

本シンポジウムでは1982年、コミュニティ心理学と危機介入との視点から「いのちの電話」活動を広く検討し、83年、そのボランティア相談員の養成・研修・倫理等の問題に焦点づけてきたが、今回は、初めてプロによる電話相談を加え、アマチュアのそれと比較することになった。ここに両者共通の電話相談の効用と限界とともに、アマチュアのその効用と限界がいっそう明らかにされるものと期待される。

ボランティア相談員によるカウンセリング関係は成立するか 東山弘子

「奈良いのちの電話」相談員養成の経験からいえば、まず、アマチュアといえども、その人がらの温かさを基盤としてコーラーを受けとめてカウンセリング関係をつくりうるといえるし、多くは「素人」の良さで「一期一会」の出会いにいたりえていると思われる。

だが、同じコーラーが何度もかけてくる継続ケースには、アマチュアでは治療を遅らせかねず、専門的心理療法を要するものが多いと思われる。これにどのように対処するかが今後の大きい課題であろう。

さらに、患者側にかなり決意と責任を伴う従来の面接に比べて、電話では、コーラーが自我の弱い人でも関わって「社会への最初の窓口」となる効用があり、他方、それだけにコーラーが関係に無責任になりやすい限界もまた免れないと思われる。

心理臨床家による電話相談におけるカウンセリング関係 有田モト子

開局以来「横浜いのちの電話」相談員養成に関わり、83年来、横浜に初めて特設されたプロの「心理専門相談電話」で実践の衝にある経験から、とりわけ同じ悩みを何十回となく訴え続ける「常習通話者」の問題をとりあげたい。

この人たちは、相談員が変わるたびに最初から話し出さねばならないので、前の相談員が記録を残していても、すでに指摘された通り早期治療の機会を逃したり、アマチュアでは適切な治療を受けそこねたりする場合がある。しかも、それらの人たちは、医療機関やプロに委託されても面接を拒否されたり、受託されても面接に出向くこと自体が難しい人たちが多い。こうした常習通話者のニーズに対応して特設されたプロの電話は漸く1年余にして効果をあげつつあるが、他方、電話相談自体の限界として治療への評価が困難であるといわねばならない。

電話を利用した心理療法——イメージによる心理療法の実践を通して 梅田敏文

柴田神経科クリニックの心理臨床家として神経症・心身症の患者に自律訓練法、さらに視覚イメージ治療を行ってきたが、遠距離で通院困難になったケースの中で、「電話相談」を選んだ患者に対して聴覚イメージ治療に転じながら治療を続けてきた継続ケースへの経験から問題を提起しておきたい。

この電話心理療法は、通話時間約30分のワクを設けて電話で患者のイメージを語らせながら人格の再構成を助けていくが、視覚的補助がなくても、治療構造の明確化が患者の心の動きへの理解に役立って治療を円滑に進める点でその有効性が認められる。だが、他方、プロといえども、面接を欠くために「うつ状態」を見逃しやすいように、患者に「逃げ場」をなくさせたり、「安易な治療態度」を助長したりするおそれがあるので、これらの限界をどのように補うかが課題であろう。

電話によるカウンセリング関係の問題点 星野 命

開局以前に「東京いのちの電話」相談員養成に関わり、新しく「多摩いのちの電話」のそれにも関わってきた経験から、プロの面接カウンセリングに比べてアマチュアの「いのちの電話」相談員の特質についてふれたい。

まず、「いのちの電話」相談員としては、いかに(how)の問題のみならず、なぜ(why)、なにを目指すのかという理由・目的を明確にしておくべきである。すなわち、それは「すべての人」を大切にすることがゆえに、救急援護と、「心の失速を心の絆で支える」ための電話カウンセリングと、情報提供或いは専門機関への委託等という3つの特徴ある目的をもっているといっていよい。

さらに、アマチュアのボランティアが電話で近くなりすぎて日常的な社交関係・仲間関係・支配—依存関係に陥りやすいが、限られた通話時間(平均35分)の中で遠くても近い「距離ある信頼関係」をつくり出させることが望まれる。そうした課題の達成にむけて養成・研修が重視されるが、究極には相談員罷免基準が確立される要がある。

指定討論(1) 多田治夫

演者は、レスター、プロコップ共編「電話カウンセリングの技法と実際」の共同監訳者であり、「金沢こころの電話」相談役でもある経験から「いのちの電話」活動がプロ・アマチュア共通の電話相談自体の限界を明確にとらえたうえで、自らの効用をいっそう発揮し、限界を補っていく必要があることを指摘した。(電話相談自体の効用と限界への同氏の指摘はおよそ後述全体討議で機能ごとにとりあげられることになった。)