

連 載



は じ め の 一 歩



第 29 回

アタッチメントと適応の動的 - 成熟モデル

鈴木香代子 Suzuki Kayoko *1

廣瀬たい子 Hirose Taiko *2

*1 東京有明医療大学看護学部助教

*2 同特任教授

はじめに

今回は、アタッチメントと適応の動的 - 成熟モデルについて述べます。アタッチメント理論は Bowlby が最初の提唱者であることは世界中の乳幼児にかかわる専門職者に広く知られていますが、その後、さまざまな解釈や修正が加えられています。そのなかで、わが国ではあまり知られていない Crittenden による、アタッチメントと適応の動的 - 成熟モデル(The Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation ; DMM)を紹介いたします。Crittenden は、SSP (strange situation procedure)を考案し、アタッチメント研究者としてもっとも影響力をもつ研究者の一人である Ainsworth の指導を受けた大学院生としてアタッチメント研究に取り組み始めました。筆者が Crittenden のアタッチメントの解釈ととらえ方に強い関心をもったのは、Ainsworth がアタッチメント研究の対象としなかったマルトリートメント児とその家族のアタッチメント研究を遂行し、その研究成果に基づいて虐待予防のためのアセスメントと介入方法を提案し続けているからでした。Crittenden のアタッチメント研究・介入対象は乳幼児に限定することなく、学童児、思春期、青年期、成人期のすべての成熟・発達段階にある人間の適応の観点からアタッチメントをとらえています。Crittenden は、DMM 理論は完成することなく、世の中の環境の変化、そこに生存する人間の変化に伴って常に修正と変更が加えられ、生成が継続

されている理論であるといっています¹⁾。

本稿では、2016(平成28)年に再版された Crittenden の著書『Raising Parents』¹⁾において DMM 理論を解説している部分を中心に、ほぼ和訳に近い状態で紹介します。そのため、個人的なコミュニケーションにより、Crittenden 本人からの許可を得ています。しかし、原書は300ページ以上にわたるため、一部といえども逐次和訳のような記述はできません。筆者の解釈を通した要約ということになります。

遺伝子から文化へ

新生児は、先祖代々継承されてきた、直近では両親からの遺伝情報に基づいて生後の人生が決定されているわけではありません。個々の新生児がたどる人生は、多様な因子(先天的、後天的、生物化学的、種の関係性、家族、文化)から影響を受けて決定と変化を繰り返す、柔軟性の高い過程です。この過程では、すべての人体システム(消化器、神経系、内分泌、免疫、筋骨系)を動員して学習を進行させ、人生における現在と未来を形成するのです。この学習は、経験から意味を導き出す3つの過程から構成されています。身体の状態、時間的随伴性(認知)の状態、覚醒の状態の3つです。身体の状態は前述した人体システムによる学習です。時間的随伴性(認知)の状態は、大脳皮質成熟後の大脳回路を通じた学習です。感覚情報を受け取るとそれを経時的につなぎ、随伴性をもつ情報に

なります。3番目の覚醒の状態(情動)は、大脳辺縁系の処理機能によるものです。刺激の強度は情動処理の基盤となり、中程度の覚醒度がもっとも学習に適しています。低い覚醒は睡眠に、高い覚醒はfight(闘争)/flee(避難)/freeze(固まる)に導きます。時には自身を守るために覚醒度を急に上げることができ、周りに危険や脅威がないときには覚醒度を下げてほかの活動に取り組むなど、覚醒度を周りの状況に応じて変化させることができます。これらをアタッチメントで説明すると、認知的な情報に基づいて行動する人をAタイプの方略を用いると考え、情動による情報に基づいて行動する人をCタイプの方略を用いると考えます。身体的な情報に基づく行動はAタイプにもCタイプにも起こり得るのですが、うまく機能しないことが多いです。3種類の情報源を統合的に用いるのがBタイプです。身体的な情報、認知情報、情動情報を統合的に用いることができると柔軟性のある行動をとることができます。

進化と適応

DMMは種の進化や発達を基盤とした理論です。進化の過程において飢餓、病気、災害、人種間の争いなどは短命をもたらしますが、こうした状況において生存し続けるためには自己と子どもを守り、子孫を残さなければなりません。しかし危険にさらされると人間は精神病になったり、子どもを守ることができなかつたり、犯罪行為を行う可能性が高まります。このことは発達に深くかわります。発達は、(a)危険の種類、(b)成熟の程度、(c)保護と慰めの欠如、(d)異なる危険に常にさらされること、(e)成長後に幼少期の経験に対する修正ができないために成長後の適応に問題をもたらすこと、などのために、適応にも影響をもたらします。

