

平成 22 年度東京ウィメンズプラザ
DV 防止等民間活動助成対象事業

被害者支援の一環としての DV 加害者更正プログラム

—RRP プログラムワークショップからの報告

RRP 研究会

Respectful Relationships Program

被害者支援の一環としてのDV加害者更正プログラム
——RRPプログラムワークショップからの報告——

*

C O N T E N T S

I₋₁	DV加害者との関わりは、なぜ難しいのか	高野 嘉之.....	5
I₋₂	DV加害者との関わり方	高野 嘉之.....	12
II	海外の加害者プログラムの現状と、日本における問題点	妹尾 栄一.....	25
III	RRPプログラムの原則	信田 さよ子.....	33
IV	DV加害者プログラムと被害者支援	高橋 郁絵.....	38
V₋₁	プログラム理解のためのエクササイズ1 Key Words：動機づけの方法、インテーク、プログラムの導入部分、暴力の定義	森田 展彰・信田 さよ子・高橋 郁絵.....	43
V₋₂	プログラム理解のためのエクササイズ2 Key Words：ABCモデルと再発予防計画、振り返りの会	森田 展彰・高橋 郁絵.....	49
V₋₃	プログラム理解のためのエクササイズ3 Key Words：感情の扱い、妻・子どもへの影響、父親としての自分	萩田 博深.....	58
V₋₄	プログラム理解のためのエクササイズ4 Key Words：責任とアサーティブ	信田 さよ子・森田 展彰・高橋 郁絵.....	66

- 参考資料 1 すでに存在する責任の感覚と変化への動機づけについて：
パートナーに暴力をふるった人々との面接
ブレンダ・J・アダムス（翻訳協力：古賀 絵子）..... 72
- 参考資料 2 子どものことをどうしますか？ ～別居後・離婚後の親業～
第 5 章 政策問題と提言
テア・ブラウン（翻訳協力：岡田 まみ子）..... 79

DV加害者との関わりは、 なぜ難しいのか

高野 嘉之
Yoshiyuki Takano

I. はじめに

本稿の基盤は、「DV加害者」と括られている人々も、われわれと同じ人間であるということに置かれている。程度の差はあるにしても、彼らと同じように過ちや弱さ、自己中心などをわれわれも持ち合わせているのではないだろうか。そう考えたとき、暴力・虐待に対しては毅然と、そして断然と立ち向かわなくてはならないにしても、彼らを「裁く」のは、われわれセラピストの仕事ではないような気がしてならない。われわれにとっての本当の挑戦は、彼らが女性や子どもたちにしたのと同じように、彼らを力でねじ伏せることなく、人としていかに尊重しながら、しかし明確

に、そして断然と、暴力・虐待に対応していくことではないかと思う。これが、まさしく後に説明するコンパッション・アプローチの中核であるように思う。

DV加害者の臨床は、被害者である女性や子どもたちを第一に考えつつ、暴力・虐待を根絶するため、目の前のDV加害者をクライアントとして受け入れ、そして彼らに焦点を合わせ、臨床に専念することである。これらをもとに、DV加害者臨床と加害者との関わり方について考えてみたい。

II. DV加害者臨床におけるさまざま困難の要素

DV加害者臨床において、われわれはさまざまな困難に直面する。特に、どのようにDV加害者と関わるかについては、とても難しいところである。それは倫理の面においても（高野，2010）、臨床の面においても、法的な面やあるいはDVの被害を受けた女性や子どもたちへの援助においても、最前線で仕事をするセラピストにとってたいへん困難を極める。われわれは、加害者をクライアントとして受け入れながら、同時に、今あるリスクを慎重に査定し、加害者本人、被害者、そして、周りの社会に対しての安全を確保する義務がある。また、臨床上の実際のやり取りにしても、どの臨床家も直面するように、加害者との対応は

たいへん難しいときが多い。それは、セラピストの方が戸惑うような問いかけであったり、直接的な挑戦や威嚇であったりとさまざまである。これらに効果的に対応していくことが、われわれの仕事の重要な第一歩である。DV加害者臨床において直面するこれらの困難な点について、過去の研究を整理しながら考えてみたい。

1. 加害者の類型

すべてのDV加害者が同質ではないことは、過去の多くの研究からも明らかである（Dutton, 1995; Gondolf, 2002; Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000）。DV加害者の型

におけるアプローチには、大きく分けて2種類あり、加害者の類型とリスクによる判別がある。

加害者の類型における研究の代表的なものとして、Holtzworth-Munroe と Stuart (1994) の研究が挙げられる。この研究においては、Holtzworth-Munroe と Stuart (1994) は加害者類型の過去における15種類の研究を再考察し、推論・演繹的方法と実験・帰納的方法と大きく二つに分け、さらに、三つの加害者のタイプ「家族のみ群」「不快・境界線群」「暴力常習・反社会群」を割り出した。また、近年行われた追跡研究では、四つ目の型として、さらに「軽度の反社会群」を報告している (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000)。

このうち「家族のみ群」では、暴力・虐待が家族に対してのみ行われるため、家庭外で問題になることがなく、また犯罪などに巻き込まれることがない。さらに、精神病理や人格障害、特に受動・依存性人格障害などは、ほぼ見られない。

次に「不快・境界線群」では、中程度から深刻な暴力・虐待問題を抱えている場合が多い。家庭外で起こる暴力・虐待問題が多く、また、法的な問題に巻き込まれる傾向もあるが、基本的には家庭内に向かった暴力・虐待が多い。これらの加害者は、常に不快な気分を抱え、精神的な苦痛にもがいていて、感情的にも不安定である。さらに加害者は、境界性人格、統合失調質人格傾向を持ち、アルコールや薬物の依存問題を抱えている場合が多い。Holtzworth-Munroe と Stuart (1994) は、この種の加害者は加害者全体の約25%にあたりと説明している。

「暴力常習・反社会群」では、中程度から深刻な精神的・性的なものを含めた暴力・虐待問題を抱えている傾向にある。加害者の三種類の中では、この型の加害者が最も家庭外での暴力・虐待を起こす傾向にあり、暴力・虐待問題で犯罪に巻き込まれている。また、これらの加害者はアルコール・薬物などの深刻な問題を抱え、反社会性人格障害、反社会的または暴力的傾向を持つ精神病質の傾向があると Holtzworth-Munroe と Stuart (1994) は説明している。

最後の「軽度の反社会群」は、「暴力常習・反社会群」の軽度の型で、中程度の人格障害を持

つ加害者群と報告している (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000)。

2. リスクによる判別

DV 加害者の型におけるアプローチの二つめとして、リスクの程度によって分ける考え方がある。Cavanaugh と Gelles (2005) らは、これらの二種類の区別法を比較し、Holtzworth-Munroe と Stuart (1994) の類型は、リスク別の指標にほぼ吸収合併すると説明している。しかし、これらの二つをさらに詳細に比較、考察してみるとたいへん興味深い点が見出される(表)。リスクの指標においては、多くのものがあるが、ここでは、ブリティッシュ・コロンビア州で代表的な SARA (Spousal Assault Risk Assessment Guide) (Kropp, Hart, Webster, & Eaves, 1995) を取り上げて考察したい。

Holtzworth-Munroe と Stuart (1994) の類型は、(a) 身体的、精神的、そして性的な暴力・虐待における頻度と深刻さ、(b) 犯罪歴や、暴力・虐待の対象者についての傾向(見ず知らずの他人に対してと、親密な関係における女性に対してとの違いなど)、そして、(c) 加害者における精神病理と人格障害の傾向 (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994) の三点にのみ焦点を置かれて類別されている。その反面、SARA はリスク判定のために開発された指標なので、動的要因と静的要因についても感知することができるようになっている。

つまり、これら二種類の判別方法の大きな違いは、今現在あるリスクを判定するために必要な情報を中心に、指標が置かれているかどうかである。

これらをさらに比較してみると、これらの二つの類型方法において、過去の研究が示しているように (Avakame, 1998; Dutton, 1995a, 1995b; Frankel-Howard, 1989; Geffner, Rosenbaum, & Hughes, 1988; McCloskey, Southwick, Fernandez-Esquer, & Locke, 1995; O'Leary, 1988; Walker, 1986)、幼少期の家庭内での暴力・虐待の目撃や、実際の暴力・虐待の体験と、本人が将来的に親密な関係における暴力・虐待を起こすこととの相関関係を一つの指標として扱っている。この相関関係は、社会的学習として、暴力・虐待を目の当たりにすることによって、観察的学習

表①：Holtzworth-Munroe と Stuart (1994) による DV 加害者の類型と
SARA (Spousal Assault Risk Assessment Guide) (Kropp, Hart, Webster, & Eaves, 1995) との比較

