

5-1 社会現象としてのアディクション・共依存

(1) アメリカでの隆盛

ドラッグアディクト、コカインアディクト、ヘロインアディクト、アルコールアディクト、ニコチンアディクト、鎮痛剤アディクト、炭水化物アディクト、ダイエットアディクト、ファッションアディクト、買い物アディクト、フライフィッシングアディクト、ゴルフアディクト、芸術アディクト、映画アディクト、汽車アディクト、音楽アディクト、楽しみアディクト、リマリック（五行俗謡）アディクト、コンピューターゲームアディクト、セックスアディクト、食べ物アディクト、チョコレートアディクト、砂糖アディクト、恋愛アディクト、テレビアディクト、トークショウアディクト、仕事アディクト、共アディクト、怒りアディクト、チェスアディクト、運動アディクト、共依存へのアディクション、ギャンブルへのアディクション、インターネットへのアディクション、完璧性へのアディクション、ホワイトハウスでのアディクション、盗みへのアディクション、みえないアディクション……。

以上、すべて本のタイトルである。アメリカのインターネット書店、アマゾン amazon.com で、addiction ならびに addict のキーワードから書籍を検索すると、千数百件にヒットする。冒頭に列挙したのは、その一部である。これらのタイトルからは、アディクション（以下、アディクトを含めて、アディクションまたは嗜癖という）の語は、いわゆる問題や病理とされる行動ならびに性格を言い表すために用いられていることがわかる。アルコールやコカイン、盗みなどがその典型である。次にこの語は、～に夢中といった意

味でも使用されている。映画アディクト、ゴルフアディクト、チェスアディクトなどは趣味に関するものであり、アディクションの語は、必ずしも強い否定的な意味を伴っているとは限らない。また、「みえないアディクション」のタイトルなどからは、この語が不可視なもの、潜在的なものにまで言及しうることがわかる。アディクションは、逸脱とみなされがちな行動パターンから、人の趣味や性格といった必ずしも逸脱とはみなされないような事柄、さらには不可視の問題の存在まで、様々なことを広範囲に言い表すための便利な語として存在しているようである。

アディクションは、古くからのイングリッシュである。それは、コミットメント commitment, 決意 dedication, 献身 devotion, 傾き inclination, bent, 愛着 attachment などの意味で用いられてきた (Schaler, 2000)。その一方、アディクションの語は、近年特定の意味においておびただしく使用されている。自分の意志ではコントロールできない病気という意味である。いわば括弧つきの「アディクション」で、本章でみていくのはこちらのほうである。

その語が伝える新しい意味は、1980年代中頃以降のアメリカで、シェフ (Schaeff, A.), ウェグシェイダー＝クルーズ (Wegscheider-Cruse, S.), ビーティ (Beattie, M.), ブラッドショウ (Bradshaw, J.) などの熱心な提唱者によって瞬く間に浸透したといわれている。そこでのアディクションは、「共依存」「アダルトチルドレン」「機能不全家族」「回復 recovery」とセットで用いられることが多く、その対象はアルコール、コカインやヘロインに代表される薬物依存の範囲をはるかに超えている。

アディクション概念の先唱者の一人であるシェフは、①アルコールやドラッグ、ニコチンとカフェインや食物などの物質を体内に摂取することで身体的な依存が引き起こされる物質への嗜癖に加えて、②暴力、賭事、仕事、セックス、盗み、宗教、心配などに自分でコントロールできないほど執着し、それを強迫的に繰り返す行為をプロセス嗜癖としている。ある特定のプロセスへの執着もまた回復を必要とするアディクションであると主張されているのである。③そして嗜癖に罹っている人をはじめとする人間関係に強迫的に依存する関係性への嗜癖として、共依存 co-dependency などをあげてい

る。シェフによると、嗜癖する人は、「機能不全家族」の出身であり、嗜癖者や共依存者をうみだす母胎としての家族はもとより、学校や教会、企業や政府、地域も、個々の嗜癖者と同じように病んでいる。社会もまた「嗜癖という病気に罹っている」(Schaefer, 1987=1993, p. 4) ののである。

同じく、機能不全家族で子どもを過ごすことが様々な問題の根源であるという説を主唱するブラッドショウも、①アルコール、ドラッグ、食物などの摂取型アディクションに加えて、②怒り、悲しみ、恐怖、興奮などの感情型アディクション、③同じことを何度も考えすぎる思考型アディクション、④仕事、買い物、セックス、読書、スポーツ観戦などの活動型アディクション、⑤自分と自分の意志との関係が病的である意志へのアディクションをあげている。ブラッドショウによると、子ども時代に「有毒な恥poisonous shame」を植え付けられると、その恥によって耐え難い苦痛が引き起こされ、アディクションの引き金となる。そして、人生を台無しにする恥からの回復とそのテクニックが説かれるのである(Bradshaw, 1988)。

したがって、このような広義のアディクション論者からすれば、冒頭にあげた、釣りアディクト、テレビアディクト、インターネットアディクト、恋愛アディクトなども、喜びや興奮といった感情を過度に喚起し、それに依存的になる等々の理由で、回復を要するアディクションなのである。そして、アメリカだけでも、何百万人、否、何千万人がアディクションに罹っているといった主張がなされることになる。

近年、アディクションや共依存という題目のもとでなされてきた主張は、次の点を含んでいる。①～を強迫的に繰り返すことは病気である。②自分でその行為をやめることは難しく、治療者や周囲の援助が必要である。③何らかの手だてを講じなければ、悪化する。④病人といっしょにいる配偶者や病人の行動に影響を受けている周囲の人たちにもその病気からの悪影響が及んでいるか、あるいはこの人たちが病人に悪影響を及ぼし症状を悪化させている。⑤したがって、周囲の人たちも病気にかかっている。また、⑥その病気が機能不全家族で不幸な子ども時代を過ごしたことに原因していることが強調されることも多い。

このような比較的シンプルな主張が、飲酒やドラッグだけでなく、盗み、

暴力、そして食事や買い物やスポーツ観戦などの日常の行動に対しても広く敷衍されている。飲酒、喫煙、薬物使用、犯罪、趣味、恋愛など、おそらく以前には別々であると考えられていたものが、同じ原因に起因する、同種類の行動としてひと括りにされているのである。アディクションや共依存の概念で言及されている内容には、論者による違いや明らかな論理的矛盾といったものもみうけられるが、これらの概念の提唱者たちはその齟齬や矛盾を気にする様子もなく、各々が独自の道を邁進している。そして、冒頭でみたアマゾンの検索であがった書籍の冊数と、それらの出版年が1990年代に集中しているという事実は、アディクションという考え方に魅せられる人たちがアメリカ社会を中心として今日、少なからず存在していることを表している。

(2) 日本でも……

翻って日本での状況はというと、アディクションの語は専らアルコールや薬物への依存に関して用いられていたが、最近、様子が変わってきた。1990年代に入り、より一般読者層に向けたアディクションならびに共依存、アダルトチルドレン関連の書物が何点も出版されるようになった。また、ピーティ(「共依存症—いつも他人にふりまわされる人たち」)や、シェフ(「嗜癖する社会」, 「嗜癖する人間関係」)といったアメリカのアディクション・共依存概念の第一人者たちによるベストセラー本も邦訳されている。addictionには、嗜癖、カタカナ読みのアディクション、依存(症)、中毒、さらには共依存(症)というように、使い手や文脈によって、いくつかの日本語が対応しているが、addictを「嗜癖する」というふうに新しく動詞として使用するなど、この概念をわが国において広く一般層に日常用語として定着させようとする動きをみてとることはさほど難しくない。

たとえば、嗜癖問題臨床研究所が「アルコール医療研究」を創刊したのは1984年である。同誌はその後、1992年に「アルコール依存とアディクション」となり、さらに1996年「アディクションと家族」に改題されている。目次をみていくと、改題にともない、アルコール問題から、アメリカ的なアディクション・共依存の議論へと移行していることがわかる。この雑誌の目次に共依存の言葉がはじめて現れたのは、1990年「アルコール医療研究」

第7巻4号である(山本裕子「共依存——アルコール依存症者3代を援ける慈母」)。アダルトチルドレンの言葉は、1992年「アルコール依存とアディクション」第9巻1号(松田真千代「Adult Children (AC)のグループ療法——導入から展開まで」)が最初であるが、この巻を境に児童虐待をはじめとする家族暴力関連の論文や活動報告の掲載が増えるようになる。そして「アディクションと家族」となつてからは、アルコール専門誌というよりも、盛り沢山のイシューを満載している。薬物依存が児童虐待、摂食障害、ギャング依存、ショッピング依存と並列に置かれ、それらが機能不全家族、心的外傷、共依存、アダルトチルドレンという観点から議論され、回復の必要性が強調される点で、アメリカ方式になってきているのである。

つまり、わが国でも、アディクション、共依存、薬物依存、虐待、トラウマ、アダルトチルドレン、機能不全家族といった言葉がひとまとめにされて、広範に個人や社会の問題現象を説明するために使用されはじめている。これらが伝えるのは、第一に、個人の意志では止められない繰り返される強迫的な行動パターンや性格についてのイメージであり、第二に、子ども時代を過ごした抑圧的な家族で、その原型が形成されるという家族病因論の見方である。わが国でも、アメリカでのアディクション論が下敷きにされているのは明らかである。アディクションとその関連語が、今後さらに浸透する可能性があるとするれば、これらの概念についてすでに数多くの言及がなされているアメリカの議論をみていくことは無駄ではないと考える。

(3) 5章と6章の目的

アディクション・共依存は、その概念が台頭した経緯と比類のない浸透度において、アメリカ社会にかなり特有な社会現象であるとみることができる。まずこの点を押さえておきたい。したがって本章では、①アディクション・共依存がどのような経緯でアメリカ社会で出現し、短期間に日常用語として普及してきたか、を概観する。そして、②それがどのような症状や状態を指すものであると、どういう人たちによって主張されてきたのか、③それらについてどのような批判がなされているのか、をみていきたい。

はじめに誤解のないように断っておくと、本章と次章は、アディクション

や共依存という概念が指し示す「問題」を解決する方法をさぐるのが目的ではない。アディクションや共依存の概念を精緻にしたり、概念使用の「誤り」を指摘しようというのでもない。また、本章では、アディクション・共依存について対立する陣営の主張を紹介していくが、そのことでどちらの主張がより正しいかを判定しようとしているわけでもない。

筆者の関心は、アディクション・共依存という観点から、少なからぬ人たちが、自分たちの問題や経験を語ろうとするのはどうしてか、という点におかれている。それは、アディクション・共依存の批判陣営が皮肉たっぷり指摘するように、大局的な視野を欠く大衆が、アディクション・共依存を流行らせたトークショー形式の宣伝番組や回復本にすっかり影響されてしまった結果なのだろうか。これらの番組に出演するセラピストというのも、何百万人という視聴者を前に、自分が元病人だったというだけのウリで、有名になりたいのだろうか。人々は、セラピストたちの単純でわかりやすい説明の繰り返しに洗脳され、欲深いアディクション・共依存産業の餌食になっているのだろうか。

これらの批判陣営からなされる指摘は正鵠を射たものかもしれない。しかし、それだけでもないだろう。筆者にはこのような議論は少し物足りなさが残る。アディクション・共依存という本来ネガティブであるはずのラベルの、一体どこに人々が魅了させられるのかを説明していないからである。アディクション・共依存のラベルを人々が選び取っていると考えれば、それはどうしてなのだろうか。アディクション・共依存の陣営がいうように、アディクション・共依存の本を読み、ワークショップに参加し、カウンセリングや自助グループに通い、自己洞察を深めることで、問題が軽減され、生きやすくなるというのもまた本当かもしれないのだ。いずれにせよ、この点は主に第6章で論じる予定でいる。

5-2 アディクション・共依存の前身

— 飲酒問題の医療化と家族への照準

アメリカ社会で、自分で統制できない強迫的な衝動にもとづく反復的な行動がアディクションだとして、様々な行動や状態が混然一体となって語られるようになったのは、1980年代からである。どうしてそのような事態が招来されたかといえば、端的には、提唱者たちが、そのような議論をしはじめたからである。ただ、アディクションが自分でコントロールできない強迫的な衝動や反復的な行動であるという考え方、ならびにそれを病気だとする考え方を取り出せば、19世紀アメリカで繰り広げられた禁酒運動 Temperance Movement にその足跡がある。また、「嗜癖者へ依存する」という今日の共依存の考え方も、20世紀中頃の「アルコールックをつくる妻」の病理研究において明確にみてとることができる*。

(1) 病気としての飲酒—「アルコールック」の誕生

a. 禁酒運動

次のような問を立ててみることにしよう。禁酒運動以前の、植民地時代のアメリカで、飲酒、あるいは習慣的な飲酒についての人々の考えはどのようなものだったのか。人々が、いわゆる飲酒問題に悩まされていたのだろうか。

