

対人援助ということ

著者	本間 真宏, 佐藤 亜希
雑誌名	東京家政大学研究紀要 1 人文社会科学
巻	48
ページ	97-107
発行年	2008
出版者	東京家政大学
URL	http://id.nii.ac.jp/1653/00009243/

対人援助ということ

本間 真宏*, 佐藤 亜希**

(平成19年10月4日受理)

On Personal Social Service

HONMA, Masahiro and SATO, Aki

(Received on October 4, 2007)

キーワード：対人援助（カウンセリング）、アダルトチルドレン、トラウマ

Key words: Counseling, Adult Children, Trauma

I. はじめに

これまで「人間形成」にかかわる「教育」の重要性は、多くのところで論じられてきた。その問題原因の大半が「家族」にあるとしても、不適応症状をしめしている子ども（のみならず）、人々にとって適切な援助が求められている状況を見逃してはならないであろう。¹⁾

この共同研究は「対人援助」というテーマのもとに、現場でカウンセリングをしている佐藤とともに考えてみようとするものである。

本間はこれまで保育士免許を取得しようとする学生の必修単位である「社会福祉援助技術」の「総論」と「各論」を、大学院では「児童福祉学特論」などを担当してきた。²⁾

佐藤は大学院の児童学研究科を卒業し、現在は(株)IFF・CIAP原宿相談室（以下略、原宿相談室）という民間の心理相談室でセラピストの仕事をしながら、本間が担当している授業にかかわってきた。³⁾ その相談室にはさまざまな問題で悩む人たちが相談に来る。アルコール、薬物、ギャンブル、借金、買い物、仕事などに代表されるありとあらゆるアディクション（依存症）問題をはじめとし、うつ、ひきこもり、いじめ、不登校、登社拒否、摂食障害、対人恐怖、不安障害、パニック障害、性障害、睡眠障害、強迫、トラウマ、人格障害などである。そしてその問題の裏には家族の問題が隠されている。家族としての機能不全を起こしているところで育った人々をア

ダルトチルドレンと呼ぶ。これらの問題を起こしている人々がまさにそうである。

II. アダルトチルドレンについて（1）

さて、アダルトチルドレンという言葉は、1970年代にアメリカのアルコール依存症の治療の現場で生まれた。アルコール依存症という問題をかかえた親たちの元で育った、静かで控えめな人々にみられる自己破壊的とも呼べるような他人への献身に注目して、アルコール依存症者の妻という厳しい立場にありながら、そこから降りようと考えもしないような女性たちの多くがアルコール依存症者の娘だった。80年代の後半になると、アルコール依存症の有無に関わらず、薬物・ギャンブルなどの依存症、過食、暴力、拒食、閉じこもりなどの嗜癖という視点が加わった。様々な問題を抱え、子どもが安心して生活できない緊張と不安をはらんだ家庭（機能不全家族）で育ってきた人々がアルコール問題を抱える家族の中で子供時代を送った人々と同じような特徴を備えていることが分かった。そこでACOAとACODを区別するようになった。ACOAとはAdult Children of Alcoholicsで、アルコール依存の親のもとで育ち大人になったという意味である。またACODとはAdult Children of Dysfunctional familyで、機能不全家族で育ち大人になったという意味である。⁴⁾

日本においては1984年に嗜癖問題臨床研究所付属原宿相談室（略名CIAP原宿相談室、現在(株)IFF・CIAP原宿相談室）が斎藤学により設立され、1985年にASK（アルコール問題全国市民協会）が設立され、本格

* 社会福祉研究室

** (株)IFF・CIAP原宿相談室カウンセラー

的なアルコール問題を抱える家族に対する援助が始まった。1989年に東京で行われた、「アルコール依存症と家族」という国際シンポジウムにおいてClaudia Blackがアダルトチルドレンという言葉を紹介し、斎藤学がBlackの『私は親のようにならない』⁵⁾を翻訳した。そしてこのアダルトチルドレンという言葉が日本のブームとなった。

原宿相談室では、斎藤学の指導のもとにアダルトチルドレンが起こす症状を家族問題ととらえて、心理カウンセリングを行っている。従って医療機関ではなく、相談しに来る人は患者ではなく、セラピストの技術とサービスを受けにくる依頼者／クライアントである。原宿相談室の技術とサービスとは、まず家族内に生じた情緒的問題の調整ないし緩和することである。具体的には夫婦間の葛藤、親子間の不信と攻撃、子どもの不登校や学校内不適応、ひきこもり、自傷やオーバードーズなどの自己破壊的行動の繰り返し、非行や薬物乱用などの逸脱行為があげられる。これらの諸問題解決に資するセラピーを提供している。心の問題で最も辛いことの一つとして、自分の苦しみが他の人に理解してもらえないという孤独感がある。「心の傷」は誰からも見えないため、こんなに苦しいのに誰も自分の気持ちをわかってくれないと孤独になり絶望感を募らせることになる。それを他人に話して楽になるという方法があるが、アダルトチルドレンのために親には話すことができない。そもそも子どもを尊重して話を聴いてくれる親であればこのような問題は起こらないのだから余計に孤独と絶望が募る。従って、まず安心して話せる場所の確保が必要になる。クライアントが安心して話せるように努めるのがカウンセリングの第一歩であると原宿相談室は考えている。プライバシーを守るための守秘義務を基本とし、特にトラウマを体験したクライアントは安全感を持つことが困難であるため、セラピストは何よりもまず安心して話せる場所を作ることによって細心の注意を払う。そして問題の理解に取り組むのであるが、心理的な問題はどんな問題であっても、様々なことが複雑に絡み合っている。家族内の人間関係をはじめ幅広い情報をもとに、問題を総合的に理解しなければならない。問題の理解に基づき、それぞれのクライアントに合った対応を計画し、実行する。従来の代表的な精神療法（精神分析、クライアント中心療法、認知行動療法など）に加え、トラウマからの回復に有効とされる技法（催眠療法、インナーチャイルドワークなど）

