

Disclosing the Facts about Co-dependency

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-07-14 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 柿澤, 暁 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1257

共依存症問題についての考察

柿澤 暁

はじめに

共依存症は、現代社会において依存症と同様に潜在的に存在し、人間関係に影響している。本稿は、共依存症の意味並びに定義、依存症との関係、依存症者との関係など人間関係依存に関わる問題を心理学の視座から身近な人間関係にどのように影響しているのかを論考することが目的である。共依存症とは依存症者と互いに依存し、影響し合う関係ではない。共依存者が歪曲した信念の下、行動する一方的な行為である。又依存する対象は依存症者であるが依存症者自身に依存するのではない。共依存の実態は傾向レベルから疾患レベルまででありその存在は看過できない。シェフ（1999）は、依存症について、社会において嗜癖のプロセスは潜在的であり嗜癖的社会に巧妙に統合され存在し正常ではないにも関わらず文化的基盤として気づかれなまま存在するとしている。人間関係の依存症や共依存症は、物質依存よりも巧妙に目立たぬように社会に存在し、多くの人が気づかぬまま罹患しているのである。

1. 依存症について

依存症は、意志が弱くだらしがない人、その行為を止められない人、みじめな人、遺伝によるものが原因と考えられることが多いが、そのように捉えることは恣意的であり正確ではない。依存症は疾病である。習慣的に常用している物質や行為がある日を境に突然依存症になる訳ではない。

WHO（World Health Organization）は、依存症の定義を「精神に作用する化学物質の摂取や、ある種の快感や高揚感を伴う行為を繰り返し行った結果、それらの刺激を求める耐えがたい欲求が生じ、その刺激を追い求める行為が優勢となり、その刺激がないと不快な精神的・身体的症状を生じる、精神的・身体的・行動的状态（村井，2018）」であるとしている。また、依存と依存症は同一ではない。人は社会生活において多くの物や事柄、行為、関係に依存する。これらの依存は通常の依存状態でありここから依存症を発症することはない。依存が依存症に移行する間には、依存行為としての依存行動や嗜癖行動を伴う。依存症者は、通常の生活の中で自己解決不可能な大きな不安を抱えたとき、その心理変化を制御するために何かに頼ろうとする。依存行動や依存症は、何かに頼ることにより辛い状況を回避しようとする行為である。依存症に罹患すると、心理的に身体的にその事柄に強迫的に繰り返し依存し、自らの意志では止められない状態になる。依存症者が執拗なまでに依存する対象は、身近で効果的な物質、事柄、行為、人間関係などである。病的な依存状態に陥れば、この状態から離脱することは困難になる。このように依存症者による依存行動の原因は心理的苦痛である。抑制不可能な不安心理を制御するために何かに

頼り、得られる安心感を繰り返し渴望するのである。しかし、この行動の繰り返しは、自らの健康や築き上げた社会生活、経済力、人間関係を喪失することに繋がる。ゆえに社会において依存症を軽視せず疾病と捉え対応すべきである。

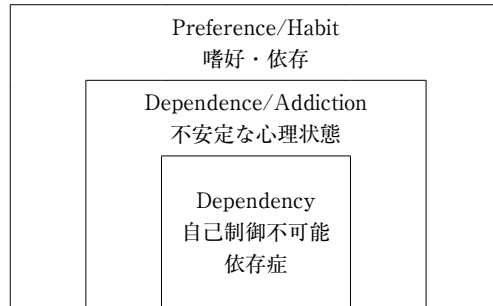


図1 依存症の概念 筆者作成

依存症は、図1に示すように依存全般に包摂される概念である。図1で示した嗜好・依存の状態は依存度が低く客観的に判断して問題のない依存状態を示し、英語の Preference や Habit がこれに該当する。不安定な心理状態は、問題のない依存状態から何らかの大きな心的ストレスを生じ、どうにも対処できなくなり、何かに依存し不安な状態を回避している状態を示し、英語の Dependence や Addiction が該当する。依存症の状態は、不安定な心理状態を強迫的に反復することで、この関係から抜け出せなくなっている状態であり、英語の Dependency が核当する。

表1 榎本（2016）を基に作成した

依存症の種類	依存行動の内容
物質依存	アルコール・ニコチン・カフェイン・ドラッグ 薬品・食品
プロセス依存	ギャンブル・買物・仕事・インターネット・スポーツ ゲーム・スマートフォン・摂食障害・窃視・痴漢
人間関係依存	恋愛・性行為・人間関係・DV・虐待

依存の種類は、表1に示すように、物質依存、プロセス依存、人間関係依存の3つに大別される。依存症の発症原因について、松本（2014）は、精神障害と乱用薬物の薬理学的特異性に焦点を合わせた研究は多いが、行動全般に関する調整不全や自己調整機能障害「セルフケア、自尊心、対人関係の持ち方」といった観点からの研究は少ないとしている。長坂（2018）は、依存行動を「ある特定の物質・行為・行動・人間関係にのめり込み、いわゆる“ハマリ込む”状態に陥ることを指します。快感や刺激（報酬効果）を、求めるために、さまざまな有害な問題が生じているにもかかわらず、特定の対象・行為を遂行もしくは継続しようとし、正常なコントロールができなくなっていくます。（長坂，2018）」としている。

依存症のメカニズムについての論考は研究者により様々である。高部（2015）は、依存症は条

件反射と脳のシナプスの変化による身体反応としている。また、信田（2012）は、社会の変化による空虚感、不安感、緊張感などの不快感を快感により解消するために依存するとしている。小林（2016）は、信頼障害仮説を唱えており、養育環境の違いから成人に至っても人を信じられずこれらの葛藤の制御のために依存症を引き起こすとしている。松本（2014）は、心理的な痛みが依存症や依存行動の中心の問題であり、物質や嗜癖行動が安らぎをもたらすが上に、依存物質や嗜癖行動に頼らざるを得なくなっているとして自己治療仮説の立場をとっている。人との間に結ぶ基本的な信頼関係の構築異常が依存症原因になることもある。小林（2016）は、薬物依存症の研究結果から依存症者の抱える、生きづらさは孤独感と無力感が原因で他者を信頼し生きることができなくなる信頼障害を抱えていると提唱している。これらのことは、自分ではどうにもできない感情を抱え信頼できる人間関係を構築できず親密性を回避しながらも、何かしらの依存対象に依存することで苦しくどうにもできない感情を制御していることを示唆している。

