

〈研究ノート〉

臨床場面での被害体験の語りの実相と 基本的対応の意味

中京大学心理学部 神谷 栄治

Actual aspects of narratives of victimization experiences in clinical settings and the impact and meaning of therapists' basic responses

KAMIYA Eiji (School of Psychology, Chukyo University)

Abstract

This paper examines the actual aspects of the client's "victimization experience" in the clinical setting, and the effects and implications of its handling. It is noted here that clients often find it difficult to talk about their victimization experiences in clinical situations, and that talking about victimization experiences tends to lead to re-victimization. It was also pointed out that in order to repair the client's hypothetical "worldview", it is essential for the therapist to be mindful of the victimization and trauma.

Keywords: victimization experience, trauma informed care, Shattered assumptions theory

筆者は、臨床心理士であり、おもに医療現場で心理臨床の視点から臨床活動を行ってきた。その経験の中で、うつ症状や、過食や不安症状等をもつクライアントに心理的面接をしてきた。そうしたクライアントの多くは、薬物療法だけでは回復に向けて奏功しないので、心理的支援が必要だと医師が判断した場合であった。

実際のところ、このようなうつ症状や過食症状をもつクライアントには多くの場合、何らかの被害体験があった。被害による心的ダメージが、心理または行動上の症状・問題としてあらわれていると考えられた。被害体験が背景にある心理・行動上の問題は、抗うつ薬などの薬物療法だけでは症状の改善や回復につながらず、症状・問題の根底にある被害体験を何らかの形で視野に入れて対応することが不可欠であった。

ここで重大な臨床的障壁または問題となるのは、多くの場合、被害経験は最初から語られないということと、また被害体験を語ることでかえって状態が悪化するケースが多いこと、そして臨床場面で被害を語るのがつらいために通院・来談すること自体がなくなる場合が起こることであった。トラウマ体験の後遺症状として、「被害体験の記憶の回避」というものがあるが、まさにこの中核症状があるために、回復のための臨床的アプローチが困難となるといふ避けがたいジレンマの問題がつかねにつきま

い、苦慮せざるを得なかった。

このような臨床経験を重ねるなか、筆者が学んだことは、精神症状・問題行動には背景に被害体験がある可能性が多いこと、そしてその被害体験を語ることで自身が再被害となる場合があり、被害体験をいつ、どのように扱うかは細心の注意を払う必要があるということであった。被害体験の記憶とその語りをどのようにいつ扱うかは、慎重に比較衡量していかないと、臨床アプローチやサポートそのものが途切れることにつながるのである。

こうしたことを踏まえ、筆者が臨床的アプローチとして被害体験の記憶を避けて視野に入れて扱うようになると、また別の問題に気づくようになった。それは、被害体験のあるクライアントは、臨床家・支援者による再被害の体験を受け、傷つき苦しんでいることが多く、そのため臨床機関につながれずますます孤立や絶望的な気持ちになりがちとなっているということである。今回はこの点について、臨床的エピソードにもとづいて検討することとした（ただし実例でなく、複数の臨床事例を参考にし、創作した架空事例である）。

〈事例A〉

事例Aは、70代後半の男性である。Aは現在の居住地B県からかなり遠方の県で生まれ育った。A

はいわゆる「分家」の3男（末子）であった。そのため幼少期から青年期までの間ずっと筆舌に尽くしがたい辛酸な目を被ったとのことだった。Aは、就職のため18歳になると現在居住するB県に移った。そこで職人的な仕事についてながくその仕事を続けた。Aは結婚し子どもがいた。Aの問題は、ながく続く不眠と、パニック発作様の問題であった。それは、悪夢を見てすぐに覚醒してしまい長時間熟睡できないことと、日中、時々急に不安が高まり、意識がとぎれてしまうということがあったのである。A自身、この症状に思い当たる点があり、約40年にわたって断続的に医療機関、相談機関に通っていた。断続的だったのは、医師や心理士等との治療・相談関係が後述する理由から短期で終わることが常だったからであった。そしてAは70代後半の時に、筆者が勤務していた医療機関にあまり期待せずに来院した。担当医が心理的アプローチの必要性を判断して、臨床心理士である筆者との心理療法面接が開始となった。

