

回避可能で理解不可能な死

——『パイドン』を読む手前で——

佐々木 周

『パイドン』という書物は、ソクラテスの刑死後、おそらく相当の年数がたってから書かれたという。近しい人が死んで、相当の年数がたってから、その死を語る、という時に、何が起こったのか。衝撃的な判決を経て、しかもなお回避可能であったにもかかわらず、毒杯をあおぐ死であった。

二重劇の幕は、エケクラテスによる「あなたはそこに居たのか」という問いで始まる。私はそこにいた。「では彼は何を語り、何を行ったのか」。これらの問いは、2度くりかえされる。パイドンはその問いに答え、伝えることを「よろこび」であると答える。その死に立ち会った者が、その言葉と行為を「よき便り」として伝えること、この書物の福音性こそ、まず問いとして問われなければならない。

彼はしかし、「いつものよう」(エイオートース)であった。その日は「いつものようにフィロソフェインして過ごした」のであった。最後にいっておくことはないかと問われて、彼は「つねづねいつてきたことだけだ、いまさら新しいことは何もない」と答える。劇中劇の構成を破綻させてパイドン自身が登場する〈幕間〉で、彼はパイドンの髪をなでる。身体的な接触というこの最も身近な瞬間においてさえ、それは「いつものよう」であった。

彼の「いつものよう」を指すためにプラトンは、フィロソフォスという言葉で定義する。魂という言葉が、人のあり方が現れる action を指

す言葉であってみれば、「魂について」という伝承されたこの書物の副題は、なるほどふさわしい。そして「いつものようにフィロソフエインして過ごした」その日、パイドンは不思議な感情にとらわれる。よろこびはあっても、苦痛が混じりあい、笑ったと思うと涙を流す、しびれた足に感じるような快と苦の奇妙さ。

いやしかし、それこそが「いつものよう」であった。シビレエイのソクラテス、言葉でまじないをかけるソクラテス、いやそれこそ彼の罪状であった、若者を惑わし、共同体のならわしに波紋をよぶこと。目をそむけ、姿をかえて逃げようとするプロテウスをしっかりと捕まえ続けるメネラーオスの *magnanimitas*。私は、今、ここで、あなたがいないここで、それを生きる。あなたではない私が。

考察の端緒

人の行いに関わる言明においては、「必ず」とか「すべて」と語りうる事柄はないように思われる。しかし、〈死〉に関する次の二つの言明は、例外であるように思われる。

誰かが「私は死んだ」といったら、それは必ず嘘である
 誰もが、「私がいつか死ぬ」ということを、知っている

誰も死んだことがないのだから、死とはどんなものなのか、わからない。自分がいつか死ぬということは、十分承知している。このように私たちは語る。死は、私たちの力を越えたものなのだ。だが、

私たちは、多くの場合、死を回避可能であるかのように生きている

いつか死ぬんだと「知っている」と語るが、死を理解不可能だと言明することで、十全に死の回避不可能性を語ることに、誰もが死ぬ、ということを受け入れること、に歪みを与えてしまいがちになる。私がここで説得したいのは、死を理解不可能で回避可能であるかのように生きるのではなく、理解可能で回避不可能なもの、と、とらえて生きることができる、と

いう点である。しかし、

私たちは、多くの場合、死をおそれている

この死に対するおそれは、いわれの無いものではないように思われる。私がここで示す仮説は、異様ないいかたではあるが、次のようなものである。

私たちが死をおそれるのは、私たちが死んだことがあるからである

すなわち、死の経験による理解と、そしておそらくは、これもまた異様な言い方だが、そこからの〈よみがえり〉の体験の可能性である。

他者の死の体験

誰もが死んだことがないのに、自分が死ぬのは知っている、というのは、奇妙な事態であるように思われる。死が何であるかわからないのに、その死について間違いなく知っているかのようだ。確かに自分の死についての体験はない。多くの事柄は体験を通して理解される。私たちが死について、何かを語りうるのは、したがって、他者の死の体験を通してである。

誰かが死んだと知らされたとき、それを知らされたことによって行うと思われる私たちの行為には、どのようなものがあるだろうか。そのような行為の総体が、私たちの持つ（他者の）死の理解を形成するだろう。

いったい誰がどんな風に死んだ時かによって、実は体験の内容は異なる。極めて身近な人、両親、恋人、親しい友人の場合と、単なる知り合いでは随分違う。突然の死・残酷な事故は衝撃が大きい。災害や戦争による大量の死もまた、私たちの行いを大きくかえる。それもしか、地理的・時間的に離れていれば、影響は小さくなる。たとえ見知らぬ人でも、目の前であった交通事故死は強い力をもつ。体験の強さは、〈近しさ〉、〈痛ましさ〉、〈大きさ〉、といったものの関数である。