レビン (Levine, H. G.) は「アディクションの発見：習慣的な酔いという概念のアメリカでの変遷」(1978)と「アメリカにおけるアルコール問題：禁酒からアルコールリズムへ」(1984)の論文のなかで、アルコールリズムが進行性の病気で、その主たる徴候は、飲酒行動へのコントロールの喪失であり、その唯一の治療法は、すべての種類のアルコール飲料を断つことである、という考えは200年ほどの歴史をもつにすぎないと述べている。少し長くなるが、レビンの論文の骨子を紹介しよう。

* 共依存の言葉自体は、新語である。病人にびったり寄り添い世話をやく人が、実は病人以上にやっかいな問題をもっている人であるという見方は「分裂病をつくる家族」の研究等にもみられるが、自分の低い自尊心を補修するために病人に依存するという共依存の中核の主題は、「アルコールックをつくる妻」で体系化されたように思われる。

17世紀と18世紀のアメリカでは、19世紀や20世紀と比べて、一人あたりのアルコール飲料の消費量が高かった。冠婚葬祭、教会の落成式、トウモロコシの皮むきの集まり、事あるごとに、アルコール飲料が出された。家庭でも居酒屋でも、公の集まりでも、ワイン、ビール、ラム、リンゴ酒、ブランドイ、ウイスキーといったいろんな種類の酒を、人々は性別や社会階層を越えて、四六時中、愛飲していた。ピューリタンでさえ、アルコール飲料を「神の創造物」と賞していたほどである。アルコール飲料は、食料、薬、緩下剤、そして人間関係の潤滑油とみなされていた。一部の裕福で有力な入植者や、ニューイングランドのピューリタンの牧師のなかには、アルコール飲料の効能を認識する一方で、酔いを「神の創造物」に対する罪深い、自己中心的な悪用であると非難する人たちもいた。しかし、ほとんどの入植者たちの間で一般的に酔いは問題視されず、飲酒の自然で、無害な帰結であるというようにみられていた。当時の飲酒を表現する際に用いられた言葉は、酒を飲むのが「大好き love」といった愛情関連のもので、今日のような自己統制に関わる言葉ではなかった。例外はあるにしても、通常、アルコール飲料に言及する際に、「強迫性 compulsion」などという言葉が用いられることもなかった。習慣的な飲酒でさえも、楽しみのために個人が選択しているという理解だったのである。

ところが、18世紀末から19世紀のはじめにかけて、アルコールについて革命的な考え方の変化が起った。19世紀はじめから、「抗しがたい overwhelming」「圧倒される overpowering」「押さえきれない irresistible」という用語が、飲酒への欲望を記述するものとして使用されはじめた。神の創造物であると考えられていた酒が予測不可能な刺激物とされ、自然な行動であると考えられていた飲酒が病気であると再定義されるようになる。そして、医師のみならず一般の人々までもが、この新規な考え方を広め、人々に断酒を説く大衆運動、つまり禁酒運動が繰り広げられたのである。

禁酒運動の創始者で、独立宣言にも署名した高名な医師、ラッシュ (Rush, B.) は、現代的なアディクションの考え方を植え付けるのに貢献した人物である。ラッシュは、習慣的な飲酒者はアルコール飲料に「嗜癖」しているのだとして、飲酒行動を、自己統制ができなくなる強迫的な行動であ

り、病気であると主張した。そして、嗜癖者にとっての唯一の治療法は、酒を完全に断つことだとして、飲酒の有害性についてパンフレットを作成した。ラッシュのいうように飲酒が有害であるなら、エリートたちは、自分たちより下の階層の人たちの飲酒行動によって不利益を被ることになる。医者、牧師、裕福な商人、大農場主らのリーダーシップで、飲酒の有害性を説く禁酒運動が19世紀初頭にはじまった。当初は、様々な反対に遭いながらも、すべての社会問題の原因としてのアルコールと、それらの解決策としての断酒、という説明図式は、階層を越えて多くの人にアピールしていった。運動は、すぐさま中流階層に浸透し、全米各地に禁酒団体が創設された。

19世紀を通して、①アルコールは、常用癖がつく物質であり、日常的に飲酒すれば、さらなる常用に至る、②アルコールの即効性は、脳の道徳的な中核部分を弱め、自己統制を低下させるゆえに、貧困と犯罪の大半は、アルコールによって引き起こされる道徳的な退廃に原因がある、③アルコールは毒であり、脳や道徳的な機能だけでなく身体的体質も変化させるので、多くの病気を引き起こす原因となる、という見方が普及していった。酩酊、不節制、習慣的な酔いがすべて病気であること、そして、それらは酒を適量飲むことの延長上にもたらされる自然な帰結である(=進行性)という主張が展開され、アルコール飲料を断つことの必要性が繰り返し説かれたのである^{*}。

19世紀の禁酒運動の諸団体は、飲酒者に対してあくまで共感的であり、その運動方法はパンフレット、スピーチ、自叙伝などを通して禁酒のメッセージを伝えていくという、説得によるものであった。アメリカの中流階層にとって、禁酒運動は、低階層や他の下位文化をもつ人たちが、中流階層の社会および文化に同化させる手段でもあった。自分たち中流階層が社会的な影響力をもっているという自負もあった。しかし、20世紀に入り、社会情勢が変化した。それまで中流階層を形成していた自営業者や小規模企業家、農業家たちは、新しい巨大企業の台頭によって引き起こされる一部の独占的な

* レビンによると、ドラッグに嗜癖性がある addicting という考えはまずアルコールに関して組織化され、その後、他のドラッグ物質にも適用されていった (Levine, 1978)。

大企業家とその他大勢の被雇用者化という事態を目のあたりにすることになる。それは、アメリカンドリーム危機として受け止められた。この不安は、新しい社会秩序の再構築の必要性の議論に拍車をかけ、禁酒法の制定を目的とする団体、「反酒場同盟 Anti-Saloon League」の形成を促した。酒造企業と、酒場を悪者とする世論の高まりのなか、禁酒法(1919年~1933年)が成立した。当初、この法の制定に反対していた企業も、①企業家にとって断酒が労働効率や生産性をあげ、職務中の事故を減らす、②酒代を不要にすることから労働者の経済的余裕につながり、賃上げの要求が減る、③酒場の閉鎖によって、組合活動や社会主義者たちの会合の温床も一掃できる、といった理由で承認した。

ところが、禁酒法時代は、折しもビクトリア主義の終焉、伝統的な規範の失墜と新規な生活スタイルを掲げる新しい中流階層が台頭した時代でもあった。本来、禁酒法が何ら責任を負う必要のない世相の変転が、この法のせいになされてしまった。禁酒法に対する人々の募る不信が、他の法律や法全体への信頼性を揺るがし、遵法精神を蝕むのではないかと懸念された。特に1929年の大恐慌後の社会大混乱期においては、法への不信は、社会秩序の解体の導火線となりうる。禁酒法支持者であった有力な経済人ロックフェラーJrも、廃止を支持する側にまわった。禁酒法が成立したときと同じような理由で、禁酒法が廃止されたのである。つまり、企業家にとって、酒造企業からの税収が他の企業や企業主の税負担を軽減し、経済を活性化し、経済恐慌を収束に向かわせるであろうという経済効果と、社会の治安の回復という禁酒法成立時と同じ種類の期待から、1933年に廃止された。

要約すると、アルコール飲料の有害性の議論は、19世紀、アルコール消費量が減ったと考えられている時期に、飲酒を病気とし、一杯の酒がコントロールをなくしてしまうことを説く禁酒運動に端を発している。禁酒運動の背景にはプロテスタントの画策や、自分達の地位向上を目指す女性団体の活躍なども指摘されている (Gusfield, 1986)。が、いずれにしても、飲酒の有害性という考えは、禁酒運動のはじまりであれ、禁酒法の成立であれ、何らかの科学的な調査知見にもとづくものではなく、全く別の要因によって出現した。

b. アルコホリック・アノニマス

逸脱の医療化を定式化したコンラッド (Conrad, P.) とシュナイダー (Schneider, J.) は、アルコールの医療化の過程を概観するなかで、医療化が必ずしも医療関係者によって主導されてきたわけではないと指摘している。アメリカでは過度の飲酒や酩酊が病気であるという考えは、民間団体によっても積極的に押し進められてきたからである (Conrad and Schneider, 1980)。19世紀、禁酒運動を推進した諸団体は、元飲酒者がメンバーになり、この考えを推進していった。そして、禁酒法廃止後に、飲酒が病気であるという見方がより明確に台頭し、今日のアメリカ社会に広範に浸透するに至る。その普及運動の先鋒となったのは、民間団体のアルコホリック・アノニマスである。この運動は、禁酒法の廃止によるアルコール飲料の消費増を背景に、自己統制に価値をおく白人中流階層の男性の不安に訴える形ではじまった。

アルコホリック・アノニマス (Alcoholics Anonymous, 以下、AA と省略) のホームページによると、この団体の運動は、オハイオ州のアクロンで、株式仲買人のビル、そして外科医のボブという、二人のアルコホリックスの出会いがきっかけになり、1935年に始まった。それまでビルとボブは、キリスト教の聖職者によって率いられていたグループのメンバーであった。このグループは日常生活での普遍的でスピリチュアルな価値に重きを置いており、アルコホリックの会員は少なかったものの、ビル自身は仲間の協力をえて酒を断つことに成功した。しかし、ボブの方はうまくいかなかった。ボブは、医師であったにも関わらずアルコール依存が病気であるという認識もっていなかった。この二人が出会ったとき、重度のアルコホリックだったビルが回復してボブの目の前にいるという事実と、アルコール依存が病気であるというビルの説得力のある説明が効をなして、ボブも断酒に成功した。そして二人はこの方法を、飲酒に悩んでいる人たちに伝えようと活動をはじめたのである。1939年、ビルによって、「アルコホリック・アノニマス」が著され、グループの方針が、メンバーの回復歴と共に紹介された。それ以後AAは、飲酒問題をもつ人たちが、アルコール依存は病気であるということを理解し、仲間とともに回復の「12ステップ」を実践していくことで禁酒が可能であることを、内外に証明していくのである。

この会では発足以来、一貫してアルコホリズムは進行性の病気である、という病気モデルが採用されている。また、この会の活動の特徴づける12のステップは、「私たちはアルコールに対し無力であり、思い通りに生きていけなくなっていたことを認めた」という第一のステップではじまる。つまりAAは、禁酒運動時代のアルコホリズムが進行性の病気であること、飲酒によってコントロールを喪失し、ゆえにアルコールを断つことができなくなることを、そして唯一の解決法はアルコールを一生断つことであるという見方を再度明確にした。

1940年代から、AAの存在はアメリカの公的な舞台にのぼってくる。ロックフェラー Jr は、AAの初代メンバーたちがどのようにして断酒に至ったかを記した「アルコホリック・アノニマス」の出版に尽力した。新聞をはじめとするマスメディアにも会の存在が取り上げられるようになり、AAの名称は、アメリカ社会で日常用語としても浸透しはじめた。AAの活動は、1930年代後半に設立されたイェール大学のアルコホリズムに関する医学調査研究プロジェクトからも支持をうけた。このプロジェクトは後に、アルコールに関するイェールセンター The Yale Center on Alcohol として拡張された。1940年に、アルコール研究の専門誌である、*Quarterly Journal of Studies on Alcohol* も発行され、1943年に、アルコール研究のイェール夏期スクール The Yale Summer School in Alcohol Studies が開設されたりと、アルコホリズムの運動が開花するのである (Levine, 1978, 1984)。

The *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* の編集長ジェリニック (Jellinek, E. M.) はAAのメンバーを対象に質問紙法にもとづく調査を行い、アルコールへのアディクションを、「コントロールの喪失」を中核とした病気として概念化するのに貢献した (Jellinek, 1952)。さらに、AAの初期の著名なメンバーや、イェールセンターのメンバーは、アルコホリズムについての新しい考えを宣伝する団体を創設し、その団体は1950年代に National Council on Alcoholism (NCA) と改称されるのであるが、これはAAの広報部門といわれるほどに、AAの著名なメンバーが創設に関わっていた。NCAは、アルコホリズムが進行性の病気であり、アルコホリックは援助と治療を必要とする病人であるという見方を全米に普及させ、教育や

訓練プログラムの制度化、公的なアルコールリズムのプログラムの必要性を熱心に説いた。そして、1954年、アメリカ医学学会も、アルコールリズムが真正銘の病気であることを宣言した (Levine, 1984)。

AAの設立後、同様のプログラムにもとづく会の運営がアルコールリックがいる家族に対して始まった。1951年、AAの創始者ビルの妻であったロイスをはじめとする、AAに通う夫の妻たちによってアラノン Al-anon が創立された。この団体は、アルコールリックがいる家族の困苦や、家族員への援助や治療サービスの必要性をクローズアップさせた。AAが開発した回復の12ステップの方法が、アルコールリック本人以外にも応用可能であることを示したという点でも画期的であった。