筆者との最初の数回の面接で主なテーマとなったのは、通院歴・相談歴であった。筆者がこれまでの相談歴をたずねると、過去の相談歴についてAは以下のように話した。Aの言によると、Aには幼少期からの度重なる虐待的な被害体験があるのだが、それを診察場面で話すと精神科医・心療内科医から、それは医学の問題ではないので対応できないと言われ、他機関を紹介されることなく診療をことわられたこと、また心理相談室等の臨床心理士やカウンセラーに話すと、話を聞いた心理士等が固まって何も言わなくなったり、また話しているうちに「本当にそんなことがあったのですか」とかあるいは「そういう話ならばもうこれ以上聞けません」などと言われたり、ときには「被害妄想」扱いされてしまったということであった。また、被害について話し始めると、その問題には対応できないのでトラウマを専門にあつかうところに行ってほしいと即座に言われることもあったという。Aに言わせると、医師には自分の問題は医療で扱う問題でないとわれ、心理士・カウンセラーにも十分に傾聴してもらえず、自分は自分の問題から回復するためにどこに行ったらいいのか、自分の問題をきちんと受け止めてくれるところはないのかという気持ちを抱きつづけてきたという。

実は筆者の家族の出身地が、Aの出身地の近隣県ということもあり（このことはAには開示していな

い）、家父長制的家制度の文化的色彩の濃い地方でAの受けた体験は、筆者にとって比較的想像しやすいものであり、またAの父親は太平洋戦争の従軍経験をもっていたが、そうした復員兵の心理的後遺症のテーマについて筆者はかつて臨床的に取り組んだ経験があったので（このこともAに開示していない）Aが父親から受けた、虐待といえる経験について、筆者は理解しやすい面があった。

Aは最初の数回の面接で、過去の相談歴や親から受けた虐待について話していったが、その間に家で転倒し負傷しその療養のため来院できないということもあった。筆者には、過去の話しに取り組むペースが性急すぎたため、その無意識的な調整のために来院の間隔をあけたように思われた。そうしたことを挟み、約10回目の面接でAはつぎのようなことを述べた。これまで、複数のカウンセラーや心理士にあつてきて、いろいろなことを言われた経験をしたが、ここでは、何を言っても、真偽を疑われたり、否定されたりせずに、また担当者が固まることもなく、まずは話として受け止めて聞いてもらえた。何を話しても大丈夫だという経験は初めての気がする。何を話してもいいということがどんなに安心であるかを、実感したとのことであった。そして、急に楽になって、力が抜けてしまった感じがするということがあった。これ以降Aは面接の中で、自分の「現在の家族関係」について振り返り、関係の修復に取り組んだり、また今後残された人生で取り組みたい課題の実現について、明確化したりしていった。

〈考察〉

トラウマ・被害記憶に対する臨床アプローチは、近年さまざまなものが提唱されている。代表的なものであれば、EMDR、持続エクスポージャー、認知処理法などがあげられる。こうしたトラウマ体験の再処理に特化した臨床アプローチが発展していく一方で、多くの被害体験をもつクライアントが、そうした専門的アプローチに出会う前の段階で、再被害といえる経験を、臨床家から受けるということが起きがちであるという現状があると筆者は考えている。この背景には、従来の心理臨床の養成課程は、医療モデルに近いものになりがちで、疾患別に禁忌や推奨されるエビデンスのあるアプローチを学んで、適用するという傾向に傾きがちであるというこ

とが関係しているのではないかと筆者は考える。

先述したように、被害経験をもつ多くのクライアントは、まずはうつや不安、不眠、過食といった症状のみをうったえて、医療機関・相談機関に来談する。そして、治療関係や担当する医師やセラピストの力量や資質に応じて、その経験を開示する。その開示の結果、ときにはそれはここでは扱えないなどと言われてしまい、再被害となることが起きるのである。

近年、トラウマインフォームドケアまたはトラウマインフォームドサポートという臨床的態度が提唱されるようになったが、これは望ましいことであると筆者は考えている（野坂, 2019; 亀岡, 2022; 大岡, 2023）。このアプローチでは、表面的な症状や問題行動の背後にトラウマ・被害経験があることを視野に入れて対応する。筆者がこれまでの臨床経験から考え学んだことと近い姿勢である。