しかし、ある同じ他者の死が、すべての人に同じ効果をおよぼすわけではない。体験の強さは、個々の人の状態を因子として持つ。体験が個々の

状況によって大きくも小さくも感じられることを明かすのが、身近に飼っていた動物の死である。ある人のある場合には、それは肉親の死に近い衝撃を与える。その影響は、場合によっては人の死に勝るとも劣らない。

逆縁という言葉がある。自殺もまた強い衝撃を与える。大往生という言葉がある。十分に予告された死であっても、その影響を皆無とみなせることは多くない。

「本当かどうか確かめる」「まだ知らないかもしれない人に連絡する」「仕事や学校の休みをとる」「お金をおろして、通夜や葬儀に行く準備をする」といった行いに最も似ているのは、〈突然の転勤・転校〉である。知り合いのすべてが知らなくてはいけない、仕事の都合をつけて、最後のお別れに行かなくてはいけない、そのために不意の出費があっても当然と思う。他者の死は、とりあえず〈予告された別離〉であり、私たちは、その人のために、〈急いで、取り返しをつけるために〉、何かをしようとする。

「その人が好きだった曲を何度も聞く」「仏壇に向かって話しかける」「その人が望んでいた進学の道にすすむ」というように、他者の死はその他者の影響を強化もする。しかし、その影響は次第に自己に同化してゆき、直接的には他者の死によって行ったことであるとは言い切れなくなっていく。

「携帯のメモリーを消す」「遊びにさそわなくなる」「年賀状を出さない」「一緒に行った場所に行かない」、このような行為は〈いじめ〉に似ている、といったものがある。他者の死は、私の方からの〈関係の断絶〉行為を引き起こし、その人のことを〈忘れていく〉ことを強られる。

関係を切り離していく行為は、一気におこなわれるのではなく、次第に、少しずつ行われる。慣習となった葬儀の儀式に、それは表現されている。転校していく友だちに「毎日、手紙を書くから」と約束をし、その通りにし、それから次第に間隔があいていく。年賀状だけになり、それも途絶えがちになる。

体験の強度は、時間とともに減衰する。そして、ある閾値を下回ると、その体験は実際にはなかったことであるかのように思われる。他者の死は、いわばすべての人がその人のことを忘れたときに完成する。石の上の名前。墓地改葬令は、誰も名乗りでない時、無縁仏として合葬することを

告げる。「掃苔」とは、閾値線上の美しい行為である。多くの人にとって、実際は大目に見て、約 100 年で閾値以下になるだろう。すなわち、他者の死とは、その人の影響が次第に小さくなり、私たちが次第にその人との直接的な関係から離れていくプロセスの全体、である。

誰とも親しむこともなく、部屋に閉じこもりがちだったある高校生は、飼い始めた文鳥に話しかけることをきっかけに、学校での振る舞いが変わり始めた。その文鳥の死は、彼に自分の変化を確認する機会となった。「ペット・ロス」の影響は過小視できないものである。

人はどういうわけか、夜に死ぬことが多い、と、若い看護婦がいう。患者の死亡後のあわただしい時間がすぎる。夜勤明けの朝の検温は、疲れていて、つい態度が冷たくなりがちだ。でも、そういう日は、不思議とやさしくなれる。与えるものがなくなった愛は、他者に向かう。でも、それは二日か三日しか続かないんです。

朝日新聞社編『5000 人の鎮魂歌』には、阪神大震災で「亡くなられた方々」のうち、95 年 3 月 4 日現在で身元が判明したものが掲載されている。18 行 2 段組み約 150 頁。記載されているのは、氏名、1 月 17 日当時の年齢、住所のみ。

他者の死は、様々な強度と質を持ち、一言で語ることを許さない。他者の死はまた、私たちにとって、決して 1 から 0 への〈非連続な〉変化ではない。減衰曲線は経過時間の対数関数であり、私たちの自然はどこまでもなだらかである。

プロセスとしての老いと死

生物学的・医学的な死もまた実はそうであるように、このように死を、一つのプロセスとしてとらえてみると、そのプロセスは〈死の瞬間〉に始まるものではないように思われる。突然の死は、いつでも人を驚かせるが、老いのあとの死は、このプロセスが生前から始まっていることを示している。葬儀のあり方・形見分けの仕方が口にのぼる。その人が出ないことを前提にして、恒例の家族行事の計画がすすめられる。退職した人の机はきれいに片づけられる。

このプロセスを、老いを迎える人の側から、見てみよう。ボーヴォワ

ルが明らかにしたように、老いを自分から認めることはきわめて難しく、老いは他の人に指摘されて、愕然と気づかされるものである。私は老いていないと思っているその時に、老いを反論しようがない形で目の前に示される。老いは、その老いの拒否から始まる。若者の多くにとって、いくらかでも自分の死を考えることは可能であっても、自分の老いを考えることは、きわめてむずかしい。

