カウンセリングという楽しみ

信田さよ子

仕事の帰りはいつも原宿の雑踏に揉まれるように駅に向かうのが常である。目立つことに価値があるという今の日本では珍しい雰囲気を象徴するように、七色の髪やスカートをはいた若い男の子が満ちあふれている。クライエントの抱える問題に耳を傾けていた時間の重さが、若い男女の間をくぐりぬけていくうちにいつの間にか消えていく。

私の心理臨床にかかわった時間も二十五年近くなろうとしている。児童学科の大学院に在籍中から、幸せで平穏な人達に殆ど関心がもてず、「不幸」で極限の状態にある人達の生々しさに触れる場をどこかで求めていた。縁あって精神病院の心理職に就けたのだが、閉鎖病棟の鍵を渡されたときの感触は忘れられない。人が人を拘束することへの畏怖と、とてつもない権力をこんな小娘が手にしていいのだろうかという戸惑いで思わず震えてしまうほどであった。

今になって思うと、あれが私自身の臨床の原点であった。そんな感覚を心の底に抱きながらいつも臨床・カウンセリングにかかわってきたように思う。そしていつも瞼に浮かぶのは、夕陽の差し込む畳敷きの精神病棟で、十年一日の如く壁を見つめて座っている患者さんの姿と、その部屋の空気の死のような静けさである。最後はそこに戻っていくのかもしれない、奇妙な懐かしさとともにいつも蘇ってくる光景である。

一昨年、十年余り室長を勤めた民間カウンセリング機関を辞め、原宿に開業しやっとスタッフ十人を抱えるまでにこぎつけた。原宿カウンセリングセンターの特色は「嗜癖」（アディクション）を主な対象とし、アディクションアプローチを基本とする技法を用いる点である。

嗜癖とは簡単に言えば「行動の悪習慣」を指し、わかってはいてもやめられない、ハマってしまうことを言う。アルコール依存症をその代表とし、アルコール依存症治療から導き出された視点、方法などが嗜癖全般についても適用できる。嗜癖は大きく分けて物質嗜癖（アルコール・薬物依存症、摂食障害など）、プロセス嗜癖（ギャンブル依存症、買い物依存症、繰り返される暴力、など）、関係嗜癖（共依存、愛しすぎる女など）がある。

私自身が精神病院勤務の中で一番関心をもったのがアルコール依存症だった。「アル中」という蔑称は仕事上は使わないが、親しみをこめて敢えて使わせてもらえるならば、多くの「アル中」の人達との出会いがなければ私の臨床活動はありえなかった。飲めば死んでしまう、もしくは飲めば家族を苦しめる……それがわかっていても飲んでしまう人達。入院中は「もう絶対飲みませんよ」などと優等生の発言をしていた人が、退院して自宅に戻る途中飲んで

病院にとんぼ返りする例は珍しくない。そんな、およそ治療効果や専門家の力など無意味なのでは、と感じさせてしまうアルコール依存症が、私にとってはこの上なく面白いと思われた。その人間臭さ、ダイナミックな生から死への転換、そしてそこに見る自分の姿。アルコール依存症に惹かれてその治療の「業界」に集まってくる人達にはおなじような体臭を感じることはしばしばである。

もう一つアルコール依存症にこだわりつづけた理由がある。それは医師との関係である。精神科医療にあって心理職はコ・メディカルという名の通り医師を頂点とするチームの一員である。大学院の恩師松村康平先生から常に言われていた「医師にできないことをする」という自らの専門性への問い掛けは絶えず仕事の場で意識の基本にあった。アルコール依存症は「医師の無力」をその治療のスタートに掲げることで治療効果が上がるという実にパラドクシカルな病気である。治療モデルとして伝統的な「医療モデル」の限界がいち早く提唱されたのも嗜癖問題である。そして人間関係こそがアルコール依存症の成り立ち、および回復にとって決定的であるという「関係モデル」がそれに代わって浮上した。「人間関係」にその専門性の基本を置けるということは、松村先生のもとで「関係論」を学んだ私にとってこの上ないことだった。それ以来、私の臨床活動は「関係の病理」としてのアルコール依存症からその家族へ、そして嗜癖問題へと広がりながら今日にいたっている。

嗜癖問題は精神医療のなかでも、ごく周辺部分でありはっきりいえば異端といってもいいだろう。まして私のような心理臨床家でアルコール問題、嗜癖問題を専門分野とする人などは日本中で十人いるかいないかではないだろうか。その少数者であることが前人未到の道を行く快感にも似て私をこの領域にひきつけつづけてきたと思う。

