クライエントの歴史性＜historia＞と物語生成の一考察

－多世代的視点から見た病・症状の意味－

布柴 靖枝

１．はじめに～病・症状の意味

私達は、偶然と必然の織り成す産物としてこの世に生を受けた。ある意味、生きていること自体が奇跡のなせる業ともいえるかもしれない。そして、私達はこの世に生を受け、偶然と必然の狭間の営みにより、今の自己が形成されている。たとえそれが自らに苦しみをもたらすこころの病や症状であっても、生きていく上での偶然と必然の狭間の中で生み出された適応の一形態であることを忘れてはならない。たとえば、嘔吐恐怖症がなければ、歯止めなく、こころの隙間をアルコールで埋めてしまったであろうと推測される事例、身体の一部への強烈なこだわりがなければ、そこはかとない不安に飲み込まれてしまうのではないかと思わせる事例、また向けどころのない怒りや悲しみのあまり解離する自分自身を、自傷行為をすることで心とからだにつなぎとめようとするものとして、また、変化への願望として表現しているのではないかと思わせる事例などに出会うと、その個人が生きていこうとする営みそのものが病や症状を引き起こしていることにも気づくのである。医療人類学者のクラインマン（Kleinman, A. 1988 ）は、病は「多義的（polysemic)」で、「多声的(multi-vocal)」であると述べ、病の体験や病の出来事は、「つねに複数の意味を表したり、あるいは隠蔽している」と述べ、科学的治療の対象とされてきた病いに個々の体験としての多義性を見出してきた。一方、精神分析家のアルマーギュリー（Al Margulies, 2008）は、精神的な症状には、「人を苦しめる面もあり、防衛の側面もあるが、同時にそのクライエントの強さでもある」ことを指摘している。つまり、より重篤な病や症状の防波堤のような役割を担いつつ、クライエントがいまだ語ることができない物語を代弁する物語として多弁に物語っていることを示唆している。

これらの病や症状の体験や出来事は、ある程度の年齢まで達するとそのクライエントにとって、アイデンティティに取り込まれ、クライエントの生きる物語の一部と化していることを忘れてはならない。そのため、クライエントにとっての病や症状の意味を理解せずして、それらをただ単に取り去ろうとする試みは、クライエントの一部を否定する行為にもなりかねず、そこへの十分な配慮と手立てがないままに病や症状をとったとしても更なる形を変えた新たな苦しみをもたらすに過ぎない。このように病や症状への否定的側面のみをみるのではなく、その病や症状がクライエントの人生において何を担ってきたのかを問う肯定的側面について、クライエントの歴史性<historia>の中から理解していこうとする試みは心理臨床において重要であると考える。

2．問題と目的

物語に関する研究は、今や、臨床心理学分野だけでなく、幅広く展開されるようになった。

Sarbin による「Narrative Psychology」(1986)や Bruner の「Actual Minds, Possible Worlds」(1986)、「Acts of Meaning」(1990)は、心理学に物語論をもたらす著書として大きな影響を与えてきた（江口, 2001）。また、家族療法を源流とし、ポストモダニズムの社会構成主義の潮流の中で生まれてきたナラティブ・セラピー（White, M. & Epston, D., 1990, Andersen, T., 1991, McNamee, S. & Gergen, K. J., 1992）や、生涯発達心理学の立場からライフヒストリーの質的研究(やまだ, 2000, 2008)、また EBM(エビデンス・ベースト・メディスン)を重視してきた医療・看護分野でも NBM(ナラティブ・ベースト・メディスン)を導入しようとする研究（齋藤, 2001, 2003, 江口, 2001, 2008）が展開されている。その中にあって、河合(1993, 2001, 2003)は、ユング心理学を基盤とした分析的立場から、「物語は無意識と意識の協調によって作り出されるところに本質がある」と論じ、クライエントの日々の営みを通しての現実と心的現実、そして意識と無意識のダイナミックな交互的なやりとりの積み重ねの中で新たな意味づけがなされ、物語が生成されていることを示唆し、日本の心理臨床における物語論を先駆けて展開してきた。皆藤（2001）もまた、「人間の営みは物語の創出の歴史であり」、心理療法は「クライエント自身の物語創出のトポス（場）」であると指摘する。しかし一方で、河合（2001）は、物語の生成に関して、十分に議論し尽くしているとは言えず、詳細に考察し続ける作業が必要であるとも指摘している。

筆者は心理臨床を通して、物語生成に関して、多世代的視点（multi-generational aspect）からみたクライエントの歴史性＜historia＞が大きく関与していると考えてきた。森岡（1999, 2002）も指摘するように分析的アプローチでは、早くからクライエントの歴史性に注目してきた。しかし、一方で個人の内的世界を重んじるあまり、個人を越えた家族の物語として、多世代的な視点からクライエントの歴史性を理解したり、「外的な出来事や日々の営みとしての現実」と「内的なクライエントの心的現実」としての物語との関連性は十分に検討されてきたとは言いがたい。そこで本論では、history の語源になったラテン語<historia>をあえて用い、クライエントのもつ物語が日々の営みの中で、どのように形成されてしてきたのか、そして、クライエントが語る病や症状にはどのような意味があるのかをジェノグラムを用いて、多世代的な視点からクライエントの歴史性＜historia＞を理解することの重要性を論じたい。尚、本論では、クライエントの歴史性<historia>を、外的な事実としての生育歴に基づいたものにとどまらず、日々の営みの中でクライエントがこれらをどのように体験し、意味づけ、生きてきたかというクライエントの内的な体験や世界観が反映された多世代的に受け継がれた意識と無意識の織り成す物語として論ずることを目的とする。

