

「自分の物語」はいかにして生成されるか ー物語を生きることとその途上における問題についてー

豊原 響子

1. はじめに

臨床心理学において、物語や物語ることに関する研究や論考はこれまで多数行われてきた。たとえば河合（2003）は物語の特徴として ^{プロット}筋 があることと「関係づけるはたらき」を挙げ、人間が自分の経験を心に収めるには、自と他、過去と現在、意識と無意識を関係づけながら、その経験に筋道を見出し自分の世界観や人生観のなかにうまく組み込む必要があると指摘した。確かに心理療法においても、様々な悩みを抱えて来談するクライアントが個々の「自分の物語」を見出してゆくことは、重要なテーマとなりうるであろう。

では「自分の物語」とはどのように見出されるのであろうか。まず物語に関する既存の定義を見てみると、たとえば野口（2009）は「語り」や「物語」の基本的な特徴を「複数の出来事を時間軸上に並べてその順序関係を示すこと」と記し、やまだ（2000）は「物語」を「2 つ以上の出来事（events）をむすびつけて筋立てる行為（emplotting）」と定義している。これら二者の定義は、確かに物語の特徴を正確に言い表していると思われる一方で、少なくとも筆者はまず以下の疑問をもった。すなわち、先の定義においては物語とそれを物語る主体とが明確に分かたれているようにも思われるが、心理療法の場で語られる物語とは、主客その他の関係性の力動のなかで、いわば「物語を生きる」位相のもとに展開してゆくものなのではないだろうか。この疑問を先の定義に即してもう少し具体的に整理すると、以下の三点にまとめられる。第一に、「出来事」とは主体と世界とのどのような関係性のもと成立するのか。第二に、「むすびつけて筋立てる行為」に主体はどのように関わるのか。そして第三に、物語を他者に物語ることにはどのような意味があるのか。

本稿の目的のひとつは、まずこれらの問題意識に基づいて「自分の物語」の生成プロセスについて考察を深めることにある。この際哲学や人類学など他学問領域の知見を参照しながら、主体と世界との関わりあいについて空間性の観点から論じることを試みたい。そして本稿の第二の目的は、先に論じる「物語を生きる」過程で生じ得る問題と、所謂“病理”との関連について検討することである。心理臨床の現場では、物語ることが困難なケースも少なからず存在する。例えば PTSD におけるフラッシュバック、解離、統合失調症や認知症における妄想などの症状や自閉症などは、これまで物語という文脈から議論されることは少なかったように思われる。病いや症状は「自分の物語」においてどのようなものとしてあらわれるのか。本稿後半ではこの問いに対する筆者なりの考察を提示し、今後の研究の足掛かりとしたい。

2. 物語を生きるとは

2-1. 「出来事」と「経験」

まず、「物語を生きる」うえで重要となる出来事とはいったいどのようなものであろうか。先述の野口（2009）とやまだ（2000）の定義においては「出来事」が物語の要素とされていた一方で、“病いは物語である”と書いた江口（2001b）の「他人に語りうる人生とは、意味に溢れた出来事を中心に、ある形式に編集され、語り直された、経験の特別な加工である」との指摘や、森岡（2001）の「物語とは『経験を誰かに語る一つの形式である』』という定義、そして河合（2003）による経験を心に収めるために物語があるとの指摘は、いずれも「経験」に着目している点で興味深い（傍点はいずれも引用者）。一般に、「出来事」にはニュースで報道される事件のように自身が直接経験していない事柄も含まれる一方で、「経験」とは様々な出来事のなかでも自身が直接経験したり関与したりした事柄に限定されるようなものと言えるのではないだろうか。そこで本節ではまずこの「経験」という事態について考えてみたい。

2-1-1. 「経験」とは何か

中村（1993）によると、真の経験とは私たちが何らかの出来事に会い、〈能動的に〉、〈身体をそなえた主体として〉、〈抵抗物を受けとめながら（受苦を伴って）〉振舞うときに経験されるものであるという。すなわち、単に精神のみだけでなく〈身体〉により支えられた持続的な〈能動性〉をもち、同時に自己や他者や世界との関係性のなかで〈パトス=受苦〉に晒されることによって、私たちはより深く現実とかかわり、真に出来事を経験することになるのである（中村, 1993）。これらを端的にまとめると、経験とは世界と主体との接触や摩擦のなかで生じるものであると言えるのではないだろうか。

しかしながら、心理臨床の場で語られる経験は必ずしも〈能動性〉を伴ったものとは限らない。例えば突発的な事件や事故や災害との遭遇、深刻な病いの発症、家族関係や社会情勢や文化的背景による影響などは、時に個人の〈能動性〉とは無関係に〈受苦〉を強いられる経験となり得る。そのような事態は経験が経験として成立するうえでの前提を覆すものであり、それを自分の物語のなかに組み込んでゆくことには多くの困難が伴うであろうと考えられる。さらに情報技術が発展した現代社会においては、〈身体〉や〈受苦〉を伴わない経験も日常茶飯事となっているように思われる。これらのように、中村（1993）が提示したような経験の前提が崩れることが「物語を生きる」うえでもたらず意味については、次章において詳細に検討したい。

また、先に挙げた〈能動性〉〈身体〉〈受苦〉と並んで重要であるのは、経験が“自己や他者や世界との関係性のなかで”生起するということであろう。ナラティブ・セラピーの理論的背景のひとつである社会構成主義においても、「個人」を論ずることは同時に「関係」「社会」を論ずることであり、あくまで自他や世界との相互交流を通して現実は立ち現れてくるものと考えられている（野口, 1999）。まずある出来事に遭遇したとして、それを個人がどう経験するかはまさに千差万別であろう。たとえ現象としては病いの発症や親しい人の喪失などといったひとつの категорияに集約される出来事であったとしても、時代性や文化的背景や家族歴・生活歴などが異なれば、その経験は大きく異なるものになりうる。また、そもそもどんな出来事も様々な要因が絡み合うなかで生起するものであり、ある出来事の意味を考えるうえではその背

