

臨床心理士として仕事をしているときに経験した情感性は、どの
ように書けば迫真性をおびて伝わるだろうか

塩飽 千丁

**How should I write about affectivity which I experienced as clinical
psychologist so that it can be conveyed with true to life?**

SHIWAKU Senchō

1. 問いとその説明

かつてわたしは現代フランス哲学の研究をしていたが一旦それをやめ、臨床心理士という資格をとり、現在までその資格保有者として医療現場や教育現場や福祉現場などで働いてきた。その経歴をふまえてこのエッセイでは、わたしが臨床心理士として仕事をしているときに経験した情感性 (affectivity) はどのように書けば迫真性 (true to life) をおびて読者に伝わるか、という問いをたてて考えてみたい。このエッセイは実際それを書いて伝える試みではなく、この問いそのものについて考え、暫定的な答えを導き出す試みである。

まずは問いの文に使われている言葉の意味について簡単に説明しておこう。

ここで情感性といっているものは、感情 (emotions) のなかでもっとも強度が強いものである。一方に強度の強いものがありもう一方に強度の弱いものがあるという感情の連続体を想定し、そのなかでもっとも強度が強いものをここでは情感性と呼ぶ。さらにもうひとつ、わたしが経験した情感性には特徴があった。志向性をもたないという特徴である。たとえば誰々への愛や誰々への憎しみ、これこれについての郷愁やこれこれについての後悔など、分類可能な諸々の感情は志向的対象をもち強度もさまざまあるが、もっとも強度の強い感情である情感性にはそれが向かう対象がなかっただけでなく、それを所有するこちら側の極も一時的に消失する。情感性は、何についての、も、誰のもの、も問えない。ただ情感性がある (there is affectivity) としかいえない。連続体としての感情のなかでもっとも強度が強いという性質と志向性がないという特徴をあわせると次のようになる。志向的対象をもつ感情はある程度連続体をなしてはいるものの、強度がもっとも強いものに限ってはその他諸々の感情とは地平が異なる志向性のない感情、つまり情感性がある、と。とりいそぎそのようなものと考えておいてもらいたいが、これだけでは説明したことにはならないので情感性については後半でもう少しだけ検討するつもりである。

迫真性 (true to life) という言葉についても補足しておく。ある経験の伝達がその受けとり手の想像力 (imagination) を動かし、志向性のある感情 (emotions) の連続体のうえのいろいろな種類のことを同時発生させかつある程度強度を強めるとき、その伝達は迫真性をおびているという。たとえば「迫真の演技」といわれるときの「迫真」がそうである。迫真性は伝達の属性であって、伝達されているものの内容の属性ではない。ここでは演技で何かを伝えることではなく書いて何かを伝えることにおびるときの迫真性を問題にしているので、いわば迫真の記述の可能性を問うている。

2. それは伝えることができないという立場

さてあらためて問いにもどろう。わたしが臨床心理士として仕事をしているときに経験した情感性はどのように書けば迫真性をおびて読者に伝わるのか。

この問いに対する答えの代表的なものをひとつあげてみる。臨床心理士ではないが、類似的な職業である精神科医木村敏の答えである。以下の引用は、彼がまだ43歳と若かったときに他の精神科医に向けておこなった講演からのものである。引用中にある「自覚的現象学」とは彼独自の精神病理学のことを指す。

私のいう自覚的現象学というのは、私自身が私の患者とのあいだに持った時間の共有体験それ自体が形をとってきたものなのです。もちろん、臨床の現場で行われるこの共有体験それ自体は、言葉で伝えることのできないものです。それはいわば、患者と向かい合って坐っている間に、お互いの人間的な交流から直観的に感じとられるものであって、それはこの上なく豊かなものではありますけれども、論文とか講演とかの形の学問的伝達に必要な例証性に欠けております。¹

「患者と向かい合って坐っている間に、お互いの人間的な交流から直観的に感じとられるもの」と木村がいつているもの、これこそここでとりあげようとしている対象領域にかかわる。どうやら彼にとってそれは人に伝えることができないものだったようだ。しかも同じ職業の人に対してだったとしても。「例証性に欠け」るからというのがその理由だが、彼のいいたいところははっきりとしない。もしも自分(木村)ひとりだけの経験では証拠があまりに少ないからということなのであれば、そもそも個別症例から普遍概念を導き出してきた精神病理学の成立根拠さえあやしくなってしまうのでおそらくそうではないと思うのだが。

