

ナラティブ・セラピーとケア

当事者の物語の重視とは何か

早川 正祐

医療の領域（とりわけ慢性の病）では、根拠・統計を重視する「証拠に基づく医療」の必要性に加えて、患者の自己物語・語りを重視する「語りに基づく医療」の必要性が指摘されている。病によって、何を失い、またどのように苦しめられてきたのか。病になる以前の人生と今の人生とではどう変わってしまったのか。語りに基づく医療とは、こういったことについて患者自身が展開する物語を重視するアプローチである。証拠に基づく医療と語りに基づく医療の関係をどう捉えるかに関しては様々な議論の方向性がありうる。しかし、当事者の物語・語りというものが医療・看護における重要な要素として認識されつつあるのは確かだと言える(cf. Benner & Wrubel 1989; Kleinman 1988)。

では、そもそも当事者の語り・物語を重視するとは一体どういうことなのか。その内実は何なのか。またなぜそうすることが重要なのか。ケアにおいて当事者の物語の重要性が認識される一方で、物語に関わるこれらの問題が十分に検討されたとは言いがたい。とはいっても本稿では、これらの問いに関して最終的な答えを与えることまではできない。しかしそれでも、心理療法において最近注目を集めているナラティブ・セラピーの実践を参照することで、ケアの領域において強調されつつある「当事者の物語の重視」をどう捉えるべきなのかに関して少しばかり考えてみたいと思う。なお、ここでナラティブ・セラピーを手がかりにするのは、それが、「物語とは何か」「クライアント（患者）＝当事者の物語に対してどのようなスタンスをとるべきか」という問題を主題的に扱っているからに他ならない。それゆえ、ナラティブ・セラピーは単なる方法論ではなく、やや大げさではあるが、「哲学・思想を表現している」ともしばしば言われる(cf. Anderson 1997; 高橋・吉川 2001)。ナラティブ・セラピーはケアの領域に対してどのような示唆を与えるのだろうか。

1. 歴史的背景

まずはナラティブ・セラピーが登場してきた歴史的背景を、紙幅の関係上、ご

く簡単にではあるが見ておきたい。ナラティブ・セラピーは、1980年代に家族療法の流れから批判的に発展してきたものである。そこで問題になったのは、セラピストの技法といった表層的な事柄ではない。むしろ「セラピストの役割とは何か」「そもそもセラピストとは何か」といった極めて根本的な事柄が問題になったのである。

家族療法では、クライアントを「個人」としてよりもむしろ「家族の一部」として捉える。それは、個人の内部に心理的な問題を見いだすそれまでの療法とは一線を画するものとして、1950年代初頭に登場してきた。家族療法においては治療の対象も、個人単体ではなくその個人をとりまく家族へと拡大する。むしろ家族療法には、様々な流派があり一括りにすることは到底できない。しかしそれでも、家族というシステムが問題を生み出す、というシステム論的な見方をベースにしていた点に共通の特徴があった(なお、以下では「家族療法」と言うときは、現在の家族療法ではなく、50年代に登場してきた伝統的な家族療法をさす)。この伝統的な家族療法は、個人の問題を、「家族関係における適切な平衡状態の維持」といった観点から扱った。しかし、個人中心の療法に対して新たな地平を拓いた家族療法も、クライアント・家族のみならず、セラピスト自身からも批判されるようになる(高橋・吉川 2001: 35-38)。

(伝統的な)家族療法に関して様々な点が批判されたが、とりわけ批判されたのは、セラピストのスタンスであった。すなわち、セラピストが家族システムの外部にたつ「客観的な観察者」として振る舞おうとしている点であった(ibid.)。家族療法においては、セラピストがチームになって、(クライアントを含む)家族と接触する。その際、あるセラピストは面接室で家族と話し、他のセラピストは隣の観察室と呼ばれる部屋から、ワンウェイミラー 観察室からは面接室が見えるが、その逆は見えないようになっている鏡 を通して、その話し合いを観察する。その後、面接室にいたセラピストは家族から離れ観察室に移動し(家族は観察室には入れない)、観察室から家族の様子を見ていたセラピストと治療方針を決める。むしろ、これは極めて荒削りな描写にすぎないが、とにかく、ここで重要な点は、家族療法家が、家族のいる面接室とは別にワンウェイミラーつきの観察室を設けることによって、問題状況に巻き込まれない中立的な立ち位置を確保しようとしていた点である(ibid.)。このような「超然とした観察者」といったスタンスは、一見問題がないように思えるが、実際には大きな問題を孕んでいた。