3．クライエントの歴史性－世代間伝達された無意識と物語生成

＜historia＞とは、ラテン語で、①認識、②記述・物語・話、③歴史、④史実という意味がある（羅和辞典, 1989）。また、ランダムハウス英和大辞典(1982)によると英語の history には、「歴史、歴史学」の他に「個人の履歴、経歴、物語、出来事」、「重要な出来事に富んだ過去」という意味がある。これらの語源となったギリシャ語の historíā (learning inquiry ;

knowledge acquired by inquiry）やラテン語のhistoria（narrative of past events ; story）が、14世紀頃に英語に借入されたもので、当時は、relation of incidentsつまり、「出来事と出来事のつながり（関係性）」という意や「想像上の話」としても用いられ、のちに事実としての史実の意味合いが強くなった言葉であるという(梅田，1990)。このように物語（narrative, story）と史実としての意味の歴史-historyという言語は、その語源において分かちがたいものとして存在していたことがわかる。

筆者は、心理臨床面接を通して、クライエントのジェノグラムを多世代的にとると、同じ症状や特徴・パターンを持った人が世代ごとに出現していくことに気づいてきた。明らかに家族内や拡大家族のなかでの世代間伝達のメカニズムがあることを強く感じており、特にアルコール症などの依存症の家族で典型的に見ることができる。これ等のことを無意識の発見をした巨匠達はどのように理解してきたのであろうか。「無意識の発見」の著者であり、深層心理学者のエレンベルガー（Ellenberger, H, 1970）は、人の「神話産生機能（mythopoetic function)」について、誰しもが、無意識内にその機能を有し、「意識の閾下にある自己の中心領域」に存在し、「物語や神話の創造に恒常的に関与している」と論述している。つまり、物語生成は無意識の活動と切り離すことはできないものとして、私達の生活に深く座し、なくてはならないものとして機能していることが指摘されている。つまり、フロイト理論においては、「反復強迫」、「転移」、「抑圧」、そして「投影」といった概念で解釈が可能であろう。辻河（2008, 2009）は、精神分析の立場から世代間伝達について、フロイトの娘アンナ(1936)の提唱する「攻撃者との同一化」、またクライン（1946)のいう「投影同一化」といった概念でも説明することが可能であると述べている。フロイトは、クライエントの人生の中で無意識に反復される精神的状況に着目し、それを無意識に抑圧された心的外傷であると指摘したし、アンナは、その心的外傷の防衛機制として他人に傷つけられたように傷つけてしまう心的作用を説明し、一方、クラインは乳幼児と母親の間でおこる分裂・投影の心的メカニズムの中で世代間の伝達が起こっているとの解釈である。また、ユング（Jung C.G.,1961，河合,1998)は、無意識に反復され出現するものには、人類に共通する普遍的無意識やコンステレーションがあることを指摘し、個人の無意識にあるイメージの源を元型と名づけ、神話や夢・イメージを通して、アプローチを試みた。そして、シャドウを統合して、いかに個性化するかが個人の重要な課題で、自己実現こそそれにあたるとした。

一方、ソンディ・テストで知られているソンディ（Szondi, L., 1944，佐竹,1984，大塚，1990）は、個人的無意識と普遍的無意識の架け橋として第3の無意識としての「家族的無意識」を提唱し、家族的無意識の中に運命を決定する「家族的な衝動力」が力動的な形で抑圧されており、その人の恋愛、友情、職業、疾病、死などにおける選択を決定するという仮説をうちたてた。ソンディは、無意識の中に家族的無意識があると初めて提唱したハンガリー生まれの深層心理学者でもある。彼は、人間の無意識の中には、単に個人的な幼児に抑圧された衝動力や集合的な衝動力だけではなくて、抑圧された家族的な衝動傾向も活動していることを指摘し、500にも及ぶ家系調査を実施し、運命分析理論を提唱するに至った。彼は、自我の主体的決断としての選択こそが運命を変える重要なものであると述べている。つまり、ソンディは、運命には避けることができない強制運命と選択可能な自由選択運命があるとし

ており、後者は選択によって避けることができるという独自の考えを提唱した。

このように無意識を発見した巨匠達は、無意識が私たちのこころのありようや生き様、つまりはその人の生きる物語に深く関わることをすでに示してきたといえる。そしてフロイトは自由連想の語りを、ユングは神話・夢・イメージと語りをその解釈の手がかりとして治療をおこなってきた。一方、ソンディは、家族的無意識からくる強制運命という概念の中に家族の中で伝達されてきた無意識の物語が色濃く反映されていることを示唆しており、自由選択運命を自らが選択し、生きることの重要性を提唱してきた。第三の無意識として家族的無意識を論じたソンディの功績は、特に今日、家族への求心性と凝集性が高まっている現代社会を生きるクライエントの物語の生成を考える上で看過できない重要な概念ともいえよう。

４．多世代的視点から見たクライエントの語られざる物語

筆者は、クライエントの物語の中に、個人を越えたソンディのいう家族的無意識を引き受けた物語を多く聴いてきた。つまり、私達は、最初に出会う母親や家族という小集団の関係性の中で無意識に自己を形成し、自らの物語を生成しているともいえる。サリヴァン（Sullivan,H.S., 1953）は、他者と個人的対人関係を離れて人格は存在し得ないと指摘し、自己の体系は、様々な対人過程がひとつの安定した組織をなすことで成り立っていると主張した。つまり、Freud 以来強調されている母子関係のみならず、背後にある夫婦関係、同胞関係や原家族を含めた対人関係の営みのたゆまぬ関係性の中で自己の物語が生成されていることが示唆されている。また、対象関係論の視点から家族の臨床にあたってきたアッカーマン(Ackerman, N., 1958)もまた、過去の家族との関係によって形成された「内的対象」が現在の家族関係や夫婦関係に影響を及ぼすことを指摘し、世代を越えて伝達されていくことを示唆してきた。また、アメリカの精神医療のパイオニア的存在として、多くの著名な治療者を輩出したメニンガー・クリニックで精神分析のトレーニングを受けたボーエン（Kerr, E. M. & Bowen, M., 1988）は、家族関係の観察の中から、両親の未分化を子どもに伝達する「家族投影過程」を説明し、統合失調症患者の発症のメカニズムを病的共生関係（融合）の 3 世代以上にわたる世代間伝達であることを指摘し、家族療法の多世代派の基礎を築いてきた。

