

発達臨床心理学の諸問題（その1）

鯨 岡 峻*

Takashi Kujiraoka

Some Problems of Developmental-Clinical Psychology (1)

はじめに

筆者はここ数年、発達臨床の現場になかば首を突っ込みながら、「現行発達心理学の再検討」という自らに課した課題をいささかなりとも掘り下げようと努めてきた。「発達に問題を抱えた子」といわれている子どもたち、その母親、その子に関わる保母や教師、小児科医とじかに接してみても、その中で従来の発達心理学が暗黙のうちに前提している諸観念を浮き彫りにし、また「発達」という概念に含まれている陥穽を抉り出してみたかったわけである。しかしこの作業はまた、当の障害児の陥っている不可視の疎外状況を可視的なものにし、更にはそこから当の子どもが脱することができるための方途を見出す手がかりにもなると思われた。

このような試みのあらましは、自著『心理の現象学』^{注1}の第4章に発達—現象学的アプローチというかたちで粗述しておいたが、その要点をここで簡単に紹介しておくことにしたい。

従来の発達理論は、行動発生の時期、順序性の確定（発達段階の確定）、異なる時相に出現する行動間の機能的連関性の解明、という研究動向に明らかなように、個体が潜在的にもつ諸能力の自体的展開過程として「発達」を理解してきた。このように「発達」をもつばら個体能力次元の変化として構想しえたのは、まず第一に、子どもと周囲他者との、働きかける \rightleftharpoons 働きかけられるという行動的な両向的關係、同一化を向ける \rightleftharpoons 向けられるという志向的な両向的關係、期待する \rightleftharpoons されるという幻想的、欲動論的な両向的關係の中で子どもは成長変化するのだという点が捨象され、第二に、このような発達の關係論的次元に目に見えないかたちで浸透し、子

もの精神発達の行方をひそかに方向づけている、文化状況の斉一的圧力が捨象されてきたからである。

このような捨象化を導いたのは、研究者の視点の問題、研究者が研究対象たる子どもとどのような関係に立つのかという研究態度の問題であると筆者には思われた。つまり、月齢あるいは年齢で輪切りにされた不特定多数の子どもの平均像を発達の事実として追求め、自らは子どもの外側に位置して、客観的、傍観的態度において、子どもが持つと想定された特定機能の発達の解明に向かおうとしてきたことの、一つの帰結だと思われたのである。

これに対して、子ども一人一人に定位し、一人の子どもの発達の変化、あるいは発達の躓きを間近に見、「関与しつつある観察者」^{注2}の位置にある研究者にとっては（とりわけ発達臨床の場に居合わせる研究者にとっては）、關係論的次元、文化状況論的次元は、それらを一定としたり捨象したりできるところか、それらの次元の変化こそ、個体能力次元の変化を規定したり、制約したり、枠付けたりするものとして、注目しなければならないものである。

とりわけ文化状況論的次元は、その影響力が目に見えにくく捉えどころがないと思われるにもかかわらず、子どもの両親の幻想体系を暗に型どり、常識的な発達要求を讓成して、子どもの進むべき道を水路づけ、その圧倒的な力のもとに結果として「発達上の問題」をつくり出しもする。筆者が「発達とは本質的に文化的事象である」と主張するのもこうした点に止目するからである。

しかしながら、ここで誤解を避けるために付言しておけば、この文化は悪く、あの文化は良いといった単純な文化批判論の枠内でこの問題を考えようとしているのではない（勿論、そのような価値論的議論に巻き込まれるのは避けられないが）。むしろ、文化というものが、

* 島根大学教育学部教育心理学研究室

子どもはその文化の中で、文化要求を突き付けられ、その文化要求に馴染ませられるかたちでしか生きられないという事実を見逃すわけにはいかないということなのである注³。人は文化をつくる。が、文化によって人は自らをつくられもする。国家がしばしば個を圧殺するように、文化もまた個を不断に葛藤状況へと突き落とす。それゆえ子どもの発達とは、文化の暴力装置に巻き込まれ、それに馴染まされる過程であり、精神分析諸学派が語るように、葛藤の个体史でもある。こうした事情こそ、「発達とは本質的に文化的事象である」という主張の真意なのである。この命題は、とりわけ発達に「問題」や「躓き」を抱えた子どもたちの具体的な姿を通して、今後より一層の内実化をはからねばならないだろう。

さて、筆者は自らの試みに「発達—現象学的アプローチ」という名称を冠したが注⁴、その理由は、「発達臨床」という領域に定位しながらも、いわゆる「臨床家」を目ざすわけではなく、子ども一人一人が発達変化するその如実相を記述へともたらず一方で、文化批判、学問批判を徹底して行い、いわば発達心理学という学問が醸成する「毒」を「解毒」しようと思図するからである。自明なものとして我々の日常の中に深く入り込んだ^{モン}常識^ズのもつ暴力性をあばき、我々に「事実」とみえる事柄が諸々の自明なものの上に「構成されたもの」だというふうにしてその事実性を捉え直す——このような現象学的反省の作業は、発達障害児たちの「発達」の問題を訓練による行動能の改善に限局して考えがちの、今日の発達臨床の全般的動向に疑問符を打ち、「発達する」ということの意味を十分に読解して、発達臨床の場における関与（あるいは介入）のあり方を再考する一つの力になるのではないかと思われた。

この筆者の目論見は、言うまでもなく、発達臨床の場での様々な出会いの中で逢着する問題に即して展開されねばならないし、またその意義は、臨床の場に与えるインパクトの強さによって測られるしかない。本稿はそのような構えの下で、これまで筆者が臨床の場で、あるいは臨床に携わる人たちとの対話の中で逢着したいいくつかの問題を取りあげたものである。

I 障害の発見と治療的介入（訓練）

に潜む問題

I-1 臨床小児医学に与えた発達の観点のインパクトとその制約

子どもの発達の變化とは、あるステップの上に次のステップが積み上げられていくような、特殊な時系列的変

化である。それゆえ、発達の早期の或るステップにおいて躓くと、その後の発達系路が大きく歪む可能性が大きい。特定の行動あるいは特定の機能だけが障害されていて、そこだけ修復できれば通常の発達系路に復することができる、というわけにはいかないのである。母親が主訴として持ち込むのは、たとえば「言葉の遅れ」である。しかし、言葉だけが遅れて他は健常児と全く同等などということは凡そありえない。言葉の遅れは、言語を媒介とした他児とのコミュニケーションを阻害し、交友関係を持ちにくくして、結果として人格構造全体が当該年齢の子どもとは異質になってくるのを免れ難い。また認知機能にも波及してそこに何らかの制約をもち込む。一つの躓きは次のステップでの新たな躓きを招き、かくて雪ダルマ式に躓きが累加堆積されていくことになる。

この間の事情は既に第1次障害、第2次障害という概念装置で理解されてきたところである。すなわち、第1次障害とは病理学的異常に帰属させられる障害の原型であり、第2次障害とは、今述べたような派生的、付加累積的障害の謂いである。しかしながら、理論的にはそのような区別ができるにしても、我々が出会う子どもの臨床像はこの2つの障害が分かち難く混淆するところに成り立つものであって、どこまでが第1次障害で、どこからが第2次障害かを特定することは一般には難しい。ただ、発達の視点から導入された第2次障害という概念によって、生後数年を経た後に我々と出会う子どもの臨床像は、その病理学的異常と直接に対応するものではないという認識が、ようやく医療サイドにも定着しつつある。このことの意義は誠に大きいものがある。そこから早期の医療的介入の必要が説かれ、いわゆる「早期発見・早期治療」が臨床小児医学あるいは発達臨床の合言葉になったのである。