その問題点はおおよそ次のようなものであった。セラピストは、客観的な観察者である自分の方が、問題の真っ只中において冷静さを失っているクライアントよ

り、クライアント自身を知っており、クライアントの進むべき道を知っているということを、暗黙の内に前提にしている。そのためセラピストは、自分が支持している学説に基づいて、クライアントのすべきことを指定するという点に重きを置く。そこでは、クライアントの語りは観察の対象になっても、クライアントが望んでいるほど尊重されなかった。例えば代表的なナラティブ・セラピストのアンダーソンは、家族療法に対するクライアントの不満を紹介している。「私たち家族に対しても、もっと柔軟な姿勢で臨んでもらえれば良かったです。……私たちが感じたのは、彼らは一つの学説を持っていて、それをどうであれ私たちに当てはめようとしたことです。そんなわけで、少しだけやり方を変えて大方同じことをしても、それは失敗の連続でした。つまり、娘たち〔＝クライアント〕の声に耳を傾けてください、ということです(Anderson 1997 [野村訳]: 31-32)。」

このように、超然とした観察者として振る舞うことで、セラピストはクライアントの物語に十分に耳を傾けることなく、自分が依拠する「(セラピスト自身の規準では)客観的な」学説からクライアントを診断することになる。それでうまくいけばよいが、それが結果的にクライアントの物語を軽視することにつながり、信頼関係を築くことを困難にしてしまうことも多い。そして信頼関係のないところではクライアントの抱えている症状は良くなるしない。家族療法家のホフマンは次のように述べている。

「心暖まるセラピー」のようなものに逆戻りしたくない一方で、私は、家族システム論のなかにあるクライアントと治療者の距離について疑問を抱くようになった。……このもう一つの声に耳を傾けるようになってから、家族療法家の技術官僚のような冷たさが徐々に不快になってきた(Hoffman 1991 [野口・野村訳]: 39-40)。

このように当の家族療法家の内でも、セラピストとしての姿勢を疑問視する者が続々と出てくる。それは今までのセラピスト像 中立的な観察者 に対する挑戦であり、新たなセラピスト像の模索であった。とりわけ、今まで蔑ろにされてきたクライアントの語り・物語をどのように尊重していくかという問題が、彼らの念頭にあったと言える。このような問題意識を背景に 80 年代から新たなセラピーの方向性、ナラティブ・セラピーが登場してくる(高橋・吉川 2001: 35-38)。

2. 自己物語の構造と機能

さてナラティブ・セラピーは、「セラピストはどうクライアントと関わるべきか」という問いに対してどのような解答を与えるのか。第一に注目すべきなのは、ナラティブ・セラピーではクライアントの自己物語を、セラピーを構成する単なる一つの要素としてではなく、最も重要な要素として考えるということだろう。そこで、「自己物語」がどのような構造と機能を持つのか、ごく大雑把にでも確認しておく必要がある。

なぜ自分の人生について述べられたことが「物語」として捉えられるのか。この点に関して重要なのは、人生についての描写が、「私はあのとき～の経験をした。それからこういう人に出会って～。そして、それがきっかけになって今～している」といった形で、時間軸に沿って表現されるということである。それは「私は今、机の前に座っている」といったある一時点における自分についての描写ではない。さらに、自分の人生についての時間軸に沿った記述は、単に出来事を年代順に羅列した歴史年表的な記述ではないという点にも注意しなければならない。むしろそこには、現在に至るまでの一定の筋立てがあり、なぜ自分が今ある状態に至ったのかが示されている(榎本 1999: 34-55)。もちろん、その記述内容がどのぐらいの時間幅を持っているのかに関しては、物語によって様ではない。しかし、いずれにせよ、自分の人生についての記述がこのように一定の筋立てに従い時間軸に沿って述べられることから、それは自己「物語」として捉えられるのである¹。