景にある社会的・文化的・歴史的な文脈を考慮することも必要不可欠であろう。このような意味で、個人にとっての経験の意味を真に理解するには、個人や経験そのもの、あるいは個人と出来事との関係を見るミクロな視点だけでなく、経験の素地となる個人や出来事の周辺の様々な関係性や文脈の網目を捉えるマクロな視点も備えておくことが重要であると考えられる。

2-1-2. 経験の素地に分け入る——民族誌 (ethnography) という視点

人類学の方法の一つである民族誌 (ethnography) は、まさにこのミクロな視点とマクロな視点の両方をもって個人を捉えるものであろう。民族誌においては、「その土地の人びとの見方でものごとを見られるようになるとうし、彼らが経験している世界に入っていこうと努力する」こと、信頼と協調の関係に基づいて面接や参与観察を行い、入手可能なデータ資料を収集し、社会的・心理的な文脈に照らして解釈すること、さらに同一の出来事に関する様々な視点をもつことが重要となる (Kleinman, A., 1988/1996)。実際、この民族誌を取り入れた Kleinman, A. (1988/1996) の「微小民族誌」や江口 (2000, 2001a) の「臨床民族誌」といった方法は、臨床場面においても重要な語りを引き出すと指摘されている (江口, 2000)。ここで重要であるのは、民族誌においてはフィールドワークに加えて資料調査、すなわち過去のカルテの情報や公的機関における記録などにあたることも、個人を理解するうえでの大きな手がかりとなるということであろう。資料調査には、語りの正当性を裏付けたり補完したりする重要な意味がある。

たとえば Biehl, J. (2005/2019) は、カタリナという女性がブラジル南部の保護施設「ヴィータ (Vita)」に収容された経緯に関して民族誌に基づく丹念な調査を行い、一見支離滅裂であった彼女の言葉がどのような意味を持っていたのかが明らかになっていく過程を詳細に描き出した。その調査の過程では、彼女の語りや書いた言葉に出てくる医療機関や地域の人びとや家族に対する聞き取りや、彼女の同意を得て医療機関から回収したカルテの分析なども行われ、それらによって得られた情報は彼女の語りや状態の理解に大きく貢献している。心理臨床においても、急性期精神病や認知症あるいは年齢が若いことなどにより言語的な交流が難しい場合には、家族や関係者からの聞き取り、カルテや記録資料等から得られる情報が本人の言動や状態の背景を理解するうえで重要な手がかりとなることがある。ただしこの際何より大切なのは、たとえ本人の語りや行動が一見了解不能であったとしても、それらを決して軽んじないことであろう。あくまで個人を尊重しつつ、その周辺世界にも開かれた態度でいること。民族誌を実践的に取り入れるには、このバランス感覚を養うことが重要になるであろうと考えられる。

2-1-3. 物語以前の経験——主体と世界とのダイナミクス

ここまで、客観的な事実や現象を表す「出来事」に対して、「経験」とは主体と世界との接触による摩擦とそれに伴う様々な相互作用のもとで成立する、きわめて力動的かつ主観的な体験であることを見てきた。「経験」にはそれまでの自分とそれ以降の自分を一旦異化する作用もあり (中村, 1993)、そのなかで人間は少しずつ変容してゆく。さらに、ある経験もまたその後の経験を通じて異なる意味づけや関係づけがなされ、事後的に再構成され異化される可能性に開かれている。すなわち、経験とは決して一時点で完結する静的で閉じられたものではなく、主体と世界、過去と現在、イメージと現実とが複雑に関係し合うなかで成立する、動的で開かれた過程であると考えられる。

ただしここまで述べてきた「経験」とは、まだ物語以前の点在する経験、いわば「物語を生

きる」うえでの素地に過ぎないであろう。私たちは日々様々なことを経験しながら生きているが、それらは放っておいても「自分の物語」になるわけではない。すなわち「自分の物語」を紡ぐには、それまで様々な形でむすびついてきた経験を改めて自覚的に再構成することが必要になると考えられる。そこで続く第2節では、物語以前の経験はどのようにむすびついており、個々の経験が「自分の物語」となるうえでは何が起きているのか検討してみたい。

2-2. ラインを辿る

2-2-1. ラインの分類

さて、点化する個々の「経験」が一筋の「自分の物語」となるプロセスについて、ここでは点と線のイメージを取り上げて検討してみたい。こうした具体的・空間的なイメージをもって物語の生成プロセスを捉えることは、クライアントの語りや心理臨床実践のなかで生じる現象について、より立体的・多面的に理解するうえでの一助となるであろうと思われる。とりわけ線（ライン）に関しては、人類学者の Ingold, T. (2007/2014) が興味深い論考を発表している。

Ingold によると、多くのラインは糸 (thread) と軌跡 (trace) という二つの重要な範疇のいずれかに属する。糸とは「なんらかの繊維であり、三次元空間で他の糸と絡み合い、点と点の間に張り渡され」、「表面を形成するが、表面の上に描かれることはない (傍点本文ママ)」(邦訳 p. 77) ものである。一方、軌跡とは「連続的運動によって硬質な表面のなかや上に残される、あらゆる恒久的な痕跡」(同 p. 79) であり、そのほとんどは紙に描かれるラインのように付加的 (additive) なものか、表面自体から素材を削り落として形成される切削的 (reductive) なもののいずれかである。そして三番目の重要な範疇として、「表面そのものの破損によってあらわれる」(同 p. 82) 切れ目 (cut)、亀裂 (crack)、折り目 (crease) がある。切れ目は偶然に生じることもある一方で、亀裂は常に偶然生じ、表面の軌跡を遮ってしまう。なお、険しい谷 (= 亀裂) を横断するために高地の道 (= 軌跡) が橋 (= 糸) で繋がれるように、糸と軌跡とは相互に変形されるものであることにも注意が必要であろう。そして第四の範疇は、星座を結ぶラインや国境のように目に見えない思弁的な“幽霊のライン”である。ただしラインの意味は社会や文化からも強い影響を受けるために、それが現実 (経験的現象) か幽霊 (幻) かを区別することは困難であるとも指摘されている。これら四つの範疇には収まりきらないラインも含め、Ingold は「線状性」の豊かさを実に丁寧に描き出している。

