

## 5 幼少期の逆境体験（虐待・不適切な養育）

### 【相談者の特徴】

- ト라우マ反応に起因する非協力的・非社会的で、変動の多い行動様式を示す者が少なくない（警戒心が強い、猜疑的、攻撃的、易怒的、逃避的、無気力、深刻味に欠ける、一貫性に欠ける、決断できない等）。
- 自尊心や自己効力感が低く、自分は無価値な人間であると思っている。
- 未来に希望が持てず、慢性的な空虚感がある。
- 自己を傷つける可能性のある危険な行為（浪費、物質乱用、無謀な運転、過食、不特定の人物との性交渉など）や、自傷行為、自殺行動を繰り返している。
- 対人関係が不安定で激しい。
- うつ病、パーソナリティ障害<sup>(\*)p92)</sup>、依存症などの精神疾患がある人も少なくない。
- 知的ハンディキャップがある場合もある。

### 支援における10のポイント

- ① “判断を交えない態度（non-judgemental attitude）”を基本姿勢とする
- ② 幼少期に過酷な体験をした者特有の心理状態や行動様式を理解しておく
- ③ 意志力、精神力に頼っていたり、深く反省するだけでは、行動をコントロールできないことを理解し、本人、家族、関係者、支援者間で共有しておく
- ④ 自分を大切にしようというメッセージは避け、むしろ自分を大切にできないほど過酷な状況に追い込まれた大変さに共感する
- ⑤ 支援拒否や中途離脱、問題行動の再発への寛容と再挑戦への応援
- ⑥ 反社会的行為、違法行為に対しては、毅然とした対応に努め、必要に応じて司法化する
- ⑦ 自己決定が出来るような支援（有用な情報の提供、複数の選択肢の提示、決定までの紆余曲折の過程の尊重と同過程への付き合い
- ⑧ 生活支援（住居、就労、資格取得、学業など）の重視
- ⑨ 精神科医療機関、障害福祉サービスとの連携
- ⑩ 自助グループや民間支援組織との連携

#### \*児童虐待

児童虐待は、こどもの生命や安全を脅かすだけでなく、心身の発達に長期間に渡って深刻なダメージを与える。

幼少期の被虐待体験は、成人してからの精神障害の要因となったり、対人関係やストレス因に対する対処能力にも負の影響を与えるため、自殺のリスクも高めることが分かっている。

被虐待体験を自ら表明する者は多くはないが、被虐待の情報を持っていたり、本人の口からその事実を聞いた場合には、その人が受けてきたダメージや心理行動面への影響を理解し、十分な配慮をもって支援にあたる必要がある

#### 【児童虐待の種類】

##### ●身体的虐待

殴打する、蹴る、揺さぶる、投げる、窒息させる、火をつけるなど、様々な方法が用いられる。

##### ●性的虐待

親や養育者が性的満足を得る目的で子どもが関与して行われるあらゆる性的行動を含む。性器を愛撫する、物を性器に入れる、姦淫・強姦、肛門性交、性器の露出の他、児童と虐待者の間に直接的肉関係はないが、他者との性的な行為を強制したり、だましたり、誘惑したりすることも含まれる。

##### ●ネグレクト

育児放棄、適切な監督を行わない、必要な情動的・心理的要求に応じない、必要な教育・医療・栄養・住居・衣服をあたえないことである。そのために年齢にふさわしい基本的な要求が剥奪され、子どもに重大な身体的または心理的な傷害を負わせることになる。

##### ●心理的虐待

強く叱責する、恥をかかせる、脅す、大切にしているものを捨てる、行動を制限する（縛る、閉じこめるなど）、自分自身を痛めつけるよう強要する、頻度や期間において通常の程度を上回るしつけなど。児童に顕著な心理的傷害を与える。DVの目撃も心理的虐待に含められる。