このように物語においては、ある筋立てに合致するように、個々の出来事が時間軸上に一貫した流れを持つ形で配置される。従って物語は、そこで過去の様々な出来事に言及するものの、過去の出来事その内容に関係なく手当たりしだい収集することによってつくられるのではない。過去の出来事の中でも、あくまで「筋立てに合致するような」特定の出来事が注目されるのであって、そこには無視されている無数の出来事が存在する。例えば「自分はきちんと仕事をこなし責任感が強い」という筋立ての自己物語を持っている人は、そのような物語に合致するような特定の出来事　上司に仕事を高く評価されたことなど　に注意を向け、同僚が自分のことをいい加減な奴だと言っていたという出来事は、意識的にせよ無意識的にせよ軽視される傾向がある。つまりある物語がつけられるとき、過去の出来事がもれなく記述されるのではなく、その筋立てに合うような出来事のみが物語の要素になり、そうでない出来事は物語の要素にはならない。物語の

成立は過去の出来事の取捨選択を必ず伴っているのである(ibid.)。

このように自己物語は、「自己物語に合致するように」という形で過去の想起・認識のあり方に枠組みを与えるが、それはまた未来の認識・ふるまい・人間関係のあり方にも枠組みを与える(ibid.)。つまりその人のこれまでの生き方のみならず今後の生き方も規定する。「自分はきちんと仕事をこなして責任感が強い」という筋立ての物語を持っている人は、自分がきちんと仕事をこなしているという認識から、これからも自信を持って会社の人に接することができるだろう。そして今後も、人間関係が良好なものとして保たれるかもしれない。逆に「自分は何をやってもうまくいかない」という筋立ての自己物語は、その人の振る舞いや人間関係のあり方を、消極的なものにしてしまうかもしれない。このように、自己物語がその人の今後の人生のあり方に継続的に影響を与えるからこそ、自己物語という要素がナラティブ・セラピーにおいては最重視されるのである。

3. テクスト・アナロジーと自己物語の再著述

前述したように、自己物語は筋立てに合う出来事を時間軸に沿って配列することによって成立しているが、その一方で、そこでは筋立てに合わない無数の出来事が無視されている。従って、その無視されてきた出来事に着目をして別の筋立ての物語をつくることもできるはずである。つまり過去の人生に関して別の観点にたつことによって、今までとは異なる物語を紡ぎだすことは、少なくとも原理的には可能だということになる。例えば、失恋の経験は、その人の依拠する視点によって、新たな人生の出発点とも、転落人生への序章とも捉えられるかもしれない。このような人生の物語的性格から、人生をテキストとして捉えるテキスト・アナロジーの考え方が生まれる。ある一つのテキストがそれを読む人の関心・価値観などによって、多様な解釈に開かれているように、人生というテキストも、どのような観点到に依拠するかによって、解釈＝物語のあり方が大きく変わってくるのである。従って人生は別の解釈＝自己物語の再著述の可能性に開かれている(White 1995 [小森訳]: 22-33)。

もちろん、一旦、自己物語が成立すると、その後の認識・ふるまい・人間関係は、その自己物語に一致するような仕方方向づけられるため、その自己物語は、ますます自明視され揺るがしがたいものになってくる。従って、自己物語を別の形で提示するのは容易なことではない。この点はやはり強調しておくべきだろう。にもかかわらず、一つの自己物語は無数の過去の出来事に目を背けることによ

て成立しているのだから、別の観点にたてば自己は別様にも語りうる。つまり自己物語は再著述の可能性を持つのである。

この再著述可能性にナラティブ・セラピーは着目する。自己物語は、その人の認識や行為を継続的に方向づけることで、その人の生き方に多大な影響を及ぼす。だからこそ、自己物語によってその人の人生が生きにくくなっているときには、今まで支配的だった自己物語とは何かしら異なる形で自己を語れるように援助することが、ナラティブ・セラピーにおけるセラピストの仕事だとされる。もちろん、このことは自己が新たに語れればどのような形での援助でもよいということの意味しない。例えば捏造といった恣意的な仕方での再著述や、セラピスト/クライアントどちらか一方が相手を操作・支配することを通しての再著述が目指されているのではない。あくまでも、後述するような、特定の援助のあり方がナラティブ・セラピーを特徴づけているのである。

しかしこの点を踏まえてもなお、次のような疑問があるかもしれない 「自己物語の再著述はそもそも重要ではなく、その人の人間関係が変化すればそれで十分ではないか。というのも自己は他者との関係性において形成される。従って新たな他者と出会うことによって関係性を変えれば自己も変わるはずだ。そこで自己物語にわざわざ注目する必要はない」と。しかし実際には、新たな他者と出会っても、同じ関係を反復してしまうことが多いという点が指摘されている(浅野2001: 143-160)。暴力的な男性は、パートナーが代わってもやはり暴力的に相手に接してしまうかもしれない。また「何をやっても駄目」という物語を持っている人は、新たな職場環境で他者に出会ったとしても、相変わらず気持ちが沈んだまままで仕事がうまくいかないかもしれない。確かに自分の生き方をよい方向に変えるには、他者との関係を変えることが極めて重要であろう。しかし、他者との関係をいきなり変えることは難しい(ibid.)。そこで、自己の経験をめぐる当事者の言説に注目し、そこから自己の生の新たな可能性を探求するのを援助する というアプローチが重要になってくるのである。ではそれは具体的にどのようなものなのであろうか。