筆者は、クライエントの物語の中には、多世代にわたって伝達されてきた家族の歴史性＜historia＞が色濃く反映していると考える。そして、クライエントによって「語られる物語」の背後にはその物語に組みされなかった混沌としたいまだ「語られざる物語」が存在することになる。その語られざる物語の中に実は病や症状を引き起こしている物語が秘められており、それは同時に個人を超え、脈々と変容を加えながら家族に受け継がれてきた物語であることにも気づくのである。心理臨床面接ではセラピストとの関係性に守られ、クライエント自身が病や症状の多義性を内包する混沌とした「語られざる物語」を言葉やイメージを通して、語りなおすことから始まる。山口(2001)は、「物語は自分自身によって発見されることに意味があり、その発見過程が新しい物語を生きる力を与える」と述べている。つまり、クライエントが自らの歴史性＜historia＞を振り返る中で、病や症状が担ってきた意味を発見し、その肯定的側面に気づくとき、クライエントは、「語られざる物語」に翻弄される受動的立

場を抜け出し、自らの生への主体者として確実に手綱を取り戻したコペルニクス的転回とも言うべき変容がもたらされ、結果として苦しみから解放されていく。このようにクライエントによっていまだ語られざる物語には、クライエントに変容をもたらす力が内包されていることにも気づくのである。

５．語られざる物語を読み解く―ジェノグラムの活用

筆者は心理臨床を通して、ジェノグラム（genogram）を作成することで、世代を超えて伝えられてきたクライエントの物語を読み解く作業をしてきた。ジェノグラムは、クライエントの歴史性を多世代的に俯瞰していくものとしての役割を果たす。ジェノグラムは、家族構成などを表記するツールとして、現在では様々な立場の心理臨床家が用いている家族構成などを表記するマッピング法である。ジェノグラムは、アメリカにおける家族の臨床を手がけてきた多世代派といわれるボーエン(Bowen, M)、フラモ（Froom, J）そしてマダリー(Medalie, J)らのグループによって、1950 年代より積極的に取り入れられて活用されてきたが、アメリカにおいても統一したジェノグラムのマッピング法が確立していなかった（McGoldrick, M., 1999）。そこで、マクゴールドリックらがジェノグラムを積極的に臨床に取り入れているグループと協議をして、全米で初めて統一した表記方法を 1985 年に作り出した。その後、多様な形態の家族の出現により、養子縁組された子ども、人工受精で産まれた子ども、ペット、トラスジェンダーなどの性的志向、同じ人との再々婚等の新しい標記も加えた新たなマッピング法が作られて 2008 年に改訂版が発表されている（MacGoldrick, M., Gerson, R., Petry, S., 2008）。また、ジェノグラムは、ただ単に家族構成を表記するものではなく、3世代以上にわたる拡大家族の情報を記載することが出来、家族の構造のみならず、家族のライフサイクル、世代を超えて繰り返されるパターンを明らかにすることができる。つまり、事実の表記だけでなく、クライエントからみたその家族や拡大家族のメンバーの性格やありようをも記述したり、家族関係、そして世代を超えて生成されてきたクライエントのもつ物語の成り立ちを自らが知ることが出来る道具となる。心理臨床面接において、クライエントと共にジェノグラムを作成していくプロセスは、クライエントの心の成り立ちを紐解く作業になるだけでなく、クライエントの抱える問題、病や症状の意味を多世代にわたる拡大家族の歴史的枠組みの中で理解していくことを促進することにもなる。それゆえに、個人療法のみならず、夫婦合同面接や家族合同面接にも取り入れが可能で、お互いを深く理解し、関係を改善する手法としても有効であると考える。

６．　日米の事例を通して

多様性を生きる時代に入った現在、心理臨床においてパイオニア的な役割を果たしてきたアメリカにおける事例をみることは、今後の日本の心理臨床の方向性を考えていく上で様々な示唆を与えてくれる。よって、ここでは筆者がアメリカで担当した２つの事例を提示することとする。事例１は、アメリカのα大学付属病院精神科のカップル・ファミリーセンターで担当したアメリカ人のレズビアン・カップルの事例であり、事例２は、日本人女子学生が留学先のアメリカの大学での学生相談事例である。いずれもジェノグラムを取り入れながら、それぞれの物語を自らの歴史性＜historia＞を振り返る中で明らかにし、新たな物語を紡ぎ出していった事例である。また、両事例とも、生育歴が語られた際や、クライエント自身が、どのよう

に今の自分が形成されたのか、また、家族メンバーが何故ああいう人だったのかを理解したいという気持ちが強くなった際にジェノグラムを取り入れて面接を進めた。具体的には、三世代以上の家族一人ひとりについてその人の生き方、性格、エピソードなどを聴きつつジェノグラムを作成し、自身の成り立ちや家族のことを理解する作業を行なった。

尚、ここで提示する事例のジェノグラムは、プライバシー保護のため、テーマの本質に関わらない情報は変更または削除し、簡略化して記載していることをお断りしておきたい。

■事例１．アメリカ人カップルの臨床事例より―カップルセラピー

彼らは、コミュニケーションと Intimacy(親密性)の問題を主訴として来所したレズビアン・カップルである。お互いの理解を深め、2人の関係性を修復するというゴールに向けて、カップルによる合同面接を行なった。