そしてこの時期、もうひとつ肝心であるのは、いわゆる専門家や臨床家たちの間でも、アルコールリックといっしょに暮らす家族に対して病理的なまなざしが形成されたという点である。アルコールリックの家族をめぐる一連の研究が *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 誌などに掲載され、活発な論議が巻き起こったのである。もちろん、この時代には、共依存という言葉は用いられていなかった。しかし、今日、共依存概念が示すところの多くは、以下でみていくように、すでに20世紀中頃のアルコールリックをもつ妻の病理研究において散見されるのである。

(2) アルコールリックの家族研究

a. アルコールリックをつくる妻—病んでいるのは本人だけではない

アルコール依存の妻もまた病気にかかっている、さらには病理的な女性がアルコール依存の男性を探しあて結婚することで自分の歪んだニーズを充足するといった議論は、家族サービス機関、アルコールの外来クリニックやアルコール治療センターで、アルコールリックの家族に会う機会の多いソーシャルワーカーや、精神科医などの治療者たちの間で、1940年代に出現している。

プライス (Price, G.M.) は、1945年に発表した研究で、アルコールリックの男性に及ぼす配偶者の役割を説明している。アルコールリックの問題を診断し、治療計画を立てる際に、家族を考慮に入れる必要性は、精神医学の文献

でしばしば触れられているものの、夫がアルコールリックである場合、最も重要な他者と考えられる妻が夫の問題の悪化にいかんにか貢献しているかを調べた研究がほとんどないとして、ソーシャルワーカーが20人の妻を観察したレポートを吟味検討した。その結果、妻の性格に共通した特徴として、非常に「依存的」であることを発見した。ほとんどの妻は、夫を一人の人格をもった人間として扱えず、自分が夫とは別の人間であるという自我境界の認識に問題があり、敵対的で神経質傾向の持ち主である。さらに悪いことに、これらの妻は、夫の飲酒に自分の存在が影響していることの自覚がない。アルコール依存の夫をもつ妻たちは、基本的に不安定な性格の持ち主で、そもそもその不安を解消してくれることを願って結婚する。夫は、強く、頼りがいがあり、責任感の強い人であってほしい。しかし、そのような期待をもてばもつほど、夫は妻の期待するような立派な人間にはなりにくい。夫も依存的な人間であったことが自ずと証明されてしまうのである。そのことで妻は、後悔し、相手に攻撃的になり、さらに一層、夫へかなうことのない期待をかける。そうしているうちに、妻は夫にアルコールを飲み続けてもらうことで、夫がダメな人間であるという自分の見方が正しいことを証明しようという倒錯が生じる。プライスは、アルコールに依存している夫と、その夫に依存している妻の性格とは類似していると報告している (Price, 1945)。

フッターマン (Futterman, S.) は、社会機関や精神衛生のクリニック等での臨床データから、夫の飲酒問題の解決に表向きは協力的であるが、夫の飲酒を誘発したり悪化させる妻の存在を描き出している。このような妻は、支配的なタイプの母親の元で育ち、母親をモデルとしているので、自分もまた強くあらねばならないと考え、その強さを確信したいがゆえ、夫の無能力さを証明しようとやっきになる。妻のこのような無意識の病理的なニーズが、夫の飲酒問題を誘発している。これらの妻のなかには、結婚生活が耐え難いような状況であるにも関わらず、自分がいなければ夫がやっていけないと信じ込んで専門家の別居提案にも応じない。前夫もアルコール依存症だったことも珍しくない。そして、夫が回復すれば今度は妻がうつ病や外出恐怖症などの神経症的な症状を示す場合もある (Futterman, 1953)。

アルコールリックの夫をもつ妻の性格についての最も包括的な議論は、フア

ミリーカウンセラーのウェイレン (Whalen, T.) によって提示された。夫の飲酒問題によって妻は長期にわたって悲惨な状態にあるにも関わらず、夫のもとに留まっているのはどうしてかという問題意識から、夫の飲酒問題に関連して家族サービス機関にカウンセリングを受けにきた妻を観察し、彼女たちの病理的な性格を四つに分類している。① 苦しみを味わいたいがゆえに、問題を起こす男性と結婚し、夫の飲酒による悲惨な状態によって自分の欲求を充足する「苦しむスーザン Suffering Susan」型、② 意のままにできるよう、自分より劣った男性をわざと配偶者を選び、相手をますますグメにする「支配するキャサリン Controlling Catherine」型、③ 自分を死にもものぐるいで必要としてくれる弱い他者と人間関係を取り結ぶタイプゆえに、自分を必要としている男性と結婚し、夫の飲酒に絶望する。夫のもとを離れようとするが、夫が自分なしではやっていけないと確信したときにいちばん安心するので、夫の懇願でこれまでのことを反故にする。このパターンを延々と繰り返す、アルコホリックの夫をもつ妻にもっとも多くみられる「迷えるウイニフレッド Wavering Winnifred」型、④ ウサギを飲み込む大蛇のように、相手を飲み込む野心家で、経済力もあり、夫の望むものは「男性性」以外はなんでも与え、しかし相手が自分の思い通りにならないと甘やかされた幼い息子を叱りつける母親のごとくに振る舞い、相手を攻撃する「懲らしめるポーリィ Punitive Polly」型である。すなわち、これらすべての性格において、女性が自分の無意識なニーズを充足するために、問題を起こす男性を配偶者を選ぶという (Whalen, 1953)。

ところで、このような妻が夫の飲酒行動を支えたり誘発しているという議論は、飲酒者に依存している共依存者という今日の議論と同型である。ブライスの挙げたアルコホリックと結婚している妻の依存的な性格特性や自我境界の不明確さ、またフッターマンの描く病理的な妻、ウェイレンの「苦しむスーザン」、「支配するキャサリン」や、自尊心の低い「迷えるウイニフレッド」は、あとでみていく共依存の性格特性として示されているものと驚くほど一致しているのである。

b. 夫の飲酒問題に対処する妻—家族ストレス論

さて、このような精神医学ケースワークが得意とするような妻の個人的性

格特性に焦点をあてる研究に対し、妻の病理的にみえる行動も、夫の過度の飲酒行動への適応や対処行動であるという反論も提示されてきた。その代表的なものは、ジャクソン (Jackson, J.K.) による、夫の飲酒をストレス要因とみなし、それに家族が各段階でどのように対処しているかをみていく家族ストレス論のアプローチである。アラノン (Alcoholics Anonymous Auxiliary) のメンバーを対象にした研究において、ジャクソンは、夫のアルコール依存症という危機は精神病と似ており、配偶者の死亡などの文化的に承認されている危機とは異なり、それゆえに、妻は自力で試行錯誤を繰り返えさざるをえない点を強調する。夫の反復される過度の飲酒を危機として、その危機によって引き起こされる夫の失業や入院や拘置所への収監等々を二次的な危機として捉え、妻をはじめとする家族員がその危機にどう対処しているかを七つの段階からみている。① 問題を否認する段階、② 問題を隠そうとする段階、③ 家族の解体の段階、④ 家族の役割を再組織化しようとする段階、⑤ 別居等の方法で、問題から逃れようとする段階、⑥ アルコホリックの夫を除く家族成員による再組織化の段階、⑦ 夫を含めた家族全体の再組織化の段階である。ジャクソンが描き出したのは、各段階で奮闘する家族の姿であって、妻の病理的な性格についてはない。変化する妻の行動もまた、各段階における家族内の相互作用の変化への対応として捉えられている (Jackson, 1954, 1956)。

ところで、上記のようなアルコホリックをもつ妻についての二つの異なった見方を示した諸研究は、その後どのように受け止められたのであろうか。ベイリー (Bailey, M.B.) は、1961年の論文で、過去15年間のアルコホリックをもつ妻の研究を吟味検討し、これらの初期の調査研究の「深刻な欠陥」に言及している。それらは、調査対象者の代表性の問題、ケース研究から引き出された結果の過度な一般化、比較群の欠如などである。また、ソーシャルワーカーや精神科医によって主になされた「アルコホリックをつくる妻」のデータ源は、飲酒を続ける夫の問題ゆえに専門家と関わらざるを得なかった妻たちである。それに対して、ジャクソンの家族の適応仮説は、自助グループに自ら所属している、自分を変えることへの動機づけが高い妻たちの観察から引き出されたもので、調査対象者が違っている。そして、「アル

コホリックをつくる妻」であれ、「夫の飲酒問題に対処する妻」であれ、これらのアルコールの配偶者研究には、アルコール本人が妻であるという研究がない。少なからず存在しているはずの夫婦ともにアルコールの家族への関心もみあたらない。また、感情面でさほど動揺せずに夫の飲酒を受容する妻や、離婚に至った妻のケース研究というのも欠如している。研究対象も変数選択も偏りすぎている。つまり、こういうことである。1950年頃までにアルコールの外来クリニックが増えてきたことが、アルコールの家族についてデータを入手できる状況を整えた。それに民間のクリニックに来る人は、中流以上の社会階層で、妻帯者も多かった。そして、特にソーシャルワーカーは、家族サービス機関、アルコールの外来クリニックやアルコール治療センターで、アルコールの家族に会うことが多く、アルコールの結婚について関心をもちはじめた (Bailey, 1961)。

「アルコールをつくる妻」「夫の飲酒問題に対処する妻」をめぐる仮説の妥当性については、その後も検討されている。エドワーズ (Edwards, P.) たちは、1960年代末までのアルコールの夫をもつ妻に対して実施された調査を再検討するなかで、妻が結婚前から病理的な性格の持ち主であり、それゆえに病理的なニーズの充足のために夫を飲酒に駆り立て、アルコールに仕立てるといふ古典的な仮説のもとになっている調査研究の欠陥を指摘する。これらの研究は、臨床的なデータをもとにしているといわれるが、ケースの数が致命的に少なく、比較群を欠いており、調査者の印象レベルの記述でしかない。そしてなにより、妻が病理的な性格であることや、夫が飲酒を中止すれば妻の精神的な状態が悪くなるという補償不全仮説については、その後に実施された調査で支持されていない。むしろ、その後の調査は、妻の性格が基本的には正常性の範囲内であること、アルコールの夫の妻に固有である性格タイプといったものはなく十人十色であることを明らかにしている。妻の行動パターンは、夫のアルコール依存の状態がひどいときに悪化し、夫の飲酒行動が良くなればよくなっており、それも、アルコールの夫の妻に固有というよりも、夫婦の諸問題を体験する妻の対処行動の一環とみなすことができる。ジャクソンの家族ストレス論のほうに軍配をあげているのである (Edwards *et al.*, 1973) *^{脚注}。

あるいは、次のようにもいうことができる。ソーシャルワーカー、セラピスト、医師といった専門家は、来院しないアルコールより、本人に変わって相談にくる配偶者を観察する機会が多い。飲酒者である夫は来ないので、治療や問題解決に積極的である妻のほうに働きかけ、アルコール本人の行動や症状の変化を期待するという発想になりやすい。そして、アルコールの夫の妻が、家族社会サービス機関や、アルコールのクリニックならびに治療センターで働いている専門家たちによって一旦研究の対象になると、妻のパーソナリティーの病理的な側面、家族のダイナミクスのネガティブな面がどうしても誇張されてしまう (Gierymski and Williams, 1986)。

c. 家族療法の台頭

精神医学でも1950年代以降、患者本人だけではなく家族を対象とした実践的な治療についての研究がでてきた。クライアント自身の家族的環境、特に精神力学的な家族地図に一度目を向けると、クライアントを現在の家族やこれまでの家族関係から切り離れた存在としてみるものが難しくなる。個人を対象にするというよりは家族全体を俯瞰し治療対象としていく家族療法アプローチの台頭をみることになったのである。

この分野を理論的に体系づけた一人であるボウエン (Bowen, M.) によると、精神医学の分野で、家族を治療の対象とする表だった動きは、1940年代終わりから1950年代初めにかけて出現し、1950年代を通して、その研究や実践の成果がたくさん公表され、精神医学関連の学会等で活発に議論されはじめた。ボウエンは1950年代から1970年代はじめまでの家族療法の動向を、11のアプローチに分類・整理しており、今世紀中頃からの専門家たちの家族という領域への並々ならぬ関心を浮き上がらせている。ボウエンは、これらのアプローチに加えて、自身が提唱する家族システム論について説明している。この家族システム論は、たとえば「病人」に会わずに、病人以外の「健康な家族員」に働きかけることで、家族全体の力学を変化させていく

* 付言すると、アルコールの夫をもつ妻に注目し、「もう一人の逸脱者 alter-deviants」「共逸脱者 co-deviants」という概念を提唱したワイズマンも、実のところ「アルコールをつくる妻」の一連の研究には強い違和感を示していた (Wiseman, 1975)。詳しくは、第1章を参照されたい。