ここで改めて上述のラインを「自分の物語」という文脈から捉えなおしてみると、多くの「経験」は糸と軌跡によってむすびつけられると言えそうである。これら二者の最も特徴的な差異は、単体で存在し得るか否か、いわばその物質性にあるように筆者には思われる。これを踏まえると糸とは身体性を帯びた個人の生そのものであり、軌跡とは個人と世界との接触により生じる摩擦や痕跡と考えられるのではないだろうか。また、切れ目・亀裂・折り目は糸や軌跡の途上で生じる様々な問題として捉えられるであろう。そして幽霊のラインは様々な捉え方が可能であろうけれども、たとえば象徴的な解釈や因果的思考、あるいは異なる選択をしていればありえたかもしれない物語などが挙げられるだろう。以上の定義や各々の関係性については議論の余地が多く残されているが、これに関しては後の第3章で物語の生成途上における個別的問題を取り上げるなかで改めて考察を深めることとしたい。

2-2-2. 徒歩旅行と物語——断片化と脱身体化に抗って

Ingold はまた、本来運動、成長、発展といった性質をもつラインが近代化の猛威により断片化されたことを、徒歩旅行 (wayfaring) と輸送 (transport) との対比を通じて指摘している。Ingold が徒歩旅行と輸送に関連するものとして挙げた用語群 (表 1) には、輸送において身体性や世界との接触に伴う摩擦のようなものがほとんど欠落していることがよく表れているであろう。なお、徒歩旅行と輸送とは機械的手段の使用の有無ではなく「移動と知覚との親密なつながりの消失によって区別される」(同 p.129)。すなわち徒歩旅行では道中での他者や環境との積極的な関わり合いが重要な要素になる一方で、輸送においてそれらは捨象され、効率と素早さが何より優先される。これに対して Ingold は「何よりも徒歩旅行を行うことで人間は世界に住む」(同 p.143) のであり、「生命の生態学は、(引用者註；輸送を組み立てる) 交点と連結器ではなく、糸と軌跡の生態学でなければならない」(同 p.166) と主張している。

この主張は「自分の物語」の生成プロセスに関しても重要な示唆を与えるものであろう。なぜなら「自分の物語」とは多くの場合一朝一夕に見出されるような単純なものではなく、まして他者の導きにより与えられるものでもなく、右往左往し試行錯誤しながら自らの足で歩を進めるなかでこそ見えてくるものだからである。このように考えると、心理療法におけるセラピストは、クライアントが「自分の物語」を見出すための徒歩旅行における同伴者と言っても良いかもしれない。同伴者になるということは、物語のなかに共に入り込み関与するということである。一方で、治療者として機能するには一步引いた視点をもつこともまた重要になる。このような「物語」との距離感の問題については、次項で改めて論じることとしたい。

ちなみに日本語において物語と並んで用いられることの多い「紡ぐ」「織りなす」「辿る」「なぞる」といった語がいずれも糸や軌跡と関連していることは特筆すべき点と思われるが、これらがすべて連続的な運動を表す身体性を帯びた動詞であることもまた注目に値するであろう。

「自分の物語」を生きるには自らの身を挺して自分自身や世界とかがかわることが不可欠であり、その際生じる感覚とは外的な対象を「理解する」「分かる」というよりもむしろ「腑に落ちる」あるいは「身に染みる」ように実感されるものなのではないだろうか。

2-3. もの語る

ここまで「自分の物語」を見出す過程について、「経験」とそれをつなぐラインという観点から検討してきた。これらの行為は、たとえば回想や記述など、方法によっては自分だけで完結させることも可能かもしれない。しかし個人のなかで閉じ切れ静止した物語は、果たしてその中を生きることが可能であろうか。心理臨床における物語の本質とは、聴き手を前にして自分の物語を自分の声で語ることにあるのではないだろうか。すなわち物語が新たな可能性に開

表1. ラインの分類 (Ingold, T., 2007/2014よりまとめ)

徒歩旅行 (wayfaring) に 類するもの	身ぶりの軌跡 (trace of gesture)	歩行 (walk)	手書きのスケッチ
	物語行為 (story telling)	沿って (along)	踏み跡 (trail) 居住 (habitation)
	略図 (sketch map)	ストーリーライン (storyline)	旅の道筋に沿った知の統合
輸送 (transport) に 類するもの	点と点をつなぐ連結器 (point-to-point connectors)	組み立て (assembly)	
	路線図	あらかじめ作られた筋書き (plot)	横断して (across) 路線 (route)
	占拠 (occupation)	刊行地図 (cartographic map)	上方に向かって統合される知

けたものであるためには、他者と語り合い共有されることが不可欠なのではないだろうか。

何より自らの声で語るとは力を使って身体から空気を発し音を響かせることであり、何かが起ころうとしているという意味でも「力動的(dynamic)」な営みである(Ong, W. J., 1982/1991)。もちろん声の揺らぎや詰まり、抑揚や沈黙も語りの重要な一部であり、聴き手は語りの内容だけでなくそれら全体に耳を傾ける必要があることは言うまでもないだろう。

