オピニオン＆フォーラム

心のケア 苦手な日本

インタビュー

パレスチナの少女 トラウマ向き合い 成長への「資源」に

心のかたちは、世界広しといえども同じ。でも、日本社会で心を支え合うのは、とても難しい――。国内外の紛争地や被災地で、傷ついた心のケアを約30年間にわたって続けてきた、精神科医の桑山紀彦さんがたどり着いた結論だ。「トラウマは人生を変える資源」とも説く桑山さんに聞いた。なぜ日本では、心を支えにくいのか。

――旧ユーゴスラビアやパレスチナ、南スーダンなど、国内外の紛争地や被災地でトラウマを癒やすプログラムを実践して約30年になります。

「私が各地で試みているのは、ノルウェーで学んだ心理社会的支援（PSS）というプログラムです。三つのステップを踏んでいきます。まず、物理的にも精神的にも安全な環境を確保します。次に、つらい記憶やそれにまつわる感情を、絵を描くことや粘土細工、映画制作などの創作活動を通して表現していきます。さらに、一緒に取り組む仲間や作品を見てくれた人から感想や質問をもらったり、会話をしたりして、最終的に『自分らしいトラウマの物語』を作り上げていきます」

「目的は『社会との再結合』です。トラウマを抱えた人は、『自分だけがこんな目にあっている』と孤立を深めています。自分の経験や感情を表現し、それが他者に承認され、社会ともう一度つながれたという感触を得ることが、傷ついた心の回復につながっていきます」

■ ■

――そもそも、トラウマとは何ですか。

「トラウマとは、いわば凍りついた記憶と感情です。心に刻印されたそれは、決して消え去ることはありません。何度もよみがえり、そのたびに苦しくなる。時間が経てば軽くなるものでもありません」

「ただ、私は、トラウマは『資源』だと考えています。トラウマはバネになる。人生を変える起点にできる、ということです。そのために大切なのは、つらい記憶をなかったことにしないことです」

――トラウマが人生を変える起点になり得るとは、具体的にどういうことなのでしょう。

「パレスチナ自治区ガザ地区で活動する中で、こんな事例がありました。ガザ地区はイスラエルに封鎖され、度重なる紛争で人々の日常がおびやかされています。2015年、爆撃で母と兄弟を失った当時11歳の少女が、私たちのプログラムを受けに来ました」

「彼女は当初、自身のトラウマの表現として、真っ赤な粘土で『血まみれのお母さん』の像を作りました。ただ、爆撃当時の少女は2歳です。『本当の記憶なのか？』と疑問に思いました。時間をかけて話を聞いていくと、彼女は『実は覚えていない。母を知らないことが苦しい』と」

「そこで参加者たちは、彼女と『母親はどんな人だったのか』を語り合い、想像し、1本の映画を制作した。最後に母親の『見守っているよ』という声が聞こえる物語になりました」

――彼女は、トラウマを克服したのでしょうか。

「少女に感想を聞いたら、『母に本当に見守られていると思えて、強くなれた』と言ってくれました。最近、19歳になった彼女に会ったら、弁護士をめざして大学の法学部で勉強していました。母の命は守れなかったけれど、だからこそ、他の誰かの命を守れる人になりたいと。克服というより、トラウマに『向き合う』ことで人は成長することもできるのだと、彼女に教えられました」

――トラウマに向き合うには、専門家の力が欠かせないのでしょうか。

「受けたトラウマが非常に強烈なものだったり、適切な対処がされずに悪化したりしてしまえば、もちろん精神科医や臨床心理士など専門家の力を借りる必要があります。でも、私の体感では、そういうケースは全体の15％ほど。残りの85％は、社会のなかで癒やせる。周囲の力を借りることで、傷と向き合えるようになります。文化や言語が違っても、『心の形』や回復の過程は、世界中どこでも同じです」

精神科医

桑山（くわやま） 紀彦（のりひこ） さん

1963年生まれ。思春期が専門の「海老名こころのクリニック」院長、世界の紛争地や被災地を支援するＮＰＯ法人「地球のステージ」代表理事。

「ただ、いろんな国で活動してきて唯一、心のケアが難しいと感じた国があります」

――どこですか。

「日本です」

■ ■

「11年の東日本大震災の時を例に、お話しします。震災の3カ月後、被災地の学校に招かれてＰＳＳのプログラムをやろうとしたのですが、難しかった。教員のみなさんから、『子どもたちをあんなおそろしい経験と向き合わせるなんて、ありえない』『子どもが不安定になったら、どう責任をとればいいんだ』といった、激しい反発が出ました」

