障害が発生しやすい基盤となったり、摂食障害や自己破壊行動などの精神病理の発生と関連する素地を形成していくという見解もみられる。杉山（2007）は、子ども虐待におけるトラウマの阻害効果から、子ども虐待は、第4の発達障害と位置づけべきであるという見解を示しており、トラウマと発達障害の関連性を理解するうえでも注目される。

以上のように、発達早期のトラウマ体験は、心理的機能の問題だけでなく、生物学的な構造や機能まで損傷し、心理行動上の調節不全を引き起こすことから、従来のトラウマとは区別して「隠れたトラウマ（hidden trauma）」と呼ばれている（Goldberg 2000）。

4. アタッチメントの病理という視点

アタッチメントの病理として愛着障害という用語がよく使用されている。しかし、その定義は現段階では曖昧な面を残しており、愛着障害が意

味していることへの理解は進んでいないのが現状である。愛着障害の診断や治療についてもさまざま議論がある (Prior & Glaser 2006)。

本稿では、国際的な分類法である DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2000) による分類を基にして愛着障害についての考え方と解釈について以下のように整理した。

まず、DSM-IV-TR においては、幼児期・児童期初期の「反応性愛着障害 (Reactive Attachment Disorder of Infancy or Early Childhood : RAD)」という記載がある。これには、「抑制性タイプ」と「脱抑制性タイプ」という2つの下位タイプがある。抑制性タイプは、過度に抑制的かつ警戒的、ネガティブな情動反応を示す。また、非常に矛盾した反応があり、社会的な相互作用に自ら応答することができない引きこもりの状態にいるというものである。もう一つの脱抑制性タイプは、無差別な社交性を示し、比較的見知らない人に対して過剰な馴れ馴れした反応をするが、愛着対象を選択的に選ぶことができず、人との関係の形成に著しい障害が見られるというものである。これらの2つの形態は、概念として正反対の意味を示しているわけではなくその性質や発達過程は異なるため、この2つの形態が同じ子どもに同時に存在することもあり得ると言える。

DSM-IV-TR では次のことが言われている。まず、RAD を広汎性発達障害と明確に区別しなければならないことである。次に、虐待や劣悪な環境における子育てが原因で起こりやすいことが指摘されているが、虐待やネグレクトがあれば即、RAD と診断することには警告が発せられている。もう一つの国際的な分類法である ICD-10 においても、RAD について同様の見解が示されている (World Health Organization 1992)。

近年、発達障害を持つ子どもは虐待を受けやすく、かつ重症化しやすいという指摘があり (渡辺 2007)、臨床の現場において、発達障害と子ども虐待と愛着障害への理解とその受け止め方、関わり方に一部混乱も見られる。子どもの側にも何らかの要因が想定される発達障害と先行する養育環境の重大な影響が考えられる子ども虐待と愛着障害とは、原因と結果の観点からも明確な区別が必要であろう。

愛着障害の発生メカニズムで想定されることは、一貫して、応答的な養

育者（アタッチメントを形成する対象者として利用可能な養育者）が存在しないということである。利用可能な養育者が存在しない状況では、子どもの愛着行動は充分発達しないし、愛着行動を表出もしない、これが愛着障害である。過酷な状況にある子どもの一部が発症すると言われている。一方、虐待は、極度のネグレクトや主要な養育者が何度も変わる等の状況で起こるが、虐待が即、愛着障害というわけではない。前述のように、虐待は非組織型のアタッチメントと関連していると考えられているが、アタッチメントの非組織化は、リスク要因のひとつと考えるべきである。必要条件ではあるが十分条件ではない。ここで大切なことは、障害を生むリスク要因と治療を必要とする問題性を区別しておかなければならないということである。

また、愛着行動は生得的であり、その能力は失われることはない。抑制タイプの場合は、応答的な利用可能な養育者が出現することで、アタッチメントシステムは活性化し愛着障害は緩和されるようになると考えられている。ただし、一部の子どもはアタッチメントシステムが作動し始めるまでにかかなりの時間を要すると言われている（Prior & Glaser 2006）。

