



TITLE:

<特集論文 1>心理療法におけるナラティブ-- 医療人類学との接点

AUTHOR(S):

皆藤, 章

CITATION:

皆藤, 章. <特集論文 1>心理療法におけるナラティブ-- 医療人類学との接点. *コンタクト・ゾーン* 2018, 10(2018): 163-185

ISSUE DATE:

2018-06-30

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/232963>

RIGHT:

心理療法におけるナラティブ

—医療人類学との接点

皆藤 章

<要旨>

本稿では、心理療法とナラティブとの関連について、心理療法の営みの側から検討した。まず、心理療法においてクライエントの語りを聴くとはどのような営みなのかを考察し、心理療法においては心理臨床家とクライエントとの「関係」が重要となることが確認され、その関係を基盤として、コンステレーションを読むという営みが展開し、それによってナラティブが創出される過程が始まることが論じられた。

次いで、アーサー・クラインマンとのやりとりを紹介しながら、真にかけがえのないものに触れるためにはナラティブをどのように扱うことが重要なのかを考察した。

さらに、クラインマンが取り上げたある糖尿病患者のナラティブを紹介し、それを心理療法の次元から考察することによって、語り／聴くことの意味や共感について議論した。

最後に、わたし自身の心理療法観が東洋思想の影響を受けていることを指摘し、そのことの心理療法的意味を、雨請い祈祷師のナラティブを紹介して、「道」の思想から検討した。

163

1 心理療法におけるナラティブの位置

心理療法は、クライアントと心理臨床家のかかわり合いのなかで行われるものであるから、そこには当然「ことば」が重要な要因として機能する。ここで重要なことは、心理療法において機能することばはきわめて重層的である、ということである。クライアントは悩みや問題を抱えて心理臨床家を訪れるのであるから、当然その悩みや問題が語られると予想はできるが、しかし、そうした悩みや問題をただちには語らずに、心理臨床家を瀬踏みするクライアントもいる。そうかと思えば、いきなり「死にたい」などときわめて深刻なことばを語るクライアントもいる。

本稿で取り上げる心理療法は、後述するようにわたしの実践が基盤になっている。そこでのことばの様相は、「事実関係を語ることば」「現実の在りよう（悩みや問題）を語ることば」「心理臨床家との関係においてのみ語られることば」と、大きくは三つの次元にわたる。それでは、心理療法においてナラティブはどのような位置にあるのだろうか。クライアントあるいは心理臨床家の口から発せられ語られていくことばの筋だったまとまりをナラティブと言うのか。それとも心理療法が終了してから心理臨床家が記録として書き留める文章をナラティブと言うのか。書き留めたものは心理療法時に語られたものと同じではあり得ない。仮に録音を起こす作業であったとしても、である。先に述べた三つの次元は交錯し合いながら心理療法の場で跳梁する。その場の雰囲気のことばで再現することは不可能である。そしてまた、心理療法の場で、両者は語りながら考え、思索していると言える。その考えや思索はナラティブと言えるのだろうか。

このように考えていくと、ナラティブをある一定の位置に固定することによって、心理療法の在りようが束縛されてしまう危険性をわたしは感じる。本稿では、以降用いられるナラティブを、両者の口から発せられ語られていくことばの筋だったまとまりを、とりあえずはその位置にしているが、しかし、その位置に固定されて用いられるのではなく、さまざまな温度をもっていることを断っておきたい。

2 心理療法の位置

2-1 心理療法とは

「心理療法 Psychotherapy」とはいったいどのような営みなのか。心理療法におけるナラティブを論じることは、この、素朴ではあるが本質的な問いにわたしなりの考えを提示することになるのではないか。そんな予感がする。

いま、臨床心理学、心理学の世界では、「公認心理師」という名称の国家資格が2018年度から施行されるにあたり、この資格取得のための体制整備が進められている。そのようなときに、心理療法についての自身の考えを明確にしておくことは、意味あることでもあると考えている。

万人共通の心理療法などというものは、あり得ない。さまざまな考え方・学派がある。したがって、心理療法はいわゆる科学的普遍性をもって理解できる営みではないと、言い

切ることもできる。わたしは、自身の臨床体験からそう確信している。本稿では、心理療法を広く深層心理学の理論を背景にした営みであると捉えておくことにしたい。それがわたしが訓練を受け実践している心理療法だからである。また、その考え方については河合隼雄の論を核にしている。これも同様の理由からである。

さて、それでは、心理療法において、ナラティブはどのように位置づけられるものなのであろうか。この問いを依代にして、心理療法という営みを中心に論を進めていきたい。

2-2 心理療法という営み

日本の心理臨床家としてもっとも著名な河合隼雄は、京都大学を定年退官する63歳のとき、『心理療法序説』と題する書物を出版している。注目したいのは、ライフサイクルからみてすでに老年期に差し掛かろうとする年代になっても、河合にとって心理療法は集大成ではなく「序説」であるという点である。これは何も謙遜の体ではなく、心理療法の営みの本質を、河合が自身の心理療法体験をとおして的確に捉えていたことを暗示している。時代・社会・文化のなかで人間の営みは変わる。その変化は心理療法の営みに確実に影響を与える。ひとは社会という可動態のなかで生きているからである。したがって、つねに「生きる」空間に何が生起しつつあるのか、何が消滅しつつあるのかを的確に把握しながら、人間の生を見つめ続ける作業が心理臨床家には不可欠になる。ここに河合が「序説」と記した意があるとわたしは考える。

このようにみると、心理療法を固定化するような定義づけはきわめて困難であると言えるのだが、河合隼雄はそれを十分に承知しつつ、その著書のなかで自身の心理療法を次のように位置づけている。

心理療法とは、悩みや問題の解決のために来談した人に対して、専門的な訓練を受けた者が、主として心理的な接近法によって、可能な限り来談者の全存在に対する配慮をもちつつ、来談者が人生の過程を発見的に歩むのを援助すること、である。[河合1992: 3] (傍点は皆藤)

ここで明らかにされているとおり、河合にとって心理療法は、来談者の悩みや問題を解決するためにあるのではない。その営みは、人生の過程を発見的に歩むための援助なのである。それでは、悩みや問題の解決はどうなるのか、との疑問が当然生じてくる。

2-3 悩みや問題の解決

近代科学的世界観のなかで呼吸するひとは、通常ではない事態が生じるとその原因を探求・発見し、それを除去することによって通常の状態に戻していこうとする思考法で事態に向き合おうとする。悩みや問題が生じたときも同様である。医学の実際を想起すればよいであろう。しかし、たとえば悩みや問題の原因が当人の不勉強による成績の低下にあったとして、当人がそれを自覚し努力を積み重ね、悩みや問題が解決したという場合、そのようなナラティブに生命の息吹を感じるであろうか。それは、河合隼雄の言う「人生の過

程を発見的に歩むのを援助」したことになるであろうか。ひとりの人間の悩みや問題が、近代科学的世界観のなかに落とし込まれただけに過ぎないのではないか。心理療法におけるナラティブはそのような温度で呼吸しているのではない。むしろ、悩みや問題の在りようそれ自体が、社会や文化の在りようを変容させていくほどの強烈なナラティブ創出のエネルギーであると言えるように思われる。現代においてはごく普通のこととなっているフリースクールやスクールカウンセラー制度は、不登校の子どもの存在なくしてあり得なかったことを想起すればよいであろう。

同様のことが医学・医療の領域で起こっている。科学の発展に伴い、医療の在り方は大きく変化した。かつては不治の病いであつたがんは現代では慢性疾患と位置づけられている。現代人はがんを抱えていかに生きていくのか。そしていかに死に逝くのか。がん撲滅ではなくがんとの共生・共存なのである。まさにがんを生きることはナラティブを産み出すのである。

