

<特集 生活と臨床>

生活という視点からみた心理的援助

李 敏 子

1. はじめに

被害者への支援においては、生活支援がまず優先される。このように生活は精神的健康を根底から支えるものであるにもかかわらず、田嶋（2009）によれば、従来の心理臨床では「個人面接で心の内面を扱うことによる変化」を前提にしすぎた結果、「面接場面の非日常性の過度の重視」と「生活場面の不当な軽視」が生じていた。

一方で、精神科医による「生活臨床」という取り組みがなされてきた。それは、地域に生活している統合失調症患者を主な対象として、入院や通院による精神症状の改善を直接の臨床課題とするのではなく、地域生活をしている患者の社会適応の改善や社会参加の促進を目標に、患者の日常生活行動を観察・整理し、その特徴に合わせて生活相談・生活支援の働きかけを行うものである（伊勢田・小川・長谷川、2012）。生活臨床においては、診断と治療の場を診察室ではなく「生活場面」の中に求めている。

本稿では、「生活」という視点からさまざまな問題について考えてみたい。

2. 被害者支援と生活

被害者支援において、急性期の対応の基本は生活支援である。富永（2004）によれば、犯罪被害や被災の直後は、睡眠・食事といった基本的な生活ができなくなるため、衝撃が大きいほど生活支援が基本になる。このような状況では「言語面接を主体とした密室カウンセリングが有効であるはずがない。まずは、生活を回復する支援こそ、当事者にとっては必要だろう」と述べ、買い物、洗濯、炊事、きょうだいの世話など、日常生活を支えることが重要であるという。

被災直後は、まず、「安全と安心の確保」と生活ストレスの軽減が求められる。小澤（2004）によれば、「安全と安心の確保」とは、①環境的安全の確保、②身体的安全の確保、③精神的安全の確保を指す。災害後の急性期の支援は「心理学的」というよりは、より「実地的」な性質のものであ

るべきであり、たとえば避難所の清掃をする、申請書類の書き方を教える、子守を手伝うなどのような支援が必要とされる（金、2001）。

このように、従来の心理的援助の枠組みにとらわれない生活の具体的な場面での支援が必要である。

また、中長期的支援においても、生活環境ストレスから生じる心身の変調が大きな問題になる（金、2001）。藤森（2004）は、災害で家族を失った女性の 11 年間の回復過程を面接により追跡し、社会での仕事という「役割の獲得」、再婚と出産という新しい愛着対象との出会いが、回復に大きな意味をもったことを報告している。

海老名（2013）によれば、福島県原発事故の影響により、子どもにおいては、うがいの強制などから放射性物質が口の中に入ることを恐れての嘔吐きチックがふえており、大人では強迫性障害（不潔恐怖）がふえ、統合失調症の再燃では妄想内容に放射能が出てくるといふ。親子関係のあり方も変化し、不安による親の子への支配、親離れ子離れの困難が生じており、家族の中で放射線に対する考え方の違いから不和が生じているという。このように、精神病理だけでなく家族関係も、生活状況の影響を強く受けることがわかる。

放射性物質の影響におびえながら生活を送る人々に対して、心理的援助だけでは限界があり、本来もっとも重要なのは、このような不安を感じずにすむ生活の保障である。そのためには、真実の放射線量とそれに基づく被曝を防止するための方法についての正しい情報提供が不可欠であろう。与えられる情報への不信感があるとき、不安が高じて自衛のために一見すると過剰な反応が生じる可能性があるが、その反応が客観的に見て過剰なのかどうかも判断できない。そのような疑惑と不信の中で生活することじたいが精神的健康に悪影響を及ぼすと考えられる。

3. 虐待と生活

家庭で虐待が繰り返される状況では、子どもへの心理的援助の効果は望めない。

虐待が生じる要因について、西澤（1997）は、虐待は複数要因が複合して生じるとし、子どもの特徴、親の特徴だけでなく、社会的孤立や家族へのサポートの欠如、夫婦関係の不安定さ、経済的な不安定さなど、家族が抱えている社会経済的要因をあげている。滝川（2011）も、虐待にいたるような子育てのゆとりや力を家族から奪う最大要因は、「貧困とそれに基づく生活難と社会的な孤立である」と述べている。

また被虐待児への援助について、増沢（2009）は援助の柱として、①見立て、②日常生活を中心とした援助、③チームアプローチをあげており、このどれか一つが欠けても援助は立ち行かなくなるといふ。増沢（2009）によれば、彼らが経験した虐待状況は、「日常的な暴力や不適切な日常生活など、一般的な生活からは随分とかけ離れた状況」であり、そこで受けた負の影響は心的発達の阻害など人格の基礎形成に関わっている。そのため、「まずは日々の生活がその子の回復と成長を保証できるように整えられることが第一」であり、「こうした生活を基盤に特別な治療アプローチが付加され、統合されることで、より意味のある展開が図られる」ことになる。援助においては、「子どもが安心して生活し、抱えた課題を回復し、健やかな育ちを支えられるよう、日々の生活環境を、その子どもの見立てに沿って整えること」が当面の目標となる。しかし、援助者がいくら適切な環境を提示しても、子どもにとって生活スタイルを変えることは容易ではなく、それまでと違う環境に戸惑い、違和感や嫌悪感を抱くこともあるという。

