



平成 30 年 (2018) 6 月号 No.47



雨に映える紫陽花の花も美しく、爽やかな季節となりました。皆さんお元気でいらっしゃいますか。

オ’ハナでは先日行われたマック 40 周年感謝の集いに、みんなで参加させて頂き楽しいひと時を過ごすことができました。

さて、今回は 2018 年 3 月に行われました「オ’ハナ&ロイスセミナー」の時にお話してくださった雷門メンタルクリニックの今井さんの話をご紹介します。



雷門メンタルクリニック 今井 裕子様

福祉系の大学卒業後に、大阪の釜ヶ崎にある地域支援・アルコール依存症のリハビリ施設で住込みのボランティアとして 2 年間過ごされたあと、新潟の県立、千葉の私立精神病院、都内の就労支援事業所で勤務され、アディクション全般、精神疾患全般の支援について学ばれました。

平成 13 年より、雷門メンタルクリニックにて患者様と家族の面接、訪問支援をしながら、近年ではギャンブル家族教育プログラムとサイコドラマグループも行われています。

また、精神保健福祉センターのインターカーや保健所の酒害家族教室を経て、保健所で乳幼児期の子育て中の保護者の心の相談など、幅広くご活躍されています。

3 月に行われたオ’ハナ&ロイスセミナーでは「回復への取り組みを支援して」というテーマで、今井さんの経験に基づいたお話をさせていただきました。



回復への取り組みを支援して

こんにちは。雷門メンタルクリニックの今井です。今日は第9回オ’ハナ&ロイスセミナーにお招きいただきありがとうございます。普段は人のお話を聞くのが仕事の8割なので、こんな風に人の前に立って話をすることはありません。今日お話ししてくださった方や、ミーティングでの皆さんのお話を聞くと、普段から話すことを積み重ねていて、とても慣れているな、上手だなと思っています。皆さんのお話と比べて、話すことが慣れていないので上手く話せるかわからないのですが精一杯お話をしたいと思います。

西成ってみなさんご存知ですか？ 大阪にある釜ヶ崎、東京で言うと山谷というところで、地名ではないのですが、私はそういった地区にある民間施設でアルコール依存症の方とホームレスの方を支援して、その後病院で精神疾患の方も含めてアルコールや薬物依存症の方のご本人や家族の方の支援をしてきました。病院に勤務する一方で、病院からの疾病モデルだけではなくて、地域の方と地域で関わるのがバランスとして必要だと感じて、地域の作業所勤務をし、生活支援をしていました。

今はクリニックでインテークという事をしています。いろんな方が病院にいらっしゃるので今日はドクターに何を相談したいのかな？ と話を聞いたり、その方の背景を文章にまとめてカルテを作るという作業をしています。その他に個別のクライアントや家族の面談、グループなどを行っています。



地域ではグループのワーカーや、都立の保健センターでインテーカーをしました。現在は保健所で主に育児をしているお母さんの心の相談を担当しています。このような経験から振り返って、学んだことをお話したいと思います。

私は福祉系の大学に行ったんですけど、当時は海外支援のことに興味があって、東南アジアの貧困層の方の支援をしたいと思って、大学時代は何度か海外に行っていましたが、海外に行ってみて、日本のことをよく知らないんだなと思い、大学を卒業したあと、2年ほど西成の施設で住込みのボランティアをしていました。

その施設は教会の献金をもとに運営しているところで、ドイツ人のセラピストの方が、牧師と兼任で派遣されていました。西成は寄せ場ということではほとんど女性がない場所でした。すごく驚きました。女性で寄せ場にいるのは、シスターか飲食業の方か、ボランティアでした。そこで女性としての生きにくさ、男性と女性、依存症の方々。寄せ場という環境で自分自身を突きつけられるような感じがしました。

不景気になって特に依存症の問題や精神疾患の問題、身体や知的の問題を持っている方が意外と多いのだなということ、だんだん理解していったんですけど、不景気が続くと、そういった問題を持っている方が寄せ場の外に行けない、その場にとどまっているということがあり、高齢者の方も増えていく流れがありました。



バブルが崩壊した前後のことですが、テレビで見た西成の暴動の翌年に寄せ場に行ったんですが、ブラウン管で見ている限りは、この景気のいい世の中なのに、なんでおじさん達は暴動を起こしているのかな？ という感じだったんですけど、行ってみると、寄せ場では景気の動向が早め早めに現れるということに気が付きました。