しかしながら、ここでの発達の観点は、我々がいうところの個体能力次元、関係論的次元、文化状況論的次元に多元決定された発達という見方ではなく、たかだか、「異なる時相に出現する諸機能間には連関性があり、それゆえある機能において躓くと、後続する機能も阻害される」という、個体能力次元に定位した発達の見方でしかなかった。この制約が、「早期発見・早期治療」に一つの問題を生み出すことになるのである。

I-2 早期発見・早期治療の陥穽

発達臨床に従事する医療サイドの合言葉は、「早期発見・早期治療」である。先にもみたように、発達障害が単一の病因からの直接的帰結ではなく、付加累積的な第2次障害が次々と堆積された結果をその内に含むという

性質のものであるからには、この合言葉に問題は一つもないように見える。実際、フェニルケトン尿症や、その他治療可能な代謝異常の早期発見・早期治療は、まさに科学の勝利といえるものであり、放置すれば確実に重篤な障害児になっているはずの相当数の子どもがそれによって救済されたのは事実である。

しかしこのスローガンは全く自明な善として受け入れられるものだろうか。またこれを自明な善とみなすとき、そこからどのような観念が派生してくるだろうか。以下、この点に考察を加えてみよう。

《診断の提示とその波紋》

科学の立場からすれば、障害を可能な限り早く発見する手段を考案し、発見された障害を除去する技法を開発し、また第2次障害の発生を防止するための療育プランを考案するのは、当然の学問的営為といえることができる。そして学問の時間的展開の制約から、ある障害については発見への対応措置が可能であり、またある障害については遺憾ながら対応措置がいまだ不明であるということが起るのも避けられないところであろう。

しかしながら、一人の子どもとその母親を前にしたときの臨床の場に定位して言えば、早期発見の必要は早期治療の可能性との関連において考えられるべきものである。障害の発見、つまり医療サイドによる障害の診断はあくまで病理学的見地に立つものであり、障害に焦点化したものであるが、そこで得られた科学的認識を、そのまま「診断」というかたちで母親に提示してよいかどうかは別問題である。癌であるという事実を生み身の人間に宣告することの心理的影響を今日の医学は認めている。一つの認識は一人の人間の情動体制が揺がし、その認識がなければ陥らなかつたはずのネガティブな状態へ人を突き落すことがあるからである。

にもかかわらず、「お宅のお子さんは染色体異常があり、残念ながら将来知能に問題が出てくると思います。気を落さずにしっかり育児をして下さい」などと宣告を下す医師が少なからずいる。事実はこの医師の言う通りであろう。しかし、子どもの発達はその中核に母子の関係の発達を含み込むものである。それゆえ、この種の「宣告」によって母親が動揺し、そのことがその後の母子関係を難しくして、第2次障害を随伴することが少なくない。宣告を受けた母親は失意の底で、何とか治療法はないものかと思ひ悩み、子どもを見つめて涙しなくてはならないことだろう。そのような母親の動揺、不安、心的ストレスは次節で述べる母子間の疎通性の発達を阻害する要因に十分になりうる。実際、「宣告」を受けたあと、「子どもに可愛さを感じなくなった」と卒直に語る

母親がおり、またノイローゼになって育児を放棄してしまう母親さえいるのである。

してみると、診断し、処方を与える立場にいる者は、診断という学問的認識に端を発する行為が、母子の関係の発達にどれほど重い意味を持つかを、己れの治療的介入の一環として常に考慮に入れなければならないことになる。

これまで述べてきたことは、早期発見がそれに対応する早期治療を直接導かないケースに顕著であるが、早期の対応が可能ならば *The sooner, the better* と言えるかといえ、そうとも限らない。口蓋裂は医学的に対応可能な障害である。そこでその早期治療が行なわれれば、言語発達の前期段階で口蓋裂児が一般に被むる初期経験剝奪（調音不能など）を免がれ、通常の言語発達が可能になると思われるところである。しかしここでも、早期の手術が子どもに与えるかも知れない生命の危機、あるいは手術とその後の入院という状況が子どもに与えるかもしれない心的外傷とをにらみながら、手術の時期が決定されねばならないのであって、早ければよいというわけではない。

要するに早期発見・早期治療は副作用をもたらしてしまうものだとことであり、治療的介入はその副作用の大きさを勘案しながら展開されねばならないということである。

《検診の制度化とその問題》

この早期発見・早期治療というスローガンは今や常識の中にしっかりと組み込まれるに至っている。子どもが産まれると、産科あるいは産院の医師は十数種にも及ぶスクリーニングテストを行ない、大病院ではその後も発達検診日を設けて、定期的に検診を続行している。かくて母親は「正常か異常か」「平均並みかはずれているか」という観点から子どもをみるようにながされる。このような異常の有無、正常からの逸脱を気にかける母親の基本的構えから、定期検診の回数を増やしその内容の充実をはかるべきという、「下からの」検診の拡充化の要求が生じる。他方、福祉行政の先取り施策として「上からの」検診の拡充化がはかられもする。

こうして早期発見の必要という認識は、「下からの要求」と「上からの先取り」との結合によって、検診の制度化、拡充化へと結実してきたのである。こうして一つの文化ができあがる。

ところで、この検診の制度を極限まで押し進めていくとどうなるだろうか。「3才児検診では遅い、せめて1才半の時点での非言語的コミュニケーションの水準が押さえられていたら」という発想が18カ月検診を生み、脳

性マヒをチェックするために3カ月検診が実施される。これはそれなりに有意義な検診である（やる以上は、医学的検査に中心化されることなく、母子間のコミュニケーションの水準など心理学的側面をしっかりと押さえた検診がなされるのが望ましい）。が、これを際限なく遡行すれば、早晩、胎児検診が提唱され、胎児段階での染色体異常のチェック、代謝異常のチェックがなされるのは必至である（既に例外的には実行に移されている）。そして胎児段階で「異常」ということがわかったとき、胎児の親はどういう選択をするのだろうか。「生命の神秘」と言われていた生命誕生のプロセスが科学の解明を受け、そのプロセスに人為が関与して、知能優秀者の精子による人工受精が報じられる昨今、行きつくのは、優秀群の存続と劣等群の抹消という選種主義思想ではないだろうか。

そのような時代が万一やってくるとして、その時代から今現在をふりかえてみると、ダウン症児とはまさに「早期発見に失敗した存在」だということになる。この点を煮詰めていけば、早期発見・早期治療の思想は、障害の正常化という枠内ではじめて成り立つものであること、従って、正常化のプロセスに巻き込まれることなく、当の子どもが今のあるがままの姿で存在することは少くともこの思想からは容認しがたいものになること、これらのことが結論づけられる。

