

緘黙とことば

—緘黙の症例を通してことばの意義を考える—

門 前 豊志子

1. はじめに

臨床における教育相談や心理療法の場面で、ことばの問題に関する相談は非常に多い。ことばがまだ出ないとか、幼児語が直らないとか、構音障害でどうすればいいのか等、ことばの話し方が、あるいは、ことばの出し方が上達しないという相談は母親や家族、学校や幼稚園の教師からしばしば持ちかけられる。これらの状態は、少なくともことばを発しているという点で、ことばを出さない状態やことばを出せない状態とは、異なっている、ことばの研究は、大脳生理学の医学の分野でなされてきている。とりわけ、失語症や、自閉症の症例を中心に、ことばがどのように獲得されていくのかを大脳の言語中枢の働きから研究されて久しい。交通事故や脳障害の後遺症として、ことばが出なくなったり、ことばがコミュニケーションとして機能しなくなったりする失語症の報告からも、ことばの獲得やことばの発声には、たしかに大脳の言語中枢の存在を無視するわけにはいかない(大橋, 1987)。さらに、最近では、右脳人間とか左脳人間ということばまででてきて、ことばと脳との関係は不可分といえる。しかし、臨床的な観点から、ことばの問題を考えると、必ずしも大脳生理学からだけで説明されうるとは限らない。なぜなら、ことばは何らかの身ぶり、表情、動作、さらには、過去の記憶内容に付帯して表出されるきわめて心理的、情緒的な表現であると考えられるからである。ことばだけが状況と無関係に発せられることはないだろう。もし、かりにある状況で、ことばがその状況とは無関係に発せられたら、何故そのことばが生じたのか周囲のものは理解に苦し

み、変人扱いをしてしまう。つまり、正常な状態では、ことばは状況とかかわりながら、さまざまな身体活動や記憶内容と付帯して発せられ、周囲に共感と理解をもとめ、同一の言語環境、ないしは、同一の言語時空間を共有してこそ喜びや悲しみを分かち合えるコミュニケーションの手段である。このように、ことばを通した情緒的交流や共感性は、人間にとって、重要なコミュニケーションの手段となりうるのではないだろうか。

2. ことばのもつ内包性と外延性

ことばの獲得過程で、まず、個体がさまざまな経験を通して事物のイメージを形成する時期がある。乳幼児期における発達の最初の段階で、基本的な言語能力を育てる家庭という言語環境のなかでことばは獲得されていく。この時期は、幼児特有の表現（イメージに規定された独特の言い回し）が許容され、周りの親や大人しか理解できにくいことばを使うことがゆるされ、認められる時期でもある。子どもが興味のある身近な事柄（例えば、両親、食べ物、乗り物などのおもちゃ等）は、早く覚えて記憶され概念化されるが、興味のない事柄や、経験できない抽象的な事柄には、そのことばを教えても、なかなか記憶されない。たとえそのことばを言ったとしても、意味を理解して話しているのではなく、単なるオーム返しの発音であることが多い。ことばというのは、獲得していく過程で、環境のなかで生きて使われるからこそ、意味があり、ことばをとおして、自己と他者とが時間的にも空間的にも結ばれていく心理的、情緒的な絆ではないかと考えられる。ことばは知的にはたらくより以前に、人間的なはたらきかけとしてかかわってくる。したがって、ことばは、発達の初期から、母親などとの親子関係や育児をとおして獲得され、記憶され、概念化されて定着していく。泣く事は乳児のことばである。泣いてさまざまな欲求を伝達している。泣き方で、いろいろの話しかけをしている。親がそれに対して、大人のことばであやしたり、欲求をフィードバックしてやると、乳児は、泣きやんで、別のことば一わらったり眠ったりして一で答える。この何気ないかかわ