上述の河合隼雄による心理療法の位置づけは、「心理療法は科学であるのか」との疑問を抱きその実践を通じて思索し続けてきた河合が見たひとつの地平であることも記しておきたい。

3 心理療法における援助

3-1 心理療法の起源と現在

実はその5年ほど前、河合隼雄は「心理療法とは何か」というテーマについて、宗教と科学の接点という視角から論じている。そこでは、心理療法の歴史について次のように述べられている。

心理療法は十九世紀の終り頃より発展をはじめ、現代の欧米においては欠かせないものとなり、多くの心理療法家が個人開業しているのが実状である。このように近代になってから急激に発展してきた職業であるが、その根をたずねると古来から存在していたとも言えるもので、宗教、教育、医学、の分野にそれを見出すことができる。近代においては、「宗教」に対する反撥が強くなってきたので、心理療法はむしろ、宗教に対立するものとして、教育、医学、の分野から生じてきたように思われる。心理療法が心理学から生じて来なかったのを奇異に感じる人があるかも知れない。これは「心理学」がむしろ当時の物理学を範として「客観的に観察し得る現象」の研究をしようとする態度を堅く持っていたので、人間の意識などということの研究対象から除外したので、そこからは臨床的な学問が出て来なかったのである。つまり、近代の自然科学の方法によっては、人間の心とか、たましいというものは研究の対象にすることが出来なかったのである。[河合 1986: 170-171]

心理療法は現代の欧米においては欠かせないと河合は言う。たしかに、物質的に豊かな国にしか心理療法は存在しない。近代科学の発展とともにくらしは物質的に豊かに、そし

て合理的になり、ひとびとはこの意味での幸福を享受することができるようになった。しかし、その一方で、たとえば学校に行かない子ども（不登校）、食べないひと（摂食障害）などといった「問題」が生じてきた。学校に行かない原因を調査しそれを明らかにし、その子どもに教育的な指導や助言を行って原因を除去し、それによって学校に復帰できるといった近代科学的な教育モデルや、食べない原因を検査して明らかにし、その原因を除去して食べることができるようになるといった近代科学的な医学モデルでもって、そうした問題に対処しようとしてもほとんど成果はなかった。不登校や摂食障害はいまなお、当該の場では深刻な問題として生々しい。

わたしは思うのだが、不登校や摂食障害を解決すべき問題と捉える見方から自由になることはできないのだろうか。「たしかに不登校が続けば当人の将来に大きな影響を与える。摂食障害は当人の死につながる。だからそれは解決すべき問題である」。はたしてそうだろうか。わたしは、「だからこそ」、生死も含めて当人の人生を探究するパラダイムが必要ではないかと考えている。もちろん、不登校や摂食障害が解決されれば、こんなに素晴らしいことはない。しかし、近代科学的な手法ではそれは不可能に近いのである。したがって、それに代わるパラダイムが必要となるのはごく当然のことではないだろうか。このとき、それらを「問題」と捉えるのではなく、「課題」と捉える姿勢が重要になると、わたしは考える。このとき、それらは解決すべき問題ではなく、生きる課題として現前するのである。心理療法の場で、心理臨床家がそれらを課題として捉えるとき、そこに、生々しく呼吸するひとの語りが生まれてくる。わたしは、個人の人生を探究するパラダイムはナラティブではないかと考えている。これは心理療法の場でクライアントの語りを聴くにつけ、実感することである。

さて、先の河合隼雄に戻ると、心理療法は宗教に対立するものとして生じてきた。河合は心理療法の歴史を辿りつつ自身の考えをこのように提示している。そして心理療法は科学的であろうとした心理学から生まれたのではないと明確に述べている。ここには、心理療法が科学性を帯びればナラティブは生まれないことが先取的に含意されている。心理療法という営みの根源に、古来より存在していた「何か」が失われる危険性を河合は感じていた。たとえば「精神性 spirituality」といった宗教的要素はその「何か」のひとつであろう。しかしそれはひとつの宗教の位置にあるのではない。先に述べたように、ひとは社会という可動態のなかで生きている。しかしそれは、その時代の価値観でひとの営みが決定されることを意味してはいない。その価値観を引き受けながら生きる在りようにナラティブが生まれるのである。そのとき河合は、現代の価値観が置き去りにしてきた「何か」に心理療法の本質があると考えていた。わたしには、現代の心理療法は、この時代の価値観を引き受けつつ、その本質を保持していこうとする葛藤の只中に生きているように思われる。心理療法の場を訪れるひとでもまた同様である。

近代化とともに生まれた心理療法は、皮肉なことに近代自然科学のパラダイムでは機能しなかった。では、心理療法はどのような軌跡を辿って先の河合の地平に至ったのであろうか。

3-2 自己治癒の力

心理療法の営みのなかで、河合隼雄は「自己治癒の力」を強調する。それを河合は不登校の高校生の例をあげて説明する。すなわち、不登校の高校生に対しその原因を知りたいなどと思う自身の気持ちを表明せずに、ただひたすらその高校生の話を聴き続けることによって、当初、母親が教育ママだと言って非難していたその高校生が、母親の良いところを見出したり、自分が母親に甘えていることを自覚したりするようになり、そうしながら自立への一步を踏み出していくというものである¹。そして次のように語る。

ここで重要なことは、すべてが本人の心の動きによって生じることであり、言うなれば本人の自己治癒の力によってすべてが解決されたと言うべきことである。それまでは本人も誰かに頼ろうとし、他人も何とか助けようとして、それらの作用が人間の心の底に存在する自己治癒の力を妨害していたときに、治療者の態度がそのはたらきを容易ならしめた、とすることができる。[河合 1986:177]

この例で明らかなように、河合はこの高校生を学校に復帰させようとしているのではない。その気持ちとかすかに葛藤しながらも、この高校生が人生の過程を発見的に歩むのを見守っている。これは、高校生のナラティブが紡がれていく過程を邪魔することなく見守る心理臨床家の姿勢を表している。それでは、心理臨床家はただクライアントの語りを聴いているだけなのだろうか。

168

3-3 「関係」によるつながりと切断

これはわたしがまだ訓練段階の心理臨床家であったときに出会った、ある若い女性のことである²。この女性は、「人間関係がうまくいかない」との悩みを抱えていた。心理療法の場で、彼女はじっとわたしを見つめながら自身のこれまでの歴史を語った。聴きながら、わたしは、人間関係がうまくいかないと語るこの女性の悩みの根底に何が蠢いているのかを受けとることができなかった。それができれば、この悩みを契機として、この来談を始まりとして、彼女の語りがどのように紡がれナラティブが創出されていくのか、そのプロセスをともにしていく心理臨床家としてのわたしのこころの位置が定まる。自身の生い立ちや学校生活のこと、仕事をもってひとり暮らしをしている現状の語りが続いた。それらを聴きながら、わたしは徐々に落ち着かなくなる自分を感じていた。いくつかの問いかけをした。自分を落ち着かせるためだったかも知れない。それらの問いかけに彼女は丁寧に、誠実に応じた。けれども、わたしのこころの位置は定まらなかった。そうこうするうちに、面接時刻は終了に近づいていた。初回面接だから、まだ定まらなくても不思議はない。これから徐々に彼女の悩みの根底を探照していけば大丈夫だ。語りの内容からしても、生死にかかわるほどに深刻な次元に生きているようでもなさそうだ。