一方、脱抑制タイプについては、3才までに愛着行動を向けられる対象に対するアタッチメント（選択的愛着）を形成する機会が得られなかった場合に生じるもので、生物学的な臨界期を逸してしまっている危険性が指摘されている（Prior & Glaser 2006）。選択性、特殊性といった意味において愛着の対象を半永続的に弁別できないという厳しい状況にあるということが考えられる。

以上、愛着障害について現段階でわかっていることを整理すると、発達障害は、養育者との関係を超越して社会的関係性に広く見られるものである。まず、この障害が明らかになるのは5才以前であること、次に子どもは、その発達過程においてアタッチメントの対象となる養育者（一貫して応答的な、危機的場面において利用可能な）を持っていない。そして、ネグレクト等の劣悪な環境のもとに育ち、主要な養育者が何度も変わることを経験していることである。抑制性タイプは、アタッチメントの対象となる養育者に会おうこと、あるいは養育者の良好な変化によりこの障害が

緩和されていく可能性が考えられるが、脱抑制性タイプの愛着障害は、持続していく可能性が推察される。

5. 愛着障害への治療的介入

愛着障害への治療的介入については、現在ではまず、因果論ではなくシステム論へという考え方が主流である。問題の所在を養育者である母親のみに限定しないという見方である。次に介入技法としては、臨床的援助は様々な形で展開されている。

例えば、母親自身のリスク要因や母親がもっている内的作業モデルを中心に母親へのカウンセリングをする、母親の行動を調整していくための認知行動療法を導入する、子どもがもっている内的作業モデルを中心に個人療法として子ども自身のプレイセラピーを行うなどである。さらに、代替の養育者との関係のなかでアタッチメントを形成していくアプローチである。これは、先に述べたアタッチメント対象の「統合的組織化」モデルや「独立的組織化」モデルの考え方を踏まえてのアプローチであり、アタッチメントは、生涯にわたって発達するという、「発達」を視野に入れた考え方がそのベースとなっている（近藤 2006）。

愛着療法と言われるものには、愛着理論に基づく介入と愛着理論に基づかない介入がある。有効性が実証的に検討されている（evidence based）アプローチは、愛着理論に基づく介入であり、養育者の感受性を高めるものがさまざまな形で行われている。例えば「Watch, wait and wonder : 以下 WWW」（Cohen et al, 1999）がある。この「よく見て、待つ、考える」という母子精神療法においては、セッションの前半では、母親が子どもをよく「見て」（観察して）、子どもからの自発的な働きかけを「待つ」受容する。この過程を通して母親の感受性を高めると同時に子ども自身も母親との調整的關係を経験していく。セッションの後半では、母親は今まで観察した、経験したプロセスを話すことを通して「考える」。このWWW と他の精神力動的な精神療法を比較して、WWW において子どもが安定型のアタッチメントへ有意な移行が見られたことを示している。また、養育者の交代（例えば養子縁組措置等）に加えて、代替の養育者との

関係のなかでアタッチメントを形成していくアプローチとして「修復的愛着療法」(Levy & Orlans 1998)がある。再訪 (revisit: セラピーの中で自分自身の課題に直面する)、修正 (revise: 自己についての肯定的な感覚を発達させる等認知的な再構築を図る、ここでは、セラピストは安全基地として機能する)、再活性化 (revitalize: これまで以上に幸せを感じる事、生きている実感を得ること)に加えて家族システムへの介入を軸に取り組まれている。

一方、有効性が実証的に検討されていない愛着療法として、多くの抱っこ療法の変種がある(例えば、療法的抱っこ、リバーシング (rebirthing): 誕生再体験療法等)。これらの抱っこ療法・愛着療法は、Bowlbyの愛着理論と多くの点で矛盾しており、これらの療法の有効性が客観的にまったく評価されていない。アメリカ児童虐待専門職学会 (APSAC) 特別専門委員会やアメリカ児童青年精神医学会 (AACAP) が指針・警告を発していることが報告されている (Prior & Glaser 2006)。

