

思春期患者におけるアタッチメント分類の世代間伝達に関する研究

生田憲正(国立成育医療センター)
大西美代子(カリフォルニア大学サンタクルーズ校)
長沼佐代子(白百合女子大学)

<要 旨>

アタッチメント理論は、John Bowlby によって作られたもので、その理論によれば、乳児が特定の他者、愛着対象との間に形成する絆は、一次的・生得的なものであり、食べ物を与えるといった本能的欲求充足から二次的に生じるものではないと考えられている。15～20 歳の思春期症例を対象として、成人愛着面接(Adult Attachment Interview)を用いて、愛着パターンを判定した。その結果、愛着パターンは安定型と3つの不安定型(回避型、とらわれ型、および未解決型)の4つに分類され、それぞれの特徴を明らかにした。また、愛着パターンは、乳児期における親の養育行動が媒介となり、親から子へと世代間伝達すると言われている。そこで母子それぞれの愛着パターンを分類し、その一致例を不一致例を検討し、世代間伝達のメカニズムを調べた。さらに、臨床例において愛着パターンを分類することにより、家族内力動が明らかになり、また、治療方法の選択や治療反応性に関して、有用な示唆が得られることを報告した。

<キーワード>

愛着システム、愛着パターン分類、成人愛着面接、愛着パターンの世代間伝達、思春期症例

【はじめに】

アタッチメント(愛着)理論によれば、乳児が特定の他者、愛着対象との間に形成する絆は、一次的・生得的なものであり、食べ物を与えるといった本能的欲求充足から二次的に生じるものではないと考えられている。この愛着システムの活性化方略(愛着方略)は、個体発生的レベルにおいて、環境要因により個人差が生まれると考えられている。最近の愛着研究では、乳幼児期に形成される各個人の愛着方略は、親世代から子ども世代へと養育行動を通じて伝達されていること、また、子ども時代から成人に至るまで、大きな環境的变化や喪失体験・心的外傷体験などがなければ、基本的には一定していることが明らかになってきている。愛着方略に関する実証的研究に基づく分類では、大き

く安定型と3つの不安定型の4分類に分けられる。不安定型アタッチメントは、健常対象者の3,4割に見られ、それ自体が精神病理であるとは言えない。しかしながら、①不安定型アタッチメントは精神病理を引き起こす脆弱性因子として働き、さらに、②精神病理の治療的改善を困難にする要因として働く可能性がある。そこで、本研究では、思春期症例を対象にして、不安定型アタッチメントと精神病理との関係、臨床対象群におけるアタッチメント分類の世代間伝達の有無、および、その伝達メカニズムについて検証する。

【研究方法】

15～20 歳の思春期症例を対象とする。本研究の目的と方法について、本人および親(母親

または一次的養育者)に説明し、両者それぞれから文書での同意を得る。その後、質問紙への記入と、成人愛着面接(AAI と略)を実施する。AAI は、子ども時代の両親との愛着経験や心的外傷体験(虐待・喪失など)を中心にした20の質問からなる半構造化面接である。面接は逐語的にテープ起こしされ、正式な訓練を受けたコーダーによって分析される。その際、子ども時代の親との経験を話題にしても、それを語っている、今現在の「心的状態 state of mind」が問題とされる。すなわち、「何を」語るかという過去の記憶の内容ではなく、「どう」語るかという言語の形式的側面の分析が重視される。これは、愛着情報へのアクセスの仕方が、発話の形式に表れるという理論に基づいている。その結果、AAI では安定型と3つの不安定型(回避型、とらわれ型、および未解決型)の計4つの愛着パターンに分類される。

【研究結果】

1) 各愛着パターン分類の特徴

安定型では、愛着システムを適切に活性化するため、愛着情報へのアクセスの柔軟性がある。子どもの頃の家族との経験に関する記憶や感情にアクセスできると共に、面接中、自分の考えを自律的にモニターできる。したがって、語りに一貫性があるということになる。

安定型の例(過食症、18歳女性)：

「どちらかという、でも、なんかこう人に頼れないというのは、頼りたいのに頼れないという自分がわかったときには、やっぱりなんかうまくそういう頼りたいんだということを伝えられない自分がもどかしいからマイナスかなとは思いますが、ただ、でも、自分でしっ

かりしてるというか、こういう性格自体になったというか、こういう性格、自分の性格についてはそんなにマイナスだとは思ってないから、だから、プラス、全体ではプラスかなと思います。」