1.1 脳の報酬系作用について

依存の3つのカテゴリーに共通している反応が、脳の報酬系作用による依存行動である。この報酬系作用に関わる脳神経伝達物質がドパミンである。ドパミンは、中枢神経系で発生する興奮性の神経伝達物質であり、ノルアドレナリンやアドレナリンの前駆物質である。

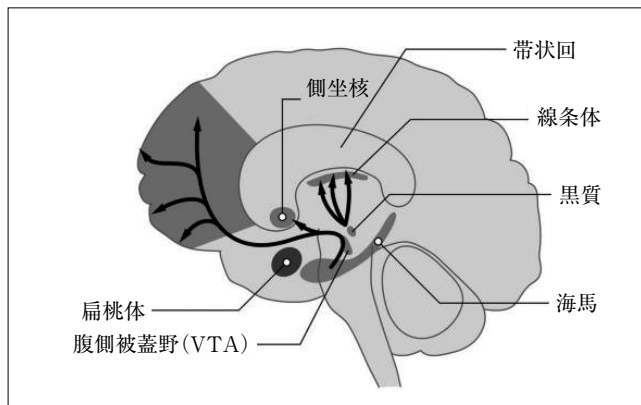


図2 出典元：脳内麻薬

図2は脳の報酬系の仕組みを示している。脳内部位、黒質緻密部（A9）と腹側被蓋野（A10）の2ヶ所から投射される神経伝達物質は、快感を制御する神経部位であり、脳幹と隣り合い軸索を線条体に伸ばしている。腹側被蓋野（A10）が活性化することで興奮物質であるドパミンが放出され、前頭前野（理性中枢）、扁桃体（感情中枢）、帯状回、視床下部、側坐核（快感中枢）を経て海馬が影響を受ける。投射されたドパミンをドパミン受容体が受け取ると、多幸感や陶酔感、安心感を得る。

一方で、日常の生活において安易に依存症を発しないのは、ドパミントランスポーターの役目を担うセロトニンや側坐核から送られるγ-アミノ酪酸（GABA）の作用によるものである。脳は興奮物質であるドパミンと抑制物質であるセロトニンやγ-アミノ酪酸（GABA）などの神経

伝達物質の作用により均衡を保っている。

また、脳は血液脳関門（BBB = Blood-Brain-Barrier 以降 BBB とする）機能を持つ。我々が日常生活において摂取する食物などに強く依存することがないのは、この BBB の働きにより血管を介して脳内に侵入する生体異物の流入を阻止しているからである。脳細胞は脂溶性リン脂質できており、この BBB を通過できる物資はニコチン、エタノール、カフェイン、グルコースなどである。例として麻薬であるヘロインは報酬系に対して著しく影響を及ぼす。その通過率はモルヒネの BBB 通過率 2% に対して約 30 倍の 65% であり半減期は 3 分である。違法薬物の多くは脳内の神経伝達物質応答反応を低下させるダウンレギュレーションを生じさせ、必然的にドーパミンの投射量が多くなることで依存症が進行するのである（長谷川, 2013）。

このように薬物による作用は脳内のドーパミンを強制的に制御、抑制する働きがある。依存症の原因はこの中枢神経の興奮物質の存在にある。放出されるドーパミン量や継続時間の違いはあるが、他の依存行為や依存行動も脳の報酬系が活性化したことで感じる多幸感、陶酔感を伴う感覚が忘れられずその行為、行動を繰り返し、やがてこの依存状態から脱却できなくなり依存症を発症するのである（中野, 2014；佐藤・山本, 2009）。

1.2 依存行動について

人が依存行動を起こす原因は、生理学における脳の報酬系の作用として捉える事が多いが、繰り返される依存症者による依存行動を精神力動的考察として特定する心理学的視座も重要である。依存行動について長坂（2018）は、価値観の変化と麻痺、感情の変化と麻痺、状況判断の変化と麻痺により時間と共にゆっくりと時には加速し、らせん状に落ちるように進行するとしている。また、西田（2017）は、「もともとその人にとって目的に合っていて環境や状況に適応的であったはずの行動習慣が、適切な自己調整機能を待たずに続けられた結果、ついにはその個人にとっての不利益で不都合なことになってしまっている状態が嗜癖なのである。（西田, 2017）」としている。

DSM-5（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition）では、依存症の診断を「最近 1 年以内に何らかのトラブルが存在しているにもかかわらず、原因となっている特定の行動を減らしたりやめたりすることができない状態である。」と示しており、希少な習慣や行動がそのまま依存症に繋がるとは考えにくい。

日常の生活から依存行動が常態化し依存症となる大きな原因は、依存症者が心理的に持つ、生きづらさの感覚である。このことに関して長坂（2018）は、依存行動の問題と生育暦の中で、どのように育ち、生きてきたかが重要でありこれらの経験がその後、自らの人生に反映されるとしている。

依存症には生理学的知見における脳の報酬系作用が大きく関わるが、その前提として依存行動を繰り返す原因は自らが持つ自己否定感や生きづらさが原因であり、心理学的要素が多いと考えられる。

1.3 依存症の特定と診断

ICD-10（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

10th Revision) による精神医学の病理として見た時の依存症については、「精神作用物質の中核への効果を求め、その物質を繰り返し摂取することにより、精神的、身体的に形成されてくる状態で、その物質への強い渴望と、他の大事なことをだんだんと無視するようになり、物質に対する耐性が生じ、身体的な離脱状態も形成されてくる。」としている。依存性の高い物質を繰り返し使用した結果、その物質や行為に対して強い欲動が出現し、日常のどの行動よりも優先して摂取行動を選択し、制御不可能となり、耐性や生理的な離脱が生じている状態を示している。

