

Title	病いの語りとホロコーストの証言： サヴァイヴァーズ・ナラティヴの社会学のために
Sub Title	Illness narrative and testimony of the holocaust : toward a sociology of survivors' narratives
Author	鈴木, 智之(Suzuki, Tomoyuki)
Publisher	三田社会学会
Publication year	2018
Jtitle	三田社会学 (Mita journal of sociology). No.23 (2018. 7) ,p.52- 65
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	特集：サバイバーの社会学
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AA11358103-20180707-0052

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

病いの語りとホロコーストの証言

——サヴァイヴァーズ・ナラティヴの社会学のために——

Illness Narrative and Testimony of the Holocaust: Toward a Sociology of Survivors' Narratives

鈴木 智之

1. はじめに

「サヴァイヴァー」という言葉によって、さまざまな場面に生じる経験の担い手を括って論じていくことに、どのような正当性があるだろうか。今回のシンポジウムに参加しながら考えていたことは、まず何よりもその点であった。文脈ごとの出来事の固有性を尊重しなければならないことは言うまでもないが、その一方で確かに、「サヴァイヴァー」という視点を導入することで、諸経験に通じる位相に光を当てることは可能になるだろう。しかし、そのように共有されたアリーナを設定して、多様な現実を突き合わせることに、はたして積極的な意味があるだろうか。

こうした問いに思いをめぐらせる中で思い起こされたのは、『傷ついた物語の語り手』(Frank 1995=2002) の中で、アーサー・W・フランクが、病いの語りをホロコーストの証言に引き寄せ、両者に共通する様相を手がかりとしながら理論構築をはかっていくくだりであった。この照合の作業は、少し強引なようにも思えるが、少なくともこの著作を理解する上では見落とすことのできない部分であった。しかし、フランクに準拠して進められているその後の考察の中で、病いの経験と強制収容所体験のつながりに言及するものは多くない。経験的な探究を進めていく中では、文脈を超えた事例の比較は抑制されがちであろうし、誰もが経験しうるような病いの現実と、「例外状態」として語られる歴史的現実との突き合せは、いささか勇気のいる試みなのかもしれない。しかし、「サヴァイヴァーの社会学」の可能性を問うという文脈では、両者の異質性と相同性の検討を通じて、この突き合せの可否が問われてもよいのではないだろうか。また一方では、収容所を生き延びた人々の語りと接合してみるとことによって、病いの苦しみを語る人々の経験を、ある一面においてさらに掘り下げることができるようにも思われるのである。

こうした問題意識をもって本稿では、まず、フランクの著作の中で、病いの語りとホロコーストの証言がいかなる結びつきの上に論じられていたのかを跡づけ、概念的な再解釈を加えながら、サヴァイヴァーたちの生きる現実を「語り (narrative)」の条件において問い直す道筋を探りたいと思う。

2. 聴き取りがたいものとしての「混沌の語り」

『傷ついた物語の語り手』において、収容所体験への言及が最初になされるのは、第5章「混沌の語り」においてのことである。病いの経験の語られ方に関する、「回復の語り」と「探求の語り」という二つのタイプのあいだに、フランクは「混沌の語り」といういささかおさまりの悪い概念を挿入し、三類型モデルを提示している。ここで「おさまりの悪い」と言うのは、「混沌の語り」が、「語り」の態をなさないものとして、さらには「反・物語 (anti-narrative)」として提示されているからである。語りとは、経験を組織化し、出来事のつながりに意味を与えていく営みであるのだが、しばしば、病いの苦しみはこの「語りの力」を凌駕してしまう。そこには、語ろうとして語り尽くせない状態が現れ、経験の混乱が回収されぬまま、剥き出しの現実が露呈してしまう。

