

特集 第24回 広島大学心理臨床セミナー講演録

ナラティブが必要な時 —臨床実践と研究で—

森岡 正芳¹

Masayoshi Morioka

はじめに

今日のセミナーは川島さん、井川さんら気鋭の実践報告をお伺いすることを楽しみにしてまいりました。臨床場面が多様化し、心理臨床のアプローチも多彩を極めている現在です。あらためて、生の深みに入る臨床実践の独自性を世に問うていきたいですね。個人の体験世界に即して、現場で生きた体験を掘り起す視点としてナラティブ（物語・語り）が注目されています。ナラティブは、外界の出来事を受け入れ意味づける心の働きを基盤とする言葉の活動です。本来、文学や歴史の用語ですが、臨床場面でこのような視点を導入することで何が見えてくるのでしょうか。何か新しい技法をここで紹介するというものではありません。現場でややもすると固まってしまうとええを少し動かしてみることができれば幸いです。

1. 臨床にナラティブが必要なのは

私たちの現場が生きてくるのは、当事者、家族の生きた体験（living experience）が、垣間見えたときです。実践場面に率直に向かうとナラティブが生まれるともいえるのです。臨床の現場はまた、強い情動の体験に巻き込まれそうになることも多いのですが、ふとした時に、その場で生きた体験と心の深みに触れることがあります。次のような例をごらんください。

グループホームでの作業場面で、コラージュ技法を応用しています。卒業研究で学生さんが、このような場を設定されました。参加者たちは、楽しく語り合うなかで、雑誌から気に入ったものを切り取り、集めて台紙に貼るという簡単な作業をおこなっていました。中に男性アイドルの写真ばかりを選び、ていねいに切り取って貼り付ける参加者がいて、学生の馬場さんは関心を持ちました。80歳をすぎた女性で、軽度の認知症があり、1年近くこのホームに通っている方です。若いアイドルを切り抜くときに、いちどその足の一部を間違っって切り取ってしまい、その紙片が行方不明になってしまったようです。女性は切り抜きに向かって「痛かったやろごめん」としきりに謝るのです。切り抜いた紙片を貼りながら、女性は自分には子どもがいなかったため、養子もらったこと、男性アイドルが孫に似ていたため選んだこと、雑誌のなかで他に気に入ったものがなかった。切り取る気にならなかったといった話題を、馬場さんを相手に語りました。

できあがった作品では、アイドルのそばにワインと花をおき、「孫は花が好きやったでの。お酒飲

¹ 立命館大学総合心理学部 教授、神戸大学 名誉教授

ませてあげようと思って。乾杯や」と、つぶやいています。「血が繋がってえんでもやっぱりかわいいいでなあ」。(馬場千晴 2001 年度奈良女子大学文学部卒業論文による)

ここで興味深いのは、ふだんは無口な女性で、この人にこのような人生があったとは、職員たちも知らなかったというのです。この場面で何が起きたのでしょうか。馬場さんというおそらく、孫世代に近い方が聞き取りに参加していたこと、そして馬場さんが何よりもこの女性に関心を向けたことが重要でしょう。人相手の仕事の現場で生じることですが、相手の人に「思い」をむける。その瞬間に、モードがシフトします。相手に大切に接しようと思うと、風景が変わります。そしてこの人に、今ここで集中すると、そこに問いが生まれます。この問いが物語の扉を開くのです。

私たちの専門職としての仕事の手応えの一つは、個人の体験世界に触れ、「個人の生」の深さに接することであると思います。語りを通じて、個人の生きている現実が立ち上がっていく様子をみることができるところにあると思います。個別具体性から医療の有効性を記述することによって、数値データの解析だけでは見えてこない部分を補うことができます。ナラティブによる研究成果が、医療保険会社にも説得力があるといわれます。ケアや援助、セラピーの質向上にナラティブ視点が貢献します。

2. ナラティブとは

「プロットを通じて出来事が配列され、体験の意味を伝える言語形式」をナラティブと定義しておきます(森岡 2015)。ナラティブは、外界の出来事を受け入れ意味づける心の働きを基盤とする言葉の活動で、出来事はプロットのなかで占める位置によって意味が与えられます。