というものである (Bowen, 1975)。

アルコール本人が治療に参加せずとも、家族の関係性を変化させることで、本人や家族の機能不全も緩和される。「病人」よりも健康な家族員に働きかけることで家族のダイナミクスの変化を期待する家族システム論は、「アルコールをつくる妻」のように家族の誰かに原因を特定するというのではない。しかし、家族システム論は、一人が病気なら家族全体のコミュニケーションシステムが危機に瀕しているとみなし、本人よりも、本人以外の家族員や家族関係性に着目し、介入や治療のターゲットをシフトするということをしてきた。そのターゲットの転換において、共依存概念が後に臨床現場に普及する素地をつくったといわれている (Kaminer, 1992; van Wormer, 1989; Krestan and Bepko, 1995)

この点について、家族システム論の学徒でありイネーブラー (支え手) のラベルを提起し、その後に共依存概念を先唱してきたウェグシェイダーの場合をみてみよう。彼女は自著「もうひとつのチャンス」で、アルコールといっしょに暮らす家族の置かれた困難な状況を、家族内のポジションによる役割の振りあてという観点から論じている。アルコールという主演者が家族で依存者役割 dependent を演じるドラマには、助演者 supporting cast が必要である。典型的にいうと、助演者には、① 家族の失われた名誉の回復の期待と親からの愛情を喚起するために過大な努力をしてヒーローになる子ども (hero), ② すでにヒーロー役割の子どものいる場合、他の子どもは親の注意を喚起するために行儀悪く振る舞うことで家族のスケイプゴートになる子ども (scapegoat), ③ 滑稽な仕草や行動をすることで、家族にいくばくかの笑いもたらすマスコットの子ども (mascot), ④ さらに、これらの役割がすでに他の家族メンバーによって取得されていたり、それらの役割をとることが困難である状況においては、その場を去る子ども (lost child), ⑤ そしてアルコールに最も情緒的に近いゆえに、アルコールを影になり日向になり支援するイネーブラー (enabler) 役割をとる配偶者などがいる。家族員は各々の役割を取得し、熱心に演じるあまり、その役割に嗜癖していくようになるのである (Wegscheider, 1981)。

ここで留意すべきは、この時点でウェグシェイダー＝クルーズは上記の役

割取得を個人のパーソナリティー要因に還元していたわけではないという点である。つまり、ここでのイネーブラーは、共依存と同じではない。イネーブラーには、アルコールを他からの攻撃から守り、その結果、悪い状態をかえって悪化させたり長引かせるという意味はあっても、次節以下で詳しくみていく共依存症者のようにイネーブラー自身が病理的なニーズをもっているという力点はなかったように思われる。また付言すると、70年代に使われていた共アルコールという言葉にいたっては、当初、アルコールのそばにいる人というぐらいの意味で使われていた (Weisner and Room, 1984)。それが、クライアントの確保という市場原理がでてくるにつれ、アルコールのみならず家族員の病理的なニーズというものを取り上げる方向が明確になってきた。

この背景には、連邦政府と州政府のイニシアティブによる、民間健康保険のアルコール治療への適用と、民間営利機関へのアルコール治療の委託・契約化によって、1970年代後半から1980年代にかけて「アルコール治療産業」が急成長してきたことが大きく影響している (Weisner, 1983; Weisner and Room, 1984)。アルコール治療施設の急増は、いわゆる「飲酒問題」の対象を拡大させたばかりではない。習得時間のかからない治療技術のトレーニングが好まれたこともあって、経営的なメリットからも低賃金で雇える元患者が指導員やカウンセラーとして登用された。80年代初め、自助グループや臨床現場で用いられていた共アルコールやイネーブラーという言葉が噴出し、病理的な意味合いが強められた (Gierynski and Williams, 1986; Gomberg, 1989)。そして、共依存という新しい概念においては、共依存者自身が病んでおり、その病理的なニーズゆえに嗜癖者を欲する、といったように「アルコールをつくる妻」と同型の議論がそこで繰り返されることになる。加えて今度は、その議論の対象が、妻や子どもの核家族メンバーだけでなく、拡大家族、友人、同僚、さらにはセラピストといった、嗜癖者を取り巻くネットワークにまで拡大された (第1章の表1-3参照)。そして、共依存の概念の登場と相俟って、アルコールやコカインなどの物質嗜癖という従来のアディクションの概念もまた広義なものになっていったのである。

5-3 アディクション・共依存という主張

(1) アディクションをつくる共依存

近年のアディクションの議論にほぼ共通してみられる特徴は、「共依存」の言葉もしくはその考えを組み込んでいる点である。アディクションの語は、その使用法の変化は別として古くから存在していたのに対し、共依存は新語である。共依存の言葉を、誰がどこで使い始めたかを正確に突き止めることは難しいようであるが、それでも、アルコールの家族、特にアルコールの夫をもつ妻の行動や態度の特徴的パターンを言い表すために1970年代後半にアルコール治療センターなどで用いられはじめ、1980年代に入り一般に普及したというのが、多くの人たちが共通して観察するところである。たとえば、アルコール依存症と診断され治療中の夫の妻たちにインタビュー調査をするなかで、共依存の言葉をどこで耳にしたかを尋ねた研究も、「家族プログラム」を通してという返答が最も一般的であったことを報告している (Ahser and Brissett, 1988)。語源としては、アルコール依存症の家族、特に配偶者である妻の行動や性格的な特徴を言い当てるために使用されていた共アルコールから変形したという指摘がある (Cermak, 1986)。共アルコールの言葉は、アルコール依存者がいる家族のメンバーが示す行動および態度のパターンを記述するうえで使われたが、80年代にアルコールをはじめとするアディクション治療施設の数が急増し、そのカウンセラーたちがアルコールにかぎらず広範なアディクションと関連させたときに、共依存という言葉のほうが一般的になり、それが普及したともいわれている (Rice, 1998)。

ところで、「共依存」という概念が一冊の本になってまとまって示されたのは、1984年、ヘルスコミュニケーションによって出版された「共依存—切迫した問題」においてであろう。これは、ウェグシェイダー＝クルーズをはじめとする共依存概念の第一人者といわれる人たちの論文集である。そこで共依存がどのように説明されているかをみていこう。前述したウェグシェイダー＝クルーズは、「共依存—治療の空白—」の論文で、共依存をつぎのように捉えている。

「まず、共依存とは、アルコールといっしょに暮らす家族員がかかる病気である。アルコールを保護し支えようとする病んだ家族システムに対して、家族員が適応しようとするときに、それぞれのやりかたで共謀に加担することになる。配偶者は、アルコールの勤め先の職場、司法、友人から本人を守る一方で、本人を感情的に卑屈させる方法で許しを乞わせ、アルコールの低い自尊心を刺激し、アルコールをコントロールしていく。配偶者は、アルコールに関わることに一層没頭し、自分が必要とされているのだという感覚に依存してしまう。子どもたちも、家族のマスコットになって、家族に滑稽な安らぎを提供し、自分に本当に必要なコミュニケーションをユーモアの仮面で抑制する。成長するにつれて、アルコール家族の子どもたちは、自分たちの病的な家族では機能していた行動を身につけ、大人になったときにそれを反復する (Wegscheider-Cruise, 1984)。」

ウェグシェイダー＝クルーズが強調するのは、共依存の悪循環は専門家による介入とケアなしに止めることはできないという点である。共依存への介入はアルコール依存者への介入より困難をきわめるが、それは以下の理由から絶対に必要とされている。第一に、アルコールの家族で育った子どもの数というのは膨大であるが、それは将来アルコール依存者になったり、またはアルコール依存者と結婚したりで、つまり出身家族と同じような有害な家族システムを作り出してしまふ。第二にアルコールの家族の子どもたちは、学習障害、摂食障害、ストレスと関連したメディカルな問題を呈し、他の強迫的な行動にも陥りやすい。そして第三に、生き延びるために気持ちを抑えたり、コントロールの技術が必要な子ども期を過ごしていると、通常、情緒的に精神的に欠損した大人になってしまう。つまり、アルコールだけを治療しても、その本人がこのような共依存者のいる家族に帰ることになるので、この家族員も治療しなければ仕事の半分しかしていないことになる。論文のタイトル「共依存—治療の空白—」がすでに示しているように、専門家は、家族の共依存者への治療という空白を埋めていく必要があるのである (Wegscheider-Cruise, 1984)。

ウィットフィールド (Whitfield, C.) も、同論集のタイトルを冠した「共依存—切迫した問題」の論文で次のような議論を展開している。「共アルコールリズムは、アルコール依存者といっしょに暮らしていたり、働いていた、身近にいることと関連した、悪い健康状態、あるいは不適応的ないしは問題的な行動であると定義することができる。それは、症状、兆候、問題のスペクトルによって具現化され、まったく症状がないものから、頭痛、さらには自殺にまでおよぶ。それは、個人に影響するだけではなく、家族やコミュニティや仕事や他の制度、そして州や国家にも影響を及ぼすのである。これは、別名、“準アルコールリズム”や“近似アルコールリズム”そして“共依存”とも呼ばれてきた (Whitfield, 1984, p. 47)。」アルコール依存と同様に、共アルコールリズムも、進行性の病である。ウィットフィールドは、ウェグシェイダー＝クルーズによって示された共アルコールリズムの臨床的な手がかりを紹介するなかで、① 過剰な責任感、② 偽りの脆さ、③ ゆううつ症、④ 無力さ、⑤ 自己批判のうち、ひとつでも該当すれば、共アルコールリズムの疑いがあるという。この病気は、家族だけではなく、それはアルコールリズムの近くにいた友人や同僚、そして治療専門家までにも広がる。そして、これらの人たちもしばしば、援助を必要とするほどの症状を呈しているが、残念なことに、ほとんどの援助専門家たちが、これらの患者を適切に認識し、扱えるだけの訓練を受けていない (Whitfield, 1984)。

ところで、共依存という同じ言葉を用いた議論でも、論者や聞き手や文脈によって、ニュアンスが違う。たとえば、嗜癖者からコントロールされ、批判され、自殺をほめかして脅されたりと、嗜癖者によって人生が台無しにされてしまった側面が強調される場合、あるいは周囲の人に悪影響を及ぼす共依存者の加害者の側面が強調される場合がある。また、共依存とアディクションの関係については、共依存は嗜癖者との親密な関係の産物としてとらえられている場合、人間関係へのアディクションだとされアディクションの一類型として位置づけられている場合、さらには共依存を起点にして多種多様な嗜癖行動が説明されている場合も多い。たとえば、「アルコールリズムは、共依存によって育成された多くの不健康な現実のたったひとつにすぎず、共依存は、前述したように、家族の規則ゆえに生じた情緒的、心理的、行動的

な対処様式であって、アルコールリズムの結果ではない」(Subby, 1984, p. 26) といった主張は、すべてのアディクションの根底に共依存があることが強調されている。このようなアディクションをつくる共依存という考えは、アダルトチルドレン (AC) の概念によって広く普及してきたように思われる。

(2) 「アルコールリズムのアダルトチルドレン」から 「アダルトチルドレン」へ

AC運動の母、ウォイツ (Woitiz, J.) は、1983年刊「アルコールリズムのアダルトチルドレン」を著した。彼女自身、自分のアルコールリズムの夫が、彼女と子どもたちに及ぼす圧倒的な影響に気づいていた。彼女自身が参加していたアラノンで、友人の子どもや、カウンセラーとしてアルコールリズムの親たちの子どもと関わるなか、アルコールリズムの家族の子どもと他の同じ年頃の子どもとはどこが違うのか、そしてこの子どもたちが成長するときに何が起こるかについて強い関心を持つようになる。もちろん、上でみたアルコールリズムをつくる病理的な妻の研究においても、子どもへのマイナスの影響については言及されていたし、家族療法の台頭によって、アルコールリズム本人以外の家族員への関心も増大した。しかし、彼女の理解によると、1970年代、アルコールリズムの治療現場で支配的であったのは、アルコールリズムが良くなれば、家族も良くなるだろうとの見方であった。現場での関心はアルコールリズム本人に向けられていた。しかし、彼女によると、アルコールリズムの家族に育つ子どもは、発達という点で大きな問題を抱えている。子どもたちは確かに子どもの服装をしているし、子どもであるには違いないが、顔を近づけてみると、眼には悲しみをたたえて、眉のあたりは心配そうな表情を浮かべている。世話や関心を注がれるはずの子ども時代に、家族の世話をしなければならぬ。子どもでありながら、子どもであるということの気持ち理解できず、5歳の場合も、55歳になっても、暦年齢が上がっていくだけで、本当の意味で年齢を重ねていくことのできない「アダルトチルドレン」なのである。「おまえがこんな子どもでなければお酒を飲むこともなかったのに」と言われつづけ、否定的な自己イメージを植え付けられ、自尊