このように、生活状況が虐待を引き起こす要因になると同時に、生活そのものの改善が虐待を受けた子どもにとって治療的意味をもつのである。

4. 犯罪・非行と生活

浜井（1996）は犯罪者について統計的研究を行い、受刑者となる人は社会的基盤が脆弱な上に、「教育水準やIQが低く、不遇な環境に育ち、人から親切にされた経験に乏しいため、すぐにふてくされるなどコミュニケーション能力に乏しい者が多い。当然、刑事司法プロセスの中では、示談や被害弁償もままならず、不適切な言動を繰り返し、検察官や裁判官の心証を悪くしがちである。その結果、判決では、まったく反省していないとみなされ、再犯の可能性も高いとして実刑を受けやすい」と述べている。このように受刑者は、社会的基盤が脆弱で、いわゆる社会的弱者

に分類される者が多く、それゆえに社会に受け皿が見つからず、再犯に至るといふ悪循環に陥っているという。

受刑者が再犯を繰り返さないためには、社会の中に居場所を見出すことが大切であるが、社会に居場所がないと、最後の砦として刑務所に戻ってくるのである。浜井（1996）は、人生に挫折して犯罪者になる者について、「本人の意思が弱いとか、自業自得であると非難するのは簡単だが、困窮すると人間は誘惑に弱いものである。犯罪者にならない人は、失敗しても、家族や同僚、友人といった周囲からの支援によって坂道の途中ですくい上げられているにすぎない。一度、そのすべてを失ってしまうと、そこから立ち直るのは容易なことではない」と述べている。

犯罪社会学者 Hirschi（1969）は非行を防止するものとして「社会的絆」をあげている。つまり、社会との絆が弱められると非行が発生するとし、社会との絆として以下の4つをあげている。

①愛着（attachment）：他者への愛着。

②コミットメント・投資（commitment）：もし逸脱行動をすれば、今までやってきたすべてのことを失う、もったいないという感覚。

③関与・没頭（involvement）：日常生活のさまざまな活動で社会・集団とつながりをもち、熱中する対象をもつこと。逆に、暇や退屈感が非行を助長する。

④規範意識・信念（belief）：規範への素朴な信頼感。

このように、日常生活における愛着対象、熱中できる活動、生活の中で積み上げてきたもの、社会とのつながりが欠けると、非行や犯罪が生じやすくなるため、心理的援助においては社会との絆の構築が目指される。

5. 生活空間と生活リズム

日々の生活において、精神的健康を支えるものとして、それぞれの人にとって快適な生活空間、生活リズムがある。

中井（2004）は、往診の記憶から、生活空間と精神的健康の関連について述べている。例として、家族皆の通り道になっている部屋で寝起きしていた少女が思春期に強迫症になったケースをあげているが、このような「日常の安心感の欠如」が発病に影響したと考えられる。私の臨床経験でも、思春期に統合失調症を発症したケースであったが、自室がなく廊下のような家族の通り道で、プライバシーの守られない状態で過ごしていた人がいた。被災者の避難所でのプライバシーの守られない空間においても、その生活

が長期に及ぶと、精神的健康への悪影響が生じるであろう。

せまい生活空間に大人数が暮らすこと、寒暖の温度調整が難しいこと、室内が乱雑に散らかっていたり不衛生であること、生活騒音やにおいなども、ストレス因子になりうる。

生活空間だけでなく、生活リズムも重要である。個人には最適の生活リズムがあり、このリズムが不意に乱され壊されることは、精神状態を不安定にさせる。

パーソナルテンポ（精神テンポ）とは個人に固有の生体リズムのことであり、話したり歩くといった日常の生活行動において自然に表出される個人固有の速さのことをいう。

このような個人に固有のテンポが守られない生活状況は、精神的健康を悪化させると思われる。テンポが異なる人と生活し、自分に合わないテンポを押し付けられることは、ストレスを与え生活リズムを乱すであろう。一川（2008）によれば、心地よいと感じるテンポ、間合いは人によって異なり、他者から自分のテンポに合わない生活のペースを押しつけられると過度のストレスが生じ、健康を阻害する可能性があるという。

また、テンションの高さにも個人差があるが、テンションの異なる人と暮らすこともまた、生活ストレスになると思われる。たとえば、家族の甲高い声、早口、せかせかと落ち着いた話し方などは、ストレス因子になりうる。

さらに家族ストレスとして、感情表出（Expressed Emotion：EE）があげられる。家族の感情表出、つまり批判的コメント、敵意、情緒的巻き込まれすぎは、慢性的ストレス因子となり、統合失調症を再発させやすくすることが指摘されている（大島・伊藤、2000）。このような高い感情表出が家族の中に日常的にある状況では、個人のペースに基づく精神生活を守れないだろう。また、自我境界をこえて侵入するような過度の支配・干渉も、生活リズムを乱す要因となる。