1 河合 [1986:174-175] を要約した。

2 皆藤 [2001:8-14] に掲載した内容を本稿の趣旨に沿ってまとめ直した。

そう判断したわたしは、「これから少しずつ、お話をうかがいながら、一緒に考えていきたいと思います」と語った。すると面接空間の雰囲気は一変した。これまで丁寧に、誠実に、そして穏やかとも言える在りようで語っていたその女性は、一気に彼岸に身を置いたのである。けっして届かない位置に身を置いたその女性は、わたしに向けて厳しい口調でこう語ったのである。「もうけっこうです。わたしは被差別部落出身者なんです。このことがどういうことなのか、あなたにはけっしてわからないでしょう。」そして、彼女はわたしの前から姿を消した。

このときのわたしの体験はどのようなものであったのだろうか。それを語ることはとてもむずかしい。ただ、彼女の最後のことば、「わたしは被差別部落出身者なんです」は、心理療法のなかで彼女とわたしとの間に「関係 Relation」が機能していなければ生まれなかったように思われる。彼女にとって、わたしが話を聴く相手として相応しくないのであれば、そのような真実を語らずに静かにわたしの前から姿を消しても不思議ではない。むしろ、その方が自然ではないだろうか。彼女をして、そのことばを語らしめたのはいったい何だったのか。ここにわたしは、心理療法における「関係」をみる。

はじめて出会って、およそ1時間あまりの間、自身の話を聴くわたしの姿勢をとおして、彼女は何かを感じたはずである。その彼女の手応えが最後のことばを語らしめたと言える。ここに、心理療法における関係が生きている。それはたんなる意思疎通が良好であるとか、ギブアンドテイクであるとかいった、人間関係の表層的な在りようではない。それは、彼女が全存在を賭けて生きてきたナラティブ、そして生きようとしているナラティブ創出のプロセスをともにする在りようなのである。鶴見俊輔のことばを引けば「その他の関係」³とすることができる。

しかし、心理療法は継続しなかった。彼女のこころの深みから、関係はたしかにわたしを求めて動き始めた。しかし、彼女のナラティブ創出のプロセスを「深く助け合う関係」としてともに生きるには、わたしはあまりに未熟だった。

彼女が最後に語ったことばは、わたしのこころに逆照射された。ひとの営みをまなざす在りようが、このときを契機に変容し始めたのである。望んだわけでもないのに、それを生きねばならないひとの不条理さへの感受性が高まっていったのである。このようにみると、心理療法は相互過程であると言えることができるであろう。

3-4 コンステレーションを読むこととナラティブ

心理療法におけるわたしの姿勢は、「原因→結果」のように線状的に人間を捉えるものではない。悩みや問題、さらには人間の在りようを線状的に理解しようとしてはいない。そうではなくて、語りのなかで生まれるプロットがひとりの女性の在りようを総体的に表現するようにつながっていく、そのプロセスにこころを位置づかせようとするものであつ

3 鶴見俊輔は井伏鱒二の『黒い雨』の一場面、人類終末のとき、原爆による黒い雨を浴びながら道往きをともにする少年と中年の男性をもっとも重大な「家族」と呼び、この関係を「その他の関係」と表現する。河合隼雄が「親しくはないが深い関係」と表現した在りようと同義と考えることができる。

た。その位置からこの女性の語りを聴くとき、ナラティブ創出のプロセスが始まると言うことができる。

ところが、彼女の最後の語りは、動かしがたいものであった。これこそがまさに彼女のこれまで生きてきた人生の物語すなわちナラティブに取まらない真実だったのではないだろうか。このようにみると、心理療法の場では出会った悩みや症状、そして当人の人生に否応なくもたらされた事象とは、当人自身のナラティブに取まらないものであると言えるように思われる。心理療法は、それが取まるナラティブが創出されるプロセスの営みなのである。

この女性との出会いの後、わたしの内に、ごく自然に覚醒してきたナラティブがある。ひとは望んで生まれてきたのではない。そして、ここを基点に、人間をまなざすところの眼が養われていくことになったのである。

河合隼雄はこのような心理臨床家の姿勢を「コンステレーションを読む」と表現し、次のように述べている。

コンステレーションを読むためには、われわれは「開かれた」態度を持たねばならない。性急に悪や不正を排除しようとする態度をもつ人は、コンステレーションを把握できない。一般の人がすぐに拒否したがるような、症状や非行や事故なども、全体のなかに取り入れてこそ、意味のある構図が見えてくるのである。[河合 1986: 185]
(傍点は皆藤)

170

この語りにある「意味のある構図」とはコンステレーションのことを意味しているのだが、わたしには、このことばは、心理療法の営みがナラティブ創出の骨格をもたらすことを語っているように思われる。

また、ここで述べられている「開かれた」態度とは、冒頭に引用した、「全存在に対する配慮」とほぼ同義である。それは、上記引用を使えば、心理臨床家は、症状や非行や事故などをクライアントの人生全体のなかに取り入れることになるのだが、そのようなことが、はたしてできるのであろうか。心理臨床家が「取り入れる」ということは、それがクライアントのナラティブに取まるコンステレーションを読むことである。もちろん、心理臨床家はそのための厳しい訓練を積むわけである。しかし、極端な話かも知れないが、心理療法をとおして、たとえば殺人などの犯罪や死といった事態をも自身のナラティブに収めて、クライアントは生きていかねばならないのだろうか⁴。過去に自分が犯した犯罪をないこととして生きることはできない。しかしひとは、それをないことにしたいと願うのではないだろうか。それを排除して生きていこうとするのではないだろうか。この課題は次節で考察することにしたい。

4 これについては、クラインマンの第2章「ウインスロップ・コーエン-第二次世界大戦を兵士として生きた、アメリカ人男性の物語」[クラインマン 2011: 30-51] が参考になる。

3-5 真にかけがえのないもの

あるひとがしみじみと語った。「ようやく共感できる本に出会いました」。次に紹介するのは、その書物のなかの、ある少女のナラティブである。

先生、私、あと半年くらいは生きていけます（中略）今は、私は幸せです。安心です。こんな気持ちになったのは生まれて初めてです。

小学校四年の時に、死ぬ日を決めてここまで来ました。今、私は美味しいご飯も食べられるし、暖かい布団もあるし、安心して眠ることも知りました。[高橋 2014: 34]

（傍点は皆藤）

このナラティブは、幼少期から虐待を受けて生きてきた少女によるものである。この少女が心理療法の場に訪れたとき、多くの精神科医や心理臨床家は、虐待を受けてきた事実をエヴィデンスとして聴取し、この少女を被虐待児として理解するであろう。しかし、その理解はこちら側があらかじめ手にしている診断・分類のフレームによって切り取られたものに過ぎない。少女の人生のナラティブをフレームによって切り取った理解に過ぎないのである。それでは、この少女を理解したことにはならない。

しかし、心理療法のなかで上記のナラティブに触れるとき、少女にとって「真にかけがえのないもの really matters」が何かをわれわれは知る。美味しいご飯が食べられる。暖かい布団で安心して眠ることができる。これらは、通常は子どもには当たり前享受されることであろう。しかし、診断・分類のフレームはそれを捨象してしまう。それらのことが少女にとって真にかけがえのないものであることをこぼれ落としてしまう。より正確に言えば、診断・分類のフレームでもって眼前のひとを理解しようとする心理臨床家の姿勢・在りようでは、上記のようなナラティブは生まれないのである。心理療法におけるナラティブが真に意味をもつのは、クライアントにとってかけがえのない語りが、触れると火傷をするほどの温度でもってもたらされるときなのである。