こうした語りにおいて、「さまざまな出来事は、物語の語り手が生を経験するがままに語られていく」が、「そこには、継続性もはっきりとした因果関係も伴わない」。「物語の中にある生においては、ひとつの出来事はまた次の出来事を導くものであることを期待される」のであるが、「混沌はこの期待を無効にしてしまう」(ibid.: 139)。それゆえに、「混沌の語り」は、聴き手の側に強い不安を呼び起こし、拒絶的反応を生みだす。ただし、その聴き取りがたさは、他者にとっての理解の難しさにとどまるのではなく、その状況を生きている本人にとっても、すでに「脅威的」(ibid.: 140)である。自らの疾患経験をふり返って、フランクは、自分もまた「病いの混沌とした一面を見た」のだが、「それをそれとして認識するまでに何年もの時を要した」と言う。そして、この文脈において、「ホロコーストの物語」への言及がなされる。彼は、自分の経験の中で何が語られているのかを理解するために「ホロコーストの証言」を読み、そこに「混沌の語りを聴き取る」ことを必要とした、というのである。

ホロコーストの目撃者によって語られた物語の中に不可避免的に存在しているのは、埋めることのできない、あるいはラカンのメタファーを用いるならば縫いあわせることのできない、語りに穿たれた穴である。物語は傷口の縁をなぞり、ただその周囲を語ってまわることしかできない。言葉は痛みの生々しさをほめかすものの、傷はまさに身体のものとしてあり、その屈辱と不安と喪失感を言葉は決してとらえることができない。(ibid.: 140)

このように、「混沌の語りを生きている人は、自らの生に対して距離を取ること、それを反省的に把握することもできない」(ibid.: 141)。そこには、つながりを見いだすことのできない出来事が次々と並べられていくような発話しか生まれないのであるが、その語りを人は好んで聴こうとはしない。聴き手は、言葉に耳を傾けるとしても、自分が求めている了解可能な筋立てに、それを変換してしまう。その点で、病いのもたらす「混沌の語り」は、ホロコーストを生き延びた人々の語りに通じるものがある。ローレンス・ランガーによる収容所経験の口承記録の研究を参照しながら、フランクは次のように指摘する。生き残った人々の語りを聴き取る

うとする「インタヴューアー」は、そこに「人間の精神の強靱さ」を示す物語を読み取ってしまう。確かに、「人間の精神」は「強靱なものかもしれない」。しかし、「証人が言わんとしているのはそのことではない」(ibid.: 144) ののである。

ただし、混沌の語りの聴き取りがたさは、単に聴き手の期待にそぐわないことだけに起因するのではない。「混沌の語り」は「深く身体化された語り」であり、言葉はその「傷口の縁」をまわり続けることしかできない。「混沌とは、言葉が見通すことも照らしだすこともできない沈黙の中で語られる」。聴くことの困難は、まず何より、「混沌」が「語られた言葉の中には常に欠落している」(ibid.: 145) ことから生じる。聴き手は、語りという秩序(意味世界)に包接しきれない「沈黙」の領域を目の当たりにすることを恐れるのである。

3. 「再入場」への恐れと体験者の孤独

フランクが「混沌」という言葉で呼んだ生の位相は、「語りの中に穿たれた穴」としてしか露出しないという点でも、周囲の人々が期待する物語の形を取らないという点でも、容易に聴き取られることがない。そして、ひとたびそれを経験した者は、困難な状況から解放されたあと、他者に聴き取られうるような言葉(物語)を取り戻したとしても、記憶の内にその混沌の経験を抱え続ける。そこに、持続的な孤独が生まれるのである。

フランクは、ここでオリヴァー・サックスの体験談を引く。事故によって脚に重傷を負い、手術を受け、その治療は医学的な意味で成功を収めたのだが、それにもかかわらずサックスは一時期、「自分の脚を自分のものだとは思えなくなってしまった」(ibid.: 150)。しかし、その感覚を医療スタッフはまったく理解しようとしなない。それでも、身体機能は快方に向かい、いよいよ退院してリハビリテーション施設に移ることになる。その時彼は、「病院を離れることに死ぬほどおびえていた」と言う。この語りに、フランクは自らの経験を重ね合わせる。彼自身「癌の治療の過程」で、一方では「病院を嫌いながら、何度となくそこが自分の居場所を持てる唯一の空間だと思った」(ibid.: 152) からである。「化学治療」は「混沌をもたらす源泉そのもの」であったが、その治療が終了すれば、その混沌の経験に触れたことのない人々の社会に戻らなければならないのだ。