身体的な意味での老いは、誰にでもいずれ訪れる。外見によってまず、他者からの規定を被る。「髪が薄くなる、白くなる」「しみ、しわが増える」ことを恐れるのは、それが他者が見分けるしるしだからだ。行為という観点から見ると、老いは「できたことができなくなる」ことである。あるいは「できると思うが、こわくてできなくなる」ことである。社会的な意味での老いは、例えば退職のように「もうここにはあなたの場所がない」という形で訪れる。車や電車で自由に行動していたのが、運転をしなくなる、階段の上がり下がりがおっくうになる、という身体的な移動の不自由と同時に、参加しうる社会がせばまることによって、社会的にも移動する可能性が減少する。

町内会長をやめてから、町内会にも出なくなる。近くの店が閉店したことがきっかけで、買い物に行くこともめったになくなる。家事や身の回りのことは自分でしていたのが、寝たり起きたりになる。ほとんど床をはなれないようになっていく。老いと死とはこうして、「自分の行動の範囲のせばまり」と「他者との関係の断絶」が強まっていく一連のプロセスであるように思われる。

このような老いのプロセスに対して、「毎日運動をするようにする」「趣味を見つけて楽しむようにする」「孫や子どもに囲まれて暮らす」ように心がける。これはしかし、〈老いないようにする〉こと、老いの先延ばしである。老いがなくなるとして、老いが回避可能であることを実証しようとする。そうやって先延ばしにしてきたその先に、老いはあり、その時、人はやはり、愕然とさせられ、拒否しようとする。

ボーヴォワールは、『老い』第2部を、ゲーテの「老齢はわれわれを不意に捉える」という言葉の引用から始める。彼女自身、40歳の時、鏡を前に「私は40

歳なのだ」とつぶやいてみても、とうていそれを信じるができなかった。50歳の時、あるアメリカ人女子学生が自分のことを老人とみなしていることを人づてに聞いて、衝撃を受けた。ルー・アンドレアス・ザロメは60歳の時、病気で毛髪がたくさん抜けた。自分には「年齢がない」と感じていた彼女は、この時「梯子の悪い方」に差し掛かったことを認めはじめた。

高齢者の生活機能評価のために、移動能力などの「手段的日常生活活動」(IADL: instrumental activities of daily living)を測定するいくつかの評価法がある。小澤らの『高齢者の生活機能評価ガイド』中の一文で知ったのだが、これらと「着替え・入浴・排尿などの基本的な生活活動」との相関に関する研究によれば、「電話」に関する調査項目との相関が高かった、という。「自分から電話をかける。アドレス帳を調べたり、ダイヤルをまわす、など」、「2・3のよく知っている番号をかける」、「電話に出るが自分からかけることはしない」、「まったく電話を使用しない」というのが、その選択肢である。

死の受容

キューブラ・ロスは、死を免れられないと思われた末期の患者へのインタビューによって、死の拒否から始まるこのプロセスをたどり、十全な死の受容のために必要な条件を明らかにしようとした。彼女の指摘のすぐれた点は次の二つの点にあるように思われる。一つは、夢と希望、あきらめと受け入れ、気がかりと悲しみという異なった二項を区別したことにある。

拒否・怒り・取引・抑鬱・受容というこのプロセスを通して、人は理不尽な夢を見る。末期ガンの患者はアメリカ社会にあって、神との取引を試みる。あと何ヵ月生きさせてくれたら、これこれのことをする、という。これらの夢に現実的な根拠がないことは、ある意味で当人にもわかっている。おそらくは心的な防御システムの発露とでもいうべきであろう。これに対して、多くの患者はその最後の時の少し前まで、希望を失うことはなく、新薬の開発・新治療法の劇的な効果といった可能性を手から離すことは少ない。これらの可能性を、権利もないのに拒否する医者をも認めることができない。

あきらめきれない事をあきらめろといわれても、うまくいかない。残っ

た家のローンをどうするのか、介護を必要とする親の面倒は誰がみるのか、こういった現実根拠を置く気がかりには、それぞれの問題ごとに必要な手助けがいる。ところが、死を迎えるというただそのことだけが生じさせる悲しみには、言葉による励ましは無駄であるばかりではなく、患者にとってわずらわしいだけのことになる。そのような悲しみを悲しみぬいたあげくに、多くの患者は死を受け入れる。

彼女の指摘から学ぶべきもう一つの点は、このような患者のたどるプロセスを、その患者の家族もたどること、家族のプロセスはただ、患者の場合と異なり、その死によって終わるのではなく、その死の受容に向かってその後も続くということである。すなわち、他者の死と、自分の死とには、体験としての相似性があることを指摘した点にある。