これは、両親との子どもの頃の経験が、今のあなたの性格にどのような影響を与えているかという質問に対する答えである。まず、愛着関係の影響の重要性を率直に認めており、さらにマイナスの影響とプラスの影響について、バランスよく、しかも簡潔明瞭に語っている。

回避型は、愛着システムの不・活性化(deactivating)させることにより、愛着に関する記憶や感情へのアクセスを制限、または抑圧しており、AAI においては、親を理想化し、ポジティブに形容してもそれを裏付ける具体的エピソードを提示できないなどの矛盾があり、語りの一貫性の低さがみられる。

回避型の例(拒食症、16歳女性)：

「うーん、ああ何か、でも……<5秒> どういうふうに……っていうか何か全部そういうお母さんとお父さんが……<2秒>、何か……<2秒>うーん……<3秒>うん自由っていうか、そういう、何か、別に厳しくもされなかったし。結構好きなことさ、させてくれたしー、いろんなところ、行きたいって言ったら連れていったりしてくれたからあ。……<2秒>なん、何だろう、今の、自分には……<11秒>うーん……<3秒>何かね、マイペース(ふーん)<笑う>なところにちょっと、何か、マイ、うんつながってる気がする、(へえー) うん。」

同じく親との経験が性格に及ぼした影響を聞いている場面である。親との愛着経験が実際の経験の記憶というよりも、一般的、抽象的なレベルの描写になっている。従って、その陳述の真実性には、疑問が生じることになる。

とらわれ型は、愛着システムを過・活性化(hyperactivating)させることにより、愛着情報にだけ過剰に注意が集中し考えが混乱している。したがって、AAIでは、ネガティブな経験について語る場合、怒りにとらわれて、息つく間もなく話し続けて、質問から逸脱したことまで話し出す、などの混乱が見られるなど、語りの一貫性の低さが見られる。

とらわれ型の例(拒食症、17歳女性)：

「悪い影響も何も私はすべてのものから見放されてましたから。(うんうんその時は) うーん、がっ小学校、女子全員男子ほとんど全員、ほぼ全員が、男子は本気で殴る。蹴る。机は倒して椅子は放り投げて、文房具バラバラにしてゴミ箱に捨てたりとか。(うんうんうんうん) 私実はこの顔整形なんです。(うんうんうんうん) 目を二重にした。ほんとは一重でもっと目つき悪かったんですね、こぶブスだったんですよ。それがすごいコンプレックスで、私が美人今こんな格好してるじゃないですか。腕時計とか。・・・」

同じく親との経験について、そのマイナスの影響を尋ねた場面である。とらわれた怒りが見られ、また、次々と息つく間もなく話題を転換している。

未解決型は、心的外傷体験を想起する際に、

論理や語りのモニタリング機能が混乱するパターンである。例えば、死を現実の出来事として受け止めていない、その出来事が起こった時間や場所の記憶に矛盾がある、感覚的記憶に没頭して奇妙な発話や連想が現れる、虐待の事実を否認しようとするが思考に矛盾や混乱が見られ不成功に終わるなどがある。

2) 愛着パターンの世代間伝達

次に、愛着パターンの世代間伝達について述べる。愛着パターンは、乳児期における親の養育行動が媒介となり、親から子へと世代間伝達されると言われている。

安定型の親は、愛着情報に柔軟にアクセス可能で、愛着システムが適切に活性化できるため、子どもからの信号(愛着欲求)にも、敏感にตอบสนองすることができるかと推測される。

回避型の親は、苦痛を伴う記憶を抑圧して愛着システムの不活性化状態を維持しようとするため、子どもからの信号を無視したり、自分への関心を逸らしたりする、拒絶的な養育態度を示すと推測される。

とらわれ型の親は、過去の愛着経験にとらわれ、愛着システムが過活性化状態であるため、子どもからの関心や注意をひくような、巻き込み型の養育態度を示すと推測される。

このように親から乳児に伝達された愛着パターンは、基本的には青年期に至るまで、環境に大きな変化のない限り、比較的安定して維持されると考えられている。

母子間における愛着パターンの一致例：

- 初診時 15歳、中学3年生女子
- 診断：神経性無食欲症、制限型
- 発症：小学6年生3学期からダイエツ

ト開始

- 入院治療：1回(中学3年時約3か月間、入院時体重28.2kg→退院時35.7kg)
- 外来治療：体重増加は順調で、高校2年時無月経も改善
- 愛着パターン：母親/回避型、本人/回避型

