

(翻訳) A.M. ジョンソン, E. I. ファルスタイン, S. スズレック. & M. スヴェンセン 著

「学校恐怖症」

Johnson, A. M., Falstein, E. I., Szurek, S. A. & Svendsen, M.

“School Phobia”

佐藤 淳一

SATO Junichi

武庫川女子大学 学校教育センター年報

第3号 2018年

【翻訳】

A. M. ジョンソン, E. I. ファルスタイン, S. スズレック, & M. スヴェンセン 著
「学校恐怖症」

Johnson, A. M., Falstein, E. I., Szurek, S. A. & Svendsen, M.
“School Phobia”

佐藤淳一*

SATO, Junichi*

キーワード：学校恐怖症 不登校 親子並行面接 未解決の依存 力動的心理療法

1. はじめに（邦訳にあたって）

本稿は、Johnson, A. M., Falstein, E. I., Szurek, S. A. & Svendsen, M. (1942). *School Phobia, American Journal of Orthopsychiatry*, 11, 702-711. の邦訳である。いわゆる不登校の古典として有名な論文である。Johnson らの学校恐怖症 school phobia の概念は、従来の怠学や精神障害とは異なる神経症の一群として提起した点に大きな意義がある。つまり、登校する際に強い不安を伴い、学校の欠席をきたす臨床群があることを指摘し、その心的機制を初めて論じたのである。学校恐怖症の事例は、潜在的に分離不安（未解決な依存の問題）を抱えた母子関係が想定されている。子どもは学校内の何らかのきっかけによって突発的に分離不安を覚え、母親と分離することへの不安と罪悪感を抱き、学校へ行けない事態が生じる。一方で母親側も不安が増し、学校に行かせようと突き放しつつも、子どもを干渉するという依存した関わりになってしまう。つまり、母子の分離个体化の問題が学校状況に置き換えられたものと考えられるのである。

こうした「母子分離不安説」は最初の不登校の学説として主要な位置を占めていたが、それ以降、父親像の希薄さや不在を問題にした見解、あるいは母親と父親の夫婦葛藤を問題にした見解などが登場した。また、学校恐怖症の発現が中高の生徒に拡大するにつれて、母子の分離不安の枠内で理解できない事例が増えたことや、本人の不安が学校への登校場面に限られることから、60～80年代になると「登校拒否」という名称が用いられるようになる。そして国内では、1992年の文部科学研究協力者会議で、不登校はどの子どもにも起こりうることとして理解を深めることが必要との声明が発表されたのを機に、現在の「不登校」という名称が用いられるようになった。

文部科学省による不登校の定義は、「病気」や「経済的理由」に該当しない年間30日以上長期欠席者のことを指し、何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはとたくともできない状況にある児童生徒のことを指す。従来の学校恐怖症や登校拒否の概念が拡大されるにつれて、不登校の概念はいっそう多様化、複雑化、重層化を増していったが、逆に言えば中核的な心理的問題がみえづらく、漠然と曖昧になってしまったと言えるかもしれない。

そうしたなか、不登校児童生徒の心理的理解や援助にあたるものにとって、不登校の原典に触れておくことは重要だろう。別の視点からみると、母子間の世代間連鎖という問題への力動的心理療法の事例としても学ぶところが大きい。たんに母親側に病理の原因を帰すのではなく、母親

* 心理・社会福祉学科准教授

もまた援助が必要な隠れたクライアントであるという点で、世代間の病理として理解できるだろう。あるいは現代の精神分析的視点から言えば、愛着トラウマあるいは関係性トラウマの事例としても十分に理解可能である。こうした理由から、今回論文の邦訳を試みることにした。

本論の構成を述べると、前半は Johnson らによる学校恐怖症の事例報告とその解説、後半は Markey による討論となっている。なお、論文の著作権は American Orthopsychiatry Association が有し、邦訳と論文化の許諾は著作権者から得た。American Orthopsychiatry Association は邦訳の正確さについて責任を負わない。著作権者の許諾なしに邦訳を公刊あるいは配布することは禁じられている。