我々は今やすっかり医学的な立場からの子どもの見方に馴染まされ、早期発見・早期治療を絶対善とみなし、検診の制度化、拡充化を当然のこととして要求している。しかしそのような考え方に立つとき、「普通とは少し変わった子ども」をその存在様式のまま受け入れ、その子との関係を育ててその子と共に生きる方途を模索するという基本的態度がしばしば見失われることになるのではないだろうか。なるほど障害児と言われている子どもは普通の子どもではない。というより、普通の子どもに対処するような接し方ではその子との間に関係をつくりあげにくい。だから治療的介入によって「正常化」をはかるのだし、それが障害児のためなのだ、というのが今日の常識なのであろう。しかし、「正常化」がはかばかしい進展をみせない場合にも、「その子はそのまま我々と共に存在しうるのだ」と語りうる論拠を、この常識は持ちうるだろうか。「いずれは望ましい変化が起る」と信じるのはよい。そして、健常児の発達を測る尺度よりも細かい尺度を用意して「障害児も発達するのだ」と主張することも無意味ではあるまい。しかし、一見、障害児のためにみえるこの種の発想は、実は発達を絶対善とみなし、従って子どもは発達しなければ存在理由がな

いという憶見の上に成り立つものである。これに対して、我々は、子どもが発達する、しないを問わず、「子どもはそのままの姿で存在しうる」と語りうるための論拠を、一つの思想として探し求めなければならないと思うのである。

無論、こういったからといって、治療的介入が全く不必要だとか無意味だとか言っているのではない。また、存在様式をあるがままに理解するということは生やさしいことではない。ただ、我々の容易な理解に抵抗する子どもたちの実存に接し、その子と生活の場を共にする困難な作業を持続するなかで、子どもと自分との「間」が不意に溶け出すのを辛抱強く待つ。そういう構えがまず基本にあることが、訓練づけの毎日によって生活世界のねじれ、よじれが生じ発達疎外がもたらされるという図式を乗り越え、発達臨床が真の意味で展開をみる上に必要ではないか、と思われるのである。ダウン症をはじめ、多くのいわゆる障害児の早期発見は、訓練による障害の低減という発想に中心をおくよりも、むしろ「変わった子」とのつき合い方の早期からの模索という文脈に位置づけ直して考えてみる必要があるだろう。

I-3 臨床場での「謙虚さ」

しかしながら、これまで述べてきた我々の立場は、現在の文化状況の中では圧倒的小数派だということも事実である。書店に並べられている障害児の療育に関した一般向けの本は、どぎつままで、これこれの治療的訓練がしかじかの行動改善をもたらしたという内容で埋めつくされている。この風潮は、学会誌の無数の論文においても何ら変わるところがない。臨床の現場においても然り。一時期力を得ていた非指示的（non-directive）なプレイ・セラピーは今やかつての勢いを失い、〇〇法、△△式訓練プログラム等、行動改善を旨とした種々の訓練が、発達臨床の中心に置かれている。障害児の親にしてもしかり。統合保育の場で保母が懸命に子どもとの関係をつくりあげようとしている努力を仲々理解できず、どこか「訓練してくれるところ」を探し求める。そして「あそこがいろいろな訓練をしてくれる」となれば、遠隔地をいわず、子どもをそこに連れて行くという按配である。

このような動向を支えているのは、介入の具体的手続きとその効果との間に直線的関係があるとする憶見である。自閉的な子どもには〇〇の介入を、脳性マヒの子どもには△△の訓練を、ダウン症の子どもには××の訓練を……こういう治療的介入の手続きの詳細化こそ学問の前進であり、子どもの幸せへの道だというわけである。

この圧倒的な^{オプティミズム}楽天主義に避易しているのは筆者だけではない。というのも、子どもの「障害」の多くは、インフルエンザの治療のように病因の除去につけるものではないこと、また、脳性マヒ、ダウン症というラベルが、インフルエンザというようなラベルと同質・同等のものでないことを、臨床の場で子ども一人一人に関わっている者はいやというほど知っているからである。

脳性マヒは脳損傷を、ダウン症は染色体異常を告知する病理学的ラベルではある。しかしそれらは子ども一人一人の臨床像を、あるいはもっというなら、その子の生活世界における存在様式を特定しうるものではない。それらの病理学的ラベル以上に、出会ってくる子どもたちが我々との出会い以前にどのような対他関係を持ち、またその中でどのような経験を自らの内に堆積してきたかが、その子の臨床像＝存在様式を規定しており、それらの要因と病理学的要因とが分かち難く絡みあっている。それゆえ、付与された診断ラベルに直接対応する「一般解」としての対処法はなかなか見出しえないのが発達臨床の特徴なのである。

流行性感冒に罹った患者の呈する臨床像は、健康な生活体にインフルエンザ・ウイルスが増殖したことの直接的結果である。従ってこのウイルスの撃退と体内ホメオスターシスの回復こそ医療の目的であって、その臨床像に当の患者の個体史が積分されていると考えるのは凡そナンセンスであろう。

これに対して我々の出会う発達に問題を抱えた子どもの存在様式は、先にも触れたように、第1次障害の寄与分がどれほど大きかろうと、個体史の寄与分を必ず含んでいる。従ってその臨床像は単にその子にのみ帰属されるべきものではなく、その子の周囲他者との関係の在り方へと、またその子を取り巻く文化状況へと読み解かれねばならないものを含み込んでいる。この点が、インフルエンザ・ウイルスのもたらす一般的症状→診断→処方という具合に展開される直接的な治療と、発達臨床における療育とが同列視されえない決定的な理由である。

このことを言い換えれば、今日、診断名に直接対応した治療法、訓練法の唱導とその直接的効果の吹聴にもかかわらず、発達臨床においては治療法とその効果との関係は一義的でなく、臨床の場には「曖昧さ」が多分に残されているということである。

この「曖昧さ」を、人は「科学的探究の未熟な状態」と解し、それゆえその曖昧さを除去し、それに代って直線の明快さをもった治療技法を対置するべきだと考えがちであった。しかしながら、発達臨床のほとんどの事例

において、ある診断とそれに対応した一般的な療育的介入が一般化する治療の効果をもたらした、といった具合に展開をみることはまずない。関与する側の何がその子に対して効果をもったのかは、その子の臨床像に変化が現われた後も特定しえないことが多いのである。その点に鑑みれば、臨床家といわれている人たちの言説は、一見したところ熾烈な学派間の論争というかたちをとるにもかかわらず、「Aという対処の仕方がBという効果をうむ」という図式に総じて捉われているという点では大同小異である。

そもそも、臨床とは、人格と人格との対話、人と人との触れ合いであったはずである。精神分析学のような権威主義的色合いの濃い学派においてさえ、学説の明快さの背後に、臨床の場での「曖昧さ」が随伴されている。当事者はこのことに十分気付いているはずであって、彼らの用いる概念装置の複雑さがこのことを暗に物語っている。クライアントが変容する道程に一般的な道順を見出せるにしても、臨床の場において、その変容がいつどのようなかたちで起るのか、自らの関与の何がその変容を導くのかを正確に見通せる臨床家はおそらく存在しない。

無論、こういったからといって、「クライアントが勝手に独りで治っていく」というわけのものでもない。そこには、転移—逆転移の複雑な関係の時熟があるが、そういう関係の展開が可能なのは、何よりもまず臨床家がクライアントを一個の人格として理解し、自らをクライアントに開いて、両者の「間」^{あいだ}が変化するのに身にゆだねることができるからである。

