

●第一回 2025年6月14日 参加者 16名 (※うち、性犯罪に関する方14名/そうでない方2名)

<テーマの提案>

- ・性的問題行動を繰り返してしまうのは、「依存症」という心の病であり、当事者自身が「依存症である＝治療が必要である」という認識を抱く＝病識を抱くことは、治療・回復の入り口となります。
- ・では、当事者たちが病識を抱く＝回復の入り口に立つまでに関係する体験とは、どの様なものなのでしょう
うか？
- ・また、当事者の語る『やめたくても、やめられない』とはどういう体験なのでしょう
か？すなわち、当事者自身は「やめたくても、やめられない」という症状を、具体的にはどのように体験している
のでしょうか？
- ・こうした理由から、以下のテーマでミーティングを行いました。

●テーマ：「病識」ー性依存症だと自覚、或いは「再認識」する瞬間や体験について

<以下、参加者の発言>

- ・逮捕以前から、問題行動は社会的に許容されない行為であるという自覚はあった。にも拘わらず行動化/
反復し、やめられなかったことから、「病的だ」と自覚した。
- ・好意を寄せている異性との性交渉を空想するよりも、問題行動の様子を空想する事の方が性的興奮を覚え、
それに気づいたとき、「おかしい」と感じた。
- ・行動化の以前からアダルトコンテンツへの執着が強く、長時間の閲覧や収集、あるいは空想をしていた。
- ・また、問題行動をやめていても、加害の様子や手段を空想している自分がある。
- ・問題行動を実行するようになってからも、加害を終えて冷静になると強い自己嫌悪を抱き、それに苦しむ。
しかし、何かのきっかけによって渴望状態となると問題行動にとらわれ、再犯してしまう。「やりたい」と「や
めたい」の葛藤があり、その「やりたい」という気持ちは、完全には消えてくれなかった。
- ・上記のような反復状態の止め方やその正体がわからず、「誰かに止めて欲しい」と思う事もあった。そのた
め、逮捕されて警察から「病気だ」と言われたことで、救われた/わかってもらえたという感覚があった。
- ・二度目の逮捕の時点で、「やめられないのは、おかしい」と思い始めた。さらに再犯を繰り返したことで懲役
刑に服してしまった。にも拘わらず、出所後に問題行動の対象となる女性を目で追っている自分がある。
- ・また、気づいたら問題行動の実行やその計画を空想している自分がある。
- ・一度、逮捕をきっかけにやめていたはずなのに、時間の経過や何かのきっかけを理由に徐々に再開してい
る。
- ・「やめよう」としていても、例えば「過去に問題行動を行っていた場面、状況」などのトリガーに遭遇すると、
「もったいない」と思ってしまう自分がある。

- ・自分の問題行動によって被害者を傷つける、家族を傷つける、あるいは逮捕や懲役という社会的制裁が待ち受けている。以上の事から、他者や社会に対して有害であると認識している。にも拘わらず、やめられていない。
- ・性加害が「問題である」「やってはいけないこと」と認識していても、それを否認するために「正しい」と思い込もうとする、あるいは「言い訳」を探そうとしてしまう。
- ・こうした根底には、「バレなければ問題ではない」「バレなければ被害者はいない」といった思考があり、かつ「自分がバレる」という発想もなかった。
- ・仮に逮捕されても、起訴や裁判といった刑事処分をはじめとした、罪や自分の問題に直面せざるを得ない体験が無ければ、「なかった事」にしてしまう。
- ・「自分はおかしい」という自覚と不安があっても、その原因や理由はもちろん、誰に/どこに相談すればよいのかわからなかった。
- ・比較的早い段階から、「やめられない」という自覚があり、「自分は病気かもしれない」という認識もあった。しかし、それが「依存症である」という点について、自覚や納得するまでに時間的な差があった。
- ・ミーティングなどのプログラムを通じ、他のメンバーとの共通項を見つけたことで、病識が深まった。

(スタッフからのコメント)

以上のように、「逮捕される以前」から自分自身の性的嗜好の偏りやそれに対するとらわれ、さらにその行動化に対し、問題意識を抱いていた方々もいる一方、逮捕や第三者への露見というきっかけで自分自身の問題性を自覚し、「やめなければ」と思う方々に大きく分けられるようです。しかし、いずれのケースでもその後に、「やめたい/やめなければ」と思ってもやめられない、反復してしまう、すなわち自分自身の意思ではコントロールできない、という体験をしています。

また、「逮捕」や「家族への露見」といった第三者の介入を受けたり、その後の刑事処分といった社会的制裁を受けても、なお反復してしまうという事実を語る方も多くいらっしゃいます。

しかし、「コントロールできない」という状態を自覚していても、治療に結びつくまでには時間を要する方も多くいらっしゃいます。そこには、「否認」や「認知の歪み」と呼ばれる、特有の考えが大きく関係しているようです。

こうした「否認」や「認知の歪み」は外からの働きかけではなく、治療中で行われる当事者同士の対話(グループミーティング)を通じて洞察に向う事が一般的です。

同じように悩みながらも、治療の門を叩くことを迷われている方は、どうか一度ご相談いただきミーティングにご参加ください。

■まとめ■

- ①依存症とは「コントロール障害」であり、すなわちある行動が「やめたくても、やめられない」という疾患である。
- ②「やめたくても、やめられない」という病態は、例えば「問題行動の空想にふける/問題行動を想起して性的興奮を得る/逮捕・服役後も性加害の空想を重ね、再犯に至る」といった、思考上のとらわれや非合理的な行動として表れている。
- ③「やめたい」「やめる必要がある」と当事者が思うのは、当初からその問題性を認識し葛藤しているケースもあれば、逮捕や家族への露見といった第三者からの介入がきっかけとなるケースもある。
- ④問題性の認識に時間がかかる理由は様々だが、問題行動を正当化するような認知の歪みが働いていることが、その一つである。
- ⑤病識には、「①逸脱行動の問題性を認識する」「②コントロール障害であると認識する」「③自分が依存症であると認識する」という段階があるのかもしれない。
- ⑥ミーティングなどの集団療法で他者の話を聞くこと、互いに共感することは、病識の深まりに非常に有効である。