2. 翻訳

学校恐怖症¹

A. M. ジョンソン, E. I. ファルスタイン, S. スズレック, & M. スヴェンセン
シカゴ青少年センター

ここ数年、子どもたちの間で強い不安と結びつき、重度の不登校に至るような一種の情緒的障害があることを精神科医らは認めている。これは、怠学といった一般的な非行とは明らかに区別されうる、確固たる心理神経症的障害の一つである。この症候群はしばしば「学校恐怖症」と呼ばれ、学校への登校と結びついた著しい恐怖によって識別しうる。そうした子どもたちは、適切な治療が施されないと、数週間、数ヶ月、あるいは数年もの間、学校に登校できないかもしれない。学校に行かない子どもたちは、たいてい母親と一緒に家のなかで過ごすことになり、いずれは外出するのを拒むようになる。学校に行けない理由を通り一辺倒に尋ねられても、何に恐れているのか言葉にすることができない。そのため、周囲の両親や教師は事情がまったく飲み込めないのである。もっとも学校恐怖症候群は一つの明確な臨床単位ではないように思われる。というのも、ヒステリーや強迫といったほかの神経症を伴った恐怖症と重複していることがあるからである。

この種の子どもたちは、どのような児童相談クリニックであれ、かなりの数を占めており、重篤な問題にまで発展することもある。ところが、これまで先行研究はごくわずかに留まっている。1932年に Broadwin 博士²が「怠学に関する研究への一寄与」という論文を発表した。この論文の題目は非行の怠学に関する論文であることを示唆しているが、論文のなかでこの障害の心理神経症的要素を説明しようとしている。

予防する段階から集中的な治療を要する段階まで、学校恐怖症の程度はさまざまである。未治療のままにされた重度の学校恐怖症は、深刻な障害にまで発展するおそれがある。その典型事例は、筆者らの一人 (Falstein, E. I.) が分析を行った 31 歳女性の事例である。13 歳のとき、学校の教室のなかではじめて突発的な不安が生じた。まもなく重度の学校恐怖症にまで発展したが、治療は施されなかった。すぐにほかの恐怖症も併発した。二次的な疾病利得があまりに大きかったので、18 歳を過ぎても乗り越えられない障壁を打ち立て、いかなる有効な分析的治療も阻み続けたのである。

これまでシカゴ青少年センターでは、児童 8 名とのかかなりの集中的な臨床経験によって、児童への治療だけでなく、学校恐怖症の力動性への一定の治療的洞察も得ることができた。研究対象は男子と女子が 4 事例ずつで、発症年齢は 6 歳から 14 歳まで、不登校の期間は 10 日から 2 年までであった（そのうち一人の 8 歳男子は一度も学校に行ったことがなかった）。出生順に関する一貫した特徴はみられていない。知能は「平均より下」から「きわめて優秀まで」で、大半は優秀なグループにいた。男子の事例は母親に対して大人しく従順だったが、女子の事例は攻撃的でふてぶてしかった。生育歴上、みな発達早期から不安が高いことがはっきりと認められた。激しい夜驚、ひどいかんしゃく、喘息、湿疹、そして早期からみられる短期間の学校恐怖である。子どもたちの家庭の経済水準はさまざまであった。

すべての事例に働いていると思われる発生過程の共通要因は、第一に、子ども側の突発的な不安である。それは身体的な病気もしくは何らかの情緒的葛藤によって引き起こされる。また、弟や妹の出生、学校入学などがきっかけとなって、ヒステリー的、心気症的、強迫的症状などに表される。第二に、第一の要因と同じくらい重要なのは、突発的な経済的貧困、結婚生活の不和、病気や怪我といったような、母親側の満足を脅威に陥れるような事態によって生じる、母親側の不安の高まりである。第三に、学校恐怖症の事例はたいてい母子間の発達早期の依存関係が明らかに未解決なままのように思われる。この主要な 3 条件が学校恐怖症の発症過程においていかに関与しているのかは、一事例の要約とほかの事例の引用から理解するのがおそらくもっともわかりやすいだろう。