このようにみると、人生のナラティブと臨床のナラティブは異なると言える。前者は当人にとって真にかけがえのないものを含み、後者はこちら側のフレームによって切り取られたことばで構成される。心理療法の営みがクライアントの語りから真にかけがえのないものを掬い取ったとき、はじめて人生のナラティブと臨床のナラティブは深い接点を持ち、クライアントの人生に意味あるものとして機能するのである。

先に述べたように、過去に自分が犯した犯罪をないこととして生きることはできない。しかしひとは、それをないことにしたいと願う。それを排除して生きていこうとする。この切なる想いにたいして心理療法がその事実をクライアントのナラティブに収めようとするのは、その事実からクライアントにとって真にかけがえのないものがもたらされることを願うからである。

ところで、美味しいご飯が食べられることや暖かい布団で安心して眠ることができるのは、通常は当たり前のことだと述べた。しかし、考えてみればもっとも当たり前のことは、「生きて在る」ということではないだろうか。それが脅かされる事態が、現代人にも

たらされている。慢性疾患という不治の病いであつたり、死に至る病いがそうである。

先に予見的に述べたように、心理療法のパラダイムがナラティブにあるとするならば、一見して否定的・悲観的に思える事態をも排除せずに抱えて生きていく在りようにそのひとのナラティブが創出されていく。おそらく、こうしたことも深く思索してのことだと思われるが、冒頭の河合隼雄の語りに「可能な限り」とあるのは、ひとが生きることの途方もなさを河合が知っていたからではないだろうか。1986年の河合のことばは強い。そしてそれから5年あまりを経た河合のことばはしなやかである。ここに河合のナラティブをみることもできるのではないだろうか。

4 不治の病いを生きるひとの心理療法

4-1 病むひとの語りを聴く

21世紀に入ってから、慢性疾患とくに糖尿病の心理臨床に深く関心を寄せるようになった。これまで述べてきた脈絡で語れば、わたしの実践する心理療法は悩みや問題を解決することをめざしているのではない。心理療法の場でナラティブが紡がれるときをともにすることをとおして、クライアントが真の意味で他に依存せず、ひとりで生きていくことができるようになることをめざしている。それは、クライアントにとって自身の生に真にかけがえのないものが見出されることであり、この世に意味ある存在としての生が見出されることでもある。

ところが、慢性疾患を患うひとたちは、この世に意味ある存在としての生が見出される体験に乏しい。たとえば糖尿病患者は、「なぜわたしだけがこんな病気になるのか」との問いをたしかに抱えている。がんを生きるひとは、余命を告げられたときから、死と直結した生を余儀なくされ、残されたいのちのときをどのように生きるかに悩み苦しむ。こうした状況にあるひとたちは、「生きて在る」ことに深い傷つきを体験している。病いや死は去ってはいかない。このようなとき、ひとはどうするのであろうか。それは、けっして他人事ではない。現代人すべてにとって、いつもたらされても不思議ではないことかも知れないのである。そして、「死」は確実にすべてのひとにもたらされる。そのような事態に直面したとき、ひとはどうするのであろうか。それを考えることは、病むことの意味を問うことでもある。

このようなことから、糖尿病患者の語りを聴く実践が、その後、がんを生きるひとの語りを聴く実践が始まっていった。

このように述べたわたしの動機に間違いはない。しかし、いまのわたしは思うのだが、そうした意識的動機を超越した何かがわたしをそこに導いていったように感じるのである。それは、心理臨床家としてのわたしの道行きに生まれたひとつの事態ではあるのだが、ナラティブが意識的にのみ創出されるのではないという感じを自身に抱くのである。

このことは、先の「なぜわたしだけが…」との糖尿病患者の問いを想起させる。無論、望んでそうなったのではない。医学的フレームでの説明はできるであろうが、それではこの「なぜ」に応えたことにはならない。わたしは、この「なぜ」に、「運命」ということ

を強く思うのである。

話が少し脇道に逸れるが、フロイトとの蜜月を生きたユングが袂を分かったとき、ユングは意識的だった。しかしその後、ユングは、自身をそのように導いていった「何か」との対決・対話を余儀なくされることになった。それを経て、「人間は生きるために神話を必要とする」と語るのである⁵。ここでの「神話」は「物語」あるいは「ナラティブ」と置き換えてもよいだろう。この語りは、人間の生は「何か」に規定されていることを意味しているとも考えられる。ユングはそれを普遍的無意識層にある「元型」と呼んだ。

次に詳述する医療人類学者のアーサー・クラインマン (Arthur Kleinman) は、先の「なぜ」にたいしてわたしが「運命」ということを考えているとの想いに応えて次のように語っているが、この語りは心理療法におけるナラティブ創出のプロセスを描いていると言うことができる。

この世に生きているわたしたちは皆、無慈悲な世界に生きています。それはつまり、変えることができないという意味です。必然的であり、かならず起こることであり、無慈悲なことであり、冷酷で無作為に割り当てられた事態なのです。これが生物学的な(先天的な)現実です。(中略)ですから、「なぜわたしが」という問いよりも、むしろもっとも大切な問いは、いま何か大変なことが起きたときに、「わたしはこの問題にどのように応答するか」というものです。(中略)そこへの応答こそが、その意味のないできごとを人間化するのであり、世界なのです。どのように応答するか、その姿勢ができごとを「意味」の世界に運び出すのです。[クラインマン 2011: 277-278]

わたしは、不思議な偶然から、医療人類学者のアーサー・クラインマンとかかわり始めた⁶。

4-2 ある糖尿病患者のナラティブ

1988年にクラインマンが著した“The Illness Narratives”は1996年に邦訳された(『病いの語り』)が、わたしがこの翻訳書に接したのは2000年頃であった。それは衝撃的な出会いであった。その日本語版への序文をクラインマンは、「病いは経験である」とのことばで書き出している。この一文に込められたクラインマンの強い意思が迫ってくる想いであった。また、わたしにとってそれが含意する世界は未知であった。読み進むうちに、これまでわたしが考えてきたことの一部が明確に語られていることを知った。それは、「疾患 disease」と「病い illness」の違いとして説明される人間理解の在りようであった。簡潔

5 このユングの体験は、『ユング自伝1』[ユング 1972: 244-285] に詳しい。

6 当時、アメリカ合衆国ボストンにあるジョスリン糖尿病センターは世界最先端の医療を展開していたが、そこに糖尿病患者の心理・社会的側面で深くかかわっていたアラン・ジェイコブソンを毎年のように訪ねることがあった。そんなある年、同じボストンのハーバード大学にアーサー・クラインマンを訪ねたことがかかわりの端緒となった。

に述べれば、前者は医療者の診断分類のフレームで切り取られた人間理解、後者は病いに陥ったひとが思う経験としての人間理解である。自身の心理療法について考え続けてきたひとりの心理臨床家として、我が意を得た想いであった。以来わたしは、糖尿病を抱えて生きるひとを「糖尿病患者 diabetic patient」ではなく「糖尿病者 person with diabetes」と表現するようになった。

さて、この書物から、オルコット夫人というひとりの糖尿病者のナラティブを知ることができる。クラインマンがこの女性と出会ういきさつから紹介し、彼女のナラティブについて考えてみたい⁷。