【問題歴】彼らは、コミュニケーションがうまくいかないことにひどくストレスを抱えていることを主訴に来談した。A子は、立ち振る舞いからして男性的で、過去をふりかえらぬ現実主義者で、怒り以外の感情を表出せず、怒りの下にある悲嘆が著しく抑圧されている印象があった。一方、B子は、正反対のタイプで、女性的で甲斐甲斐しく世話を好んでする印象を持つクライエントであった。A子は、B子が16歳にもなる娘に対して甘すぎることや、B子がA子に口うるさく些細なことを指示してくることをうっとうしく感じていた。一方、B子は、A子が気持ちを理解してくれないことや大事な話しをしようとすると逃げてしまうため話しあいが出来ないことに不満を訴えていた。また、このカップルは、両者とも身体的な問題を抱えていた。2人とも極度の肥満で、A子は慢性の腰痛症があり、数度にわたり手術を受けている。にもかかわらず、主治医のいうことをきかず、何度か治療を中断するというトラブルを起こしてきた。B子は、A子を心配するあまり、口うるさく通院を勧めるが、かえってA子はそういうB子をうっとうしく感じ、B子から離れてしまうという悪循環を引き起こしてきた。一方、B子は17歳に糖尿病を発症し、食事と薬によるコントロールを行なってきた。また、心臓病でバイパス手術を受けている。また、2人とも離婚経験があり、A子は最初の男性との結婚で、２子をもうけている。しかし、出産の度に得もいわれぬ息苦しさに気づき始め、子育ても放棄するようになった。そのため離婚に至ったが、この頃より自分自身の性的志向がレズビアンであることに気づきはじめ、複数の女性と付き合うようになり、5年前にB子と病院で出会い、同居するようになった。一方、B子はA子と出会う前に3人の男性と結婚しており、3子をもうけている。B子の過去の3度の結婚生活は苦痛に満ちており、1人目の夫は統合失調症で自殺をし、2人目は親離れできていないマザコンの夫に嫌気がさしてわずか3ヶ月で離婚、そして3人目の夫は10年間生活を共にしたが、娘2人に性的虐待を加えたために逮捕され、離婚した。男性関係にほとほと失望していたB子はA子からのアプローチに、レズビアン・カップルとして生活することに合意した。それでは、面接を通して作成したジェノグラム(図１)を通して、彼らの物語を紐解き、多世代的視点から理解していきたい。

【A子のもつ物語】まずA子の抱える問題について原家族(family of origin)を辿ることで理解を試みたい。

A子の家族は、祖父母の代にアメリカに移住してきている。祖父母はともにイタリアの南

部の貧農家の出身であった。祖父母達は、A子に母国での暮らしについてほとんど語らなかったという。唯一、A子が聞かされているのは、彼らが十分な教育を受けず、字も満足に書けない状態の中で母国からの閉塞的な生活を抜け出すためにアメリカでの生活を夢見て移住したということだけである。つまり、アメリカに移住した時点ですべての過去を封印して母国を情緒的遮断（cut-off）してしまったことが推察される。父方の家系は、勝つか負けるかの二者択一しか許されない家庭で、怒号がいつも支配していたという。A子の父方の祖父は、ビルの塗装業を生業とし、父親は長男として育ち、祖父の塗装業を引き継いだ。尚、祖母は6人目の子どもの出産時に若くして命を落としている。一方、A子の母方の家庭も貧しく、祖母も6人目の子どもの出産時に命を落としている。母はA子にとって唯一、心落ち着ける存在であるという。A子は、高校を卒業し、バイトをしていたが24歳で結婚。しかし、その夫との間に子どもを持つ度に自分自身が女性であることに得もいわれぬ違和感を持ち、むしろ怒りにも似た恨みがましい気持ちをパートナーに向けるようになったという。これは、A子の原家族の祖母が2人とも出産で自らの命を落としていることと無関係ではなかろう。また、A子が怒り以外の感情を表現できない理由として、父方の原家族の「弱みを見せることは負け」というA子の家族が持つ物語を受け継いでいることがわかる。また問題がこじれそうになるとその問題から逃げようとするA子のパターンは、A子の原家族が母国を情緒的遮断（cut-off）してアメリカに移住してきたこととも無関係とは言えず、少なくとも3世代にわたりこのパターンを繰り返してきたことが推察される。つまり、「葛藤に直面したら情緒的遮断（cut-off）する」という物語として伝達されている可能性が高い。しかし、B子と娘の情緒的な親密な関係を見たときに、それらを情緒的遮断（cut-off）してきたA子にとっては、切り捨ててきた過去や抑圧した感情を刺激されることとなり、「甘やかしすぎである」とB子を非難することにつながったと考えられる。しかし、一方で、A子が切捨て、抑圧してきたものを持ち合わせているB子をパートナーとして選んだA子は、失われた半面を補償しようとする無意識の希求ともとらえることが可能であろう。それは皮肉にも、A子が情緒的遮断（cut-off）し、抑圧し、目を背け続けてきたことであるがために、B子からのメッセージは、ときにA子のアイデンティティを揺るがす恥として、また安全をおびやかす恐怖や悲しみとして、怒りに転化されていたことが推察される。このように傷つきを否認し、怒りに転化してきたのは、まさにA子の原家族が「強さ崇拝」を、世代を越えて