事例の要約

ジャックは 9 歳になる男児で、上と下に兄弟が一人ずついる。学校恐怖症は来談する 8 ヶ月前から始まっていた。軽度の器質疾患のせいで、非常に心配性な母親を同伴し、さまざまな医療機関に不必要なほど頻回に通院していた。学校を 2, 3 ヶ月休むと、学校に戻ることを拒否した。心気症的訴え、癩癩、嵐への恐怖などを呈するようになり、じきに本格的な学校恐怖症にまで発展した。母親は来談当初、こう言っていた。「ジャックは顔色が悪く、心配げで、腹を立て、動揺している様子なの。そういう姿をみると気分が悪くなるわ。学校に行くこともジャックと口論になってしまうし。今年度に入ると、学校に行かないほうがいだろうって夫が決めたの。それで私はますます気分が悪くなって動揺したわ。こんなふうになる前のジャックはとても可愛らしかったの。ほかの兄弟よりも私の病気をいつも心配してくれていたし」。子どもは母親のために家にいる、と近所の人たちが話しているのを聞いて、母親もそれはあながち間違っていないと思っている。子どもは母親にぴったりくっついていて、それは「愛を求めているから」だと母親はいう。自分の時間をすべて独り占めしたいのだろう、と母親は感じていた。

子どもの母方祖母、すなわち母親の実母はここ何年もの間、ヒステリー障害のために床に伏せており、下の娘、すなわち子どもの母親への要求がしだいに増していった。子どもの母親自身も、何日も床に伏せているほどの多数の身体愁訴に苦しんでいた。母親はとても依存的で敵対的な女性だった。不機嫌なときは自分自身や自分の実母を罰する方法として、また夫や息子を奴隷にする方法として、自分の病気を利用したのである。息子の腹立ちが自分に向けられると、息子を自分に縛り付けておこうと、無意識的に息子の罪悪感を食いものにした。週に一度の定期的な治療を開始したときも、母親は重度の障害を発展させた。家族は治療機関から 250 マイル（およそ 400 キロ）も離れたところに住んでいたの、当初は遠方のため来談できないという口実が使わ

れたのである。母親は手紙にこう記していた。「私が来談できないせいで、ジャックの治療を妨げていることは承知しています。夫も先生に何も言えないでしょう」。男児は開始時から治療を楽しみにしていたが、母親は毎回のように男児を自宅に留めておく口実を思いついた。ところが、最終的には学校や近所からの批判が定期的な来談に至らしめるほど、母親の不安を高めるまで働いたのである。ほどなくして、母親は担当の男性の精神科医に依存的な転移を発展させ、それ以降は治療をめったに休むこともなかった。男児は女性の精神科医が担当し、プレイルームで遊戯療法を行った。こうした設定のなかで、男児は治療者との関係を通して家族との葛藤を言語的に表現していった。治療者は葛藤解決のために必要と思われたので、男児との関係について解釈を与えた。

定期的な毎週の治療を5ヶ月間行うなかで、患者は両親と兄弟に向けられた多大な葛藤とライバル心に取り組んだ。とりわけ、初めのうちは母親への怒りと罪悪感に関わった。なぜなら母親には従順さと関心が求められたからで、いかなる自立への努力にも憤慨の目にあったからである。治療開始後しばらく経った頃、男児は母の日と母の誕生日を兼ねた高価なプレゼントを母親に送った。すると母親は治療者に辛辣な不満を言い放った。「ジャックはもう私のかわいい息子じゃないわ。以前だったら母の日と母の誕生日に別々のプレゼントをくれたものよ」。とりわけ母親の体調が不調なときは恐ろしい時期が続いた。その頃、患者は母親に向けて強烈な嫌悪感を何度もはっきりと表すようになり、治療のなかでもワークスルーされるようになった。母親に自己主張するようになるにつれて、家の外にも興味が向かうようになった（しかし母親はこの行動を本当の拒否と解釈した）。しばしば治療中に明らかになったのは、男児は学校を休んでいることをとても心苦しく感じていることだった。自分自身を駄目な人間だと思いこみ、ほかの子から批判されようものなら自尊心はひどく傷ついたのである。