を用い、治療を行っている。その他、問題が危機的な状況に陥り、緊急の対応（入院、身体的安全の確保など）が必要な場合には、人命の安全を第一として迅速な対応が求められる。

クライアントはお金を払って話をすることにより、聴いてもらって悪いという罪悪感がなくなり、守秘義務という安全性のもとに言えなかったことも話すことができ、アダルトチルドレンには得意な自分のために何かをするということが実現するのである。自分のために自分でするという行為が、回復への大きなステップであると考えている。⁶⁾

①症状の大切さ

症状の裏側に隠されているメッセージがある。過食／拒食、怒り、不登校、リストカット、アルコール依存、暴力など、心の問題を原因とした症状は様々な形をとって表れる。これらはどれも一見「問題行動」にしか見えないが、これらの症状の裏側には、必ず何らかの「メッセージ」が隠されている。人の行動には、全て何らかの意味があり無駄なことはない。たとえば上司に対する怒りに震えているとき、その肩越しに親への怒り、そして子どもの頃の家庭内での悲しみが隠されているかもしれない。息子がバットで壁を叩き壊しているとき、実はそのおかげで冷えきっていた両親との関係が一時的に回復し、息子以外の家族の結束が生まれているかもしれない。リストカットや睡眠薬服用の裏側には、充たされなかった親からの愛情に対する必死の訴えが隠されているのかもしれない。この症状に隠されている本当のメッセージを知るところから、問題の解決は始まる。セラピストは、その様な必死のメッセージを受け止め、本当の意味、そして心の深い部分に隠されている原因を探っていくことで、本人が楽になり、本当に自分らしく生きられるようになることを目的としている。

②カウンセリングのすすめ方

カウンセリングは主訴を聴くところから始まる。主訴とはカウンセリングで最も重要であり、クライアントが現在どういったことで困っているのかを知ることである。セラピストは、主訴としてクライアントが口にしたそのままの言葉をとらえる。たとえば「何もやる気が起きなくて、まったく外に出られない」という主訴があった場合、簡単に「うつ」とか「引きこもり」といった言葉に

置き換えることもできるが、こういう言葉でくくってしまうと、セラピストはそれにとらわれてしまって、実際にクライアントが何を感じていて何を重要としているのかが見えなくなってしまうことがある。こうなるとカウンセリングはやがて行き詰まることになる。カウンセリングは、主訴として語られた状態が改善され、クライアントが楽になることをめざして進められる。主訴は常にカウンセリングの軸となる大切なものだが、カウンセリングを進めていく中で主訴が変わってくるということもある。これは、現在の不安・恐怖などが過去のトラウマからきていることへの気づきや、子どもの摂食障害が実は夫婦間の問題があってこそ続いているということへの気づきなどによるものが多く、カウンセリングが順調に進んでいることを示していると言える。主訴を正確に捉えていくことはカウンセリングで必要不可欠であるが、クライアントがどのような状態にあって何を感じているのかをさらに深く理解することで、より効果的なカウンセリングにつながっていく。そのためにはクライアントの家族歴や生育歴、そして問題の経過などをできるだけ詳しく掘り下げて聴いていくことが必要となる。

症状を理解する上で、クライアントがどのような環境、家族構成で育ってきたかは大変重要なポイントとなる。家族歴、家族構成の聴取は、クライアント自身を立体的に理解することにもつながる。なぜなら人は決して一人の経験のみで構成されるわけではなく、多くの人間、集団とのかかわりのなかでの体験、経験の歴史から構成されているからである。その為、人を構成する集団の単位の基本である「家族」を理解することが重要になってくる。ジェノグラム(家族図)を作成し、そのことにより親族に共通する遺伝的な要因が発見できることもあり、親族のなかでアルコールその他の問題などがある場合、親族のおかれている環境を理解することが可能となる。そして個々の人物の特徴を聞き、どこが機能不全であるかを解明することにより、症状を整理しようという側面も持つ。ジェノグラムを作成する際に症状の輪郭が親類関係から見えてくることもあり、家族構成員の特徴を把握することによって、しだいに症状の輪郭が浮き彫りになってくることが多い。特に家族病理を考えた時には、家族歴なしにはカウンセリングはないといえよう。

さらに生育歴(生活史)を聴取する。生育歴とは、クライアントの誕生から現在に至るまでの心理的、身体的、社会的成長の過程のことで、出生時の様子から心身の発

達、家庭環境、学歴、職歴、結婚の有無、夫婦生活などである。それはクライアントが悩んでいる問題を多角的に捉えるために必要である。「こころのやまい」はある日突然発症するものではない。発症時期の出来事に加え、クライアントの成長過程で身についた考え方や感じ方、態度や行動の仕方がその症状を起こす要因になっていることもありえる。ある意味のトラウマとして、問題行動の原因を探ることができる。主訴、家族歴、生育歴を聴取し、相互の合意の元で治療目標が確定し、両者の間で治療契約が結ばれることになる。

Ⅲ. アダルトチルドレンについて- (2)