りのなかで、既にことばの発生がはじまっている。ことばのやりとりのできない環境、たとえば、親が非常に無口であるとか、親自身が聾啞であるとか、子どもが先天的に聾啞であったり、知能障害があるなど、外界への働きかけに支障がある場合には、ことばの発達に遅れが出てくる事が予想される。上述のようないわゆる言語障害といわれる問題の他に臨床的場面でよくみられることばの問題は、原因はともかく、ことばを発する事に対して異常な心理的緊張感を伴うために、ことばが話せないという緘黙の問題がある、ことばが概念化され、普遍性を有していく過程（ことばの外延性を獲得してゆく過程）で、ことばが共通語となる以前には、むしろ親子関係のなかでしか理解されないきわめて特殊な意味をもった語（ことばの内包性）として使われている場合が多い。いいかえれば、ことばは共通語（外延性をもったことば）になる前に、特殊語（内包性のつよいことば）として活用されるといってもいいだろう。いわば、その内包的な意味合いの強い状態から、普遍的な共通語としての外延性を取り入れていく過程で、親子関係から拡大した対人関係、仲間関係が重要となる。このことは、とりもなおさず、乳児が経験や学習を重ね、自我を形成し、自己の行動の適応様式を獲得していく自我の発達過程とまったく同じである。ことばによる意志や感情の伝達様式は、自我の成熟の一つの指標となる。乳児のことばから、幼児のことば、さらに子どものことばをへて、大人のことばの獲得へと変化してゆく過程は、まさに、自我の成熟過程と並行しているように思われる。フロイトは、日常生活の精神病理のなかで、いい間違いや、ど忘れ、し損ないなど、うっかりして言ってしまうたり、忘れていたりすることがらには、無意識の欲求や願望がはたらいているということを多くの臨床例から指摘している。ことばを理解することは、その人の考えやかんじ方を理解することと同じであると考えられるから、そのことばが、どのように表現され（抑揚、表情、動作等）で、いかなる状況で話されているかという事が大切となる。ことばと感情との対応、ことばと状況との対応、ことばと身体との対応、ことばと事象の流れとの対応を考慮しながらことばを位置づけてゆくことが、人間理解につながって

いくことになる。行動や状況を十分考慮せず、表面的なことばだけで判断をしてしまうと、その背景に脈うつ情動や欲求を無視する結果となり、人間関係での誤解や行き違い、不適応感などが生じてしまう。

日本的感覚では、言外にいわんとすることを匂わせた婉曲な言い回しをよしとする風潮がある。単刀直入に物事をいうことは、人間関係の摩擦を引き起こしかねないという点では、優れた手だてであるが、人間として個人を理解してゆく目的をもった治療場面においては、クライアントが無言であったり、言いそびれて口ごもったりするときに、言外の意味をくみ取りながら明確に言語化していくことが、治療の進展上必要となる場合がある。感情とは遊離したことばだけが表現されるときには、感情とことばとの統合が必要であるために、クライアントにことばを少なくして感情に浸ることの大切さを経験的に理解させながら、感情とことばとの統合をはかるような治療の方針を考えることになる。心理療法の場面では、感情や欲求をことばでフィードバックして、クライアントが気づいていない内的精神世界にクライアントを導き入れながら、クライアントと共に内的世界を共有し、言語化できないさまざまなコンプレックスを解明していくうえで、クライアントと話すことばは重要な治療的役割を担う。ことばが人格特性を意味しているということ、ことばが人間形成の上で重要な役割を担っているということ、緘黙の症例を通して改めて考えてゆきたい。

3. 緘黙とは

緘黙とは、正常ないしは、正常に近い言語能力をもっているにもかかわらず、全生活場面あるいは一部の生活場面で沈黙し、これが数カ月から数年間持続するものを緘黙症とよぶ（大井，1984）と定義されている。緘黙児の研究において多くの示唆をあたえた荒木（1974）によると、子どもの緘黙は、いろいろな状態の中で生じると述べ、主として聴覚や発声器官の異常によって二次的に生じる場合と、心理的要因によって、緘黙だけを主症状とする一群の患者があるとされる。心理的要因による緘黙の症例は、心因性緘黙症とよばれ、そのなか

に elective mutism とか、 situational mutism とよばれるものや、 Kanner が silence と呼んだものも含まれていると分類している。

緘黙は、吃音、構音障害やことばの遅れ等とは異なり、ことばが発せられない状態が何か月あるいは何年と続き、そのうちにことばを使う必然性が喪失し、ことばを通しての対人関係と無縁になり孤立化していく状態である。このような現象は、人間にとって、ことばのもつ意味を改めて考えさせられる臨床例ではないかと思われる。

吃音や構音障害は、ことばを出すということに関して、最初の時点では、おそらく何の抵抗もなかったと思われる。就学後、ことばを話すあいだに、人から笑われたり、からかわれることによって、だんだん意識的に対人緊張が強まり、人と話すことが苦痛になり、余計に吃音や構音障害が悪化して、場合によっては、あまり話したがらないという緘黙に似た症状を呈することもあるが、本質的には話したい、話そうという努力が積み重ねられていることが明らかに認められるケースが多いように思われる。しかし、緘黙の症例をみると、積極的、自発的に話したいという気持ちが沸き上がってこない、むしろ、話す必然性を頑なに拒否しているような印象をうける場合が非常に多い。緘黙の状態を脱して、普通に話すようになって、なぜ緘黙であったかという自省報告はほとんど語られず、その心理的原因や社会的背景についてはいくつかの症例を参考にしながら、推測の域を出ないのが実状である。