IV. 愛着理論の臨床領域への適用

最後に、愛着理論の知見が臨床領域にどのようなことを示唆するのか、そして、愛着理論が臨床領域にどのような形で適用されるのかという点について、試論としてまとめておきたい。

1. キーワードとしての「安全基地」

愛着理論の臨床領域への応用を考えるにあたり、キーワードとなるのは、「安全基地」という概念であろう。上でも述べたように、アタッチメントという概念は、特定の者を安全基地として利用することのできる行動システムを問題とするものだからである。つまり、これまでの愛着理論が問題としてきたことを突き詰めて考えると、それは、特定の者を「安全基地」として利用するという行動システムが備わっているか、そのシステムが形成されるメカニズムはどのようなものか、その行動システムの型がどのようなタイプか、そのシステムが対人関係形成の場面でどのような影響

を与えるか、誰が「安全基地」となりうるのか、といった点に集約されるだろう。そうであるとすれば、愛着理論の臨床領域への応用を考えるにあたっては、「安全基地」という概念が重要であろう。

以下では、いまだ試論の域を出るものではないが、「安全基地」という概念を念頭に置きつつ、愛着理論を臨床領域に適用した場合にどのようなことが言えるのかについて、臨床的支援を必要とするクライアントの特定の問題と、臨床的支援のあり方の問題を素材として、考えてみたい。

2. 臨床的支援を必要とするクライアントについて

臨床的支援を必要とするクライアントの特定に関しては、アタッチメントの個人差・タイプの研究によって「Dタイプ」の存在が明らかとなったことが重要である。

この研究によると、「Bタイプ」、「Aタイプ」および「Cタイプ」に分類される者には、特定の他者を安全基地として利用することのできる行動システムが備わっており、どのタイプに分類されるかは個人差の問題であるが、虐待やネグレクトを受けた児童が分類されることが多い「Dタイプ」にはそのシステムが備わっておらず、対人関係や社会関係の形成の場面で問題を生じやすいということであった。

この研究を前提とすると、臨床的支援を必要とするのは「Dタイプ」であり、まず、「Dタイプ」に分類されるかどうかのアセスメントについて、発達障害や愛着障害との関連性を含めた検討が重要であろう。

3. 臨床的支援のあり方について

(1) アタッチメントとトラウマの区別の重要性

アタッチメントとトラウマとの区別は、臨床的支援のあり方を考えるにあたり、大きな意味を持つであろう。

従来、臨床の現場では、トラウマ体験による情緒的混乱が重視され、過去のトラウマ体験が現在の情緒的混乱の原因となっているとの認識のもと、過去の体験をどう克服するかに焦点をあてた臨床活動が行われる傾向にあったように思われる。

しかし、愛着理論から考えると、トラウマ体験そのものよりも、むしろ、トラウマ体験の後に適切な保護を受けられなかったこと、つまり「安全基地」を利用することができなかったということの方が、より深刻な問題である。というのは、トラウマ体験の後に「安全基地」を利用できなかったことは、「心の傷が癒されなかった」という、その一時点における問題にとどまるのではなく、他者を「安全基地」として利用することのできる行動システムの形成のあり方、言い換えると、「いざという時には安全基地を利用できる」という心的イメージ（内的作業モデル）の形成のあり方そのものに悪影響を及ぼし、そのシステム・イメージが生涯にわたって対人関係・社会関係の形成の場面において無意識的に作用することになるからである。

これを前提とすると、臨床の現場では、トラウマ体験そのものに焦点をあてることのみならず、トラウマ体験の後に適切な保護を受けることができたかどうか、「安全基地」を利用することができたかどうかにも焦点をあてることが、極めて重要である、ということになる。トラウマという視点に、「安全基地」を利用できたかという視点が加わることにより、臨床的支援の幅と奥行きが広がることになるであろう。この点で、愛着理論が臨床領域に与えるインパクトは大きいものと思われる。