母親の治療では、実母、姉、治療者との未解決な依存欲求について治療者と話し合った。ひとりぼっちになると過食してしまうこと、愛情を求めて止まないこと、子どもたちに何もしてやれないと感じていること、関心を求めてジャックと張り合ってしまうことなどを話し合った。しばしば自分の頭痛は子どもの頭痛よりも重症だと訴えた。「ジャックが不登校になって以来、プライドが深く傷付いてしまい」、息子の登校拒否を自分への反抗とみなした。こうした話が続いた後、床に臥している神経症の実母に支配されているせいで息子を支配したいという願望が語られた。治療初期は息子を自分の側に置いておきたいという願望に揺れ動いた。罪悪感を募らせた末、学校に行かせるかどうかの責任を自分ではなく子ども担当の治療者に負わせようとした。また、子ども担当の治療者はふさわしくなく、息子が自分の側にいるあらゆる機会を奪おうとしていると言いつつ。しかし、母親は自身の欲求不満、治療者への依存欲求、全面的な甘えに取り組むようになるにつれて、子どもたちと夫にいつそう尽くすようになり、感謝や世話の見返りを求めないようになった。そして、母親自身も実母に自己主張できるようになり、罪悪感を植え付けようとする実母の企てを避けられるようになった結果、体調も大幅に改善していった。5、6ヶ月間の治療を終えて、男児は学校に復帰した。治療を終結して1年後、一通の長文の手紙が送られてきた。子どもには何の問題もみられていないこと、母親自身もここ数年にないほど体調が良いことが記されていた。

事例の力動性

ほかの2、3の印象的な事例の引用とともに、本事例の力動性を考察すると、次のような点が

指摘できるように思われる。ジャックは器質疾患と結びついた何らかの急性不安に苦しんでいた。その不安は、母親へのさらなる依存に退行する際に生じていた。これが、次に起こる悪循環の最初の決定的な段階であった。母親自身もこしばらく、敵意と欲求不満をかなりの程度抱いていた。なぜなら、神経症的な実母の要求が増していたからである。このことも本障害の発生において重要な要因となっている。

母親たちの人生早期の状況を検討すると、たいていの場合、憤りを著しく抑圧した、実母との未解決な依存関係が明らかになる。読者は覚えておられるだろうが、ジャックの母親は息子に十分な愛情を与えてやれないと感じていた。自分の時間をすべて子どものために費やすだけ自由でいなければならなかったのである。この点だけでなく、ほかの多くの類似した見解からも強く示唆されるのは、ジャックと母親との依存関係はまだ十分解決されていないことである。こしばらく欲求不満で、新たな満足を求めている母親が、自身や息子に満足を与えるために息子をひどく甘やかすようになると、いったいどのようなことが起きるのだろうか。息子は母親への依存欲求を蘇らせるためにある程度満足するかもしれない。しかし母親は、自分に与えてもらえなかったことを受け入れてやることになるので、激しい憤りを抱くようになるだろう。はじめは息子を甘やかすことで新たな依存欲求を得ようとするが、しだいに敵意と嫉妬を息子に抱くようになる。そして母親は、息子と張り合う敵意や羨望を病状にはっきりと示すようになる。母親の頭痛はますます強まり、息子を自分の手元から離そうとしないのである。しかし、そうした憤りに罪悪感を抱くようになると、今度は息子の怒りに許しがたいほどの不満や羨望を感じるようになり、母親の安定さはあらゆる状況で動揺しはじめる。さらに息子の怒りを、実母から依存されることへの自身の反応と重ね合わせて認識するので、子どもっぽい要求や嫉妬が生じ、それが今度は罪悪感の発症や不安定さをもたらすのである。「ジャックが腹を立てて暴れ出すと」と母親は言う。「もう我慢できないんです。その姿をみると恐いので、従ってしまうんです。学校へ行くよう言えないんです」。

子どもの自立への努力とそれに対する母親の葛藤は、共存しながら起きるものである。別の学校恐怖症の男児の母親はこう言った。「弱虫なボブの姿をみてられない。ほかの男の子みたいにもっと堂々としてほしい」。そして数分後にこう言った。「夜の9時になったら寝るように言いかけたんです。それが9時半になると、ボブはよそ行きの服に着替えて、ポケットに手を突っ込んで、首笛を吹きながら、私の寝室に入ってきました。きっと私を挑発しようとしてるんです。私のことを何かの権威だと思い込んでるんです」。