2-3-1. 他者に物語ることの意味

そもそも物語ることにはどのような作用があるのだろうか。森岡(2001)は言語の性質として継起的線状性があると指摘し、同時点に凝縮された強い感動体験を言語化すると元の体験は変形されざるをえないと述べている。Janet, P. (1929/1955) もまた行動と言語の問題について言及するなかで、「行動を言葉に翻訳すれば、それはしばしば前とは全く異なったものになる」、「自己の閱歴を物語ると、その心理状態は変化し、もはや以前の自分ではなくなる」(邦訳 p. 149)と述べ、別の個所ではこれを「肢体の行動と言語の関係の問題」(同 p. 461)と称している。これらの指摘は、物語ること自体に経験のもつ生々しさから距離をおき、その前後や脈絡を整理し秩序立てる機能が含まれていることを示唆しているように思われる。つまり経験が物語的に構成されたときには既にその直接の経験からの乖離が起り、現実が加工され、間接的な距離が生じているのである(江口, 2001)。これらのことから、物語ることや言語化することには、まず語り手と経験との関係性や距離感に変容をもたらす作用があると言えるであろう。

加えて重要なのは、個々の経験も「物語」も、実際に言語化され物語られることによって初めて語り手から外在化され、聴き手と共有されるということである。すなわち物語ることには、その内容を他者と共有し、弁証法的な発展の可能性を開く作用もあると考えられるだろう。先述の IngoId (2007/2014) の例で言えば、物語ることとは「自分の物語」をめぐる徒歩旅行に聴き手を招き入れることであり、語り手と聴き手が互いの視点から見える「物語」の風景について語り合うことは、物語にもその理解にも立体性や重層性をもたらすであろうと思われる。

2-3-2. 叙述に関する二つの型——「地図」と「順路」

ところで私たちはある物事について語るとき、どのように対象を捉えているのだろうか。この問いについて考えるために、ここではまず江口(2006)が紹介した物語的行為と空間の組織化に関する de Certeau, M. (1980/1987) の考察をまとめておこう。Certeau は Linde, C. & Labov, W. (1975) のニューヨークのアパート居住者を対象とした調査を取り上げ、彼らの空間叙述様式には「地図」(map) と「^{パルクール}順路」(tour) という二つの型があることを示した。なお「地図」型とは「台所のとなりに、娘たちの部屋があります」というように場所の秩序の認識として“見る”叙述法であり、「順路」型とは「右のほうに曲がると居間になっています」というように空間をうみだす行為として“行く”叙述法である。言うまでもなくこれら二つの叙述様式に優劣はなく、空間を多角的に把握するには両者を補完的に用いることが重要になるであろう。

さて、これらを IngoId (2007/2014) によるラインの分類と照らし合わせると、「順路」型の叙述は空間の内部へと水平方向に入り込む点で徒歩旅行の視点と類似していると言えるだろう。たとえば「自分の物語」に関する“あの時何が起りどう感じていたか”といった語りは、かつての経験に再び入り込むという意味で「順路」的な叙述と言えそうである。他方、空間を上から俯瞰する視点が特徴的な「地図」型の叙述には、「順路」における経験の生々しさから距

離を置き、自らの立ち位置を対象化し客観視する作用があると考えられる。たとえば“あの経験や出来事にはどんな意味があったか”、“その後はどう影響を与えたか”といった語りは「地図」的な叙述と言えるだろう。

これらを踏まえると、「物語」の生成プロセスとは「順路」を様々に辿りながら「地図」の全体像を描いてゆくような営みであると言えるかもしれない。ここで重要なのは「順路」と「地図」両者の間を往還することであろう。「順路」にとどまり続けると袋小路に陥る危険性があるが、「地図」ばかり見ていては世界との接触に伴う実感を得ることは望めない。私たちは空間であろうと物語であろうと二つの視点に同時に立つことはできない。しかし主観と客観とを往還することで互いを補完することは可能であろう。先に述べたように、治療者が治療者として機能するには、時に一步引いた視点から物語を捉えることが重要になる。この際大切なのは、広い視野で物語の筋を捉えることに加えて、その背景や周辺にある社会的・文化的な影響に目を向けることでもあるだろう。聴き手がこのような姿勢をもって語り手の物語を聴くことは、物語に広がりとお行きをもたらし、「順路」と「地図」との往還を下支えするのではないだろうか。

2-4. まとめ

ここまで様々な例を挙げながら物語や物語る行為がきわめて力動的な関係性のなかで生じてくることを確認してきた。物語の生成過程を厳密に区分けすることは困難であり、常に経験と経験、過去と現在、イメージと現実、意識と無意識が相互に関係し影響し合いながら、また新たな展開に転じる可能性にも開かれながら、物語は変化・変容していくものと考えられる。このように物語を一連の動的な過程として捉えることは、物語の生成プロセスの途中で生じる問題についても様々な示唆を与えるであろう。その問題は、一般的には病理や症状と捉えられるものかもしれない。しかしそれらを一時点における静止した状態像として捉えるのではなく、様々な要素が動的に関係しあうなかで生じている一過程として捉えなおすことは、個々の問題を多角的な視点から理解し支援するうえで何らかの示唆をもたらすのではないだろうか。物語の生成プロセスに空間性の観点を導入することは、そこで生じる問題にも視空間イメージを与え、治療や回復に向けての見取り図のようなものを得ることにつながるのではないだろうか。

3. 物語を生きるうえでの問題について

前章までの内容を踏まえ、本章では「自分の物語」を生きるうえで生じる問題について、さしあたって物語の断絶や遊離、そしてねじれやとぎれという観点から論じてみたい。これらの観点はいずれも物語の空間性と関連するものであり、前者2つは主体と経験との“近さ”と“遠さ”の問題として、後者2つは経験のむすびつきの問題として考えられる。実際にはこれらの問題は互いに重なりあい影響を与え合うものと考えられるが、ここではひとまず個々の問題においてどのような事態が生じているのか、それに対して援助者はいかに接近し支援し得るのかについて、個別的に検討してみたい。