精神分析学では、一応、分析家が患者の無意識に抑圧されているものに解釈を与え、患者がそれを受容できれば治療が進展する、という治療図式がある。しかし、いくつかの症例報告を読むとき、治療者の解釈→クライアントによるその解釈の受容→治療的成果という図式が、読み手にはいかにもとってつけたようにみえる場合が少くない。「こんな解釈をそんなに安々と受け入れられるものか？」という疑問が湧き起るのである。しかし、事実として患者は解釈を受け入れ、確かに変容をみる。そうしてみると、患者にとってそれまで「壁」であったものが崩れ、治療に向って前進するのは、分析家の解釈が真実であることにクライアントが気付いてそれを受容するが故に、というよりもむしろ、その解釈の真実性を超越する境位が、分析家—患者の関係の中でクライアントに開かれるが故に、ということなのではあるまいか。その境位が何によって開かれたか、と問えば、我々はさしあたり、分析家—患者の関係の中で、としか答えられ

ない。その限りで、臨床には曖昧さがつきまとわらざるをえないと思われるのである。

心ある臨床家はこのことに十分気付いており、それ故にこそクライアントを一個の人格として認め、関与の場での己れの「謙虚さ」を維持できるのであろう。このことは、いまだ幼く不明な自我をもつ子どもに臨床の場では出会うときにも考慮されなければならない点である。繰り返し言うように、我々は臨床の場において「症状」や「障害」と出会うわけではなく、あくまでも独自の生活世界をもつ一人の子どもと出会うのである。

しかしながら、子どもを「治療の対象」と捉え、かつまた「症状の除去」に焦点化するかぎり、関与者（臨床家）はもっぱら療育者として振舞い、しかも特定された関与が特定しうる効果をもたらすという図式の枠内で働きかけることになりやすい。とりわけこの傾向は、特定の訓練プログラムに従って療育を試みる場合に起りやすいように思われる。しかし、そのような試みにおいても、臨床が単なる調教の場でなく、字義通り「対話」の場であるなら、臨床家の関与は、感覚機能訓練であれ、行動療法プログラムであれ、「有効な刺激の呈示→望ましい行動変化」という図式で自ら了解している以上の関与を含んでいるに相異なる。ある特定の訓練技法が有効であると主張して、そのマニュアル化をはかって技法の普及に努めようという場合にも、そこにはマニュアル化しえない関与の機微が懐胎されている。それゆえ、その技法を習得しようとする者は、技法提唱者のもとに出向いてその機微を体得しなければならない按配である。この事実、単にマニュアル化の不備、不徹底なのではなく、臨床に伴われる本質的な「曖昧さ」の故だと思われるのである。

臨床家はおのれの関与の何が効果をもったのかを可能なかぎり対自化する努力を課せられている。またそこに対応の一般化を旨とす志向も現われている。が、それはそれとして、おのれの関与には常に「曖昧さ」が伴い、子どもの変容には単純な理解を越える不可思議さがあるのだという「謙虚さ」も合わせもつ必要があるのではないか。発達臨床の場では、非指示的カウンセリングと相似て、子どもに内在する力とそれを誘い出す臨床家の努力とが微妙に噛み合ったときに、子どもの側に一つの変容が生じるのであって、臨床家ももっぱら「治してあげる」という性格のものではないことを改めて銘記すべきである。この時はじめて、一人の子どもの実存と合接しているのだという実感が得られようし、「こうすれば治る」とか「この子がこうなのは脳に損傷があるからだ」といった安直な言説を振り回すこともないだろう。

我々が臨床の場でまずなすべきは、むしろ彼らの特異な存在様式を正確に記述へともたらし、それをそれとして了解しうる地平を切り開くことではないだろうか。

*

さて、これまで我々は「発達臨床」という用語を何げなく用いてきた。この用語はようやく近年になって「発達臨床心理学」「発達臨床研究」などのかたちで使用されはじめたもので、十分な定義を得るに至っていない。Child Development 誌では1984年の Vol. 55, No. 1 で Developmental Psycho-pathology の特集号を組んでいるが注5、そこにいう発達—精神病理学なるものは、従来、我が国で「発達臨床心理学」という用語の下に暗に理解されてきたものと重なるところが多い。すなわち、一方では小児臨床医学ないしは小児精神病理学などの医学的見地から、特定の症候のクラスターに基づく分類基準によって障害を診断し、その病因論的基盤の理解に基づいて治療が行なわれてきた。他方、臨床心理学の一分野として、子どもの心的問題への治療的介入が試みられてきた。そして本稿のI-1でも述べたように、そこに発達論的視点が不可欠であることの認識が徐々に深まり、かくて発達—という接頭辞を伴った小児臨床医学、小児精神病理学、臨床心理学が成り立ったという事情が一方にある。「発達臨床」といわれているものに医学的色彩が濃いのは、そのような事情に由来するものであろう。

これとは別に、発達心理学の領域内において、子ども一人一人をもう少し間近に見、子どもの生活世界に定位して従来の発達心理学を組み直す方向を模索してみようという動きが僅かではあれ出てきた注6。この動きは発達心理学の学問批判という動機づけのもとに現われてきたものである。この見地よりすれば、障害児に接することが臨床的ではなく、健常児、障害児を問わず、発達研究の場が本来臨床的（対話的）でなければならないということなのである。言うまでもなく、筆者の理解する「発達臨床」とは、この後者の理解の上に立っている。その意味では発達臨床というより、臨床的（対話的）発達学というべきかもしれない（付言すれば、子どもに臨床的に接することを基盤に据えるからこそ、我々の発達—現象学的アプローチにおいては、個体能力次元を越えて関係論的、文化状況論的次元へと発達の観点を必然的に広げていくことになったのであって、目先のきく一部の研究者のように、個体の能力発達に影響を及ぼす一つの要因として、関係要因、文化要因を外側から挿入して考えるのとは、思考の枠組が根本的に異なっていることを指摘しておかねばならない）。同じく「発達臨床」と

いう用語を用いながらも、治療訓練による「正常化」をまっしぐらに目指すのか、まず子どもの存在様式の理解と、共に生きる方途の模索を目指すのかの相異がでてくるのも、この二つの立場の相異に由来するものである。

ところで、存在様式の理解と、共に生きる方途の模索を中心に置くとはいっても、我々はただ子どもを外側から眺めて反省の作業に没入するわけではない。我々の「臨床」においても、具体的な関わり、あるいは関わり方が問題になる。しかしそれは治療や訓練の方法としてではない。むしろその子を理解し、共に生きるためである。ここに、我々が子どもと自分との「間」に止目し、「間」が通底するという意味での疎通性 (communicability) を重視する理由がある。そこで、以下、この疎通性の発生過程に考察を加えてみよう。

II 疎通性の発生とその展開

II-1 基底的な人間的次元としての疎通性

発達に「問題」を抱えた子どもは、多くの場合、「ことばの出ない子」「知恵づきの遅い子」「運動行動に欠陥のある子」というように、特定機能に定位されて特徴づけを受けている。しかし、我々の観点から重要だと思われるのは、そのような特徴づけ以前の、我々と当の子どもとの「間」の問題である。ここにいう「間」の問題とは、当の子どものコミュニケーション機能の問題と解されるべきではなく、むしろ「私」の側の持ち出し分と、子どもの持ち出し分とが相い合わさって成り立つ「間性」のことである。疎通性 (通じ合い) に欠けるというのは、子どもの特徴であると同時に、「私」の側があいだに道をつけるすべを知らないことでもある。