とにかくわたしがたてた問いは、木村が伝えられないといつている「患者と向かい合って坐っている間に、お互いの人間的な交流から直観的に感じとられるもの」のうち、情感性をどのように書けば迫真性をおびて読者に伝えることができるか、といいかえることができるかもしれない。ただし、木村のいう「直観的に感じとられるもの」のなかにわたしのいう

情感性をともなう経験があるのか明言はできない。残念ながら木村は「直観的に感じとられるもの」についてほとんど論じていないため、この問いは保留しておく。

3. 精神病理学や質的研究が伝えているものと伝えていないもの

わたしがやろうとしていることと精神病理学がやっていることとの対比は問題となっている事柄の整理になるので、その違いをもう少し比較しておきたい。

誰かのなんらかの経験が元であり、それを記述して他の誰かに伝えるという観点からみれば、精神病理学全般がやっていることを一言で表現すると、代理的自己紹介である。専門家が患者から患者自身に関する何かをうけとり、その何かを専門家が別の言葉、文章に変換し、その変換したものを読者に伝える、そういう代理的自己紹介である。

形式だけ抽出すれば、精神病理学者が読者に向けて書くという作業は、弁護士が裁判官に向けて被疑者についてよりわかりやすく伝えるという作業と類比的にみることができる。もちろん精神病理学者がやっていることと弁護士がやっていることには大きな違いもある。目的が弁護ではないことはいままでのないが、精神科医であれ臨床心理士であれ、専門家としてその最初の伝達で受けとっているものが言葉に還元できないという点も、弁護士の仕事と異なる。しばしば精神病理学の著作のなかに患者自身の言葉が要約的に引用されたり、生活歴や病歴として患者の言葉と思われるものが再構成されていたりするため、読者はその患者自身のものと思われるものから患者の経験内容やパーソナリティや意志などを推測するわけだが、実際のところ読者に伝達するときに引用可能な言葉は、専門家が患者から受けとっているもののほんの一部でしかない。

もちろん読者への伝達のなかに引用可能な患者の発言も、代理的自己紹介における重要な参考材料ではある。しかし精神病理学者は、木村のいう「直観的に感じとられるもの」をも含めたたくさんの雑多な何かを患者から受けとり、それらをいったん専門家自身のなかで変換し、とりわけ抽象概念を核にすえて変換し、それを論理的に整えて読者に伝達している。その核にすえられた抽象概念が元の伝えられた何かの内実をとらえているかどうかは専門家の腕の見せどころだ。それがどういう抽象概念であるにせよ、読者は専門家によって再構成された代理的自己紹介をうけとっているには違いない。

もうひとつ比較対象として、人類学や社会学、最近の現象学で行われているインタビューを録音して分析する質的研究における伝達もみてみたい。質的研究の場合対象者は患者には限らないので当事者と呼ぶことにする。

当事者から研究者へ何かが伝達され、その伝達されたものが研究者によって変換されて読者へと伝達されるというふたつの伝達があるという意味では、質的研究も精神病理学と同じく当事者の代理的自己紹介をおこなっている。しかしやはり違いもある。いくつか挙げるができるがみっつだけあげよう。ひとつは、最初の伝達が録音されてその書き起こしが二番目の伝達のなかでかなり正確に引用されるので、最初の伝達が二番目の伝達のなか

に文字として保存されているという点。ふたつめは、質的研究者が当事者から伝えられたものの変換を行う際、精神病理学者がしばしば使うような不能(〇〇できない)とか、欠如(あるべき〇〇がない)とか、未然(いまだ〇〇がない)とかの否定はできるだけ使わないという点。みつめは同業者以外にも伝わる抽象度の低い概念を用いる点である。

精神病理学者であれ質的研究者であれ、いずれにしても彼らが読者に伝えているものは、誰かから伝えられた何かを彼ら自身のなかで変換したものである。変換後の文章は元のものが何であるのか読者にとってわからなくなるようなものであってはならないし、録音の書き起こしにただ価値付与しているだけのものであってはならない。ふたつの伝達の間中に位置する変換器としての精神病理学者や質的研究者は、黒子のようにいるけどいない透明な存在になりつつも、元のものが何であるのかよりはっきりわかるような抽象ないし変換をおこなわなければならない。