### 【支援の実際】

#### ① “判断を交えない態度（non-judgemental attitude）”を基本姿勢とする

幼少期の過酷な体験の影響は、その人が受けた被害の内容、被害を受けた年齢や期間、加害者が誰かなどによって様々であると同時に、その“痛み”はきわめて人間的なものであり、それぞれに個性があることを理解することが大切である。

さらに、力のない幼少期より自己決定することを許されない状況下での生活を強いられた者にとっては、自らが望まない支援の提案は、無力感や失望を増強し、二次的な被害を与える可能性があるので注意を要する。虐待を加える大人の多くが子どもに対して「あなたのためにやっているのだ」と正当化しながら体罰を与えたり、子どもが望まないことを強要しており、そのような体験を持つ人にとって、「あなたのためにやっている」と言われながら受ける望まない支援が、どれほどのダメージを与えるかについて、リアリティをもってイメージしておくことが大切である。

推奨される基本姿勢は、判断を交えない態度（その人の考えに個人的な解釈や判断をせずに「私が何をすればあなたの役に立つのでしょうか？」と問いかける姿勢）に徹することである。

#### ② 幼少期に過酷な体験をした者特有の心理状態や行動様式を理解しておく

幼少期の暴力的虐待や乳児期のネグレクトは、子どもの心理発達に深刻な影響を与えることが指摘されているが、それは単に心理学的な反応にとどまらず、そこには、成長期における正常な神経ネットワーク形成が妨げられることによって生じる脳機能不全という、生物学的な背景が想定されており、まだ十分に証明されてない部分もあるが、仮説として、以下のようなものが考えられている。

- 幼少期より長期反復性の暴力被害に曝されると、“戦う”か“逃げる”という行動パターンが身についてしまい、恐怖・不安・怒りで物事に対処する傾向があらわれる。背景には、危機遭遇時に作動する脳内の「ノルアドレナリン<sup>(\*)p92)</sup>」（別名“怒りのホルモン”）神経の慢性的な機能亢進も想定されており、本人によるコントロールが困難な特性と理解する必要がある。
- 乳幼児期に放置され、養育者の適切な関わり（頻回に声をかけたり触ったりする、空腹時に随時授乳する、不快なことは除去してあげる等）がなされないと、安心して人に頼れたり、他人を思いやりといった愛着の基礎となる神経回路が育たず、他者と協調するといった社会的行動を維持することが不得意となる。

また、犯罪や災害の被害者／被災者にしばしば生じる心理行動上の反応として、不安・緊張、不眠、抑うつ、幸福感の喪失の他に、“社会活動能力の低下”、“対人関係困難（人とうまくつきあえない、孤立等）”があることも知っておく必要がある。

幼少期に過酷な体験をした者の中には、安心して人に頼れない、他者と協調できない、警戒心が強く疑い深い、攻撃的でイライラしやすい、逃避的で無気力である、深刻味に欠ける、一貫性に欠けて長続きしない、決断できないなど、社会的活動や対人関係を妨げるような行動を示す者が少なくない。このような行動は、本人のわがままや病的な性格と捉えるのではなく、虐待やネグレクトといった“異常事態”に対する、正常な反応”であるという理解が必要である。

さらに、可能であれば、このような理解を本人にも説明し、支援者と共有することが推奨される。

例：暴力事件を繰り返す被虐待体験がある少年に対して

「すぐにカッとなり暴力を振るってしまう自分を異常だと思っているかもしれないが、あなたが異常なのではなく、過酷だった環境に対する正常な反応だと言える。戦場みたいな環境を生き抜くために、脳が、戦ったり、逃げたりするための戦闘モードになっているのかもしれない。ただ、ここは戦場ではないので、暴力行為は避けなければならない。戦闘モードになっていても、人に暴力を振るわずに済むような生活上の工夫を一緒に考えよう」

