

ナルク部主催「助け合いの臨床心理学」のセミナーのまとめ

11月20日（木）20時からオンラインで開催され、30名が参加し、臨床心理士の島村正和氏に上記題目でお話をいただきました。

自己紹介では、島村氏は大学では経済学部経営学科でビジネスを学んだものの、フロイトの「死の欲動」を読み心理学に興味を持ち、大学院で臨床心理学を学んだとのこと。そして、大学に所属していた経験から望んでいた Tavistock Clinic への留学が決まり、今年心理相談室を開設されたとのことでした。

臨床心理学については、心理学の一分野であり、心理学の知見を対人援助に活かす学問と説明され、理解を深めるために精神科医と臨床心理士の違いを次のように比較されました。

	臨床心理士	精神科医
フィールド	教育・医療 福祉・司法 産業	医療
治療技法・方法	心理療法 カウンセリング 心理検査	薬物療法
目的	心理・社会的機能 の向上	症状の消去 苦痛の軽減
見方	アセスメント	診断

重要な点は「見方」であり、臨床心理は全体像を見ることを重視し、精神科医の診断とは異なるとのこと。全体像を見るためには、身体を含む生物学的要因、考え方や価値観を含む心理的要因、周囲の環境などを総合的に捉える必要があると説明。

人生後半に求められるものについても触れられ、以下の図表で示されるエリクソンの発達段階をベースに解説されました。

発達段階	年 齢	時 期	導かれる要素	心理的課題	関わる人	例
1	0～2	乳児	希 望	信頼vs不信	母 親	授乳
2	2～4	幼児	意 思	自律性vs恥、疑惑	両 親	トイレができる,服を着る
3	4～7	児童	目 的	積極性vs罪悪感	家 族	探検,道具使用,芸術表現
4	7～12	学童	有能感	勤勉性vs劣等感	地域,学校	スポーツ,部活動,仲間意識
5	13～19	青年	忠誠心	同一性vs同一性の拡散	仲間,手本	社会的関係,学業
6	20～39	成人	愛	親密性vs孤独	友人,恋人	仕事,恋愛,育児
7	40～64	壮年	世 話	生殖性vs停滞性	家族,同僚	仕事（管理職）,親として
8	65以上	老年	賢 さ	自己統合vs絶望	人 類	人生への感謝

統合という形で自分の人生を捉えられれば、他者への共感や叡智が導かれるとのこと。

ユングが語る人生の後半については次の4つのポイントを挙げているとのこと。

#### 1. 外への適応から内面の旅へ

人生の前半が外界への適応であるのに対し、後半は内面へ向かう。

#### 2. 内的転換と個性化の必要性

自我と無意識（封じ込めた辛い体験など）が統合されることで個性化が進む。

#### 3. 人生の後半を前半と同じ価値観で生きる危険性

前半と同じ価値観では人生の意味を多層的に捉えることが難しくなる。

#### 4. 死との対峙と意味の探求

死をネガティブなものと捉えず、必要なものとして向き合うべき。

望ましい統合を促す方法として、日々の内省、自然・芸術・文学・宗教などに触れること、精神分析などがあるとし、精神分析について説明されました。

精神分析は人生を振り返ることであり、フロイトの精神分析方法（カウチを使った自由連想とその分析）を紹介。当時は毎日行われていたが、週一回などに簡略化されたものが精神分析心理療法であり、現在最も発展しているのはロンドンとのこと。

自由連想で話すことで、自分自身の心が束縛から解き放たれ、異なる視点を理解し、心の中の異物が咀嚼されることで感謝の気持ちが生まれるという。

人生の後半を生きる方法として「助け合い」についても触れられました。赤ちゃんの世界を「Still Face Experiment」のビデオで解説。これは赤ちゃんは母親の反応を見て自身も反応するが、反応がないと即座に不安になることを示すビデオ。

自己感の発達には母親等との心身的交流を通じた統合が必要で、一人では育たないと説明。「我思う故に我あり」ではなく、「汝、我思う故に我在り」という他者の存在の重要性を示し、他者を助けることが自分が助けられることにもつながると提言。