ACOAがアダルトチルドレン概念の原点であるが、親が子どもに与えるストレスはアルコール依存症に由来するものだけではない。ACOAPは虐待する親のもとで育ち、大人になった人であり、ACODは機能不全家族、つまり親としての機能を果たさない親がいる家族のことである。機能不全家族とは、父が暴力をふるうことはもちろん、仕事依存で子どものことが念頭のない父親、病気で入院を繰り返す母親、酒も飲まないし暴力もふるわないけどやたらに厳しく、冷たくて子どもたちが恐れおののいて口もきけない父、子どもに手をあげることはないが夫婦けんかが絶えない家、父と母が仕事で忙しすぎて子どもにかまわない家、姑と母の仲が悪い家、父が浮気をする家、母が父の文句ばかり言う家などである。

機能している家族は、強固なルールがない、強固な役割がない、家族に共有されている秘密がない、家族に他人が入ることを許容する、ユーモアのセンス、家族成員はそれぞれの個人プライバシーを尊重され、自己という感覚を発達させている、個々の家族成員は家族であること、この感覚を持っているが家族から去ることも自由である、家族成員間の葛藤は認められ解決が試みられる、常に変化し続ける、家族に一体感がある。逆に機能不全家族は、強固なルールがある、強固な役割がある、家族に共有されている秘密がある、家族に他人が入り込むことへの抵抗、きまじめ、家族成員にプライバシーがない(個人間の境界が曖昧)、家族への偽の忠実(家族成員は家族から去ることがゆるされていない)、家族成員間の葛藤は否認され無視される、変化に抵抗する、家族は分断され、統一性がない。

アダルトチルドレンは診断のための医学用語でもなけ

れば、人を誹謗中傷するためのレッテルでもない、自らの生きにくさの理由を自分なりに理解しようとつとめる人がたどりつくひとつの自覚である。人はこの自覚を用いてより有効で自由な自己をつくりその自己を保護する。アダルトチルドレンは忘れ去られた子どもたちと呼ばれることがある。それは彼らがいい子で特に問題を起こさない、だから人の注目を浴びないという傾向があるからである。自分自身がアルコール依存になったり、嗜癖者の配偶者になったり、あるいは社会的逸脱を繰り返す人もいるが、そのほとんど80%は静かな人が多い。

家族とは子どもにとって安全な基地であること、その中で子どもが自らの自己を充分に発達させることができることが健康な家族の機能である。これが機能不全家族になると、子どもを脅かしたり、子どもに責任を感じさせてしまったりする親がいて、子どもは一定の役割を押しつけられたり、親の価値観をむりやり埋め込まれたりする。秘密やルールでがんじがらめの家族では、見たものを見ないことにし、感じたことを感じなかったことにするという日常が行われている。その結果、言葉は敵視され、喋ることに罪悪感を伴うという独特の雰囲気がかもしだされる。その中で子どもは言葉にされないルールに絡め取られ、子どもの心の自己の発達はある段階で止まる。そしてアダルトチルドレンを世に送り出す機能不全家族となる。そしてその子どもの親も、子ども時代には同じように送り出されてきたといえよう。

機能不全家族は個々の家族を拘束して一定のルールのもとでの生活を強制し、個人のプライバシーを軽視する。その被害を受けるのが子どもたちで、親たちからあらゆる形で侵入され、自ら進んで拘束されるよい子になりがちである。彼らは窒息感を抱きながらも、家族から離れられず、家族の現状を躍起になって守ろうとする。この努力が重ねられるうちに、子どもたちは機能不全家族を維持し続けるための一定の役割にはまりこみ、それを演じ続けることになるのだといえよう。

①アダルトチルドレンのタイプ

「ヒーロー」巨人の星の星飛雄馬。野球に限らず、歌手、俳優、勉強ができるなど、世間に評価される子ども。その子どもがその家族から外に出ると、さらなる活躍に熱中し、両親の冷たい関係が一時的に良くなったりする。だからさらにながらぶことになる。長男、長女に多いタイプ。

「スケープゴート(犠牲の山羊)」ヒーローの裏返しにあるのがスケープゴート。家族の中のダメを全部背負うような子ども。この子さえいなければ全て丸く収まるのではないかという幻想を他の家族のメンバーに抱かせることにより、家族の真の崩壊を防いでいるような存在。数々の問題を起こさないといけないため(たとえば、ケガ、病氣、乱暴、非行、薬物など)、忙しい、次男、次女に多いタイプ。

「ロストワン(いない子)」ヒーローやスケープゴートと逆に目立たない、いない子を演じる。いない子を装うことで、いつの間にか家族の輪から抜けて、自分の心が傷つくことを免れる。

「プラケーター(慰め役の子)」慰め役が慰めるのは、家族の中でいつも暗い顔をしている人、多くは母親。カウンセラー役で、自分のつらいことは隠さなければならぬ。多くは末っ子。

「クラン(道化役の子)」道化役の子は、親たちの間に言い合いが始まったりなどの家族の中に緊張感が走るようなとき、突然とんちんかんな質問をしたり、歌い出したり、踊りだしたりし始める子。普段から家族の中のペットにされていて、自分でもそれを楽しんでいるように見えるが、仮面の下の顔は寂しい気持ちを持つ。

「イネイブラー(支え役の子)」支え役は小さいときから、他人の世話を焼いてクルクル働きまわる。偽親と呼ばれ、子どもの一番上の子がこの役につくことが多い。多くは長女。母に代わって、兄弟の面倒をみたり、父親代わりもする。男の子がこの役になると、依存的な母親との間に夫婦のような関係ができ、いわゆるマザコンを生み出す。女の子がなると、父親から性的虐待を招くことがある。