表2に依存症を発症すると、自己の行動や社会性に対してどのような影響を及ぼすかを示した。

表2 依存症の特徴 廣中（2015）を基に作成

内容	診断項目
1. 社会障害	物質使用の結果、社会的役割を果たせない。
2. 社会障害	身体的に危険な状況下で反復使用する。
3. 社会障害	社会、対人関係の問題が生じているにもかかわらず、使用を続ける。
4. 耐性	反復使用による効果の減弱、または、使用量の増加
5. 離脱	中止や減量による離脱症状の出現
6. 自己制御困難	当初の思惑よりも、摂取量が増えたり、長期間使用する。
7. 自己制御困難	やめようとしたり、量を減らす努力や、その失敗がある。
8. 自己制御困難	物質に関係した活動（入手、使用、影響からの回復）に費やす時間が増加する。
9. 自己制御困難	物質使用のために、重要な社会活動を犠牲にする。
10. 自己制御困難	心身に問題が生じているにもかかわらず、使用を続ける。
11. 欲求	物質使用への強い欲求や衝動がある。

依存行動を続けることで依存症者は自己制御困難な状態に陥る。依存行動の原因は、依存症者の歪曲した信念であり、思考障害と強迫観念を生じ自己管理不能な嗜癖システムのサイクルに陥っている状態である（カーンズ, 2004）。自らの依存行動の抑制を行わず強迫的な心理行動を優先することは、やがて日常の行動全般が、依存物質や依存行為に支配され、依存行動を繰り返し起こすことになるのである。

依存症の回復や発症防止には、依存行動の原因である他者と健全な心理的関係を築けないことで発生する親密性回避問題の支援や辛い心情から発する心的葛藤の抑制指導が必至であり、周囲に対しての社会的啓発や教育も必要である。依存症者自身が心理教育のないまま社会生活を送ることは、自己の心のつまずきの原因を顧みることなく、安易に心理的安楽を求めるために依存行動を繰り返し再び依存プロセスへと進むことになる。

依存症及び共依存問題を考察するに当たり語彙の扱いを統一する必要がある。何故ならば現在いくつもの同義語と考えられる語彙が存在するからである。依存、依存症、共依存、共依存症、嗜癖、中毒、アディクション、Dependence、Dependency、Addiction、Co-Dependent、Co-Dependency、Co-Addict、Co-Addictionなどである。「依存症 (Dependency)」「共依存症 (Co-Dependency)」という語彙は依存症を扱う専門機関や精神医学で使用されてきた言葉である。慣用的に使用されるAddictionは、専門用語ではない。このように言葉の定義が一貫しておらず、どのように理解し使用する

るかは研究者によって異なる。

本稿では、日常問題のない依存を Preference・Habit とした。依存行動、嗜癖行動は Dependence・Addiction とした。依存症については、心理学では Addiction とすることも多いが、精神医学用語である Dependency とした。また、共依存症は Co-Dependency を使用することとした。

図3は依存症の発症経過を示したものである。精神的安定の状態からいかにして依存症に進むのかを現している。心理的葛藤は嗜癖行動の原因である孤立感、無力感を端緒に親密性回避行動を発し依存行動の段階へ至る。依存行動を強迫的に繰り返すことにより、やがて依存症を持つのである。

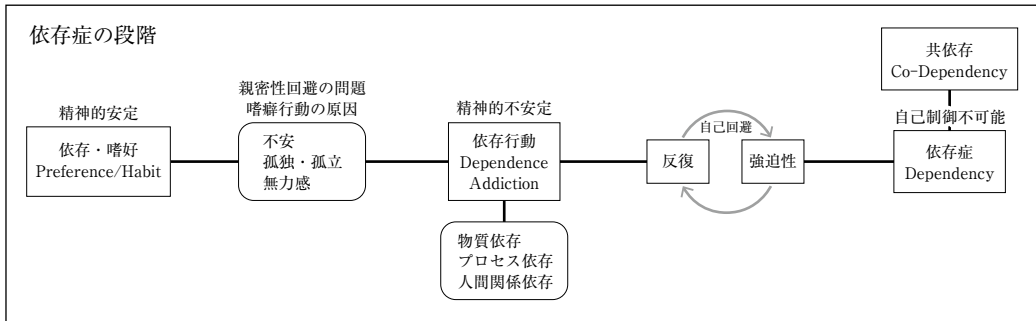


図3 依存の段階図 筆者作成

1.4 依存関係と親密性の問題

我々が、社会生活において親密な関係を構築するには、互いに信頼し合える関係が大切である。しかし、親密な関係が依存的であればどの形の依存も不安定である。このことに関してシェフ (1999) は「どんな形の嗜癖も破壊的です。ある種の嗜癖に規定される人間関係は、どれも親密ではありえないのです。嗜癖は親密さを殺します。……中略……必要性こそが人間関係を破壊に導くのです。人間関係はどんな嗜癖のもとにも育ちません。(シェフ, 1999)」として依存が関わる人間関係は最後には破綻すると述べている。

また、シェフは安定した関係を築くためには、先ず初めに自分自身を大切にできる人間性が必要であるとして、自分の生命の過程を慈しみ、楽しみながら、自分のために生きる生き方、リビング・プロセス・システムを提唱している。このシステムは自ら外的な規範の拘束を排除し自分自身の持つ感情や欲求を尊重し、自分自身を大切に生きる生き方であり、これを持って社会の中で他者と調和、協調して生きるべきであると主張しているのである。シェフ (2006) は、「リビング・プロセス・システムにおいて、中心になるのは関係性です。リビング・プロセス・システムの中で生きる人びとは、自己を超越した位置にいますから人間関係においても理性的に仲間を認識することができ、新しい出会いは対等な立場で起こります。互いに対等に認め合う人びとは、他者の見解を尊重する習慣を身につけているのです。(シェフ, 2006)」として、社会において自己の存在を認め尊び自己を大切に生きる中で、他者をも認め対等な立場で生活を営むことを目的として生きることの大切さを示唆している。互いが正しく生きる関係で結ぶ人間関係は良質の関

係であり社会の規範であり治療対象にはならない関係である。この実践は、我々が社会の成員として、より人間らしく生きるためにどのように自己を認めるかを示している。

2. 共依存症について

2.1 共依存症の歴史

1940年米国においてアルコール依存症者の更生組織であるAA（Alcoholics Anonymous）が創設され、その後、1951年に夫のアルコール依存症に影響された配偶者が中心となり自助支援組織アラノンが創設された。アラノンとは、アルコール依存の問題を持つ人の家族と友人が、お互いの共通の問題を解決していく自助グループのことであり日本では1980年に設立された。