私たちは、ハードな事実の世界(hard facts)と、出来事を自分の体験として筋立てる物語の世界(storied world)の両方の現実を生きています。このようなナラティブの働きを基本におく心理学は、Bruner(1986)によって、もう一つの心理学と名づけられ、存在を認知され始めています。表1のように、科学的実証主義の心理学との対比で、出来事と出来事の間をつなぎ筋立てることによる説明の真実さをよりどころとする心理学を、ナラティブモードによる心理学とします。ナラティブ心理学は、意味の構成 (construction of meaning) に関わる人間の心理学で、物語から浮かびあがってくる個人の生きていること具体性、真実性、それによる説得力を根拠とします。ブルーナーはそれを、迫真性 (verisimilitude) と呼びました。

ここで、プロット(筋)に注目しましょう。物語にはプロットがあります。プロットは、語り手の視点から出来事の中に意味的な関連づけが行なわれ提示されるものです。いいかえると、プロットが過去と現在を関係づけるのです。こう述べると、心理臨床ですぐに思い浮かべられるのは、TATですね。被検者は教示に従って、図版をもとに、いくつかの出来事を思い浮かべ、それを選択し、筋立て言葉によって提示する。被検者は同時に語り手であり、図版の中の登場人物たちに自分自身の視点を重ねながら物語を作ります。

TAT をナラティブの観点から、その基本特徴をとらえた田淵(2013)の研究によると、TAT には、一定の視点(語り手の視点)から語るべき出来事を取捨選択し、かつそれらを一定のプロットに沿って配列していく『選択』と『配列』の作業がつねに含まれます。出来事の順序がどのような意味

連関で語られるかに注目すると、そこに被検者がどのような世界に生きているかを理解する助けになります。

表1 思考の二つのモード Bruner (1986)にもとづき作成

思考のモード	論理実証モード (paradigmatic mode)	物語モード(narrative mode)
目的	具体的事象に対して一般的な法則を探求することが目的	出来事の体験に意味を与えることが目的
方法の特徴	カテゴリー分類 論理的な証明を追求 事実を知ることが目標 合理的仮説に導かれた検証と周到な考察	出来事と出来事の間をつなぎ筋立てる 説明の真実さ・信憑性(believability)に依拠 体験を秩序立て、意味を与えていく一つの有効な手段 物語としての力はそれが事実かどうかということとは独立して論じられる
記述の形式	単一の確定的な指示的意味(reference)が重視される	対象記述は観察者を含む文脈が重視される 意味はその場でたえず構成され多元的なものとなる
原理	すぐれた理論	すぐれた物語

3. 心の中にもナラティブ

ナラティブは、発話された言語レベルのもののみを指すものではありません。心身の多様なレベルでの表現を含みかつ、心の中でも使っています。語られたナラティブ(told narrative)として表れたものと、内心のナラティブ(interrogated narrative)、いわば自分に語るストーリーの二つの局面があり、両者は力動的に絡み合い、語り手の体験を秩序立て、受け入れ可能なものにする働きを持ちます。内心のナラティブを、相手に聞いてもらい、もう一度形にして磨き上げる試みを通して、ナラティブという行為は、その人の感情に影響を与え、コントロール可能なものにします。私のある体験談をお話しましょう。

なぜ私は病気になったのか

「疲れがたまっておなか痛になりました。吐いてものが食べられん」(隣のベッドに担ぎ込まれた女性が横になって苦しみ唸っていた。)

(私は肺炎にかかって、抗生剤の点滴を受けている。その最中でベッドに横たわっている。カーテン越しに、隣の患者と医者とのやりとりを聞かされる羽目になる。)

医師「疲れなんかで食中毒にはならない。夕べ何を食べた？」

患者「疲れで弱っていました。何食べたか...食べられへんかったから...」と繰り返す。

医師「食べたものが悪い。それを特定しないと、治療できない。」とこぼす。

(隣にいた看護師さんが思い余ってか、優しい言葉がけて、昨晚何食べたんか、と聞いてくる)

患者「焼き魚やったし、そんな悪いもん食べてへん」と看護師に話している。

以上は簡単なエピソードですが、医者も患者も何が悪かったのか原因を探るという作業では共通しているが、その方向性はまったく異なることがわかります。実は隣のベッドにカーテン越しで横たわり点滴を受けている私も、この女性と同じ状況です。「なぜ肺炎などにかかったのか」。内省はしきりに動きます。過去の出来事について、無理をしたのかとあれこれ思い浮かべます。それらの出来事は自然と今の病気とつないで評価しますから、否定的な色合いを帯びます。これが心の内のナラティブです。私も医者に「なぜ肺炎なんかになったのでしょうか?」と思わず聞いてしまいましたが、あいにく、お医者さんにそのような語りを聞いてもらうゆとりはなかったようでした。「分からない」と医者は首を横に振りました。