ここで筆者が、現今の臨床家や臨床家養成において、取り入れられ考慮されるべき姿勢として提唱したいのは、以下のような観点である。①トラウマ・被害体験は語られないことが多い。②トラウマ・被害体験を語ることは多大な勇気がある。③語った結果、再被害となることがある。④臨床家はこれらの点を十分に考慮に入れておかないと、より深刻な再被害を与えることになりやすい。⑤臨床家がトラウマ・被害体験の問題に十分に配慮した姿勢を示すことそのものが回復の重要な端緒となる。

今回、提示した事例Aは、特に③～⑤の点を明白に示した事例であった。一方で、こうした事例がある一方、むしろ多く、また深刻な臨床上の問題となるのは①～③の問題である。③被害体験の開示をしたところ再被害に直面したという経験をしたために、さらなる再被害を恐れて、臨床家に支援を求めなくなることが、実は深刻な問題であると筆者は考える。

Janoff-Bulman (1992) は、トラウマに関する「打ち砕かれた仮定」理論を提唱し、トラウマティックな出来事の後にコントロールと安定を取り戻すためには世界観の再構築の役割が重要であると述べている。「打ち砕かれた仮定」理論によると、個人は、健全な日常生活機能を可能にする、世界と自分自身についての根底的で暗黙の仮定（つまり、世界観）を形成しているという。その最も重要なものは、自分の周囲には公正で慈悲深い、予測可能な世界そして対人関係が存在し、その中にある自分自身には生

きる能力と生きる価値があるという仮定的信念である。この世界観の主な機能は、個人に、自分自身の存在の意味、自尊心、そして自分が理にかなったことをしていれば、ひどい目に遭って傷つくことは起こらないはずだという幻想を与えることである。「打ち砕かれた仮定」理論によれば、個人が自分の世界観を損なう出来事（つまり、以前持っていた暗黙の根底的世界観を打ち砕くような、トラウマティックな出来事）を経験すると、世界は理不尽・不条理で、周囲の人は無慈悲であり、自分が加害にあうことについては予測できず無防備だと認識するようになる。この混乱した意識の状態が、PTSDの特徴であるさまざまな不安反応を引き起こすことになるという。重要なのは、トラウマティックな出来事との遭遇によって、自分の今いる世界は基本的に安全で、自分に危険なことは起きないはずだという仮定的世界観が損なわれるだけでなく、その仮定的信念が剥奪されると、個人は自分自身の、有能感や存在の肯定感が失われ、無防備さや死を強く意識するようになるということである。そしてこの「打ち砕かれた仮定」理論によれば、トラウマからの回復には、この暗黙の仮定的世界観をなんらかの形で修復させることが本質的に重要であるということになる。

被害を経験したクライアントは、この「打ち砕かれた仮定」理論に基づく、この暗黙の仮定的世界観が打ち砕かれた状態にあり、無防備で希望や他者への信頼感が持てない状態になっているわけである。そうした状態のときに、出会った対人援助職から、まったく理解されなかったり、支援を拒絶されたりしたら、この「打ち砕かれた仮定」的世界観におちいった混乱状態がなおも存続することになってしまうであろう。基本的に「世界は無慈悲でない」という世界観の修復には、少なくとも、クライアントの被害体験とその痛手の語りへの承認 validation が欠かせないと考えられる。またさらにこのことを敷衍すると、現状ではかなり高頻度で起きていると推測される、支援場面・臨床場面での再被害体験の傷つきとその影響についての十分な配慮も必要であろう。

こうした点を考慮すると、現状の心理職の研修・養成過程では、こうしたトラウマ・被害体験への初期対応の重要性の認識が不十分だと筆者は考える。今後、トラウマインフォームドケアの考え方が、臨床家において、ひろまり基礎的素養として浸透して

いくことが、多くのクライアントの回復支援に欠かせないことであると筆者は考える。

文献

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. NY: Free Press.

亀岡智美 (編)(2022) 実践トラウマインフォームドケア. 日本評論社.

野坂祐子 (2019) トラウマインフォームドケア. 日本評論社.

大岡由佳 (編著)(2023) トラウマインフォームドサポートブック. 中央法規出版.