当時は依存症のことも知らなかったのでも、たくさん失敗もしました。施設に通ってくるおじさんと食事に行って、飲食店で私の目の前でビールを飲み始めて、これは止めたほうがいいのか？ 止めないほうがいいのか？ その場で考えることもありました。

他にも、「好きです」と告白されて、その場でどう対応したらいいのか、という失敗もたくさんしました。今は年齢も経験も重ねて、人の気持ちには、そういうこともあるよなと思うことができるけど、当時は施設に来る人に対して、自分の対応がよくなかったからではないかとか、いろいろ悩んでいましたが、ドイツ人のセラピストから「人はそもそも弱いものだし、人の心はそういうものだよ」と教えてもらいました。その後に、学びなおした方がいいと思ひ病院で勤務をしました。



病院勤務を始めて、先輩ケースワーカーやアルコール依存症の患者さんや自助グループの方々との出会いがあって、皆さんからいろんなことを教えてもらいました。自分がいいケースワーカーになれない、なかなか上手くできないということも悩んでいました。先輩ケースワーカーに手紙を書いて、「あなたが一生懸命やればいいんですよ」と、アドバイスを頂いたり、励ましてもらいました。

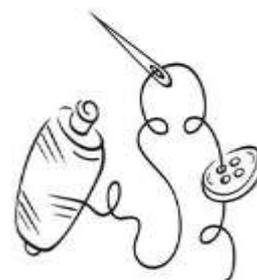
寄せ場では回復のプロセスを一緒にさせてもらう人がほとんどいなかったのでも、疾病モデルではありましたが、人がある意味、回復していくという道筋について教えてもらったような気がしています。

病院ではお酒を切ったり、薬物を切ったりして元気になって地域に戻るわけですが、地域ではうまくいかないことがあって、再発の問題があると病院に帰ってくるという中で、地域で皆さんが、どう過ごしているのか、どういう問題があるのかという事を、もう少し学ぶ必要があると思いました。

作業所では一定してできることから支援をするわけですが、お酒や薬物の問題があると身体的なダメージを負ってらっしゃるんですよね。細かい作業はできない、できにくい。

オ’ハナの皆さんが作った立派なタペストリーが掛かっていますけど、こういう手先の問題や身体的な問題があって、作業をするということが難しい人も多かったです。

私が病院にいる時には、何かができるようになることや、人として成長することが、イコール回復だと思っていたので、



作業所でも悩んでいました。



例えば、作業所にいらっしゃる方が自助会にはなかなか行かないとか、その人の事情もあるとは思いますが、飲まないでいけばいいのかな？ とか、何かができないと、できるようにならなければいけないのかな？ とか、そういう風に思っている自分に対してすごく葛藤しました。

現在は入院するベッドのないクリニックで働いていますが、そういう仕事と、プライベートからの学びがとても大きいと思っています。親兄弟のことや、配偶者のことや子供のこと、先輩後輩のワーカー含めていろいろな人たちとの経験を重ねて、自分を見直すということが学びにもなるという事を体験しています。

ここにいる私というのは、仕事を通して皆さんと関わってきたという学びもあれば、家庭や、仕事場の人との関係など、様々なところからたくさん学んできたので、その学びが身について、それを維持するには、その時々で私自身を守ってくれる人達との出会いが大きかったと思っています。

私の体験を話していますが、これは皆さんも共通していることだと思います。施設に通いながら、そこで一生懸命、依存症のリハビリをして、そこでの人間関係や、自助会での人間関係や、スポンサーシップの関係などから多角的に経験を重ねて学んでいくことだと思います。

精神科の病院やクリニックを利用した人もいれば、利用していない人もいるのかもしれませんが。



雷門クリニックは依存症専門の病院ですか？ と聞かれることも多いので少しその話もしたいと思います。確かに依存症の方も多いのですが、精神的な疾患や障害の方もいれば、神経症などの乗り物に乗れない、パニックを起こすという方もいらっしゃいますし、病気まではいかないけれど、病気に近いかな？ という人、依存しているものがやめられない、ほどほどにできないという問題があってくる人。あとは家庭や職場、人間関係、人との関りが苦手だとか、いつも人との関係性が固定化されて苦しいと感じる、人と親しくなりたいけど、親しくなると自分のポジションが決まってしまって苦しいという人。自分の感情面や身体面、耳鳴りや動悸なので困っている方も通院されています。