では、この二番目の伝達において伝えられていないものは何か。それは、木村が「患者と向かい合って坐っている間に、お互いの人間的な交流から[木村自身に]直観的に感じとられるもの」と呼んだものであり、質的研究における録音や録画できない何かである。元の経験の伝達が行われている最中に起こっていること、専門家のなかでおこなわれている変換のプロセス、記憶内容の想起を含む知的な作業以外のたくさんのものを含む変換のプロセス、それこそわたしがここでとりあげようとしているものなのだ。

4. 臨床心理士として仕事をしているときに自分自身に対して遂行している方法

ここまでで、冒頭の問いにおいて問われているものと精神病理学や質的研究が行なっている代理的自己紹介との違いをみてきた。ここでは専門家自身に経験されているものをどのように伝えるかが問題になっているので、これはいわば自分自身の紹介と違って差し支えない。ただし、専門家が患者を前にして仕事をしているときにだけ自分のなかで起こっていることの紹介であることは強調しておかななければならない。冒頭の問いのなかで、わたしが臨床心理士として仕事をしているときに経験した、と情感性の前につけ足して限定している理由は、それが平常状態から切り離された特殊な状態だからである。

あらためてこの限定が意味するところについて説明しておきたい。「直観的に感じとられる」と木村のいっているものが意図的な方法遂行によって可能になっているのかどうかは不明だが、少なくともわたしは、臨床心理士として対象者を前にして仕事をしているとき、自分自身に対してある方法を遂行し、人や出来事に対する構えを変更し、伝達が行われている最中に起こっていることに新しい回路を開くようにしている。

わたしは、目の前の人が自分の口を使って発声していることや身体を使っておこなっている振る舞いのひとつひとつを意味に落とし込んで理解しようとする作業から、一定程度

意識活動をひきはがす。あまり集中して話を聞かないようにしている。なぜなら、いまだ表現されていない、その人がその人であるために欠かせない何かを探索することがわたしの仕事だからである。そのためにわたしは、自らの想像や諸々の感覚器官や感情を利用する。比喻でいえば、「行間を読みとく」といわれるときの「行間」に自分がもちうるさまざまな試験薬を流し込んでいる。主な試験薬が想像と感覚と感情であり、言語能力はある程度退かせておく。相手から発せられてくる何か、そして、その何かと自分自身が発しているものが共同で作りだした何かから触発され続ける自分自身の感情をモニターしつつ、相手の表情や姿勢や体の動きや癖、そして癖では説明できなさそうなものにとときどき目をやりながら、相手の声における意味以外の側面であるプロソディ（強弱やリズムなど）や残響に対しても耳を向ける。自らの内臓感覚や平衡感覚などもモニターしておく。熱さ寒さや痺れなどの皮膚感覚が突出してくることもある。単純に言えば内的観察と外的観察をおこなっている。これらすべてを同時におこなうため、相手の話に対するタイミングのよい相づちや応答などはおろそかになる。ときに質問をはさむこともあるが、真剣に人の話を理解しようとしている状態とは異なるので、誤解しないようにするためというより、声における意味以外のものが言葉の辞書的意味からどの程度離れていくのか測るため、といったほうが正確であろう。相手からの何らかの伝達に触発され、こちらが頭のなかで架空の登場人物や場所や一連の出来事などを思い描くことはあるが、相手の感情に共感すること、あるいは自己移入することはない。わたしが思い描いた表象は、自分の記憶の断片をもとにした視覚イメージとして自由勝手に浮かび上がってきたもので、その後はそのイメージが崩れたり部分的に変容したりするがままにしておく。とりわけ相手の夢の語りを聞くときはとりわけそういったイメージの運動がメインになる。諸々の感覚器官に届く感覚刺激も視覚イメージの生成変化もすべてあいまいな仕方で同時進行するに任せるが、いまだ表現されていない何かを探索する道すがら、自分のなかに生じてくる感情、勝手な視覚イメージに付随する諸々の感情も生成消滅するに任せる。そういった固定化されにくい感情を出てきやすいようにしておくため、相手に共感していないにもかかわらず、普段よりも感情が活発化している。なおこれらの感情（emotions）は志向性があるもので、冒頭で定義したように強度も弱いものからある程度強いものまで幅のあるものである。