SARA		低危険度	中危険度	高危険度
		家族のみ群	不機嫌・境界線群	一般暴力・反社会群
犯罪歴 (静的要因)	1. 家族に対する過去の暴力行為の有無 (静的要因)	低度	低度・中度	高度
	2. 他人や知人に対する過去の暴力行為 (静的要因)	低度	低度・中度	高度
	3. 仮釈放や保護観察などにおける過去の違反歴 (静的要因)	低度	低度・中度	高度
心理・社会的適応	4. パートナーとの関係における最近の問題 (静的要因・動的要因)	低度 ・より結婚生活に満足をしていて、より安定した夫婦関係を保っている	低度・中度	高度 ・結婚生活で最も満足しておらず、とても不安定な関係 (例：夫婦関係を真剣に捉えていない、浮気の問題など)
	5. 仕事上での最近の問題 (静的要因・動的要因)	低度	低度・中度	高度
	6. 幼少期における DV 被害体験、あるいは、両親間の DV を目撃したことがある	低度	低度・中度	高度
	7. 最近の薬物乱用や依存 (動的要因)	おそらく低度 ・比較のための十分な情報なし	おそらく低度・中度 ・比較のための十分な情報なし	おそらく高度 ・比較のための十分な情報なし
	8. 最近の自殺あるいは、他殺の願望 (動的要因)	おそらく低度 ・比較のための十分な情報なし	おそらく低度・中度 ・比較のための十分な情報なし	おそらく高度 ・比較のための十分な情報なし
	9. 最近の精神病様症状、あるいは、躁症状 (動的要因)	おそらく低度 ・比較のための十分な情報なし	おそらく低度・中度 ・比較のための十分な情報なし	おそらく高度 ・比較のための十分な情報なし
	10. 怒り、衝動性、あるいは、行動的不安定さを含む、人格障害	受動的依存性人格障害を示すこともあるが、人格障害は特にみられない 弱い怒り	境界性人格障害あるいは、分裂病質人格障害を示す 強い怒り	反社会性人格 / 精神病質を示す 強い怒り
	11. 過去の身体的暴力	低度	低度・中度	高度
	12. 過去の性的な暴力と性的な嫉妬	低度	低度・中度	高度
	13. 過去の武器の使用や、深刻な殺人の脅し	低度	低度・中度	高度
パートナーに対する暴力の実態	14. 最近の暴力の頻度と深刻さの拡大	低度	低度・中度	高度
	15. 過去の接近禁止命令違反歴 (静的要因)	低度	低度・中度	高度
	16. パートナーに対する暴力の前歴についての酷い矮小化 (主に静的要因)	おそらく低度 ・比較のための十分な情報なし	おそらく低度・中度 ・比較のための十分な情報なし	おそらく高度 ・比較のための十分な情報なし
	17. パートナーに対する暴力・虐待を支持、容認する態度 (主に静的要因)	おそらく低度 ・比較のための十分な情報なし	おそらく低度・中度 ・比較のための十分な情報なし	おそらく高度 ・比較のための十分な情報なし
現在申告されている犯罪	18. 深刻な性的虐待	低度	低度・中度	高度
	19. 武器を使用したり、真剣に相手を殺そうと脅すこと	低度	低度・中度	高度
	20. 接近禁止命令違反 (静的要因)	低度	低度・中度	高度

*この表は、Cavanaugh と Gelles (2005) の比較研究をもとに詳細と修正を加えたものである。

を行うといった影響と、愛着の問題として、家庭環境の中で、ある種の愛着型を作り上げ、それらを今の関係の中で適応してしまうという影響とが考えられる。Roberts と Noller (1998) や、Dutton, Saunders, Starzomski と Bartholomew (1994) などは、愛着の視点から、幼少期の暴力・虐待の目撃や実体験が、将来の愛着型へと影響することを説明している。さらに、加害者臨床における、この愛着型の視点のたいへん興味深い点は、幼少期に暴力・虐待の体験を持つ男性が将来的に加害者になる可能性が高くなるといった、一次元的な相関関係ではなく、パートナーとの関わりにおける反応による部分が大きいことを明示している点である。例えば、Holtzworth-Munroe, Stuart と Hutchinson (1997) の DV 加害者における愛着型の追跡研究においては、必ずしも、Holtzworth-Munroe と Stuart (1994) の類型と合致しないという結果を報告している。また、Babcock, Jacobson, Gottman と Yerington (2000) における研究でも、Holtzworth-Munroe と Stuart (1994) の類型とのたいへん密接な関係を示しながらも、完全に合致しないとの報告がなされている。さらに、Babcock, Jacobson, Gottman と Yerington (2000) は、約 38% の不安型の愛着を示す男性が、パートナーと衝突しながらも、暴力・虐待を行わず、しかし、約 23% の安定型の愛着を示した男性が暴力・虐待を行ったとの報告をしている。つまりこれらの研究結果は、愛着の型が直接的に暴力・虐待のリスクを引き起こしているのではなく、ある特定の愛着の型を持った男性が、パートナーとの衝突時にさまざまな否定的な反応を起こしているということを示している。

例えば、棄却型の男性は、彼らのパートナーの守勢的な態度に対して、過剰に反応しがちで、衝突を起こしやすい傾向にあることなどが報告されている (Babcock, Jacobson, Gottman, & Yerington, 2000)。これらのことは、DV 加害者臨床において、関係性のコンテキストが重要な要素であり、また、どのようにして過剰な反応や衝突を避けることができるかを学ぶことが重要なプログラム内容の一部となっていることを明示している。

3. 「態度」と「認知の歪み」の違い

次に興味深い共通点として、双方の類型や、ほかの多くの DV 加害者研究においても同様に、DV 加害者の持つ「態度 (attitude)」を重要なリスク指標と介入点として挙げている (表 1)。

このように、DV 加害者臨床における困難さは、暴力・虐待が、彼らの持つ態度 (attitude) と密接な関係があることにも起因しているように思われる。態度には個人的な意見や価値観などが含まれ、また、人との関わりの中で、表情や行動として、意図的に、あるいは暗黙のうちに現れる。態度という概念を社会心理学の観点から見てみると、複数の考え方・信念と感情、行動が集合したものと定義されている (Triandis, 1971)。この点では、むしろ、認知から感情というつながりではなく、感情的反応がわれわれの認知と行動に影響していると説明がなされている (Triandis, 1971)。確かに、態度とは、「生理的に～」というように体感的に表現されたり、また、感情や行動 (例：表情が硬くなる、故意に無視をしたり、接触を避けるなど) としてわれわれの生活において常に表現されている。例えば、隠匿的な人種差別も、表面的には自己の差別的意見を述べないにしても、ある特定の人種とは積極的に関わらないなど、暗黙のうちに無視をしたり、不快感を表情で表したりなど、行動として表現されることが多い。

カナダ、BC 州で現行する DV 加害者プログラム Relationship Violence Treatment Program (RVTP) (Ministry of Public Safety & Solicitor General Corrections Branch, 2005; 高野, 2006, 2010) を見てみると、そのプログラムはいわゆるストレートな認知行動療法を行っていない。これは、DV に関わるさまざまな問題を取り上げながら、認知行動療法の枠組みで行っているからである。やはり大きな視点では、DV のコンテキストとなる、考え方・信念の修正の部分にジェンダーの問題を取り上げている点であるように思える。

RVTP における一つの効果的な要素は、表 1 のように、問題に巻き込まれやすい考え方・信念を十種類に特定して、参加する加害者に分かりやすく、認知、感情、行動の流れを学んでもらうことにある。

この RVTP プログラムの学びの過程の中で、

表②：DV 加害者が持つ、問題のある態度

研究者	定義
Andrews & Bonta (2006)	反社会性認知 <ul style="list-style-type: none"> 態度、価値観、考え方・信念、正当化への理論、自己のアイデンティティーなど、犯罪に巻き込まれやすい認知 司法に対しての否定的な態度 犯罪によって何か得ることができるとの考え方 犯罪を正当化する理論と、さまざまな理由 (例：「被害者が悪い」、「あのような人間だからこそ被害にあって当たり前」など)
Eisikovits, Edleson, Guttman, & Sela-Amit (1991)	態度 <ul style="list-style-type: none"> 責任の所存（暴力・虐待が起こった責任は誰にあるのか） 暴力が起こった際に、誰が介入されるべきで、どのような介入方法をとるべきか 暴力・虐待に対する態度（どのようなときに力で対応することが正当なのか） 女性に対する暴力について否定的ではない態度
Kropp, Hart, Webster, & Eaves (1995)	<ul style="list-style-type: none"> 男尊女卑の思想 女性に対する蔑視と憎しみ 暴力によって衝突を解決しようとする態度
Saunders, Lynch, Grayson, & Linz (1987)	<ul style="list-style-type: none"> 旧来の性別による役割に固執する態度 妻に対する敵意と憎しみ 妻に対する暴力・虐待の正当化 被害者に対する罪悪感や共感度の低さ
Scott & Stewart (2004)	<ul style="list-style-type: none"> 女性に対する態度 暴力・虐待に対する態度 プログラム参加に対する態度

