
心理療法が始まるまで

(8)

—コミュニティと病院で—

藤 信子

この連載を始める時に、心理療法における「モチベーション」のことを考えたいと思っていた。連載(3)に、子どもへの abuse (虐待という用語は、意図を含むように聞こえるのでここでは使用しない) のニュースを聞く度に、この親が「子育てが辛い、難しい、不安だ」と相談しなかったことについて「弱音を吐けない」文化があるのではないかと触れている。自分が不安で辛いことについて相談したい、ということは、私たちはどんな時に思いつくだろうか。これは、子どものこと家

族のこと、職場での人間関係など、誰かによく話している人は、案外思いつかないかもしれない。では、何故この人たちは周りの人に相談するのだろうか？聞いてもらえるかもしれない、と思って話すのは、そんな悩みは自分だけではなくて、他の人にもあるので、わかってももらえるかもしれない、という気持があるかもしれない。問題の普遍性を何となく分かっている時。では、話さない人は、自分の不安や、辛さなどについて自分だけがしんどいと思っている人もいるのかもしれない。他の

人が目に入っていない、というしんどさもあるかもしれない。

これまで児童館や心理・教育相談センターで実施した「子育て相談」に積極的に申し込んでこられるのは、情報をキャッチでき、家族や友人・知人との日ごろの交流がある人が多い、という印象を持っている。こういう人たちは、心理学的志向があるということで心理療法の適用ができると言えるだろう。精神分析の先生からスーパーヴィジョンを受けた時、その患者（クライアント）が、心理療法に適用か否かを十分に考える必要があると言われ、単科精神病院で殆ど（現在の）統合失調圏の人への心理療法を行っていた私にとって、極めて新鮮な、私自身の経験と訓練の乏しさを自覚したものだった。ただ良く考えてみると米国での精神分析的な精神療法において、効果の見えにくい統合失調症圏の治療は、やはり精神科医にとってメリットが少ないという事情が、その心理療法の適用を考えるところに大いに影響していたのだということがわかった。行動主義の人たちが精神分析を批判して、彼らが対象とするのは YAVIS (Young, Attractive, Verbalization, Intelligent, Smart—若くて魅力的で言語表現ができて、知的

で洗練されている) だけだと言ったのも無理はないだろう。ただこの「心理学的志向」について、私の経験によると「知的」「教育がある」ということと少しは違うようだと思う。それはセラピストとクライアントの関係性の中から生じてくるのかもしれないとも思っているが、このことはいつか他の機会に考えることにしたい。

コミュニティ心理学が起こってきた時には、その対象は、自ら心理的な問題を相談しようということ人たちというわけにはいかなかった。コミュニティモデルにおける心理的援助者は、来談者がサービスを求めてくるのを受動的に待つ—**waiting-mode** から、自分のほうから相手の生活の場に入れてもらい、そこで一緒に考え、そのなかで援助する—**seeking-mode** へと転換を図る必要（日本コミュニティ心理学会編 2007）があった。米国で精神病院などの収容施設が、施設症や人権の問題などから、脱施設化の施策へとなる中で、それまでは病院に入院していた人たちが、コミュニティで暮らすようになった時、その生活をサポートすることも、メンタル・ヘルスの専門家の仕事となった。精神保健センターが設立され、そこでの業務は従来トレーニングされた心理療法の範囲を超えるものだった。

その中でコミュニティ心理学が誕生したのだった。waiting-mode から seeking-mode への転換、オフィスを出て必要とされる人たちのところへ、というフレーズはとてもアクティブでいいけれど、考えようではおせっかいな感じがする。そうならないのは、このようなことの背景には、公民権運動やマイノリティの教育水準向上のためのヘッドスタートプログラム（「セサミストリート」で有名だけれど、今は「セサミストリート」は放送していない？）など、米国のある転換期と重なっていたことがあるだろう。おせっかいにならないためには、科学的な背景が必要なのかもしれない。

日本におけるコミュニティ心理学の具体的な事例の一つは、エイズ・カウンセリングだろう。10 数年前、精神科領域に勤務する心理職の研究会で、エイズ・カウンセリングの研修会を実施した時、その時の講師だったカウンセラーから、今まで心理職に研修をしてきたが、この会が一番抵抗なく受け入れてもらえた、というようなことを言われた。エイズ・カウンセリングは、その頃はエイズと告知された人に医師からすぐに紹介され、まず必要なサポート・情報は何か、そこに繋ぐことも役割としてあった。従来心理療法家から見

ると、そんなセラピストがアクティブに動くなんて・・・、とか方法論的によく論争になったと聞いた。でもエイズ・カウンセラーの人たちは「火事で燃え盛っている時に、火事についての検討するのではなく、私は水をかける」ということだった。日本において、心理療法の対象とはあまりしていなかった精神病圏の人たちとの関わりの多い、精神科領域の心理職は、コミュニティ心理学的だったのだろうと思う。

文献：日本コミュニティ心理学会編（2007）コミュニティ心理学ハンドブック. 東京大学出版会