



心理臨床における多重関係を考える

地方のありふれた心理士の日常から

本林 友梨

1. 多重関係にまつわる日常でのつらさ

いつもと変わらずバタバタした朝、しなければならないことをしながら、夫同士が知り合いであるママさんとの、昨日の保育園での会話内容を伝える。「ふーん」と夫が返事する。そして夫が、「これを機会に仲良くなるときなよ」と私に言う。私は「えー」と後ろ向きな返事をする。すると、「そんなんやからあかんね!」と、私が人と交わることを好まないことに対して説教が始まる。

私は人と話すことが好きだ。初対面の人と関わることも得意なほうだと思うし、なにより楽しい。だが、心理士（以下、CP）になる道を選択してから、少し変わったように思う。「多重関係は禁止」という心理臨床教育を受ける中で人との距離感の重要性について考えさせられ、いつしかプライベートにおいても人と関わることに慎重になった。実際、臨床活動を始めると、人と関われば関わるほど人とのつながりが増えていき、それが多重関係という形で臨床活動に影響することを経験した（臨床地域が小さ

いコミュニティであることの影響も大きい）。こういう経緯から、CP を生業とする「私」の現在の人との関わり方のスタイルが生成された。

しかし、夫に言いたい。私も人と関わりたい! 楽しく、明るく、オープンに行きたい! スーパーとかでも素の自分で買い物したい! 決して人と交わることを“好まない”のではないのだよ! でもこんな田舎でそれをする仕事に影響が出るんだ…

夫に伝えてみた。すると「何もできやんやん」と。そうなんです、だから苦しいんです。ただでさえバタバタしイライラしているところに、さらにイライラした気持ちと落ち込みの気持ちが私を襲った。

2. 私の臨床地域について

私の臨床地域（私の出身地でもある）を一言で表すと、“田舎”という言葉がしっくりくる。病院が立地するまちは人口 2 万人程度で、周辺の小さなまちからも人がやってくる。まちの中で生活に必要な一通りのこ

とは済ませられる。まちの中心から離れれば田んぼや畑が広がり、山がすぐ近くにある。人との距離は、良くも悪くも、近い（「あの人、〇〇やで」というような他人の情報が、求めなくても入ってくる）。

ありふれた田舎ではあるものの、特徴をあげるとすると、敬語を遣わなくても失礼にはならない文化があるということがある。というか、敬語を遣うと「冷たい感じがする」「気がきつい感じがする」など相手に違和感（不快感）を抱かせてしまう場合がある。私は10年弱、この文化から出て生活しており、また人との距離感について特に慎重にならなければならぬ職業についていると考えるので、仕事では敬語を遣う。しかし、相手が敬語を遣わない場合は、自身の顔の表情、声色、話し言葉のイントネーションなどに細心の注意を払い、相手に違和感を抱かせないように注意する。これは同じ都道府県内で働いていた時には気にしなかったことである。

また、私が勤務する病院を受診する患者には“貧困”層が多いという特徴がある。これは経済的にはもちろん、いろんな面において満たされなさがあるという意味である。治療（カウンセリング、以下 Co）が必要であっても、様々な要因から病院に辿りつくことが難しい場合がある（予約の日時を守ることが難しいことも多い）。よって継続的な治療が難しいケースも多々発生する。治療の前段階において様々な困難を持つ患者が多いことを一つの背景とし、勤務する病院では Co は自由診療化していない（料金はとっていない）。なので、患者は希望していないが医師が必要だと判断し、Co が開始されるケースも一定数ある。このような場

合では、患者（クライアントと表記したほうが心理の文脈に沿うが、ここは病院臨床の文脈の記述であるので、患者表記とする）の Co に対するモチベーションは高くない（むしろマイナスだと感じることもある）ことも多く、いかにして次回も Co に来てもらえるか、というところが最重要課題となる。CP として腕の見せ所である！しかし、悲しいかな、大学院で学んできた“純粹”な面接法では患者は2度と来てくれない（場合が多い）。もちろん、学んできた流れで面接をするのではあるが、それだけでは次に繋がらない。まず、相手の印象と少しの会話で、どのような調子で目の前の患者と今の時間を過ごして行けるのか考え自身の姿勢を調整し、Co にどの程度のモチベーションがあるかを見定めて、抱いている問題にその場（1回目）でどこまで踏み込んでいいかを感じながら、Co の目的について話し合い、展開する。場合によっては、抱いている問題についてあまり触れずに、とりあえず自分の顔を覚えてもらい、「なんか分かんけど話を聞いてくれる人」と理解してもらうことに徹することが、次回に繋がると判断する場合もある。CP として、本人の内に抱えることに最初から向き合えるのではなく、そこから全く遠い部分に関わることができてはじめて、2回目も会うことができるのである。こういう Co の事情も、同じ都道府県内で働いていた時には経験しなかったものである。このようなことから、CP の仕事はその地域の文化に大きな影響を受けると実感させられる。