「彼らを責めたいわけではありません。こういう反応が起こるのは、日本の社会がずっと、トラウマを『触れてはいけないもの』として扱ってきたからでしょう。結果的には、場所を学校から避難所に変えることで、プログラムは無事に実施できたのですが」

――避難所での子どもたちの反応は、どうでしたか。

「写真をたくさん並べ、その中から好きなものを手に取って、自分の思いを話してもらうワークをしました。富士山や桜など震災とは関係ない写真の中に、津波やがれきの写真も含めておいたら、多くの子どもたちが後者を選び、被災した経験を懸命に語り始めた。震災当時、どう逃げたのか。何を見たのか。記憶が混乱している子もいたけれど、みんなで『こういうことだったかもしれない』と語り合い、考えました」

「この作業では、苦しみは消えません。でも、仲間がいるから、向き合える。トラウマと共生できるようになる。他の国と比較すると、日本はいまだに、この『向き合い』が苦手だという印象です」

――「心の形」には国による違いはないのに、日本が向き合えないのは、なぜでしょうか。

「トラウマから回復するステップは原因が紛争でも自然災害でも同じです。ただ、うまくいくかどうかに差が出るのが、先ほどお話しした『社会との再結合』です」

「日本では、心に傷を負った経験が『恥ずかしいこと』だと捉えられがちです。本人も表明を避けますし、周囲も『触れてはだめだ』という態度を取る。例えば、『胃潰瘍で体調が悪い』と言うのと、『トラウマで苦しんでいる』と言うのとでは、社会からの受け止めが大きく違います」

――日本以外の国でも、違うのではないですか。

「こう説明しましょう。日本社会では、『心に傷がないのが良いことだ』という意識と、『みんながそうあるべきだ』という意識がセットになっている。トラウマは本来的にマイノリティーの体験ですが、どんな人でも抱える可能性があります。にもかかわらず、日本では『マジョリティーでなければまともじゃない、恥ずかしい』という意識が、強く働いているように思います」

■ ■

――桑山さんは、なぜ精神科医になったのですか。

「私が精神科医を志した原点には、自分自身のトラウマ体験があります」

「小学校から高校までの12年間、私は教室の中で、ずっと浮いていました。友だちはできないし、体が思い通りに動かせないという感覚もあった。『お前は歯車が1個欠けている』と言われたこともあります。そんな発言にも、反発するというより『なるほど』と納得してしまっていました。みんなに嫌われて、こんなにも毎日に希望がないのは、僕の頭がおかしいからなんだ、と」

「そうした周囲になじめない状況は、トラウマにもなっていた。精神科医になろうと思ったのは、初めは自分を救いたかったからです。そして研修医時代、日本に住む外国人を支援したことがきっかけで、海外にも目を向けて活動するようになりました」

――傷ついた人が、自分を責めてしまう。他人の傷も「その人の問題だから」で片付けてしまう。そんな社会で、どう生きていけばいいでしょうか。

「私の経験からも断言しますが、心は、傷ついても必ず回復します。そして最も重要なのは、回復した心は、傷つく前の心と『全く同じ』ではないということです」

「僕らの皮膚のようなものだといて再生する過程で、デコボコができたり、シミやシワができたりしますよね。それら、すべてを含めて『自分らしさ』です。これまで歩んできた証しなんです」

――デコボコに、誇りを持てるようになるのが大切だということですか。

「そうです。苦しみや悲しみも『自分らしさ』の一部であり、それらを通してでも、人はつながれると知ることが大切です。『傷のなめ合い』と揶揄されがちですが、心を支えるには、それこそが必要なのです」

「人間の心は強い。ただし、（心のケアには）他人の手が必要です。日本だけが、できないはずはありません」（聞き手・高久潤）

恥と捉えがちな 苦しみや悲しみ 全部自分らしさ

「紛争や大災害で言葉にならないほどの悲劇にうちひしがれた心が、周囲の支えで回復する様子を見てきました」

＝パレスチナ自治区ラマラ