

集団精神療法を

振り返る

藤 信子

1

東日本大震災等の関係者の相互支援グループについて書いた時に、災害支援者が無力感や罪責感で傷ついている時に、グループ（集団精神療法、以下グループ）で話すことについて、そのコミュニケーションの増大の中で、「なぜそうなのか」「何がそうさせているのか」「明らかにしなければならない意味」などについて考えることによって、変化が生じる（Pines 1989）ということ。また Yalom（1995/2012）の療法的因子と引用して、その有効性を述べた。そしてグループのセッションを続けることによって得られる体験は、講義で得られることとの違いがあると述べた。日本における伝統的な学習で、講義で教えられることで得ら

れると思っている人には、体験することの大切さを認識せってもらう必要があるようだと、グループを続けてきている数十年の感想である。この頃は「グループは私の考えを探す場」だと説明している。それが今の私のグループ体験について、当てはまることばだと感じている。

ここではどのようにグループという場を作り、コミュニケーションが促進されるためには、何が必要なかを考えてみる。集団精神療法には、言語によるグループだけでなくサイコドラマなどのアクティビティを使うものもあるが、ここでは言語のグループについて見ていく。田辺（2017）は集

団精神療法を、以下のようにまとめている。

「1) 3名以上の集団(2名以上のクライアント(以下、CT)、1名以上のグループサイコセラピスト(以下、GP)が一定の時間枠で行う精神療法。2) 目的は参加するCTの ①症状や行動の改善、②心理的問題の解決や緩和、③人格的成長 3) GPは目的に合うように集団を構成する(サイズ、疾患や問題、自我機能のレベルなどを考慮する) 4) GPは集団力動(メンバー間のコミュニケーション、集団のこころの動き)を活用する 5) GPは集団力動に関する訓練を受けている」。これをみると、GTが1名いて、メンバーとなる人が2名以上いるとグループは作れるということである。私自身のグループの始まりは入院中の統合失調症の人が対象のグループで、7-10名くらいのメンバーにGPが1名か2名のスモールグループを実施していた。入院患者とのグループは、病棟全体を対象としたコミュニティ・ミーティングがある。これは強制ではないが、病棟の全員(入院患者、病棟スタッフ)に呼びかけるために、30-60名くらいのメンバーになる。これくらいになるとラージグループとなる。ラージグループの大きいものは日本集団精神療法学会や国際集団精神療法集団過程学会での500名くらいの大きなサイズのものもある。また20名くらいのサイズのグループをメディアングループと呼ぶ。サイズの違いによって、メンバーのこころの動きが違ってくようで、スモールグループでは、家族という観点から理解を深めていくことに対して、メディアングループでは、社会文化的領域(社会的無意識)を探求すると言われている(Lenn & Stefano, 2012)。

それでは、そのようなグループにおけるコミュニケーションはどのようにしたら治療的なものになるのだろうか。鈴木(1999)は、集団精神療法は「安全を保障された枠組みの中で、これまで健康的に体験することの少なかった『集団』の中で起きるいろいろな事柄を体験しなおす。」「これまで十分に繰り返し体験することのなかった役割と役割関係、人間関係のあり方、感情や考え方の表出を実験的にすることが可能」「他の人の実験をよく見ることができる」という「実験の場」であるとしている。そして「実社会での生活、あるいは家庭でできない自分の感情の吟味が、集団精神療法の場では可能であり、その体験の積み重ねが、グループにとっても新しい体験ともなり、あるいは耐性を高める力の源となる」と感情の吟味のできる場であることを述べている。このコミュニケーションを可能にするために、GPは、グループの構造を作らなければならない。それは、グループを実施する場所、時間、メンバー等を決めることから行うと言える。グループは「容れ物」と表現されることがある。容れ物であるためには、内と外がある、このグループの内と外の区別を明確にし、それを守ることをまずGPはしなければならないとされている。その内と外を分けるのが「バウンダリー(境界)」である。このバウンダリーを守ることの大切さを、トレーニングの過程で何度も言われるが、メンバーが今までできなかった役割を取ってみたり、感情を表出することを安全感・安心感を持ってできるためには、ここは外の世界とは別だということを明確にしておく必要があるからである。私

はある学会でスモールグループに参加した時に、そのグループの場所は、閉じられた部屋ではなく、静かで人の出入りは殆どないが大きな空間の一角をスクリーンで区切ったところだった。最初ちょっとびっくりしたけれど、4日間続くうちに慣れていったと思っていたけれど、なぜか GP が攻撃されることが多いグループを振り返り、この場所がしっかり区切られていないことが、グループに対する安全感を持ちにくかったためではないかと最後のセッションで言った。それはバウンダリーの持つ意味を改めて考えさせられたグループだった。

今回は治療グループの目標について等を見ていきたいと思っている。

文献

Lenn, R. & Stefano, K. (ed.)(2012) *Small, Large and Median Groups*. London, Karnac books.

Pines, M. 式守 晴子訳 (1989) グループ状況の中での個の変化. 集団精神療法 5 (1) 11-16

鈴木 純一 (1999) 集団精神療法.臨床精神医学講座 第15巻 精神療法. 中山書店.179-192

田辺 等 (2017) 集団精神療法の基礎事項と実践の概要.集団精神療法の実践事例 30 グループの臨床的な展開. 創元社 25-36

Yalom, JI. D. (1995) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 4th. Ed. Basic Books (中久喜 雅文、川室 優監訳 2012 ヤーロム グループサイコセラピー 理論と実践 西村書店)