この類比はさらに続き、おそらくは日常的にある苦しみ・悩みには、すべて何か同じプロセスがある、と思われる。わが子がいわゆる自閉症であると3歳時検診で告げられた親は、ある日目がさめたら自分の子が〈ふつうの子〉になっていると夢を見ることを止められない。中途失明、あるいはプールでの飛び込み事故によって脊椎損傷をおこし、車椅子生活を余儀なくされる、といった場合、いわゆる〈障害受容〉のプロセスは、同じように拒否に始まり、怒りと、何か周囲が戸惑うような心的防御のメカニズムを繰り返して、そして、限りない抑鬱を経て、受容にいたる。

恋人から突然別れようといわれた時に、何が起こるだろうか。「嘘でしょう」という。まったく明らかな事実を拒否しようとする。相手に向かって、こんなにいろいろしてあげたのに、と怒りがおさまらない。自分に向けても、あんなことをいわなければよかったのだ、と責める。通りを歩くカップルを見て、理不尽だと思っても、怒りを感じる。今夜、時計が10時になったらかかってきて、何事もなかったように前と同じように話してくれると、電話を前に夢を見る。今年の夏に一緒に行くつもりで予約した旅行はどうするのか、貸してくれた本はどうしたらいいのか(離婚のプロセスは、一連のこのような現実的な気がかりの処理におおわれる)。その間ずっと、好きだという点は揺るがない。嫌いになれたらいいのに。だが、次第に限りない憂鬱におちいり、もう友達のなぐさめも聞きたくなくなり、ひたすら自分のうちに閉じこもっていく。そして、多くの若者は、

最後にはそれを受け入れ、ふたたび恋におちるのだ。

キューブラ・ロスの最初の著作『死の瞬間』は、病院において死に行く患者に何ができるか、という問いから始まった。医者をはじめとする医療スタッフは、実は死をおそれ、死から目をそむけている。彼女の驚嘆すべき点は、死に関して死に行く人に尋ねるのが一番だと感じたことにある。視覚障害者が交差点で立ち止まる。どうやって手助けしていいか、と戸惑う。車イスの人が階段にさしかかる。何をしたらいいのか、わからなくて、見過ごしてしまう。声をかけて尋ねること、自分が知らないことを認めること、それが最初つまづきである。患者を招いて、「死とその過程に関するセミナー」を繰り返し主宰した彼女は、ある学生が「このセミナーのもっとも驚くべき点は、死そのものについてほとんど話さなかったことだろう」と書いたことにふれ、こういう。「患者にとって死そのものは問題ではなく、死ぬことを恐れるのは、それに伴う絶望感や無力感、孤独感のためである」。

予告されたものであっても、家族の、ことに配偶者の悲しみは、死の告知の瞬間から始まる。「グリーフ・ケア」の大切さは、ホスピスにあっては十分に認識されている。柏木哲夫は『死を学ぶ』の中で、このプロセスを筆者が体験した具体的な例を挙げて説明する。二人暮らしの父を肝ガンで無くした娘は、約半年の後に、「あきらめるという消極的な気持ちよりは、受け入れるという積極的な気持ちを持つ方が死んだ父に喜んでもらえるような気がするのです」と語る。

メイ・サートンの美しい小説『総決算の時』は、あと1年か2年と告知された日から始まる。「この家のこと、家財道具やお金のこと、弁護士……ああ、どうしよう。じたばたせずに死ぬこと。いい死に方をすること。そればかり考えていて、そんな厄介なことや決めなければいけないことなんて、考えもしなかった！」しかし小説は、主人公が次第に「すべてを放すこと」を受け入れていく過程を、丁寧にたどる。あれほど見たいと思っていたもう一度の春。いまだに解けていない怒りや葛藤を呼び起こす母親をめぐる苦悩。それらはすべて、放すことが、そうむずかしくないものになっていく。

「あの人は、障害受容ができていない」というスタッフの決まり文句について

の強い批判については、南雲直二『障害受容』を参照。

キューブラ・ロスの指摘するプロセスが、実は日常的にある苦しみ・悩みにも共通することを、私は最初に、吉本隆明『死の位相学』で教えられた。

複雑性心的外傷後ストレス障害

ひとつひとつの他者の死が、さまざまな因子によってその強度をかえる一つながりのスペクトルの中に位置づけられるように、その死もまた、この世のさまざまな〈苦〉のスペクトルの中に位置づけられる。〈苦〉の強度は時として、人として耐えられる限度を越える。阪神大震災を契機に知られるようになった「心的外傷後ストレス障害 PTSD」についてのジュディス・ハーマンの見解にそって、この限度を越えた場合を考察の対象にしてみよう。

ベトナム戦争帰還兵の心的障害を直接のきっかけとしてアメリカ精神医学会が定義した PTSD という概念は、戦闘体験にさらされたことが原因と思われる「シェル・ショック」の症状が、ジャネやフロイトの研究した「ヒステリー」と同じものであることが判明したことに、その端緒を持っている。