我々が他者の実存を単なる生命体以上の何ものかとしておのれの世界に組み入れることができるのは、我々と他者とのあいだに何らかの水準での疎通性が切開されるからではあるまいか。なるほど我々は見知らぬ一人の人間を人間と認めることができ、彼が人間である限りにおいて、たとえ見知らぬふりをするとか、まなざしが交わるのを避けようとするとかのネガティブなかたちではあれ、彼を人間らしく扱っており、それはそれで社会的慣習に添った文化的、人間的行為である。

しかし、疎通性という観点からすれば、それらの対他行動は、むしろ動物同士が睨み合ったり黙認し合ったりする関与形態と類比しうるものであって、二者間に間主観的 (inter-subjective) な場が切り開かれて、一時なりとも両者が感応しあうような関与形態とは異質なものであろう。

要するに、我々は見知らぬ他者との儀礼的關係において、相手の実存を生き生きと感じることはないといつてよい。そこでは、通常、「間」が持てないとか、「間」が合わないという感じが起る。こちらが そうだ というより、むしろ二人の「間」が通底しないのである。見知らぬ他者と慣れ親しんだ他者との相異は、熟知の度合の相異であるばかりでなく、この疎通性 (通じ合い) の容易さの相異でもある。このような疎通性の水準こそ、臨床の場で子どもと出会ったときに、まず我々と子どもとの関係の有り様を拵付けるものである。

子どもが走っていく行手を冗談に両手を上げて遮ろうとしてみると、通常その「私」の行為は冗談であり遊びなのだということが相手の子どもに通じて、その子は笑いころげながら体ごとこちらにぶつかってきたりする。しかし、それが遊びとしては通じずに、自らの行手を阻止する手としか認知しないのか、身を硬くして体を硬張らせ、後ずさりしてしまう子どもがいる。我々は今、我々とこの二人の子どもとの関係の相異を通して、疎通性があるかないか、間主観的な場が開かれるか否かを議論していこうとしているわけである。

行動科学の枠内では、この相異を、阻止行動という一次的意味の認知と、そのメタ認知としての遊びの意味の認知という具合に、認知の次元の相異として考えていくのだろう。しかし、子どもがこちらの冗談に笑いながら絡んでくるのは、むしろ遊びなのだということの意図が関係の場で相手に通底して、そこに間身体的、間主観的な場が開かれたから、と考えるべきではないだろうか。このことは、くすぐりの伝染、笑いの伝播というような間身体的現象にもいえることである。

我々が先の二人の子どもとの相異を、それぞれの子どもの単なるコミュニケーション機能の問題と考えるべきでないというのも、以上のような考えの上に立つからである。そしてこの疎通性 (通じ合い) こそ、人が他者と共に生活していくうえに欠かせない本質的な人間的次元、あるいは生活世界的次元なのである。

我々がいま、相手を理解したい、自分を理解してもらいたいという志向を持ちつつ相手に関わろうとする際、こちらの志向が容易に相手に浸透していかないときには、同時に我々は、相手との間が何となく妙だ、何となくしっくりこないと感じるものである。そのようなとき、我々は当の他者のもとに実存の息吹を感じ取ることが難しい。疎通性 (通じ合い) を持てない、いわゆる「自閉的」といわれる子どもに出会うとき、臨床の初次的段階では、我々は正直のところ関わるすべを知らず、そこにおいて圧迫感、息苦しさ、ぎこちなさといったも

のを感じてしまう。たとえ、その子の存在様式をあるがままに了解したいという志向を持ってその場に臨んだ場合においてもである。その子の存在様式がそれとして了解可能になるのは、いつでも、また自から、というわけではないのである。

しかしながら、たとえ健常児と同質の疎通性をその子とのあいだにつくり得なくとも、その子の生活世界に入り込んで息長く関わりをもつうちに、その子の人となりがおぼろげにわかり、その子の仕草、クセを含むその存在様式が全体として把握できるようになってくる場合がある。そのとき、おそらく「私」とその子との間性も変化するのだろう。「ああ、今この子はこうなんだな」というふうに、その子の志向が漠然とながら纏めた実感できる場合が、僅かながら出てくる。このような疎通性の変化こそ、臨床の場の最も重要な事実として把握されねばならないものである。

障害児の母親が我が子の微笑みにこだわるというのも、子どもの表情が典型的な微笑みの形をとるか、とらないかの問題ではおそらくあるまい。母親が思わず微笑んだときに、それに呼応するかたちで子どもも微笑み、互いのまなざしが溶け合って、母親に通じ合えたという確かな手応えを感じられるか、感じられないかの問題、つまりは間主観性、疎通性の問題なのである。重篤な障害をもつ子どもの母親が「せめて目が会って、笑ってくれたら……それを楽しみに頑張っています」というとき、この母親が求めているのはその種の手応えである。そしてそれこそ、人との関わりのおける真の「基本的な人間的次元」とでもいえるものだと思われる。

II-2 共鳴動作、あるいは間身体的現象

我々のいう疎通性の問題は、現行の行動科学的発達心理学の枠組のもとでは、単に個と個の相互作用、あるいは個体のもつ関係行動としてしか捉えられない。母子関係といっても、母と子の行動的相互作用に解消されてしまうのである。最近になって、母子間のマイクロ関係行動が議論されるようになり、両者のあいだの行動的同期性（behavioral synchrony）が語られるようになってきている注7。しかし、この研究の枠組のもとでは、研究主体は第三者の傍観者の位置にいるために、行動の同期、非同期については語り得ても、母子が通じあうということ、そのことを捉えることができない。〈子どもの志向を母親が感じ取ってそれに応える〉とか、逆に〈母親の意図を子どもが感じ取ってそれに応じた行動をとる〉といった疎通性に関わる現象は、関係行動の記述をいくら細密化しても、行動科学の客観主義の枠内では捉えるこ

とのできないものである。

たとえば、C. Trevarthen (1975) は、誕生後数カ月の母子の行動の中に、一見したところではわからないような同期的關係行動があることを指摘し、それを行動的同期性と呼んだ注8。母子が二人で一つのリズムをつくり、両者が互いに相手に呼応する事実を、必ずしもコミュニケーションな関係行動とは思えない場面で見出したのである。しかしこれは、両者の行動を別個に記録し、それを詳細に分析して時間軸の上でつなぎ合せてみた結果得られたものであって、我々が今記述したいと思う疎通性には、いまだ程遠いものである。

我々が疎通性の先駆形態として取り上げたいと思うのは、ある種の共鳴動作、あるいは間身体的現象とでも呼ぶべきものである。ここで M. N. 児が誕生後4カ月の時点で初めて離乳食を食べた日の VTR を記述してみよう注9。