オルコット夫人は10歳のときに糖尿病を発病し、以来35年以上、この病いを抱えて生きてきた。30歳のときに糖尿病性網膜症、その後、壊疽による足の指の切断、狭心症、そして潰瘍の悪化から骨髄炎となり片方の下肢を切断するという、非常にきびしい身体の苦難に耐えてきた。もちろん、仕事をもち自立した生活を送り、結婚しふたりの子どもを授かるといった幸福な一面もあった。それがこの苦難に耐える力となったことは想像に難くない。しかし、35年余にわたる長期間のケアのなかで、おそらく幾度となく彼女は自身の人生に想いを馳せたであろう。それはどのような体験だったのであろう。一度として苛立ちを見せることなく穏やかにケアを受けてきたとの記載はあるが、こうした身体の苦難に遭って、いかにして彼女はいのちのちのきを穏やかに過ごすことができたのであろうか。

片方の下肢が切断された後、はじめて彼女は苛立ち落ち込みを見せたという。医療者の指示に癩癩を破裂させたのである。そのため、精神医学的面接が行われることになり、クラインマンは彼女と出会うことになった。

最初、彼女はどうしても私に話そうとしなかった。しかし私の訪室に先だつできごとを、腹を立てながら頭から追い払うと、すぐに彼女は謝罪し、自分に助力が必要なことを認めた。[クラインマン 1996: 42]

この語りは不思議である。彼女にとってクラインマンは初対面である。語ることに抵抗感を抱いて当たり前であろう。35年以上にわたる病歴を抱えて生きてきたのだ。その歴史の傷跡を初対面のひとにたやすく語ることなどできはしない。ここで、「私の訪室に先だつできごと」とは、医療者の指示に癩癩を破裂させたことを指す。しかし、彼女はそれを自身で収めて、クラインマンの助力を求めたのである。いったい、どうしてそのようなことができたのであろう。彼女にとって、そしてクラインマンにとって、それはどんな助力だったのであろう。

実はこのことがここに残っていたわたしは、クラインマンに会ったとき、直接それを尋ねてみた。するとクラインマンは次のように語ったのである。そこには、ひとの語りを

7 クラインマンはその著書 [クラインマン 1996: 40-69] において、オルコット夫人のナラティブを考察しているが、ここではその冒頭部分を要約した。

聴くクラインマンの姿勢が如実に現れている。

わたしはそのことを時折ふと思い出すこともあります。というのも、一番たくさん語ってくれたクライアントだったからです。彼女がわたしにそこまで話をしてくれたのは、いま思えば、それはわたしがいつもクライアントに会うときにころがけていることでもあるのですが、そのことと関係しているのではないかと思うのです。わたしがころがけていることは、誠実であること、そしてクライアントに関心を抱いていること、これらを根本姿勢にして真剣に話を聴くということです。誠実であること、関心を抱いていること、わたしはそれらをクライアントに伝えようとします。この姿勢が、クライアントがわたしに話をしてくれるもっとも大きな理由ではないかと思うのです。これは、わたしが、クライアントだけでなく、人間関係において重視している根本の在りようでもあります。誠実であるとか関心を抱いているとかいうのは、嘘ではありませんし偽善でもありません。それは、心底、本当のことなのです。わたしは、そのような姿勢で必死に聴いています。自分に嘘がないように必死に聴いています。そして、このことが伝われば、クライアントはかならずわたしとの関係を助けてくれます。関係はうまく機能します。[クラインマン 2011: 272]

心理療法も同様である。まさにこのような姿勢でクライアントの語りを聴くとき、そこに関係が生まれ、その関係をもとにナラティブが創出される。オルコット夫人に必要な助力とは、もちろん医学的なことがらもあるけれども、それ以上に、いまは「誠実に、関心を抱いて、必死に彼女の語りを聴く」存在なのではないだろうか。クラインマンとの関係のなかで生まれたのは次のナラティブであった。

これですべてを失いました。これ以上は耐えられません。ひどすぎるんです、誰でもそう思うでしょう。もう降伏したいです。これ以上頑張ろうと思いません。頑張っても何の役にも立たないのです。私は子どもの頃からこの病気と戦っています。次々といまましいことが続くのです。何もかも失ったのです。食べられたかもしれないもの、できたかもしれないこと。すべてです。食事療法、インスリン、医者、病因、それから視力、歩行、心臓、そして下肢。何かほかに手放すものが残っているのでしょうか？ [クラインマン 1996: 42-43]

このナラティブにたいしてクラインマンは、下肢を失ったことによって他者に依存せざるを得ない生がさらなる病いの進行によって色濃くなると実感したオルコット夫人が、死に対処する準備をしていることを理解したという。残された「ほかに手放すもの」は「生」であるとクラインマンは考えたのであろう。「何かほかに手放すものが残っているのでしょうか？」との最後の語りには三つの意味が含まれていると、わたしには思える。濃厚な死への想い、生きる苦しみの表現、そして救いを求める想い。この三つである。このとき、オルコット夫人は生と死の境に居たのではないだろうか。

心理臨床家は、しばしばこのような語りに出会う。それでは、心理療法の場でオルコット夫人が上記のように語り、そして次のように問うてきたとき、彼女にたいし誠実であり、彼女に関心を抱いている心理臨床家は、どのように応えることができるのであろうか。

わたしのこの苦しみがわかりますか？

心理療法において、絶望の淵にあるひとがこのような問いを発するのは、きわめて意味深いたいせつなときである。絶望がそのひとを完全に覆っているのであれば、このような問いを発することなく彼岸へと向かうであろう。すなわち、この問いは絶望の只中にありながらそれでも「生」を希求する問いなのである。この問いは、オルコット夫人とクラインマン、両者の関係が機能していなければ絶対に生まれてこない。したがって、心理臨床家には、この問いに直面し、この問いを受けとめ、この問いに応える専門性が必要になる。その専門性は教科書から学べるようなハウツーではない。そのひとの在りよう全体を引き受けて唯一無二のそのときにおのずと生まれるものである⁸。

では、このような状況にあつて、それでもなお、救いを求める想いに応え、彼女を生へと向かわせる、彼女のナラティブが創出されていく支えとなる専門性とは、どのようなものなのであろうか。誠実に必死に語りを聴く姿勢がクライアントに伝わればかならず両者の関係は機能するとクラインマンは語る。誠実に必死に語りを聴くことがどれほど困難なことかは、心理臨床家としてわたしもよく理解している。しかし、これが線状的に捉えられるとき、つまりひとつの方法となるとき、はたして関係は機能するであろうか。ここに語りを聴くことの困難さがある。心理臨床家の姿勢がクライアントに伝わるとは、クライアントにとってどのようなことなのであろうか。臨床経験から言えば、心理臨床家の側が伝わったと実感できる場合はほとんどない。心理臨床家の語りが伝わったとクライアントが実感することは、たしかにある。この点についてクラインマンはわたしに次のように語った。

あなたが慢性の病いを生きる患者さんたちに出会うとき、彼らはたちまちあなたが何者なのか、そして、あなたが彼らの病いを本気で助けたいと思っているのかということに感覚的・直観的に気づくものです。その気づきによって、彼らは関係を作ります。[クラインマン 2011: 273]

たいせつなのは心理臨床家の在りようである。「伝わる」ことは技法や方法ではない。在りようである。それはほとんど「祈り」に近い。祈るのではなく祈り。まったき受動性

8 河合隼雄は、心理臨床家を、最愛のひとを交通事故で亡くしたひとが「なぜ、あのひとは死んでいったのか」と問うときを例にあげて、「この素朴にして困難な Why の前に立つことを余儀なくされた人間である」と述べてその仕事を論じている [河合 1967] が、本稿のこの場合と同じ位置である。

の在りようである。ここにおいて、心理臨床家は唯一、クライアントの「気づき」の受容器として心理療法の場にあると言える。この点については後述するとして、オルコット夫人の問いに戻ろう。