ベッドに横たわる私は内心の作業として、今身に生じている病気という出来事と過去のいくつかの出来事を選び、つなぎそこに納得できる関連を探そうとします。この作業の中で、振り返る今の私と過去の出来事の一コマの私のあいだに距離が生まれます。ナラティブが生まれるには、この二人の私のあいだに適度な空間が必要です。病気の意味を問う作業 (acts of meaning) は、病いや障害を得た時に動き出します。

患者を追い込むのは、なぜ病気にかかったのかという過去の原因の問題だけではありません。これから自分はどうなってしまうのだろうかという未来の予期の問題が絡んでいます。病気とつき合うときの動揺と不安は一人では耐えがたいときがあります。病気という出来事が、個人の体験世界への位置取りが定まっていくまでのプロセスが医療と看護ケアにおいて重要なのはいうまでもありません。

4. 準因果性

臨床において因果論の系列は二重であるということが、以上からわかってきます。一つは、生体と環境に関わる物理的、化学的な影響関係を、因果論で徹底して解明していく視点で、医学ではこの原因性 (causality) の探求が基本でしょう。もう一つは、「出来事」と「出来事」を関係づけ、そこに何らかの類似の構造を発見する視点で、原因性によって結ばれている根拠ははっきりしないが、にもかかわらず二つの出来事に連続性があり、何らかの連続性があるとみる味方で、心理臨床の場面によく見られます。後者をフランス哲学ドゥルーズ『意味の論理』(1969)の言葉を借りて、準原因

性(quasi-cause; semi-causality)と呼ぶことができます。臨床の世界は原因性だけではすっきりいかない。そして準原因性とはまさにナラティブであるといえるでしょう。準原因性を明らかにすること、つまり出来事のつながり、継起はどのように生じるのかを明らかにする視点は、ナラティブアプローチが実践研究において活かせる領域を開きます。個人が他者、そして世界とどのようにつながっているか。その人がどのような現実、意味世界に生きようとしているのかを明らかにしていく実践研究です。

5. 現実構成される

医療現場で聞き取られる患者の言葉は、事実なのか体験の意味を述べているのか区別がつかないことがえてしてあります。だから現場ではまず事実の収集、そのための検査が必要なのです。他方で、客観的事実からはみ出すもののゆくえが気になります。というのは、事実の集積イコール患者の生活の現実とはいえないからです。ナラティブアプローチでは、現実構成されると考えます。

不慮の事故やアクシデントに巻き込まれる不測の事態は人生につきまといます。人は生活においてときに出くわす例外的なものを、通常のものの中に織り込み、つなぎ現実を作っていきます。したがって、患者当事者が疾患や障害に関わる用語をどのような意味で使っているのかについて、関心を持ちます。そしてそこに他者に関わることにより、新たな現実が構成されると考えます。当然のこと、患者と専門家のあいだで共有される診断用語が強い現実を作ります。いいかえると、病気、障害という現実を作り、固めてしまうことに専門家も加担することがあるのです。できれば私たちに関わることで、当事者の物語の回復、そして主体の回復へとつながる現実へと動かしたい。

もともと、その人の現実には必然性があるわけです。「僕には大丈夫だったことなんか何ひとつなかったんです」という人に、その現実を動かそうと急ぐことはできません。スライドは、成人の就職支援センターでの話題です。この青年は就職面接までこぎつけたのですが、職員の期待が裏切られた形となりました。

僕はよっほどのことが起きる人間なんです

- ・「職員さんたちもよっほどの事が無い限り大丈夫って言っていたのだから、自信をもって行けば良かったね。惜しかったね」と話しかけてみた。すると、山下さんは淡々と「僕はよっほどのことが起きる人間なんです。今までもずっとそうだったんです。だからもし、受かると思って期待して行って落ちたとき、もう僕は壊れてしまう、絶対に。壊れるくらいなら、行かないと決めたんなんです」と言った。
- ・「職員(は)今までここ(施設)で頑張ってきたことを守っていけば大丈夫、大丈夫って。絶対に大丈夫だなんて言える人いますか。今までだって僕には大丈夫だったことなんか何ひとつなかったんですから」