M児はベビー・ラックで体を支えられており、注意を母親の方に向けている。母親は台所に立って「Mちゃん、マンマよ、マンマ食べようネ」と言いながら、離乳食の準備をしている。用意の出来た母親は、M児の斜め前に坐って、「さあ、マンマできたよ、オイテイよ、はいMちゃん」と話しかけながら、容器をスプーンでカッカカッとたたいて、子どもの注意を容器の方に向けさせる。そしてスプーンで離乳食を掬い取ってM児の口元に運ぶが、M児はスプーンの方を見ない。母親は「Mちゃんアーンして」といいながら再度スプーンを口元に近づけるが、M児はその気にならないらしい。その様子を感じ取ったのか、母親は差し出したスプーンを容器に一旦戻し、再びスプーンで容器をカッカカッとさせて、M児の視線が母親と合うタイミングをはかっているかのように「Mちゃん、マンマよ、Mちゃん」と呼びかける。そしてM児の視線が母親を捉えたと思われたときに、母親は「アーンして、Mちゃんアーンして」といいながら、再びスプーンを口元に近づけ、自分もアーンと大きく口を開ける。するとM児もひきずられるように口を開ける。そこにスプーンがスッと入って、上にしごくようにすると（その時母親の口元に力が入ってゆがむ）、離乳食がM児の口に入る。母親はすかさず「モグ、モグ、モグ、そうよ、じょうず、じょうず」と自ら口をもぐもぐさせて話しかけ、M児は両手足を突っ張るように体をビクンビクンさせて、喜びを体一杯に表わしている……

この VTR が収録されたのは M 児の離乳食の第一目だったということであるが、母親がアーンと口を開け、それにひきずられるように子どもが口を開ける事実、母親が口をモグモグさせるのに呼応するかのように、子どもの口に入った食物が燕下される事実、これらは既に従来から共鳴動作 (co-action) と呼ばれてきたものである。そこには確かに円滑な行動的同期性があり、両者の行動がかくもうまく同期するという自体、興味をそそるものである。

しかし、我々にとってもっと興味深いのは、子どもに口を開けて欲しいと思う母親が、スプーンを乳児の口元に運んだときに、自然にアーンと口を開けてしまう事実であり、子どもにモグモグして欲しいとき、母親が自然に (自から) モグモグしてしまうという事実である。この母親の行動を、単に母親がとるべき役割行動のステレオタイプとみてもならない。というのも、母親の行動は決してあらかじめ意図されたものではなく、またステレオタイプとして習慣化したものでもないからである。M 児に口を開けて食べて欲しいという思いがむしろ自然に (自から) 母親の口を開かせるのであって、まず母親が、それに呼応して子どもが口を開けるこの共鳴動作は、M. Merleau-Ponty がいうように、まさしく間身体的現象 (phénomène intercorporel) である注10。なるほど、二者の身体は空間の中で別個の位置を占め、客観的には二者は分離独立している。しかし、この共鳴動作を可能にし、行動がうまく呼応するのは、いわば二者の間が通底して一つの大文字の「身体」となると考えるのが好便である注11。母子融合という表現は、共鳴動作を今のように考える限りにおいては、単なる比喩を越えて、文字通りに理解されてもおかしくはない。

この種の「間の現象」は、E. Husserl によって「志向的越境」(intentionale Überschreiten)注12 と呼ばれ、H. Wallon によって「体位の受胎」(impregnation posturale)注13 と呼ばれてきたものに対応しよう。Husserl は他者理解の難問を他者に対する自己の感情移入 (自己投入) という概念によって切り抜くようとしたが、二者が一つの場を共有し、互いに自意識の殻を破って他者へとおのれを開くことができるときには、二者の間が通底して志向的越境が生じると考える方が、むしろ理解しやすい。

ステージ上の我が子の演奏に固唾をのみ、手に汗を握るのは、かつて自分がステージ上で緊張した経験をそこに投入しているからではない。ステージ上と客席という物理的空間の介在にもかかわらず、子どもと自分のあいだに張られた志向の糸がピンと張りつめるとき、その間

が通底して、私は子どもと同じように息をつめ、子どものピアノの打鍵が私の指先に伝わってくる、ということなのである。広松渉はこの現象を「身体的自我の膨縮」という考え方で理解している注14。今の例でいえば、私の身体的自我が子どもの身体にまで膨張し、子どもの位置において私と子どもの混濁が起るといわけである。用語法はともかく、今ここで確認したいのは、私がステージ上の子どもに成り込みうるということ、志向的越境によって間が通底し、間身体的現象が現出するということである。

この種の間の現象は、いかに理路整然と記述へともたらそうとしても錯綜してしまわざるをえないものであるが、日常の現象として、しばしば体験可能である。我々はテレビのスクリーン上の登場人物の言動に時として引き込まれ、主人公の切羽詰まった様子に固唾をのみ、主人公の思いに呼応して胸がこみあげてきてしまう。あるいは「この一球」に投手と同じように息遣いをし、打者と同じように息をつめることがある。この間の現象に対して「なぜそうなるのか」と問うのは「人はなぜ笑うのか」と問うのに等しい。こうした間の現象は、安易な説明を求める前に、精緻に記述される必要のある、基底的人間的現象の一つだと思われるのである。

これまでの議論によって、共鳴動作にみられるような間身体的現象の存在が確認されたが、私見によればこの種の現象こそ、疎通性の先駆形態と思われるものである。誕生後数カ月の乳児と母親のあいだにみられるいくつかの間身体的現象 (離乳食時の口を開ける動作もそうであるが、母子が互いに微笑みを交すのもそれである。母親の微笑みにつられるように乳児が微笑むのは、よく考えてみると、不思議な、しかし人間固有の基底的人間的現象である。) は、母子の円満な関係の基盤をなし、母子間の絆といわれているものの実質をなしている。まなざしが溶け合い、互いに微笑み合って、そこに喜びの感情が生まれる。これこそ疎通性 (通じ合い) の先駆形態だと思われるのである。発達臨床の文脈に引き寄せていえば、障害の程度や内容はともかく、この時期に母子間で通底する関係が十分に得られ、情動的にポジティブな体験を母子間で十分共有しうるかどうかは、その後の疎通性 (通じ合い) の展開に、さらには個体能力次元の展開にきわめて大きな影響を及ぼすと考えられる。

しかしながら、この間身体的経験を基盤に得られる情動的な間主観的経験は、母子の生活の流れの中に生じた一時の「生の飛翔」であり、疎通性 (通じ合い) の先駆形態であるとはいっても、その後の疎通性へと地続きで展開をみるものではない。Trevarthen はこの間身体的

な相互同期的な関係行動を後の論文の中で第一次間主観性（primary intersubjectivity）と呼ぶ一方、これに後続し、我々が真の疎通性の初期形態とみなすものを第二次間主観性（secondary intersubjectivity）と呼ぶ¹⁵。彼によれば、それは生後9～10カ月頃にみられる、互いの意図が統握可能になる事態を指す。すなわち、子どもはいまだ分節された語を語る以前の水準にあるが、母親と一つの場を共有することにおいて、また母親の仕草や、母親の発語のもつ「音声的身振り」を介して、母親の意図を統握し、ある局面では母親の指示に応じた行動がとれるようになる。この事実を彼は第二次間主観性と呼ぶのである。

II-3 第二次間主観性、あるいは疎通性の初期形態

8カ月頃の子どもに、「ハイ」とミカンを差し出すと、子どもはそれを受け取ることができる。しかし、ミカンを手にしてその子に向かって、「Mちゃん、それちょうだい」といって大人の側が手を出しても、この月齢の子どもはまずそれに応じることができない。そのとき、当の大人にとっては、子どもの言語理解がまだ不十分なのだというふう感じられるよりも、むしろ、ミカンをこちらに渡して欲しいという自分の意図が子どもに浸透しない、あるいは子どもの手前ではねええされる、というふう感じられるものである。