心が低くなり、常に他者との関係で承認を強く求め続けるようになるのである。

「アルコールックのアダルトチルドレン」は、何百万冊の売り上げを記録し、1987年にニューヨークタイムズのベストセラーのリストに1年近く上がった。ウォイティッツは、後の改訂版で、アルコールだけではなく多岐にわたる問題をもつ機能不全家族で育った人たちにも、同様の特徴がみられるとし、アダルトチルドレンという総称を使用する。彼女はこの変化を次のように述べている。「アルコールックのアダルトチルドレン」はアルコールックの家庭に育つ子どもたちを想定して書いたが、第一版がでて、すぐに私たちは、そこでの議論が機能不全家族の他のタイプにも該当することを理解した。もし、自分の家族にアルコールックがいなくても、ギャンブルやドラッグ嗜癖者や、過食者のいる家族で育ったり、自分自身が慢性的な疾患や、深いレベルで宗教的な態度を経験していたり、さらには養子だったりフォスターケアや他の機能不全システムで暮らしたりしたら、そこで記述されている特徴を自分のなかに見てとることができるだろう。アルコールックのアダルトチルドレンに該当することの大半が、ほかの問題をもつ人にも当てはまるという理解こそが、自分のこれまでの人生の経験で、自分が「他の人と違っている」と感じていた教え切れないほどの人たちを孤立から救う手だてになるはずである (Woititz, 1990, p. xii)。

つまり、1980年代初め、アダルトチルドレンという言葉がでてきたときは、アルコールックの家族という限定がついていた。あくまでもアルコールックのアダルトチルドレン (Adult Children of Alcoholic) であった。それが1980年代後半には、アルコールックがはずされ、アダルトチルドレンとなった。アルコールックの家族で育ったわけでもなく、親が他の薬物を乱用していたというわけでもなくとも、自分たちが機能不全の家族で育ったと実感すればACである、という個人の主観性に限りなく根拠をおくものである。ここに、ACを培養する機能不全家族という因果論的で包括的な説明も確立した。極言すれば、アディクションや共依存に罹っている人は、すべてACでもあるということにもなったのである。

5-4 アディクション・共依存論のレトリック

(1) 抑圧と損傷——悪者としての社会制度、善なる人間、心の傷

アディクション・共依存、AC、機能不全家族といった言葉で議論されている内容は様々であるが、そのほとんどは、「たいていの場合、生き方を規制する暗黙のルールのようなものが家庭内に存在している」(Beattie, 1987=1999, p. 71) といったように、子どもの社会化の際に抑圧的に作用する家族イメージを想定しているか、それを明確に議論に組み込んでいる。たとえば、ある共依存論者は「共依存者が、真実を否定し、矮小化したり、それを改ざんすることを最初に教えられた経験は、通常は初期の子ども時代である」(Subby, 1984, p. 26) とし、共依存を「一連の抑圧的な規則、つまり感情を表にあらわしたり、個人的な問題や対人的な問題を直接に議論することを妨げる規則のもとに個人が長期にわたって置かれたために引き起こされる個人の情緒的、心理的、そして行動上の状態である」(Subby, 1984, p. 26) と、この点を明示している。

このような見方からは、アディクション・共依存とは、基本的には子ども時代の抑圧された体験のアクティング・アウトである。そしてここでは、家族のみならず、学校、教会、地域社会といった、子どもを一定の社会の型にはめる抑圧的な社会化機能をもつ制度や機関が、悪者になっている。アディクション・共依存の原因とされる抑圧的な作用は、子ども時代にかぎらない、企業や政府などの巨大システムも、個人に大きなパワーを行使して、個人を抑圧するからである (Schaefer, 1987=1993)。つまり、親、教師、配偶者、企業といった自分ではない誰かの期待にそって生きるのは、人間にとって根源的な抑圧になる。自分の感情を内にとじこめ、既存のルールに従うように要請されることは、自分の外にあるもの、自分以外のものへのもたれかかりを生じさせるので、共依存の本質となる、と考えられている (Rice, 1998)。

そして、このような抑圧的な社会制度のもとで育つと、人々の心は損傷することになる。ビーティは、「共依存者の多くは、外見とは関係なく、臆病で欲求不満で傷つきやすい子どもである」として、「自分の中に“傷つきやすい子ども”がいる」とする (Beattie, 1987=1999, p. 170-171)。ブラッド

ショウは、子ども時代に植え付けられる「有毒な恥 poisonous shame」を強調し、インナーチャイルドを善、純粹、無垢として位置づけるのである (Bradshaw, 1988)。機能不全家族でなければ、抑圧的な社会でなければ、傷つくこともなく、内なる子どもを否認する必要もなく、もっと自分らしくなれるというわけである。ウィットフィールドも「親、他の権威者、そして制度化された慣例 (教育、既成の宗教、政治、メディア、精神療法でさえも) のせいで、私たちのほとんどは内なる子どもを窒息させ、または否認することを学ぶます。この私たちの致命的な部分が培われず、自由な表現を許されないとき、偽りの、つまり共依存の自己が出現します」(Whitfield, 1987=1997, p. 14) と述べている。これらはすべて性善説である。

(2) 病一感染、不可視

上でみた「共依存一切迫した問題」において、共依存は disease, sick, illness といったように病として定義されていた。また、シェフも個人だけはなく、家族、学校や教会、企業、政府などの、いわゆる「社会が嗜癖という病気に罹ってるという認識」(1987=1993, p. 4) が必要なのだと説く。シェフによると、アディクション・共依存は、進行性で、時には致死にいたる病なのである。そして、病気は感染する。とりわけ共依存論には、感染という考え方が定義に組み込まれているふしがある。ビーティによると、共依存者が生み出される典型的なパターンは、家庭内にアルコール依存者のいることであるが、仲間への感染は、「個人的にしろ、職業柄にしろ、問題を抱えた人、介護や援助を必要としている人と関係をもっている」(p. 71) ことが共通項にあり、したがって、慢性病を介護する親をはじめとする家族員や、看護婦やソーシャルワーカーたちが共依存に罹りやすい (Beattie, 1987=1999)。一人のアルコール患者が、同居家族、同僚等の関係者に影響を与え、周囲の人を共依存者にし、そしてアディクション・共依存は、世代間で再生産されていく。このような議論で使用されているのは、病原菌感染の考え方である。その感染経路は、①配偶者間感染、②親子をはじめとする世代間感染、③仲間間感染、④社会と個人との間の感染、⑤専門家とクライアントの間の感染というふうに多岐にわたっている。

ウィットフィールドによると、アメリカでは、約1000万人のアルコール依存者がいると推計される。その人が3人から5人の人に深刻な影響を与えていることを考えれば、約3000万から5000万人の共アルコール依存者が存在していることになるが、実際には同じ家族にアルコール依存者が複数いる場合があるだろうから、共アルコール依存の数は少し減る。が、いずれにしても共依存者は、アルコールやケミカルの物質そのものに嗜癖している人たちよりも、はるかに多い。ウィットフィールドは、上でも触れたように、なかでも憂慮すべきは共依存に罹っている援助専門家であるという。自分の援助や治療を通して、共依存の病気を広め、多くの人たちを傷つけている。それに、少なく見積もってもすべての援助専門家の8割が、共依存についての教育を受けていない。この人たちを教育した教育者たちがその知識をもっていないからである。共依存の症状には、自殺、頭痛といったものから、表だって何の症状もないこともあるので、専門的な知識がなければ識別できない (Whitfield, 1984)。

ウェグシェイダー＝クルーズによると、アメリカの人口の96%は共依存者である (シェフ, 1986による引用)。また、ウェグシェイダー＝クルーズは、「全米AC団体はアメリカにはおよそ2800万人の共依存者がいるとみている」(Wegscheider, 1984, p. 3) ともいう。ビーティは、「全米で8000万人が薬物依存か、そういう人と関係をもっているといわれており、彼(女)たちはおそらく共依存症である」と述べている (Beattie, 1987=1999, p. 99)。共依存者のこの膨大な推計は、この病気が感染し、症状が現れない場合もある (=不可視) というレトリックなしには、さしたる現実味を帯びることもなかったに違いない。

(3) 回復

アディクション・共依存が病気なら、それにかかっている人は、まぎれもなく病人である。パーソンズは、かつて「病人役割」の概念で、病人に対する制度化された役割期待として四つを挙げたが、その二つは回復の義務に関するものであった (Parsons, 1951=1974)。アルコールは、シラフになるだけではだめなのである。時には生涯にわたる長い回復のプロセスを通し

て、本当の自分を見つけなければならない。共依存もそうである。ライスによると、1989年にアリゾナであった第一回の共依存全米会議開催準備に集まった共依存運動のリーダーたちは、共依存を安心、自分の価値、アイデンティティを見つけようとする際の、強迫的な行動と他者からの承認要求における苦痛を伴う依存パターンであると定義し、「回復」が可能であることを付け加えた (Rice, 1998)。回復が可能であるとなれば、共依存者にとって回復することが義務になる。

「嗜癮者に嗜癮する—共依存から回復へ」という小冊子がある。この小冊子には、アディクション・共依存の典型的な物語が含まれている。カウンセラーである著者は、祖父がアルコール依存症であったことに加えて錠剤、タバコ、食べ物、テレビ、セックスや宗教といった多くのアディクション問題をもった家族に育つ。アルコール依存症が家族にいたことが、「家族の秘密」だった。成人し結婚して子どもをもうけたが、その子どもたちもアルコールやドラッグ嗜癮者になり、問題が世代間で引き継がれた。著者は、息子の化学物質への嗜癮を否認しつつも、外部の専門家の助言で、息子を治療プログラムに入れ、家族セラピーやカウンセリングをうけるなかで、自分たち夫婦の問題、つまり化学物質に嗜癮していた自分の子どもたちに依存していたことに気づく。子どもたちは物質アディクションから、夫妻は共依存から、神の導きで回復の道を歩んできている。回復の12ステップの最後の段階としてその話を他の人に話すということがあり、それが体験を本にする動機であったと記されている (Reiners, 1987)。

このように、回復へ導くものとしてAAで定式化された12ステップは、関連団体であるアラノンに伝えられただけではない。過食、セックス嗜癮、様々な種類や程度の問題の嗜癮や多種多様な問題を抱える人たちの自助グループにおいても効果があるとされているのである*^(註*)。ピーティやシェフをはじめとするアディクション・共依存の提唱者たちも、嗜癮や共依存からの回復には12のステップが有効であると考えている (Beattie, 1987=1999; Schaef, 1987=1993)。そして、アディクション・共依存、アグルトチルドレンの本のなかの事例やインタビューでは、長年にわたってAAやアラノンのメンバーである「回復中」の人たちが多く登場し、回復することの

重要性が説かれているのである。

(4) 当事者

アディクション・共依存やACは、当初、アルコールをはじめとする様々な薬物使用者やその配偶者たちが、これらの概念をかりて自らの問題を定義し、そのことで生きやすくなったと感じたことが普及につながったと言われている。そして、今日の大流行には、その当事者たちのなかに家族療法家やカウンセラーがいたり、あるいは後に臨床家になった人たちがいて、これらの概念の有効性を非常に熱心に説いてまわったことが大きく影響している。

ウェグシェイダーの「もうひとつのチャンス」のまえがきは、アルコール依存症という病気で死亡した父親の葬式を回想するプロローグではじまり、彼女自身が進行性のアルコール依存症がある家庭で育ち、父親を亡くした苦しみ乗り越え、アラノンをはじめとする仲間の支えをえてアルコール依存症の家族の治療を実践してきたことが綴られている。この本は、専門家を読者として想定しているが、家族の問題をもつ一般の人たちが読みやすいように工夫したという (Wegscheider, 1981)。

ピーティもまた、アルコール依存者で、麻薬も常用していた。1987年刊

* 80年代以降のアディクション・共依存運動がつくりだした広範な問題に対応する様々な自助グループと、伝統のあるAAとの間にはいくつかの点で違いがある。AAは、回復の12ステップが示すように、他者によって自分の人生が台無しにされたというより、他者にこれまで迷惑をかけてきたことや、それを埋め合わせることを説き、そしてなにより感染というレトリックを使用しない。AAの公的なパンフレットには記載されていないが、この団体は創立以来、すべての人がアルコール依存になるわけではなく、アルコール依存になる人は、生理学的にアルコールに対してアレルギー性反応があるので、アディクションは酒を飲み始める以前からすでに決定されているという考えを採っているといわれている。AAは、アルコールへの嗜癮の「アレルギー概念」を普及させることを通して、全員に否定的なレッテルをぬぐい去る触媒を提供してきた。アレルギーという生理的な説明をもってすることで、飲酒行動に起因する行動障害について、アルコール本人の責任を軽くしてきたのである (Trice and Roman, 1970)。このようなAAの立場の独自性にもかかわらず、AAが80年代以降のアディクション・共依存運動と対立しないのは、両方ともが「回復」を強調し、後者の多くにおいてAAの回復の12のステップかそれをより一般向きに変形させた12ステップが利用されているからだと言われている。ここに、AAが嗜癮にもっているアルコール依存の生理学的要因説と、機能不全家族で過ごした子ども時代といういわゆる環境要因説との、本来ならばありえない橋渡がなされているという (Rice, 1998)。