3-1. 経験にまつわる問題

3-1-1. 物語の断絶——瞬間と持続の両面から

本項ではまず、何らかの強烈な経験によって主体が脅かされる事態について考察する。ここでいう強烈な経験とは、先のラインの例を用いて表現するならば、何気なく徒歩旅行をしている最中で突然地面に亀裂が生じて奈落の底に落下してゆくような経験と言えるだろう。このような経験は、とてつもない恐怖と孤立無援感をもたらすものと考えられる。また、これまで当たり前のように歩んできた地面が突然失われることへの喪失感や不安も絶えず湧いてくるであろうし、どうして他の誰でもなく私がこのような目に遭うのかという実存的な問いにも直面することになるであろう。このような事態に陥ることが想定される代表的な例としては、まず心的外傷体験に遭遇した場合が挙げられるであろう。さらに、深刻な病いが告知された場合もこれに該当するのではないかと考えられる。

Herman, J. L. (1992/1999) によると、心的外傷体験においては主体にもたらされる極限の恐怖と孤立無援感によって、その自己防衛システムは解体・断片化される。そして外傷的記憶はイメージと身体感覚が優位である一方で、言葉を持たず静止的で「物語以前の」であるという。また、心的外傷体験から生じる多数の症状は大きく「過覚醒」「侵入」「狭窄」の3カテゴリーに分類されるが、これらはいずれも身体的な反応と関連し、主体を心的外傷体験当時の状態に引き戻すような作用をもつ (Herman, 1992/1999)。すなわち心的外傷体験の被害者は、まず自分に何が起こったのかを認識しそれを言語化することも、ましてや自分の物語にその体験を組み込むことも至極困難な状態にあるものと考えられる。Herman によると、このような事態からの回復は端的に述べると「安全の確立」「想起と服喪追悼」「通常生活との再結合」と展開する。先に見たように言語化には体験を秩序化する作用もあるが、なかでも「安全の確立」が何より重要であり、その後「想起と服喪追悼」の段階に至ってようやく外傷以前の歴史を取り戻すことや身体感覚や感情も含めて外傷体験を言語化すること、そしてそのストーリーを再構成することが目指される (Herman, 1992/1999)。心的外傷体験という物語を生きるには、何よりまず主体の回復が必要であり、そのうえで一般に善とされるような筋書きに回収されない自分の物語を見出してゆくことが重要であると考えられる。また心的外傷体験の治療に際しては“奈落の底”の体験を共にする治療者も孤立無援感を抱きやすく、治療者のサポート・システムを整備しておくことも重要であると Herman は指摘する。「回復は人間関係の網の目を背景にしてはじめて起こり、孤立状態においては起こらない」(Herman, 1992/1999) のである。

また、深刻な病いの発症とその告知も、心的外傷体験とは様相が異なるとはいえ主体に大きなインパクトを与え、その後の人生においても無視できない影響を及ぼすものと考えられる。特に慢性の病いの場合には、発症以前の人生にはなかった病いやその治療とどのように共存・共生してゆくか、いわばこれまでなかった糸をいかに織り込みながら新たな模様を編んでゆくか、試行錯誤せざるを得なくなる。当たり前にあった日常の喪失という事態に際しては、回復を目指す方向性に加えて、新たな“当たり前”を創造してゆく方向性もあるかもしれない。このような地道な取り組みを支えるためには、道徳的・人間的実践としてケアをすること (Kleinman, 2015) が重要になるであろう。それらのなかで物語を見出してゆくことは、“どうして私が？”という問いに対する答えを見出してゆくことともつながるかもしれない。

3-1-2. 経験からの遊離——現代における主体について

前節では物語の途上で亀裂が生じ落下するイメージについて扱ったが、そもそも世界に主体の足がきちんとついていないような場合には物語を生きるうえでどのような問題が生じるであろうか。現代社会においては、情報技術の発展により指一本で様々な情報にアクセスし他者とつながることができるようになった一方で、中村（1993）が定義したような〈能動性〉〈身体〉〈受苦〉を伴ういわば「^{なま}生」の経験にふれる機会は格段に乏しくなった。技術の革新は世界との接触における摩擦を軽減することに貢献しているとも考えられる。こうした流れと並行するように、心理臨床の場においても“物語る”ことが難しく悩みの主体ははっきりしないようなケースが散見されるようになってきている。このことを考えるうえでは、社会情勢の変化だけでなく現代における主体のありようについて検討することも不可欠であろう。

主体の成立の歴史に関して内海（2008）が19世紀をメランコリーの時代、20世紀をスキゾフレニアの時代と規定したのに続き、野間（2012）は21世紀を解離の時代と述べ、現代における解離・自傷・摂食障害・発達障害を理解するうえでの鍵概念として「解離ポジション」、「コントラ・フェストゥム（祭りのかなた）」などを提示した。併せて野間（2012）は精神疾患における空間性について、20世紀までの〈上昇と充溢〉の「密」な空間性、いわば〈飛翔〉の空間性に対し、現代の病態に共通するのは〈拡散と空疎〉の「疎」な空間性、いわば〈浮遊〉の空間性であり、前者は周囲世界に対する本質的な信頼感があるのに対して後者はそれが欠如していると指摘した。これらの空間性は先に見た「地図」の視点(de Certeau, M., 1980/1987)に類するものであろうが、〈飛翔〉は何らかの目指すべき場所に対する方向性があるのに対して〈浮遊〉はただあてどなく漂っている状態であり、そもそも地図の表面の存在さえ不確かであると考えられるだろう。また、現代における「発達の非定型化」や「発達の順序や段階の乱れ」（河合, 2016）に顕著な特徴として、「知覚（知性）の優位性」や「感覚（本能）の抑制」（田中, 2016）、「自分や出来事を外から見る意識」や「主体を隠そう、抑制しようとする」などが挙げられているが、これらは〈身体〉の希薄化や世界との摩擦の回避、あるいは「順路」の視点(de Certeau, M., 1980/1987)に立つことの拒否とも理解できるかもしれない。