ところが、それから1カ月するかしないうちに（この月齢のスペンは大雑把に考えて欲しい）、「Mちゃん、それちょうだい」という誘いかけに子どもは応じて、ミカンを手の平に渡してくれるようになる。そのとき、単にそのような行動が可能になったというばかりでなく、関与しつつある大人の意識には、一、二カ月前には挽ね返されたこちらの意図がスッと通ったというように実感される。子どもと自分のあいだに目に見えないパイプが通じて、こちらの意図が何なく通ったというような実感が得られるのである。しかもそのとき、多くの場合、子どもは大人の目の中に自分の行為の結果を読み取ろうとしてでもいるかのように振舞い、大人が「ありがとうネ」といってそれを受けると、子どもは満足の色を表情に現わすのである。

Trevarthen が第二次間主観性と呼ぶこのような疎通性の初期形態こそ、発達臨床の心理学的側面において最重要視されるべきものである。というのも、先にも触れたように、我々の目の前にいる他者の実存を、建前としてではなく真に実感することができ、従って他者と交わったと言っているのは、何よりも気持ちが絡み合うとか、気持ちが通じるとか、あるいはそれほどポジティブに意識さ

れなくとも、少くとも他者との関係において異和感を覚えられない関係が成立するときだからである。

発達臨床の場で我々が子どもたちを前にしたときに最も難しさを感じるのは、「言葉が出ない」「歩けない」「右半身に強い麻痺がある」というような焦点化された「主訴」ではない¹⁶。関わりの方での困難さを左右するのは、第二次間主観性あるいは疎通性の度合なのである。強い運動麻痺のために這ってしか移動できず、通常の子どものようにはまなざしの合わない子どもでも、関与してみると、外観からくる当初の予想とは異なって、意外に疎通性がよく、従って、関わり始めてすぐにある種の手応えを覚えることができる場合がある。この場合、少くともその関わりの方において、我々はその子の実存を実感することができるのである。これに対して、外見上、あるいは運動機能上は、どこに障害があるのかといふかられる子どもでも、関わってみると、「相手の意図が一向にわからない」「こちらがその子の意図を汲んで応じていこうにもとっかかりがない」、「気持ちがしばしばはぐらかされる」「こちらの意図がその子に浸透しない」というような場合があって、このとき関わる側は「何かしっくりこない」と感じて疲労感、徒労感を覚えやすい。

筆者が今述べたような疎通性を最重要な人間的次元と考えるのも、それが人と交わり生活していくうえに欠かせない基底的なものであり、言語的コミュニケーションはこれを土台として成立してくるものではないかと考えるからである。発達臨床において、この点に止目することなく、むしろ特定の個体能力次元の障害の改善に焦点を合せるケースが多いのは、筆者の観点からすれば奇異なことである。前節で早期発見・早期治療という病理学的見地に落し穴があったとしたのも、障害の発見一除去を中心に母子の生活が展開されることによって、二人で織り成す間身体的、間主観的な疎通性の育ち合いが抑止される可能性を怖れるからである。

さて、健常児において観察される初期の間身体的現象から、その後の間主観的、志向越境的現象への一見自然にみえる展開は、しかし Trevarthen によれば、その間の数カ月間の母親による傾倒的関与を必要とするものだという¹⁷。間身体的な第1次間主観性の成立する4、5カ月頃までの乳児は、その後比べて睡眠や哺乳などの生活体的リズムが安定し、その限りで母親の育児にもそれほど起伏がないのが普通である。しかし、4カ月を過ぎる頃から、乳児の主体性が少しずつ顕著になってくる。空腹一泣き一哺乳というパターンが崩れ、時に、空腹一泣き一怒り一哺乳拒否という行動が生じたり、手

操作機能の向上に伴って、一時的には母親よりも外界への興味が強くなるということさえ起ってくる。Trevarthen によれば、そのようなとき、母親は赤ん坊を抱きあげて「高い高い」をしたり、百面相をしたり、舌を鳴らしたり、いろいろに工夫を凝らして乳児の気を自分の方に惹きつけ、乳児との関係をつくりあげようと努力するという。子どもが興味を示している玩具を母親が操作したり、積み木を積み上げてやって、それを子どもが壊すのに「あーあ、あーあ」と声をはさんだりすることもある。子どもがつくり出した効果（積み木が崩れること）にいわば音声の符牒を与えて、その効果を子どもに気付かせ一方、その効果を子どもと共有し、そこに現われる驚きや喜びを共有するわけである。J. Newson は母親が与えるこの種の音声の符牒を文字通り vocal marker と呼び、そのタイミングのよみ、それを与える時の母親のオーバーな表情や発声 (mock expression) が重要であるとしている注18。まことにその通りであって、そのような経験を繰り返すうちに、子どもは自分の行為が惹き起す効果を喜び面白がるよりも、むしろ自分の行為が母親の表情を動かす事実に興味を示すようになって、母親の顔を見ながら積み木をわざと壊し、母親の顔に自分の行為の効果が現われるのを見守る。そして案の定、母親が驚いたり、冗談に怒って「メッ！」と言ったりすると、その様子にしてやったりといわんばかりの表情をつくるようになる。それまでの両者の融合した状態からやや疎隔化が進行しながらも、事物を媒介してではあれ、一つの出来事とそれが惹き起す情動性を共有できるようになることによって、母子は第2次間主観性（疎通性）に向かって一步を踏み出すわけである。

S. Freud が「口唇サディズム期」と、また R. Spitz が「8カ月不安」と、M. Klein が「抑うつ態勢」と、さらには、E. H. Erikson が「基本的信頼対一不信の危機」と特徴づけた1年目の後半は、我々の今の関心の的である疎通性の原初形態が母子間に成立してくる過程に対応している。それゆえ、この過程は Freud を始めとする人たちの提唱する概念枠との関連においても読み解かれなければならないだろう。それはともあれ、この数カ月の母子の関係性のあり方が、少くとも発達臨床の場における子どもの療育の難しさ、その展開の容易さがある点で枠付けであり、子どもによっては、そのような関係を療育の場で育てていくことが主訴にも増して急務だという場合がでてくるのである。

II-4 疎通性と社会性

誕生後1年目の後半に成立する母子間の疎通性は、そ

の後の社会性（コミュニケーションを含む対他関係一般）の発達の端緒となるものである。しかし、そこから出発して、欲望しつつある主体、内受容的に感じつつある自己を他者との関係の中で少しずつ浮き立たせ、他から分離する一方、まず自分を自分の名で呼びはじめ、次には一人称で「ボク」「ワタシ」と呼んで自己を対象化し、そのようにして客体としての自己に気付くようになるまでには、まだ長い道のりを必要とする。社会性の発達とは、単に他者と交わる社交の行動様式を一つ二つと習得することではなく、次第に二重化されていく自己が他者との関係の場においてコミュニケーション（疎通性）の構造を変化させていくことなのである。

言い換えれば、社会性の発達は人格構造の発達と相即するということであるが、発達臨床や学校教育の場でこの点が十分に認識されているかといえ、そうとはいえないのが実情である。実際、障害児の療育の場でしばしば語られる「社会性の遅れ」とは、疎通性を軸に考えられた問題であるよりも、むしろ社交の場で一般に取るべきステレオタイプ行動（人前での挨拶、人の話しの傾聴、行儀作法、身だしなみ、など）の定着化の問題である。教え込む態度が習性になっている義務教育機関での療育において、この傾向は著しい。とりわけ義務教育の最終年次である中学三年になると、社会適応、職場適応という観点から、今述べたような社会的行動の習得に向けての特訓が行なわれることがしばしばである。