直接的であれ間接的であれ身体的な暴力と死とに関係し、通常の適応行動の範囲を越えたことに遭遇すると、私たちはいわば「ブレーカーを切る」。ヘッドライトを前にしたウサギのように、金縛りにあつて身動きできなくなる。眼前に親の事故死を目撃した子どもが、自分の感情を切り放して、事件の様子を〈冷静に〉語る。ガス自殺した友人の発見者となった男が、玄関でガスのにおいに気付いた時からの記憶がない。ジャネは外傷的記憶が意識に統合されていない状態を「解離 dissociation」と命名した。めっちゃめっちゃになった心的機能は、その後も、過覚醒、フラッシュバック、感覚麻痺を引き起こす。

フロイトはそのヒステリー研究の過程で、きわめて多くの場合、患者の幼年時代の性的虐待・近親強姦の体験が、心的外傷としてあることを発見した。しかし、彼はこれが現実に根拠を持つものであることを、後になって否定した。1970年代のフェミニスト運動は、この関連を再発見した。レ

レイプという暴力犯罪の被害者の示す症状が、戦闘参加帰還兵の症状と共通していることが判明した。

PTSDを引き起こす外傷的事件を「通常の人間の体験の範囲を越えたもの」と定義した診断マニュアルは、このような場合を当初は意識的に排除していた。しかしひとたび限定を越えれば、対象となる〈事件〉の範囲はさらに拡大していく。被害者は広い意味での弱者、女性・子ども・政治的少数者・障害を持っていると言われる人々、すべてに及んでいる。通常的生活を送る人に最も多く起こる〈異常な〉事件は、交通事故である。被害者であっても、加害者であっても、また目撃者であっても、さらには間接的な伝聞であっても、場合によっては、きわめて重大な障害を残す。交通事故死者は年間に1万人を越え、阪神大震災の死者の倍近い。

ジュディス・ハーマンはさらにもっとも複雑なケースとして、ホロコーストの場合のような常に死に脅かされ続ける監禁体験と、家庭内暴力、ことに幼児期の長期にわたる性的虐待をあげる。家庭内での監禁は物理的ではなく心的に完成される。彼女の詳細な分析は、訳者である中井久夫をして、「いじめる側に本書が読まれては困る」と書かせたほど、いじめの過程を見事に説明する。繰り返される心的外傷は、コンクリート詰めにして殺された少女のように、逃げる気持ちをなくさせる。監禁者に対して崇拜に似た強い依存関係を形成することもある。意図的になされるこの技術は、マインド・コントロールと呼ばれている。

このような場合に対して彼女は、複雑性心的外傷後ストレス障害という病名を提案する。障害の中心にあるのは、「その時、私は何もできなかった」という無力感と、「誰も助けてくれない」という孤立感である。これによって、通常的生活を送るために是非とも必要な〈自分〉に関する統一感が失われる。あるいは、現実意識を変性させることで、解離を完成させる。レイプされる時、私は天井からレイプされる私を見ていた。被害者は、幻覚を起こすトランス状態に、容易にはいることができるようになる。

ホロコーストからの生還者は、囚人は「二度背骨がおれる」という。生き延びるために、自己の信念、尊厳をすて、監禁者の関心を引くためになんでもするようになる。これが一度目。このような状態では、人は現に今

自分がしていることを、認めることができず、いわば二つの信念「ダブル・シンク」を使い分ける。時間はすべて現在と化し、自己は「透明化」する。

二度目に背骨が折れると、被害者は生きる意志を失う。これは自殺念慮とは違う。極限状況においては自殺は、抵抗と自尊の証であることを、彼女は強調する。生きる意志を失うと、「絶対的受け身」の状態になる。食物を探そうとせず、暖をとろうとせず、殴られるのを避けようとしない。収容所にあつて、彼らは死者とみなされた。ここに引き返すことが不可能な極限点がある。

以上は、ジュディス・ハーマン『心的外傷と回復』第一部「心的外傷障害」によった。「複雑性 PTSD」は、その最後の部分で、診断基準案とともに提案されている。その基準 1 は「全体主義的 totalitarian な支配下に長期間服属した生活史」とともに、明示的に「性生活および家庭内日常生活における全体主義的システムへの服属者」に言及し、実例として「家庭内殴打 domestic battering, 児童の身体的および性的虐待の被害者および組織による性的搾取 organized sexual exploitation」を挙げている。

PTSD の診断基準は、いくつかの邦訳が、心的外傷に関する書物にあげられているが、アメリカ精神医学会の診断基準第 4 版, DSM-IV には、高橋らによる邦訳がある。この邦訳では「外傷後ストレス障害」という訳語があげられている。