行“Codependent No More”（邦訳『共依存症—いつも他人に振りまわされる人たち』）は「自分自身の苦しみを解決しようと、死にもの狂いで戦っていたころ」に本を書くことを思いたち、その後生活保護を受けながら執筆した。「本書は専門家のためのものではない。アルコール依存症、賭博マニア、過食・拒食、仕事中毒、色情狂、犯罪癖、家庭内暴力の息子、神経症の親……そうした嗜癖者によって翻弄されてきた共依存症者のための本である」とまえがきに記している。

ブラッドショウも、自分が酒びたりだった日々を回想する。彼は、自著の一冊を母親の傷を負ったインナーチャイルドに献辞している（Bradshaw, 1990）。ブラッドショウが主催するインナーチャイルドのワークショップでは、彼自身も、自分の心の傷が子どもたちに継承されてしまったことを詫言っているのである（Bradshaw, 1990）。彼曰く、「私に飲酒問題がなく、機能不全家族の出身でなければ、家族の機能不全についてのテレビシリーズ番組を作ったり、本を書いたりしなかった」（Bradshaw, 1988, p. 236）。

「アルコールのアダルトチルドレン」のウォイティッツも、アラノンやACの草の根の運動との近接性を本の各所で言及する。彼女自身は、この本は専門書ではないと宣言している。「調査の科学的報告」ではなく、アルコールのアダルトチルドレンたちと、自分の観察や理解を共有することが目的である。彼女によると、多くの出版社に企画をもちかけたが、ささいなことを一大事であるかのように扱っているといわれ、却下された。83年、出版が実現したときも、書店の棚に置かれることはなかった。それが、アダルトチルドレンたちの口コミで噂が広まり、ブレイクし、何百万冊も売れた。彼女は、購買の需要は宣伝広告でつくられたのではなく、完全に草の根で、「ためになると信じた人たちが、読んでくれたまでのこと」（Woititz, 1990, p. xi）と述べている。

前で見えてきたように、共依存の概念は、1940年代から1950年代の「アルコールをつくる妻」に足跡があるが、この時代の議論は専門誌でなされた専門家の間での議論であった。それに対し、80年代からの共依存の主張は、どちらかという、元苦しんだ経験をもつとされる当事者たちによるものである。「自然発生」「草の根」「当事者の支持を受けている」という点が、

随所で強調されている。言い換れば、この当事者からの語りという性格ゆえに、「アルコールをつくる妻」の研究に対してすでになされた批判を気にとめることもなく、共依存という新しい言葉で、広範な読者を開拓してきたといえる。その結果、「アルコールをつくる妻」に対してなされた批判が、アディクション・共依存をめぐる再度、より徹底的に投げかけられることになった。

5-5 アディクション・共依存への反論

共依存の概念に対しては、1980年代中頃から、矢継ぎ早に疑問や批判がパブリックに提示されるようになった。初期の有名な反論として、「共依存の鼠」というものがある。これは、1985年「権利と保護とアドボカシー」の全米大会で報告されたものである。報告者たちによると、病理としての共依存という概念は、理論面と実践面の双方において深刻な欠陥がある。理論面では、他者と結びつくことよりも、分離することを正常な発達過程とみる西欧の男性の発達モデルに依拠している、そして実践面でみていくと、共依存の尺度として多くの治療センターが採用している基準は広義で曖昧であり、ほとんどの女性が該当してしまうほど包括的である。女性向けともいえる新しい病名が作られることで、物質アディクション産業に、新しい患者が途切れることなく供給されているが、「共依存治療」を受けている人に対し、その治療が有効であったことを実際に測定しえた研究はみあたらない。物質嗜癖の夫をもつ妻は、身体的にも虐待されている場合が多く、共依存と呼ばれている妻の行動は、そのような状況での、サバイバルスキルとしてみることができるといえる。また共依存の「症状」として記述されているものは、ストレスへの反応と類似している。専門家は、安易に共依存のラベルをはり、無責任にアラノンや、他の回復の12ステッププログラムに参加することをすすめるが、男性をシラフにする目的だけで、このように都合よく女性を操作することが正当化されていいはずはない。物質嗜癖者がいる家族の女性や他のメンバーを共依存だとして一般化することは、重大な倫理的問題もはらんでいる（論文の印刷は、Fabunmi *et al.*, 1995）。

同じく初期の批判として、共依存の用語が、系統的に行われた研究から引き出されたものではないこと、またアルコールと一緒に暮らす人の内的な資源や対処パターンならびに情緒的な問題の程度もきわめて多様であるという指摘がある。共依存の概念の登場は、それに見合った臨床データによって裏付けられていない、というのである (Gierymski and Williams, 1986)。

引き続き以下では、アディクション・共依存への反論を主に、①証明されない、②病気モデルである、③女性用のラベルである、④より深刻な問題がある、という4つの点から、詳しくみていきたい。

(1) 証明されない

「ある著名な共依存論者の観察には、本当にびっくりしてしまった。アメリカの共依存者の総数が、アメリカの人口よりも多くなっているのである」(Kristol, 1990, p. 21)

これまでみてきたようにアディクションや共依存とは何かの意味するところは果てしなく広がった。この病気に罹っている人の推計も膨大であった。個人のみならず社会がアディクションに罹っているといった議論は、なんらかの科学的な手続きで証明されているわけではない。共依存は、概念の輪郭があってないような、つかみどころのない代物で (Babcok, 1995)、共依存に関係した仮説は、検証可能 testable な形で提示されていない (Walters, 1999; Krestan and Bepko, 1995)。

実際に、夫がシラフになれば、夫婦関係も家族関係も改善される。アルコールの夫とやっと離婚できた女性は、同じ間違いを繰り返しにくい。このような調査結果がある。また、妻の行動を、対処行動であるとしてみる研究も積み上げられている。もちろん、逸話的な語りではなく、共依存を「調査」によって突き止めようとする試みも皆無ではないが、対象者の自己申告によるものであったり、共依存が存在することを実証するというより、共依存という病気が存在していることをはじめから前提とした調査設計になっている (Babcock, 1995)。

このように、共依存が信頼できるデータを欠く印象レベルの記述にすぎないという指摘や、妻の振るまいを病理の症状とみるのではなく、ストレスへ

の対処行動や対処行動の多様性として捉えるべきという指摘は、前述した共依存のルーツである「アルコールの夫をつくる妻」の仮説に対して出された当時の批判と同じである。20世紀中頃に出現した「アルコールをつくる妻」の病理という仮説は、その後の調査で証明されたわけではなかった。にも関わらず、共依存の自称専門家や臨床家によって、そんな反論などなかったかのように、これまでの議論や研究の蓄積を活かすことなく、また調査データによる新しい検証なしに再び装いを新しく登場し、80年代を通して広まってしまっているのである (Babcok, 1995)。

(2) 病気とされることの陥穽

a. コントロール可能—進行しない

薬物依存の臨床家であり著述家でもあるピール (Peele, S.) は、今日のアディクション論の致命的な欠陥として、飲酒が自分でコントロールできずに進行していく病気だとみなされていることを挙げている。ピールは、アディクションへの反論といっても、過食、買い物、ギャンブル、セックスといった類の嗜癖や、その12の回復ステップに矛先を向けた批判は容易すぎて、さしたる意義がない。大切なのは、飲酒を個人のコントロールできない病気だとしてしまうことの問題性を、調査データを参照しながら、説いていくことだとする。ピールが依拠する多くの調査は、治療を受けなくても自分で過度の飲酒を克服するというのがより典型的なパターンであることを示している。若者の過度の飲酒は治療や援助なしに中年期におさまるというデータも積み重ねられており、人は年齢を重ねると、アルコールを自分できっぱりやめるか、摂取を上手にコントロールできる。むしろ、アルコールを一口飲めばやめれなくなるとかたくなに信じていたり、それが社会信念になっていれば、本当にやめにくくなる。自分はアルコールであり、完全断酒が必要であるという考えに囚われていると、一口飲んだときにかえって歯止めを失いやすくなる。また、専門家の治療を受けて飲酒問題を克服した人たちと、独力で飲酒問題をコントロールした人たちとでは、前者のほうがその後、アルコールを乱用する可能性が高い。また、アルコール飲料の魔性に対し人は無力だというやり方で、完全断酒をすすめる AA の効果を調べた調査でも、

AAへの参加が、他の治療を受けた場合や、まったく治療を受けない場合より有効であると証明されているわけではない。確かにAAに属している人は、AAで飲酒をやめることができたと言証する。しかし、これはキリストに巡り会えて自殺するのをやめようと思った人たちがいるということが、キリスト教が自殺の治療法であるという以上には、AAの一般的な有効性を実証するものではない (Peele, 1995)。

「アディクションは選択である」の著者シャーラも、近年のアディクション概念は、自分で抑制できないことがその主張のポイントになっているが、アディクションのリストに含まれている飲酒、ドラッグ摂取、喫煙など多くの項目において、人は自分の意志で行為をやめている。物質アディクションということ而言及されている行為は、基本的に自分でコントロールできるものが大半である*。

b. 無力で受け身の人間観

アディクション・共依存に罹っている人が病人なら、その義務はまず自分の「病気」を治すことである。このような考えに対しても、「すべての人間の問題を病気として、それぞれの病気に回復の12のステップのグループをつくり、病気のなせるわざとして脱犯罪化し、責任をとらせない」(Peele, 1995)といった批判が、浴びせられているのである。

みてきたように、アディクション・共依存からの回復には12のステップが奨励されていた。そして、12のステップは、自分が無力で、それをコントロールできないことを認めることから始まっていた。人を無力な犠牲者として定義することの問題性についての議論は、すでにアメリカでは豊富に蓄積されている。加えてこのステップは、自分が無力であることを認めるに留

*) もし仮にコントロールできないとしても、かつてサズが「アディクションの倫理」で、(あなたや、私が)ドラッグが好きか嫌いかということとは全く別に、ドラッグ摂取は言論や宗教の自由と同じく基本的権利として成人に対して保障されるべきだとして、ドラッグが医学的管理下におかれることの問題性を主張したように (Szasz, 1971)、シャーラもまた、アディクションというも、個人の選択の範疇であることを付言している。アディクションと無縁な人生は味気なく、生きるに値しないかもしれず、そしておそらく、アディクションと無縁な人生を送ることなど不可能である。人生は、アディクションによって面白くなるし、またひどく悲惨にもなる。要は、何に対して嗜癖するかであるが、それは個人の賢明な選択に委ねられているはずであるという (Schaler, 2000)。

まらず、大きな力が自分を健康にしてくれることを信じることを、そして、自分の意思をより高い存在に委ねることを説くものである。ここに、回復という名の下で自立や自己解放が目指されているようにみえて、実際には依存が奨励されているのではないかと、という批判もなされることになる。もし、自分以外の何かに自分を委ねることが12のステップでは依存だとはみなされないのなら、それは自分を預ける先が、家族や友達などでなく、ハイヤーパワー、つまり全能の神だからである。「一旦嗜癖者になると、一生涯嗜癖者であるとか、嗜癖者(アルコリック)は、小康状態を経験することはあっても、治らないという考えは、宗教的なドグマである」(Schaler, 2000, p. 9)、「回復の運動は本質的に宗教的」(Kaminer, 1992, p. 21)という批判にもあるように、回復の12のステップを、神との満足のある関係を展開させること目標としている一種の宗教メッセージと受け止める向きもある。アディクション・共依存を克服する最大の方法は、結局、神とコネクトすることであり、AAの12のステップには、神がなんと6回も登場している (Peele, 1995)。

人間の本性をどう仮定するかということでは、人間を驚くほど弾力性に富んでおり、悲惨で深刻な危機からも、自ら回復する力を獲得できる存在とみなすこともできる。実際、飲酒のペースはコントロール可能で、アルコホリックのパートナーもその状況に懸命に対処している。アルコール依存を親にもつ子どもも、そうでない子どもよりも飲酒癖を発展させやすいとしても、親の飲酒問題から実に多くの対処行動を学習することができているという知見もある (Peele, 1995)。アディクション・共依存運動のように人間をなすすべもない受動的な存在として理解することは、時と場合によって有効だろうが、そのような理解を一般的なものとして社会に広めていくことにどのような意義があるのだろうか。現に、人間の弾力性や自己回復力についての肯定的な仮定や調査結果が、人を無力で病気にかかっていると決めつけるセルフヘルプのプログラムや、一生涯を通して治療が必要であると説く回復のエキスパートたちが掲げる無力な人間観によって、大きく蝕まれている (Katz and Liu, 1991)。

c. 到達できない「健康な状態」

アディクション・共依存の提唱者たちは、現代人の自尊心の低さや不健康さを嘆くことで、持論を説得的なものとして提示する。しかしこのようなアディクション・共依存やACの主張が、健康な親子関係というものへの期待値をあげ、その期待に自らがこたえられないと自責の念に苦しむ親、あるいは親から愛されなかったと苦悶する自尊心の低い不健康な人たちをたくさんつくってきた。現時点の自尊心のレベルを、受け入れられない自分の過去との関係で測るという発想も、セラピー的な思考を普及させようとカウンセラーたちが自ら作り出してきた側面がある。健康な状態の定義が、特にアメリカでは、このようなセラピー的な思考の浸透によって非常に狭まってきた(Kristol, 1990)。