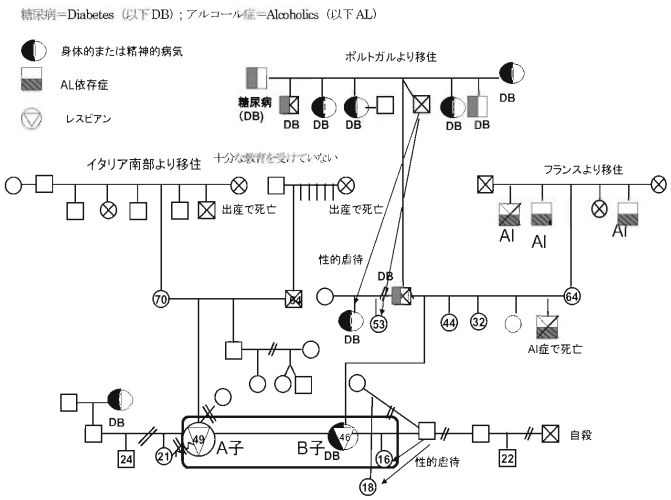

図1.　レスビアンカップルのジェノグラム

家族の中で行なってきた物語のパターンであることが理解できる。しかし一方、肯定的な側面をみるならば、A子は、怒りの感情を、B子になるべく表出することなく、「距離をとる」ことで対応してきた。これは、A子自身が怒号とりまく原家族の家庭環境での傷つきの再現を避けるための、A子なりのB子に対する配慮であることが伺えるのである。つまり、避けることは、さらにB子を傷つけることを避けようとしてのA子なりの最善の対処策であることがみてとれるのである。ひいては、A子がB子との関係を維持していきたいと思っているが故に「避けている」とリフレームすることも可能であろう。このように、B子との関係によって生じた問題が、A子にとっては、少なくとも三世代にわたって世代を超えて伝達されたことがみてとれ、それがA子の中に内在化され、A子の物語としてあることが、ジェノグラムを通して理解できる。

【B子のもつ物語】一方、B子は、一見して女性的で、献身的で、世話好きで言葉もたつタイプであった。しかし、その世話好きが時に高じて、過干渉になり、A子を辟易とさせてしまうことにもつながっていた。B子はA子に冷たくされるほどに、身を挺して世話をするというパターンを繰り返していた。B子は、犠牲者としての関係性を健気に持ち続けているようにも見えた。しかし、時にB子は、犠牲者のポジションをとり、相手の罪悪感を刺激することで、ものの見事に意のままにA子を動かしていたことが見て取れた。彼女のこのパターンは、「犠牲者のポジションをとりながら、相手を巧みにコントロールすること」という物語をB子が有していることを示唆していた。何故、B子が、このような物語を内在化させたのであろうか。ジェノグラムを見てみると、B子の原家族も、祖父母の時代にアメリカに移住してきている。そして、祖父母は、糖尿病で亡くなり、6人きょうだい全員が糖尿病である。すでに父を含む叔父、叔母4名を糖尿病で亡くしていることになる。そして、父の前妻との間にできた義姉2人は、叔父によって性的虐待を受けている。B子は、父親との折り合いが悪く、母親と母方の祖父母を慕ってきた。B子が17歳で糖尿病を発症した時に父から「お前は、糖尿病になるに値する」といわれた言葉が今も耳から離れないというエピソードにも語られているとおりである。このようにB子の原家族は、糖尿病という病が、家族の中心に座していたことが見て取れる。糖尿病患者にとっては、生きていくためには食事制限や運動、薬など生活面すべてのコントロールが不可欠で最重要であり、「コントロールを失うことは死につながる」という状況にある。このように糖尿病が世代を超えて家族の病として座していたことからも、B子の中にコントロールに関する物語が内在化されていたことが理解できる。B子にとって大切な存在であればあるほど、相手をコントロールしなければならないという衝動に駆り立てられてしまうことが理解できよう。しかし、結果的にそのコントロールが相手の自主性を損なうまでの過干渉になってしまっていたことに気づかされるのである。また、義姉達が、親戚である叔父に性的虐待をされ、また、前夫との間にできた娘達2人までもが前夫との性的虐待の犠牲者になってしまったことにB子の苦しみはいかばかりのものであろうか想像するに難くない。また、B子の母方の祖父母は、フランス南部の貧農の移民で、母親のきょうだいの男性3名は、全員アルコール依存症である。そして、5人きょうだいの長女として育ったB子は、弟妹たちの世話に明け暮れて育った。また、弟の一人をアルコール依存症で亡くしている。女性として、つねにケアテーカーとして犠牲者の

ポジションを余儀なくされてきたであろうB子の母親や祖父母、女性としての悲しい性を背負ってきたことがジェノグラムを通して理解することが出来る。男性に対して情緒的なつながりを持つ恐怖心を根底に持っているがために、B子は、4番目に選んだパートナーが男性的な女性だったというのも理解できるのである。犠牲者としての女性の生き方も、人生とはそういうものだという諦念とともにB子の中に生成されてきた物語であることが見て取れる。

【新しい物語の生成】このカップルは、2年間のカップルセラピーを通して、お互いの負の作用を起こしている個々のもつ物語が、2人の関係性に問題を引き起こしていたことに気づき、ジェノグラムを通してどこに由来するのかを理解することをおこなった。また、身体の痛みも過去の祖父母達の母国との情緒的遮断（cut-off）の痛みとして身体化されていることを理解するに至った。このカップルは、お互いの違いに魅力を感じて惹かれあったが、のちにその違いがお互いの不和をもたらすことになったのは、お互いが抑圧してきたものを賦活される存在であったこと、失われた半身、つまりシャドウを相手が持つことに気づいた。相手の存在を認めることが、自分自身を受け止めることにつながることであることを確認しあった。また一方で、決して社会的に受容されておらず、安楽な道とはいえないレズビアン・カップルとして生きようとしている2人は、まさに祖父母達がパイオニア精神を持ち、アメリカに移住を果たした強さとしての肯定的な側面の物語として受け継いでいることも確認することができた。面接中に決して涙を見せなかったA子が、B子の前で涙を流す場面があった。初めてA子は、自分の弱さをB子の前で表現できた瞬間であった。怒りの感情ではなく、その下にある悲嘆の感情に触れ、それを表現することが出来たのであった。B子はその時に持ち前の包容力で、A子の感情を受け止めることが出来た。2人がお互いの弱さを受け入れた上で、新たな物語を紡ぎだしつつあることを目の当たりにした瞬間であった。