虐待を受けた子どもに対する臨床活動に従事する西澤哲は『子どものトラウマ』において、「魂の死」という言葉を使用している。「心理的虐待を受けた子どもは、存在を守ってもらえないばかりか、存在そのものを否定されることになってしまう。こうした虐待は、少しおおげさな表現になるかもしれないが、「魂の死」をもたらすものといってもよいのではないだろうか」というように。この言い回しが〈比喩〉ではない、と、なんとしても語ってみなくてはいけない。

犯罪被害者へのカウンセリングを続ける小西聖子の『犯罪被害者の心の傷』には、彼女の主宰する被害者相談室で使用している強姦被害者のためのパンフレットの一部が紹介されている。「あなたのまわりの人は犯人に対して腹を立てるあまりに、あなたに対して「不注意だ」とか「行動が悪い」などというかも

しれません。でも、たとえ、あなたが不注意なことをしていたのだとしても、レイプされたくてやったわけではないのです。あなたの心が傷つき、助けを求めていることをわかってもらいましょう。」

フランク『夜と霧』の中では、「二度目に背骨が折れる」ことを以下のように描写している。「その当の囚人はある日バラックに寝たままで横たわり、衣類を着替えたり手洗いに行ったり点呼場に行ったりするために動こうとはしなくなるのである。何をしても彼には役立たない。何ものも彼をおどかすことはできない——懇願しても威嚇しても殴打しても——すべては無駄である。彼はまだそこに横たわり、殆んど身動きもしないのである。(…)彼は自己を放棄したのである！彼自身の糞尿にまみれて彼はそこに横たわり、もはや何ものも彼をわずらわすことはないのである。」

サバイバー

『心的外傷と回復』と題されたジュディス・ハーマンの著書の第2部「回復の諸段階」は、次のように始まる。

心的外傷の体験の中核は何であろうか。それは無力化 *disempowerment* と他者からの離断 *disconnection* である。

死と老いをそのスペクトルの内に含む〈苦〉の中核にあるものは、まさにこのようなものである。彼女はこう続ける。

だからこそ、回復の基礎はその後を生きる者、サバイバー *survivor* に有力化 *empowerment* を行い、他者との新しい結びつきを創る *creation of new connection* ことにある。

このような〈癒し〉と〈よみがえり〉を生きる者の傍らにすることを選んだ人、治癒的關係 *healing relationship* と彼女が呼ぶ関係におかれた者に一体何が起こるのか。ここではそのプロセスの中から、四つの点を取り出してみよう。

サバイバーに対するエンパワーメントは、私が力を与えることではない。「私のいうとおりにしなさい、大丈夫だから」と言うことは、結果として自己決定力を与えることにならないだけでなく、このような〈パターンリズム〉は治癒的關係にある人への被害者の依存關係を強め、さらには加害者・被害者關係を再現・強化し、〈搾取〉さえしてしまう。これがフロイトが述べた〈転移〉であることは明白である。この転移、自分に向けられた怒りや不信、過大な期待や巧妙な試し、に対処するには、徹底して「私が助けるのではない」こと、「私に他者を助ける力がないこと」を理解しなくてはならない。

治癒的關係にあっては、サバイバーの心的外傷は〈伝染〉する。災害にあった人、病に苦しむ人の話を聞くことで圧倒される。いわば同じ心の傷を負ってしまう。これもまたフロイトのいう〈逆転移〉であることは明白である。自分もまた無力で孤立していると痛感させられる。カウンセラーは、その自分の心の傷を同僚やスーパーバイザーに打ち明け、助けを求め、痛みを共有する。すなわち、自分もまた〈癒し〉の關係を持つことが必要なこと、伝染した心的外傷に対してそれからの〈癒し〉が可能であることを、常に信じるように、繰り返し確認しなくてははいけない。

フロイトのヒステリー研究の協力者プロイアーに向かってアンナ・O は、彼の治療法を「お話療法 talking cure」(注)と名付けた。圧倒的な心的外傷は、記憶の中でその居場所を失い、体験流の中で統合されることがない。これを再び取り戻して、通常のストーリーの中に組み入れることが治癒の目安になる。震災からの復興とは、建物や道路が復旧することではない、そうじゃない、あの5時46分の前のおりになること、あれが〈なかったこと〉になることだ。いや、そうではない。突如として再現される生々しい映像・音・におい、といった形で侵入する記憶ではなく、起こったことが起こったこととして自分のライフ・ヒストリーの中に場所を持つこと、そうやって初めてそれは自分をおびやかすものであることを止める。治癒關係の中心は、それを聞くことにある。あなたの話を聞くものが、ここにいと伝えること。