こうした結果、自分の感情を感じるができなくなり、自分の欲望をもつことができず、自分の欲望を棚上げしたまま、他人の欲望を自己に取り入れる、それを自分の欲望のようにして生きる、つまり共依存者を作り出すことになる。

②アダルトチルドレンの特徴

アダルトチルドレンは周囲が期待しているように振る舞おうとする。それは見捨てられ不安に脅かされているためである。その結果、いつも他人の評価を気にしすぎる。

「何もしない完璧主義者」極端に自己評価が低く、自

尊心が失われている。その結果、完璧主義になり、かえって何もできなくなる。責任を取らな過ぎたり、取り過ぎたり、最後までやりとげられなかったりする。

「尊大で誇大的な考えや妄想を抱いている」他人に自分の真価を知られることを恐れたり、恥じたりするのは、自己愛が強いためである。自分が場の中心に置かれていないと寂しさを感じ、怒ったりする。他人は頑固だという。

「NOが言えない」見捨てられるのが怖いので、断ることができない。本当のことを言った方が楽なときでも、嘘をついたりする。そのため、他人の言いなりになり、トラブルに巻き込まれやすく、人間関係も長続きしない。

「被害妄想に陥りやすい」自己評価が低いので、人からいい評価を受けている気になれない。そのため、他人の言葉や振る舞いの背後にある悪意を読みとろうとする。

「表現に乏しい」不安、悲しみ、寂しさ、怒りなどの感情を認知することが不得意で、それを表現することに恐怖さえ感じている。

「楽しめない、遊べない」楽しみを見いだすことが苦手で、楽しむことに罪悪感さえ抱いている。人がどう思うかが気になるため、本当に心から楽しむことができない。

「フリをする」楽しくないのに、楽しそうに振る舞い、怒っているのに気がつかないフリをする。自分自身に嘘をつき、感情を押し殺している。

「環境の変化を嫌う」必要に迫られて共依存的自己を身につけているため、またそう振る舞うことが最大の方法だったために、苦しい状態でもそこから離れようとしていない。

「他人に承認されることを渴望し、寂しがる」自己評価が低いので、あなたはそのままのよというメッセージを聞き取ることができない、だからそれを聞きたいという欲望が渴望している。あるがままの自分を受け入れられないため、自己に失望し寂しさを抱えている。そのため、愛を求める他人に対し怒りになって暴力になったり(虐待の始まり)、抑うつ感無気力感として表現されたり、喘息や過敏性腸症候群などの心身症として現れたり、過食、拒食、ギャンブル、薬物、アルコールなどの嗜癖の形で表されたりする。

「自己処罰に嗜癖している」親のために生きているため、親の期待からはずれたことを自覚すると自己処罰の感情にとらわれる。それが万引きやリストカットの原因

となる。万引きは、処罰されることを望んでいる。しかし、その愛する人へのメッセージを含んだ無意識のため自覚はないことが多い。

「抑うつで無力感を訴える、その一方で心身症や嗜癖行動にはしりやすい」寂しさは耐え難い苦痛のため、それを退屈感へと感情を鈍麻させる。そして嗜癖に走る。

「離人感が伴いやすい」離人感とは、自分が自分でないような感じ。だから理解されないと考えている。

次にコミュニケーションのトラウマについて述べておこう。

①トラウマとは

アダルトチルドレンはトラウマと密接な関係がある。私たちは一定の秩序と関連性を見いだそうとしている。これがないと安心して暮らせない。今日は昨日みただった、明日も今日みただろう、今日良いとされていることは、明日も良いとされているだろうという認識である。自然災害や事故はこうした日常の関連性を遮断し、人が生きるための大切な基盤である安全性にひびを入れる。災害や事故を経験した後では、その信頼を周囲に対して抱けなくなる。こうした体験をトラウマという。

たとえば、家庭内で母親からひどくしかられるというトラウマ体験をした人は、安心感がなくなり、他の人からも怒られるような感覚になる。そして人を遠ざけて孤独になったり、過剰に怒られないように振る舞ったり、その感覚を麻痺させたりする。ストレスの度合いが強いと、押し込められたものが戻ってくるが、これをフラッシュバックという。そしてもう一度同じ状況へと再上演してしまう。しかし感情が鈍麻しているので、抑うつ感などが出てくるのはずっと後になる。その時点でそれを訴えても、それはもともと持っていた病気やそのときのストレスとしてみなされてしまうことが多い。アダルトチルドレンは、日常的なトラウマ体験によって作られるのである。

②人間関係における喪失体験

子どもにとっての喪失の出来事が起こる、または喪失の状況が存在するとき、子どもは喪失の痛みを感じる。これがストレスである。この痛みのストレスを家族が受け止めることで、「面倒をみてもらえている、感じるということが許されている、痛みは尊重された」と感じる。そして、子どもは痛みを感じ癒されるのである。すると、子どもの感情は「安心、守られている、人とのつながりを

感じる、愛されている」と感じ、信念は「そのままでもいい、自分には価値がある、罪悪感にとらわれない」となり、行動は「自分をそのままに受け止め率直に表現する、防衛しない、人をコントロールしない」となる。そして子どもにとっての家族という場は「成長を感じ、のびのび育つことができる、人と人との境界が作られ守られる」場となる。