■事例2. アメリカ留学中の女子大生の学生相談事例

本事例は、日本人女子学生C子のアメリカの留学先での学生相談事例である。大学で寮生活を送っていたクライエントC子は、同じ日本人のルームメートR子との人間関係のトラブルに巻き込まれ、精神的ショックからヒステリー様の症状が出現して何度か倒れ、大学のカウンセリングセンターに紹介され、来談に至った事例である。面接の第1期(#1~6)は、ルームメートR子とのトラブルをきっかけにアイデンティティ・クライシスを引き起こし、希死念慮や強い身体症状が出現したため、クライエントの自我を支えながらの危機介入的な関わりを行うことになった。第2期(#7~19)は、R子と心理的に距離をとれるようになり、他に友人ができ大学へ外的に適応していくことを通して、アメリカへの第一次適応を果たし、自信を回復させてきた。ところが第3期(#20~25)に入り、日本への一時帰国を機に今まで気づかなかった家族の冷たさや、「見せかけの家族」であったことに気づき始め、また、恋人との関係の破綻をきっかけに再度、精神的に大きな揺れが生じた。この時期に、近づきたくても近づけない存在としての家族について再度向き合うことになった。友人や異性関係の中で本当の自分らしさを問い直し、再度、家族関係を振り返り、自らの孤独感に直面化した。第4期(#26~38)は、アメリカに居ながらにして、日本に住む家族との関係を見直し、家族と

の関係を再構築することで、クライエントの中の「日本」と「アメリカ」の再統合をはたし、「ハードルを越えるといいことがある」と面接の最終回に、豊かな日本の象徴の桜の木を絵に描き、卒業をもって終結し、帰国していった事例である。

ここでは、主にジェノグラムを取り入れて、クライエントにとっての症状の意味をクライエントの歴史性を多世代的視点から見直し、理解を深めていった部分を中心に記述し、考察を加えたい。

【C子の問題歴】C子は、日本人のルームメートR子とのトラブルを機に、頭痛、食欲不振、不眠、めまいなどの身体症状を訴えると共に希死念慮も認められ、憔悴しきった様子で来談した。C子と違ってアメリカナイズされ、自分の意見をはっきり言うR子から「自分の意見や感情を出せ。そうでないとアメリカではやっていけない」と言われるが、それが出来ないC子は、ますますR子をいらいらさせてしまっていた。C子としては、「どうしたらいいのかわからない」、「何が本当の自分の感情なのかわからない」と訴える中で、今度はR子の方が過呼吸発作を起こし保健センターに運ばれることになった。C子は「R子が発作を起こしたのは自分のせいだ。自分の存在が他人の存在を不幸にする」と言って自責感を強めていった。小さい頃から自分にできる唯一のことは人を傷つけないことだけだと思い、何があっても感情を出さずに、怒らずにニコニコしてきた。今はそれさえも友人に責められ、R子をいらだたせてしまい、発作まで起こさせてしまった。「自分はどこにいっても人をいらつかせ、不幸にするトラブルメーカーだ」、「両親の反対を押し切って留学したのにこんなことになって、両親にあわせる顔がない」、「この先どうやって生きていけばいいのか自信がない、死にたい」と訴えていた。アメリカという異国の地で、日本では通用してきた対人関係の持ち方が、R子によって否定されたことで、脆くも崩れ去り、クライエントのアイデンティティは根本から揺るがされ、クライシスをもたらしていた。また、「自分のせいで」という根強い自責感は、R子の問題まで背負い込んでしまう対人関係における境界の曖昧さを物語っており、人との適切な心理的距離を保つことへの困難さをもつC子のありようをも物語っていた。

【ジェノグラムを通してみたC子の物語】面接の中で、主にC子が危機的状況を呈していた1期と3期にジェノグラム(図2)を用いて、症状や苦しみの意味を理解する試みを行なった。そこでは、C子の中核的なテーマとなっていた、何か悪いことが起こると「自分のせい」と思い、「自分の存在が他人を不幸にする」という深く根ざしたC子の自責感に焦点を当てた。C子は自己存在の自責感を深く持っているが故に、ひたすら自分の存在が邪魔にならないように自分を抑え、他人に合わせる態度を演じてきたのである。C子のこのような物語はどのようにしてC子の中に内在化されたのであろうか。

C子は、日本の伝統的風習が色濃く残る地方の長子として生まれ、厳格な躾を受けて育ってきた。家庭内の人間関係はギクシャクしており、父母間の葛藤と、母と姑関係や父と父方祖父の葛藤の狭間の中でどこにも身の置き場のない家庭環境の中で幼少期を過ごしてきた。C子はどちらかというと父に近い存在として育ってきたが、そんな父は、C子が幼いときから、「わがまま」を言うと2時間でも3時間でもC子を正座させ、説教をしつづけたという。泣き続けると天井裏に入れられるほどに厳しい躾を受けてきた。そんな父に反発心を持ちながらも、自分は父の言うとおり「わがまま」であると思ってきたので、アメリカに来れば、