クリニックではドクターがいて、私たち PSW（精神保健福祉士）がいて、臨床心理士や受付職員がいて、皆でいろいろなことをしています。

個別の面接やグループワーク、自立支援や年金受給のお手伝いをしたり、就労支援事業所へ案内をしています。基本的には何をしているかということ、目の前にいる人が何に困っていて、それをどうしたいのか？ ご自分自身がどうなりたいのか？ ということを明確にすることと、場合によっては一緒に考えたり、提案をしたり、一緒にやってみるということをしています。それを通して、目の前にいる方が社会で生きやすく、より居やすくなるような支援が私たちの仕事です。

クリニックでいろんな方のお話を聞いて、いろんな背景があるのだなと思いました。

【依存：本人と家族の持つ背景は様々】

たくさんの方がいらっしゃいますが、今までの人生経験や個別の特性は全く違うので、同じ人というのはいません。皆さん個性があります。

ざっくりあげるなら、最近は一ディクシオンと発達障害の重複を持っていらっしゃる方も多いのですが、発達機能、軽度の知的な問題を持っている方や、精神疾患を持っている方がいらっしゃいます。

頭の問題と心の問題というところ。些細なことでバカにされているんじゃないかと悩んだり、嫌われていると感じやすい人もいます。

例えば、相手が少し嫌な顔をしたら、自分は嫌われたんじゃないかと思ってしまう。でも、相手はお腹が痛かったのかもしれないし、他でなにか嫌なことがあったのかもしれない。それは本人に聞いてみないとわからない。でも、嫌われたと感じてしまう心の癖があるかもしれません。

発達系の特性を持っている方だと、相手の身になって状況を推察することや、相手の気持ちや考えを推し量ることが苦手なんですね。そういう状況で頭が混乱して、うつっぽくなっている方もいます。

あと、心の器があいまいで壊れやすい、過敏すぎて人間関係の中で混乱しやすい、トラウマの問題を持っている方も女性が多いです。身体的な暴力、性的な暴力、家庭環境が複雑な方も多いです。

障がいというのは、元々の脳の器質的な問題で落ち着きがない、注意力が散漫になるタイプの方もいれば、常同性というのですが、はまりやすく同じことを何回も繰り返すことが安心だというものがあります。

ADHD や自閉症スペクトラムの方は知的な遅れはほとんどありませんが、能力のどこぼこがあります。すごく勉強はできるけど金銭管理ができないとか、学校にいる時は良かったのですが社会に出てからいろいろ問題が表面化する方も多いです。ADHD 系の方は多動タイプだと学校が大変。集団行動をずっとしていかなければいけないので、そこらへんが問題になりますし、お仕事に就いてからは物の管理などで、大事な物を期限までに間に合わせるができなかったりすることで、職場の人から指摘される方もいます。



知的が境界の方もいらっしゃいます。IQ だけが問題なのではなくて、能力の凸凹がある方もいますし、経験や学歴なども様々ですけれど、みんながクリニックに来るかといえば、そうではありません。

例えば有名な方だと、発達系の方だと山下清さん。もともと知的障害の施設にいらっしゃったので、知的は低めなタイプなのかと思います。

少し前まで美術館で展示がありました。草間彌生さん。あの方は統合失調症系で若い時に発病されています。ご本人は治ったとおっしゃっていますが、彼女の作品の点々は、幻覚幻聴から自分を守るためとして、表現が始まったと聞いています。そういう方は問題化しにくいし、むしろ個性を生かして周りの人たちが見てくれるということもあります。なので、このような問題のある人が、みんな問題があるとは思っていません。でも、社会で上手くやりにくくて病院に来る方もいらっしゃいます。(図①)

①発達障害、軽度知的障害について

- ADHD, ADD…多動・衝動性・注意力が散漫
- 自閉症、アスペルガー症候群…対人関係の障害、興味や行動が限定的、常同性
→知的な遅れはほとんどないが、能力の凸凹がある。
- 平均より低い…IQ80~89
- 境界域知能…IQ70~79
- 軽度知的障害…IQ50~69
- 一能力の凸凹のある人もいる。大卒(AO入試、スポーツ特待生、夜間2部卒)者もいる。
*くわすかの一生に秀でた者・富裕層では、社会がその人の特性に合わせてくれ、問題化しない傾向あり。