ここでも推測の域を出ないかもしれないが、緘黙の症例をとおして、人間理解や自我の発達という点を中心にことばのもつ意義について考えてみたい。

症例 1 来談当時、小学3年生の女兒、A子

症状としては緘黙の他に、夜尿、爪かみがあり、登校拒否傾向もある。学校でも家庭でも話さない。知的理解は普通で、言われたことは何でもできるが、ときに反抗的であり、学校へもいきたがらない。

家族構成 両親と本児、妹と弟の5人家族、母親が無口。妹は、活発でよく

話し、本児とは対照的な存在。本児は、陰気な感じであるが、問いかけに対してことばでは答ええないが、顔を向け、分かってほしいという表情をかいま見せるなどコミュニケーションを求めようとする気配は、十分窺えた。

遊戯療法によって心理的緊張や葛藤の開放をこころみる。母親には、カウンセリングを併行しておこなう。数カ月の母子並行面接で治癒する。

治療経過の概略 転換点として大きく二つの流れに要約されると思われる。

第一は、話すこと、話さないといけないという話すことに対するこだわりから本児を開放してやるかかわりの流れがあげられる。ことばで話さなくてもいような話す手段があることを経験させてやることで、ことばに代わるコミュニケーションの喜び（本症例の場合は、切り絵や貼り紙あそび）を体験できるように遊戯療法を展開させていった。通常、緘黙という症状をもたない子どもたちでは、遊戯療法場面において、遊具以外にことばでのやりとりが非常に多い。そのことばでのやりとりの中で言語化しにくい感情を言語化して子どもの満たされない不満や葛藤の解決への手がかりを見つけていく。したがって、ことばの果たす治療的役割は大きいと言わねばならない。これはまたことばという隠れ蓑に治療者が隠れられる利点もあれば、言語化できない微妙な感情を無視して、ことばですくい上げられる範囲内での感情的表現に規定してしまって、互いに分かった、理解し合えたと錯覚させられる欠点もある。その点、ことばが媒体とならない緘黙児では、ことばも他の刺激と同様、特別な意味をもっていないと言う認識へと変えてゆく試みがなされなければ、ことばだけをとりあげて話させようとしても（教育の場面でよく見られる光景として、返事だけさせるといったような試み）苦痛でしかないし、その必然性に乏しい。

話すことが特別な意味をもつということではなく話すことによって認められる経験や楽しさを体験させ、話すことが自分を表現する自然な姿であるという意味で、あそびのなかでことばの意味をA子に与えていく積み重ねが大切であったと考えられる。また、活発な妹の存在もことばを話すことの意義について、間接的な起爆剤となっていたと思われる。

第二は、ことばの強制をしないということ以外に、本児の行動をはじめ性格や能力についての善し悪しの評価をぬきにして全人的に受け入れていったことである。

具体的には話すことのためらいや、自信のなさを取り除くような試み（ことばを聞き返したり、直したり、笑ったりせず、まじめに真剣にA子を受け入れていくという態度）をしていくあいだに、徐々に心を開いて、小さな微かな声で、うんとか、違うと言った答が、返ってきて、表情にも警戒心がとれ、恥ずかしそうにはあるが、ほほえみも認められるようになってきた。

以上のように、話したいけれど話せないという緘黙の場合には、話すことの抵抗感を少しずつ和らげていき、話すことによる情緒的交流の喜びを体験させていくことが肝要となる。家族、特に母親のカウンセリングによる子どもに対する見方が変えられることも重要な要因である。この症例の場合では、第一子ということでもあり、下に妹と弟の出生で、十分に言い分を聞いてもらえず、姉としての期待と役割を担わされ、おとなしい、我慢強い良い子として振る舞ってきた不満がうっ積したまま持続して、要求を出さない行動様式が固定化しつつあった。しかも母親は、緘黙に対しては、それほど神経質になってはおらず、自分も無口であったが、それほど困らなかつたし、そのうち話すようになるだろうという極めて楽観的な捉え方であった。緘黙よりも登校拒否になったり、夜尿があることを心配していたように、女子が緘黙であるという現象に関して、親は、心配するどころか返って、女の子は、お喋りでない方がつつましやかでいいという価値判断が優先する場合が多い。必要なときにそれなりの自己主張ができ、必要でないときには黙っているというのであれば、黙るということの意義は、十分認められるし、何等心配するに値しない。しかし、必要なときにも、何も自己主張できない、自己主張しようとしらない状態では、年齢が高くなるにつれ、集団から取り残され、孤立して独りよがりの世界に甘んじなくてはならなくなるばかりか、対人交渉のもちかたも学習されず、共感能力や感受性も伸ばされない。自己表現をしていく能力は、下手でもことばに置き換えて表