オルコット夫人の苦しみは、わたしにはわからない。同じ体験をしていないからである。心理療法の領域に「共感」ということばがあるが、そもそもクライアントに完全に共感することは不可能である。では、安易に「わたしにはわかりません」と応えることが誠実な在りようなのだろうか。それはきわめて不誠実と言わざるを得ない。自分には正直かも知れないが、オルコット夫人にたいして不誠実である。彼女の苦しみ・哀しみをわかってほしいからである。

オルコット夫人の人生は途方もなく辛く苦しい。心理臨床家は、その苦しみ・哀しみを感じようと必死で彼女の語りを聴き、こころを寄せていかねばならない。「あなたは糖尿病じゃないからこの病気がどんなに辛く苦しいかを何にも知らない。何にも知らないのに話を聴いて、いったいわたしをどうするつもりなの！」と言われるほどに、彼女の在りようが心理臨床家のこころに響いていなければ、彼女の人生の不条理さを感じることはできない。先のクラインマンの引用と重なるが、この意味で人生は無慈悲で、冷酷である。そもそも望んでもいないのに生まれてきたことそのものが不条理と言わざるを得ない。

このように、クライアントのナラティブは心理臨床家を人間の不条理さの極みにまで引きずり込んでいくと行うことができる。このとき、心理臨床家に「祈り」の姿勢が生まれる。心理臨床家の思想が専門性として必要なのではない。在りようである。祈りの姿勢が生まれてはじめて、オルコット夫人の生は「意味」の世界にもたらされ、関係を絆にしたナラティブが創出される契機が生まれる、その可能性が開かれるのである。祈りとはことばがもたらされることを待つことでもある。この意味でまっつき受動性なのである⁹。

「絶望ですね」とわたしは応えるかも知れない。ほんとうにそう思う。10歳のときから35年余、糖尿病と闘い続け、いまや片方の下肢まで失ったオルコット夫人。それでも意味の世界を体験しこれまで生きてナラティブを紡いできた。芯の強いひとだったに違いない。彼女にとって真にかけがえのないものとは、糖尿病という病いを抱えながらも自立した女性として生きる在りようだったのではないだろうか。しかしこれからは、確実に他者に依存する人生が待っている。それは彼女のナラティブに収まることだろうか。そう思うとき、これまで彼女の生を支えてきた真にかけがえのないものが失われていく思いがするのである。わたしの語りは、おそらく彼女を濃厚な死への想いへと傾斜させるだろう。

「そうでしょ。だからもう、死なせて下さい」。そう彼女は語る。「それはできません」とわたし。「わたしのいのちを救うこともできないくせに！」と、彼女は怒りを表明するだろう¹⁰。この怒りの表明にたいし、心理臨床家の在りようとしてもっともたいせつなことは、「それでもわたしはあなたと歩いていきます」と関係への意思を表明することにあ

9 この点は心理療法における自我の在りようとの関連で本稿の最後に少し述べた。

10 このようなイメージのやりとりは、ユングが開発したアクティブ・イマジネーション (active imagination) の手法である。

る。望んでもいない生を生きるという不条理にあつて、その道行きをともにしようとするのである。それは、死への傾斜と生への希求の境を生きることである。それでは、いったい何がオルコット夫人のナラティヴをもたらすのであろうか。

4-3 ナラティヴの根源を巡って

2009年秋、クラインマンをボストンに訪ねたわたしは、「ナラティヴが創出される場があるとわたしは考えているが、その場はどこなのか」と尋ねてみた¹¹。

これは明らかに心理療法を射程に入れた問いであった。もちろん、個人のナラティヴはその主体性をもたらすものであるから、ナラティヴの根源の場はその当人の内にあると言える。しかしわたしは、それは一面に過ぎないと考えていた。わたしは、ナラティヴが個人の主体性によってのみ生まれるとは考えていなかったのである。人間にはそうした主体性を発動させようとする「何か」があつて、その「何か」の場がナラティヴの根源ではないかと考えていたのである。この問いに続けて、わたしは、そうしたことを伝えている。すなわち、「その場は、ひとをこの世に生かすめる根源からそのひとを支える「何か」であるとわたしは考えている」と¹²。

わたしにとって、ナラティヴの根源はその個人を根底において支える場にある「何か」であり、それをわたしは「たましい」と表現する。ひとの生をその根底において支えるたましい。心理療法の場は、そのたましいの働きの気配（コンステレーションの動き）を読む心理臨床家のこころとクライアントのそれが交錯し展開する。それに感応するように、場全体の在りようが彩られ熱を帯びる。クライアントと心理臨床家双方の在りようは心理療法空間のなかでさらにひとつのナラティヴを紡ぎ出そうとする。そうした営みの根源について尋ねてみたのである。

クラインマンは肯きながらわたしの語りを聴いていた。わたしに許された時間は短かった。さらに問いかけた¹³。ふたりの空間に漂う雰囲気はクラインマンに何かを感じさせたのだろう。問いに直接的に答えることなく、クラインマンは、初対面のわたしに、自身の若い頃の体験を語り始めた。それは、自分が40年前に抱えていた疑問とわたしの問いや語りや深くつながっているという内容だった。クラインマンのたましいがナラティヴを始動させた。確実に意味深い「関係」が生まれつつある。45分間は瞬く間に過ぎていった。クラインマンのナラティヴは、わたしが抱えていたいくつかの疑問に深い刺激を与えるものだった。その疑問を若きクラインマンも抱えていたことを知った。それらは、集約すれば、「語り、聴くことの意味」であった。

このように、ある語りが聴き手のたましいに触れ、それが契機となってナラティヴが創出される。心理療法においても同様である。心理臨床家は語りを聴き、クライアントに語り、伝える。クライアントは語り、心理臨床家の語りを聴き、受けとる。その語りは双方

11 I think there is a place where the person's narrative comes from: where does the narrative originate?

12 The place is "something" that supports the person from the foundation where the person is being in this world, I think.

13 What/ how/ does the psychotherapist listen to the narrative of the person?

のたましいに触れるものでなければならない。そうした在りようのなかに関係が生まれナラティブが創出されていくのである。オルコット夫人のナラティブをもたらすのは、そのような関係ではないだろうか。道往きをともにすると心理臨床家の意思表示は、こうした関係に生きることを意味するのである。

4-4 プレゼンス

わたしが考え実践している心理療法における心理臨床家の在りようは、クラインマンが表現する「プレゼンス（現前性）Presence」と深く重なっていると考えられる。クラインマンはプレゼンスについて次のように述べている。

わたしにとってこのことば（プレゼンス）は、他者のために他者とともに在り、そこにおいて生き生きと呼吸する、他者とかかわり合う意思を意味している。したがって、プレゼンスは他者に呼びかけ他者に向かうアクティブな在りようと言うことができる。プレゼンスは他者の瞳にその想いをくみ取ろうとする。他者の腕に自身の手を置き、強くたしかに握りしめる。直に、真の感情でもって話しかける。プレゼンスは、揺るぎなくたしかに語りを聴き、そのひとと、聴くことによってもたらされた物語が指し示す在りようを、そのひとに理解されるように注意深く語り、これらによって構築されるのである。[クラインマン 2017: 2466]

5 心理療法のモデル

5-1 心理療法と東洋思想

心理療法という営みについては、さまざまな考え方・学派があり、そのすべてを射程に収めて論じることがとうてい不可能である。これまで述べてきた心理療法は、わたしが河合隼雄から訓練を受け実践を重ねてきた営みである。