山本智子(2015)より

定形のナラティブに固まっているとしても、それを固有のものとして聴いていくことから始めます。支援者である私たちも、固定したナラティブを生みやすい社会的文脈の内側にいるわけです。まず謙虚に受けとめていく。実は私たちがその人の現実に入り、受け取ったその時点で、社会的文

脈はすでに少し変化しているのです。固まったナラティブは、すでに動き出していることが多いのです。

6. 物語の実践

心理支援の現場において物語の実践とは、なじみのものを見知らぬものへと変容させる練習でもあります。「診断名」が一見わかりやすい物語を作ってしまう側面があると思うのです。たとえば、ストレスという言葉で、なんとなくわかり合ってしまう。日常よく使いますね。「〇〇障害だからやっぱり彼はこういう行動をするのだ」とか。根拠（エビデンス）に依拠し、明確であったとしても、この表現も準因果的です。この言葉は説得力を持ちますが、私たちはわかり合ってしまう手前で踏み張りましょう。その病いや障害をどのように体験しているかは、一人一人異なります。問題や症状、障害は個人の生活の中で、様々な意味を生むのです。

私たちの「専門性」の地図をいったんおいておきましょう。臨床家が「こちらの地図」によって相手をとらえ描くという視点は外しにくいのですが、そこにしがみついていると、相手が生み出そうとする自分の病いと人生との関連をとらえる物語を聞き逃してしまいます。こちらの地図から始めるのではなく、当事者の言葉を通して、その体験のどこに接近し、可能性を開くのかに焦点を当てたいです。

ハーレン・アンダーソンというナラティブの支援領域を開拓しているセラピストは、現場において専門家の視点や理論をいったん宙吊りにする態度を、無知の姿勢(Not-knowing)と呼んでいます(Anderson1997)。無知とは、その場に生じてくる事象、ふるまいや語りに謙虚で誠実に、変化のプロセスに従っていく実践者の姿勢を指します。さまざまな価値判断を「宙吊り」にしたまま、相手の言葉、世界に身を置くことが治療・支援の出発点になるという臨床的態度です。ここで、ナラティブアプローチは答えを共に探るための会話を作ることに集約されてきます。物語の実践は、協働して出来事の意味を探求する会話と物語行為であり、「生きた言葉の対話性」の実践ということになります。

7. 出来事の意味は後からわかる

川島先生、井川先生がこれから、人生の際立った喪失の場面を取り上げ、お話されますので、私も簡単な事例エピソードを紹介しましょう。「ある喪失」とさせていただきます。

50歳代の女性が、感情がなくなったという訴えで、相談に来られました。知り合いの内科医の紹介でした。ことのきっかけは、2年前の7月、大学生の次男が親の反対を振り切って下宿をし、家を離れたときからだといいます。息子が自活しだしてからすぐに悲嘆にくれ、「泣き暮らした」後、すっかり「感情がなくなってしまった」。楽しいとかいう感じがなく、怒りやつらいとか淋しいという気持ちもないとおっしゃいます。プラスの感情もマイナスの感情もまったくなく、空っぽ。日常の行動も生気に乏しく、動作が緩慢になったようです。医師からは投薬も受けましたが、状態が変わらない。不思議なのは、この状態は1年9ヵ月後に、息子が下宿をひきはらって家にもどってきたその時点でもまったく変化せず続いたのです。「息子が帰ってきたらもとにもどると思っ

ていた」のに変わらない。ここで、カウンセリングに紹介されたわけです。

「あの子が下宿した後まったく糸がきれた風が飛んでいったように帰ってこなかった。」

その後私がからっと変わったことは近所の人にも噂がてくらしい。

あまりに私が悲しむので息子がピアノのアルバイトをしている会場を探しに主人の車で出掛けたことがあったけど、結局見つからなかった(#5)。

- 引っ越しの手伝いにワンルームまで行った。荷物を仕分けしているときも悲しい、淋しいという感じではなかった。駅で別れて、その時もそうでもなかった。
- その晩から涙が出てとまらなかった。なにかはまっておけない子だった。
- 不思議なことなんです。電車に乗っていて、息子がこんなところにいるわけがないのに、はっとして「あの子だ」とまちがって、どきどきとすることがあるんです。