(2) 「安全基地」としての臨床実務家

愛着理論に基づく、3才頃までの段階で特定の者を「安全基地」として利用することのできる行動システムの形成のあり方、言い換えると「いざというときには安全基地を利用できる」という心的イメージの形成のあり方が、その後の対人関係形成のあり方に影響を与える、ということであった。つまり、そうした行動システム・心的イメージは、生涯にわたって存続するというのである。

もっとも、特定の者を「安全基地」として利用することのできる行動システムの形成、「いざというときには安全基地を利用できる」という心的イメージの形成が阻害されると、その正常でないシステム・イメージが不変・永続のものとして、そのままの形で生涯にわたって存続しつづけるのかというと、必ずしもそうは考えられていない。愛着理論においては、一

定の条件を満たすことにより、正常なシステム・イメージを事後的に形成する可能性も示唆されている。

それを前提とすると、「安全基地」として利用することのできる行動システム、「いざというときには安全基地を利用できる」という心的イメージの形成がひとまず完了する3才以降のクライアントに対しては、3才までに正常に形成されなかったその行動システム・イメージを、事後的に正常なものに変えていくという方針のもと、臨床的支援を行う必要がある。ここで期待されるのは、「安全基地」としての臨床実務家の役割である。すなわち、臨床実務家が「安全基地」としての役割を自覚してクライアントに接することにより、クライアントの「安全基地」として利用することのできる行動システム、「いざというときには安全基地を利用できる」という心的イメージの正常な形成をサポートすることである。

では、臨床実務家が「安全基地」たりうるためには、どのような条件を満たす必要があるか。愛着理論を前提とすると、①一貫性・継続性をもって接すること、②分離不安を与えないこと、③感性をもって接すること、この3点が重要であろう。

①の一貫性・継続性については、必ずしも特定の1人の臨床実務家が一貫的・継続的に関わる必要はない。複数の臨床実務家が「入れ替わり、立ち替わり」関わる場合であっても、全員が同じような姿勢・態度に関わることにより、この条件はクリアできると考えてよい。この点は、保育者と子どもの関係に関する研究において明らかにされている。

②の分離不安からの保護については、「安全基地」として利用することのできる行動システム、「いざというときには安全基地を利用できる」という心的イメージの形成途上にある3才頃までの段階と、そうしたシステム・イメージの形成がひとまず完了しているそれ以降の段階とで、区別して考える必要がある。上述のように、3才頃までの段階における分離不安は、物理的近接性が確保されていることを意味するのに対し、それ以降の段階においては、物理的近接性よりも、「いざというときには保護してもらえ」という心的イメージを持ってないことが、分離不安を意味する。先述のように、一部の臨床領域では、物理的近接性の確保を3才以降の

段階においても適用するという立場が見られたが、今後は、この点について明確に意識した形で臨床的支援が行われることが望まれる。

③の感性をもって接することも、「安全基地」としての役割を果たすにあたって不可欠の要件である。実務家にとっての感性は、単に適切なタイミングで適切に応答するだけではない。その意図や気持ちを適切に読み取ること、すなわち、クライアントの主体性の尊重、受容と共感に敏感であるということである。クライアントは、臨床実務家が自らの言動に対して、感性をもって接しているというイメージを持つことで、臨床実務家を「安全基地」の対象者と認識するようになるのである。

