

現代イタリアにおける難民のための精神保健

Mental Health for Refugees in Contemporary Italy

彌吉恵子（大阪市立大学特任助教授）

Keiko Yayoshi (Osaka City University)

キーワード：イタリアの精神保健、難民、移住・移動

1. 研究の背景と問い

近年、精神保健従事者たちにとって、難民たちの心の病いといかに向き合うかが課題となっている。これは、患者の出身地における心の病いへの働きかけ方が、近代西洋的な精神医療とは噛み合わなかったり、拷問を受けた難民には、PTSDなど特定の疾患に留意する必要があることが少なくないからである¹⁾。こうしたなか、移民大国では、心の病いの人類学的な理解が試みられ²⁾、昨今では、ホスト社会での包摂を促し治療しようとするアプローチも見られる³⁾。

ところがイタリアでは、同様のアプローチは効果的とはいえない。欧州の玄関口たるイタリアには、イタリアへの定住を必ずしも望んでいない、複数の国境をまたいで移住・移動を繰り返す難民が、不特定多数の国々からやって来る⁴⁾。このような患者たちの心の病いを人類学的に検討するといっても、臨床で扱わねばならない「異文化」の余りの多さに十二分な理解はほぼ不可能である。また、包摂を促すことで病いの治療を試みるアプローチにしても、定住の意志がない患者にとって、その治療効果は限定的にとどまる。イタリアの難民は、心を病んだ異邦人というだけでなく、今後同じ社会の市民になる見込みも薄く接点が皆無に等しい、掴み所のない「他者」なのである。では、イタリアの治療者たちは、難民の心とどのように向き合い、どのように治療しようとしているのであろうか？本研究では、従来、難民の定住を前提としてきた精神保健とは異なる精神保健のありかたを、治療者たちがどのように臨床で探究しているのかを検討することで、「他者」との出会いのひとつのありかたを詳らかにする。

2. 研究の方法

現地調査は、2016～17年にかけて断続的に、ピサとミラノ、ローマにおいて行った。難民に対して精神保健サービスを提供している医療機関、計10院の協力を得て、43名の治療者（精神科医13名、心理士30名）に半構造化インタビューを行った。また、診療や症例研究会、関連の会議、セミナー等の参与観察も行った。

3. 結果

心理士のディアーナは、一対一の治療を嫌がる難民*を幾人も目の当たりにしてきたという。そこで彼女は、難民たちが集うレクリエーションの場を提供し、トラウマの治療に役立てようとしている。このような試みは、従来の心理療法におけるセッティングを超越しようとするものといえる。また、ここでは「記憶の工房」というワークショップが行われる。毎回、特定の記憶を想起させるテーマが選ばれ、参加者はその記憶を工作とイタリア語の小作文で表現する。報告者が参加した日のテーマは「隠れ家」で、誰にでもある「隠れる」という記憶が、多様な場所と感情

に結びつくことが明らかとなるワークショップであった。これは、人の心のありかたの多様性を認識させるものであるといえる。

精神科医のマウリツィオは、以前、拷問の被害者たる男性の治療にあたった。人との関係構築ができなくなったうえ、数々の身体的症状があったこの患者に対し、彼は精神医学的な治療だけでなく心理療法も行ったという。双方を使い分けるということは、大多数の精神科医とは異なり、彼が複数の療法の採用を肯定的に捉えていることを意味する。長期の治療後、身体症状に緩和がみられ、患者は礼拝等に参加できるようになったが、人間関係を構築する力は回復できなかったという。往々にして、人にとっては人間関係を持つことが大切だとみなされるが、マウリツィオは、この事例で、それが苦痛になる人々がいることを学んだと述べている。マウリツィオが、治療者が考える「回復」ではなく、この患者にとっての「回復」を模索したことが推し量れる。

4. 考察

治療者たちは、従来の精神保健サービスの枠組みを乗り越えようとしている。ディアーナは、グループでのレクリエーションを通して、彼らの心の病いに働き掛ける方法を編み出していた。マウリツィオは、通常分業化されている精神科医と心理士の仕事を単独でこなしていた。また、治療者たちは、従来の精神保健で「正常」や「健康的」とみなされる心のありかたが、難民患者にとっては、必ずしも「正常」や「健康的」にはならない場合があることを認識していると思われる。ディアーナは、「記憶の工房」を通じて、難民たちの心のありかたの多様性を認識しているはずである。マウリツィオは、人間と関わりあうことができなくなった難民患者にとって、何が「回復」なのか見極めようとした。まとめると、難民の精神保健に携わるイタリアの治療者たちは、近代西洋的な心の捉え方を改め、多様な心のありかたに対応できる精神保健サービスを提供しようとしているといえる。

5. 結論

イタリアの治療者たちは、近代西洋的な精神保健の枠組みを乗り越え、心のありかたの多様性を認識することで、掴み所のない「他者」たる難民患者と出会おうとしていると考えられる。これは、バザーリアによる地域精神保健の創出に続く、新たな精神保健改革の先駆けとなりうるものである。

*特定の地域では、心の病いの治療は全コミュニティ参加のもと行われることが慣例となっている。

【引用文献】

- 1) Priebe, S., Giacco, D., and El-Nagib, R. (2016) Public Health Aspects of Mental Health Among Migrants and Refugees: A Review of the Evidence on Mental Health Care for Refugees, Asylum Seekers and Irregular Migrants in the WHO European Region, Health Evidence Network Synthesis Report, No. 47. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- 2) Kleinman, A. & Benson, P. (2006) "Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It", PLoS Med. 2006 Oct; 3(10): e294.
- 3) Miller, K.E. & Rasmussen, A. (2017) "The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress", Epidemiol Psychiatr Sci. 2017 Apr;26(2):129-138.
- 4) Neudelman, M. & Tasch, B. (2015) "This map shows the routes of Europe's refugee nightmare-and how it's getting worse", Business Insider UK, (<http://uk.businessinsider.com/map-of-europe-refugee-crisis-2015-9>, accessed 2019/4/21).