- ③ 意志力、精神力に頼っていたり、深く反省するだけでは、行動をコントロールできないことを理解し、本人、家族、関係者、支援者間で共有しておく

幼少期の過酷体験を有する者が示す問題行動には、何らかの脳機能不全の影響があると考えられるため、意志力や精神力に頼っていたり、深く反省したり、心を入れ替えたからといってコントロールできるものではない。意志力や精神力、倫理観に働きかけるだけでは克服できないという事実をよく理解し、本人、家族や関係者、支援者間で共有しておくことが重要である。

周囲の人々や支援者は、本人の意志力や精神力、倫理観に訴えるような働きかけは慎むべきである。むしろ、自己コントロールが難しい問題であること伝え、医療や福祉の専門家の支援、場合によっては司法の関与など、他者の力を借りることを提案すべきであろう。

#### \*被虐待経験が脳に与える影響

幼少期の被虐待経験がある成人を対象にしたfMRI（ファンクショナルMRI、磁気共鳴機能画像法）による検査によって、被虐待経験が脳に及ぼす影響に関する知見が得られるようになってきている。

これまでに、性的虐待の大脳視覚野への影響、暴言虐待の聴覚野や脳梁（左右の大脳半球をつないでいる部分）への影響、厳格体罰の前頭葉前野や脳内報酬系への影響、DVの目撃の視覚野への影響などが指摘されている。

- ④ 自分を大切にしようというメッセージは避け、むしろ自分を大切にできないほど過酷な状況に追い込まれた大変さに共感する

幼少期の過酷体験を有する者の中には、自尊心が傷つけられ、「自分は価値がない人間である」という考えている者が少なくない。

このような人々に対する「自分を大切にしよう」というストレートなメッセージは、自分を大切にできないことへの非難のメッセージとして捉えられ、その人を「世間では自分を大切にすることが正しいこととされている。自分を大切にできない自分はやっぱり価値がない人間なんだ」という気持ちに追い込んでしまう。

自分を大切に出来なくなるまでに追い込まれた過酷な状況を理解し、「自分を大切にできなくなるほど、辛くて大変な経験をしてきたのですね」という共感のメッセージを伝えた後に、今の状況から脱出し、回復するための手立てを一緒に考えようと提案する、そのような対応が推奨される。

自殺総合対策においても、命の大切さばかりを強調した教育は、その子が死にたくくなるような状況に追い込まれた時に「命を大切にできない自分はダメな人間である」という気持ちを強めるため、自殺のリスクを高めるとも考えられている。長い人生の中では、命を大切にできなくなるような状況に追い込まれることもあり得るという前提で、そのような状況に陥ったときは、自分を過度に責めず、他人の力を借りながら、できることから一つ一つ解決していくという対処を選択するよう教育しておくことが重要である。

- ⑤ 支援拒否や中途離脱、問題行動の再発への寛容と再挑戦への応援

対人関係の不安定さや警戒などのために、支援拒否や支援からの中途離脱をする者も少なくないが、そのような事態に対しては、過酷体験という「異常事態に対する、正常な反応」と理解し寛容となることが、被害者に対する否定的感情や、支援者自身の無力感や燃え尽き感を防ぐことができる。

また、対人トラブル、暴力、自傷行為などの問題行動も、自己コントロールが困難である以上、何度も繰り返されることが多い。最初の挑戦でうまくいくことはなく、試行錯誤の中で、問題行動を最小限にとどめるための、生き方や生活の仕方を見いだすこととなる。「失敗することは恥ずかしいことではないが、そのことを隠して何の手立ても講じないことは問題である」という認識を、本人と支援者、関係者間で共有しておくことが重要である。

また、再挑戦への応援も大事であるが、「1週間自傷行為をすることなく過ごせたのだから、今度は1週間と1日を目標にしよう」など、スモールステップを提案する応援メッセージが望ましい。