治療が進むにつれて、ジャックはしだいに自立的になっていった。母の日と母の誕生日（一日違い）を兼ねたプレゼントを母親にあげたが、母親は憤り、辛辣な不満を言い放った。もっとも、息子の依存欲求に疲れ果てて腹を立てていたのも、自分で自立するよう促していた。ところがいざ息子が自立しようとする時、母親は自分が拒否された、侮辱されたと感じ取った。こうした巧みな手口によって、母親は子どもが自立しようとする努力に対して激しい罪悪感を植え付けようとしたのである。

こうした状況において子どもはどのように振舞うのだろうか。自立させまいとする母親の願望を感じ取ると、子どもはそれを利用するのである。ある少女は喘息発作によって母親から相当の甘やかしを搾取するため、母親に不安を喚起させていた。別の少年は母親をそそのかして（母親曰く「青白い顔をして、具合も悪そうなので」）、休息旅行と称してフロリダに連れて行ってもらった。甘やかしの要求に母親が耐えられなくなると、子どもは腹を立てて、ますます要求を

募らせるようになる。子どもの自立への試みが脅かされると、それと同じような怒りが現れる。こうしたあらゆる反応は、母親をさまざまな方法—とりわけ学校に行かないという方法—によって罰したいという願望を子どもにもたらし。遅かれ早かれ母親たちはみな、子どもたちを地域コミュニティや親族のつきあいから遠ざけているという批判を浴びるので、侮辱された、惨めな気持ちになる。「その言葉は胸を突き刺すナイフのようだったわ」と、ある母親は語った。

子どもの側も登校できないことによって、つまり典型的な自己破壊的方法を通して、自分自身に敵意感情を向けるようになる（それゆえ治療を受けなければ人生を駄目にしてしまうかもしれない）。そうした子どもたちはみな、登校できないことに恐怖や敏感さを抱く。頻繁にみられるのは、一日中家のなかで過ごしたり、ほかの子どもたちがみな登校したのを見計らって外出することである。さらに言えば、家のなかで過ごすことで自信を取り戻したり、両親とくに母親に対する敵対的破壊願望を認める、といったことは起きない。ある少年は母親に悪意むき出しで、しょっちゅうこう言っていた。「あんたは老けてて、やせこけている。あんたが長生きするかどうか、あんたと一緒にいたいかどうか、俺にはわからない」。

この悪循環から抜け出す最初の第一歩は、つまるところ相互の信頼回復である。そこには愛情、世話などが含まれるが、いずれもお互い側にいるというニードに安心感を抱くことが必要である。相互の依存関係こそが循環の始まりであり終わりでもある。私たちの知見はすべてこの段階をたどっている。

悪循環のごく初期には学校の要因も含まれる。教師が一貫して規律を強いる人であれば、子どもを挫折させ怒りを生じさせる。子どもが教師にさほど依存していなければ、あるいは母親像を希薄化したような教師であれば、母親に阻まれていた怒りが置き換えられて新たな表現方法を見出し、学校にいる教師たちが恐怖の対象となるだろう。教師や学校を避けることは今や、圧倒的な不安を喚起する状況において講じられる防衛策となるのである。

強調しておかなくてはならないのは、あらゆる医療領域において、学校恐怖症に関する数え切れないほどの病歴や、登校に関する一過的な不安を聞き取るということになるということである。いわゆる「自己治療」が成り立つには、そうした学校恐怖よりも深刻な事態で相殺することによって、生活状況に十分な変化が起こることが必要である。欠席を生じさせる急性の深刻な不安に関して、また子どもが学校を休んで自宅近所をぶらぶらするという怠学の共通形態に関して、一言付けかわえておかなくてはならない。怠学の子どもたちとは対照的に、学校恐怖症の子どもは一目散に帰宅するが、その反応は抑制された怒りとその回復を求めるニードが、それぞれ相互に結晶化された循環の一部をなしているように見える。そうした子どもの母親は自らが動揺した瞬間に子どもへの愛情を示すので、子どもの罪悪感はいっそう強まるのである。一方、通常の怠学の子どもは親から本当の愛情をそれほど強く感じることはないのである。

治療要因

罪悪感の悪循環がすでに働いているので、母子への力動的アプローチによる並行治療を行うことによって、この悪循環を断つのが最良であろう。治療は母子の罪悪感を並行して解き放つために、母子の担当治療者によって実施される。互いの治療の目的は肯定的な依存転移を育むことである。というのも、そうした転移関係のなかで患者は治療者に甘えるのを許されるのと同時に、敵意の表現を向けることも許されるからである。根本的な神経症的依存の問題と同じく、学校恐怖症の発症期に母子に急性不安をもたらした特定の不安も解決しなければならない。なぜなら、