何分も何時間も何十時間も何百時間も、同じ空間でその相手と出会っているわけだが、わたしのなかでいろいろな想像や感覚や感情が入り乱れ、それらがその場でわたしがもっている言葉に変換され、目の前の相手に発せられることもある。すなわち解釈をおこなうときがある。その解釈の効果により、これまでわたしが受けとっていたものとはまったく異なる状況に変貌することもある（もちろん何の効果もみられないこともある）。そしてまったく変わってしまった状況からあらたに触発されるというようなことが繰り返される。

このような状態になるような方法を、わたしは臨床心理士として仕事をしているとき自分自身に遂行している。日常でそういう状態を作り出すと生活や人間関係がままならなく

なるので、普段誰かの相談にのったり会話したりするときにはそういうことはしない。なおこの方法はフロイトの「平等にただよ注意」をわたしなりに解釈したものである。

この方法がわたしのなかの変換のプロセスを促進させるのだ。そしてそのプロセスの最中まれに、情感性がある。

5. 情感性と感情、そして予感

まれに、情感性がある (there is affectivity)。それほどの回数経験したことはないが、その情感性をどのようなカテゴリーでとらえるかはそれ自体難問である。とにかく冒頭で定義した最強度の強さと志向性のなさははっきりとしている。

上記の感情概念との関係で考えてみると、情感性があるとき、それまで生成し変幻自在に変化したり消えていたりした感情 (emotions) は情感性の強度によりすべて突きやぶられ形を失う。

また繰り返しになるが、わたしは臨床心理士として仕事をしている最中相手に共感することはほとんどないのでこの情感性は共感でえたものではない。たとえば、強い不安を感じている (であろう) 統合失調症患者のなんらかの経験をきいているときに専門家も強い不安を感じるという話ではない。相手ももっていたであろうものとは関連づけようがない情感性があるのだ。ただし情感性があるより前に、予感 (premonition) のようなものはあるときもある。予感は感覚刺激と志向性のある感情が混ざったものと表現できるかもしれない。将来へ向かうもので対象があいまいな不安も伴うが、予感はそれほど強度の強いものではない。

6. たとえばこんな記述

わたしが経験したこの情感性はどのように書けば迫真性をおびて読者に伝わるだろうか。ここまでで、この問いを構成している言葉の説明や、この問いが射程に入れているものとそうでないものの線引き、さらに「わたしが臨床心理士として仕事をしているときに」という限定が意味するところの特異性も確認してきた。

最後に、この問いに対する暫定的な答えを導き出そうと思う。しかし具体例がないとこれ以上の論述が難しいので、ひとつ具体例をあげてそれをもとに考えることにしたい。残念ながらわたしがこれまで臨床心理士として経験したものは守秘義務を課せられたものしかなく、いまだ本人の許可を得て出版物にのせた記述はない。そのため参考材料として他人の記述を借りることにする。

以下の記述のなかには、ある専門家が、患者を前にしたときに自分のなかで起こっているものが紹介されている。この記述も精神科医のもので、当然ながらこの書き手はわたしが遂

行している方法を用いていない。しかし、この記述には、彼の想像と感覚と感情の入り乱れの言語化がみられる。こんなふうに書かれてある。

私はそっと静かに部屋に入り、そっと話しかけた。彼は首を小さく横に振るだけでそれ以上は何の反応も示さなかった。私は、二、三十分ぐらいそのまま黙って横に居て、静かに立ち上がり、帰ろうとした。すると彼はそれを手を上げて制し、そのまま私を座らせた。何度かそんなことを繰り返すうちに、私は再び、いつも一、二時間ほど彼の横で漠然と過ごすようになった。私と彼とのあいだに、再び飴のように延びて弛緩した時間が戻ってきた。彼は私の横であおむけに天井をにらみつけ、ときおりハーッハーッと乾いた唇から大きな溜息をついていた。私はそんな彼のそばにいて、ぼんやりと別のことを考えて過ごした。²

これは松尾正という精神科医が書いたものである。松尾も木村と同じく精神病理学者でもある人物だが、彼は木村が伝えることができないと言っていた「お互いの人間的な交流から直観的に感じとられるもの」をここで伝えようとしている。「私」という一人称がこんなに多く出てくる臨床記述は稀である。

なお、ここで松尾の相手になっている人は精神科病院に入院治療を受けている統合失調症患者である。松尾は慢性期の統合失調症の患者の容態にあわせる仕方で、あえて彼のそばにいながら彼に意識を向けず「ぼんやりと別のことを考えて過ご」すという方法を考案し、それを「非対象化的無関心的沈黙」と名づけている。