心の発達というのは頭と少し違うのですが、身体的な成長と同じように心も成長する過程があります。私もそうですが、皆さんも赤ちゃんから小学生になって、中学生になってというプロセスを経てらっしゃると思います。心もこういう風な理解で私たちは成長していきます。

②心の発達 (の幼さ) について

- 身体的な成長と同じように、こころの発達にも成長過程がある。

乳幼児期→学童期→中学・高校→青年(思春期*今は長い)→成長前期、後期

*人は生まれて、能動的に関与した時、他者に肯定的な表情でかえしてもらい、適度に適切に受け入れてもらう、ぶつかる体験を繰り返しながら自己を形成していく。

生まれた時に、おそらく周りの家族が赤ちゃんで泣いている自分をあやしてくれたりすることで成長していくのですが、赤ちゃん自身も周りに向かって笑ったりしますよね。アブアブ話しかけたり。そういう能動的に誰かに話しかけたり関わった時に、相手からいい表情で返してもらおうことが大事だと言われています。そういうやり取りをして成長する中で受け入れてもらったり、時にはぶつかってうまくいかない時もあると思います。そういう体験を繰り返して自分を育てていくのですが、心のどこかで止まってしまったとか、うまくスルー出来なくていきなり飛び越えてしまったとか、そういう方も多いと思います。(図②)

心の部分で言うと、器の混乱もあると思います。心の器がぼんやりしている。これは生まれつきと考えられる方もいれば、成長する過程で器がうまくできなかつた、できにくかつたという方もいます。Aは比較的、器がはっきりしていて水が入っていてもこぼれないから安心。でもBのうすくてぼやけている器だと、揺れてしまったら水がこぼれてしまいそうですし、大変ですね。心の器がぼやけていたり、水が染み

③こころの器の混乱

- こころの器がぼんやりとしていて、混乱しやすい傾向がある(生来、成長過程により)

繊細で(器が厚すぎてもいけない)他人ごとが自分のことのように感じられない、人に迷惑をかけないために頑張りすぎる。自分の言動や判断が正しいか悪いかわからない等、訴える人が多い。

衝動性・単一性・同一性・境界性



出しやすいと、少しつらいことになります。厚すぎてもいけないんですけど、ひびが入りやすかったりすると大変なんですね。

そのためにお酒や薬物などの、自分が安心してリラックスできるものを使って、自分を保とうとしていると私は思っています。この器の問題というのも、女性の支援をする時は大きいなあと感じています。(図③)

トラウマの問題ですね。強いショック体験やストレス環境があつて、精神的なダメージが残る。時間が経っても、つい先日の出来事のように感じてしまう。心の傷を体で覚えているという方もいます。そうすると、不安や緊張感、離人感や解離という問題も出てきますし、脈絡もなく突然思い出すというフラッシュバックの問題も起きていきます。

めまいや頭痛、リストカットなど身体的な不具合が出たり。自分を傷つけない人は誰もいないと思うのですが、自分自身を傷つけてしまうような行為をすることもあります。

物音に対しての過敏さも出るようなこともあります。面接室でお話を聞いていて、別室のドアの音が『ボタン』とすると、体が反応してしまう方もいます。面接室には私とご本人の二人だけなのですが、身体的な感覚が少し過敏になると思います。

今日は3月3日で、3・11が近いのですが、戦争や震災、事故に遭ったり、目撃した、家庭内の暴力など、いろいろな経験からトラウマの問題が生じていく人が多いのですが、人が生き延びるために無意識で工夫していることなのかと思っています。

トラウマの体験があつたことについては、最初はその体験のことばかりは話しません。相談を受けている中でトラウマ体験を語れるようになった、持ち出せるようになった時にお話をします。こちらから強要することはしていませんし、今の問題と実は繋がっているかもしれないということをご本人がだんだん意識するようになってくるので、「じゃあ、その時のことをお話しましょうか」ということでお話をします。

お話をしていると精神的につらいところを思い出すことになるので、話し終えて部屋を出る時にはちゃんと、過去の話から現実に戻れるように、面接が終わる時には現実に戻る準備を丁寧に、リアルな世界に戻れるよう、そのつど丁寧な面接をするようにしています。(図④)