そうしたことが最終的に緊張と不安の解放を母子にもたらすからである。母親の治療は母親の子どもへの態度をより平穏で安全な確かさに導くことである。子どもは母親の新たな態度を認めることで、自分自身にもプラスに働き、過去の葛藤の解決へと向かう。母親には子どもと同じくらい集中的な治療を求めて実施すること、だからといって母親に助言を行うわけでないことは、強調こそすれしすぎることはない。

本治療施設では1つのプレイルームを使って、6名の児童の治療が行われた。そこで治療者に向けられた児童の葛藤は力動的に理解され解釈された。前思春期患者1名と思春期患者1名は、母親と同じように通常のカウンセリングの設定で治療が行われた。8名の子どものうち7名が学校に復帰し、その後の適応も良好とのことである。残り1名の男児は治療を開始してまだ3ヶ月のため、成果はまだ出ていない（その母親も神経症的役割を担っているのだが、精神科医による定期的な治療を受けていないため、根本的な進展が得られないままになっている）。

私たちの研究グループでは、当初、母親はソーシャルワーカー、子どもは精神科医が対応することが多かった。しかしすぐに明らかになったのは、ほとんどの事例で二人の精神科医が集中的な母子並行治療を行わなければならなかったことである。通常の毎週設定の治療期間は短くて5ヶ月、長くて1年以上かかる。治療が効果的に働く要因としては、治療者が母子ともに深く関わることができるとともに、母親に地域コミュニティ的態度をもってもらうこともきわめて重要である。そうした態度によって母親は転移を進展させる前に相談機関へ来談するよう促されるのである。ほかにも現在呈する恐怖症のため、母子に二次的な疾病利得が生じるという問題がある。つまり、二次的な疾病利得のバランスが母子のどちらかに大きく傾くと、悪循環を生み出すきっかけとなるのである。母子の神経症的エピソードの病歴、恐怖症の維持期間、母親の現状の生活満足度は予後を知るための重要な観点である。すでに子どもが大きくなっていけば子どものみの治療でも十分かもしれない（前思春期で、かつ不登校期間が長すぎなければ）。しかし、まだ子どもが小さければ、母子並行治療はいつそう効果的であるように思われる。なぜなら子どもは母親に依存しているので、母親は自分への集中的治療があれば子どもから自由になれるからである。本治療施設では二人の精神科医による親子並行治療が行われており、そこで扱われるのは家庭内の神経症的問題を深く結晶化させた事例が多い（次の論文でくわしく報告したい）。

本論文では父親の役割とその治療についてほとんど触れてこなかった。しかし、事例のなかには父親が何度も相談機関に来談しているものもある。父親と父親の神経症が母親の悩みのもとであり、大きな障害と欲求不満を母親にもたらし、間接的には子どもにも葛藤をもたらすといった場合であっても、母親の治療において父親についての感情を明確化することが、子どもの葛藤解決のための直接の方法となるように思われる。幸いなことに、実践面からみれば、平均的な父親よりも母親のほうが相談機関に来談することに抵抗が少ない。

考察と結論

学校恐怖症はほかの神経症といかに区別されうるのだろうか。学校恐怖症は質的に新しい、特定の臨床単位であるとは思われない。それは特定の環境下で進展していく症候群である。第一に、母子間に十分解決されていない依存関係の問題歴があるように思われる。そうした背景をもとに、特定の要因が恐怖症の発症に関わっている。器質疾患もしくは葛藤をもたらす外的状況によって、ヒステリー症状あるいは強迫症状という訴えで、子ども側に急性不安が生じるのがつねである。同時に母親側は安全感を脅かす新たな何か—結婚生活の不和、経済的困窮、憤慨する要求—に苦

しんでいるに違いない。母親は自身に欲求不満を感じると、子どもの急性不安と依存欲求を搾取したいと思うようになる。早期の依存関係が十分解決されていないと、母子は相互満足のために早期の状態にたやすく退行する。その結果、就学後の子どもなら学校恐怖症を発症し、学校の先生とともに学校という環境が恐怖の対象となり、悪循環が形成されるのである。