1970年代後半、医療現場において共依存症という言葉が散見されるようになった。メロディ・ビーティ（1999）によれば、ロバート・サビーとジョン・フリールは共依存に関して以下のように述べていると報告している。「当初、他人の薬物依存症に巻き込まれ、自らの人生をかき乱されてしまった人の特徴を説明するときに使われていた。つまり、薬物依存症に共依存した配偶者、子ども、恋人は、麻薬常用者やアルコール依存症に対するリアクションとして、病的なパターンを示すようになったと考えられていたのである」としている。共依存症が共通認識として認知される以前は、アルコール依存症者の近親者がアルコール依存症者に類似した身体的、心理的、感情的、精神的な傾向が見られるようになると考えられ、共アルコール依存症、非アルコール依存症、擬似アルコール依存症などと呼ばれていた。共依存症が言葉として使われ始めたのは1979年だが、その当時考えられていた共依存症に対する認識は「共依存症とは、アルコール依存症者との関係に束縛されて生きてきた結果、人生を台なしにされた人。（メロディ、1999）」というものであった。しかし、依存症は物質依存症に限らずプロセス依存や人間関係依存が存在する。これらのことを鑑みて一般社会には、多くの依存症者と共依存症者が存在すると考えられる。

2.2 共依存症の概念と定義

共依存症の定義に関してシェフ（2006）は、共依存症の研究者シャロン・ウェグシェイダー＝クラウスの研究から「他者あるいは他者の抱える問題への嗜癖、あるいはその問題との関係性への嗜癖」であり、共依存自体が疾患であると述べている。メロディ（2011）は共依存症者を「共依存症者とは、特定の他者の行動に左右されていて、かつ、自分は相手の行動をコントロールしなければならないという強迫観念にとらわれている人のこと。（メロディ、2011）」として定義している。

共依存者には特徴的な行動がある。他者支配、他者との境界線の欠如、他者にとっての良い人を演じる、自己中心的な行動、自己喪失、低い自己肯定感、否認、などが挙げられる。これらの行動の理由は、乳幼児期、幼少期における養育者との関係や環境が大きな要因である。共依存症者が、依存症者に深く関わり、自らの人生を犠牲にしてまで対象者の行動を支配、制御しようとする観念に強く捕らわれ行動している状態（enabling）が共依存の状態である。この行動は、自己犠牲による他愛的な態度であり、一見献身的に見えるが他方、自己中心的態度と考えることも

できる。

共依存の名称は診断名ではない。また、共依存には、共通する多様な行動、症状、原因、結果、タイプ、感情が存在し、共依存を定義することは困難である。吉岡（2001）によれば、共依存は連続体であり、全ての人間は2つの極を行き来する関係であるとしている。「つまり同一人物でありながら、配偶者といるときの共依存度と友人といるときの共依存度は異なることにもなる。（吉岡，2001）」としている。一方の極や側面を捉えて共依存症者であるとするのは適切ではなく、「共依存的」であるとするのが適切であるとしている。また、メロディ（2014）は共依存症を、依存症にとりつかれた人や周囲の近親者など、自分自身に関係する人達に影響を及ぼす関係性の病であり、共依存症者の多くは、機能不全家族（Dysfunctional Family）の下で育ったという共通点があるとしている。

生育環境において、自らの欲求に家族や周囲からの呼応が無く、自己承認欲求が満たされずに過ごした経緯があり間違った愛着関係と捉えることもできる。正常な状態では、初期の発達段階において養育者との関係が円滑であった必要がある。養育者が子どもとの関係に適度に距離と分離があり、正常な子どもの独立に親の対応が適していたか否かである。当然、養育者との関係はバランスも大切である。子どもを過度に受け容れることは過保護になり、必要以上に突き放せば、子どもは孤独感や自己否定感を強く持ち、近親者との正常な関係の分離ができず社会へ適応が難しくなる。幼少期に養育者との関係に問題があった場合往々にして疎外感、自己否定感、人間関係不信、見捨てられ不安、孤立感、孤独感そして無力感など多くの否定感情を併せ持つ。精神疾患では、摂食障害やパーソナリティ障害などを持つ家族の下では共依存行動を取りやすい（ポーターフィールド，2014）。このような機能不全家族や既に依存症を抱える家族を持つ環境下で養育された者の中に共依存行動を発することが多い。

共依存症の定義についてメロディ（1999）によれば、ロバート・サビーは共依存症を「長期にわたって、抑圧をとまなう規則を強いられ、そのような規則が習慣としてきた結果としてもたらされる情緒的、心理的、行動的な状態を指す。」と定義しているとしている。また、同様にアーニー・ラーセンは、「学習された行動や性格的な欠陥によって形成された自虐性で、その結果、人と愛情関係をもつ能力が減退している状態。」と説明している。どちらも共依存症者の心理やその行動、状態、親密回避による人間関係の減退を現している。共依存症者の反応は、強迫性障害者に対する反応であり、慢性的で進行的な病気であると考えられる。共依存症者は、自分の周囲に自分自身を必要とする病で苦しんでいる人が存在して欲しいと願うなど、不健康な方法で幸せを求めていると捉えることもできる。共依存者の多くは、依存症者と同様に既に幼少期に大きなストレスを抱えたまま生きてきた経験を持つ。幼少期より機能不全家族の下で生活していたために、共依存関係を強要される関係にあった。ゆえに、彼らは自らの生活の中で人と対等な立場に身を置くことが苦手である。生活の中で共依存状態にいることは、彼らにとり当たり前の関係であり処世術でもある。これらのことから、共依存症者の行動は依存症者の依存状態を助長し、より依存状態を強化する結果になる。このような依存症者と共依存症者との関係についてメロディ（1999）は、このことで共依存症者との関係は破滅的となり苦痛の連続を強いられるか関係を失うのであるとしている。