河合隼雄がスイス国ユング研究所において心理療法を学び、それを日本に導入したことは周知である。西洋において生まれた心理療法は、当然ながら西洋近代自我の影響を強く受けている。しかし、ここまで述べてきたわたしが実践する心理療法の考え方は西洋近代自我とは明らかに異なる、東洋思想の影響を強く受けたものであるとわたしは考えている。もちろん、ユング自身が東洋思想に深い関心を抱いていたことはよく知られていることであり、その思想がユング派心理療法に生きているわけであるから、河合が日本に導入した心理療法にも東洋思想が含み込まれているということもできる。しかしたとえば、フロイトをその起源とし、西洋近代自我のもとに生まれた精神分析においても、その流れを汲むホーナイに学んだ近藤章久は、精神分析に東洋思想の寄与が必要であることを説いている。心理療法におけるナラティブは、このような視角からも考えることができるのではないだろうか。

5-2 沈黙のうちのナラティヴ

近藤章久は日本人の心理療法には日本人の知恵が活かされる必要があるとして、沢庵禅師の「まだ立たぬ波の音をば たたえる水にあるよと心して聞く」という和歌を取り上げ、その意を次のように語っている。

この歌は、まだ波の音が立たない、その音が立たないうちに、じっとたたえたその水の中に、その音がすでに潜んでいることを聞き取れ、心して聞け、ということを行っています。(中略) 西洋ではそれをクライアントが言葉に出して、波の音がざわざわして、荒波が立ちさわぐようになってはじめて、その意味はどういうわけでしょうと聞き始めるわけですね。[近藤 1988: 24]

近藤はこの語り続けて、30年余も心理療法の営みの場に身を置いていると上述のような在りようがおのずと自身に生まれてきたと述べている。このナラティヴは、「コンステレーションを読む」あるいは「たましいの働きの気配(コンステレーションの動き)を読む」と表現してきた内容と深くつながっている。その近藤の心理療法の実践が明瞭に見て取れる事例がある。

そのクライアントは、名前を言っただけでその後の近藤の問いかけには「言いたくない」と沈黙し、その沈黙が6ヶ月も続いた。6ヶ月後、クライアントは「私はお前を信頼できる」と言った。そうしてナラティヴが創出されていったという事例である¹⁴。この半年間の沈黙のときの心理臨床家の体験を近藤は語っている。

英語で understand (理解する) という言葉があります。どういうことかと言うと「その人の下にいる」ということ。その人の下にいるというのは、ほとんど一緒になっているということ。どういうイメージかと言うと、自分をその人の下に入れて、その人を乗っけておくというような感じです。すると、その人は黙っているけれども、その人の鼓動だとか何かが聞こえる。この人は黙っているけれども何か揺れているとか、多少楽だとか、何となく気持ちが良さそうで、面接の終わり頃になると喋りそうかなとか、そういう風なことを感じてくる。そして、だんだん明るくなってくる。それはわかる。黙っているうちにそういう感じがしてくる。[近藤 2002: 189]

6ヶ月間の沈黙のとき、ふたりは座っていただけである。記録に書けば「今日も沈黙」に終始するかも知れない。しかし体験はきわめてヴィヴィッドなナラティヴを創出する。近藤は沈黙のうちにクライアントの鼓動を聞き、気持ちを汲み取っているのである。また、この6ヶ月間の体験はきびしい修業になったと言う。そして、そのときに「自分の宗教的な経験というものが役に立ちます」と述べ、このときの体験を「禅の三味の体験と同

14 近藤 [2002: 188-189] を簡潔にまとめた。

じです。本当に、その人と共に生きる、というふうに」なると語っている¹⁵。上述の語り
は、沈黙のうちのナラティブであるように、わたしには思われる。

5-3 自然モデル

ここで、ユングや河合隼雄が心理臨床家の理想像とする雨請い祈祷師 (rain maker) の
話を取り上げてみたい。少し長い引用だが、次の話はユングの友人で、宣教師として中国
に渡ったリヒャルト・ヴィルヘルムがユングに語ったものである。

リヒャルト・ヴィルヘルムは、例年になく長引く早魃に苦しむ中国のとある辺鄙な村
にいた。それを終わらせるためにありとあらゆることが行なわれた。あらゆる種類の
祈禱や呪文が用いられた。しかし、すべてそのかいはなかった。そこで村の長老たち
は、なすべき唯一のことは遠く離れたところにいる雨請い祈祷師を呼びに人をやるこ
としかない、とヴィルヘルムに語った。それは彼の興味を大層そそり、雨請い祈祷師
が到着する時にはその場にしようと思がけた。祈祷師は幌のついた馬車でやってき
た。彼は小柄でしわくちゃの老人であった。彼は馬車を降りて、しかつめらしくあた
りの空気をかいだ。それから、村のはずれに一軒の小屋がほしいと言った。誰も邪魔
をしないように、そして食べものは戸の外に置いておくように、という条件を出し
た。三日間は音沙汰がなかったが、その後、豪雨の音で村人たちは誰もが目を覚まし
た。雪さえ降ったが、一年のそのころには未だかつて知られてはいなかったこと
である。

ヴィルヘルムはいたく感動して、今や籠行を終えて出て来た祈祷師を探し求めた。
ヴィルヘルムは驚嘆して祈祷師に尋ねた。「それであなたが雨を降らせたのですか」
と。老人はそんな風に考えることは、と冷やかに笑って、もちろん自分にはできな
いと言った。「しかし、あなたがここに来るまでは、ずうっと日照り続きでしたが」
とヴィルヘルムは、「それから、三日たって雨が降っています」と言い返した。「あ
あ、それは全く別のことなのだ。ねえ君、私はすべてがきちんと行なわれている地域
からやって来ている。そこでは、雨は降るべき時に降るし、晴天が必要なときに晴れ
る。また、そこの人々も健康で心もきちんとしている。しかし、ここにいる人々の場
合はそうではない。彼らは皆道に外れているし、心も失っているのだ。私がここに到
着した時にすぐに感染してしまった。だから、私は全くの孤独となって、もう一度道
に則らねばならなかったのだ。そうして、当然のことに雨が降ったのだ」と老人は答
えた。[ハナー 1987: 209-210]

「道 (Tao)」の思想である。どうして雨請い祈祷師が心理臨床家の理想像なのだろう。
ヴィルヘルムとのやりとりでもわかるように、雨請い祈祷師は早魃にたいして雨を降らせ

15 近藤 [2002: 201-202] を簡潔にまとめた。

ようと何かをしたわけではない。それどころか「それは全く別のことなのだ」とまで言っている。本稿冒頭に述べたように、たしかに心理療法はクライアントの悩みや問題の解決をめざすのではない。「人生の過程を発見的に歩むのを援助する」[河合 1992: 3] 営みである。しかし、そうは言ってもそのための援助を実際に行うわけである。クライアントの悩みや問題をまったく別のこととして、放っておくわけではないのである。

しかし、雨請い祈祷師はまったく何もしない。この老人の語りを仔細にみてみよう。老人はこの村のひとたちは道に外れていると言う。そして、老人もまたこの村に来たときに道に外れて完全な孤独になったと言う。ここで言う「孤独」とはどのような意であろうか。老人は道に則ろうとした。孤独とは、道から外れた状態を指す。では、道とは何か。

「道」は老荘的思惟の考想する真実在のあり方だが、それは、極限的には絶対の「無」であり「無名」(『老子』)である。「無名」、名をもたない、すなわち、絶対無分節であるということ。[井筒 1993: 32]

荘子はこの「絶対無分節」に「渾沌」の神のイメージを描いた。

「渾沌」とは、普通の意味でのカオス、すなわち種々様々なものがゴチャゴチャに混在している状態、ではなくて、まだ一物も存在していない非現象、未現象の、つまり絶対無分節の、「無物」空間を意味する。[井筒 1993: 33]