4. 無知の姿勢・個人語・協働性

まずナラティブ・セラピーにおいては、伝統的な家族療法で前提にされていた中立的な専門家という像が否定される。専門知識を用いてその人の疾病を特定し、その疾病に関する一般的知識に基づき治療方針を決める この専門家主導のス

タイトルこそ、ナラティブ・セラピーが拒否するものに他ならない。このようなセラピスト像は、一見、無害に思える。もちろん、早急な医学的処置がものをいう急性疾患であれば、そのような専門性は極めて重要になってくるだろう。しかし、このモデルが、セラピーにそのまま適用されると、一方的に自分の専門知識をクライアントにあてはめることになり、その人の人生のあり方に多大な影響を与えている自己物語は蔑ろにされる可能性がある(cf. Anderson 1997 [野村他訳]: 207)。というのも、一旦クライアントを専門知識・専門語によって機械的に分類してしまうと、クライアントの複雑な経験に対する細やかな注意が失われ、結果的にその専門語が呼び寄せてしまう典型的な物語をクライアントに押し付けてしまうことになりかねないからである(ibid.: 84)。このようなことが、常にでないにせよ、しばしば起こりうる。こういった場面ではクライアントに質問するという行為も、自分の理論を確認するためのものになり、自分の仮説に都合のよい情報をクライアントから引き出すことに終始する危険性がある(ibid.: 196, 204)。

また、そこにおいてセラピストは、専門家である自分がクライアントの状態についてよりよく知っているということを自明視している。そして専門家としてのセラピストは、まさに良心的だからこそ、クライアントに対して指示し、教えてあげようと思ってしまう。しかしこのとき、「自分が指示を与える立場にあり、相手は指示に従う立場にある」ことが前提にされ、セラピストは自分とクライアントの間にある権力の非対称性を事実上黙認している(セラピスト本人が公に認めるかどうかはさておき)。そしてこのように権力における差異を黙認する状況においては、セラピストとクライアントの間の相互的なやりとりは難しい。クライアントが、よりよい方向性を求めてセラピストの方針にコメントしても、雰囲気が悪くなるのがおちである(ibid.: 162, 204)。

ナラティブ・セラピーは、セラピストが専門家であることによって招いてしまう以上のような危険性に対して自覚的であることを要求する。自らの専門性に対するこの警戒心こそが特徴的なのである。ではそこではどのようなスタンスが提案されているのか。この提案を見ていくことで、ケアの領域において強調されている「当事者の語り・物語の重視」について考察する手がかりを得ることができるように思われる(ただし、その提案の全体像をきれなく示すことはできない)。

・ 無知の姿勢

まず重視されるのは、無知の姿勢である。それはアンダーソンとグーリシャンによって提唱された²。無知の姿勢とは、あらかじめ用意された既知の理論を、ク

クライアントにそのまま適用することに対して慎重であろうとする姿勢である (Anderson & Goolishian 1992 [野口・野村訳]: 68)。セラピストは、疾病ごとに類型化された一般的知識を持っているが、何らかのタイプの症状の一事例に尽きるものとしてクライアントのあり方を捉えることは許されない。クライアントの具体的な状況については知らないということ認め、クライアント自身の物語から、彼が抱えている状況を理解しようとするのが要請されるのである。

もちろん無知の姿勢といっても、何ら予断を持たない形で、また専門知を放棄してセラピーに関わることを意味するわけではない。しかし、専門知に固執してクライアントのことを診断すると、そのクライアントに特有な文脈を理解することから遠ざかってしまう可能性がある。そこで、無知の姿勢において目指されるのは、専門知を含めた様々な予断を持ちつつも、その予断をさしあつたりのものとして捉えることである。この「さしあつたつ」という態度が、そのクライアントに固有な経験世界に密着すること、クライアントから / について少しずつ学ぶことを可能にする。