ピールによると、日常生活の病気理論というのは、人間の根本的な真実を前にして躓いてしまう。というのも、食べること、飲むこと、寝ること、薬を服用すること、愛すること、子どもを育てること、学習すること、セックスをすること、自分自分について考えること、といった日常的な行動には、いわゆる健全な面とそうでない面があり、それらが同時に、あるいは交互にあらわれたりする。日常生活の正常な機能の不健康な側面を、病気の地位にまで押し上げることで、セラピストたちは、日常生活に病気が蔓延していることを自分たちで勝手に説いているのである(Peele, 1995)。

(3) 女性用のラベル

a. 男性の責任の女性への転嫁

共依存の病気モデルには、性別の軸が入っている。みてきたように、共依存の議論は、「アルコールをつくる妻」を拡大したものであったが、両方も基本的には、男性の責任をパートナーの女性に押しつける構図であると批判されている。そして、この責任の転嫁には理由があるとされる。夫だけを病気と定義することは、伝統的な家族のパワーバランスを脅かす。したがって、男女の家族での地位の現状を維持するという目的からは、女性もまた病気であるとする共依存の概念が有効性を発揮するのである(Krestan and Bepko, 1995)。

アルコールの治療センターに来る家族というのは、ほとんどが夫の飲酒行動のせいで大変な目にあっている妻たちである。その妻たちに共依存のラベルを貼ることは、虐待的な行為をする男性の責任をなし崩しにする。またそれは、虐待を受けていたり、虐待的な関係に追いやられている当の犠牲者である女性の行動を起点にするということでもある。たとえば、小言をいう(妻)→飲酒(夫)→小言をいう(妻)→飲酒(夫)といったように、始点が飲酒であるべきが、共依存の議論では小言のほうに置かれてしまっている(Walters, 1995)。

また、回復の12のステップも、女性=無力の自己ラベルの強化につながると批判されている。治癒の可能性を、男性的な宗教、全能の男性の神、ハイパーパワーに委ね、女性の自己卑下と無力さを不必要に助長する。回復の12のステップといっても、男性中心主義で、それは神をHeの男性代名詞でうけていることに顕著に現れている。他方で共依存者というのは女性を描写するために通常用いられ、そして代名詞はSheが対応している。そして、実際、共依存の本や記事や論文の読者の大多数が女性である(Walters, 1995)。アラノンのみならず、共依存のセルフヘルプグループのメンバーシップも圧倒的に女性で、共依存の治療プログラムも男性より女性のクライアントが多い(van Wormer, 1989; Kaminer 1990)。

b. 他者に配慮することの大切さ

以上のことは、共依存がこれまで女性に文化的に振り当てられてきた役割、つまり女性の旧来の役割と共依存ということで論議されている行動特性とが重複していることを考えれば、当然だと言われている。女性は、他者を世話したりし、他者と結びつくことを教えられてきた。そして、女性にとってこれまで望ましいとされてきた役割や振る舞いが共依存という病気だとされている。「相手のニーズへの感受性の高さ」が共依存の特徴であるとすれば、「女性」であることがすでに共依存なのである。共依存のラベルが女性のクライアントに対して頻繁に用いられるということは、共依存と性役割にもとづく女性の社会化の様式が密接に関連しているからにほかならない。そして、ここで肝心であるのは、このような共依存の特徴は、女性に対して文化的に振り当てられた役割を誇張したものであるが、相変わらず社会は、自律や自

立に途方もない価値をおいているということである (van Wormer, 1989)。

そしてより根源的な批判は次の点である。それは、共依存概念が他者をケアすることのポジティブな側面を考慮しないことについてである。共依存ということで、女性性とされる共感やケアが病理とされる。しかし、社会にたくさんあっても害のないのは、男性性より、女性性とされている共感やケアのほうである、と反論されている (Babcock, 1995)*。たとえば、男性関係への依存のメカニズムを説いている「『愛しすぎる女たち』のベストセラー一本でも、いつものパターンだが、女性に責任があるということになっている。この度は“愛しすぎる”という理由で。私が知りたいのは、「愛しすぎることでできない男性たち」という本がどこに存在するのかということである。この男性たちが“問題”の核心を構成しているのではないだろうか」(Hagan, 1995, p. 205) というふうに批判されている。

共依存の運動やセルフヘルプの文献を概観すると、そこには女性のエンパワーメントが目標として掲げられていることは一目瞭然である。しかし、その立派な目標の内実は、女性性に関連する行動や個人の特性を病理だとして、逆に無力化するものである。さらにそこには、成熟した行動とは、自分のことは自分で世話できて自分の要求を第一に優先し、自分自身を愛することであると考えられているのである。これは一昔前に、ナルシズムの悪評が投げかけたのと同じである。共依存とそこからの回復運動がアメリカで1980年代に起こったのは、偶然ではないとされる。レーガン政権は、個人や自分というものを讃え賞賛してきたからだ。個人の精神衛生も、相互依存、連携、結びつき、関わり、他者を世話する、という観点からは測定されない。自分自身の要求のめんどろを自分でみることが、個人のパワーの証明であり、真に適応できている個人であることの証左とされてしまったのである (Walters, 1995)。

* フェミニストのある発達論からすると、他者へ世話や愛情を注ぎすぎるものの問題性より、注げないことの問題性をもっと言及されるべきである。ギリガンは「もうひとつの声」で、男女の道徳観の違いに注目し、他者に配慮するという道徳性の発達の重要性を説いた。有名な「ケアの倫理 ethic of care」である。「伝統的に女性の“善さ”とされてきたまさにその特徴、つまり他人の要求を思いやり、感じるという特徴が、同時に女性を道徳性の発達において欠陥ありとするしるしにもなっているのです」と述べている (Gilligan, 1982=1986, p. 25)。

c. 共依存の家族背後仮説—何が「機能的か」

共依存者を培養するのが機能不全家族といわれるが、どのような家族が機能不全に陥っているとされているのか、逆に言えば、どのような家族がノーマルなのか、機能不全というのは誰の基準に照らしてそうなのか、誰にとって機能不全なのか。こういった点もまた、フェミニズムの陣営において繰り返し論じられている。たとえば、共依存行動の特徴とされるものは、黒人の労働者階級の家族ならびに親族のコンテキストにおいてみれば、むしろ「機能的」であるということもできる。お互いに依存することを学習することで、貧しい人たちの生活が可能になるという面が多分にあるからである (Tallen, 1995)。

機能不全家族について特定する文脈なしで、機能不全家族について語ることは、共依存と呼ばれる状態をより一般的に構築することに役立つだけである。そして、機能する家族について人々が共有している仮定は、男性と女性の権力の不均衡の上になりたっている規則や役割、コミュニケーションについての仮定である場合が多い。具体的には、父親が圧倒的に稼働力を誇っていて、母親は子どもの養育や家族の情緒的な環境に責任がある、という少し前の、白人、中流、異性愛の家族規範である。しかし、フェミニズムの視点からはこの権力の不均衡にもとづいて営まれる家族を機能不全だとみることができ (Krestan and Bepko, 1995)。

結局、共依存や AC と不可分に結びついている機能不全家族という見方は、この恐ろしいほど人種差別的で、資本主義的で、家父長的である社会において、暖かい、愛し合う家族というものがあるという、信じられないような素朴な仮定にもとづいていると一蹴されることになる (Tallen, 1995)。

d. フェミニズムへのバックラッシュ

—「個人的なことは個人的なこと」という罵

「共依存への挑戦」(Health Communications, 1995) は、共依存概念を批判する 18 本のエッセイを集めた論集である (すでに本章でもその論文を部分的に紹介してきたが)。その基本編集方針は、共依存運動の台頭を 60 年代、70 年代に盛り上がったフェミニズムに対するバックラッシュ (反対運動)

の一環として捉え返すことであった。この論集は、共依存運動が、「個人的なことは政治的なことである」と主張してきたフェミニズムの声を忘却の彼方に追いやろうとするものであると警鐘を鳴らしているのである。

たとえば、ビーティは共依存の「問題の核心、あるいは回復の決め手は、“他者”の側にあるのではない。それは、他者の行動に引きずりまわされながら、その他者の行動を必死になって支配しようとしている自分自身の内部にこそ存在するのである。」(Beattie, 1987=1999, p. 73) というが、上記のフェミニズムの視点からは、自分の内面を注視しても、そこに本当の回答はない。ビーティの書物をはじめとする女性のための共依存の回復本は、基本的には女性が自己破壊を起こす様式についてであり、この自己破壊に、どのように社会が関係しているかの議論をしないと批判されることになる(Walters, 1995)。

共依存・アディクション論に決定的に欠けているのは、人々が生活している社会政治経済的なコンテクストに触れず、その状況で精いっぱい生きている人々を簡単に病気や共依存と決めつけ、必要のない罪障感を植え付ける。この短絡的で狭小な視点は非常に有害であり、シェフは癌も共依存が原因というが、癌の罹患率、死亡率が白人より黒人が多く、様々な環境的な要因や政治的要因が介在しているだろうことになぜ想像が及ばないのだろうか、と批判されている(Tallen, 1995)。

また『共依存への挑戦』に巻頭言を寄せている編著者の一人は、ビーティの『共依存よ、さようなら *Codependent No More*』(邦訳『共依存症—いつも他人に振りまわされる人たち』)というスローガンに対しては、「ノーモア」というよりも、「そんなものははじめからなかった」(Babcock, 1995, p. xi)と攻防しなければならないと提案する。

「皮肉にも、これらの女性がアルコールで複雑になった関係について新しい理解を積極的に求めようとすればするほど、そして新しいライフスタイルを構築しようとするほど、専門家からの援助でみつけた視点が、受け身な反応体という自己イメージを永続させてしまう。つまり、女性が共依存のアイデンティティをとるとき、彼女が誰であるかは、彼女が誰と結婚している/していたかによる、という事実を受け入れてしまうことになる」(Asher

and Brissett, 1989, p. 348)。男性によって規定される女性、女性を男性の他者としてみるような考え方は、フェミニズムには到底受け入れられないものである。

(4) 苦難のヒエラルキー

アディクション・共依存論への反論では、それらの冒業で言及されている内容が深刻さを欠くことにも、批判が向けられている。共依存運動の辛辣な批判者、カミナー(Kaminer, W.)は、「苦難のヒエラルキー hierarchy of suffering」という言葉を持ち出して、人間の苦しみには序列があることを強調する。回復運動においては、あなたが子ども時代に家があったか、学校に行けたか、衣服を着ることができると、食事が与えられているかに関わらず、比喩として自分自身をホームレスであると主張することができる。また、回復運動の専門家たちにとっては、子ども期がホロコーストで、その時期を通過した人は皆サバイバーなのである。しかし、本当のホームレスと、メタファとしてのホームレスは違う。ナチのホロコーストのサバイバー、大量殺戮を目のあたりにし母親が目の前でクメールルージュにレイプされ殺されたカンボジアからの難民や、貧困で医療保険が使えない慢性病患者たちと、親にいままで理解されたことがないと訴える35歳の男性とでは、苦難の程度が違う。本当の大量殺戮を経験した人は自分が見たり、経験したりした困難を、見知らぬ人にテレビのトークショーで喋々としゃべったりしない。ゲットーにいる人は、ACという言葉を借りて、自分たちの危機をわざわざ表現するまでもない(Kaminer, 1992)。

また、共依存の専門家は、機能不全の家族が原因の児童虐待というように、虐待の定義を最大限に広げて、だれもが児童虐待の犠牲者であるかのように主張する。しかし完全な子育てなどなく、すべての親がおかしているだろう些細な間違いが劇的に取り上げられて、メロドラマと化するとき、本当に恐ろしい行為もまた、凡庸な光景の一部となってしまう。もし児童虐待が、すべての不適切な養育のタイプとして語られるのなら、親から身体的暴行や性的暴行をうけることと、親が宿題をみてくれないとか十分に愛してくれなかったという感情的なトラブルと同じ部類に入ってしまう。すべてが児童虐待