④トラウマの問題について

- 強いショック体験、ストレス環境の体験が精神的ダメージとして残り、時間がたっても、あたかも最近の出来事のような強い恐怖を覚えていること、心的外傷。
- 過度な不安や緊張・解離や離人感、フラッシュバック（脈絡のない場面で突然思い出す）、イライラ、興味や意欲の喪失、眩暈や頭痛・リストカット、覚醒、ささいな物音でびくつく、記憶の欠如、ぼうつ、怒りなどが生じる。
- 戦後や震災、事故の遭遇、身体的な暴力被害・性暴力被害、家庭での虐待などから、人が生き延びるために無意識は工夫をしている。



もちろん、そういうダメージが少ない方もいます。適応力もあるし心の器の発達もある程度進んでいる。けども相反すること、例えばやめたいけどやめられない、しかも距離がある中ですごく悩む。いったりきたりする強い葛藤に耐え切れなくて、飲む、使う方になってしまう方もいらっしゃる。その葛藤について耐え切れなくて逃避を試みているようにも見受けられます。(図⑤)

⑤社会適応力もあり、こころの発達もある程度進んでいる

- 心理発達の過程としては、青年～成人前期。相反することへの強い葛藤状況に耐えきれず、お酒や薬物による逃避を試みているように見える。

今説明したように、背景が様々なのですが、いろいろなものが積み重なっているということと、おうちの問題や、アディクションだと世代間伝播と言いますが、親の代、祖父母の代から引き継ぐ形で課題のようなものがあって、その課題の影響を受けていて、それぞれ個人の背景がいろいろ積み重なっているの、人それぞれ複雑で、同じではないと思っています。

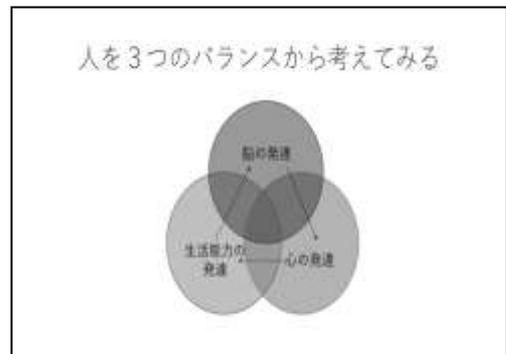
依存 本人と家族の持つ背景はさまざま

つまり

①～④までの、これら複数の背景が重なり、再発が繰り返されている。さらに祖父母・親の世代から(子供世代へ)引き継ぐ、課題の影響もみられることが多く、問題が重層的な様相を呈していることも多い。

脳の機能の問題と、心の問題と、生活能力や発達の問題の3つのバランスを関わる時に考えることが多いです。いろいろな背景があって脳の問題や心の問題、生活能力の問題ですね。

例えば運動で言うと、もともと生まれつきかけっこがすごく得意な人もいれば、ダンスなどが得意な子もいて人それぞれですよ。なので脳の発達も早い人もいれば、遅い人もいます。高機能や低機能の人もいますし、心の発達も早い人もいれば遅い人もいます。器の厚い人もいれば薄い人もいます。こういう形で人はそれぞれいるのだと思っています。



生活能力の発達というのは、社会で生き抜く知恵と言いますか、手段や日常生活の技術のことを考えています。これも早い人、遅い人それぞれですが、身体的な障害があれば生活能力が阻害されることもあると思いますし、超お嬢様で周りに誰かやってくれる人がいれば生活能力自体いらぬ人もいるかもしれません。

芸能人で言うと朝丘雪路さんはお父さんが伊藤深水さんという有名な日本画家なので、超お嬢様なんですよ。自分では何もしない。例えば、その方は障害を持っている方ではないけど生活能力はそんなになくて震災などにあつたらえらい目に遭いますけどね。

こんな風に人のバランスは3つの要素から成り立っています。これが人によって脳の得意不得意なのでこぼこがあると、できる部分もあればできない部分もある。そうす

ると生活能力の方も影響を受けます。LD という学習障害の方がたまにいらっしゃいますが、計算ができないと金銭管理って難しいじゃないですか。生活能力の方にも影響を受けるでしょうし、ひょっとしたらこの二つの作用の問題で心の発達もなにか影響を受けているかもしれません。