「助け合いの臨床心理学」について、臨床心理は病を患う人の心と向き合う学問であるとし、次のように講演を締めくくられました。

- この世に生を受けた私たちは皆、生まれたときから死という不治の病を抱え、生きることそのものに苦しみが内在化されている。
- 臨床心理という言葉のように、病や苦しみから目を逸らさず、それらと向き合うことが人の助けとなる。
- 人生の後半は自己を超え、助け合いという視点が人生の統合につながっていく。
- 他者を助けることは、“私”自身の助けにもなる。

## Q&A

**Q:** 季節の変わり目に精神的に不安定になります。脳波を整えたり、幸せホルモンをコントロールする方法を知りたい。

**A:** 変化は不安を導きやすいため、ルーティンを取り入れると安定につながる。有酸素運動はセロトニンなどの脳内物質が分泌される。睡眠も重要で、身体にとって無理のない方法を見つけるとよい。

**Q:** 自殺を選択する人の気持ちの流れは？

**A:** 「選択する」というより、追い込まれ「せざるを得ない」状況ではないだろうか。心理的視野狭窄状態になると死に追い込まれる。人生が厳しい中で死に希望を見出してしまう場合もある。

**Q:** OCD の臨床経験は？好転例は？

**A:** 強迫観念を持つ子どもの母親に関わったケースがある。症状には理由があるため、薬が効かない場合は別のアプローチが必要。現在のアプローチに効果が見えない場合は、医師に別の選択肢も相談するとよい。

**Q:** カウンセリングのメリットは？

**A:** 病気の治療だけでなく、心について考える経験になる。安全な場で話すことで新たな視点や世界観を得られる。自分の人生や生き方を見つめ直す契機にもなる。

**Q:** 心の健康のチェックリストはある？

**A:** 企業のストレスチェックなどはある。自分での判断は主観が入るため難しいため、他者からの指摘や生活習慣の変化、体調の変化をきっかけに考えるとよい。

**Q:** 心の健康が悪化したらどうすべき？

**A:** まず GP に相談。ただし現在は待機期間が長いため、プライベートプラクティスも検討を。

**Q:** 助け合いの具体例は？

**A:** 相手の存在を受け止め、言葉に耳を傾ける。困っている人は状況が見えにくいいため、声をかけることが助けになるのではないか。

**Q:** どのように良いプライベートプラクティスを探す？

**A:** GP や友人の紹介が役立つ。相性も重要なので、実際に試してみることが大切。言語（英語／日本語）も要検討。

**Q:** CBT（Cognitive Behavioural Therapy）はどんな場合に効果的？

**A:** 行動面に直接アプローチする短期療法で、比較的軽いうつ病に効果がある。重度の場合は別のアプローチが推奨。英国では GP が提供している場合もある。

**Q:** 臨床心理士と精神科医の連携は行われているのか？

**A:** 英国では両者は十分に連携している。

**Q:** アドラー心理学についての意見は？

**A:** フロイトと同時期だが離反したため学ぶ機会がなく、詳しく話すことは難しい。

**Q:** Neglect された子どもの成長の違いは？

**A:** 気質と環境の双方で発達するため、環境が悪くても気質が強ければ健全に成長する例もある。祖父母など他者からの愛情が補う場合もある。一見問題なく育っている場合でも、後年影響が現れることもある。

ナルク部部長の Whitehouse 佐藤敦子氏からは、体の健康に比べて見過ごされがちな心の健康について考える機会になればとの挨拶があり、島村氏へのお礼とともにセミナーは閉会しました。

以上

文責 Whitehouse 佐藤敦子

このまとめは講師の島村氏に確認をしていただいています。同日の資料は別途リンクをご覧ください。

島村正和氏の詳細は以下の通り。

ロンドン心理相談室

HP : <https://www.london-cr.com/>

場所 : Fairfax road London NW6 4EG(スイスコテージ駅徒歩 7 分)

Tel : 07417529365

Email : [contact@london-cr.com](mailto:contact@london-cr.com)

\* 対人関係や孤独・不安など様々なお悩み事に寄り添います。まずは、気軽にご連絡をください。