また、危険な状況のなかであっても生存を継続するために発達と適応を続け、子孫を残すことは人間にとって最優先課題です。そのため、DMM理論のアタッチメントにおいて性は重要です。アタッチメント行動と性行動は同様の行動様式を用います(eye contact, 呼びかける、そばにいる、触れる、抱擁する)。両者の行動における違いは、性器部分の接触のみです。アタッチメント

表1 自己の成熟の段階

18カ月～	自己意識の発現
2歳～	言語の獲得
3歳～	エピソードに伴う回想
7歳～	原因に依拠する記憶
8, 9歳～	意味の一般化
思春期～	連続性のあるストーリーを語ることができる
14, 15歳～	抽象的思考
16, 20歳～	自分で定義しながらの振り返り
25歳～	相互性と柔軟性をもった振り返り

行動と性行動は併存しなければならず、もし一方が機能不全を起こすと、もう一方もうまく機能しなくなるのです。そのため、もしアタッチメントが機能しないと、性行動が保護的機能をもつことになるのです。

家族と成熟

発達は家族のなかで進行し、家族の絆をもたないと病気や死に至る可能性が高まります。種としての人間は、長く継続でき、保護的な存在となるパートナーとの関係を求めます。家族関係は人間の発達と適応を守るからです。そのような背景において人間の遺伝的・生物学的潜在能力はゆつくりと発現し、「傾性表象(dispositional representation)」を形成します。傾性表象とは、CrittendenのDMM理論特有の用語ですが、行動を起こす神経学的なネットワークを意味しています。それは、現在の自己が適応している傾性表象をもたらす大脳皮質の複雑な過程を意味しています。この傾性表象という用語は、アタッチメント用語の「内的ワーキングモデル(inner working model)」に近いものと考えると理解しやすいでしょう。この傾性表象が自己の成熟に深くかわっているのです。そして、自己の成熟の段階は一般的に表1のように進むと考えられています。

多様性

DMMは人間の多様な行動を受け入れ、その行動から

表2 DMM 理論に統合されている既存の理論一覧

Bowlby	Bowlby 以降
進化論的生物学 行動科学 システム理論 精神分析学	ピアジェ 行動学的学習理論 認知神経科学 ヴィゴツキー
Ainsworth	社会生態学 カオス(混沌)理論
実証された根拠 ABC 方略 新規場面 (strange situation) 発達の道筋	ゲシュタルト理論 遺伝学と後生学 個人 - 中心療法 (person-centered therapy) 家族システム理論 疫学, その他

得られるものを探そうとします。ある人は性的な出来事を危険と感じる一方で、ある人にとってはそれほどでもなく、むしろほかの危険な問題に着目します。こうした認知レベルの違いは、自己を守ることや性的行動の方略の用い方に違いをもたらし、広範で多様な機能を促進するためのものです。例えば驚異的な状況下では、親は子どもの危険な行動を厳しく罰する傾向がありますが、それは親が危険な状況下では子どもの学習のスピードが速いことを知っているためと思われる。脅威が広く極度に高く存在する場合には(例えばナチスドイツの迫害など)、危険のわずかなサインを察知できる人は生存 - 子孫を残す確率を高めます。しかし、安全な状況下においてそのような特性は病的とみられるかもしれません。つまり、リスクは背景となる状況によって異なるのです。どんなによい解決法であっても、すべての状況下で、すべての問題の解決法とはならないのです。自己を守り、子孫を残すためには、背景となる状況に適應する多様性が重要なのです。そのため DMM は、強さとしての多様性を重視しています。

DMM 理論は既存の発達と治療に関する主要な理論のみでなく、臨床実践や研究から多くの考え方を取り入れています。表2にはその一覧が示されています。DMM 理論は、変化する背景とその状況において自己を守り、子孫を残すための適應をアタッチメントの概念を用いて理解するための理論です。

DMM 理論に基づく異常適應の治療

異常適應が生起・継続している場合、その状況と行動を変えることが必要です。そこにはさまざまな人々や条件が含まれます。例えば、政治家、公職者、ニュースキャスター、科学者、医療職者、専門家、特定のグループや、家族、心理的・生物学的文化の条件や遺伝子条件まで含まれます。かつてホモセクシャルは病気であると考えられていました。しかし、擁護団体やホモセクシャル者のメディアへの登場や政治的活動などにより、それは変わりました。また、児童虐待や精神障害、法に反する行動は失業や貧困と関係しており、政治的活動により教育を受ける機会を高めることによってそれらを改善することもできます。このように異常適應の治療には、家族を超えた社会システムを変えることも必要です。時には障害をもつ家族の教育が異常適應の治療的介入となります。