Beck が行っているように、ソクラテス的質問法などを使って、加害者に考え方・信念の歪みがあるかのように行動へと影響しているかを考えさせ、体験し、それを修正してもらう。

ここで混乱が比較的顕著なのは「矮小化」や「非難や責め」の部分である。ここで問題となるのは、RVTP のマニュアルの中で例として提示されているように、一般的な認知の歪みとしての矮小化や非難や責めとして扱うのではなく、これらのワークを通して、暴力・虐待の責任を認めることを促している部分があるからではないか。つまり、一般的で日常的な矮小化、責任転嫁について、認知の歪みとして取り上げているのではなく、この部分においての主題として、加害者の持つ中核的信念に直面し、女性との関係や力の平等性なども同時に教えている部分があるからなのではないかと思う。それゆえ、加害者からは「自身の正当化」と「なぜ自分が悪いのか？」といった反応や議論が噴出することが非常に多い。彼らは、彼ら自身からの視点を持ち出し、なぜ、これらが認知の歪みなのかを問うことがたいへん多く見受けられる。

また、これらの認知の歪みは、われわれの持つ根本的な帰属の誤り（fundamental attribution

error）や、公正世界現象（just world phenomenon）のような、日常、われわれの自尊心を守るために行われる行為と混同されることが多々あり、加害者とのやり取りがさらに複雑化する可能性がある（Maruna & Mann, 2006）。これらの問題は、矮小化や責任転嫁が一概にすべて悪いことではなく、また、自己の行為を認めることが必ずしも再犯率を低くすることにはつながらないという過去の研究結果からも明らかである（Henning & Holdford, 2006）。

Eisikovits, Edleson, Guttman と Sela-Amit(1991) も「認知の歪み」と加害者の持つ態度とを、区別して考えるよう提唱しているように、態度には明らかに「認知の歪み」とは異なる点があり、十種類の「認知の歪み」と括ってしまうのは、加害者の混乱を招いてしまう。DV 加害者臨床における一つの困難は、このように、加害者の持つ中核的信念や個人的な感情に関わるものを「認知の歪み」として扱う点にあるのかもしれない。これらの点において過去の研究（Maruna & Mann, 2006）も指摘しているように、現行する DV 加害者への認知行動療法における定義の混乱が影響している可能性がある。

表③：認知の歪みの種類とその内容
 (Relationship Violence Treatment Program: Facilitator's Manual, 2005)

考え方の歪み	内容
偏った見方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正確な証拠や根拠なく、あるいは本人が信じていることの反対の証拠があることを無視して、結論に達する。 ・ 自己の見解を「証明する」ことや、自己の行動を正当化するために都合の良い証拠のみを選択する。 <ul style="list-style-type: none"> ✓「この一ヶ月間お酒を一切口にしていないから、いつでも自分の力でやめられるはずだ。自分はAAに行く必要はない」 ✓「彼女がほかの男と話しているのを見たことがある。彼女はまったく信用ならない」
白黒思考	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定規をあてたように、白か黒かの両極端でものごとを判断する。 ・ 人が自分と違った感情や考え方をもち、自分の理解をこえて行動することが許せない。 <ul style="list-style-type: none"> ✓「子どものある女性は仕事場には属さない」 ✓「もし愛しているのであれば、性的な関係を持つはずだ。それを拒むということは愛していない証拠だ」
過剰な一般化	<ul style="list-style-type: none"> ・ ある一つの出来事だけを取り上げて、ほかの似たような出来事も同じような結果になるはずだと一般化する。 ・ 「すべての人たちが」「必ず」「誰も」「絶対に～ありえない」等の言葉を使って一般化する。 <ul style="list-style-type: none"> ✓「女性は皆感情的なので、ビジネスの場には向かない」 ✓「すべての女性は遅かれ早かれ浮気をする」 ✓「怒られたり、不満をぶつけられるのはいつでも僕だけだ」
個人的な問題へのすりかえ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に根拠がないにも関わらず、常に自分に対しての評価（馬鹿にしているなど）を、自分にとっての脅威として受け取る。 <ul style="list-style-type: none"> ✓「皆、僕のことを見下している」 ✓「おそらく彼らは僕のことを馬鹿だと思っているに違いない」 ✓「おそらく、彼女は僕と一緒にいるよりもほかの男性といたいに違いない」
非難や責める	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他人、出来事、運命的なことを責め、自分の責任には直面しないようにする。 <ul style="list-style-type: none"> ✓「もしあんなできそこないが上司じゃなければ、今ごろ自分も仕事があっただろうに」 ✓「もし彼女がカウンセリングに行けば、離婚などせずにすんだはずだ」 ✓「もし彼女の両親が人の生活に口を出さなければ、このようなことにはならなかったはずだ」
誇張化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際に起こった出来事以上に誇張して考える。 <ul style="list-style-type: none"> ✓「とてもだめだ」「不可能だ」「壊滅的だ」などの言葉で出来事を考える ✓「彼女を満足させるのはとても無理だ」 ✓「とても怒っていたので、そのときに何か別の方法で対処するなんてとても不可能だ」 ✓「僕の人生はもうだめだ。やってみる価値なんてどこにもない」
矮小化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己の行動が現実よりもそれほど酷くないと考える <ul style="list-style-type: none"> ✓「ちょっと、押しただけで、殴ったわけではない」
「絶対」、「～すべき」という考え	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非現実的な要求を自分自身と他人に押しつけること。 <ul style="list-style-type: none"> ✓「われわれが両親の家を訪ねるときは、皆全員笑顔で機嫌良くわれわれを受け入れなくてはならない」 ✓「それが私にとって嫌なことだと知っているのだから、その話を持ち出してくるべきではない」 ✓「もし、妻が僕のことを本当に愛しているなら、彼女は～すべきだ」
「絶対に我慢できない」という考え	<ul style="list-style-type: none"> ・ 絶対に対処しきれないと信じ込むこと。 <ul style="list-style-type: none"> ✓「このプログラムに出席し続けることなんて、私には絶対耐えられない」 ✓「もし私が短気を起こしても当然だと思う。それらすべてのものに絶対に対処できるわけがない」 ✓「もし彼女がそのような無理な要求をするようなら、私は怒って当然だ」
人を非難・差別化	<ul style="list-style-type: none"> ・ ある種の人を、非難され、けなされることが当然だと信じ込む。 ・ 他人をけなすことで、自分を良いように見せかける。 <ul style="list-style-type: none"> ✓「もし彼女がそのような“売春婦”のようでなければ、私たちは争わなかったよ」 ✓「もし私たちの国で住むのならば、こちらの習慣に従うべきだ」 ✓「女性がそのような服を着ていれば、そのようなことが起こっても当然だ」 ✓「彼女の行動自体に問題があるのだ。彼女は殴られないように気をつけて行動しなければいけなかったと思う」

4. 認知行動療法的な視点から見た「態度」

この態度という概念を、さらに Beck の認知行動療法的な視点から見てみると、態度は、中核的信念 (core belief) から構成される中間的信念 (intermediate belief) であると定義されている (Beck, 1995)。この中間的信念 (intermediate belief) には、態度、自己の持つ規則や法則、そして、期待感があり、周りの出来事をどのように解釈したらよいか、どのように考え、感じ、行動したらよいかを判断する際に影響する (Beck, 1995)。しかし、日常、われわれは、このような中間的信念 (intermediate belief) や中核的信念 (core belief) を意識せず、自動思考として表面化し、日々、生活をしている (Beck, 1995)。さらに、Beck らは、中核的信念とほぼ同意義にスキーマを中核となる自己に対する信念であると定義している (Beck, Wright, Newman & Liese, 1993)。Maruna と Mann (2006) も同じように、スキーマを、出来事を認識するための認知的活動を方向づける態度や信念、予測などの中核構造として説明している。これらをもとに、Young, Klosko と Weishaar (2003) は、スキーマに焦点をおいた認知行動療法、スキーマ・セラピーを提案している。

この場合のスキーマは、社会的学習理論と同時に愛着の理論を応用し、幼少期に学んだ自己や他者に対する中核的な信念であると説明されている。スキーマの構築においては、成長段階における経験などが重要となり、虐待やネグレクトなどの体験によってできた認知や記憶、感情、体感などの群によって、発達初期に不適応スキーマ (Early maladaptive schemas) が形成され、「自分は愛されていない」「自分は常に憎まれている」などの信念が、成長の初期段階に自己破壊的感情と認知の様式として構成されることがあると報告されている (Young et al., 2003)。このように、Young, Klosko と Weishaar (2003) は、スキーマを内的作業モデル (internal working model) とほぼ同意義に扱っている (Dozois, Frewen, & Covin, 2006)。