この症例は、入院期間中の行動療法的アプローチに非常によく乗った方である。その後の外来経過も含めて、極めて順調な回復を示し、初診後約2年で症状的には治癒した。しかしながら、心理面や情緒面での変化があまりなく、問題が先送りされてしまったのではないかという懸念が抱かれた。

愛着パターンとしては、母親と本人共に回避型である。この症例は、小学校4年時に初経があり、発症した小学校6年時には思春期前期の時期にあり、母親との関係がかなりアンビバレントなものになっていた。しかし、ここで母親の回避傾向と父親の不在(仕事によるもの)という要因のために、内的にこのアンビバレンスを十分に発展させ、解消するという方向ではなく、表面的に「仲良し」という関係を維持したままになってしまったものと思われる。

母子間における愛着パターンの不一致例：

- 初診時15歳、中学3年女子
- 診断：神経性無食欲症、過食/パーキング型
- 発症：中学2年春からダイエット開始
- 入院治療：3年間で計6回(初回入院は6か月間で、入院時より体重が減少して退院)
- 外来治療：中絶の危機など、困難を極

める

- 愛着パターン：母親/安定型、本人/とられ型

この症例は、母子間の愛着パターンが一致していない例である。先ほどとは対照的に、行動療法的アプローチに全く乗らなかった方である。体重を増加させる試みに、ことごとく抵抗し、長時間に及ぶ交渉を何度も繰り返した。また、自宅では、食事や運動に関して、母親への要求や巻き込みが続き、母親は根気よくそれに付き合い続けた。

愛着パターンは、母親が安定型で本人がとられ型である。初回入院のきっかけとして、朝食時に母親とぶつかった本人を、父親がベランダに押しだしたところ、本人が硝子を蹴破り大怪我をしたという事件があった。同様の事件は、その後も何度か生じ、母子間の争いに父親が介入すると、かえって火に油を注ぐような結果を招いていた。これは、父親の側の巻き込み的な攻撃性、短気さという問題があったと思われる。

【考察】

思春期に見られる問題行動を扱うには「愛着の世代間伝達」の枠組みが有用であると思われる。愛着パターンには、乳幼児期の親の養育態度を介して伝達される「世代間の連続性」と共に、成長するにつれ表象レベルへと内在化してくる「縦断的な連続性」があると考えられている。しかし、愛着理論は愛着パターンの「不連続性」を否定するものではない。思春期における急激な環境の変化や発達課題(性的成熟、仲間や異性関係の展開、自我の発達、抽象的思考の確立など)は、それまでの愛着表象の更新を促すと考えられている。また、実証研究において母子関係で愛着パターンの連続性が見られ

ない場合でも、母親以外の愛着対象との関係における連続性が存在している可能性がある。

今回見られたように、問題行動のある青年とその母親が必ずしも不安定型でないという結果は着目すべき点である。安定型の母子においては、不安定型母子に比べ、専門的介入によって問題行動への親の対処に建設的な変化が見られ、それに対する青年の評価も肯定的で母親に対する基本的信頼感を表現していた。このような親子間の相互作用は、問題の解決を促進すると考えられる。したがって、親子二世代の愛着パターンを測定することは、問題行動の存在そのものというよりも、問題行動の推移や専門的介入への反応性を予測し、治療的介入の方針に有効な示唆を与えられようと考えられる。

【まとめ】

- AAI は、語られる内容ではなく、「語りの一貫性」という発話形式に焦点をあてる新たな評価手段であり、同じような内容を話していても、異なる心的状態（愛着パターン）に分類することが可能である。
- 各愛着パターンの特徴により、治療への反応性を予測し、治療目標の設定に対する示唆を得ることができる。
- 家族内における養育者からの愛着パターンの伝達経路を明らかにすることは、養育態度を中心とする家族のダイナミクスにおける問題の特定に有用であると思われる。

【参考文献】

- 1) 大西美代子: 成人愛着研究における発達臨床的意義. 思春期青年期精神医学, 10(2):97-114, 2000.
- 2) 生田憲正: 母子保健における予防とアタッチメント理論—不安定型アタッチメントとその世代間伝達について—. 日本社会精神医学会雑誌, 10(2):201-206, 2001.
- 3) 大西美代子, 長沼佐代子, 生田憲正: 身体的虐待と思春期の精神病理—愛着理論の視点から—. 精神科治療学, 18(10):1189-1196, 2003.