わたしが自分自身に遂行している方法は「ぼんやりと別のことを考えて過ご」すことではないので、「非対象化的無関心的沈黙」とは異なるが、松尾のこの記述には、彼の感覚と感情と想像の入り乱れがみられる。引用中冒頭の「私は」から「漠然と過ごすようになった」までの文章を読むと、二人の体の動きとそのなかに含まれるような相互に向けあう愛着や恐怖心や配慮や諦めなどの微妙な動きと絡みあい伝わってくる。それだけではなく、ふたりがいる空間やそれぞれの身体の重みが、描かれていないにもかかわらずまるで手にとるように伝わってくる。途中で比喻をつかった記述がはさまれた後、松尾の微細な視覚と聴覚による観察が入るが、ほとんどの時間は松尾自身の仕事とは関係のない思考内容がただよっているのも伝わってくる。わたしはもはやこれは一人称視点の小説だといいたい。

7. 記述が迫真性をおびるための生きた比喻

この引用のなかでとりわけ注目したいのは、「私と彼とのあいだに、再び飴のように延びて弛緩した時間が戻ってきた」という比喻を含む一文である。この一文に想像と感覚と感情とが入り混じった松尾の変換プロセスが圧縮されている。この一文は迫真性 (true to life) をおびて読者としてのわたしに伝わってくる。

最後にこの比喩というレトリックについて検討してこのエッセイを終えたい。

哲学でも精神病理学でも時間をあらわすための比喩はいくつもあるが、「飴のように延びて弛緩した」という比喩をわたしはこれまでに見たことがない。この「飴のように延びて弛緩した」という表現は、わたしたちのなかで、熱をおびた飴独特の粘度や光沢のある質感、透明さと密度と小さな空気の泡、触覚的な温度、見ただけで伝わってくる味覚的な甘みやただようあの匂い、固まるか固まらないかの状態で制御しがたく落ちていく加速度、さらにはそれをたんとと制御する職人の妙な手つきなどがふたりのあいだを流れる時間と重なって現れてくる。これは使い古されたありきたりな比喩ではなく、松尾と彼とが生み出した生き生きとした比喩である。

この比喩は、ポール・リクールが「生きた隠喩 (la métaphore vive)」と呼んだものといえる。ただし「のような」という表現があるので隠喩ではなく直喩である。しかし内実としては、リクールのこの概念を松尾の記述に当てはめることができる。松尾は、自分と彼とが共に過ごすあいだに折り重なっていった時間の流れをこのように表現することで、読者の想像力を一段階別の次元へと連れていく。「飴のように延びて弛緩した」という言葉が引き寄せるイメージと、時間概念、さらに病院という空間や身体とが重なりあい、読者の想像力を動かしてくる。これはリクールの次の議論そのものである。「隠喩は、構成された言語を生き生きとさせるから、というだけで生きた隠喩になるのではない。隠喩が生きてるのは、それが想像力を、概念のレベルで〈もっと考えること〉へと飛躍させるからである。(La métaphore est vive en ce qu'elle inscrit l'élan de l'imagination dans un «penser plus» au niveau du concept)」³。松尾の表現は、わたしたち読者の思考に想像力の飛躍を刻み込む。さらに松尾のこの記述を参考にすれば、生きた比喩は、想像力の飛躍だけでなく、感情の飛躍も生じさせることになるという点も付けたさなければならぬだろう。

いまさらだが、この松尾の記述はわたしが情感性と読んでいるものの記述ではない。しかし、情感性があるまでのプロセスをわたしに思い起こさせてくれる。松尾のこの記述とリクールの議論を参考にすれば、わたしが臨床心理士として仕事をしているときに経験した情感性についての記述も生きた比喩をもちいて迫真性をおびて読者に伝えられるかもしれない。使い古された死んだ比喩ではなく生きた比喩を使って。そしてそれは、病歴や治療歴ではなく小説としてしか描けないだろう。

注

- ¹ 木村敏「分裂病の現象学」、『木村敏著作集 8』所収、弘文堂、1974 年、182-3 頁。
- ² 松尾正『沈黙と自閉-分裂病者の現象学的治療論』、海鳴社、1987 年、20 頁。
- ³ Ricoeur, P., *La métaphore vive*, Seuil, édition de poche, 1975, p.384 (邦訳、395 頁) .