注目すべきなのは、ここに指示者のスタンスから学習者のスタンスへの移行が見てとれる点である。クライアントに特有の現実を十分に知っていると思っていれば、クライアントに一方通行の指示ができる。しかし、それについてよく知らないとなれば、指示者としてのあり方はもはや堅持できず、相手のあり方を尊重し、そこから学びとるという姿勢が要請される。もちろんセラピストである以上、学んでそれでおしまい、というわけではなく、自分のアイデアをクライアントに提示することが要求される。しかしここでの提示とは、クライアントにそれに従うことを求めるような「指示」ではなく、クライアントにそれを拒否する余地を残すような「暫定的な提案」なのであり、その提案は、さらなる学びによって刷新される可能性があるという点を踏まえてなされるべきなのである。

・ クライアントの個人語を理解する

しかし、「クライアントについて知らない(無知である)」とか「クライアントが置かれている固有の状況について知らない(無知である)」と言うとき、より具体的には、それは何についての無知なのだろうか。また「クライアントについて学ぶ」と言うとき、それは何について学ぶことなのだろうか。この点を明らかにしなければ、無知の姿勢や学習ということの實質を捉えたことにはならない。

この点を考察する上で興味深いのは、アンダーソンの「個人語」という発想である。我々は同じ言葉を使っている、その意味は個々人で微妙に、また時には

大いに異なっており、中立的な言語なるものは存在しない。そのような考え方が個人語という発想の背景にはある。そしてアンダーソンは、クライアントについて学ぶことは、そのクライアントの個人語(そのクライアントに固有の言語使用)について学ぶことであると考えている(Anderson 1997 [野村他訳]: 60)。クライアントがどのような言語的解釈の下で 個人語の下で 現実を捉えるかによって、その人固有の現実が(部分的にであれ)構成されるのであれば、その人について学ぶ・知るということは、その人の個人語について学ぶ・知るということを含んでいなければならない。

ここでいう「個人語」は、その人の持つ言葉どうしが結び意味のネットワークから、全体論的にその意味が規定される。例えば「自分に対する怒り」を激しく感じてセラピーにやってきたクライアントのことを学ぶということは、「自分に対する怒り」という言葉を、どういう他の様々な言葉と結びつけてクライアントが理解しているかを具体的に学んでいくことである。「社会的常識の無視」「責任感のなさ」といった言葉が「自分に対する怒り」という言葉に結びついているかもしれないし、「世間への迎合」「自己主張のなさ」といった言葉が「自分に対する怒り」という言葉に結びついているかもしれない。いずれにせよ、「自分に対する怒り」という言葉について、その人独自の文法をきちんと知ることが、彼の個人語に対する理解を深め、その固有な経験に接近することを可能にする。

以上のことを踏まえると、なぜ専門語に基づく判断が留保されなければならないのかを別の角度から確認できる。セラピストの専門語が、クライアントの意味秩序の世界を構成しているのではなく、クライアントの個人語がそれを構成している。だからこそ、専門用語・専門知(またそれに基づく疾病分類による診断)を括弧に入れ、クライアントの個人語を学ばなければならない。そして実際に、「[クライアントによって]言われたとおりの言葉で彼らのことを語ってみると、それぞれの人のユニークさが浮かび上がり、生き生きとした姿で捉えることができる。……彼らを選んで使う言葉で話すことによって、専門用語が作り出す一様性から離れることができる(ibid.: 61-62)」のである。

・ 協働性に基づく再著述

以上のように、無知の姿勢においては、クライアントの個人語の尊重という点が重要である。個人語を尊重することは、専門語・専門知に基づいて生じる「(一方的に)指示を与える 指示に従う」の権力関係からクライアントを守り、より自由な語りの空間を確保することを可能にする。そして、セラピストがクライア

ントの個人語（ローカルな言語）を介してクライアントのストーリーについて学びはじめると、クライアントの側もセラピストに興味を持ち始め、セラピストの質問中心だった学習のあり方が徐々に「協働的な探究」へと変化していくと期待できる(ibid.: 143-144)。無知の姿勢に基づきクライアントの個人語を右往左往しつつ学ぶことによって、クライアントの個人語とセラピストの個人語が次第にかみ合うようになり、協働的な対話への道が拓けるのである。