であるという主張は、ほとんどが児童虐待でないという反論を容易に招来してしまうことになる (Kaminer, 1992)。

苦しみの序列と援助の優先性という観点からは、本当の痛みで苦しんでいる何百万人の人たちが、そのような苦しみゆえに専門家の援助や自助グループに本当のサポートを求める人たちにとって、近年の何でもアディクション・共依存であるという主張は有害であるとされる (Katz and Liu, 1991; Walters, 1995)。

5-6 反論側のレトリック

— 欲深い業界、軽薄な治療者、愚かな大衆

みてきたように、80年代以降のアディクション・共依存、AC、そしてそれらとセットになっていた機能不全家族の議論は、家族全体に病気のラベルを適用しようとするものであった。夫は物質嗜癖、妻は共依存、子どもはAC、といったように。また、共依存概念が登場し、アディクションの概念に組み入れられたことから、アディクションの概念も拡大し、病人の該当者は格段に広がったことは、すでにみてきたとおりである。したがって、アディクション・共依存やACに対して向けられる多くの反論に通底しているのは、このような概念を社会的に浸透させて得をしている人たちがいるという点である。そして、またそこには、そのような利益の構図を見抜けずに簡単に宣伝によってしまう大衆への軽視も見受けられるのである。

回復産業、アディクション産業、共依存産業……このような言葉で括られている対象は、アディクション・共依存の提唱者や、治療センター、そこで働くセラピストやカウンセラー、そして回復のセミナーを主催する回復本の出版社やトーク番組などのメディアである。

アディクション・共依存の専門家のなかには有名人やスターもいる。政治家の妻、元スポーツ選手や芸能人たちもいる。この人たちは、治療センターに入り回復したということで、全米各地で講演ツアーを行って治療センターの広報活動し、おまけに自叙伝まで出版する。これも、今までの職歴を活かした、新しい職業への移行というキャリア上昇にほかならないとされる

(Peele, 1995)。

また治療センターで働くセラピストというのも、ワークショップや講座に通ってセラピストになった人たちが多く、いわば、低コストの要請によってつくられたインスタント臨床家たちである。だからこそ、アディクション・共依存の即興専門家たちは、もと患者であること、あるいは現在回復中であることを強調するのである。元嗜癖者でなければ、彼(女)らのこんな話に一体誰が耳を傾けるだろうか (Peele, 1995)。アディクションと回復を自分自身経験していることは、臨床家として学位と同じくらい重要なのである (Kaminer, 1990)。

カミナーは、「共依存が児童虐待の原因であり、それは世代間で引き継がれる家族の病気となり、……次の児童虐待、拒食症、他の形態の自分に対する虐待を生みだし、……このような話はテレビでやっているソープオペラより、もっと人びとを病みつきにさせる」(Kaminer, 1990, p. 26)と述べている。カミナーが拒絶反応を示す対象は、テレビのトークショウに出演し、自分の個人的な過去の体験を話す共依存の専門家たち、それに聞き惚れて、つられて自分の大して悲惨でもなさそうな問題を話し出す出演者、それらにうっとりして相づちをうつ視聴者といったところである。また他方で、スーパーマーケットの出版物棚でこの種の回復本を手にする消費者や、回復のセミナーとその目玉商品であるワークショップに安くもない参加費を払う人たちがいる。話すほうも話さずほうなら、話に耳を傾けるほうも問題なのである (Kaminer, 1990, 1992)。

これらの批判で矢面にたたされているのは、欲深い業界と、軽薄な治療者、そしてアディクション・共依存の主張を無批判に受け入れる愚かな大衆である。「共依存の文献は、ポップ心理学とポップフェミニズムの本を、ニューエイジのスピリチュアリズムと伝統的福音主義で合体している」(Kaminer, 1990, p. 27)というように、批判陣営は、ポップやポピュラーの言葉を実に多用するのである。言い換えれば、アディクション・共依存・ACの提唱陣営が「当事者」や「草の根」というレトリックで自分たちを主張を説得的にしたように、反論する側は「ポップ」「ポピュラー」のレトリックで応戦しているといえるだろう。

ところで、批判陣営の議論に対して、ライスはこの陣営が陥ってしまっている紋切り型の批評に不満の意を表明している。批判者たちは、共依存の概念がどれほどいい加減であるか、診断に使えないか、社会構造に起源をもつ問題を個人の問題として矮小化する政治的機能をもっているか、病気の蔓延を示唆する膨大な数字が、いかに根拠を欠くものか、さらにはこの概念を広めた人たちがそれによってどれだけの利益を得ているか、といった点に議論の矛先をむける。ライスは、これらの批判は当然すぎるくらい当然であろうが、いわば誰しもが思いつくことであるという。この批判を繰り返して自己満足に陥っている批判者には、共依存概念の提唱者の社会科学の知識のなさや、その人たちの説明を採用してしまう女性たちへの嫌悪観が見え隠れしている。だまされやすく、ナイーブで、自分のことばかりに熱中する、大局的な視点を持たない扇動されやすい大衆層への蔑視である。ライスは共依存の批判者たちのなかに、自分たちが本当のインテリで正統社会学者だとして、共依存概念の厚かましい提唱者たちを自分たちの正統性の芝生に踏み込ませまいとする意地のようなものをみてとるのである (Rice, 1998)。

次章では、いまみてきたアディクション・共依存への多くの批判にも関わらず、これらの概念の打ち上げが成功し、なぜ定着しているのかを、さらに別の角度、つまり聴衆ないしは読者の選択という観点から考えていきたい。

+++++ 文 献 +++++

- Asher, R. and Brissett, D. 1988 Codependency: a view from women married to alcoholics. *International Journal of the Addictions*, 23(4), 331-350.
- Babcock, M. 1995 Critiques of codependency: history and background issues. In Babcock, M. and C. Mckay (eds.) *Challenging codependency: feminist critique*. University of Toronto Press. 3-34.
- Babcock, M. and Mckay, C. (eds.) 1995 *Challenging codependency: feminist critique*. University of Toronto Press.
- Bailey, M. B. 1961 Alcoholism and marriage: a review of research and professional literature. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 22, 81-97.

- Beattie, M. 1987 *Codependent no more: how to stop controlling others and start caring for yourself*. Hazelden Foundation. [村山久美子訳 1999 「共依存症——いつも他人に振りまわされる人たち」 講談社.]
- Bowen, M. 1975 Family therapy after twenty years. In D. X. Freedman and J. E. Dyrud (eds.) *Treatment 2nd ed. (American Handbook of Psychiatry, vol 5)*. Basic Books. 367-392.
- Bradshaw, J. 1988 *Bradshaw on: the family*. Health Communications.
- Bradshaw, J. 1990 *Homecoming: reclaiming and championing your inner child*. Bantam.
- Cermak, T. L. 1986 Diagnostic criteria for codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18, 15-20.
- Conrad, P. and Schneider, J. W. 1980 *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. The C. V. Mosby Company.
- Edwards, P. and Harvey, C. and Whitehead, P. C. 1973 Wives of alcoholics: a critical review and analysis. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 34, 112-132.
- Fabunmi, C. and Frederick, L. and Bicknese, M. J. 1995 The codependency trap. In Babcock, M. and C. Mckay (eds.) *Challenging codependency: feminist critique*. University of Toronto Press. 88-92.
- Futterman, S. 1953 Personality trends in wives of alcoholics. *Journal of Psychiatric Social Work*, 23, 37-41.
- Gieryski, T. and Williams, T. 1986 Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18, 7-13.
- Gilligan, C. 1982 *In a different voice: psychological theory and women's development*. Harvard University Press. [岩男寿美子監訳 1986 「もうひとつの声——男女の道徳観のちがいと女性のアイデンティティ」 川島書店.]
- Gomberg, E. L. 1989 On terms used and abused: the concept of 'codependency'. *Drugs and Society: Current Issues in Alcohol and Drug Studies*, 3, 113-132.
- Gusfield, J. R. 1986 (Illinois Books edition). *Symbolic crusade: status politics and the American Temperance Movement*. University of Illinois Press.
- Hagan, K. 1995 Codependency and the myth of recovery: a feminist scrutiny. In Babcock, M. and C. Mckay (eds.) *Challenging codependency: feminist critique*. University of Toronto Press, 198-206.
- Jackson, J. K. 1954 The adjustment of the family to the crisis of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 15, 562-586.
- Jackson, J. K. 1956 The adjustment of the family to alcoholism. *Marriage and Family Living*, 18, 361-369.
- Jellinek, E. M. 1952 Phases of alcohol addiction. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 13, 673-683.
- Kaminer, W. 1992 *I'm dysfunctional, you're dysfunctional: the recovery movement and other self-help fashions*. Addison-Wesley.

- Kaminer, W. 1990 Chances are, you're co-dependent too. *New York Times* Book Review. 11 February 1990, 1, 26, 27.
- Katz, S. J. and A. E. Liu 1991 *The co-dependency conspiracy: how to break the recovery habit and take charge of your life*. Warner Books.
- Krestan J. and C. Bepko 1995 Codependency: the social reconstruction of female experience. In Babcock, M. and C. McKay (eds.) *Challenging codependency: feminist critique*. University of Toronto Press. 93-110.
- Kristol, E. 1990 Declarations of codependence: people who need people are the sickest people in the world-and that's just for starters. *The American Spectator*. June, 21-23.
- Levine, H. G. 1978 The discovery of addiction: changing conceptions of habitual drunkenness in America. *Journal of Studies on Alcohol*, 39(1), 143-174.
- Levine, H. G. 1984 The alcohol problem in America: from temperance to alcoholism. *British Journal of Addiction*, 79, 109-119.
- Peele, S. 1995 (paperback edition). *Diseasing of America*. Lexington Books.
- Parsons, T. 1951 *The Soical System*. The Free Press. [佐藤 勉訳 1974 「社会構造と動態的過程——近代医療の事例」 「社会体系論」 青木書店.]
- Price, G. M. 1945 A study of the wives of twenty alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 5: 620-627.
- Reiners, K. 1987 *Addicted to the addict: from codependency to recovery*. Woodland Publishing Company.
- Rice, J. S. 1998 (paperback edition). *A Disease of one's own: psychotherapy, addiction, and the emergence of co-dependency*. Transaction Publishers.
- Schaef, A. 1987 *When society becomes an addict*. Harper and Row Publishers. [斎藤 学監訳 1993 「嗜癖する社会」 誠信書房.]
- Schaef, A. 1989 *Escape from intimacy: the pseudo-relationship addictions untangling the "love" addictions: sex, romance, relationships*. Harper and Row Publishers. [高島克子訳 1999 「嗜癖する人間関係——親密になるのが怖い」 誠信書房.]
- Schaler, J. A. 2000 *Addiction is a choice*. Open Court Publishing.
- Subby, R. 1984 Inside the chemically dependent marriage. In *Co-dependency: an emerging issue*. Health Communications. 25-29.
- Szasz, T. S. 1971 The ethics of addiction. *American Journal of Psychiatry*, 128, 541-546.
- Tallen, B. S. 1995 Codependency: a feminist critique. In Babcock, M. and C. McKay (eds.) *Challenging codependency: feminist critique*. University of Toronto Press. 169-176.
- Trice, H. M. and P. M. Roman 1970 Delabeling, relabeling and Alcoholics Anonymous. *Social Problems*, 17, 538-46.
- van Wormer, K. 1989 Co-dependency: implications for woman and therapy. *Women and Therapy*, 8(4), 51-63.

- Walters, G. 1999 *The addiction concept: working hypothesis or self-fulfilling prophesy?* Allyn & Bacon.
- Walters, M. 1995 The codependent cinderella who loves too much.....fights back. In Babcock, M. and C. McKay (eds.) *Challenging codependency: feminist critique*. University of Toronto Press. 181-191.
- Wegscheider, S. 1981 *Another chance: hope & health for the alcoholic family*. Science and Behavior Books.
- Wegscheider-Cruse, S. 1984 Co-dependency: the therapeutic void. In *Co-dependency: an emerging issue*. Health Communications. 1-4.
- Weisner, C. M. 1983 The Alcohol treatment system and social control: A study of institutional change. *Journal of Drug Issues*, 13 (Winter), 117-133.
- Weisner, C. M. and R. Room 1984 Financing and ideology in alcohol treatment. *Social Problems*, 32, 167-184.
- Whalen, T. 1953 Wives of alcoholics: four types observed in a family service agency. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 14, 632-641.
- Whitfield, C. L. 1984 Co-dependency: an emerging problem. In *Co-dependency: an emerging issue*. Health Communications. 47-57.
- Whitfield, C. L. 1987 *Healing the child within: discovery and recovery for Adult children of dysfunctional families*. Health Communications. [斎藤 学監訳 1997 「内なる子どもを癒す——アグルトチルドレンの発見と回復」 誠信書房.]
- Wiseman, J. 1975 An alternative role in the wife of an alcoholics in Finland. *Journal of Marriage and the Family*, 37, 172-179.
- Woitz, J. 1990 (expanded edition) *Adult children of alcoholics*. Health Communications.