では、この痛みのストレスを家族が放っておくかどうか、子どもは「孤独、無視されている、責められている、自分が変、喪失はなかったことにされる、痛みは切り捨てられる」と感じる。そして、子どもは喪失の痛みに見捨てられた痛みが加わるのである。すると、子どもの感情は「恐怖、守ってもらえない、愛されていない、孤立、孤独」を感じ、信念は「自分は無価値、自分は変、愛されない、自分が間違っている」となり、行動は「ありのままの自分を隠し、自分を防衛し、よく見せよう、愛されよう、家族を取り持とうと懸命になる」となる。そして子どもにとっての家族という場は「生き延びるために必死で、自分の成長を感じられず、境界がいまいで侵入が起きる」場となる。

次に摂食障害、リストカットについて述べておこう。

①摂食障害

摂食障害は現代の先進国で増加している障害で、『神経性食欲不振症(拒食症)』と『神経性過食症(過食症)』の二つに分けられる。

神経性食欲不振症は、『神経性無食欲症、神経性食思不振症、拒食症、思春期痩せ症、アノレクシア・ネルヴェオーザ(Anorexia Nervosa)』などといった様々な呼び方があるが、内容は健康を維持する為の適切な食事を取ることが出来ず、食べても嘔吐したり、下剤で出してしまうといった症状で同一の病気を意味している。

神経性過食症も、『神経性大食症、過食症、ブリア・ネルヴェオーザ(Bulimia Nervosa)』などといった呼び方があるが、内容は自らの食欲をコントロール不能になり、いつも何かを食べ続けるといった症状で、気晴らしやストレス解消の為に食事をする傾向がある。食事をする事で感じる一時的な快感にとらわれてしまい、耽溺してしまう嗜癖(依存)と同じ心理メカニズムが働いていると考えられる。

現在、精神医学における精神障害の分類と診断の基準として最も多く使われているDSM-4では、以下のよ

うに摂食障害が定義されている。

【神経性無食欲症】

- 1) 年齢と身長に対する正常体重の最低限、またはそれ以上を維持することの拒否。
- 2) 体重が不足している場合でも、体重が増えること、または肥満することに対する強い恐怖。
- 3) 自分の体重または体型の感じ方の障害、自己評価に対する体重や体型の過剰な影響、または現在の低体重の重大さの否認。
- 4) 初潮後の女性の場合は、無月経、すなわち月経周期が連続して少なくとも3回欠如する。

■制限型→規則的にむちゃ食いや排出行動を行ったことがない。

■むちゃ食いや排出型→規則的にむちゃ食いや排出行動(自己誘発性嘔吐、下剤、利尿剤、浣腸の誤った使用)を行ったことがある。

【神経性大食症】

- 1) むちゃ食いのエピソードの繰り返し(他の人と同じような時間や環境で食べる量より明らかに多い食物を食べること、食べることを制御できない感覚)。
- 2) 体重の増加を防ぐため不適切な代償行動を繰り返す、たとえば自己誘発性嘔吐、下剤、利尿剤、浣腸の誤った使用絶食、過剰な運動。
- 3) むちゃ食いや不適切な代償行動はともに、平均して少なくとも3ヶ月間にわたって週2回起こっている。
- 4) 自己評価は、体型および体重の影響を過剰に受けている。
- 5) 障害は、神経性無食欲症のエピソード期間中にのみ起こるものではない。

■排出型→定期的に自己誘発性嘔吐、下剤、利尿剤、浣腸の誤った使用をする。

■非排出型→定期的に絶食または過剰な運動などの不適切な代償行為を行うが、排出型の行為はない。

【特定不能の摂食障害】

どの特定の摂食障害の基準も満たさない摂食の障害。

リストカットと境界性人格障害について考えてみる。もっともありふれている解離性障害に離人症がある。離人症は「自分でしていることが自分でしているように思えない。あたかも傍観者のように自分の行為を見守っている、あるいは、夢の中にいるような感じ。」といった

体験で現される。離人症とまではいなくても、自分のやっていることに現実感が伴わない、あるいは自分のからだやその一部が自分のもののように感じられないといった離人感に悩まされている人もいる。大人の人々に見られる、繰り返される悪夢やフラッシュバック、アルコール・薬物・買い物依存、リストカットをはじめとする自傷行為、自殺計画などの背景にも解離性障害が認められることが多い。ひどいトラウマに遭遇した場合、人はそれまでの他者との関係から切り離され、生きつつ死んでいるような極めて不快な感覚につきまといられるが、リストカットをはじめとする自傷行為はこの不快な感覚を緩和するという効果をもつようである。また感じた怒りを適切に表現できないために、怒りの解消として自傷行為に走る傾向も見られる。自傷行為に嗜癖して、これを繰り返すようになると痛みが鈍麻し、自傷行為はさらに頻繁に繰り返される。自傷行為は虐待体験をもった人に多く生じる。虐待を受けた年齢が低いほど、その人の攻撃性は自分自身に向けられるようである。こうした人々の場合、自分の中の攻撃性を調節する能力、あるいは、他者からの攻撃にたいする不安を調節する能力が弱まっていると言える。不安や攻撃性、怒りを調節する能力が低くなると、それは自己や他者への苦しみへの嗜癖を生み出す。

また、自傷行為を持つ人のほとんどが境界性人格障害(以下、BPDと略記)であることが多い。BPDの人たちは、早期に始まり人生を通じて続く情緒と行動上の不安定性に苦しむ。第一に見捨てられ不安が強く、彼らにとって重要な他者が彼らを置き去りにするだろうと強く恐れる。このように強い恐れに対して、彼らは重要な関係を保とうとして、操作したり、激しい怒り、その他の突発的な行動に訴える。加えて、BPDは、自身が他者を必要としていることを恐れる。そこで、誤ったまたは危険な行動を伴って、怒りから悲しみ、さらには幸福感へと至るような具合に感情的に極端である。BPDは、典型的には1つ以上の嗜癖を持ち、自分を操作し(例えば、リストカットを代表とする、自分に切りつけて傷つける)、自殺念慮あるいは自殺行為によって不安定な感情に反応する。