このような語りの空間が確保されることによって、今まで語られずにいたことが語られ、クライアントの語りが変化していく可能性が出てくる。例えば「何をやっても駄目な自分」という筋立ての自己物語が語られるうちに、その筋立てには回収されないような過去の出来事が語られるかもしれない。従って、そのように自己物語が流動化する場面で、以前の語りと今の語りの一貫性を求めたり、両者の語りの間にある不整合性を正すように強引に誘導したりすることは、あまり意味がない。むしろ、そのような非一貫性は、新しい自己物語の入口になりうるもの、自分を苦しめてきた支配的な自己物語を内側から突き崩すものとして注目される。もちろん、新たな語りが紡ぎだされる場面でも、セラピストは語りが特定の内容になるように誘導することは避けなければならない。そのようなことをすると対話の範囲が限定され、セラピストとクライアント双方の自由な想像力が阻害される。むしろセラピストは前もって新たな語りの方向性・内容を統制しないから、予測不可能性・不確定性ということが対話の特徴になるのである。

ここで肝心なのは、このような変化する語りに敏感に反応するためには、セラピストは、クライアントについて自分が持つ理解を完結したものと見なしてはならないということだ。ゲーリシャンとアンダーソンは、この無知の姿勢の持つ特徴を「理解の途上にとどまりつづけること」と表現する(Anderson & Goolishan 1992 [野口・野村訳]: 72-74)。クライアント理解 = 他者理解の非完結性を認めることで、クライアントの語りについての理解をその都度新たにし、新たな語りを促すことができる。ナラティブ・セラピーが要求するのは、まさにこのような特定の仕方、自己物語の再著述を援助することなのである。

5. 当事者の物語の重視とは何か ケアの文脈へ

これまで我々は、ナラティブ・セラピーの核となるアイデアの内のいくつかを見てきた。ここでようやく、以上の考察に基づき「ケアにおける当事者の物語の重視とは何か」を問うことができる。とはいえ一言にケアといっても、人・時・

場合・領域（医療・看護・介護・教育など）によって多様なあり方があるのであって、それに対応して「当事者の語り・物語の重視」と言っても様ではない。このことは当然と言えば当然な点であるが、ケアについて考えるときに常に意識すべきことであると思う。この点を踏まえつつも、本節では、前節で示したナラティブ・セラピーについての考察が、ケアの領域において強調されている「当事者の語りの重視」に関してどのような示唆を与えるのかを考えたい。

ある人をケアすることは、その人にとってのよりよい状態を希求し、その実現に関わることである(Noddings 1984; Mayeroff 1971)。そのためにはその人のことをよく理解しなければならないから、その人の語り＝当事者の語りが重視される。

さて、当事者の語りの重視・尊重ということに関してはしばしば強調されるのが「共感をもって相手の語りに耳を傾ける」ことである。確かに共感することは、他者とのよりよい関係を築く上で重要なものであるが、しかし他方で、共感することに対して無批判に価値を置くことには問題があると思う。まずその点を確認し、その後、ナラティブ・セラピーについてのこれまでの考察が、共感ということには尽きないような視点から、「当事者の語りの重視」を捉える道筋を与えていることを指摘する。

具体例で、共感という要素だけでは不十分であるという点を確認しよう。あるお年寄りが私に「一人暮らしはさみしくてね」と語ったとしよう。そして、私は、以前家族のもとを離れて一人暮らしをしていて「さみしい」と感じたことを思い出し、「そうですね、さみしいですね、ぼくも一人暮らしをしたことがあるんで」とそのお年寄りに共感したとしよう。しかし、もし共感するということが、このように自分の過去の経験に手繰りよせることで、他者の状況を解釈し感情を共有することを意味するのならば、そしてしばしば共感は実際にそのようなものとして了解されているように思える、むしろ、我々は共感することによって、他者を理解すること・ケアすることから遠ざかってしまうこともあるのではないか。というのも、このお年寄りが経験した一人暮らしのさみしさは、いつも仲良くしていた夫が亡くなったこと、また自分の息子たちが全く構ってくれないこと、親しくしていた友人も亡くなり誰も家を訪問してくれないこと、など多様な要素によって構成されている。そして仲良くしていた夫がなくなるという一つの構成要素に関しても、その夫がどういう人であったのか、また夫とどういうふうな暮らしをして、具体的にどういう関係を築き上げてきたのか、といった多様な要因が絡んでいる。このように、このお年寄りが感じている一人暮らしのさみしさは、様々な特殊な事情が絡み合っ、当のさみしさとして成立している。従