以上に見てきたことに共通するのは、主体の不確かさや脆弱性であり、「今を経験している自分に触れることができない」（野間, 2012）点であろう。すなわち心的外傷体験の物語を生きるうえでは主体の“回復”が重要であった一方で、そもそも主体が脆弱であるようなケースではまずその主体の回復以前の“立ち上げ”が重要になる。多様性の尊重が謳われ様々な生き方が可能になった現代において、「地図」情報は溢れていても個々の「順路」は躓き傷つきながら手探りで徒歩旅行を続けるなかでしか見えてこない。また、現代社会においては安定した価値意識を提供する内的外的基盤や共同体の力が年々弱体化し、被った傷を受容し癒す力もきわめて脆弱化している（野間, 2012）。心理療法において、安全に自由な表現ができる場を保障しつつ、セラピストが時に「^{なま}生」の他者としてクライアントに出会い「^{なま}生」の経験を共に重ねてゆくこと（田中, 2016）は、現代を生きる者が主体を立ち上げ自分の物語を見出していくうえで重要な意味をもつであろう。

3-2. 経験のむすびつきの問題

3-2-1. 「ねじれの位置の物語」についての試論——妄想は物語か

ところで妄想は物語かという問いはこれまでほとんどなかったように思われるが、それはなぜだろうか。一般的に妄想は「現実でない」「にもかかわらず訂正不能なほど当人は確信している」ことにより定義される。ここでの現実とは言うまでもなく客観的現実を指すが、当人の体験や語りの内容が客観的現実と根差したものであるかどうか、当人に現実検討力があるかないかは病態水準を見立てるうえでも非常に重要な点である。一方で、“妄想”が当人にとっては主観的・心的現実にはかならない場合もあれば、何かがおかしいという不安や焦りを表現するために“妄想”を語らざるを得ない場合もあるであろう。それでもなお我々がそれを非現実の妄想として捉えるのは、妄想としてその体験や語りを認識することに、語り手・聴き手の双方を守る治療上不可欠な安全装置としての機能があるからではないだろうか。

たとえば妄想の非現実性を括弧に入れてその語りを聴くとすると、まず統合失調症の妄想の場合には、恐らく聴き手にかなりの不安と戸惑いが喚起されるであろう。統合失調症の人の語りからは「自明性の喪失」(Blankenburg, L., 1971/1979)や「自然な経験の一貫性の解体」(Binswanger, L., 1957/1982)という不安に満ちた世界の片鱗が窺えるからである。なお、統合失調症の現象学的精神病理学においては既に「思ひ上がり」や「人間学的均衡」(Binswanger, L., 1957/1982)、〈上昇と充溢〉や〈飛翔〉(野間, 2012)などが論じられており、これらを松本(2018)は「水平方向の痩せ細りと垂直方向の過剰化という人間学的事態」とした。本稿でこれまで検討してきた物語は、基本的に「徒歩旅行」や「順路」など水平方向（もちろん山や谷はあろうけれども）に広がる運動のなかで展開するものという前提があった。一方で統合失調症の場合はその前提が異なり、彼らの“物語”は発生的了解不能な一次妄想を起点として、垂直方向に非現実的に展開していくと考えられるのではないだろうか。つまり、いわばこの“物語”は、ここまで想定してきた物語とはねじれの位置にあると言えるのではないだろうか。物語の基盤となる平面を誰とも共有できない体験は、底なしの孤独と絶望感をもたらし得る。だからこそ統合失調症の治療においては、たとえばダイケアなどで水平方向の広がりを作りそのなかで安心していただけるようになること、あるいは当事者研究のように「自分の物語」のなかで何が起きているのかを同じくねじれの位置の他者とともに探究し共有することなどが、世に棲むうえで重要になってくるのであろう。

一方、パラノイアや認知症などにみられる非-統合失調症性の妄想は「自分の弱さと、それに相反する強さへの希求の相克によって生み出される」ものであり、妄想の背景には両価的・両義的な「ねじれ」をもった感情や態度があると考えられている(松本, 2018)。すなわち非-統合失調症性の妄想は、統合失調症ほどの垂直方向の過剰さはないにせよ、自己の内外における何らかのねじれがあり、それに対する否認、抑圧、投影などの防衛機制が働くなかで生成されるものと考えられる。たとえば認知症でよくみられる物盗られ妄想は、あるはずのものが無いという理解しがたい事態を前にして、認知機能の低下という受け入れがたい現実を否認し、その責任を他者に投影することにより筋立てられていくものであろう。

以上にみてきたように、妄想はいずれも当人が理解しがたく受け入れがたい事態をなんとか説明し納得しようとした結果生じるものと考えられる。前章で扱った物語とは前提とする空間

的基盤が異なり、また可塑性にも欠けているとはいえ、妄想も本人にとっては揺るぎ難い“物語”であると言えるのではないだろうか。妄想の世界にいる人に安全に接近するためには、聴き手側が現実足に足を置きつつ、その“ねじれ”の体験や内容の訂正・修正に主眼を置くのではなく、背後の不安や焦りや孤独感を見つめながら彼らの“物語”の意味を理解しようとするのが重要であろう。