このように、態度とは、中核的信念やスキーマによって構成され、過去の家庭環境や、養育者との関係の中で体験し、学び、構築されていくものである。それゆえ、暴力・虐待に対する態度にお

いても、加害者が暴力・虐待をどのように意味づけているかが、暴力・虐待に対する正当化 (例えば、ある一線を越えた暴力・虐待の場合、自己の権利を守るための正当な行為であると信じているなど) へとつながっている。このようにスキーマは、自己の持つ正当性の理論、自己の権利観となり、物事の公平さを査定するためにも用いられる。

このような中核的信念やスキーマによって構成されるさまざまな態度に対しての対応法の一つとして、Beck (1999) は、自己客観化を提唱している。ここではまず、自己の考えていること、期待感などを本人が認識し、言葉にすることが重要な過程であると説明している。例えば、自己の権利感や特権について、女性は一步引かなくてはならないと信じている DV 加害者の場合には、以下のような問いによって、認識を高めることができる。

- 「あなたの妻や周りの人たちは、あなたがそのような権利・特権意識を持っているのを知っていますか？」
- 「このような権利や特権に相手が従わなかった場合、あなたは何を失いますか？」
- 「その場合、あなたは本当に何かを失ったように感じますか？それとも、何かの規則や習慣として、怒りをあらわにしていますか？」
- 「報復することで何を得られると思いますか？あるいは、報復しないことで何を失うと思いますか？」

(Beck, 1999)

相手の行動や言動を、自分を責めたり、傷つけようとしている故意的な行為であると懐疑的に、そして、批判的に見ることは、衝突や報復を助長することになる (Beck, 1999)。その面において、自己の持つ考え方の認識を促し、また、自己の本当の目標を確認しながら、考え方・信念を修正していく必要がある。中核的信念やスキーマは、日常体験することがなく、むしろ、自動思考として、現れるので、日々このような自動思考を意識化し、認識することによって、修正することが可能となってくる (Beck, 1995)。

DV加害者との関わり方

高野 嘉之
Yoshiyuki Takano

I. 召喚的アプローチ

多くの研究結果が示しているように、DV加害者のプログラム参加は、不参加の加害者に比べると再犯率が下がると言われている（Dutton, 1986; Gondolf, 1997; Rosenfeld, 1992; Davis, Taylor, & Maxwell, 1998）。つまり、最初の段階でどのように加害者と関わるかが、われわれの第一の仕事となる。この点で、Alan Jenkins（1990）の召喚的アプローチ（Invitational approach）は、BC州において多大な影響を与えた。

まず、Jenkins（1990）は、われわれが往々にして、暴力・虐待の原因や仕組みを知ることに関心をもちながら加害者に接することが多い点を指摘し、これを限界理論（Theories of limitation）と呼んだ。この限界理論では、加害者を定義したり、暴力・虐待が起きた原因に焦点を置いて加害者と関わることは、加害者本人や家族、あるいは社会の可能性を過小評価することとなり、彼らが変わることを逆に制限してしまう可能性があることを指摘している。それに対して、Jenkinsは、拘束理論（Theories of restraint）を提唱している。これは、加害者自身の説明（薬物・アルコールや、生い立ちなどへの起因）、文化的な影響（男らしさ、性別における偏見など）、あるいは社会的な影響など、暴力・虐待に対し自己責任を取ることが妨げられているものは何かを考え、それらを外在化していくことによって変化を促していく考え方である。例えば、「異常者」や「凶暴な人」などのレッテルは、彼らの孤立を促し、脱暴力・虐待の過程を妨げる可能性がある。また、「ここで謝ったら面目が丸つぶれだ」「～したら男がすたる」「～した

ら、女々しい」など、面目や男らしさという社会的・文化的思想も、変化を妨げる拘束となりうる。

近年、Jenkins（2009）は、Gilles Deleuzeのコンセプトを使ってこれらの理論をさらに論説している。Deleuzeは道徳（Moral）と倫理（Ethical）との二つを区別し、道徳（Moral）はいわゆるある特定の絶対的・道徳的規範のことを言っているのではなく、「～しなくてはならない」「～してはならない」などに代表される、ある種の一般的な社会的規範として定義している。倫理（Ethical）は、それらの枠組みにとらわれず、しかし、われわれの持つあらゆる可能性を駆使して、今ある生きる可能性を拡張することと定義している（Jenkins, 2009）。

Deleuzeの言うところの、道徳的（Moral）観点から考えると、われわれが生きているこの文化・社会の中においても暴力・虐待の基盤となるものが数多く見受けられる。家庭内の愛情であっても、このような観点からすると、社会一般的、あるいは、文化的に認められた愛情の規範に囚われる可能性がある。例えば「女性は家庭を守らなくてはならない」などの考え方もその一つである。もし女性が、家の外で家庭のために一生懸命働き、男性と協力して家を守ったとしても、この観点からすると、愛情として理解されないことになる。このように、家庭内の愛情を道徳的（Moral）に考えると、同じ価値観を奨励し、違いを抑圧する傾向になり、所有権や権利・権力を奨励しやすく、愛の名においての暴力が行われる可能性が出てくる。

「正義」という考え方も、これらの道徳的(Moral)観点から見ると、正義の名における暴力も存在し、「正義」のためであれば、暴力をも認められることになり、さらには復讐や報復、裁きを助長することとなる。このように、Jenkins は、道徳

的(Moral)を目指すことは、さまざまな意味で制限を起こすことになり、しかし、倫理的(Ethical)であることは、多様な可能性の拡張を目指すこととなると説明している(表)。

表④：道徳的(Moral)と倫理的(Ethical)の違い

	道徳的(Moral)	倫理的(Ethical)
視点	<p>枠組み・規定に従うことを目指す</p> <ul style="list-style-type: none"> 「自分は、どのように生きるべきだろうか？」 「どのようにしたら、正しく生きていくことができるのだろうか？」 「何が正しく生きることで、何が間違っていることなのか？」 <p>✓人と関わる方法の青写真に囚われ、いかにしてそれらに従うことができるかを追求する</p> <ul style="list-style-type: none"> 「どのように人を愛するべきか？」 「この加害者は、どの型に当てはまるのだろうか？」 「DV 加害者はすべて、支配欲がある」 <p>✓「違い」は階層、階級関係を作り、人とを区別し、批判することに使われる</p> <p>✓原因と結果という一次的因果関係を促す</p> <ul style="list-style-type: none"> 「なぜこのように行動してしまったのか？」 	<p>枠組み・規定に縛られず、いかにしてより良く生きるかを目指す</p> <ul style="list-style-type: none"> 「どのようにして、今、生きることを充実させることができるだろうか？」 「多岐にわたる可能性を最大限に生かすために、自分は今、何をすることができるだろうか？」 「たとえ今、できることが限られていたとしても、自分は、ほかに何ができるだろうか？」 <p>✓余剰と可能性の探索</p> <ul style="list-style-type: none"> 「ほかにどのように愛情を表現できる可能性があるだろうか？」 「この人の肩書き、見かけ、あるいは、言動のほかに何が見えてくるだろうか？」 「この加害者が気づいていないほかの可能性には何かあるのだろうか？」 <p>✓「違い」は興味と尊重の対象となる</p> <p>✓拘束的説明</p> <ul style="list-style-type: none"> 「行った行動以外、ほかに行動することを制限していたのは何だろうか？」

これらをもとに、Jenkins (1990) は、DV 加害者臨床の実践において、四つの主軸を提案している。一つは、暴力・虐待は加害者本人の責任であり、本人以外の影響や理由など第三者的要因に起因すること(「暗黙の促し」)を受け入れず、加害者自身の責任と選択について考えるように促す。次に、彼らが自分自身の暴力・虐待行為について挑戦できるように、また、その責任を持つことを阻むものに対して、加害者本人が挑戦できるように促す。さらに、もし加害者本人が自己の行動に責任を持てた場合、それらを認め、本人の中で定着できるように援助をする。最後に、尊重のある関係を実践するために、その計画と実践に移すための献身と約束とを促す。

これらを主軸として、Jenkins は以下の9段階を提案している。

(1) 暴力・虐待について話すことを促す

- (2) 暴力・虐待のない関係とはどのようなものであるかについて話し合う
- (3) パートナーをつなぎとめようとして行っていた、誤った努力について考える
- (4) 関係が時間経過の中でどのように変化し、崩壊していったのかを話し合う
- (5) 責任を認めることを妨げてきたものを外在化する
- (6) それらの外在化された、責任を取ることを妨げていたものを見つめ、自分自身が挑戦できるように促す
- (7) 新しい行動をとる準備について話し合う
- (8) 新しい行動への計画を立てる
- (9) 新しい行動を実践し、行動が実践されていることを確認する