現在、精神医学における精神障害の分類と診断の基準として最も多く使われているDSM-4では、以下のように境界性人格障害が定義されている。

対人関係、自己像、感情の不安定性および著しい衝動

性の広汎な様式で、成人期早期に始まり、種々の状況で明らかになるもので、以下のうち5つ以上で示される。

- 1) 現実、または想像の中で、見捨てられることを避けようとするなりふりかまわない努力。注:基準5)で取り上げられる自殺行為または自傷行為は含めないこと。
- 2) 理想化とこき下ろしとの両極端を揺れ動くことによって特徴づけられる不安定で激しい対人関係様式。
- 3) 同一性障害:著明で持続的な不安定な自己像または自己感。
- 4) 自己を傷つける可能性のある衝動性で、少なくとも二つの領域にわたるもの(例:浪費、性行為、物質乱用、無謀な運転、むちゃ食い)。注:基準⑤で取り上げられる自殺行為または自傷行為は含めないこと。
- 5) 自殺の行動、そぶり、脅し、または自傷行為の繰返し。
- 6) 顕著な気分反応性による感情不安定性(例:通常は2, 3時間持続し、2, 3日以上持続することはまれな、エピソード的に起こる強い不快気分、いらいら、または不安)。
- 7) 慢性的な空虚感
- 8) 不適切で激しい怒り、または怒りの制御困難(例:しばしばかんしゃくを起こす、いつも怒っている、取っ組み合いのケンカを繰り返す)。
- 9) 一過性のストレス関連性の妄想様観念または重篤な解離性症

最後にアディクション(嗜癖)について述べておこう。大人にとっての痛みの体験は、未解決の過去の痛み「慢性的喪失、見捨てられ体験、自己否定感、罪悪感、怒り、悲しみ」と、過去に支配された現在の痛み「また見捨てられる恐怖、過去からの自己否定感、現在の自己否定感」の中で、いつまでも喪失と見捨てられ体験が続き、目の前の葛藤や喪失が新たな痛みの引き金となり、今も痛みの中を歩く状況が続く。この痛みへの反応のサイクルとして、感情は「犠牲感、激怒、うつ」のように反応し、行動は痛みをコントロールする「物質・行動・人間関係へのアディクション、強迫行動」などの方法で、痛みを麻痺させようとし、思考は「完全主義」のように痛みの原因を取り去ろうとする。この反応のサイクルを繰り返すことで、痛みがエスカレートし、反応もエスカレート

し、アディクションが生み出されるのである。こうなるとアルコールや薬物や買い物などの嗜癖することになる。彼らはそうなることによってだけ自分を救い出している。10代20代の女性の多くは食べ物に嗜癖する。それが摂食障害である。

摂食障害は共依存の母とその娘の関係から起きてくることが多い。男の子とその母との関係だと引きこもりになる。

ところで共依存とは自尊心のなさが生んだものである。本質は人に必要とされる必要があるということである。自分にとって大切な人から、「あなたがいないと生きられない」と言われることで自分の存在が承認されたように感じるのである。共依存の人はあたかも弱い人のようにみえるが、実際は権力と支配の手段で弱く見せているだけである。人を頼らせて自分から離れないようにして相手を支配しペット化する。そのためにはどんな努力も惜しまない。髪を振り乱し、自己を犠牲にして相手に尽くす。結果、相手の自立能力はそがれて、相手もまた自己を確信できなくなるということを繰り返すのである。

依存される側は、かわいそうな母に自分の思っていることを伝えるにくくなる。そして自分の感情を殺すようになる。それは無意識に行われるが、本当の気持ちは自分の意識できないところにあるため、どこかにはけ口を求めなくてはならない。やっとはけ口をみつめてアディクションが起こるが、アディクションの形は必ずしも一般的に良いとされるようなことではなく起こってくるため、子どもたちは罪悪感を持つようになる。共依存の母たちはそのアディクションを自分の活躍の場と喜んで、世話をするが、それがさらなる罪悪感になる。その罪悪感がさらにアディクションを悪化させる結果になる。それと、アディクションが良い形で出してしまうと困る結果にもなる。なぜなら気づいてもらえなかったり、注目をされなかったりするからだ。摂食障害の子どもたちは、家族関係を無意識に考えているため、問題を起こすことで家族の注目を引き、家族をひとつにまとめる役割がある。

アディクションは家族の再生のために必要な要素である。従ってアディクションを治すには、家族の協力が不可欠になってくる。そこで家族療法が必要なのである。家族のために症状を子どもが出しているわけだから、家族が再生されたり、子どもが自分のために生きようとするればアディクションは必要なくなる。

IV. アダルトチルドレンの事例から

この事例は事実をもとにしているが、クライアントが特定されないように職業や個人情報などは変え、フィクションである。

私(佐藤)の持っているケースでは、摂食障害・神経性大食症・排出型(自己誘発性嘔吐)でリストカットを伴うものが最も多い。リストカットをするクライアントのほとんどが、幼少期に虐待を受けて育っており、非常に見捨てられ不安の強い、境界性人格障害の人々である。