って、そのさみしさは、「家族のもとを離れて一人暮らしはさみしかった」という私の経験によって単純に押し量れるものではない。にもかかわらず、私は共感することによって、このお年寄りの気持ちがわかったと思ってしまうかもしれない。他者の経験を自分の経験に強引に翻訳することで、その他者に対して共感することができるが、そのような共感、しばしば他者の経験を構成している具体的な文脈への配慮を欠いている。それが結果的に、他者のことが実際わかっていないのに、「私はこの人のことがわかっている」という錯覚を生み出し、他者理解は進展しなくなる。だとすれば、他者に共感することは他者をケアすることに必ずしもつながらない可能性がある。

共感というものが、他者へのケアに対して逆効果を生み出す危険がある場面をもう一つ挙げることができる。それは共感の重視が共感への指令へと変質する場面である。実際ケアの文脈では「相手の話に共感を示さなければならない」といったように、共感が指令として語られる場面が多くあるように思える。しかし共感が指令として与えられても、果たして「共感しよう」と意図することによって共感できるのか。また仮に共感しようという意図でもって共感できたとしても、そのような共感果たして他者に対する理解を深めることになるのか定かではない。むしろ逆効果な場合もある。というのもこの指令は、他者の状況が具体的によくわかっていない段階で他者に共感することへの圧力として働いてしまう可能性があるからだ。「とにかく共感せよ」という仕方である。それは結果的に、他者の気持ちがわかっていないのに、わかっているつもりになることを促す。このような形骸化した共感によって、他者への理解が深まるのかはあやしい。

むろん、以上のような疑念はどちらかと言えば素朴なもので、当事者の語りの尊重を共感によって捉える見方への反論として決定的なものではない。何らかの点で共感というものが非常に重要であることは間違いない。また「共感」という言葉の意味をより哲学的に洗練させることにより、以上で提示した疑念に対して応答するという論じ方も十二分にありうる。とはいえやはり、共感を無批判に価値あるものと見なすことによって、他者の語り・他者の経験を尊重しているようで実はしていないということが起こりうる。この危険性があることは無視できないし、それを軽く見積もるべきでもない。

ではナラティブ・セラピーに関するこれまでの考察は、当事者の物語の重視・尊重ということに関して、「共感」という視点にかわってどういう視点を与えるのだろうか。今度はこの点を考えていこう。まず他者を理解することが、他者の個人語を理解することとして捉えられている点に着目したい。当事者の物語の尊

重を「共感を伴う傾聴」として捉える見方の難点は、当事者＝他者に対する共感が、他者理解を促進するどころか妨げる場合があるということであった。共感それ自体は、何ら他者への理解を保証しない。他者の理解はもっと堅実な方法でなされなければならない。今や我々は、他者理解を他者固有の言語を理解することとして明確に位置づけることで、そのような堅実な方法についていくらか論じることができる。むしろ、他者理解が他者の個人語を理解することに「尽きる」という主張をしたいのではない。要点は、他者の個人語の理解が他者理解の全てでないにせよ、それが大いに他者理解の助けになるということなのである。

前節で触れたように、我々は一つの同じ言葉を使うにせよ、その意味は各人で、それぞれ異なっている。もちろん、全ての言葉に関して、その意味が個々人で異なっているから、それに注意すべきだと言いたいわけでない。例えばパソコン・時計・本・冷房といった事物を指示する言葉に関しては、個々人の間でそれほど強調すべき違いはない。しかし、人生の経験や価値観を表現する言葉といった、自己物語に頻繁に出てくる言葉に関しては、それぞれの言葉がその人の生き方を色濃く反映しており、その人固有の文法を示す（例えば、生きがい・喜び・喪失・悲しみ・つらさ・さみしさ。また信頼／不信・安心／不安など）。「一人暮らしのさみしさ」という先の事例で考えよう。先のお年寄りの「一人暮らしはさみしいな」という言葉も、やはりその人の個人語であり、その言葉の意味は、「最愛の人に先立たれた悲しみ」についての語りや「将来の不安」についての語りといった様々な語りの文脈によって規定される。一方、私の一人暮らしのさみしさは、それとは異なる仕方で意味を与えられている。このように表面的に言葉が同じでも、その言葉に結びついている物語は異なっている以上、他者の個人語「一人暮らしはさみしい」を、自分の個人語の側から一方的に「すなわち自分の言葉とそれに結びついている物語の側から一方的に」解釈することは、むしろ他者が感じている一人暮らしのさみしさの具体的なあり方を覆い隠してしまう。ナラティブ・セラピーが自覚的であろうとしたのは、まさにこの点であったと言える。セラピストは、無知の姿勢において、自分の個人語「専門用語と様々な予断からなる」を括弧にいれ、他者を理解するために、まず他者の個人語に密着する。例えば自分が「自分に対する怒り」をどのような文脈で感じるかということや、一般的に「自分に対する怒り」はどのような文脈で感じられるかということからのみ、他者が感じる「自分に対する怒り」を解釈してはならない。まずは他者が語りによって提示する「自分に対する怒り」という言葉の文法を習得する必要がある。他者の個人語を理解するためには、他者の言葉を、所与の、自分の意味の