語りによる意味付与や反省的把握を拒むほどの危機を経験した者は、それを完全に「過去のもの」にすることができない。混沌の記憶を抱え込んだまま、その経験の言語化がなされない世界に「再入場」しなければならない。この文脈でもフランクは、ランガーの仕事に準拠して、収容所体験をめぐる語りにおいて、語り手と聴き手のあいだに大きな期待のズレが生じることを指摘する。「インタヴューアーたち」は、しばしば、収容所からの解放を恐怖の消滅としてとらえ、ひとつの物語の「明確な終結点」(ibid.: 153) として位置づけたがる。しかし「証人たち」は、「解放を自らの経験の領域を分かつ明確な境界線であるとは考えていない」。ある証言者は「その時、私にとっての困難がまさに今始まろうとしていることが分かったのです」(ibid.: 150) と語るのである。

彼らは「それまでに混沌を経験し、自分自身の解体に相対していた」。そして今、「その解体を想像することのない、そして想像してみようともしない世界」への帰還を迫られている。「混沌を生きてしまった人間は、距離を取って反省し、語りによって何らかの時間的秩序を得ることができた時にはじめて、その経験に対して事後的に責任を負うことができる」のだが、自らの経験を「他者の承認を得ることができるような形で」言語化するための条件は奪われているのだ。その意味で「混沌の身体は声を持た」ず、「沈黙の中に閉ざされてしまう」(ibid.: 154)。

「再入場」は、「沈黙した証人であり続けること、混沌それ自体のうちにとらわれること」(ibid.: 155) への「恐れ」を呼び起こす。

アウシュヴィッツの生存者であるシャルロット・デルボは言う。収容所の記憶は硬い殻に覆われている。「けれども時としてそれは破れ、中身を露出させてしまう」。身体化された記憶がよみがえり、夢の中で彼女にとりつく。自分自身が「冷たいものに刺し貫かれ、けがされ、ずさんでいる」と感じる。「その痛みは、あまりにも耐えがたく、私があそこで経験した痛みそのままである。私は再びそれを体で感じる。私は体中で再びそれを感じ取る」(ibid.: 189-190)。フランクは、安易な比較へのためらいを示しながらも、この言葉を自分自身の経験に引き寄せる。

「私が医療検査を受けて、『再検査』が要求されるたびに、私の最初の癌の記憶を覆う殻が破れだす」。「癌を患うことの痛みが、突然、名状しがたい重みをもって私にのしかかる。そのたびごとに、私はその記憶が外皮のすぐ裏側にとどまっているのだということを思い知らされるのである」(ibid.: 190)。

重篤な病いを生き延びた人と強制収容所から生還した人の共通点は、決して払拭されることなく持続する記憶——世界と自己の「解体」の記憶——を、その苦難が「終結した」ように見える（回復後・解放後の）時間の中で、誰にも共有されぬまま抱え続けるところにも見いだされる。

4. 「証人」としての病いの語り手

『傷ついた物語の語り手』の第7章は「証言」と題される。ここからフランクは、病いの経験の語りを、収容所経験者の「証言」と直に突き合せていく。ただしそれは、疾患体験と収容所体験とが、単純に同質であるということと言わんとするものはない。その苦しみの質、暴力性、例外性において、比較を拒むような隔たりがあることは、あらためて確認されるまでもない。にもかかわらず両者の照合がなされるのは、それぞれの経験の言語化を規定する条件において相同性があり、ホロコーストの生存者たちの証言は、その極限性において、通底する条件のもとに生まれるさまざまな語りを パラダイグマティック 範例的に代表するからである。

その基底的条件に、フランクは「脱近代 (post-modern)」という名を与えている。すなわち、人びとが経験をふり返り、多少なりとも安定した認識へと組み入れることを可能にしていた近代社会の枠組みが無効化しつつあり、さまざまな出来事が「準拋枠」を超えて湧出しようとしている。したがって、この時代には、言説的秩序に包接されない出来事（混沌）が堆積し、そ

の経験をいかに語り、いかに聴き取るかが、大きな課題、あるいは賭けとなっている。その中で、ホロコーストの証言は、体験の語りがたさと聴き取りがたさにおいて、脱近代の条件が最も先鋭な形で現れる場となる。