①家族関係、主訴、問題の経過

家族関係：クライアント(以下、CLと略記)→18歳、女性、大学生、摂食障害・神経性大食症・排出型(自己誘発性嘔吐)、リストカット、男性依存。父→55歳、会社員、仕事依存の父と共依存の母の家庭で育ついわゆるマザコンタイプ、一人っ子、頑固、理不尽に怒る、CLが幼少時には浮気をしていた。母→52歳、主婦、アルコール依存の父と共依存の母の家庭で育つACOA、長女、ヒステリックでCLが幼少時に虐待していた。姉→23歳、看護師、以前は摂食障害・神経性大食症・排出型(自己誘発性嘔吐)。

主訴：母に心配をかけたくない、今の自分から変わりたい。

問題の経過：14歳時より摂食障害・神経性無食欲症・制限型、いわゆる拒食症となるが、すぐに過食に転じ、過食嘔吐(摂食障害・神経性大食症・排出型・自己誘発性嘔吐)をするようになる。このころから、腕を傷つける行為が始まる。高校入学すると男性と付き合うようになり、男性ともめるたびにリストカットがエスカレートし、縫うほどの傷になることもたびたびあった。

②面接の経過

◆200X年1月～2月：現在の状況と過去について語る時期

食べて吐くのは1日1回。母や周りの人が気を遣ってくれれば、申し訳なくなる。自分が悪いという気持ち。別に理由があるわけじゃないけど、自分が甘えている気がする。母が朝からテンションをあげていると、いらいらする。自分がいらいらしてしまうから母に申し訳ない。母はいつも大変な人。父はいつもカヤの外。

幼少のころは、友人いない。いつも一人で遊ぶ。父は会

社が忙しく、母は家事に追われていた。小学校低学年では明るく元気な子。父と食事した記憶はない。母は世間体を気にしたり、勉強しなさいと口うるさく言っていた。小学校高学年になると男の子と話をしなくなった。女子とは仲良し。母は父と喧嘩して、それをCLに相談していた。CLはとってもいい子だった。

中学から内向的な子に、学校がいやだった。父が怖かった。いつ母と喧嘩するかわからない。喧嘩すると母はそれをCLに相談していた。母がかわいそうで聞いていた。CLが小さいころに父は他の女性と浮気をしていたと母からきかされた。かわいそうな母。

高校になると、いろいろなことに恐怖感が出てきて、人見知りになった。友人はいた。このころから自殺願望があった。CLも父母とも喧嘩をするようになった。でもいい子だった。

◆3月～5月：過去の自分の気持ちについて語る時期

高校のとき学校がいやだった。でもいやとさえ言わずに、リストカットしていた。母にあなたは食べ物を無駄にしているとやられて傷ついた。今リストカットは歯をみがくのと同じ感覚。最近になって両親はやっと心配してくれるけど、本当はもっと前に助けてほしかった。行きたくないって言っても、行きなさいって怒られたけど、今は休んでも怒らない。はれ物にさわのような感じがむかつく。リストカット3日に1回。食べ吐き、休日は3回くらい。

◆6月～10月：自分の怒りの気持ちを認識する時期

前ははりきって学校行っていたのに、行きたくない。レポートもぎりぎり。でも評価がいいから申し訳ない。疲れるなあ。母の鼻歌にいらいらしていたけど、最近では行動にもいらいらする。父の人に無関心なところもいらいらする。いつも自分のせいじゃなくても、人が怒ったり機嫌が悪いと自分のせいな気がする。

◆11月～200X年3月：自分を認識し、自分の役割について考える時期

いい子な自分がいや。成績がいいのも、期限通りにレポート出ただけ。父と母が二人でいると不安になる。なにか問題が起こりそう。母の機嫌が悪くなる。最近、休みの日は5回くらい吐いている。リストカットはしてない。自分はいつも両親の喧嘩の仲裁をしていた。疲れるからやめたい。みんなからいい人だと思われたい。そうじゃないと嫌われてしまう。

◆4月～9月：現実感を実感、親離れの時期

仲裁やめたら、母が家出した。前はそれが不安だったけど、勝手にしてほしい。学校さぼる人に怒りがあったが、さぼってみると結構楽しい。頭にきたことがあってリストカットしようとしたら、手が逃げたのに頭に来て、かなり深く切ってしまった。リストカットが怖いと感じた。最近、むなしいか寂しいか思うようになった。

◆10月～12月：現実の自分の不安を実感し、自分に向けていた怒りを他人に向けて、不安定に困惑する時期
現実には虚しすぎる。何をしたいかわからない。どうしたいのかわからない。何も楽しくない。人から見捨てられるのが怖い。セラピストも自分を見捨てるのか？〈他の人と同じに扱えな!!とセラピストに脅迫状などを送りつける。そのたびに、何が不安かを言語化するセラピーが続く。〉

◆200X年1月～6月：自分の不安を言語化し解決を図る、人との境界線を認識する時期

人が離れていくのは、自分が悪いことをしているからと感じる。人の表情が曇るのが自分の責任だと感じている。自分の感情を他人の感情を分ける努力。人と自分は違っていていいとわかった。母と私は違う人。彼と私も違う人。でもまだ不安。愛されているのはわかるが、不安になると人を攻撃したくなってしまう。我慢の練習。

◆7月～10月：自分の不安を言語化する、人との境界線を認識する時期

母は機嫌をとってほしいらしく、CLを巻き込んでくる。でも、なんだかんだ言いながら両親は一緒にいるから、お互い好きなのだろうと思う。自分の役割は終わり。最近、両親は変わったカップルだと思うようになってきた。自分のことが自分でできない人たち。

◆11月～200X年4月：自分のために生きる時期

最近では適当に学校に行っている。お気楽な感じ。ものすごく怒りがあると、リストカットしたくなるけど、怒って犬に話しかけたり、散歩に行ったりしている。過食嘔吐は3日に1回くらいしている。過食嘔吐は自分を守ってくれていた症状だけど、もういらなくなってきた。早く他の趣味をみつきたい。