こういう人もいるかもしれません。脳の発達も少し小さいかな、心の発達も少し小さくてぼんやりしているかな、でも生活能力は発達している。こういう方は、家庭の事情で幼い頃から全部自分で家族の分まで何かやらなきゃいけなかった。すごく脳の発達と心の発達に影響していますので、日々の生活の中では悩みだらけなんです。

家族がこうしてくれないとか、家族が手助けしてくれないとか。でも小さい時からやらざる負えなかったので、普通に家事をしたり育児をしたり、ここが発達してる人。

別の人には脳の発達も心の発達も成熟していて器もできているけど、生活能力が発達していない。こういう人もいます。

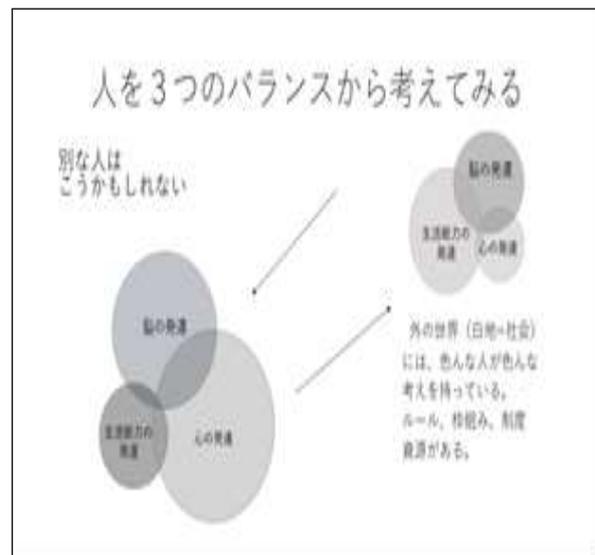
人それぞれが 3 つの要素で成り立っていて、交流しているわけです。

社会ではいろんな人がいろんな考えがあって、特性があって、やり取りをしている。外の世界にはルールとか枠組みとか制度や資源があるので、クリニックでやっていることの中に、ここがうまくいかなくて生活することが困難な時、こんな場合は年金の申請をしたらどうですか？

ということを精神保健福祉士ですので、お手伝いすることもありますし、歩行の問題があれば車いすなどのお話をすることもできます。

心や脳の問題があって、ストレスフルな方に関しては、どちらの方にもカウンセリングという対応をしていますが、ぼんやりした部分があるべくはっきりした枠組みができるように支援をしたり、自分が話していること、思いが周りにうまく伝わらないとストレスになりますので、沢山のの人に話を聞いてもらえるような支援を作ったりします。

クリニックでお話を聞いて、生活支援センターや地域のサポートを受けられる場所もあるので、そこでも話を聞いてもらってみたいとか。人にたくさん話を聞いてもらう体験が必要な方もいらっしゃいますので、そこをサポートするようにしています。



【回復を支援して思うこと】



自分もそうですが、人の成り立ちはこんな風になっているんじゃないかと思っていますが、最近思っていることは、クリニックに来るまで、周りで問題になるまでの過程で、実は皆さん、患者さんがすでにできる事は努力して取り組んできたのではないかと察しています。その手段がうまくいかなかった。もちろん最初はうまくいっていたのですが、お酒を飲んだり、薬をうまく使うということですね。

うまくいかないと大抵いやな気持ちがするじゃないですか。いやな気持ちになると痛いので、痛いというところを、また感じないように同じ手段を使ってしまうのではないかなと思うんです。お酒を飲むとか、ギャンブルをしたり。うすうす感じてはいるのだけど、それを人から指摘されると辛いし、自分でも本当はそこが好ましくない、痛いところなので。その痛みを感じないためにできることがアディクションに没頭して悪循環なんだと思います。

依存症問題に全然知識がない時の学生時代の私ですとか、周りの社会の方というのは「そんなの誰かにやってもらえばいいじゃん」とか、「早く相談すればいいじゃん」って思うんですよね。依存症のことを全然知らなかったのも、お酒を2~3年やめたら依存症は治ると思っていたくらいなんですけども、そうではない。