このように、召喚的アプローチ(Jenkins, 1990)は、加害者自身がよりよく生きるためのさらなる

可能性を保持していることを認識することを助長し、それによって、加害者本人が自己の選択によ

って行った暴力・虐待に対して直面し、自分自身に挑戦することができるように促す手法である。

II. コンパッション・アプローチ

Jenkins の召喚的アプローチは BC 州においてたいへん反響があり、これは今までの直面化を促すようなアプローチを覆すような指針の提案であった。この応用で、BC 州では、以下の二つの手法がさらに試案されている。

コンパッション・アプローチ (Stefanakis, 2008) とは、召喚的アプローチと同じように、DV 加害者の持つ可能性を認め、彼らが直面している苦悩・苦痛に理解を示しながら、その苦悩・苦痛からの脱出を積極的に行動として起こしていくことを促す手法である。つまり、苦悩・苦痛の根源である暴力・虐待に対して明確な態度を持ち、同時に、DV 加害者に対して、彼らが「やり直せる人」として接するのである (Stefanakis, 1998)。このアプローチでは、人間は変化することができる存在であること、人々はつながりの中で存在していること、個人は文脈によって統合的・全体的に理解されるべきであること、そして、行為主体の自己が存在することなどが基盤になっている。

このアプローチは、技術的なものばかりではなく、われわれが快適と感じる区域を越え、クライアントの苦悩・苦痛を理解し、感じ取ろうとする姿勢にもある。また、それらに対して、積極的に行動を起こすことを促すアプローチなのである (Stefanakis, 2008, 2009 personal communication; Vivino, Thompson, Hill, & Ladany, 2009)。

1. コンパッションとは？

コンパッションとは聞きなれない用語であるが、以下のように定義されている。「他者が直面する内的な体験、感情、そして、置かれた状況という現実を真摯に受け止めようとする善行である。それは、悲痛、苦悩にある他者に対して、積極的に援助的な関わりと親交を持つようとするものである」(Bennett, 1993, p. 107)。あるいは「自己や他者の苦悩と苦痛に対して、批判したり責めた

りせず、寛容に受け入れることである。コンパッションは、どのようにして、その人にそのような苦悩・苦痛が起こったのかを理解し、その慈悲的な気持ちに導かれ、それらの苦悩・苦痛から開放することを強く望むことである」(Gilbert, 2005, p. 1)とも定義されている。

これらの定義が示すように、コンパッションにはいくつかの重要な要素がある。まず、コンパッションの一つの挑戦は、セラピスト側にあるのではないかということである。われわれが安心と安定を感じられる環境から、さらに困難と思われる領域でクライアントを受け入れることができるかどうかを問われているように思う。これは、決してコンパッションを豊富に提供することによって、加害者の改心を勝ち取るということではない。また、加害者が暴力・虐待の責任を認めるのは、われわれセラピストのコンパッションの度合いにかかっているということでも決してない。

しかし、コンパッションを持つことによって、暴力・虐待の問題の中核である加害者と関わることができるということ、そして、コンパッションを持って加害者と関わることで、人を裁くことから離れ、暴力・虐待の問題に集中して取り組むことができることなどが、重要な要素なのではないだろうか。このような加害者との関わりは、被害者となった女性や子どもたちの安全へと最終的につながる。また同時に、難しいクライアントにコンパッションを持って関わることで、われわれがまずそのモデルとなり、加害者がコンパッションを体験し、さらには、加害者がそのコンパッションを実践する足がかりになる可能性もある。Jenkins (2010) も提唱しているように、暴力の最大の対処法は他者性 (他者への興味と、理解、そして 関わり *otherness*) である。われわれの社会・文化構造の中にも暴力・虐待の責任を取ることを拘束するものが多々存在する。それは、Jenkins

(2009) が議論しているように、例えば、罪人に対する報復的な扱い(正義の名における暴力)も、その一部ではないかと思う。

次に、コンパッション的に立ち回るということは、対象者に対して、彼らが苦悩・苦痛の中にあることを理解しなくてはならないということでもある。しかし、その矛先は、ヒューマニスティックなアプローチのように性善説に制限されたものではなく、その人が持っている肯定的な部分、そして、問題を持っている部分とが同時にその人の中に存在しうることを理解し、それゆえ苦悩したり苦痛に感じたりすることを理解することである。また自己が、周囲との関係の中で、暴力・虐待の悪影響ばかりではなく、肯定的な面を含めて、どのように存在し、影響しているかを認識することも重要な要素となる。暴力・虐待によって、罪の意識や恥辱感を体験することとなり、彼らが自己や周りの人々とのつながりから離れ、孤独になり、自己を十分に生きることができていないという苦悩と苦痛とを見出すのである。それは、子どもの笑顔を見たいと思いつつも、子どもたちが自分に対して恐怖や悲痛におののいて生活している現状や、暴力を振るう自分の親のように絶対にならないと思いつつも、気がつくともまったく同じ道を歩んでしまっている現状など、その罪の意識や恥辱感から逃げるように生きることが彼らにとっての苦悩と苦痛なのである。

われわれ人間の存在はたいへん複雑であり、「加害者」、「被害者」の一言ではその人を定義できない。同じ加害者の中にも素直な愛情と憎しみや暴力が同時に存在することは十分考えられることである。私自身も、薬物・アルコール問題などさまざまな深刻な問題を抱えたあるクライアントが、施設で壊れて動かなくなってしまった私の車のために、埃や泥をかえりみず、懸命に修理をしてくれた体験を覚えている。

さらに、この手法の重要な点は、それらの苦悩・苦痛から脱却するために、暴力・虐待を止めることを実際に行動に移すように促すことにある。実際に行動することによって得た、新しい体験や情報をもとにさらに理解を深め、暴力・虐待のない人生に向かうことを促すのである。

一見すると来談者中心療法と同じであるように考えられるかもしれないが、いくつかの大きな違いがある。まず最初に、コンパッション・アプローチは、来談者中心療法と同じようにクライアントの体験を純粋な体験として認識し、肯定的な配慮をし、受容をするが、来談者中心療法と違う点は、理解の矛先を暴力・虐待で動けなくなっている加害者の苦悩・苦痛に向けることである。それは、本人の素直な希求である、自己とパートナー、そして、子どもたちが幸せに生きている状態と、現状との大きな隔たりにある。

例えば、DV 加害者が過去の過ちは認めていても、パートナーとの距離が戻らないままの状況に対して、「水に流せない」パートナーを責めることがあった場合、ただ単に共感的に聞いた場合、加害者が一生懸命がんばっているにもかかわらず、状況が良くならないフラストレーションに共感し、支援していくことになり、彼らの責めを助長することになりかねない。しかし、コンパッション・アプローチの場合、一度壊れてしまった信頼が戻らない、あるいは、もう二度と戻ることがないかもしれないという、自己が行った行為の結果という現実と直面している恐怖心や絶望感という苦悩・苦痛を認識することに焦点がある。

このように、加害者の持つ苦悩・苦痛とは、彼らが本当に求めている尊重のある関係を築けないでいる現実と、それに対する誤った努力によって行き詰ってしまっている状態なのである。ここで、重要な点は、Jenkins(1990)が提言するように、われわれは加害者が行う「暗黙の促し」を拒む必要がある。「暗黙の促し」とは、暴力・虐待しか方法がなかった、あるいはそれが正当な行為であったという加害者による責任転嫁の促しである。そこに共感し促されるのではなく、ここでは彼らの本当に望む生き方が実現されていない苦悩と苦痛に対して理解を表す必要がある。ここでは、クライアントが言おうとしていること、そして、根底に流れる主題を明確にし、さらには、途切れ途切れとなっている話をつなげる作業が必要となってくる。それらは、以下のような質問を考えながら進めることができる：

- クライアントが中途半端にしか言えていない残りの部分はいったい何であろうか？
- クライアントは本当は何を言おうとしているのであろうか？
- クライアントが困惑した形で表現しているのは何であろうか？
- クライアントが口にして言っていることの本当の意味合いとは何であろうか？

(Eagan, 1994)

あるいは、以下のように加害者の意志に耳を傾けることも重要である (Jenkins, 2009)。

- このクライアントにとって重要なことはいったい何なのであろうか？
- このクライアントは私に何を理解してもらいたいとやっきになり、夢中になっているのであろうか？
- 彼らの無我夢中の否認、そして無責任な言い訳のほかに、彼らが本当に実現したいと思っている自分というのは何であろうか？
- 無責任な言い訳を促さずに、どのようにして彼らがとても大切に思っていることに注意を払い、それらを理解することができるのであろうか？
- どのようにしたら彼らの意思をもっとよく理解することができるのであろうか？
- どのような人間になりたいと彼は願っているのであろうか？