わす練習を家庭の中から実践していくことで獲得されるものであり、親が子ども話しを聞いて言語化できないところや理解できないところは、言語に置き換えて尋ねてやるところからことばの習得が始まるということを、改めて教えられる症例であった。

症例 2 小学校 2 年生から約 7 年間緘黙を呈した女性、B 子。26 才で不慮の死をとげる。

緘黙当時の状態像と多弁になってからの様子 上目遣いにセラピストをみているが、何を尋ねても全く応答なし。動作は過緊張のためか棒のようにつつ立ったままで動かない。立ったまま他の友達の遊んでいる様子をうつ向いて見ているだけであった。暗く陰気な顔つきと、上目遣いの目つきが印象的であった。

約 2 年間集団遊戯療法に通ってきたが、効果がないということで、中断。その後、約 10 年後に再会する (20 歳位)。そのときの様子は、緘黙のときは別人のような印象であった。絶え間なく話し続け、性格的には、躁うつ性格の躁のような状態であった。興奮が強く、抑制が効かず、自己の感情のおもむくままに突っ走るという状態であった。話しのやりとりをするというよりも、自分の気持ちを聞いてほしい、自分のしたいことをやらせてほしい、といった内容が中心で、感情のままに行動することや、やりたいことをすることが、周りに与える影響については、ことばでは、人に迷惑をかけていけないことだとか、自己中心的かもしれないとか一応言っているが、実感としては全然分かっておらず、ことばのみが上滑りをしていて、ことばに実感がともなっていない、ことばに共感性が伴っていないという感じを受けた。

緘黙のときの内省についても、明確化されず (抑圧されたのか)、高校になってとても気が楽になった。高校が今まででいちばん楽しかった。それで話す気になったらしいという程度であるが、高校生活とその後の祖母の死が緘黙消失の契機となっている。

実族構成 母方祖母、両親、姉と本児。

この祖母がしっかりしていて、子どもの養育を一手に引受け、家事もしていた。とくに、本児が緘黙であり、登校を渋ることもあったため、家で、勉強をみてやったり、本児の言いたいことを代弁したり、本児にとっては、まさに、代理自我、補助自我となる存在であった。このような祖母との共生関係のため、親に話したいことを自分で考えて話すという経験は、祖母が亡くなるまで皆無であったのではなかろうか。

緘黙消失後の面接の経過 祖母の死後、話さないと何もしてもらえない、かまってもらえないという状況にたたされ、話す必要性に迫られたらしい。上述したように、今までの緘黙が、信じられないくらい多弁な女性に変わっていった。高校時代は、女子ばかりのなかで、比較的安定した生活を送ることができたという。卒業後就職をしたが、いずれも長続きせず、2、3カ月で職を変わり、落ち着かない生活が繰り返された。家庭内では、非常に反抗的となり、暴力をふるったり、窓から物を外へ投げつけたり、自殺未遂も何度かあり、非常に不安定でおちつかない生活であった。B子の姉の依頼で、週1回位のカウンセリングを行うが、精神科との連けいを取り、興奮状態や抑うつ状態が激しいときには投薬や入院治療を併用した。

母親は今まで養育を祖母に任せ、ほとんど関与していないこともあり、我が子ながら半ば、拒否的であり、勝手に言わせたり、やらせたりしていれば、そのうちなんとかなるだろうと考えていて、傍観者的であった。子どものために真剣になんとかしなければとか、自分の育て方に問題があったのではないだろうかといった反省は、母親の口からほとんど聞かれなかった。

面接後しばらくは安定するが、内面から湧き出るエネルギーを上手に水路づけできず、激しい力に押し流されるように抑制の効かない行動が生じ、社会や周囲とのトラブルは絶え間なく続き、精神的にも、身体的にも、疲労困憊して、死にたいとよく口走り、飛び降りようとしたり、睡眠薬を飲んだり、手首を切ったりする自傷行為が頻回になった。