3-2-2. 記憶のとぎれ——ヒゲ根をめぐる

最後に扱うのは、経験が経験として残らず、それらをむすびつけることが困難になる事態に関する問題である。物語の生成には何らかの形で経験の記憶が残されていることが前提となるが、認知症などにより記銘力が低下し新たな経験の記憶が難しくなる場合や、過去の記憶も薄れてゆく場合には、この前提が揺らがされることとなる。しかし実際のところ、ある程度症状が進行しても若かりし頃の記憶は残されていることが少なくない。残された記憶を共有することは、その人の歴史を共にたどり、過去の物語を再び生きることにもつながるであろう。何より認知症を患う人と接する際に忘れてはならないのは、彼らが等しく個々の歴史をもった主体であるということである。そもそも老いは過程である。妄想や作話といわれる症状も、個々の人生の歴史を知っていればその意味に辿りつけるかもしれない。

ただし老年期には様々な別離や喪失を経験しやすいこともまた事実である。中井（1991a）は死別、生別、心理的な別れ、人間的環境やなじんだ事物との別離に加え、知的・感情的・生理的能力の自覚などの「内から来る別離」や外部から強制される別離を挙げ、これらは「世に棲んで張ったヒゲ根がはぎとられる事態である」と述べた。ヒゲ根の喪失とはまさに「糸」の切断であり、長年かけて張られてきた根を再び伸ばすことは簡単なことではない。特に環境の激変を伴う転居（中井曰く“移植”）はそれまでの文脈が根こそぎ通用しなくなることを意味するであろう。「あれ」や「それ」で伝わらなくなること、日常生活のリズムやペースを変えざるを得なくなること、できることをさせてもらえないことなどは、いずれも持続的なストレスとして高齢者に負荷をかける。加えて転居先に当人の語りをまともに聴いてくれる存在がいるかどうか。過去の語りを真剣に関心をもって聴くことは、その人の自尊心を強化する（中井, 1991b）。過去の経験は最近のものよりも鮮明に記憶されているだけに何度も繰り返されることが多いが、よく聴くと詳細に語られる部分はその都度異なるかもしれない。その差異がわかるためには、たとえ短時間でも同じ聴き手が継続的に聴くことが重要になるであろう。また、人生を語るなかで話題が飛んだり時系列が混ざったりする場合には、無理に修正を試みるよりもひとまず流れのままに聴いてみると意外な話が出てくるかもしれない。ただし物語の筋をまったく見失い徘徊し困惑しているようであれば、さりげなく筋を整理してもよいのではないだろうか。

また、認知症が進行して本人が語ることが難しくなった場合には、家族や援助者など周囲の人からの情報が当人を理解するうえでの手がかりになるであろう。それにどれだけ症状が進行して記銘力や見当識が損なわれようと、人生の歴史は身体の所作やしわ、口癖、大切にしてきたモノなどに様々な痕跡を残しているものである。またその人が生きた社会・文化・歴史的背景について知ろうとすることは、“ヒゲ根”をたどりながら本人を理解するうえでも何らかのヒントを与えてくれるであろう。記憶が失われてゆく事態においては、とぎれそうな物語を物語の周縁からどれだけ補完しながら聴けるかが重要になるのではないだろうか。

4. おわりに

本稿では「自分の物語」を生きるという視点から物語の生成プロセスについて検討し、その過程の途上で生じる問題として病理を捉えなおすことを試みてきた。繰り返して述べてきたように、物語は社会・文化・歴史など様々な文脈と不可分でありながら同時にごく個人的・個別的なものであり、自と他、過去と現在、イメージと現実、垂直方向と水平方向、語り手と聴き手などの相互作用と往還運動のなかで、きわめて力動的に生成されるものと考えられる。本稿では物語の文脈からいくつかの問題について検討したが、物語ることと身体性との関連について、語り手と聴き手との間で生じる問題について、そして本稿で扱った問題と既存の臨床心理学的理論との関連については十分に考察することができなかった。また、本稿第3章で扱った問題は奇しくもほとんど非神経症圏の病理とされるものであり、物語ることと神経症圏との関連については今後改めて考察する必要があると考えられる。

最後に、未来から振り返れば、今まさに私たちは物語の只中にいるとも言える。未だかつてないほど世界全体が不安定な今こそ、社会的な変化が人間のこころや物語にどのような影響を与えるのか、あるいはここからどのような物語が生まれてゆくのか、地に根を張り縦横に網を張り巡らせながら、今後も注意深くその動向を見つめてゆく必要があるであろう。

5. 引用文献

- Bichl, J. & Photographs by Eskerod, T. (2005). *VITA: Life in a Zone of Social Abandonment Updated with a New Afterword and Photo Essay*. University of California Press. 桑島薫・水野友美子(訳)(2019). ヴィータ——遺棄された者たちの生. みすず書房.
- Binswanger, L. (1957). *Schizophrenie*. Pfullingen: Naske. 新海安彦・宮本忠雄・木村敏(訳)(1982). 精神分裂病 I. みすず書房.
- Blankenburg, L. (1971). *Der Verlust der natürlivhen Selbstverständlichkeit: Ein Beitrag zur psychopathologie symptomarmer Schizophrenien*. Stuttgart: Enke. 木村敏・岡本進・島弘嗣(訳)(1978). 自明性の喪失——分裂病の現象学. みすず書房.
- de Certeau, M. (1980). *L'Invention du quotidien, I, Arts de faire*, Union Générale d'Éditions, Paris. 山田登世子(訳)(1987). 日常的実践のポイエティック. 国分社.
- 江口重幸(2000). 病いの語りと人生の変容——「慢性分裂病」への臨床民族誌的アプローチ. やまだようこ(編). 人生を物語る——生成のライフヒストリー. ミネルヴァ書房. pp.39-72
- 江口重幸(2001a). 精神科臨床になぜエスノグラフィーが必要なのか. 酒井明夫・下地明友・宮西照夫・江口重幸(編). 文化精神医学序説——病い・物語・民族誌. 金剛出版. pp.19-43.
- 江口重幸(2001b). 病いは物語である——「臨床民族誌」の考え方. 江口重幸(2019). 病いは物語である——文化精神医学という問い. 金剛出版. pp.19-32.
- 江口重幸(2006). 臨床場面における物語と声——ジャネの「想話機能」を手がかりに. 江口重幸(2019). 病いは物語である——文化精神医学という問い. 金剛出版. pp.185-205.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books. New York. 中井久夫(訳)(1999). 増補版 心的外傷と回復. みすず書房.