ネットワークに回収するのではなく、他者の意味のネットワークそのものを尊重しなければならぬ。そして自分の意味のネットワークの方を他者のそれに合わせて編み変えていくことによって、他者の個人語についての理解は前進しうる。

しかし他者の個人語は不変ではない。「自分に対する怒り」を取り巻く語りが発展されることで、その言葉の文法が流動化する。だからこそ「常に理解の途上にとどまる(Anderson & Goolishian 1992 [野口・野村訳]: 72-74)」のであって、他者理解には終わりが無い。この終わりのなさを実感しつつ、その人の個人語を通して、その人に固有の意味秩序をその都度理解していくこと。これこそが、「ケアにおける当事者の物語の重視」という点に関して大事なことだと言える。

¹ ここでの「物語」という言葉には、フィクション・虚偽といった意味合いはない。ナラティブ・セラピーにおいて「物語」という言葉が用いられるのは、あくまでも、出来事が筋立てに従って時間軸上に配列されるという構造上の性格による。ナラティブ・セラピーは、人生というテキストに関して多様な解釈＝物語を認めるから、唯一の正しい物語・本当の自己物語があるという発想からは距離をとっている。物語を真理／虚偽といった尺度で評価すること自体に対して慎重であると言える（だからといってそのような尺度を放棄するという強い主張をしているのかは定かではない）。

² ホワイトは「無知の姿勢」という言葉こそ用いていないが、それはナラティブ・セラピストに共通のスタンスである (Morgan 2000)。

参考文献

Anderson, H. (1997), *Conversation, Language, and Possibilities: A postmodern approach to therapy*. Basic Books. (野村直樹他訳『会話・言語・そして可能性』, 金剛出版, 2001年) .

Anderson, H. & Goolishian, H. (1992), "The Client is the Expert: A not-knowing approach to therapy". In McNamee, S. & Gergen, K. J. eds. (1992), *Therapy as Social Reconstruction*. Sage Publication. (「クライアントこそ専門家である」, 野口裕二・野村直樹訳『ナラティブ・セラピー：社会構成主義の実践』, 金剛出版, 1997年) .

浅野智彦 (2001), 『自己への物語論的接近：家族療法から社会学へ』, 勁草書房 .

Benner, P. & Wrubel, J. (1989), *The Primacy of Caring*. Addison-Wesley Publishing .

榎本博明 (1999), 『私 の心理学的探究：物語としての自己の視点から』, 有斐閣選書 .

Epston, D. & White, M. (1990), *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Dulwich Centre

Publications

- Hoffman, L. (1991), "A reflexive stance for family therapy". In McNamee, S. & Gergen, K. J. eds. (「家族療法のための再帰的視点」, 野口・野村訳前掲書) .
- Kleinman, A. (1988), *The Illness Narratives: Suffering*. Basic Books .
- 野口裕二 (2002), 『物語としてのケア：ナラティブ・アプローチの世界へ』, 医学書院 .
- (2005), 『ナラティブの臨床社会学』, 勁草書房 .
- Mayeroff, M. (1971), *On Caring*. Harper Perennial.
- Morgan, A. (2000), What is Narrative Therapy?(小森康永・上田牧子訳『ナラティブ・セラピーって何?』, 金剛出版, 2003年) .
- Noddings, N. (1984), *Caring*. University of California Press.
- 高橋規子・吉川悟 (2001), 『ナラティブ・セラピー入門』, 金剛出版 .
- White, M. (1995), *Re-authoring Lives: Interviews & Essays by Michael White*. Dulwich Centre Publications. (小森康永・土岐篤史訳『人生の再著述』, ヘルスワーク協会, 2000年) .