脱近代社会が証言との親和性を示すのは、近代社会の中で混沌の物語が堆積してしまったことへのひとつの応答——ただし時として充たされざる応答——である。証言はそうした〔混沌の〕物語を語ろうとする。（*ibid.*: 192）

しかし、「証言」は常に「不完全なもの」にとどまらざるをえない。「多くのことが語られれば語られるほど、私たちは沈黙の縁にとどまっていることを自覚させられる」（*ibid.*: 192）。ショシャナ・フェルマンが言うように、「証言」とは「理解の中にもまた想起の中にも定着することのないところの出来事によって圧倒されてしまった記憶の破片と断片によって構成されるものである。それは、知識として構築することも、十分な認識へと吸収することもできないところの行為。私たちの準拠枠を超えたところに生じる出来事である」（*ibid.*: 192-193）。言葉による分節化を拒むほどの「圧倒的」な経験。強制収容所の生の「言語化不可能性」については、すでに多くのことが論じられているが、フランクはそれを踏まえて、比較可能な条件が病いの語りの場面にも見られると指摘する。病いを患った人々が、自らの経験を語る権限を医療者に「譲り渡す」ことをやめ、自らの言葉で語り始めるところに「脱近代化」のしるしが見いだされるのだが、この現象は単に語り手の交代——「医者言葉」から「患者言葉」への移行——にはとどまらず、同時に、病む身体が既成の認識枠組みを超えて露出してくる、ということでもある。

かつては経験を吸収することのできた準拠枠が脱近代の分水嶺を超えて持ち出されてしまうと、意識はその統治する力を失う。脱近代化社会においては、すでに出来事はそうした枠組みを超えたところで起こり、またそのようなものとして認知される。（*ibid.*: 194）

ホロコーストの生存者たちにおいてしばしばそうであるように、病いの語りの基底には「圧倒された身体」（*ibid.*: 194）の記憶がある。経験の意味を反省し、明晰な認識へと組み上げるための「枠組み」を凌駕する力に曝されてしまった身体。その傷ははっきりと分節化された言葉を生み出さない。そこには常に「語られぬままになっているもの」が取り残され、しかも「どれほどのものが、ついに語られぬままとなっているのかを知ることにはできない」（*ibid.*: 192）のである。

だが、簡単には言葉に表しがたい経験が累積していく状況であればこそ、それを「語る－聴く」という営みは、慣用化された言語表現の枠組みや、人々が共有する物語の雛形を超えて、体験の伝達が試みられる稀有な機会となる。そして、言葉によっては再現し尽くせない体験を、

それにもかかわらず語ろうとすること、聴き取ろうとすることは、ある種の倫理性を帯びた行為となる。「病者」だけが語りうる真実がある。だからこそ、「苦しみの教え (pedagogy of suffering)」が生まれる。病む人は、「苦しむことは教えることである」と知ることによって「行為主体としての力 (agency)」を取り戻す (ibid.: 202)。この一面において見れば、病いの語りは、苦痛を軽減したり、症状を緩和したりするための「癒し」の手段ではない。むしろ語りは「他者のために」なされるのである。苦しむ者は「教えるべき何か」、「与えるべき何か」をもっている。聴き手は、たとえ病む人を支えるために聴くのだとしても、同時に、その言葉から、あるいは身体から学ぶべき多くのものに出会う。それゆえに、重篤な病いを生き延びた人は単なる「生存者」ではない。彼・彼女は、自らの身に起こった出来事を受け止め直し、起こったことを語る「責任」を担う。その意味で、収容所の経験者と同様に、「証人」の地位に置かれるのである。

5. 語ることの条件を損なわれた語り

「語りの倫理」、「苦しみの教え」。こうした、いささか大仰な意味づけが、ここでのフランクの議論をむしろ使いづらいものになっているのかもしれない。特に、「語ることの責任」という概念が、「苦しみを経験した人は、そこから学んだことを、他の人に向けて語らねばならない」という命題に置き換えられてしまうと、かなり無理のある、いささか暴力的な主張であると受け取られかねない。しかし、臨床的な実践においても、倫理的な主張においても、当事者に語りを強いることなどできないのは、むしろ言うまでもない。病いの語りをホロコーストの証言に引き寄せ、語りの倫理性を強調することによって、フランクは語りを強要するような規範的命令を打ち出しているのではなく、両者の前提にある条件の通底性を明らかにしながら、「語る - 聴く」という行為に何が課せられ、その実践によって何が達成されようとしているのかをとらえ直そうとしているのである。