討論

Markey, O.B. (クリーブランド, オハイオ) : 「学校恐怖症」という概念は就学前の不安を抱える多数の事例にも含まれると考えてよい。つまり、幼稚園や保育所に行くのを恐れる子どもたちである。不活発な多様な症状は、ここでの報告のようによく知られている。おおまかに言えば、「朝の調子悪さ」という面を構成している。こうした事例の「朝の調子悪さ」は、妊娠期に頻発するものとは異なり、週末には起こらない。筆者らは、学校恐怖症を就学後しばらくしてから発現する事例に限定している。私の考えの背景となる心理力動は本質的にここでの報告と同じである。しかし、とくだんのきっかけなく突発的に発現するような事例も十分該当する。

8事例のうち7事例が成功したという筆者らの報告は、この重要な臨床的問題に多大な貢献をはたしている。たしかに事例数は少ないかもしれないが、この分野の多数の研究者にとって新たな関心をひくはずである（なお、筋道だった臨床経験の説明が別の公刊論文を通してまもなく利用可能となる）。私も同数の自験例をもっているが、筆者らとの相違は明らかである。筆者らの報告で興味深いのは、男子4名がすべて従順なタイプで、女子4名がすべて攻撃的なタイプとみなされる点である。自験例では女子6名と男子2名だったが、男子2人と女子2人は本質的に従順なタイプで、残りの女子4名は明らかに攻撃的な性格であった（攻撃的な女子1名は、男勝りの主張を繰り返して行った）。概してこうした子どもたちが学校生活と同じように一般生活でも出くわす困難さとは、自分の性別に応じた社会的役割を取るのが難しいことである。それは、そうした子どもたちが集団適応しようとする際に出くわす困難さゆえに、集団生活でまさに重要なことになる。

私の治療グループの子どもたちはみな早期に、申し分のない外見上の適応を果たしていた。学校恐怖症が始まるまで、自ら進んで幼稚園に行き、学校を欠席するような素振りもみせなかった。しかし、家庭のなかで早期の困難さはすでに明るみに出ている。筆者らの報告によると、こうした子どもたちはみな、母親との関係において大きな危険にさらされている。とはいえ、その母親たちが必ずしも著しく保護的あるいは支配的であるわけではない。いくつかの要因を検討してはじめて、母子関係が決定因子として見出されるのである。筆者らが学校恐怖症の共通因子として取りあげた不安は、研究対象となる子どもたちからつねに発せられていた。しかし、子どもの母親たちがそれまで蓄積した適応上の不安に苦しんでいて、その母親の不安が子どもの学校恐怖症という腹立たしい問題となって劇的に花開いたとは必ずしも言えないのである。私はそれよりも子どもたち自身の病理の問題であるという印象を受けてきた。すなわち、もっと通常 of 精神医学的診断に該当するような病理である。

一見すると学校での友人関係の問題に原因があると思われた女子の2事例を取り上げてみよう。後に、その事例は躁うつ障害の発症状態にすぎないことが明らかになった。二人とも思春期にさしかかろうとする年齢だったが、二人とも性的魅力を相当兼ね備えていたので、すでに色恋沙汰を通じて親に心配を抱かせる原因をもたらしていた。自分の能力に突然恐怖を覚えて、学校に復

帰することを拒んだのである。学校を欠席し、欠席したことを心配する、といった悪循環に入り込んでいた。一方、学校に登校すると自分の弱点があらわになると恐れていた。二人とも抑うつ的で、身体的にも心理的にも抑止的だったので、じきに精神運動量は激減した。ほとんど予告なしに相当量の焦燥と興奮を示すようになった。そのようなときは陽気に登校し、元気にふるまった。うち一人は知的水準が高かったので、優秀な学業成績を収めた。別の事例では、15歳のときにはっきりした躁うつパターンが認められた。学校恐怖症と関連する初めての問題は13歳の頃に始まっていた。別の子どもは14歳頃に登校拒否が始まり、治療を6ヶ月間行ったが、顕著な変化は認められなかった。