182

老荘思想に門外漢なので誤解もあるかも知れないが、要するに道とは大いなる秩序のもとにあるエネルギーであり、そこに人為はなくすべては均衡状態にある。つまり調和しているのである。これが自然である。雨は降るときには降るし晴れるときには晴れる。そこに人為が加わると均衡状態は崩れ調和は乱れる。そこから、悩みや問題が生まれてくる。したがって、悩みや問題を解決しようと人為が加わると、さらに道から外れることになる。たいせつなのは、道の状態になるのを待つことである。そのとき、人為ではないあるがままの生命力がもたらされるのである。

この村で雨請い祈祷師は自身が道の状態になるのを待った。それは、大いなる秩序すなわち自然を待ったとすることができる。雨請い祈祷師はまったく何もしなかった。いや、より正確には何もしないことによって人為が加えられなかったのである。それは、自身が大いなる秩序に委ねようとする営みのように、わたしには思われる。

心理療法というと、心理臨床家がクライアントを治療するといったイメージを抱くひとが多いが、そうではなく、わたしの実践であり本稿でつねにイメージしていた心理療法はコスモロジーを依代にしている。すなわち、究極的にはクライアントを巡る世界の在りようが大いなる秩序を快復するときを待つ営みなのである。

このようなことはまったく非科学的である。しかし、そこにはナラティブが潑刺としてある。その様相を雨請い祈祷師の話からうかがうことができるであろう。また、先に述べた荘子の「渾沌」にまつわる「渾沌寓話」がある。

その昔、まだ現象世界が存在していなかった太古の時代に、「渾沌」の神が居た、と荘子は語り出す。この神の顔は目も鼻も口も耳もない全くのノッペラボウ。同情した友人の神が、苦心惨憺してその顔の表面に「穴」を鑿^ほってやる。ところが「穴」が鑿りあがって、目と鼻と口と耳が開いたとたん、「渾沌」の神はパツパツ死んでしまったのだった、と。[井筒 1993: 33]

このナラティブは、心理療法からみても非常に興味深い。ノッペラボウは人間の顔になった途端に死んでしまう。それはわたしには、クライアントにあれこれと解釈や援助をすることによって、クライアントに本来的に備わっている変容の力・生命力を殺していく心理臨床家の姿を想起させる。望んで生まれたわけでもないのに生きなければならないという、まったくもって不条理な生を生きる知恵をわれわれはみずから身に着けていかねばならない。それは他者によって押しつけられるものではなく、みずから見出していくものなのである。心理療法はそうした営みの場として機能するのであり、そこにナラティブが創出されるのである。

5-4 おわりに

最後に親鸞の「自然法爾¹⁶」を解説した近藤章久のナラティブを紹介したい。

私たちは自分の力や計らいによって自分自身を救うことはできない。それは我々をこえた大きな力、そういうものによってのみ救われるのである。それが自然、おのずからしからしめられるという力。その力は何かという、それをしうて言えば無上仏というものである。無上仏というのは形は無く、形が無いから自然というのである。(中略) そうしますと形の無いものの力によって我々はおのずからしからしめられる。法爾というのは正しく導かれるということなのです。(中略) 私達は通常自分の力で生きていますと信じています。しかし今私の心臓なり、私の胃腸を自分の意志でコントロールしようと思ってもできません。我々が生きてるのはこれ自然なのです。おのずからしからしめられて生きていますのです。自分の所作では無いわけです。[近藤 1988: 66]

ここで重要なテーマとなるのは、このような東洋思想は心理療法に強い影響を与えるのであるが、しかし心理療法は心理臨床家とクライアント双方の自我によって構成されているという事実である。つまり、心理療法に東洋思想を取り入れていくとき、自我をどのように考えるかということが大きなテーマとなってくる。この点については「祈り」ということばで先に少し論じたが、さらに深く、稿を改めて論じたい。ここでは、心理療法にお

16 河合隼雄は、『明恵 夢を生きる』[1987]のなかで、この親鸞の自然法爾に見られる世界観と明恵の世界観を、女性とのかかわりという点から比較して論じているが、本稿の脈絡とは異なるので、ここでは省略する。

けるナラティヴは自我によって創られるのではなく、クライアントと心理臨床家の関係を基盤として創出されていくことを確認しておきたい。

本稿では、心理療法の在りようがヴィヴィッドに伝わるようにと、「ナラティヴ」を敢えて固定的に位置づけなかった。したがって、このことばの使用は、語られる（口述）の次元から筋をもった語り（物語）の次元まで幅が広がることとなった。この点も今後の課題としたい。

<参考文献>

- 井筒俊彦 1993 『意識の形而上学——「大乘起信論」の哲学』中央公論社。
- 皆藤章 2001 「物語による転移／逆転移の理解」『精神療法』27(1): 8-14。
- 河合隼雄 1967 『ユング心理学入門』培風館。
- 1986 『宗教と科学の接点』岩波書店。
- 1987 『明恵 夢を生きる』京都松柏社。
- 1992 『心理療法序説』岩波書店。
- クラインマン、アーサー 1996 (1988) 『病いの語り——慢性の病いをめぐる臨床人類学』江口重幸・五木田紳・上野豪志訳、誠信書房。
- 2011 (2006) 『八つの人生の物語——不確かで危険に満ちた時代を道徳的に生きるということ』皆藤章監訳、高橋洋訳、誠信書房。
- 近藤章久 1988 『文化と精神療法／日本人と自然』山王出版。
- 2002 『セラピストがいかにかに生きるか——直観と共感』春秋社。
- 高橋和巳 2014 『消えたい——虐待された人の生き方から知る心の幸せ』筑摩書房。
- 鶴見俊輔・浜田晋・春日キスヨ・徳永進 1999 『いま家族とは』岩波書店。
- ハナー、バーバラ 1987(1976) 『評伝ユング I ——その生涯と業績』後藤佳珠・鳥山平三訳、人文書院。
- ユング、カール・グスタフ 1972 (1962) 『ユング自伝 I ——思い出・夢・思想』アニエラ・ヤッフエ編、河合隼雄・藤縄昭・出井淑子訳、みすず書房。

Kleinman, Arthur 2017 Presence. *The Lancet* 389(Jun.24): 2466-2467.

Psychotherapy and Narrative: Contact Zone with Medical Anthropology

Akira KAITO

Keywords : psychotherapy, narrative, relation, oriental thought, medical anthropology

This essay examines how narratives are created in the process of psychotherapy, based on the viewpoint of my psychotherapy. First, I mentioned that my psychotherapy is strongly influenced by Hayao Kawai who is the most famous psychotherapist in Japan, and pointed out that psychotherapy in this essay is based on his psychotherapeutic thought.

At first, I pointed out that the relation between client and psychotherapist is most important in order for the narrative to be created. Next, based on the psychotherapeutic relation, I discussed that the process of creating a narrative begins by understanding the movement of “Constellation” which is the concept of Jungian psychology that means the activation of a psychic personal complexes or an archetypal contents.

In addition, while introducing my interaction with Arthur Kleinman who is an internationally famous medical anthropologist, I discussed how we can realize what is truly irreplaceable from the dimension of narrative. Furthermore, I took up the narrative of one person with diabetes who Dr. Kleinman introduced and discussed empathic understanding and the meaning of listening to her narrative from the viewpoint of psychotherapy.

Finally, I introduced a case of a rain maker, and examined it from the Tao, I considered that my view of psychotherapy is influenced by oriental thought.