このような治癒關係として最も有効なのは、同じ傷を負った者同士のグループである。彼女は「社会のきずなの取り戻しは、私は一人ではないと

いう発見をもって始まる」という。病名を与えることの意義もまたそこにあると彼女は強調する。

この最後の点は、何か致命的な指摘であるように思われる。レイプされたことのない者に、私の気持ちがわかるはずはない、ガンと宣告されたのは私であなたではない、こういわれたら私たちは、この相手からの断絶の宣言に対して、こちらも断絶を告げる以外にないのではないか。死んだ者の気持ちなどわからない、私は死んだことがないから。

おそらくここでは、共感という事実が、なにかパラドクスとして現れている。

家庭内で長期にわたって虐待されてきた女性が、唯一の〈関係〉を持ったその虐待者を、治癒関係にある者に〈転移〉する時、私は〈彼〉になる。もしも私もまたその転移された関係を〈利用〉してしまえば、もはやそこにあるのは、〈治癒〉関係ではない。私は彼ではなく、あなたと関係がない者であることを明白に示さねばならない。

彼女の心的外傷が〈伝染〉すると、私は〈あなた〉になる。私も同じだ、私もまた何らかの心的外傷をおい、誰ともつながりをもてない。ここでも、私は私であることを私は私に言い聞かさなくてはならない。私は私を信じ、私の持つさまざまな関係を再び信じなければ、あなたの前にいられない。

彼女が次第に、自分で自分の行いを選択し、自分を取り戻していくことに立ち会うこと、言語化されるにしろ、言語ではない仕方で伝えるにしろ、かたわらにいて、それを聞くこと、聞くことによって〈転移〉と〈逆転移〉を被りながら、あなたは一人ではない、コミュニケーションできる関係を持てるのだと、再び、新たに、実証すること。〈癒し〉と〈よみがえり〉を生きる者の傍らに在ることを選ぶことは、共感という事実の体験である。

しかし、それでも体験の強度は同じではない。私たちは、体験を〈共有〉できない。おそらくは、自らの体験からなにか〈一つの経験〉を形成する

ことによつてのみ、この〈ともに〉という事実の内実を与える可能性を持つだけである。

注：talking cure という英語は、アンナ・O が作り出したものである。フロイトとブロイアーの共著『ヒステリー研究』（1895 年）は、今日定本となっているフロイト全集収録にあたって、ブロイアー単独執筆による「理論的見解」と、彼による症例報告「ミス・アンナ・O」を、フロイトの執筆ではないという理由で割愛した。人文書院の邦訳著作集には、アンナ・O の症例研究のみは共著第 2 版に基づいて採録されている。アンナ・O は、その病歴中、ある時期以降まったくドイツ語を話さなくなり、英語だけを話した。ジュディス・ハーマンは、ブロイアーがその治癒的關係から逃走した後の、彼女の生涯に言及している。彼女はその後回復し、メアリー・ウルストンクラフトの名著『女性の権利の擁護』をドイツ語に翻訳し、すぐれたフェミニスト・ソーシャルワーカーとなった。ハーマンが引用することばを、私もまた引用する。「女性と小児の虐待に反対する彼女の闘いは彼女がその痛みをほとんど自分の身体の痛みと感じて行ったものであった。」

『心的外傷とその回復』第二部の大半は、「回復の諸段階」を詳細に記述することに、あてられている。実は、いわゆる「ピア・サポート」、「ピア・カウンセリング」は、長いその過程の、その最後の段階で初めて必要となる。回復の最終段階の課題として彼女があげるのは、次のようなものである。「生存者 survivor は自己規定 identity の「特殊性」を解消させる心構えがなくてはならぬ。この地点に辿りついてはじめて生存者は自分の物語を多くの物語の一つとして眺めることができ、自分の個別的な悲劇を人間の条件において思い描くことができるようになる」。私の苦しみが、「大海の中の一滴 a drop of rain in the sea」だと、さること。

性暴力被害者の回復過程については、エレン・バスとローラ・デイビスの『生きる勇気と癒す力』が、きわめて具体的な指示とともに、詳細に語っている。

ハーマンの著作を、小西聖子の解説を付して翻訳した中井久夫は、阪神・淡

路大震災当時、神戸大学精神科教授として、震災直後の精神科医のネットワークの中心であった。95年3月に出版された『1995年1月・神戸』には、39名の精神科医療従事者によるドキュメントが収められている。89年のサンフランシスコ大地震を経験したパトリア・アンダーウッドは、震災の1週間後から、約20分のPTSDに関する講義を、各地でおこなった。その講義概要の紹介のなかに、こういうくだりがある。「この話の締めくくりとして、回復には「日にち薬」が必要なこと、時々ふっと再浮上して意識に上ることは正常なことを強調した」。原文は英語で、これも収録されている。訳者は中井久夫である。日にち薬、という箇所は、recovery takes times とあるだけである。誰の言葉だったか、「時の氏神」といういいまわしを見たこともある。この「日にち、時」は、断じて時計が刻むものではない。治癒的關係のもとで展開するこの時間の時間性は、私たちの「生」を指し示している。