スキゾイド気質を帯びた15歳になる女子の事例も重要である。彼女の不安は、自分がグループから排除される、よそ者として扱われるという感情と表層的に結びついていた。彼女の母親も同じ問題を呈していたが、子どもには知る由もないような訴えで自己弁護していた。母親の不安が中核にあるとする筆者らの示唆は、この事例によく当てはまる。この女子は治療に対して納得のいく形ですぐさま反応した。一方母親は、登校要因の重要性を最小限にしようとする精神科医の努力と一貫して闘った。子どもの社会不適応を深刻な事態に受け止め、子どもが「ぜったい」学校に行きたくないと不満をもらすと、しばしば爆発し、現実から顔を背けてはならないと論じた。結局この女子は学校に復帰したが、用心深い、限定された進展を示すのみである。

もう一人の女子事例は、13歳になるまで学校に復帰するのを拒み、じきに典型的な妄想性の統合失調症状態にまで進行した。倒れやすいという曖昧な理由で、学校に復帰するのを頑なに拒み、家庭教師をつけるよう求めた。まもなく、その場しのぎの込み入った合理化を重ねるようになった。自分の問題は解決したので、精神科の援助はいらないとする主張によって強化された。しだいに人目を引くような服装をしはじめ、髪型が奇抜になり、化粧やドレスへの没頭し、体感妄想もはっきり現れようになった。これといくぶん似た12歳の男子の事例では、父親が事故にあった後から学校に行けなくなった。自分の安全を確かめるため、父親の側をひとときも離れたくないと説明した。父親から離れるのを一切拒んだので、治療場面に訪れることもなかった。

いくぶん攻撃的だった女子の2事例は、学校組織に抵抗することによって大いに満足を得ていた。しかし、それは家族の権威に対する憤りを置き換える手段にすぎなかった。別の女子の事例では、性的経験によって情緒的な混乱を招くことで、学校での成功を気に掛ける母親を罰しようとした。また別の女子の事例では、異性への病的なまでの拒否や、同性への同性愛的なパニックを示すことで、今は亡き母親への父親の（推定上の）過ちを罰しようとした。

要するに、私の経験は筆者らの主張よりもいくぶん控えめに思われるのである。筆者らは当初、精神科医1名で治療を行っていたが、途中から2名で行っており、2名で治療を行うことを推奨しているようである。8事例中7事例が成功したのは古典的な精神分析的技法を適用したことによると説明できるかもしれない。私自身は本質的に精神分析的アプローチに属するのだが、多少なりとも折衷的である。少なくとも自験例のうち2事例は生物学的アプローチが秀でていた。そのうち女子の事例では体重が急激に減少したため、栄養補給と身体問題の点において多大な援助を必要としていた。ほかにも躁うつ発症時におけるホルモン障害の因子を識別するのに、内分泌学者に大いに助けもらった。

ここで大いに役立つ二つのポイントを述べておきたい。一つめのポイントは、何よりもまず、学校組織がきわめて協力的だったことである。管理職や教員は可能な限り、子どものニーズに応じて登校プログラムを組み直した。また、学校への登校を促すようなプレッシャーをかけず、す

すんで無期限の欠席を認めるようにした(実際、快くそのように対応した事例もいくつかある)。ある事例では無期限の欠席を認めることで子どもは外界からまったく引きこもったが、その場合プログラムの実施によって現実からの回避プロセスを早めたであろう。もう一つのポイントは—比較的好くみられる事例だが—、担任教師やクラス集団との関係が困難であるために重篤な症状を引き起こしてはいるが、別の学校に移りさえすれば明らかに良い適応を示すような場合である。ときに本当の恐怖を隠すような子どももいるが、根本的には学校恐怖症と同じ症状で苦しんでいる。そうした子どもたちは学校の権威者から罰せられるために、おそらく排除すらされるために、困難を抱えているかもしれない。そうした子どもは根本的に学校場面を恐れるため、基本的欲求として学校をまったく回避しようとするだろう。

最後に、私の経験が教えるところによると、学校恐怖症は根本的に子ども同士の関係の障害ではなく、就学するかなり以前から病理の根幹があるとする考えが強調される。

注

¹ 1941年大会で発表された。

² Broadwin, I. T. (1932). A contribution to the Study of Truancy. *Journal of Orthopsychiatry*, 2, 3.