では、その条件とは何か。おそらく、ひとつの理解の鍵は、双方の文脈においてサヴァイヴァーたちが、世界と自己の「解体」を見てしまったということ、そして、その記憶の根底に「圧倒された身体」が存在するということがある。それは、単純にそれまでの生活（慣習的秩序、そこに与えられていた意味や価値）が奪われ、強い不安と恐怖を感じた、ということにはとどまらない。それ以上に、「語る主体」として世界に相対するための基本的な条件が損なわれている、ということを指している。

語りとは、危機的な状況を乗り越えて、世界と自己とのあいだに新しい関係を生み出していくプロセスである。それは再組織化の力、つまり、ひとつの秩序の解体に応じて、可塑的に新たな秩序を立ち上げていく力の発現である。例えば、通俗的な意味において「健康」な人は、自分自身の身体の働きと環境世界との相互作用において、相対的に安定した「秩序」を作り上げている。ジョルジュ・カンギレムが論じたように、重篤な病いに罹るということは、この「規範的状态」が崩れ、生命体と環境世界の交渉が新たな「歩み行き＝歩調」に移行することを指

す。しかし、カンギレムによれば、生命体は、疾患や障害による生存条件の変質に応じて、また新たな均衡状態を模索し、これを再構築することができる。この、再組織化の力を失わないということこそ、本来の意味での「健康」である。すなわち、「健康」は「病い」の対極にあるのではなく、病みつつ生き続けることができるということ、病いとともにある生命の可塑性と再生の力にこそある (Canguilhem 1965, 1966, 2002)。

こうした視点をフランクの言葉遣いに引き寄せてみるとすれば、病いは、慣れ親しんだ世界と身体をよそよそしいもの、見知らぬものに変質させるのであるが、「病いについての物語」は「変化してしまった身体」が再び「慣れ親しんだものとなるように、身体に声を与える」(ibid.: 18) ことができる。「重い病い」に罹るということは、かつてその人の人生を導いていた「目的地や海図」を喪失することであるが、語りを通じて、病む人々は「それまでとは違う考え方をする」ことを学んでいくのである。語りは、この意味において「再生」の器官である。心身の危機に応じて、なお「語り続けること」ができるということは、カンギレムが言う意味での「健康」な主体であることの証である。

だが、この位相において「語り続ける力」は、どのような身体の状態においても、決して損なわれることなく持続するのだろうか。身体的な損傷をもたらす出来事が、物語の再生の可能性を損ない、語り直すことのできないほどの「破壊」を引き起こすことはないのだろうか。

6. 構築的可塑性と破壊的可塑性

いささか異質な、そして極端な見方を呼び込むことになるかもしれないが、この問いを考えるための理論的補助線として、哲学者カトリヌ・マラブーが示した「構築的可塑性」と「破壊的可塑性」という二つの概念を引いてみよう。

『新たなる傷つきし者』(2007年)や『偶発事の存在論』(2009年)において、マラブーは、神経学の知見を取り込みながらフロイトの精神分析を批判的に読み直し、外傷的な損傷をもたらす「同一性の解体」と、その先に生まれる「心の形成作用」について論じている。それによれば、精神分析も神経学も、システムの自己調整機能を想定し、これを阻害する偶然的要素に対する応答としての自己再編の可能性(可塑性)を探究していく点では、共通の作業をおこなっている (Malabou 2007=2016: 52)。幻想や妄想を含む精神的な疾患も、人格的な変容も、こうした「可塑性」の現れとして理解される。しかし、この時フロイトは、心的システムの統御において「性事象^{セクシュアリティ}」の持続的な優位を想定し、すべての症状の病因を「性的なもの」を中核とする「心」の働きに結びつけて解釈していった。それは、言い換えれば、「心の形成作用の不滅性」(ibid.: 97)を前提とするということでもある。つまり、フロイトによれば、外傷的な出来事によって「自我の変容」が生じるような場合でも、「先行段階」とのつながりは失われず、「先行する人格との絶対的な断絶」が生まれるわけではないのだ。これに対して、神経学の知見に立てば、「脳損傷が引き起こす変化」は、「先行段階なき変容」をもたらすことがある。それは、「主体の過去と関係がない」形で「新たな人物」を生み出してしまうような変化である。した