日本のアディクションの治療はアメリカをモデルにするところが多い。アメリカのアディクションの治療

は三つのキーワードを生み出した。それは医療モデルの無効性が共有される中で、アルコール依存症本人たちから、そしてコ・メディカルの人々から生み出されたものである。決して医師から診断的に生み出されたのではない。

その第一は「自助グループ」である。どんな名医でも酒がやめさせられなかったのに、自助グループに参加し本人同志が自分の体験談を語るうちに酒がやまるという事実を示したのだ。これこそ治療者・被治療者という権威構造をひっくりかえすものだった。第二は「共依存」である。これはもともとアルコール依存症の妻のことを指すことばだった。夫の酒をやめさせようとしてさんざん世話を焼き、いつも夫の問題で頭が一杯な人達である。いってみれば、「愛情」から出た行為が結果的には本人の病気を支えてしまうという「愛情の無効性」「愛情ということばに潜むコントロール」を正面に打ち出すことばだった。このことばはその後アメリカで社会の病理を表すことばとして思いもかけない展開をした。出発点がそもそも診断用語ではない曖昧さをはらんでいたため、それはしかたがないことだったのかもしれない。

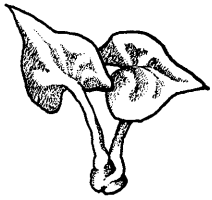
第三は「アダルト・チルドレン」（ACと略す）である。これはAdult Children Of Alcoholicsの略で「アルコール依存症の親のもとで育ち成人した人」というものがもともとの意味である。このことばは共依存とほぼ同時期にアルコールの治療現場で生まれた。従来は飲んだくれの親のもとで育つ子は非行などの問題を起こすか、病気になるか、とにかくまともには育たないだろうという先入観をもたれていた。ところがむしろその子どもたちは「いい子」として親を支えて成長し、忘れ去られてしまうほど模範的な人として成長することをあきらかにした。そして何も問題はおこさないものの、ある種の生きづらさをかかえるようになることに注目し、その人達をACと名付けたのである。

我が国にこのことばが導入されて十年近くたった

が、ここ一、二年でマスコミを中心に流行語のような広がりをみせている。昨年、拙著『アダルト・チルドレン完全理解』（三五館）が出版されたのでこのコンセプトについての詳しい説明は本を読んで頂きたい。ここではACが何故キーワードなのかについて述べてみよう。

私のACの定義は「現在の自分の生きづらさが親との関係に起因すると認めた人」である。つまり、成人した自分に親からの影響を認めるのである。また自分の生きづらい対人関係は、親との関係を生き延びるために、原家族において適応するために身につけたものであって、わがままや性格のせいではないとする。これはACというコンセプトのもつ免責性である。そして生き延びるために学習し身につけたものであれば、それは再学習し変えることができるのだ。このように可変性も含まれる。

さらに一番重要なポイントはACとは客観的な基準があるわけではなく「自己認知」し「自己申告」するものであるという点である。自分が苦しいかどうかという心的事実から出発するのだ。客観的な検査、評価にどんな意味があるのだろうかを問い直し、心理臨床の原点の「自己認知」に立ち返ることばなのである。自分がACと思って楽になったらACなのである。こんなシンプルなことがあるだろうか。このシンプルさが実は一番わかりにくいことらしい。近代知とは客観性に基づくものだとすれば、主観客観の二分法からまったく外れてしまうのがACコンセプトである。精神療法は偉い先生が診断面接をし人格の構造を……という枠組みから自由なのである。なにしろ自分のアイデンティティーは自分で決めるのだから。またACの自覚をもった人達は従来の親子関係にまつわる常識を転換させた人達である。中年でも老年でも、親との関係が苦しい人は苦しいという気持ちを認める



のだ。親子の「愛情関係」が子どもの自分にとっては虐待でしかなかったという人がいたらそれを肯定するのだ。親子関係における体験の客観性、中立性とは実は「親の立場」に立つことではなかったのか。

成人してから親のことを悪くいうことは、我が国では「甘え」だったり、一笑に付されるようなことだった。敢えていうなら、親のことを成人してから批判非難することはタブーだった。ACとは何歳になっても子どもの立場に立つことを許すコンセプトなのだ。

「親からみればわがままな自分でしょうし、親不孝な冷たい子どもでしょう。でも自分が自分として生きるためにあの親を捨てたいのです」という人がいたら、捨てたいという気持ちをエンパワーするのが私の仕事である。「あなたはすこしもわがままじゃありませんよ」と言って。