状態が激しいときには、病院に入院し、落ち着けば、外出したり、帰宅して

生活するというパターンが続いたが、入院中も男性患者に興味を示したり、医師を追いかけたりと、集団生活を維持することが困難なことが多かった。優しくこえをかけてくれる人は、すべていい人で、自分に好意をもってくれている人にちがいないという判断基準で、男性に対しては恋心となり、女性に対しては、母親に代わる相談相手として頼っていく行動がみられた。しかし、状況に関係なく常にやさしくあることは不可能なために、優しいと思っていた人が、そのうち怖い人になったり、そっけない人になったりして変わっていくと、裏切られたという気持ちを持ち、絶望して死にたいという願望をもつようになっていたり、人は信じられないという不信感を強めていったように推察される。

結局、最後まで、自分をそのまま認めてくれる祖母のような人を捜し求めながら、淡い期待と絶望を繰り返し、緘黙ではない、話しをする自分を一人前の女性として受け入れてくれる家庭もなく、社会もないまま、病院で不慮の死を遂げて短い人生に幕を引いていったのである。

4. ことばと自我の成熟

症例2は、臨床家にとって緘黙を考える上で大きな示唆を与えてくれた。荒木(1974)は、心因性緘黙の心性として、二つの要因を提唱している。一つは、話さないといけなければ話せないという神経症的なレベルでの緘黙であり、もう一つは、話さない方が得だという疾病利得的な緘黙である。

第一の方の緘黙は、症例の1がそのメカニズムに近いと考えられる。就学などの対人緊張が強まる場面で緊張を解決する防衛の方法として、緘黙という場面逃避をすることでかろうじて適応していこうとする姿にみられる緘黙の状態像である。第二のパターンは、話さないことによって、かまってもらえる、親切にってもらえる、自分の存在に注目してもらえるといった、利得があることを知ったときから、話そうとするより、話さない方がいいことを発見して、それが有効な手段として、強化されていくという考え方である。症例2は、生活史から、乳幼児期に満足な母親との依存関係が形成されておらず、情緒的にも

社会性獲得の上にも未成熟な自我を引きずったまま、話さないことに固執して、自我は開放されず精神的な成長が停止させられたままになっていったのであろう。荒木の症例でも明らかにされているように、5年間一言も話さなかった心因性緘黙の患者が、話せるようになったあとでも、初対面や患者の過去を知らない人はどうまく話しができて、情緒交流を必要とされる人間関係では、かえってことばが出ず、日常生活の道具としてことばはつかえても、外国語を話すような何か借り物の感覚が強く、真の意味の情緒交流や人間理解を深めるはたらしきをするための言語機能としては使われていないことを示唆している。人間にはことばを超えた、人間理解が可能であるといってもそこにはおのずと限界がある。ことばを話さなかった緘黙の子どもが、思春期を過ぎ、大人として社会に出てゆくためには、ことばを通してしか獲得できない多くの精神的な所産をどのようにしてもう一度獲得し直すかが、大きな課題となろう。ことばは知的概念の形成上不可欠な要素として、教育的にも重要視されてきた。確かに教育を促進させるためにことばは必要であるが、それにもまして、人間の成長過程における自我の形成上必要不可欠な機能を果たしていると感じざるを得ない。症例1は、比較的早期に治療をおこない、親も真剣に子どもの問題にとりくみ、親子関係を改善していく試みをして、効を奏したが、症例2は、心理治療に対して姉を除いて親や家族が不信感を抱いたり、懐疑的になったり、子どもだけの問題としてとらえ、家族全体の力動的な変化が生じず、だんだん厄介者として拒否され、家庭からも社会からも見放されたと感じる状況に追いつめられていった。ことばを話すようになって、つまり、問題とする症状は治ったにもかかわらず、悲劇的な結末をたどっていった背景には、親が親の責任を放棄し、養育のすべてを祖母に任せ、母親自身も祖母に任せることで親との依存関係を保ち、問題をもった子の母親という意識から逃れることができあがってしまっていた。子どものことを真剣に考えたり、何とかしていこうという試みもなく、問題に対して、無神経で、共感的能力に欠ける親子関係があったのではないだろうか。