本稿では、愛着理論から臨床領域へのアプローチについて、理論的な枠組みを中心に考察した。臨床現場における具体的な支援についての検討は今後の課題である。

文 献

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S 1978 Patterns of Attachment : A psychological study of the strange situation . Hillsdale. NJ : Erlbaum.
- American Psychiatric Association 2000 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition-Text Revision Washington, DC.
- Bowlby, J 1969, 1982 Attachment and Loss, Vol 1 Attachment. New York : Basic Books. 黒田実郎・大羽葵・岡田洋子・黒田聖一（訳）1976, 1991 母子関係の理論Ⅰ 岩崎学術出版社
- Bowlby, J 1973 Attachment and Loss, Vol 2 Separation. New York : Basic Books. 黒田実郎・岡田洋子・吉田恒子（訳）1977（1991）母子関係の理論Ⅱ 岩崎学術出版社
- Bowlby, J 1980 Attachment and Loss, Vol 3 Loss. New York : Basic Books. 黒田実郎・吉田恒子・横浜恵三子（訳）1981 母子関係の理論Ⅲ 岩崎学術出版社
- Cohen, N., Muir, E., Lojkasec, M, Muir, R., Parker, C., Barwick, M. & Brown, M 1999 Watch, wait and wonder : testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy. Infant Mental Health Journal 20, 429-451.
- 遠藤利彦 2007 アタッチメント理論とその実証研究を俯瞰する：数見みゆき・遠藤利彦（編著）2007 アタッチメントと臨床領域 ミネルヴァ書

- 房 1-58.
- Goldberg, S 2000 Attachment and Development. London : Arnold.
- Hazan, C., & Shaver, P. R 1987 Romantic love conceptualized and an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Howes, C 1999 Attachment relationships in the context of multiple caregivers. In J. Cassidy & P. Shver (Eds.) *Handbook of Attachment*. 671-687. New York : Guilford.
- 繁多進 1983 保育園児および家庭児のアタッチメントの発達に関する研究
周産期医学 13号「母子相互作用-周産期医学から見た育児の原点」2213-2217.
- 初塚眞喜子 2006 愛着と自立 川原佐公・古橋紗人子(編著) 乳児保育
建帛社 29-46.
- 数井みゆき・遠藤利彦(編著) 2005 アタッチメント ミネルヴァ書房
- 数井みゆき・遠藤利彦(編著) 2007 アタッチメントと臨床領域 ミネルヴァ書房
- 近藤清美・井上望・中野茂・草薙恵美子 2006 アタッチメントに関わる母親の感性の検討 北海道医療大学心理学部紀要 No 2 13-24.
- 近藤清美 2007 保育所児の保育士に対するアタッチメントの特徴-母子関係と比較して 北海道医療大学心理学部紀要 No 3 13-24.
- Levy, T. M., & Orlans, M 1998 Attachment, Trauma, and Healing Child Welfare League of America, Washington. 藤岡孝志・ATH研究会(訳)
2005 愛着障害と修復的愛着療法 ミネルヴァ書房
- Main, M., & Goldwyn, R 1984 Adult attachment scoring and classification systems. Unpublished manuscript, University of California at Berkley.
- Main, M., & Solomon, J 1990 Procedures for identifying infants as disorganized /disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.) *Attachment in the Preschool Years*. 121-160. Chicago : University of Chicago Press.
- 中野茂 2006 多面的な親子関係の発達モデルを探る-attachmentから間主観的 companionship-北海道医療大学心理学部紀要 No 1.
- Prior, V., & Glaser, D 2006 Understanding Attachment and Attachment Disorders : Theory, Evidence and Practice The Royal College of Psychiatrists 加藤和生(監訳) 2008 愛着と愛着障害 北大路書房
- Schuder, M. R., & Lyons-Ruth, K 2004 Hidden trauma in infancy : Attachment, fearful arousal, and early dysfunction of the stress re-

- sponse system. In J.D.Osofsky (Eds.) *Young Children and Trauma : Intervention and Treatment*. 69-104. New York : Guilford Press.
- Stern, D 1985 *The Interpersonal World of the Infant*. New york : Basic Books.
- 杉山登志郎 2007 子ども虐待という第四の発達障害 学習研究社
- 莊巖舜哉 1997 文化と感情の心理生態学 金子書房
- 高橋恵子・波多野諠余夫 1990 生涯発達の心理学 岩波新書
- WHO (World Health Organization) 1992 *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical Description and Diagnostic Guidelines* 融道男・中根尤文・小見山実・岡崎祐土・大久保善朗 (監訳) 1993 *ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン* 医学書院
- 渡辺隆 2007 子ども虐待と発達障害 東洋館出版社