- ⑥ 反社会的行為、違法行為に対しては、毅然とした対応に努め、必要に応じて司法化する

一方で、暴行・傷害、恐喝などの明らかな違法行為にあたる行為に対しては、毅然とした対応が原則であり、警察への通報をためらう必要はない。このような行為を大目に見ることは、支援者の燃え尽きや、本人と支援者の関係性の悪化につながる。

また、社会規範を遵守しない環境で育ってきた者や、さらに知的障がいがある者では、どこまで社会的に許される行為であるかに関する認知や判断に問題がある場合があるので、司法化することは、本人の問題への直面化や動機付けのきっかけになることも多々ある。

- ⑦ 自己決定が出来るような支援（有用な情報の提供、複数の選択肢の提示、決定までの紆余曲折の過程の尊重と同過程への付き合い）

幼少期に受けた虐待だけでなく、大人になってからも繰り返し暴力や搾取、あるいは人格と尊厳を否定されたような支配を受けた者も少なくない。このような場合、「自分の力では何も出来ない」という“自己コントロール感の喪失”や“自尊感情の低下”に陥っており、回復に向けた支援においては、“自己決定”の尊重が重要となる。

様々な個人的な背景に配慮しながら、今後の生活に有用な情報をわかりやすい形で提供するとともに、可能な限り複数の選択肢を提示するよう心がける。また、決定までの紆余曲折そのものを、自己決定、そして、自己コントロール感、自尊心の回復に向けた重要な過程であると尊重し、その紆余曲折に寄り添うという姿勢が求められる。

もちろん、緊急の支援が必要な場合など時間的な制約があったり、個別的なその他の要因のために、自己決定の原則が守れない場合もある。

- ⑧ 生活支援（住居、就労、資格取得、学業など）の重視

住居の確保や就労支援、資格取得や学業面での支援などの生活支援が優先される。

過酷な体験をした者特有の心理状態や行動様式のため、近隣トラブルのために定住できなかったり、継続的な就労や学業が困難となる場合も多いが、本人と相談しながら、根気よくスモールステップを踏みながら実践していくこととなる。

- ⑨ 精神科医療機関、障害福祉サービスとの連携

パーソナリティ障害（\*p92）、うつ病、摂食障害、アルコール・薬物依存症などの診断がつき、治療が必要な場合や、発達障害や知的障害を伴う者もいるので、精神科医療機関や障害福祉サービス事業者とは、日頃より連携、情報交換をしておくことが有用である。具体的な方法とは、事例検討会議の開催や協力、研修会や普及啓発イベントへの相互協力などである。

- ⑩ 自助グループや民間支援組織との連携

自尊心、自己肯定感、自己効力感が低下しているものが多く、それらの回復は大きな課題である。

自尊心の回復には、所属している集団や社会の中で、自分が“意味ある役割を果たしている”、他人のために“役立つ”という体験や実感が必要とされており、そのような体験ができる場として、自助（セルフヘルプ）活動は極めて有用である。

自助グループや、当事者が運営に加わっている民間支援組織との連携、情報交換は必須項目の一つともいえる。

被虐待体験等、トラウマ関係の自助グループに関する情報は、精神保健福祉センターにたずねるとよい。

#### \*AC（アダルト・チルドレン）

Adult Children of Alcoholics, Adult Children of Dysfunctional Family. 直訳は「アルコール依存症者のいる家庭、機能不全家庭で育って大人になった子どもたち」で、“機能不全家庭で育ってきた人”の意。

機能不全家庭で育った者の中には、幼少期に虐待を含む様々なトラウマ的出来事を体験するために、思春期以降、生きにくさや対人関係上の問題が表面化し、その結果、アルコール/薬物問題、ギャンブル、暴力、情緒不安定といった精神および行動上の問題を抱える者が少なくない。

・ACODA（Adult Children of Dysfunctional Families Anonymous）：『無名のACたち』の意。ACの自助グループ。（自助グループに関する概説は、**2** アルコール/薬物乱用・依存症」のコラム「自助グループ」（p30）を参照）