DMM 理論に基づく治療的介入は、(a)人々が経験している(実際に経験している、もしくは経験していると認知している場合がある)、(b)過去と現在の状況の違いに気づくことを支援し、現在の状況に適應するための認知と行動を見出す支援をする、(c)現在と将来の状況において自己を守り、子孫を残すための能力を最大限にすることです。そのため、支援者は現在と将来に向けた治療を、自己を守り、子孫を残すことができるよう具体的に計画する必要があります。例えば、性行動の逸脱は危険(生物学的、心理学的、身体的に)です。しかし、ある特定の危機的状況下において効果的に機能する場合があります。一方、性行動を忌避すると人々の well-

being (幸福な状態)や関係性に影響を与え、さらには子孫を残すことが難しくなります。そのためDMM理論に基づく支援とは、親密な関係性、家族、地域/文化を背景とした生活において自己を守り、子孫を残す機能の保全を図ることです。異常適応の多くは、幼いころに守ってもらえず、慰めを得ることもできないため、危険にさらされていたことが原因であることが多いのです。そのため治療的介入は、現在の症状に取り組むことよりも、その人を守り、子孫を残すことができるような状況にしていくことにより、内的葛藤や行動障害を変化させていくこととなります。とくに少年期や思春期の子どもに対する治療的介入には発達を考慮することが重要です。

プレイセラピーを用いる場合、親を排除すると親子間に存在する現在の問題を見つけることができないだけでなく、子どもと治療者が新しいアタッチメントを形成することで、傷ついている親をさらに痛めつけるだけでなく、親の恨みを買うことになりかねません。また、ライフストーリーを用いた治療は、重度の虐待児や親から引き離された子どもに用いられることが多いのですが、子どもの記憶の一部が欠けているために、子どもが治療者の考えをあたかも自分の考えであるかのように受け入れるというリスクがあります。さらに、専門家が気づくことができなかった、つらい経験のなかにもポジティブな経験があったとしても、子どもがそれを表現できないという問題があります。多くの子どもは思春期以降にならないと自分の人生を語る能力をもたないからです。

子どもの治療にかかわるもう一つのリスクは、大人の方考え方が子どものニーズに優先することです。とくに子どもの行動が破壊的であるときにそれが起こりやすいのです。例えば、怒りの抑制ができない子どもの場合、その子どもの攻撃行動はネガティブな情動を抑制するためのものであることに気づかないと、大人はその子どものネガティブな情動表出を減らそうとします。子どもが情動表出の調整を学習する前にそのような抑制を強制されると、子どもの覚醒レベルが極度に上昇し、危険なほどに抑制不能になってしまうのです。治療者が子どもの発達についての知識を十分にもち、親や主要な養育者と

いったアタッチメント対象とともに子どもの治療にあたるのが必須です。それができないと、治療者が逆に親子への加害者になってしまいます。

アセスメント

CrittendenはDMMアタッチメント理論に基づいて、親子の関係性をアセスメントし、効果的な治療的介入を行うための発達段階別のアセスメント尺度を開発しています。それらすべてが英語版のため、わが国ではあまり知られず、使用されてもいないのが現状です。しかし、子どもの虐待、ネグレクト、家族の問題の増悪などが進行するわが国において、普及が望まれます。SSP (Infant Strange Situation Procedure), PAA (Preschool Assessment of Attachment), SAA (School-age Assessment of Attachment), AAI (Adult Attachment Interview), ICI (Infant CARE-Index), TCI (CARE-Index Toddlers) などです。共著者の廣瀬はこれらの尺度のうち、SSP, PAA, SAA, ICIの講習会をオーストラリア、米国、イタリアで受講したことがあります。その経験から、DMM理論をわが国の看護職者に紹介し、親子の関係性の理解と見方の重要性を普及させたいと考えた次第です。

廣瀬は現在、乳幼児看護研究所を主催しています。そのホームページ(<https://www.infant-nursing.net/>)にはCrittenden博士の来日講習会の案内も掲載されています。なお、Crittendenは、Family Relations Instituteの所長として世界中でアタッチメント、DMM理論とアセスメントに関する講習会や講演を行っています(詳細は、<http://patcrittenden.com/>, <http://www.familyrelationsinstitute.org/> 参照)。

今回は、わが国の看護職が行った親子への治療的介入事例をDMM理論を用いて解釈してみたいと思います。

【文献】

- 1) Crittenden P: Raising Parents. second edition, Routledge, 2016, pp 14-25.