このようなトラウマを抱えたクライアントの治療には、過去の出来事や感情、言えなかった事、禁止されていたことを話すということが重要となってくる。また、BPDのクライアントの場合、攻撃がセラピストに向けられることも多い。その際に、大切なのはセラピストの交代

をしないことだと考えている。セラピストが交代すると自分のせいで、また自分が見捨てられるという彼らのトラウマの上塗りをしてしまうからである。適度な距離を取りながらも、クライアントに寄り添っていくことが重要な要素となる。

また、摂食障害については、その行為自体への罪悪感がなくなること、症状は改善されていく。リストカットも過食嘔吐も、怒りの感情のはけ口となっていることが多く、それを言語化することで症状は消失していく。

どちらの症状とも、背景には家族問題があるので、クライアントだけでなく家族がカウンセリングを受けることが、回復への近道となろう。

V. おわりに

これまで述べてきたことをまとめてみよう。佐藤の授業を聞いた学生たちの大半が、「そんな背景があることにびっくりした」「子どもを理解するのに役立たせたい」という、自分を援助者を目指している視点から書いている。そして70%の学生が「自分もアダルトチルドレンだと思う」という。また、5%の学生が、「自分の知り合いにもリストカットや摂食障害の人がいる」と書き、2%の学生が「自分も摂食障害、リストカットをしている」と述べている。それとは逆に、1%の学生は「こんな人の気持ちはわからない。甘えている。」と辛らつな意見を書いていた。辛らつな意見を書く学生に共通しているのは、あまりに短絡的な内容であったとして、自己防衛が強く働き、現実を見たくないのだという感情が働いているように見受けられたという。

また授業を行っての感想として、いつもは1対1でカウンセリングを行っているか、20名程度の講座であり、そこでは一人一人の意見を聞きながらすすめているため、1対1に近いものがあるが、大学の授業となると、受け手(学生)と語り手(講師)に別れていて、受け手の反応がわからないままにすすめていくという、自分の日常に全くない状況であることが新鮮であったという。また、それが不安でもあって、実際に話していることがどのように伝わっているかは、感想をみるまでわからないからだという。

本間としても、学生たちに生のケースを知ってもらうことで、現実の一端を垣間見るためにも必要な機会であると考えている。

おわりに次のような指摘をみておきたいと思う。「欠陥のある子どものためのスイスの社会事業が豊富である」ことに驚いたフランスの旅行者に政治家は「私の国は貧乏なので、精神病院や刑務所の経費を出せないから」と答えたという。⁷⁾

註

- 1) 川瀬八洲夫(編著)「人間形成と教育」相川書房 2002
- 2) 使用しているテキストは次のものである。(イ)本間真宏「社会福祉論-愛・居場所・コミュニティ」相川書房 2007 (ロ)本間真宏(編著)「新版・児童福祉の方法」酒井書店 2004
- 3) その授業の内容は次の通りである。さまざまなクライアントが来談するなかで、若い女性に最も多いのが摂食障害とリストカットである。そこで、同じ年代の学生に「現代の家族 一人間関係とコミュニケーション-」と題して授業を3年間(1年に1回)行ってきた。どうやって人は傷ついて摂食障害などをはじめとする障害や依存症や人格障害になってしまうのか、またそれをどうやってサポートし回復に向かわせるのか、これから保育士や教師となる学生たちに子どもの問題の背景になにがあるのかを理解し、子どもと関わることの大切さを学んで欲しい。テーマ「現代の家族 -人間関係とコミュニケーション-」

I. 自己紹介

原宿相談室について

II. 現代の家族の問題

1) アダルトチルドレンについて

- ①アルコール依存症者のいる家族・機能不全家族
- ②アダルトチルドレンのタイプ
- ③アダルトチルドレンの特徴

III. コミュニケーションのトラウマ

- 1) トラウマとは
- 2) 人間関係における喪失体験

IV. 摂食障害、リストカットについて

- 1) 摂食障害
- 2) リストカット
- 3) アディクションについて
- 4) 母と娘の関係について

- 5) アダルトチルドレンの事例
- ①主訴, きっかけ, 時期など
 - ②回復の過程
 - ③現在の状況
- 4) 以下の論述は次の文献によっている。(イ) 斎藤学「アダルト・チルドレンと家族」学陽書房 1996
(ロ) 斎藤学「家族はこわい」日本経済新聞社 1997 (ハ) 斎藤学「アディクションと家族」他ヘルスワーク協会 (ニ) 斎藤学「心の内の子どもを癒す①～⑥」ヘルスワーク協会
- 5) Claudia Black (原著) 斎藤学 (翻訳) 「私は親のようにならない—嗜癖問題とその子どもたちへの影響」誠信書房 1989
- 6) Rolf Degen (原著) 赤根洋子 (翻訳) 「フロイト先生のウン」文春文庫 2003 に次のような記述がある「心の問題を相談するのに適した人物といえば、親しい友人が一番だろう。専門家によれば、サイコセラピストとは『カネで雇った友人』にはかならない」P.52
- 7) 本間真宏「界繋—児童学科・保育科・本間教授のサブテキスト」蒼丘書林 P.157

Abstract

It was based on an on-site experience and examined support for process and the recovery of the causes such as the symptoms "Eating disorder, Wrist slitting" that this study was watched a lot among young women recently.

We must think about a support method to the dysfunctional family from now on while supporting a case.