スライドに提示しますように、面接の中で際立ったのは、次男さんが急に下宿しだしたというその引越し当日の出来事を、この女性は繰り返し語られます。そのエピソードが語り直されることで、事実あったことの順序や詳細が、徐々に浮かび上がったことです。

- 7月にアパートを決めたとき、それまでも一人で生活したいとか言ってたけど「あなたにできるわけない」とか言って相手にしてなかった(#9)。
- その頃の日記を読み返していたら、感情がなくなったのは思ったよりもずっと早いことがわかった。8月には息子が旅行するので荷物取りに家に帰ってきた。
Co: ずっと帰らなかったのではなかったんですね。
日記には「(息子の名)が帰るというけどちょっともううれしくない」と書いてある。
- (引っ越しの)その日までまったく信じられなかった。すぐ帰ってくると思ってた(#12)
- 引っ越しの手伝いの時、ほとんど私は何もしなかったんです。友達がいっぱい手伝いに来ていたし、
- 「自分がいなくてもいいんだ」と思い、胸がいっぱいになった。一人で先に帰った。

女性が被った出来事の意味は、最終的に「自分がいなくてもいいんだ」とおっしゃる言葉に集約されていると思いました。

このような例から見えてくることは、出来事の意味はまだよくわからない、後になってからわかるということが往々にしてあるということです。同時に、意味構成は一人ではできないということもいえるのです。できれば私たちは、そのような作業のそばでお手伝いしたい、伴走者でいたいと思います。先ごろ岡本先生から、ジェネラティヴィティ(generativity)をテーマに宿題をいただきました。この機会に、意味構成の世代継承性という点に、思いいたったわけです。病いや障害の体験の聞き取り、戦争の体験、被災の聞き取りなど、語り聴くという営みが世代をつなぐ社会的な意味を持つ時代です。一つの世代において被った出来事は、体験としてにわかには語りようがなく、意味が把握しきれないとしても、次の世代が意味を豊かに増幅してくれるということがあります。体験の意味は次世代に委ねられる。意味はジェネラティブに形成されることを期待したいです。

他方、人の世に生じることには、意味づけることの限界が常につきまとうことを忘れてはならないでしょう。川島先生、井川先生が話題にされる死別という出来事は、自己物語を混乱させ、うまく働かなくなるまさに「意味の危機」です(森岡 2012)。不慮の死別があった場合、当事者家族が「なぜ?」と聞くのは当然のことです。しかし、この問いに私たちはどのように応えうのでしょうか。

意味づけることの限界、伴走者自らも苦痛を感じつつも、失われた対象とのつながりを維持し、失われた人々の意味が再構成される場に粘り強く接したいものです。

むすびに

意味づけを急がないというのは心理臨床的態度の基本であると思います。どこにもつなげようもない、心に納めようがない出来事は、時空に位置づけられない非局在的なものとして遊離し、予想がつかない動きをします。それが時に私たちを揺さぶり、苦しませ、あるいは、思わぬ感情に浸らせたりします。

語ることは今を作ります。語り聴くという濃密な時間を生み出します。川島先生が述べられるように、現在を起点として、過去から現在を、そして未来から現在をつなぐことが、物語る行為なのです。物語の現在は、意味の運動の場としての会話そして遊びや空想の時間です。それは本来的に創造的にかつ癒しを与えます。非局在的といった出来事も、今この会話空間において、それらはどこかにつながっているのでは。それをどこかで感じながらクライアントたちと話し、遊んだりしているのでは？

引用文献

Anderson, H. (1997) *Conversation, Language, and Possibilities*. Basic Books. 野村直樹・青木義子・吉川悟 (訳)『会話・言語・そして可能性』 金剛出版 2001.

Bruner, J. S. (1986) *Actual minds, Possible Worlds*. Harvard University Press. 田中一彦 (訳)『可能世界の心理』 みすず書房 1998.

森岡正芳 (2012) リメンバリングー喪失と回復の物語一. 精神療法 38-1,40-45.

森岡正芳編 (2015)『臨床ナラティブアプローチ』 ミネルヴァ書房

田淵和歌子(2013) ナラティブ・アプローチによる TAT 物語の検討 人間性心理学研究 30 (1・2), 39-51.

山本智子 (2015) 知的障害者施設における「当事者支援」への視点—利用者と施設職員の「物語」が会う場所で—. 森岡正芳編 (2015)『臨床ナラティブアプローチ』 ミネルヴァ書房 pp.233-245.