このようにDV加害者が表面的に言い表していることだけではなく、その根底にあるより良く生きることへの希求とそれが実現されていない現状に対する苦悩・苦痛を理解し、その上で実際にどのように対処したいのかを彼らに問うのである。

2. コンパッション・アプローチの実践

このようなコンパッション・アプローチにおける実践では、以下の三つの段階をたどる (Stefanakakis, personal communication, November, 2009)。

- (1) DV加害者の持つ苦悩と苦痛を聞き、感じ取り、理解する
- (2) DV加害者が持つ真の希望と希求、また、彼らの持つ本当の強さを認識し、同時に現状との隔たりを明確化する
- (3) 行動への献身・約束を促す

実践において、まず、「暗黙の促し」を拒否しながら、DV加害者の持つ苦悩・苦痛を聞き、感じ取り、理解することが重要な最初の段階となる。大切な点は、苦悩・苦痛を理解するということは、決して、暴力・虐待が仕方なかったこととして受容することではないということである。

次に、妻との関係における彼らの希望を確認し、現状との違いを明確にする。同時に、彼らが持つ真の強さと肯定的な自己を表面化し、認め、それらを脱暴力・虐待へとつなげる。これは、親密な関係における彼らの真の望みと目標を確認し、現在の状況と自己の行動とを比べることによって、肯定的な方向性への動きを明確にすることができる。このように、プログラムを通して、われわれは、彼らが希求する目標を常に確認していく必要がある (Jenkins, 1990)。例えば、加害者が、彼らのパートナーこそがカウンセリングに参加すべきだ、あるいは、家を出る妻は不条理だと責めた場合、彼らを感じている不安感と関係の崩壊に対する絶望感と無力感を認識しながら、同時に、根底にある彼らの純粋な気持ちを明確にする手伝いをする必要がある。DV加害者は、このような問題に直面した場合、何とかそれを解決しようと、誤った努力をする傾向があり (例えば、妻の行動を監視し、束縛するなど)、それによって、さらに無力感、パートナーとの距離、そして絶望感などを味わうことになってしまう (Jenkins, 1990)。このように、自己の希求と、直面している現実とを比較することによって脱暴力・虐待を促すのである。

最後に、このような目標を達成するために、どのような行動を取ればよいかを話し合い、また、実際に行動に移すことについて献身・約束することを促す。これらは以下のような問いによって促

すことができる。

- ・「50% / 50%ではなく、お互いが満足のいく、100% / 100%の関係を作る方法があるのですが、学んでみたいと思いませんか？」
- ・「相思相愛の関係になるための方法を学んでみたいと思いませんか？」
- ・「どのような状態になっても、暴力、威嚇、支配などを使わなくてもいられるためのスキルを学んでみたいと思いませんか？」

コンパッション・アプローチで重要なのは、加害者の持つ素直な希求と彼らの持つ誠実で肯定的

自己を認めることで、彼らを人として尊重することができ、それらを揺るがない機軸として、苦悩・苦痛に直面する足がかりとすることにある。しかし、加害者の苦悩・苦痛をただ単に理解するだけでは十分ではない。彼らの「誤った努力」(Jenkins, 1990) が彼らと家族の苦悩・苦痛の根源となっているので、実際にそれらを乗り越えるための具体的な策、そして、学びを行い、実践に生かしていけるように促していくことがとても重要である。そのためには、認知行動療法での心理教育や再発防止プランなどの具体的な計画や実践、そして、衝突を効果的に解決するための新しいスキルの学びなどがたいへん有効になってくるのである。

Ⅲ. 応答的アプローチ

BC州では、応答的アプローチ (Response based approach) という手法が、Coates, Todd と Wade (2003), Coates と Wade (2004), Todd, Wade と Renoux (2004), Wade (1997, 2007) などによって提唱されている。コンパッション・アプローチとの大きな類似点としては、やはり、Jenkins の召喚的アプローチを出発点とし、その賛同と論評のもとで新たな手法を試案している点である。それゆえ、ポスト構築主義の影響が見られるアプローチである。Jenkins やコンパッション・アプローチと同様に、加害者の可能性と自己に対する肯定的な面を認識し、受容しつつ、さらに関わりを重視しながら変化を促す手法である。しかし、召喚的アプローチにおける、限界理論の反論としての拘束理論に対して、DVの原因を追究しないものの、責任を妨げる原因を外在化するという点において、違う視点ではあるが同じ構造である、として論評している (Wade, personal communication, November, 2010)。

応答的アプローチは当初、被害者に対しての手法として提案された。われわれは、被害を受けた女性に対して、「被害者」という枠組みで括ると同時に、無力的で受動的な被害者として誤って接していたりする場合がある。しかし、多くの部

分で「被害者」は、社会の偏見である、あたかも受動的で、絶望的、無力的という枠組みを越え、暴力・虐待に対して積極的に抵抗し、応答している (Wade, 1997)。例えば、暴力・虐待を受け、苦しんだ被害者が、ほかの人がそのような被害を受けないようにと、積極的かつ果敢に行動し、社会の安全に多大な貢献をしていることはよく見受けられる。このように、このアプローチでは、暴力・虐待が被害者にとって、どのような「影響」があったのかではなく、それらに対してどのように「応答」しているかが重要な焦点となる。暴力・虐待に対しての抵抗は一見して、何か目に見える行動を起こしてこそ抵抗と見られがちであるが、そればかりではなく、話す言語においても暴力・虐待に対する抵抗と応答は見られるのである (Todd, 2010)。

この応答的アプローチは、近年、DV加害者臨床にも応用されるようになった。加害者の持つ暴力・虐待に対しての前向きな応答や抵抗は、彼らの言語の中にも存在する。彼らの暴力・虐待行為に対する説明は、自己中心的な矮小化、責任転嫁と見られがちだが、その中でも、正当化の理論が一環していない部分、あるいは、明確でない部分
いわゆる「フレームの崩れ」(Goffman, 1974;

O'Connor, 2000; Todd, 2010) が存在し、それらが加害者の持つ暴力・虐待に対する前向きな応答的言語となり、とても効果的なプロービングの機会となるのである (O'Connor, 1974; Todd, 2010)。例えば、以下のような例を直面化的なアプローチと応答的アプローチとを比較して考えてみたい。

例 1 :

クライアント : 「僕が窓を割ったんじゃない。あれは事故だったんだ」

直面化的アプローチ : 「あなた自身がみずから椅子を投げたのだから、あなた自身の責任だとは思いませんか？」

応答的アプローチ : 「つまり、故意に割ることはあなたにとって、とてもいけないことなのですね。それでは、あなたにとって、故意に窓を割ることが、なぜいけないことなのかを教えてくださいませんか？」

「事故であることと、故意に行うことの違いを認識することは、あなたにとってとても重要なことですか？」

(Todd, 2010, p. 78)

例 2 :

クライアント : 「俺が悪いのは分かるが、なぜ今までこのような問題が一度も起こらず、あるいは、ほかの女性とはこのような問題を起こしたことがないのに、今になってこのようなことに巻き込まれているのかが分からない」

直面化的アプローチ : 「あなたは、自分自身が悪いと言いながら、実際には、彼女に問題があると言っていないませんか？」

応答的アプローチ : 「つまり、もし、このようなことがまた起こったり、あるいはほかの女性に対して同じようなことが起きたとき、それらは、あなたにとって心配に値するということですか？」

「あなたの話を聞いていると、あなたは、この件について誰が本当に悪かったのかを一生

懸命考えているように見受けられます。あなたは、何に対して、誰がどれだけ、どのように悪いのかを、どのようにして公平に判断できると思いますか？」

(Todd, 2010, p. 78)

これらの例でも分かるように、加害者が自己の行為を一生懸命正当化し、説明している中で、彼らは暴力が悪いことであることを同時に暗示している。これらが彼らの持つ理論の「フレームの崩れ」(Goffman, 1974; O'Connor, 2000; Todd, 2010) であり、関わりの糸口になる。

このように、過去の多くの研究者や臨床家によっても認められている (de Shazer, 1985, 1988; White & Epston, 1990) ように、コンパッション・アプローチも応答的アプローチも、類似点は加害者の内に存在する、問題に立ち向かい、効果的に対処できるための能力を認めていることである。コンパッション・アプローチは、加害者の苦悩・苦痛を理解することで、彼らの素直で肯定的な希求と意思を明確にする。応答的アプローチは、加害者が一生懸命表現しようとしている言語の中にそれらを見出す。また、双方とも加害者を「犯罪者」として扱うのではなく、罪を犯した対象者ではあるが、人として関わり合うことを忘れていない部分もたいへん重要な点ではないだろうか。