研究者により共依存症に対する論考は様々だが共依存症について定義することは患者の回復や

周囲との健全な関係構築に必要なことである。そのためには、今後共依存症者が抱える問題について、様々な角度からの検証と分析、統計的な検証が必要である。

2.3 嗜癡のプロセスについて

一般社会の中で我々は、嗜癡のプロセス（依存的プロセス）に晒されながら他者と共依存関係を構築している。この嗜癡のプロセスは一般社会における通常のプロセスであり病的なものではない。シェフ（1999）はこれらに関して「基本である潜在的な嗜癡のプロセスは社会の規範そのもので、治療の対象にならないと私は強調してきました。（シェフ，1999）」とし、図4の潜在的な嗜癡のプロセス図から、治療対象とならない共依存関係を把握した上で病的な共依存を判断する必要があると説明している。

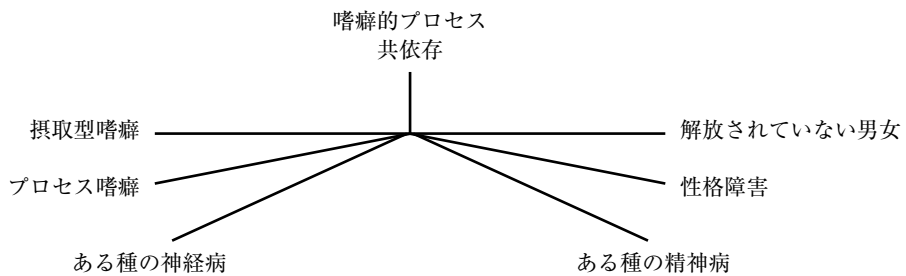


図4 出典元 A・W・シェフ（1999）潜在的な嗜癡のプロセス

病的な共依存関係では、嗜癡のプロセスにおける問題の無い共依存とは別に、依存症者との間に病的な共依存関係を構築するのである。一見すると病的でない共依存関係に病的な共依存関係が隠れていることが多く、判断の際には通常の嗜癡のプロセスの影に病的な共依存関係が隠れていることを考慮し慎重に進める必要がある。また、共依存は人間関係の病であり、多くの人間関係に存在する。共依存症者には共通して機能不全家族で育った経緯がある。しかし、問題を抱えストレスフルな家庭で育った人が、皆同じような反応をするわけではない。そこには、共通した信念や行動がある。特徴的な行動として親密性回避行動がある（シェフ，1999）。この行動の源は、自己否定感である。常に自らを卑下しているため他者と親密になりたいと考えても親密性構築の経験も手立てもなく予期不安感情が大きく親密性を回避してしまう。親密性回避行動における本来の自己は、他者との親密な関係を希求しているにもかかわらず、その関係を自ら回避してしまうアンビバレントな関係である。彼らは親密な関係になることで発生する、傷つけられ不安や見捨てられ不安を恐れるあまり、他者との関係を回避するのである。共依存症者が行う依存症者に深く携わる行為は、一見、親密な関係のように見える。しかし、共依存症者が行っている行為は自らを依存状態に深く貶める行為なのである。

共依存症者と依存症者の関係では共依存症者自身の精神の安定のために依存症者との間に共依存関係を構築する。ゆえに対象である依存症者の回復に対する配慮はなく、献身的に関係を続け

ているように見えても、現実には対象である依存症者の状態をより悪化させているのである。このことについてシェフ（2006）は、共依存者には他者コントロールの欲求があり、自分を頼らせることでコントロールすることと、頼ることでコントロールすることで成立する依存、被依存の嗜癖的二者関係が共依存であるとしている。

アルコール依存症者とその周囲との関係では、依存症者の回復を願うのであれば、依存症者のアルコール摂取を抑制させるべきである。しかし、共依存関係では共依存者が依存症者の要求に従わないことで関係を拒まれ見捨てられることに大きな不安を抱き、関係破綻を恐れるあまり、依存症者の要求に従いアルコールを差し出すのである。この関係は、他者から見ると問題があると理解しながら依存症者にアルコールの供給をしているように見える。このことに関してメロディ（1999）は、共依存症者は生育歴の中で、生き方を規制する暗黙のルールが家庭内に存在し、彼らが情緒性を育む時期に著しく影響を及ぼしているとしている。情緒性の欠如は、他者とのコミュニケーションにおける率直な意思表示や発言、感情表現を妨げる。その結果、自己の不安感情が大きくなり、自らが安心感を得るために依存対象に固着するのである。これらのことから、共依存行為は奉仕することで他者に存在や価値を認めさせ親密さを構築しようとする行為であるとも考えられる。しかし、この行為は他者を束縛することで、得られる自己肯定感である。自身の精神安定のためにしがみつき、対象者を確保する手段では、自らの自己肯定感を高め安心感や空虚感を満たすことは困難であり、この関係で構築される人間関係は不安定で崩壊を招く結果となる。

2.4 共依存症者の持つ信念について

カーンズ（2004）は、共依存症者の持つ信念は共嗜癖システムによるもので嗜癖システムに対応していると述べ、共依存症者の歪曲した信念のもと嗜癖（依存）行動を起こすことを説明している。

カーンズ（2004）は、図5、に示す嗜癖（依存）システムの下では、人種、社会経済階層、教育程度にかかわらず社会生活において嗜癖システムの影響を受けていて、共依存症者の持つ信念体系は嗜癖システムに対応した図6に示す共嗜癖（共依存）システムによるものとしている。

また、シェフ（2006）によれば、「嗜癖システムとは、他者をコントロールし、自己中心の価値観で世を律しようとする嗜癖者特有の態度を前提としたシステムである。（シェフ，2006）」であると述べている。カーンズ（2004）の研究から我々は、社会の中に潜む嗜癖システムにより人間関係構築のスキルや行動を教えられ、実行し生活していると考えられる。この人間関係構築のスキルや行動について、依存症者の行動を親密性回避の立場で研究するシェフ（1999）は、親密さを促進すると信じているこれらのスキルは、嗜癖者が嗜癖するためのものであり、現実には構築されるべき親密さを回避し自分自身や社会の経験で得た教えから裏切られたと感じるのであるとしている。彼女は我々が正しいと思う信念を持って構築する周囲との人間関係は、実は健全な人間関係ではなく偽りの人間関係であり、この依存的人間関係から脱し、正しい人間関係の構築とは何かを知るべきであると説いているのである。