親と子の関係が双方が幸福という「幸福共同体」を形成しえなかった場合、つきつめれば親と子の関係は「支配・被支配」の関係なのである。そこでは中立はありえない。中立は必ず支配の側に立ってしまう。それはマルクスのいった資本家・労働者の関係、フェミニズムのいう男性と女性の関係と同じである。私達はAC自覚をもってカウンセリングに来た人に対しては苦しんだその人の立場、つまり子どもの立場に立つ。このように私のカウンセリングは中立とか客観性とか相互理解といったことばからは程遠いものである。私達の仕事の原点は「常識」を教え込むことではない。ひどい親だったら「ひどい親だ」と断言する。そうされることで初めて自分の親への感情を他者から承認してもらったと感ずる人が如何に多いかに気づかされている。恐らく水面下では膨大な数ではないだろうか。

ACに対する批判のひとつに、昔から親子はそうだった、それなら国民皆ACじゃないかというものがある。親子の情愛がこれほどまでに強調されるようになったのは確かに近代に入ってからだった。私達が育つ頃は敗戦後の混乱期で子どものことなど構っていられなかった。しかしだからといって子どもは傷ついて

はいなかったのだろうか。生活苦、社会の混乱などという、より大きな困難の物語の中に、親との苦痛に満ちた物語を織り込むことで何とか折り合いをつけてきただけではなかったのか。

このように親子の愛情という神話に異議を唱える人達が中年期を中心に増えていることを、私は陳腐かもしれないが「人類の進歩」ではないかと思う。それは親から受けたことを自分の子どもとの関係で繰り返すまいという尊い決意の表れであろうと思うからだ。そして生活の安定、社会の安定が一定程度達成されて初めて、聖域であった親子関係に光が当てられるようになったと考えるからである。なぜなら、逆説的ではあるが、生活苦の中にあって一番の親の支え手は子どもだからである。

「親が子どもを支えるのであって、子どもが親を支えるのはヘンなんです」これは私がACの人達に繰り返し言うことばである。これを強調しなくてはならないほど、その人達は「親にとってみれば」、とか「親からみたら」、という親が主人公の物語の脇役としての物語を生きている。そして親を悲しませないようにし、こんな悪い子の自分という自責でつぶれそうになっている。実はこのような感情は援助交際の女子高生にも共通するものである。彼女たちはつぶれる代わりに、自分でお金を得る手段をみつけただけの話である。

幼少時から母と閉鎖的状況で生活し、母から期待と課題達成を課せられ、おまけに両親の関係性が情緒的に冷えきっている、しかし世間的には恵まれた生活で育った「いい子たち」。こんな若い人達が「お母さんを悲しませてはいけない」「自分はなんて悪い子なんだろう」と感じていることをほとんどの親は知らない。

先に述べたように、歴史のよりよい発展とともに浮上してきたのが、親と子のあいだに繰り広げられる「支配・被支配のドラマ」だと思う。ACの本が出版されるまでは「自分の苦しみは、自分の性格のせいだ

とか自分が甘えているからだと考えていた」と殆どのクライエントが言う。

親になっただけで私達は社会的に承認される役割と、子どもへの行為を正当化できる権利を手にする。それはやっと子どもという被支配の側から支配者の座に移れたことなのだ。親子関係を「家」でしばった時代から、家族愛・親子の愛という神話でしばるようになっただけの話かもしれない。しかし「愛情」という神話でしばるに足りるだけの、核家族の根幹である「夫婦の愛」が、決定的に脆弱であった。家族のほころびを露呈しつつあるのかもしれない。それは思春期の様々な問題の隙間から見え隠れする。摂食障害の女の子は例外なく両親の欺瞞に満ちた夫婦関係を指弾する。「愛し合った男女が結婚し家族を形成する」という近代家族のシンプルな原点を軽んじてきたことが、子どもから糾弾されているといえるかもしれない。この頃は親はお互い愛し合って、幸せでいることが子への最大の義務なのだと考えるようになっている。

膨大な数のクライエントから、多くのことばを聞く。それが私にとっては何よりの学習であり、指針を与えてくれるものなのだ。アディクションは、異端であったからこそマージナルな地平から新しいことばを生み出した。このように現代にあってぬくぬくと自分を鈍らせることも出来ず、違和感と苦痛を抱いて生きる人達のことばを聞くことは、幸いでもある。異端とは先端でもある。世紀末の不透明感漂うなか、そんな時間を「仕事」として与えられていることは、実にスリリングで楽しいことでもある。

「私が楽しくなくっちゃ、それがクライエントの人達への義務なんだわ」とつぶやきながら、原宿の雑踏の中を急ぎ足で通りすぎる毎日である。

（原宿カウンセリングセンター）