自己主張してもわがままと思われないのではないか、楽に生きられるのではないかと期待して、親の反対を押し切って留学した。しかし、R 子との出会いにより、それらの期待は、脆くも崩れ去ってしまったのである。「わがまま」と思って自責の念をもってきたがゆえにその反動形成として、「自分を抑える生き方」をしてきた C 子にとっては、そのどちらの自分をも否定された思いであったのだろう。そのショックと混乱はいかほどであったか想像するに難くない。C子は、ジェノグラムを通して、しだいに「わがまま＝自分のやりたいことをやり通す」姿勢は母方から由来したもので、母親や母方祖母が共通してもつ物語でもある事に気づく。また、「相手のために自分を抑えて我慢する生き方」は、父方祖母、曾祖母からきたものであることに気づき、自分は「『わがまま』といわれてきたけれども、実は内面は我慢を強いられてきた」ことに気づくことになる。それは、C 子も、父も、そして父方祖父母もまた長子として、一家を担う役割を期待され、生きていく上で必要な長子の物語として伝達されてきた可能性が高い。そして、一見すると水と油のような父方の物語と母方の物語を引き受けて、C 子は自分の物語として内在化していることに気づくことになる。また、同じく長子であるにもかかわらず、「身勝手」で「わがまま」といわれてきた母親と不仲な父は、思うようにならない母親のように「わがまま」になっていく娘のことが許せず、厳格な躾をすることで母への思いを代理的に補償してきたのかもしれないし、一方で、父親の立場に立てば、家を守るために持ち続けてきた「我慢する」物語を否定されることへの恐怖心もあったのではないかと推察される。自由に生きることは、父親自身が抑圧してきた語られざる物語であるがゆえに、C 子に投影し、厳格に育てることで自らの抑圧した衝動をおさえようとしていたのかもしれない。そういった生き方は、父と父方祖父の関係や、父と C 子との関係においてもまた同じ状況が繰り返されていることがジェノグラムを通してみてとれた。C 子が「家に帰りたいが帰れない。長女の重荷を感じる」とよく語っていたように伝統的な風習の残る日本の長子の物語として世代間で伝達されたものであることがうかがわれた。また、他人の問題もわが事のように引き受ける物語もまたそれを物語っていた。原家族からの影響から免れようとアメリカまで留学した C 子の背景には、心理的に父や実家との強烈な融合関係、共依存関係があったと思われるが、一方で、反対を押し切ってでも海外留学をやり遂げた C 子の強さをも示していた。

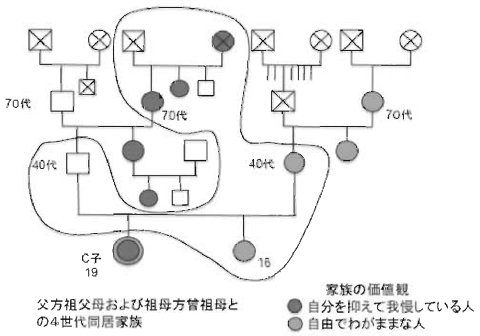

図2：C子のジェノグラム

【新しい物語の生成】世代間連鎖された水と油のような父母の物語をC子が自らの内に取り込んで苦しんできたことや、家族のしんどさを一身に引き受けてきたことに気づいた C 子は、自分が苦しいのは当たり前であったことを改めて認識し、少しずつ自責の念から解放されていった。そして、C 子は、3 期での危機的な状況下で、「家に帰りたいけど帰れない」という語りに代表される依存と自立のテーマともなる孤独感に向き合い、「甘えたくても甘え

られない」自分ととことん向き合うことになった。そんなある日の面接の後、セラピストは、C 子が自殺してしまうのではないかと気が気でなく、1 週間後の面接を待てずに、セラピストの方から電話をしたことがあった。その時 C 子は、待っていたとばかりに孤独で、寂しい胸のうちを切々とひとしきり語り、そのあとにセラピストの声を聞き、心から安堵したことを語った。その日を境にセラピストは、C 子の中に芯が通った手ごたえと、もう大丈夫だという確信を覚えた。それを裏付けるかのように、一挙に C 子は、感情表現が豊かになり、日本に住む家族に頻繁に電話をし、今まで語ることのなかった自分の弱みを家族に話せるようになってきた。すると、C 子が思っていた以上に家族が親身に相談に乗ってくれ、親が留学して努力していることを評価してくれるようになり、父親にとっても留学は密かな叶わぬ夢であったことを知ることになり、今まで抱いていた家族のイメージが大幅に変わっていく体験をする。この頃になると、C 子は面接の中で、「これまでは我慢しながら泣いた。でも、泣きたいときには思いっきり泣いた方がいいし、苦しい時は苦しいといった方がいいみたい」、「日本のイメージは重苦しいものだったが今は、岩がバーンと砕けた感じ」、「最近、日本が身近に思える」と語りが大きく変わっていった。それと共に大学生活での適応はさらによくなり、多くのアメリカ人の友人もでき、学業面でも高く評価されるようになった。確実に新たな物語を生きていく C 子を確認して、卒業をもって終結となった。

7．おわりに～事例を通して

分析的アプローチでは、クライエントとセラピストの転移関係の中で治療を行なってきた。しかし、筆者はそれに加えて、チーサムら（Cheatham et al.,1996）が「自責的に把握されがちな問題を、社会的、対人関係的文脈のもとで理解し、新たな方向性を選び取ってゆく視点が大切である」と強調するように、セラピストとの関係性に守られつつ、そうならざるを得なかった自身の歴史性＜historia＞を知ることを通して、症状や問題の意味を肯定的に捉え直し、自らの罪責感を手放していく作業も重要であると考える。本論では、クライエントの歴史性＜historia＞を多世代的に俯瞰し、無意識に身につけてきた自らの物語の成り立ちのルーツを知るプロセスそのものが、主体的な物語の語り直しを促し、新たな物語生成をもたらすことを示す事例を提示した。両事例は、日本人とアメリカ人というように文化背景を異にするとはいえ、いずれも原家族、ひいては母国への情緒的な融合関係・共依存の反動形成としての情緒的遮断が行なわれていた事例でもある。ジェノグラムを通して、分断されていた大地に根ざす身体性をもつなぐ作業が行なわれたように思われる。

参考文献

Kleinman, A.(1988)：The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition
江口重幸・五木田紳・上野豪志訳（1996）病の語り　誠信書房
Al Margulies（2008）：Cambridge Health Alliance でのスーパービジョンコース講義にて 3/4/08
Sarbin,T(1986)：Narrative Psychology: The storied nature of human conduct. Praeger, Westport.
Bruner,J.(1986)：　Actual Minds,Possible Worlds. Cambridge, Harvard University Press.
Bruner,J(1990)：　Acts of Meaning. Cambridge, Harvard University Press.
江口重幸（2001）：病は物語である　精神療法　金剛出版 27（1）,30－37
White, M.＆Epston,D.（1990）：Narrative Means to Therapeutic Ends. New York. W.W.Norton,