心理臨床の営みが文化に影響を受けるとすると、心理臨床における多重関係の位置づけや捉え方も文化の影響を受けるといえ

る。海外と日本で差があるだろうし、日本国内においても差があるかもしれない。

3. 日本特有の多重関係における視点

精神分析は心理臨床において重要な役割を果たしてきたが、日本の精神分析は個人と個人の関係性が西洋のものとは異なるという前提があった(サトウ,2022)。例えば、精神分析学者の土居健郎は『「甘え」の構造』で、日本の人間関係には「甘え」の原理があるとした。「甘え」とは、親しい2者関係が前提とされるもので、相手は自分に対し好意を持っていることが分かっているが、それにふさわしく振舞うこと(相手に依存しつつもその依存を許容される関係性)であるとされる。日本には相手に対して「察する」文化があることや、日本が「義理・人情」の世界と表現されてきたことも、わが国が「甘え」の原理で成り立っているからだとする。このように対人関係において、個人の自立が前提とする西洋とは異なり、日本は情緒的な一体感を基盤とし、個人よりも関係性を重視してきた。明確なルールよりも感情や場の空気に依存する場合が多くあった。このような文化の中で生きる私たちは、「関係を切る」ということそのものに対し、不得手である可能性はないか。例えば、多重関係が生じた際、CPがクライアント(以下、CI)と自身を守るために、CIに諸々の事情を説明し、担当を他のCPに変更する提案をとする。その際、心理臨床においてよりbetterな方法をとっているにも関わらず、なぜか、CIが悪いように捉えないかとか不安になって、少しドキドキすることはないだろうか(私はしてしまう)。また、CIもCP

が自身の安全のことを考えての提案だとは理解していても、なんだか見捨てられた、悲しい、さみしいと感じることはないだろうか(病態によってそのように思う場合は除く)。このように、頭では“関係を切る”ことが正しく、必要であることを理解しているにも関わらず、「でも・・・」というような気持ちがこみあげ、「関係を切る」ということに、CP、CIそれぞれのところがしっくりこないことがある場合もあるのではと想像する。

また、日本の精神分析は母子関係に焦点を当てた(サトウ,2022)という特徴もある。河合隼雄は『母性社会 日本の病理』で、日本は母性原理であり、良き悪しにつけ包み込む「包含」の社会であるとした。そのような文化を生きる人は、治療者に対し、治療者に求めることができる範囲以上の役割を知らず知らずのうちに求めてしまっているということがあるかもしれない。また、治療者も被治療者から向けられる期待は自身の役割外であることを認識しつつも、その期待に応えたい、という気持ちを持ちやすいかもしれない。

以上、治療者(CP)と被治療者(CI)の特にパーソナルな視点において、文化が多重関係の理解に及ぼす影響を述べてきた。このような私の考えが実際にあるとするなら、文化的社会的特質をふまえた心理臨床における多重関係理解の視点を探ることや、実際の対応についての探求が必要といえる。西洋の基準を適応した、養成課程で学ぶ内容を基礎として「多重関係はダメ」と認識するだけでは、治療者(CP)および被治療者(CI)の安心安全の確保には十分とはいえないのではないかな。

4. 多重関係の理解にいかにかまかるか

心理臨床における多重関係を理解していくためには、どうも文化というキーワードが重要そうだ。日本という国全体の文化はもちろん、それぞれの CP が臨床を行う地域そのものの文化もかなり重要ではないか。そう考えると、地域の要請に合わせて形作られていく職場という文化でさえも無視はできない要素であるかもしれない。このようにマクロな視点の文化のみでなくマイクロな視点の文化を踏まえ多重関係について探求することは、より個別的な理解を導き出す可能性があり、汎用性の面では優れないかもしれない。しかし、日本という文化土壌において、欧米から吸収した理論と技法がどのように咀嚼されてきたか考えること自体が文化と癒しの重要課題である（森岡, 2020）とされるように、自身が立つ文化的要素を丁寧に捉えつつ心理臨床における多重関係について向き合うことは、私たち心理臨床家が心理臨床家として居続けることにおける重要課題であると思うのだ。

土居健郎(1971). 「甘え」の構造 弘文堂
河合隼雄(1997). 母性社会日本の病理 講談社

森岡正芳(2020). 心と文化—治療の源泉を探る 森岡正芳(編), 治療は文化である—治療と臨床の民族誌 (pp.2-7.) 金剛出版

サトウタツタ(2022). 臨床心理学小史 ちくま書房

注 1) 「日本の精神分析は母子関係に焦点を当ててきた」について。

土居は、「甘え」の言語的起源を「乳を恋う」ことに示される憧憬であったとする。それゆえ、日本（人）において母—子関係は見過ごすことのできない重要な視点であると考えられた。

注 2) 日本は「甘えの原理である」、「母性社会である」といわれたが、言うまでもなく現在のわが国にはこれらをすっきりと適応することはできない。本文では「甘え」や「母性社会」を提示することで日本と西洋の差異を示したが、実際に本論を考えていく際は新たな文化的視点が必要だと考える。