「それはその子たちの為なのだ」という論法は、健常者の対人関係の諸規範を準拠枠とする限り、反論の余地はない。不特定多数の他者と交わる際には、社会的行動のステレオタイプの習得が確かに必要だからである。実際、疎通性の壁を突破できた子どもたちにとって、そのような社会性を身につけることは、彼らが周囲他者と摩擦をおこすことなく生活していくのを容易にしよう。しかしながら、発達臨床の場で出会う子どもたちの中には、筆者が最重要な人間的次元とみなしている間主観的な疎通性を欠いたままで、厳しい社会性の訓練を受けている子どもが少なくない。^{ノーマライゼーション}「正常化」が最も必要とされるのがこの社交性という意味での社会性だと考えられているからである。

だが、他者とのあいだの自然な社会的行為——「暑い日が続きますね」といった類いの挨拶や、黙礼、その他——とは、他者と出会った時のステレオタイプ行動として、意図的に実行されるものではない。実際、自意識過剰な青年期において、当為意識に端を発する社会的行動は、一般に「とってつけた社会性」になるものである。

「向うからやってくる先生にいつ頭を下げようか、今

だと思って頭を下げたが、先生は気付かなかったようだ、もう一度、会釈しようかどうしようかとマゴマゴしているうちに、『やあ』と先生の方から声をかけられて、ドギマギしてしまう……」

青年のぎこちない社会的行動を振り返ってみれば、特定場面に直結したかたちで習得ずみの社会的行動が実行にうつされるわけでないことは凡そ見当がつこう。自然な社会性とは、自一他、上位者一下位者といった、自己への過剰な中心化に端を発する二項対立図式が越えられて、私がこれこれの社会的行動をとるといふより、自他の間が瞬時に通底して、いわばその間が私の口をして挨拶の言葉を語らせるとか、私の身体をして挨拶の仕草をさせる、といった按配なのである。言い換えれば、「超越論的われわれ」とでもいうべき場へとおのれを越え出ることができるようになったときに、挨拶はぎこちなさを脱して、滑らかさ、自然さを獲得するのだといえる。

私の口を自然なかたちで（自から）ついて出た挨拶の言葉は、たしかに習得ずみの行動である。しかしそれは単に私が習得済みであるということを超えて、誰もが習得ずみのものであるという点で、更には、私の意図的行為であるより、私と相手とのあいだで空間一時間的な間が相互に自からはかられるときに私の口を自然について出てくるという点で、間身体的、間主観的な超越論的機能にかかわるものである。更に、「相手にこちらの気持を汲んでもらう」から「相手の気持を汲む」ことへの志向の転回が可能になり、しかもそれが「いつもすでに可能なこと」として他者の面前で能動的に発揮される——これが自然な社会性の中味である。

してみると、社会的行動の訓練がそのまま自然な社会性になるわけではなく、むしろ自然で滑らかな社会性はこれまでみてきた疎通性（通じ合い）の上に、習得された社会的行動が沈澱し、それらが一体となるときに成り立つものだと考えるべきではないだろうか。

疎通性の初期形態に始まって、今述べたような自然な社会性に至るまでには多くの迂余曲折がある。我々は発達臨床の場に定位しながら、これらの迂余曲折を発達の事実として取りあげ、その意味を読解していかねばならないだろう。

*
**

本稿では、当初、「発達とは本質的に文化的事象である」という命題を子どもの発達疎外と関連づけて展開してみたいと思っていた。本稿第一節はその一端のつもりであったが、発達臨床の営みに定位したせいから、第二節では、その発達臨床の場で逢着する問題、それも発達最初期の問題として、疎通性（通じ合い）の問題を取り挙

げざるを得なかった。発達臨床に携る保母、教師、小児科医らとの対話の中で、この疎通性の展開にかかわるあたりが、少くとも筆者にとっては焦眉の問題と思われたからである。この間身体的、間主観的な「間の現象」は、本稿では簡単なスケッチにとどまったけれども、次稿以下では事例に即して展開してみたいと思っている。なお、先の命題の精緻化という方向に関しては、「文化要求と発達疎外」というテーマを予定していた。これも次稿以下で述べてみたいと思っているところである。

注ならびに参考文献

- 注1 拙著『心理の現象学』叢書 Phenomenologica 第6巻 世界書院、1985年。
 注2 H. S. Sullivan, *Conceptions of Modern Psychiatry*, 中井・山口訳『現代精神医学の概念』みすず書房、1976年、21頁。
 注3 この点に関しては、竹内芳郎著『文化の理論のために』岩波書店、1981年、序章及び第1章を参照。
 注4 前掲拙著、225頁以下。
 注5 その特集号の論文の中でも、S. I. Greenspan & S. W. Porges の論文、*Psychopathology in Infancy and Early Childhood* は興味深い。
 注6 雑誌『発達』（ミネルヴァ書房）に連載されている、浜田寿美男氏を中心とした「子どもの生活世界研究会」グループの一連の論文、討論がそれであり、また筆者の発達一現象学的アプローチも、この動きの一つであると考えている。
 注7 たとえば、C. Trevarthen, *Early attempts at speech*, in *Child Alive*, R. Lewin (ed) Temple Smith, 1975. など。
 注8 同上。
 注9 この VTR は、鯨岡和子が松江市在住の N さん宅に赴いて、M. N 児が生後、4カ月、8カ月、1才8カ月、2才の時点で収録したものの一部である。ここに VTR 収録に御協力いただいた、M. N. ちゃんとお母さんに感謝の意を表わしたい。
 注10 M. Merleau-Ponty, *Signes*, Gallimard, 1960. 竹内他訳『シーニュ 2』みすず書房1970年、18～20頁。
 注11 M. Merleau-Ponty は前掲訳書18頁で「両者は一つの間身体性 (intercorporité) の器官である」と述べている。
 注12 E. Husserl, *Cartesianische Meditationen*, Husserliana Band I. 船橋訳『デカルト的省察』（「世界の名著」第51巻《ブレンターノ・フッサール》中央公論社1970年）301頁。なお、そこでは「指向的重ね合せ」(intentionales Ubergreifen) と訳されている。
 注13 M. Merleau-Ponty, *Les relations avec autrui chez l'enfant* (Les cours de Sorbonne, Centre de documentation universitaire, 1962) 滝浦・木田訳『眼と精神』みすず書房、1966年、176頁より引用。
 注14 広松 渉、『世界の共同主観的存在構造』勁草書房、1972年、136～146頁。
 注15 C. Trevarthen, *Secondary intersubjectivity*, in

Action, Gesture and Symbol A. Lock (ed) Academic Press, 1978. pp. 183-229.

注16 母親は一般に、主訴として持ち込んだものにこだわるが、むしろ彼女と子どもとのあいだで一番問題なのは、彼女の意識に「何だか妙だ」「しっくりこない」というふうに感じられる間主観的次元での異和感である。発達臨床の場では、母親に十分に対自化されるに

至っていないこの種の「感じ」を浮き立たせる一方、それこそが日々の二人の生活において越えられるべき壁なのだとすることに、気づいてもらう必要がある。

注17 C. Trevarthen, *ibid.*

注18 J. Newson, *Dialogue and development*, in *Action, Gesture, and Symbol*, A. Lock (ed) Academic Press, 1978. pp. 31-42.