

H子さんが頻繁な『水遊び』（第三者から見てという話だが...）である。洗面台で、コップに水を溜めては、何回となく流し続けている。水道の水はもちろん出しっぱなし。職員とチラッと目が合うと、叱られると思うのか、そそくさと居室へ戻っていくのだが、またしばらくすると居室から出て来て、その遊びが繰り返されている。

実は、この『水遊び』のように見えるもの、自閉症のこだわりでも、同一性保持でも、興味・関心の限局でもなんでもない。もちろん、楽しい遊びでもない。それは、今回の反復行動が、いつ、どのように始まり、どのように終息したかを検証することで証明することができる。

さて、この日の『水遊び』、午前中は全く見られていない。そして、午後は精神科の通院、無事に通院を終えることができて、帰園。『水遊び』はその後から始まっている。

職員は反省を込めてH子さんに語りかける。「精神科のお医者さんに、どんなことを話すのか、H子さんに全く相談していなくてごめんなさいね。一緒にそばに座っていて、イヤだったよね。夜、寝ることができないとか、大声を出して走り回るとか、花壇の花をむしってしまうとか、みんなあなたにとっては悪口だもんね。職員が勝手にあなたのことをしゃべっちゃいけないよね。そんなことにも気がつかなくて、ごめんなさいね。今度からは、そんなことは絶対しないよ。」

この係わりの後、彼女の『水遊び』はピタリと止まるのである。この一連の支援のプロセスを見れば、彼女の『水遊び』は、発語をコミュニケーションの術として持たないH子さんの精一杯の発信であることが確認できる。彼女は「職員は、

私の駄目なところばかり、お医者さんにしゃべっちゃって！本当に頭にきちゃう！」と叫んでいたのだろう。

感情の言語化と情動調律

乳児は母親との関係の中で、混沌とした情動に<痛い>とか<悲しい>とか<怒っている>という言葉が付与させられながら、共同体験を繰り返すことで、感情を分化させ感情コントロールを獲得していく。そしてそれが共感のベースとなっていく。どんなに重い知的障害を、あるいは自閉性障害があっても、この共感のベース造りは避けて通れない支援の第一歩である。

」男さんは、帰省したそのときに、父親の手でみごとな丸坊主にされて帰園した。ツルツルの坊主頭である。散髪中はさほど不穏な様子はなかったらしい。帰園して、彼は大声を出して、ジャンプを繰り返しながら、走り回っている。ここで職員はこう話しかける。「お父さんが坊主頭にしちゃったんだ！イヤだったんだよね。本当はイヤだったのに、やってくれているときにはガマンしていたんだね。もう大人だものね。自分でヘアスタイルくらいは決めたいよね。勝手に切るなよって、今度お父さんをお願いしようね。」彼は、大きな声で「アウ！」と答え、首を縦に振った。彼の不穏は、この後瞬間に消失するのである。彼の大声、ジャンピング、これは彼の<おしゃべり>だったのである。

【解説】

イギリス自閉症会が発表している自閉症支援の骨格を示している概念に【SPELL】がある。S - Structure（構造化）から始まる支援の5本柱のEはEmpacy（共感）である。【感情の言語化】、共感の最も適切で、最も有効なアプローチの方法である。