Andersen,T.(1991): The Reflecting Team: Dialogues and dialogues about the dialogues. New York W.W. Norton,
McNamee,S.&Gergen,K.J.(1992)：Therapy as Social Construction .London :Sage Publications
やまだようこ編(2000)：人生を語る　ミネルヴァ書房
やまだようこ編(2008)：人生と病の語り　東京大学出版会
齋藤清二(2001)：心身症と物語り　精神療法　金剛出版 27（1）,15－29
齋藤清二・岸本寛史(2003)：ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践　金剛出版
江口重幸（2008）：病の語りと人生の変容・再考　やまだようこ編人生の病の語り 239－269　東京大学出版会
河合隼雄(1993)：物語と人間の科学　岩波書店
河合隼雄（2001）：心理療法と物語　岩波書店
河合隼雄(2003)：物語と人間　岩波書店
皆藤章（2001）：物語による転移／逆転移　精神療法　金剛出版　27（1）,8－14
田中秀央編（1989）：羅和辞典 Lexicon LATIN－JAPONICUM　研究社
森岡正芳(1999)：精神分析と物語小森康永・野口裕二・野村直樹編著　ナラティブ・セラピーの世界　日本評論者　pp75~92
森岡正芳(2002)：物語としての面接　ミメーシスと自己の変容　新曜社
小学館ランダムハウス英和大辞典編集委員会(1982)：ランダムハウス英和大辞典　小学館
梅田修著（1990）：英語の語源事典　大修館書店
下宮忠雄・金子貞雄・家村睦夫編（1989）：英語語源辞典　大修館書店
木村敏・中井久夫監訳（1980）：無意識の発見（上・下）弘文堂 Ellenberger. H(1970) : The Discovery of Unconscious : The history and evolution of dynamic psychiatry. New York: Basic Books
辻河昌登(2008)：世代間伝達に関する精神分析学的考察　京都大学大学院教育学研究科紀要.54. 572-584
辻河昌登(2009)：世代間伝達に関する精神分析学的考察Ⅱ京都大学大学院教育学研究科紀要第 55.253-264
フロイ,A(1982)：　黒丸征四郎・中野良平訳　自我と防衛機制　アンナ・フロイト著作集２　岩崎出版社 Freud, A.(1966)：The Writing of Anna Freud Vol. Ⅱ. The ego and the Mechanisms of Defense .International　University Press, Inc.)
クライン, M.（1985）：小此木啓吾・岩崎哲也責任編　分裂的機制についての覚書　メラニー・クライン著作集４　妄想的・分裂的世界　誠信書房 Klein, M.(1946)：Notes on some schizoid mechanisms. In Klein, M.1975　The writings of Meranie Klein. 3. Envy and Gratitude and Other Works1946-1963.Hogarth Press.
ヤッフェ編　河合隼雄・藤縄昭・出井淑子訳（1972、1973）　ユング自伝 1･2　みすず書房
(Jung,C.G1961 Memories, Dreams, Reflections. Random House, Inc.)
河合隼雄(1998)：物語と科学　岩波書店
佐竹隆三（1984）：運命心理学入門－ソンディテストの理論と実際　黎明書房
大塚義孝編集（1990）：運命分析－その臨床とソンディ　至文堂
Sullivan, H.S.1953 The Interpersonal Theory of Psychiatry. New York: Norton. 中井久夫、高木敬三訳(1990):精神医学は対人関係論である みすず書房
Ackerman, N.W(1958)：Psychodynamics of Family Life 小此木啓吾･石原潔訳(1970)：家族関係の病理と治療　岩崎学術出版
Kerr, E.M ,Bowen, M.（1988）：Family Evaluation: An approach based on Bowen theory. New York, London：　WW. Norton,
藤縄昭・福山和女訳(2001)：家族評価　金剛出版
山口素子(2001)：心理療法における自分の物語の発見について　河合隼雄編　心理療法と物語　岩波書店
MacGoldrick, M、Gerson. R, Shellenberger. S　(1999)：Genograms：Assessment and Intervention　New York: Norton
MacGoldrick, M、Gerson. R, Petry, S　(2008)：Genograms：Assessment and Intervention New York: Norton
中釜洋子・布柴靖枝(1997)：海外留学中の日本人学生に対する心理援助的アプローチ　心理臨床学研究 15(4).349-360
Cheatham、H.E.,Ivey,A.E.,&　Simek-Morgan、L.（1996）：Multicultural Counseling and Therapy: Changing the Foundation of the Field. Allyn and Bacon.

(臨床実践指導学講座　博士後期課程 3 回生)

(受稿2009年9月7日、改稿2009年11月30日、受理2009年12月11日)

A Study on Relation Between Client's <historia> and the Formation of Narrative Stories: The Meanings of Illness and Symptoms in Multigenerational Context

NUNOSHIBA Yasue

This paper explores the formation of client's narrative stories in psychotherapy with knowledge of <historia> which means a client's narrative history and stories in Latin. It is crucial to understand his /her narrative stories and not-yet spoken stories through his/her <historia> in multigenerational context. Sometimes clinicians discover the meaning of illness and symptoms in his/her not-yet spoken stories.

A story refers to an identified role that family members take on individually or collectively, subconsciously, or consciously, and that is transmitted from generation to generation. A story represents the way in which the family appears to its members and is a part of the inner image of the individual and group—an image that all family members contribute to and attempt to preserve. A family story has both positive and negative aspects in terms of the formation of the self. Therefore, understanding a client's <historia>is crucial in order to understand clients comprehensively and to promote creating their own narrative stories in psychotherapy. A genogram helps a clinician understand the formation of their client's narrative stories in the multigenerational context.