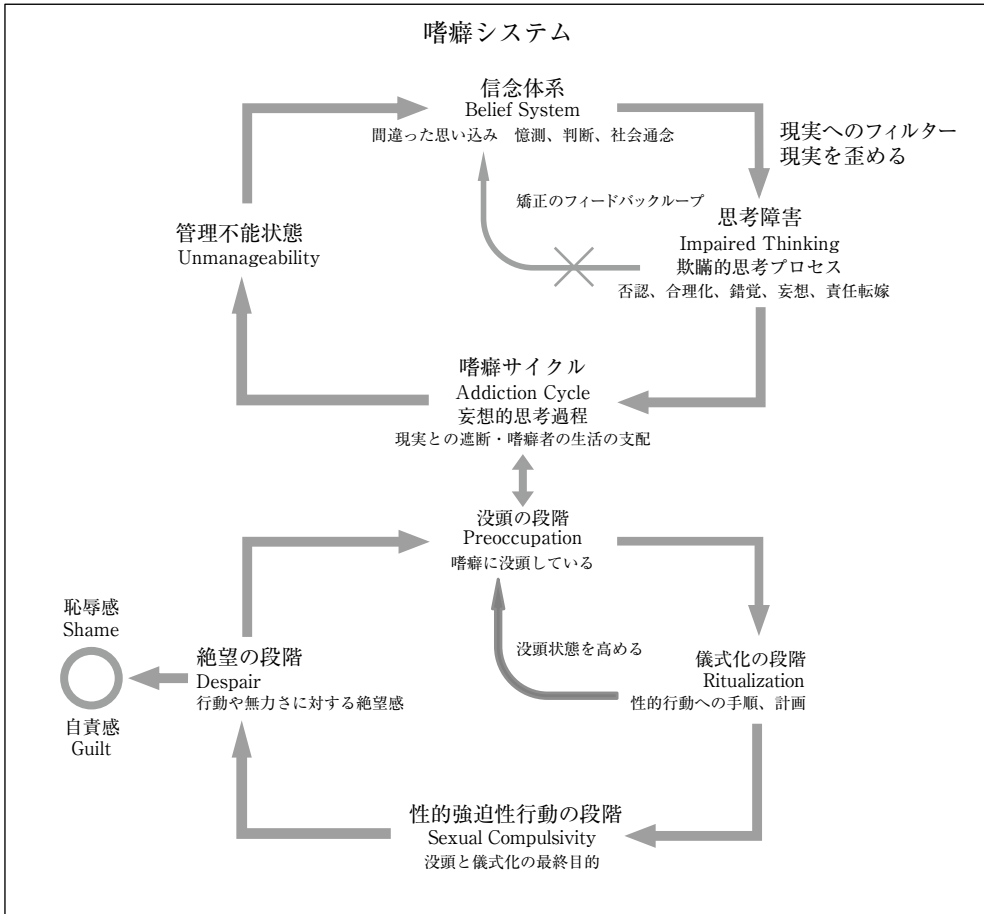


図5 嗜癮システム図 カーンズ（2004, 1989）に加筆した

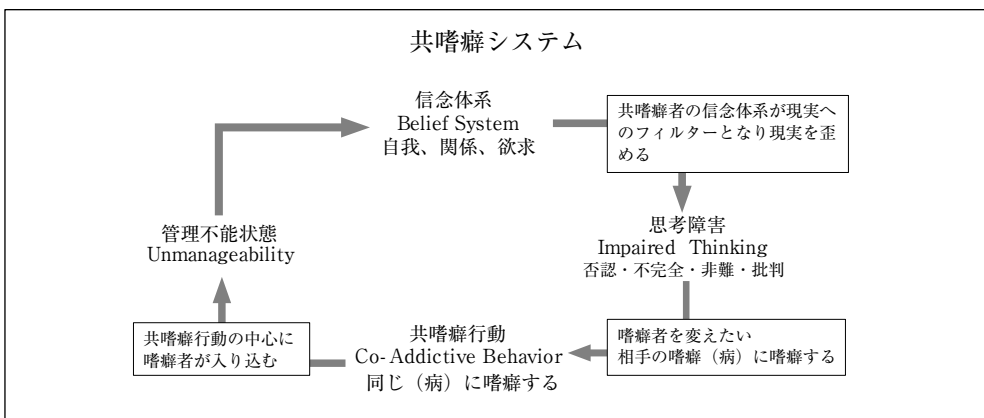


図6 共嗜癮システム図 カーンズ（2004）に加筆した

この嗜癖システムによる依存行動は、行動することでより一層自らの依存性を強化させ様々なレベルの強迫行動に影響する。依存行為は、間違っただ信念体系により思考障害を発生し、誤った妄想的思考形成により生じる行為である。

カーズ (2004) は、その研究から人間関係依存における性依存症者の行動を例に「嗜癖者が健全な関係から性的強迫性に変化するに従って、彼らの内的プロセスは一緒になって嗜癖システムをつくる。(カーズ, 2004)」と述べている。依存行為を止めることのできない依存症者はこの嗜癖システムに没入し依存行為を繰り返す。それまで継続していた社会生活や人間関係、経済状態、健康などを著しく損ね、自分自身でも自分の行動に対して責務を負うことができない自己管理不能な状態に陥るのである。依存症者は共通観念として低い自己評価、自信喪失、人間関係不信、強い見捨てられ不安、孤立感、孤独感を持つ。依存症者が自らの行動を管理不能になることは、そのまま自分自身が再度大きな孤独や不安を抱えることになる。この不安を回避する手段として再び依存行動を起こすのである。しかし、この繰り返しは自分自身の信念を更に歪曲させ、より一層強く思考障害を発生し、嗜癖システムのループを強化し、抜けることがより困難になる。どこかで回復への道を依存症者本人が求めない限りこのシステムはループし続けるのである。また、共依存症についてカーズ (2004) は、嗜癖システム自体が嗜癖システムを作り、互いに支え合うサブシステムとしての共嗜癖システムの存在を述べている。このことに関してシェフ (1999) は、嗜癖システムは共依存症者の存在が支え維持しており、彼らはシステムの推進者、保護者であるとしている。このように共依存症者は依存症者の生活に深く携わることで自己不安を回避するのである。