さっきほどの1番から5番までの背景があって、背景への影響で別のやり方、できることに没頭してしまうのだけど、他のやり方を探すというのが難しい。誰かと一緒に探してもらったり、相談したり。できないことは手伝ってもらえばいいんだという風に思ってこなかったんじゃないかな？、自分を責めると言うやり方だけになってしまうんです。誰かに支援を受けると言う発想にもなりませんし、こんなこと人に言ったら恥ずかしいと思うと、人と繋がることをしなくなると思います。

それと悪循環を繰り返す中で恥を感じていらっしゃるので、そこを表面化する言葉が恥ずかしく感じますよね。恥の連続になります。仕事でうまくいかないとか、家庭を離れたとか、リハビリをしなさい、必要ですよとか言われると、ダメ出しの連続になりますよね。人間失格ではないかと。できないことに対してではなくて、自分自身を恥じるようになる方も多い、自分が恥の存在だと思うようになって病院へ来たり、リハビリに繋がる方が多いと察します。

痛みの中の恥の部分について、自分がまだ勉強中なので、ここをもう少し理解していかなければと思っているのですが、





一般的には自分が無能だとか、取るに足らない人間だとか、全部私が悪いとか、もしくは恥をかかせられるのが辛いので、周りのみんなが悪いというようにレッテルを貼ってしまう。そういう風に自分を評価したり、人を評価するというのは自己肯定感を下げたり、相手を攻撃しがちになってしまいますし、良くない方向へ行ったり、リハビリを妨げるのではないかと思います。

そういうやり方は習慣化して身につけて、良くなる方向の中でも感じやすくなるのではないのでしょうか。

リハビリで毎日同じ仲間と会っていて、仲間同士でも相手の表情を見て「私のこと言われたんじゃないか」とか、何もしていないのだけど、この感覚、感じやすいということだけが、アルコールや薬物、ギャンブルのアディクションが落ち着いたあと、次にこの感覚がだんだん感じやすくなっていきます。これを感じながらリハビリするのは、すごく大変だし辛いことだと思います。

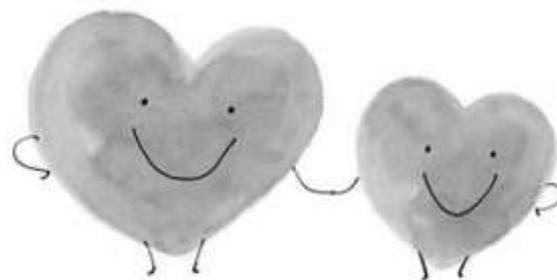
痛みということについて、リストカットされる方もそうですが、痛くなって初めて生きている感じがすると言う方も多く感じています。心の痛みについても、私もそうですし、皆さんもできることなら感じたくないと思いますし、感じさせられたくもないと思います。

痛みというのはとても強い身体な感情の感覚ですが、身体を伴う強烈な感覚なので、痛みは生きている証なんじゃないかなと思います。

痛みだけではなくて、実は喜びを通して生きているという実感は体験している。リハビリが進んでいくと、皆さんも喜びの体験をしているのではないのでしょうか。誰かと一緒に相互の関係でここにいるのも大丈夫とか、わかってもらえるという体験が身体感覚レベルで安心、安全、信頼感を自分に取り入れる作業になるという風に理解しています。

最後になりますが、今日のこの後の時間をどうぞ楽しく、生きている実感を皆さんで分かち合っていただけたらと思います。

ご清聴ありがとうございました。



ウインメンズアディクションサポートセンター オ'ハナ利用状況報告

	オ'ハナ利用者	福祉ホーム「ロイス」入所者
4月	22名	9名
5月	20名	9名
6月	20名	9名

v

～ 献金のお願い ～

ジャパンマック（オ'ハナ）はみなさんの献金により支えられています。

「みのわマックを支える会」の振込み用紙を同封致しましたので、献金のご協力をどうぞ宜しくお願いいたします。

編集後記

3月のオ'ハナセミナー、6月マック40周年感謝の集いが終わり1年の半分があっという間に過ぎてしまいました。次回のニューズレターでは、オ'ハナの夏の様子をお伝えしたいと思います。

これからもご指導、ご鞭撻の程よろしく願いいたします。

<連絡先>

原則として年中無休 9時～17時

〒114-0023 東京都北区滝野川 6-76-9 エスポワール・オチアイ 601

TEL 03-3916-0851