5. 緘黙とことばの意義

長期にわたる緘黙の症例は、文献を調べても極めて少ないが、症例の性別では、女子が多いように思われる。おとなしく、内向的で、人見知りが強く、恥ずかしがりといった性格傾向の子どもが、緘黙になりやすいといわれている(藤本他, 1992)。しかし、男子の長期にわたる心因性緘黙が少ないという現象を考えると、女子の方が緘黙であっても社会的に認容されやすいことが、緘黙を長引かせる原因となっているのではないだろうか。家庭では、おとなしい子だから良いという肯定的な見方がされて、喋らないこと自体にさほど心配をされないことや、むしろ喋らないから女の子として良い評価を与えられ、話さないことの有益性が、話すことによる不利益を上回っているような場合には、緘黙であることの疾病利得は、ますます強化され、長期にわたる可能性がでてくる。学校集団に入って、はじめて話す必要性に迫られるが、それも一時期で話さない子というイメージが定着すれば、教師は話さない子だから指名しても仕方がないという態度をとったり、周りの友達がかまってくれたり、面倒みてくれたりして、話さなくてもいい状況ができあがってくると、わざわざ今までのパターンを変えて話して適応するほどの必要性に迫られず、緘黙のまま何年間を過ごすことも可能になってくるのであろう。このような状態がつづいた場合、緘黙でない自分を仮に出したとしたら、周囲にどのような受け止め方をされるか、非常に不安になるであろう。その不安を破って、話す自分を外に出すことは、よほどの事情がない限り考えられないだろうし、たとえ意識ではもっと友達や仲間関係と交わりたいという願望をもったとしても、話さないことで安定している防衛パターンを崩すことには無意識的な抵抗が生じてさまざまな身体症状による反応がでてくるのではないだろうか。したがって、集団のなかで話すことが自己表現の手段ではなく、自己の存在自体を脅かす危機体験として感じられ、自己の存在を話さないことで維持しているのが緘黙のメカニズムといえるのではないだろうか。緘黙という手段でしか自己主張することができ

ない自分、話すことが自己崩壊にもなりかねない危機感を招き、集団の与える威圧感や不安感におびえる自分。緘黙のまま受け入れてもらえる集団は現実には存在しないゆえに、集団にはいるためには、話さないといけないという葛藤。さもなくば孤立したまま安定して生きてゆけるかという課題に直面させられる。人間は孤立したまま生きてゆけないことを考えると、すでに述べてきたように、話すことによって他者の考え方、感じ方や欲求の理解をすると同時に、自己の考えや感じ方、欲求の持ち方との違いや共通点を知り、互いに意志疎通をすることで仲間意識や友達関係が深まり、情緒的にも安定すると同時に自我の拡大と、共感能力の発達が促され、自我の成熟の助けとなる。

他者を受け入れていく過程は、自己を他者とは異なる独自の存在として位置づけながら他者と共存していくことであるともいえる。自己と他者との人間理解をよりの確に、より深く促す媒体として、ことばがあると思う。ことばを使わない世界に閉じ込めている緘黙の状態では、他者の受け入れもできない代わりに、自己自身に対する存在感も不安定にならざるをえないだろう。自分が何をしたいと感じているか、何になりたいと思っているか自分でも不確かで、常に自己不全感につきまとわれているように思われる。症例2は、自己の社会での位置づけが培われる基礎となる土壌が幼児期からなかった点で、特に致命的な障害もたらされたのではなかったかと推察される。

ことばは他者を知り、自己を知るためにある。また、将来社会の中で自己を明確に位置づけていくための不可欠な媒体でもある。はなすことが苦痛ではない、楽しい体験として子どもにことばの環境を与えていくことの大切さや、教育の中で知的発達の指標としてのみことばを捉えないで、情緒的交流に根ざした自我の成熟の指標としても重要な役割を担っているということを改めて考えてみたい。

参考文献

- 1) 荒木富士夫：5年間一言も話さなかった心因性緘黙症—心理機制と治療的考察—。精神医学, vol.16, Na 2, 75-80, 1974.
- 2) 藤本明他：4年7カ月の緘黙より回復した自己臭妄想の1例。精神医学, vol.34, Na 9, 1017-1019, 1992.
- 3) 畠瀬直子：心因性緘黙症児のための心理療法仮説。児童精神医学とその近接領域, vol.19, Na 4, 9-27, 1978.
- 4) 大橋博司：失語症。中外医学社, 1987.
- 5) 若林慎一郎編：児童期の精神科臨床（大井正己：5. 緘黙症, 226-234.）。金剛出版, 1984.