子どもの場合、生活リズムは養育者の生活リズムの影響を強く受ける。虐待は、子どもから快適で恒常的な生活リズムを奪う。いつ始まるかわからない両親のけんかやDVも、不意の生活の乱れであり子どもの心への侵入である。また、母親が夜にお酒を飲みに出かける時に子どもを連れて行くなど自己中心的な行動をしていて、親の生活態度に巻き込まれる形で、子どもが夜更かしをさせられていることがある。あるいは、母親が精神疾患にかかっていること、その影響を子どもが受ける場合がある。母親が被害妄想から子どもと一緒に家の中に閉じこもり、社会との接触を絶つ

ていたケースがあった。また、母親の精神状態に波があることも、子どもの生活リズムを乱す要因となる。母子家庭で、母親の調子が良い時は、朝に子どもを起し朝食の用意をするが、調子の悪い時は朝起きられないために子どもを起こせず、子どもが学校に遅刻したり欠席しがちになっていたケースがあった。

このように、子どもの生活リズムは主たる養育者である母親の生活態度に大きく影響されるが、家族の中に母親を支えてくれる存在や、母親の偏った態度を補う人がいなかったり、実家の親を含めて社会的サポートが得られていないことが多かった。このような状況を改善するには、孤立した状態から脱け出して、福祉の支援を得ることが有効であった。

さらに、本人の問題としての生活リズムを考えると、不登校児やひきこもりの成人においては、生活リズムが乱れがちであり、昼夜逆転の生活になりやすい。社会生活から離れ目標を失った無気力な生活になると、生活リズムが乱れがちであるが、回復とともに社会での居場所を見出すようになると、そこに参加するために生活リズムが整ってくる。

大学時代に過食症になった女性は、一人暮らしのため孤独と空虚感から生活リズムが乱れ、夜中にコンビニに食料を買いに出かけて過食をしていたが、卒業して実家に戻り仕事を得て規則正しい生活をする事で過食症から回復していった。また、ひきこもりの人は、アルバイトを始めることで生活リズムを取り戻したり、職業を得ることで精神状態が改善した。

このように規則正しい生活リズムは、心理的安定を支える重要な要素であると同時に、社会とのつながりを示す指標でもある。

6. おわりに

精神的健康は、日々の生活によって支えられている。生活の安心・安全は、それが保証されているときには、空気のように当然のものとして意識されることはないが、それが失われたときに初めてその重要性に気づかされる。また、生後まもなくから虐待を受けていた子どものように、自然で快適な生活が与えられていなかった人に対しては、まずそれを保証することが優先される。

心理的援助においては、クライエントの生活状況を全体的に見る視点を忘れてはならない。生活状況への支援が必

要になったときに、援助の過剰は不足と同様に望ましくない。援助者には、心理的援助の従来の原則にとらわれない柔軟な対応ができることだけでなく、過剰な介入に陥らないように節度をわきまえることも必要とされる。適切な援助とは、過不足なく行われるべきものであろう。

文献

- 海老名悠希（2013） いわき市の現状．東日本大震災における被災地での臨床実践を巡って（心理臨床学会第7回地区研修会講演，於東北福祉大学）
- 浜井浩一（1996） 犯罪者とはどんな人たちか？ 現代のエスプリ（加害者臨床），491，95-108.
- Hirschi,T.(1969) Causes of Delinquency. University of California. (森田洋司・清水新二監訳（1995）非行の原因. 文化書房博文社.)
- 藤森和美（2004） 災害援助の過程と終結. 臨床心理学 4(6), 758-762.
- 伊勢田 堯・小川一夫・長谷川憲一（2012） 生活臨床の基本. 日本評論社.
- 一川 誠（2008） 大人の時間はなぜ短いのか. 集英社新書.
- 金 吉晴（2001） 心のトラウマの理科とケア. じほう.
- 増沢 高（2009） 虐待を受けた子どもの回復と育ちを支える援助. 福村出版.
- 中井久夫（2004） 生活空間と精神的健康. 臨床心理学, 4(2), 218 -223.
- 西澤 哲（1997） 子どもの虐待と家族. 精神療法, 23(3) , 233-241.
- 大島 巖・伊藤順一郎（2000） 家族と家庭のケアを強める. こころの科学, 90, 83-88.
- 小澤康司（2004） 海外日本人学校への被害者支援活動. 臨床心理学, 4(6), 743-747.
- 田嶋誠一（2009） 現実介入しつつ心に関わる. 金剛出版.
- 滝川一廣（2011） 貧しさと子どものそだち. そだちの科学（貧困と育ち）, 16, 2-7.
- 富永良喜（2004） 被害者支援における基本的考えについて. 臨床心理学, 4(6), 710-715.