カーズ (2004) の提唱する、嗜癖システムの理論では、特異な信念体系により現実にフィルターをかけ、歪んだ思考を生み異常な行動を発生し、この思考障害による行動が共依存症者を共感させ共依存行動を助長していると考えている。共依存症者は、依存症者自身の依存行動を含め、抱える問題などに強く依存しその精神過程に埋没するのである。この信念体系について恋愛依存研究の立場から伊藤 (2015) はフロイトによる精神分析より説明している。「共依存は、心の中にある『無意識』の領域に書きこまれたプログラムであるために、自分がそうであると気づくことも、どうしてそうなったのかを知ることも、そこから抜け出すことも難しくなってしまう。よって、共依存的恋愛から脱するためには、その無意識のプログラムに気づくことが第一だ。(伊藤, 2015)」共依存症者は、その信念体系により思考障害を発生し否認感情を生むのである。否認感情を持つことは目前の問題から逃避し自己不全感を招く。この自己不全感により、依存症者が持つ問題も自らの責任であり、落ち度として捉え責任を取ろうと行動するのである。

また、共依存症者が持つ歪曲した信念は基本的な信頼感の欠如が原因である。不信感を持つ原因を、エリクソンは、フロイトの精神分析理論を発展させ、漸成的自我発達理論いわゆるエリクソンの心理社会的発達の8段階により提唱した。彼は、人の心は生涯にわたって8つの段階を経て発達していくことを示している。その研究から人の正常な発達、前段階における発達課題を踏襲し次の段階に進む。しかし、その段階において課題を残したまま次の段階に進むことは、自我の未熟さ(適応障害)につながりその後の人生に望まない悪影響を及ぼすのであるとしている(伊藤, 2015)。基本的な信頼感が欠如したままでは、深層心理で不信感を抱えたまま人生を送ることになる。故に、幼児期における養育者とのポジティブな相互関係があることは、その後の人

生において他者との重要な関係を構築できることにかかわる関係である。基本的な信頼感がないことは、自分自身を愛せず、真の自分を受け容れられないことにもつながり、自分自身の無価値観、見捨てられ不安、執拗な依存行動につながる。この関係が、共依存症者の深層心理の中で歪曲した信念が形成される原因と考えられる。

共依存症者の行動は自分自身の心理的安定を望むあまり、極度に一方的に依存症者に依存し、やがて互いの関係を崩壊的な関係にまで発展させる自己破壊的な行為といえる。元より依存症者自身が、その思考や行動、問題解決に対する意思を持たないため、共依存症者による依存行動が依存症者の問題解決や行動変容を促すことにはならないのである。

2.5 共依存と人間関係依存の違いについて

2019年9月現在、我が国の総人口は1億2615万人である（総務省 統計局人口推移）。2014年厚生労働省研究班の調査の推定値では、我が国の依存症の中で最も多い依存症はギャンブル依存であり約536万人と推計される（帚木, 2014）。アルコール依存症の数は推定約109万人、インターネット依存は421万人を報告している。岡本・和田（2016）によると多くの依存症の数を推測するとその総数は推定2000万人以上であるとしている。このことは我が国の人口の約16%が何らかの依存症に罹患していることになる。これらの数字は、我が国において多くの依存症が国民に蔓延する可能性を示唆していると言えるのである。

依存の3つカテゴリーの中で統計が取れにくい依存症が人間関係依存である。物質依存などは社会の中で目にする機会も多く、医療機関にかかる患者も多く統計も取れやすい。人間関係依存は社会の中に潜在的に存在し表面に現れにくい。依存症としての認識が低く治療を受ける患者も少ないと考えられる。しかし、依存症者との間に関係する共依存は人間関係を端緒として生じるため影響が強くその存在を看過することはできない。共依存症者は人間関係にしがみつくと共依存症者にとり過去の養育者の代理が依存対象である。ゆえに、過去の経験から関係が崩壊することに恐れ、しがみつくとように献身的に依存症者との関係に深く携わるのである。

共依存者の思考や行動には特徴的な心理状態が存在する。その一つが、他者に必要とされることである。思考の主体は、自らが相手を必要としているのではなく、相手が自分を必要としているかどうかなのである。この思考がベースとなり、積極的に相手との関係に携わるのである。献身的に携わることは、そのまま相手にとって自分が必要不可欠な存在になることを目的としている。共依存症者にとり相手との関係に携わり自分が役に立っている感覚に浸ることは、心の安定と快感であり脳の報酬系に作用しているのである。ここが依存症者との大きな違いである。依存症者は物質やプロセスに依存するが共依存症者は人間関係に依存するであり、物質やプロセスには共依存しない。共依存は依存症者自身の問題や行動に依存するのである。

依存症者と共依存症者には共通した観念として生きづらさ感覚を持つ。しかし、生きづらさの感覚に対する抑制方法には相違がある。このことに関して信田（2012）は、「『生きづらさ』とは客観的に測定は不可能であり、日常感覚の基礎にある名城しがたい不全感、徒労感、自己否定感などが複合したものである。（信田, 2012）」としている。また、信田は生きづらさはアイデンティティであるとも表している。「親からの被害を受けて育つてくる中で身に付けたサバイバルのスキルが皮肉なことに現在の自分を生きづらくしている。親には加害者の自覚もないのに、その言葉

は内在化され、現在の自分を支配している。(信田, 2012)」と説明している。生きづらさの解消や回避のために、依存症者は依存対象に依存する。しかし、共依存症者は、何かに助けを強く求めている依存症者を救うふりをして依存症者の問題や行動に依存し働きかけ、自らの辛い感情を抑制するのである。この関係こそが本来の依存症者と共依存症者が結ぶ共依存の関係である。

これらのことから、共依存症はその形態から、人間関係依存と考えられることがある。特に性依存症や恋愛依存症に対する共依存がそれらに当たる。吉岡(2001)は、嗜癮を一次嗜癮と二次嗜癮に分別して説明している。一次嗜癮は人間関係嗜癮であり共依存である。二次嗜癮は物質嗜癮とプロセス嗜癮としている。同様に、中野(2014)は、共依存は人間関係依存に属すると示しており、人間関係依存と考えられる性行為の依存はプロセス依存としている。しかし、榎本(2016)は性依存症やパラフィリアに属する窃触症、窃視症はプロセス依存であり、性行為の依存は人間関係依存だとしている。このように依存症や共依存症の研究は各研究者により意見に相違があるのが現状である。また、多くの研究では依存症の多くが多重に又は交差するように依存関係を形成することが報告されている(シェフ, 1999)。