Jenkins (2010) は、「暴力を暴力で応答しない」と強調している。確かに、暴力を同じ暴力でねじ伏せることは、さらなる暴力を生むことになる。彼らに恥辱 (shaming) ¹ を味合わせることによって、ねじ伏せることは可能である。しかし、暴力・虐待における自己の行為の結果としての苦痛な現実や、恥や罪の意識に直面する手伝いをする事と、加害者を辱めることとは違う (Jenkins, 2009)。

Jenkins (2009) は 懲罰・報復的な目標ではなく、修復・回復的な目標を提唱している。加害者自身が、この恥や罪の意識に直面することは修復・回復の第一歩となる。自己の恥の意識はたいへん強く苦痛であり、それらを避けるために、われわれは、矮小化や責任転嫁を行う。そして、加害者と関わるわれわれにおいて重要な仕事は、彼らに恥

辱 (shaming) を味あわせることではなく、いかにして、これら苦痛な恥や罪の意識に直面できる

ように促し、援助していくかということである。

IV. これからの課題

これらのDV加害者臨床について考察していくと、いくつかの重要な疑問に直面するように思える。まず、DV加害者臨床の変化についてである。加害者が変化するとはいったいどういうことなのだろうか。そして、われわれセラピスト、そして加害者が目指す変化の最終目標とは何だろうか。Mahoney (1991) は「変化」の様式について、われわれの持つ潜在的な認識について議論している。確かにわれわれは、「変化」について成長モデル (例: 植物が成長していく様式)、発達モデル (例: 蝶のように変容と成長する様式)、段階モデル (例: 階段式、あるいはらせん状式) など、さまざまなモデルにおいて変化を理解している。言うなれば「変化」と意味するためには、ある特定の青写真にあてはめていないと「変化」として理解しえないのかもしれない。Frankl (1988) は、次元的存在論によって、われわれの社会的慣習などの型にはまった理解に対しての注意と、また、視点の転換の可能性を喚起している。

ここでフランクルは、円柱を例にとり次元的存在論を説明している。円柱は、その形状を横から見ると長方形に見え、また上から見た場合、それは一変して円形に見えるようになる。しかし、三次元的に見た場合、それは円柱の形を見せることとなる。このように、同じ物体が見る角度によって、まったく形を変える可能性がある。また、円柱・三角錐・球体を上から見た場合、すべて同じ円形に見える。しかし、この同じ円形に見える物体も、角度を変えて見るとまったく違った物体に見える。つまり、同じ物体と見えるものも、角度によってさまざまな面を見せる可能性があるのである。

DV加害者臨床において、変化のプロセスは往々にしてトランスセオレティカルモデル (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992) を使用して、段階的に理解されている (Eckhardt,

Babcock, & Homack, 2004; Scott & Wolfe, 2000; Stefanakis, 2000; 高野, 2010)。もし、われわれが、このように量的な研究によって演繹的に証明される、トランスセオレティカルモデルのみを使用した場合、これは変化に対する一面的な見方でしかない可能性がある。同じ変化を、違った角度から、例えば、意味やメタファーから見た場合、それは、また違った側面と可能性を新たに示してくれるのではないかと思う。これは、たいへん重要な点であるように思えてならない。なぜならば、もし万が一、われわれが提示する変化の過程と彼らが意味する変化の過程とが合致していなければ、われわれは、一見して変化という同じ言葉を使って話しているようでいて、まったく話が通じていないという事態が考えられるからである。また、それゆえ、この部分において、加害者の抵抗が現れる可能性がある。ここにおいても、Jenkins (1990, 2009) の試案はたいへん有意義であるように思える。もし、段階的に変化の状態を見た場合、われわれは加害者を段階別に区別し、情報や教育などをセラピストから提供し、さらに「上」の段階へと「成長」させようとする。しかし、彼らが持つ変化の意味合いから見た場合 (表), 変化における彼らの存在は自己主体であり、今内在する肯定的な自己を使って、問題に立ち向かうことができる。

このように、もし、変化を既存する様式から脱して、意味的な側面から見た場合、加害者に対するわれわれの興味と質問もおのずと変わってくるのではないかと思う。例えば「キレル」という言葉があるが、この「キレル」ということを考えた場合、なぜキレルのか、キレル構造とはどのようなものであるのか、キレないためにはどのようにしたらよいかと議論する必要もあるが、「キレル」という言葉の意味を考えた場合、既存する意味合いを脱構築することで、「キレル」の持つ多くの

表⑤：変化における理解の違い

	段階的な行動変化様式からの視点	意味から見た変化
加害者に対する見方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 隔離化, 区画化, 階層化 ・ 自己の行為を十分理解していない加害者 ・ 自己中心的な加害者 ・ 否認・矮小化だらけの加害者 ・ 学んだことを実践できない加害者 ・ 学んだことを維持できない加害者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 拡張的認識 ・ 現存する理解や型に制限されず可能性に開かれている加害者 ・ 問題に対応することのできる能力, 知識を持ち得ている加害者 ・ 暴力・虐待の問題を抱えてはいるが, 同時に肯定的な自己を持つ加害者
介入への態度	セラピスト主体的 (セラピスト対加害者) <ul style="list-style-type: none"> ・ 加害者からの情報量を制限された開示 ・ セラピストからの情報の提供 <ul style="list-style-type: none"> ・ 教育 ・ 説得 ・ 修正 	行為主体的自己 (加害者本人対加害者本人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 加害者からの情報量の増加 ・ 加害者の持つ選択の重視と, 加害者本人からの自身に対する直面の促し

意味が生まれてくるのではないかと思う。例えば、「キレル」とはあたかも瞬時に爆発してしまったような印象を受けるが、実際には爆発しないように耐え抜いた部分があり、その耐え抜く力は相当なものであるように感じる。それはいったいどこから来たのであろうか、そして、それらの強さは、今どのように自己に肯定的に影響しているのであろうか。これらの問いは、加害者自身に自己の行為と、問題を抱える自己と肯定的な自己とを同時に直視することを自分自身で促すように思える。このように、違った角度から見ることによって、さまざまな可能性が見出されるのではないかと思う。

変化は常に止まることのない、流動的な過程である。変化を促す場合、認知行動療法という流れの中でセッションを繰り返しながら時間とともに粘り強く加害者と接することが変化へとつながる重要な部分である。それと同時に、加害者 = 認知の歪み、信念の歪みとしてみるのではなく、認知の枠組みを越え、むしろ実存的な真摯な問いかけとして、加害者と対応する姿勢も必要なのではないかと思う。先述した三つの態度にしても、「な

ぜ男女平等でなければならないのか?」「なぜ自分だけが向上しなければならないのか?」、あるいは「なぜ自分だけが我慢しなくてはならず、力で報復してはならないのか?」などを、彼らの切実な問いとして、われわれセラピストが応答していく必要もあるのではないだろうか。

Jenkins の試案は完璧ではない。彼が提唱するような拡張における方向性は特に定められていない。それゆえ、モラル相対的となりうるし、過去の量的研究で証明されている DV 加害者臨床効果研究や、リスク・ニーズ・反応性原則 (Risk Need Responsivity model) (Andrews, Bonta, & Hoge, 1990; Andrews & Bonta, ; 高野, 2010) との相互性などにおいても明確に考察されていない。その点では特に、注意とさらなる考察が必要であるように思う。しかし、DV 加害者と関わるといふことの重要性について、とても大切な提案をしているように思える。われわれセラピストが窓口となって対応したとき、その男性との関わりはその一度だけになるかもしれない。その限られた時間において、どのように加害者と関わるかは、とても重要なことであるように思う。

参考文献

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct*. LexisNexis.

- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19-52.
- Avakame, E. F. (1998). Intergenerational transmission of violence, self-control, and conjugal violence: A comparative analysis of physical violence and psychological aggression. *Violence and Victims*, 13 (3), 301-316.
- Babcock, J. C., Jacobson, N. S., Gottman, J. M., & Yerington, T. P. (2000). Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands. *Journal of Family Violence*, 15 (4), 391-409.
- Beck, A. T. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. New York: Harper Collins.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford.
- Bennett, W. J. (1993). *The book of virtues: A treasury of great moral stories*. New York: Simon & Schuster.
- Cavanaugh, M. M., & Gelles, R. J. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies: New directions for research, policy, and practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (2), 155-166.
- Coates, L., Todd, N., & Wade, A. (2003). Shifting terms: An interactional and discursive view of violence and resistance. *Canadian Review of Social Policy*, 52, 116-122.
- Coates, L., & Wade, A. (2004). Telling it like it isn't: Obscuring perpetrator responsibility for violence. *Discourse and Society*, 15 (5), 499-526.
- Davis, R., Taylor, B., & Maxwell, C. (1998). *Does batterer treatment reduce violence? A randomized experiment in Brooklyn*. Final report to the National Institute of Justice, Washington, DC.
- de Shazer, S. (1985). *Keys to solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.
- Dozois, D. J. A., Frewen, P. A., & Covin, R. (2006) Cognitive theories. In J. Thomas, & D. Segal (Eds.), *Comprehensive handbook of personality and psychopathology* (pp. 173-191). NJ: John Wiley and Sons.
- Dutton, D. G. (1986). Wife assaulters' explanation for assault: The neutralization of self-punishment. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 18 (4), 381-390.
- Dutton, D. G. (1995a). Trauma symptoms and PTSD-like profiles in perpetrators of intimate abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 299-316.
- Dutton, D. G. (1995b). *The domestic assault: Psychological and criminal justice perspectives*. Vancouver, BC: UBC.
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse

- in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24 (15), 1367-1386.
- Eagan, G. (1994). *The skilled helper: A problem-management approach to helping*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Eisikovits, Z. C., Edleson, J. L., Guttman, E., & Sela-Amit, M. (1991). Cognitive styles and socialized attitudes of men who batter: Where should we intervene? *Family Relations*, 40, 72-77.
- Frankel-Howard, D. (1989). *Family violence: A review of theoretical and clinical literature*. The Minister of National Health and Welfare.
- Frankl, V. E. (1988). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York: Meridian.
- Geffner, R., Rosenbaum, A., & Hughes, H. (1988). Research issues concerning family violence. In V. B. Van Hasselt, R. L. Morrison, A. S. Bellack, & M. Hersen (Eds.), *Handbook of family violence* (pp. 457-481). New York: Plenum.
- Gilbert, P. (2005). Introduction and outline. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 1-6). London: Routledge.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis*. New York: Harper & Row.
- Gondolf, E. W. (1997). Batterer programs: What we know and need to know. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 83-98.
- Gondolf, E. W. (2002). *Batterer intervention systems: Issues, outcomes, and recommendations*. Thousand Oaks: Sage.
- Henning, K., & Holdford, R. (2006). Minimization, denial, and victim blaming by batterers: How much does the truth matter? *Criminal Justice and Behavior*, 33(1), 110-130.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe & Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1000-1019.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476-497.
- Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G., L., & Hutchinson, G. (1997). Violent versus non-violent husbands: Differences in attachment patterns, dependency, and jealousy. *Journal of Family Psychology*, 11, 314-331.
- Jenkins, A. (1990). *Invitations to responsibility: The therapeutic engagement of men who are violent and abusive*. Adelaide: Dulwich Centre.
- Jenkins, A. (2009). *Becoming ethical: A parallel, political journey with men who have abused*. Russell House.
- Jenkins, A. (2010, May). *Becoming ethical: A parallel, political journey with men who have abused*. Workshop provided at the Narrative project, AB, Canada.
- Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. W., & Eaves, D. (1995). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide (2nd ed)*. Vancouver, BC: British Columbia Institute Against Family Violence.

- Maruna, S. & Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology, 11*, 155-177.
- McCloskey, L. A., Southwick, K., Fernandez-Esquer, M. E., & Locke, C. (1995). The psychological effects of political and domestic violence on Central American and Mexican immigrant mothers and children. *Journal of Community Psychology, 23*, 95-116.
- O'Connor, P. (2000). *Speaking of crime: Narratives of prisoners*. Lincoln, Nebraska: University of Nebraska.
- O'Leary, D. K. (1988). Physical aggression between spouses. In V. B. Van Hasselt, R. L. Morrison, A. S. Bellack, & M. Hersen (Eds.), *Handbook of Family Violence* (pp. 31-55). New York: Plenum.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C., (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviours. *American Psychologist, 47*, 1102-1114.
- Relationship Violence Treatment Program: Facilitator's manual March 2005*. (2005). B.C.: Ministry of Public Safety & Solicitor General Corrections Branch.
- Roberts, N., & Noller, P. (1998). The associations between adult attachment and couple violence: The role of communication patterns and relationship satisfaction. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 317-350). New York: Guilford.
- Rosenfeld, B. (1992). Court-ordered treatment of spouse abuse. *Clinical Psychology Review, 12*, 205-226.
- Saunders, D. G., Lynch, A. B., Grayson, M., & Linz, D. (1987). The inventory of beliefs about wife beating: The construction and initial validation of a measure of beliefs and attitudes. *Violence and Victims, 2* (1), 39-57.
- Scott, K., & Stewart, L. (2004). *Attitudinal change in participants of partner assault response (PAR) programs: A pilot project*. Research and Statistics Division, Department of Justice Canada.
- Scott, K. L., & Wolfe, D. A. (2000). Change among batterers: Examining men's success stories. *Journal of Interpersonal Violence, 15* (8), 827-842.
- Stefanakis, H. (1998). *Desistence from violence: Men's stories of identity transformation*. Unpublished doctoral dissertation, University of Guelph, Guelph, ON, Canada.
- Stefanakis, H. (2000). Understanding and facilitating change for men who are violent. In H. Stefanakis (Ed.), *Bridging the gaps conference proceedings*. Vancouver: BCACAM.
- Stefanakis, H. (2008). Caring and compassion when working with offenders of crime and violence. *Violence and Victims, 23* (5), 652-661.
- 高野嘉之：「加害者臨床先進国カナダにおける理論と実践」, 認知行動療法を用いたDV加害者臨床の実際と可能性：DV加害者へのアプローチから学ぶ, RRP研究会, 2006.
- 高野嘉之：「DV加害者臨床の理論と実践について」, 認知行動療法に基づく男性(父親)の暴力行動修正プログラムについて：加害者臨床の現場とオーストラリア調査からの報告, RRP研究会, 2010.

鐘幹八郎：恥と意地 - 日本人の心理構造，講談社，1998。

Todd, N. (2010). The invitations of irresponsibility: Utilizing excuses in counselling with men who have been abusive. *Journal of Systemic Therapies*, 29 (3), 66-82.

Todd, N., Wade, A., & Renoux, M. (2004). Coming to terms with violence and resistance: From a language of effects to a language of responses. In T. Strong & D. Paré (Eds.), *Furthering talk: Advances in the discursive therapies* (pp. 145-161). New York: Kluwer Academic/Plenum.

Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York: John Wiley & Sons.

内沼幸雄：対人恐怖の心理 - 羞恥と日本人，講談社，1997。

Vivino, B., Thompson, B., Hill, C., & Ladany, N. (2009). Compassion in psychotherapy: The perspective of therapists nominated as compassionate. *Psychotherapy Research*, 19 (2), 157-171.

Wade, A. (1997). Small acts of living: Everyday resistance to violence and other forms of oppression. *Contemporary Family Therapy*, 19 (3), 23-39.

Wade, A. (2007). Despair, resistance, hope: Response-based therapy with victims of violence. In C. Flaskas, I. McCarthy, & J. Sheehan (Eds.), *Hope and despair in narrative and family therapy: Adversity, forgiveness and reconciliation* (pp. 63-74). New York: Routledge.

Walker, L. E. (1986). Psychological causes of family violence. In Lystad, M. (Ed.), *Violence in the home: Interdisciplinary perspectives* (pp. 71-97). New York: Brunner/Mazel.

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.

i 北米において、この「Shaming」という言葉は、親子関係の描写、薬物・アルコール依存問題、そして、DV加害者臨床においてたいへんよく使われる言葉である。恥の研究は日本でも多く議論され、ルース・ベネディクトによる「恥の文化」と「罪の文化」の両極的な文化評論への作田（1964）、土居（1971）、井上（1977）、内沼（1983）などの恥と罪の意識の同一線上における方向性の違う力としての論評などが挙げられる（鐘，1998）。井上（1977）は、行為主体者としての自己が、自己を所属集団の中で比較し、劣位者として見出されたときに意識する恥を公恥と定義し、「かくありたい自己」という理想的自己と「～である自己」という現実的自己とが、まるで、他者が自己を批評しているがごとく比較し、現実的自己が劣位者と認識された場合に意識される私恥、われわれの理想的自己が所属集団と、認知的志向の違いを見出したときに意識する羞恥、自己の規範的機能からの逸脱者として認知された場合に意識する罪の意識を個別的罪などと説明している（内沼，1997）。

北米における「shaming」とは、むしろ、自己のアイデンティティーとしての恥や罪の意識の両方が存在したものだといえるかもしれない。つまり、本人に恥と罪の意識が植えつけられ、行った行為に対しての羞恥心、逸脱したこと、あるいは劣位者としての意識が、全て自己のアイデンティティーとなり、本人自身がだめな人間、悪い人間、恥ずかしい人間として、存在することである。それゆえ、「shaming」は、「恥辱」に近い意味合いになり、自己を辱める、恥辱することとなる。「embarrassment」のように、人に対して恥ずかしい、みっともない気持ちという意味合いとは違い、「shaming」では自己に恥と罪が重なり、自己の存在自体が恥と罪となるといえるのではないかと思う。