参考文献

- 朝日新聞社編、『5000人の鎮魂歌』、朝日新聞社、1995。
- シモーヌ・ド・ボーヴォワール、朝吹三吉訳、『老い』、全2冊、人文書院、1972
 (言及したのは、同書第二部「世界＝内＝存在」冒頭、第五章「老いの発見と受容 身体の体験」、邦訳下巻 pp. 333, 338, 339)。
- 小澤利夫、江藤文夫、高橋龍太郎編著、『高齢者の生活機能評価ガイド』、医歯薬出版、1999 (「ADL: Activities of daily living (日常生活活動)」については、江藤文夫、「ADLの評価法」、同書、pp. 12-22、および「IADLの評価法」、同書、pp. 23-32、引用した相関研究に関する記述は、同書 p. 29)。
- E・キューブラ・ロス、鈴木晶訳、『死ぬ瞬間 死とその過程について』、改訂版、読売新聞社、1998 (「死とその過程に関するセミナーへの反応」という章は、同書、pp. 351-379、引用はその最後、同書、p. 379)。
- 柏木哲夫、『死を学ぶ』、有斐閣、1995 (「死別後の悲嘆」を扱うのは、第12章「悲嘆のプロセス」、ここに引いた彼女の受容のことばは、同書、p. 151)。
- メイ・サートン、幾島幸子訳、『総決算の時』、みすず書房、1998。
- 南雲直二、『障害受容 意味論からの問い』、荘道社、1998 (彼は、何か、〈障害〉者とは、心的外傷による障害を被った者のことだと、言い切ろうとしている)。
- 吉本隆明、『死の位相学』、潮出版社、1985 (キューブラ・ロスに言及するのは、講

- 演記録「「生きること」と「死ぬこと」」中, 同書, pp. 178-183).
- ジュディス・L・ハーマン, 中井久夫訳, 『心的外傷と回復』, みすず書房, 1996 (心的外傷研究史については, 第一章「歴史は心的外傷をくり返し忘れてきた」, 同書, pp. 3-45, 「絶対的受け身の態度」という「引き返し不能点 threshold of no return」に関する記述は, 同書, pp. 127-130, 「複雑性 PTSD」診断基準案は, 同書, p. 189, 治癒的關係については, 第七章「治癒的關係とは」, 同書, pp. 205-240, グループによる「普遍性体験 experience of “universality”」は, 最終章「共世界 commonality」, 同書, pp. 340-378, アンナ・O のその後に關するハーマンの言及は, 同書, pp. 23-4, 「大海の中の一滴」ということばは, 「重い児童期虐待の生存者であるリチャード・ローズ」のことば, 同書, pp. 377-8, しかし, この書はおそらく, その最初から最後まで順をおって, そのすべてを読む必要がある).
- Herman, Judith Lewis, *Trauma and Recovery*, 2nd ed., Basic Books, 1997.
- アメリカ精神医学会, 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸訳, 『DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル』, 医学書院, 1996 (「外傷後ストレス障害」, 同書, pp. 431-436, 「急性ストレス障害」, 同書, pp. 436-439).
- 西澤哲, 『子どものトラウマ』, 講談社, 1997 (「魂の死」という言葉は, 全体の序章をなす第一章「子どもの虐待を考える」の最後の部分, 同書, p. 61, および後書きにあたる「おわりに」, 同書, p. 185 で使用されている).
- 小西聖子, 『犯罪被害者の心の傷』, 白水社, 1996 (「レイプの被害にあった方へ, ご家族・友人の方へ」というパンフレットは, 同書, p. 75).
- ヴィクトール・E・フランクル, 霜山徳爾訳, 『夜と霧 ドイツ強制収容所の体験記録』, 新版, みすず書房, 1971 (同書, 「八 絶望との闘い」, p. 179 より).
- S・フロイト, J・プロイアー, 懸田克躬訳「ヒステリー研究」, 『フロイト著作集 第七巻』所収, 人文書院, 1974 (この書の成立事情については, 懸田克躬による「解説」, 同書, p. 321 以下, talking cure というアンナ・O の〈命名〉は, 同書, p. 162).
- エレン・パス, ローラ・デイビス, 原美奈子・二見れい子共訳, 『生きる勇気と癒す力 性暴力の時代を生きる女性のためのガイドブック』, 三一書房, 1997.
- 中井久夫編, 『1995年1月・神戸「阪神大震災」下の精神科医たち』, みすず書房, 1995 (パトリシア・アンダーウッド, 「心的外傷反応に対処する心理教育的アプローチの試み」および英語原文は, 同書, pp. 118-129)