性依存はプロセス依存であり、性行為依存は人間関係依存であるとしたとき、この関係は「性」に対する行動において、重複する行為を持ち交差嗜癮(Cross Addiction)を形成することが多い。これらの結果から単純に共依存が人間関係依存に属するとは断言しがたい。このように、共依存は潜在的に社会に存在し、依存症のカテゴリーとは関連なく、依存症者に依存する特異な存在であると考えられる。

3. おわりに

共依存症の核心である回復の糸口は、共依存の対象である依存症者との関係ではなく、共依存症者自身の問題である。依存症者の依存行動に関わり、強迫的にその行動を自ら必死に支配し、制御しよとする自分自身にあるのである。そこには、自己嫌悪や自己抑圧と同時に、低い自己評価、怒りや罪悪感を持ち他者とのコミュニケーションや親密性回避の問題も持つ。辛さの回避の手段として特定の相手に対し異常なまでに依存する心理が働いている。彼らの行為は、自分自身の存在をおざなりにしてまで行動する他者中心主義と言える。

他者と共依存症者のコミュニケーションについて、メロディ(1999)はトーマス・ライトの言葉を報告している。「長い歴史の中で、共依存症者は社会の不正を攻撃し、弱者の権利のために戦ってきたといえる。共依存症者は人助けに飢えているのだ。……中略……身近な人の問題に影響され、そのために反応(リアクション)を起こすのもまた自然の行為である。問題がますます深刻になり、解決されないままおかれると、さらにいっそう強く影響され、相手に対する反応もますます強いものになっていくのである」としている。また、この一節に関し反応という言葉が重要であり、この反応のプロセスこそが共依存症の第一義とならなければならない、共依存とは、反応そのものに他ならないとしている。

共依存症者は、対象者がかかえる問題が大きいほど行動を誘発しやすく依存しやすい。また、メロディ(1999)によれば「共依存症は、重傷の病気、問題行動、あるいは破滅的な強迫性障害をもつ人々との関係がきっかけとなって起こる。(メロディ, 1999)」として、やはり依存症者自身

の持つ問題が大きければ大きいほど、共依存症者の反応もより強くなると考えられるのである。

共依存の問題や共依存症者の行動は一般社会において理解されている互いに依存する関係ではなく、依存対象者の持つ問題や行動、関係性に対する依存であり、共依存症者の持つ特異な信念による行動である。これらのことから、共依存症者が共依存症の問題から回復するには、依存対象である依存症者との関係を問題視するのではなく、共依存している自分自身を変える必要がある。共依存症者の自己破壊的な行動が習慣化し無思慮にこの行動を繰り返すことは、対象である依存症者の問題を拡大すると同時に、共依存症者自身の病も強化することになり、現状からの回復を困難なものにする。

共依存症問題に取り組むことは、社会に潜在的に存在する依存的人間関係を健全で安定的な関係へ導く重要な課題である。この実現には、共依存症者が自分自身の疾病を受け入れ、自己改革により他者と自分の関係を公平に扱う事ができる自己を確立することである。共依存症者の持つ共依存症を回復させることは健全な人間関係の構築と嗜癖システムの健全化に繋がる。強いては社会的秩序を維持する方策なのである。

謝辞

本研究を進めるに当たり、指導教官の佐藤裕之先生からは多大な助言を賜りました。本稿の問題は依存症と共依存症の2つの問題が関係し合う理解困難な内容であったにもかかわらず的確なご指導をいただきましたことに厚く感謝を申し上げます。

引用文献

- Patrick Carnes. (1989). *Contrary to Love*. HAZELDEN
 A・W・シェフ. (1999). 嗜癖する人間関係—親密になるのが怖い—. (高島克子, 訳) 誠信書房.
 A・W・シェフ. (2006). 嗜癖する社会. (斎藤学, 訳) 誠信書房.
 E・J・カンツイアン, M・J・アルバニーズ. (2014). 人はなぜ依存症になるのか—自己治療としてのアディクション—. (松本俊彦, 訳) 星和書店.
 伊藤明. (2015). 恋愛依存症. 実業之日本社.
 榎本稔. (2016). よくわかる依存症. 主婦の友社.
 岡本卓, 和田秀樹. (2016). 依存の科学. 科学同人.
 ケイ・マリー・ポーターフィールド. (2014). 共依存かもしれない. (水澤都加佐, 訳) 大月書店
 小林桜児. (2016). 人信じられない病. 日本評論社.
 佐藤有樹, 山本卓. (2009). 薬物依存. KK ベストセラーズ.
 高橋三郎, 大野裕. (2015). DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院.
 高部知子. (2015). だいじょうぶ! 依存症. 現代書館.
 中野信子. (2014). 脳内麻薬. 幻冬社.
 長坂和則. (2018). よくわかるアディクション問題依存症を知り、回復へとつなげる. へるす出版.
 西田恭介. (2015). それは本当に依存症なのか. 秀麗出版.
 信田さよ子. (2012). 共依存苦しいけど、離れられない. 朝日新聞出版社.
 長谷川裕也. (2013). 薬物乱用の科学. 新潟県: <http://sekatsu-kagaku.sub.jp/drug-abuse-science.htm>.
 パトリック・カーズ. (2004). セックス依存症—その理解と回復・援助—. (内田恒久, 訳) 中央法規出版.
 帯木蓬生. (2014). ギャンブル依存国家・日本. 光文社新書.
 廣中直行. (2013). 依存症のすべてやめられない気持ちはどこから来る?. 講談社.

- 村井俊哉. (2018年9月現在). 依存症とは. Medical Note
<https://medicalnote.jp/contents/150622-000006-CHIUUJ>.
- メロディ・ビーティ. (1999). 共依存症いつも他人に振りまわされる人たち. (村山久美子, 編) 講談社.
- メロディ・ビーティ. (2011). 共依存. (村山久美子, 訳) 講談社.
- 吉岡隆. (2001). 共依存—自己喪失の病—. 中央法規出版.
- 吉岡隆, 高島克子編. (2001). 性依存その理解と回復. 中央法規出版.
- 特定非営利活動 (NPO) 法人アラノン・ジャパン. (日付不明). <http://www.al-anon.or.jp>.