- Ingold,T.(2007). *LINES: A Brief History*. Routledge. 工藤晋(訳)(2014). ラインズ——線の文化史. 左右社.
- Janet,P.(1929). *L'Évolution psychologique de la personnalité*. Chahine. Palis. 関計夫(訳)(1955). 人格の心理的発達. 慶応通信.
- 河合隼雄(2003). 序説 物語をものがたる. 河合隼雄著作集第Ⅱ期 第7巻. 岩波書店. pp.i-xv.
- 河合俊雄(2016). 発達障害とは見立てられない子どもとそのプレイセラピーの特徴. 河合俊雄・田中康裕(編). 発達の非定型化と心理療法. 創元社. pp.144-155.
- Kleinman,A.(1988). *The Illness Narratives*. Basic Books, New York. 江口重幸・五木田紳・上野豪志(訳)(1996). 病いの語り——慢性の病いをめぐる臨床人類学. 誠信書房.
- Kleinman,A.(2015). 病いと人間的体験——慢性の病いとともに生きること. 皆藤章(編・監訳) Kleinman,A.・江口重幸・皆藤章(2015). ケアをすることの意味——病む人とともに在ることの心理学と医療人類学. 誠信書房. pp.93-110.
- Linde,C. & Labov,W.(1975). Spatial Networks as a site for the Study of Language and Thought. *Language*, 51. 924-939.
- 松本卓也(2018). 症例でわかる精神病理学. 誠信書房.
- 森岡正芳(2001). 出来事はいかにして経験となるか——心理学的援助の場における物語と表現. 現代のエスプリ. 413. pp.87-96.
- 中井久夫(1991a). 世に棲む老人. 中井久夫著作集 6 巻 精神医学の経験——個人とその家族. 岩崎学術出版社. pp.154-174.
- 中井久夫(1991b). 老人を襲うストレス防御への援助法. 中井久夫著作集6巻 精神医学の経験——個人とその家族. 岩崎学術出版社. pp.144-153.
- 中村雄二郎(1993). 経験と身体への問い. 触知しうるイデー. 青土社. pp.159-176.
- 野口裕二(1999). 社会構成主義という視点——バーガー&ブルックマン再考. 小森康永・野口裕二・野村直樹(編). ナラティブ・セラピーの世界. 日本評論社. pp.17-32
- 野口裕二(2009). ナラティブ・アプローチの展開. 野口裕二(編). ナラティブ・アプローチ. 勁草書房. pp.1-25.
- 野間俊一(2012). 解離する生命. みすず書房.
- Ong,W.J.(1982). *Orality and Literacy: The technologizing of the world*. Methuen & Co. 桜井直文・林正寛・糟谷啓介(訳)(1991). 声の文化と文字の文化. 藤原書店.
- 田中康裕(2016). 発達障害の広がりとその心理療法——「グレイゾーン」の細やかな識別と「発達の非定型化」という視点. 河合俊雄・田中康裕(編). 発達の非定型化と心理療法. 創元社. pp.122-143.
- 内海健(2008). パンセ・スキゾフレンニック——統合失調症の精神病理学. 弘文堂. pp.212-244.
- やまだようこ(2000). 展望 人生を物語ることの意味——なぜライフストーリー研究か?. 教育心理学年報, 39. 146-161.

(臨床心理学コース 博士後期課程3回生)

(受稿 2020 年 8 月 31 日、改稿 2020 年 11 月 10 日、受理 2020 年 12 月 7 日)

「自分の物語」はいかにして生成されるか

—物語を生きることとその途上における問題について—

豊原 響子

本稿ではまず心理臨床における物語や物語ることについて、「物語を生きる」という視座から、空間イメージを援用しながら論じることを試みる。物語は、まず主体と世界との接触を通して経験すること、そして経験と経験との間のラインを辿ること、そうして見えてきた筋を他者に物語ることを通じて物語となってゆく。したがって物語とは、決して主客が分断されているような静的で閉じられた不変のものではなく、社会的・文化的・歴史的な文脈の影響を受けながら、主体と環境との相互作用のもとで力動的に生成されてゆくものであると考えられる。また本稿では、物語の断絶や遊離、あるいはねじれやとぎれについても論じ、「物語を生きる」過程において生じる問題として病理を捉え直すことも試みる。病理を物語の力動的な生成過程において生じる問題として捉えることは、その理解や支援のうえで、より多面的で多様なアプローチを可能にするのではないかと考えられる。

How Is “Self-Story” Generated? : A Study of Living Self-Stories and Some Problems on the Way

TOYOHARA Kyoko

This paper first discusses the self-story and storytelling in clinical psychology from the viewpoint of "living the self-story" while referring to the spatial image. Before the self-story is generated, it is necessary to gather experiences through contact with the world, tracing the line between the experiences, and telling the self-story to another person. Therefore, the self-story is not a static, closed, and immutable one in which the self-story is separated by the storyteller, but is generated dynamically by the interaction between the subject and the environment, while being influenced by social, cultural, and historical contexts. Second, this paper also discusses the discontinuity and dissociation of the self-story, as well as its twists and breaks. By examining these formats of stories, this paper attempts to recapture psychopathology as a problem on the process of "living in the self-story." It is suggested that understanding psychopathology as a problem that occurs in the dynamic process of self-story generation will enable a more multifaceted and diverse approach in understanding and supporting it.

キーワード：「自分の物語」を生きること、物語の空間性、病理の捉え直し

Keywords: living in “the self-story”, spatiality of self-story, recapturing psychopathology