がって、脳神経システムに重篤な損傷を負った患者は、「変化させられた」あるいは「変化を加えられた」何者かではなく、「別の誰かになってしまった主体」として現れうる (*ibid.*: 40)。

こうした断絶的な人格変容を説明するために、マラブーは、精神分析と神経学を総合する臨床・研究方法を切り拓いてきたマーク・ソームズらの議論を引く。それによれば、神経システムの中には、情報の処理とこれに付随する自己表象活動を可能にする「脳の無意識」とでも呼ぶべき領域がある。この「脳の無意識」には、「生への執着という根源的なくわだてが画策される『中核 (core)』」がある。この『中核』は、心身の状態の表象をたえず変化させつつ生み出すニューロンの作用に相当する (*ibid.*: 71)。この「中核」は「原自己 (proto-self)」とも呼ばれ、内界と外界との相互作用において、原初の同一性を形成している。

内界の状態、すなわち内臓や筋骨格系（ホメオスタシスの基本指標）から、持続的かつ力動的な表象が生み出され、その表象をつうじて、生命は自身に情報をたえず送りつづける。内部の状態と外部からの刺激の相互作用を、脳は刻一刻と（自身にむけて）表象している。
(*ibid.*: 72)

このように、「身体と心の関係のさまざまな状態を恒常的に総合する作用」(*ibid.*: 73)として、「脳の同一性」が維持される。脳は「自分を観察し、自分に固有の映像を構成しながら、自分に触れる可能性」(*ibid.*: 74)をもつ。マラブーはこれを「脳の自己触発」と呼ぶ。ニューロンの作用に基づく、この「自己触発」の作用によって、「生存への恒常的欲求、自己とのつながり、他者への欲望」が「同一のエネルギー構造のもと」(*ibid.*: 74)に取りまとめられているのである。

だが、マラブーによれば、「主体性の中核」は「攻撃をうけたなら、あっさりと分解される危険性をはらんでいる」(*ibid.*: 79)。つまり、外界との相互作用の中で、自己の心身のシステムを総合していた「原自己」が、その同一性を維持する力を損なわれるまでに「破壊」されてしまうことがあるのだ。「創傷、欠損、心的外傷といった事故は、自己触発を遮断させ、攪乱する」(*ibid.*: 81)。そこに生じるのは、「主体の変容」ではなく、「主体の存亡にかかわる試練」(*ibid.*: 81)である。フロイトに始まる伝統的精神分析治療は、「脳の同一性」が奪われてしまうような、こうした中核レベルでの「損傷」の可能性を考慮に入れてこなかった。「人格の変容」は、その人の過去の状態とのつながりの中で、つまり、個人史のどこかに位置づけ可能な変化としてしか論じられてこなかったのである。しかし、外傷後の「人格の変容」において本当に問われているのは、「破壊による変容」である。「断片と化した心^{アクション}は、かつての面影なき新たな人物の誕生に結びついている。この現象は、過去を調べ、記憶をさぐり、痕跡を活性化させる療法とは異なる、新たな療法のあり方を要請している」(*ibid.*: 84)。

フロイトの精神分析だけではない。多くの心理療法の理論や実践においては、人が危機を乗り越えて「再生」する力を備えており、その時、主体は変貌を遂げつつ同一性を失わないこと

が前提に置かれてきた。「生は川の流れるように、その道筋をたどっていく」(Malabou 2009: 9)。思いがけない障害や困難に出遭って、その流れの向きを変えたり、河岸の風景を一変させたとしても、水源から下流まで途切れなくたどることのできるものとして、その生は続いていく、と見なされているのだ。しかし、「重篤な外傷経験によって、時には取るに足らないように見えることでも、道筋は分岐し、先立つもののない新たな人格が古い人格と共住し、ついにはその場所を独占するにいたる」。「絶対的な実存的即興」によって、その「現在がいかなる過去にも由来せず、その将来が未来につながらない」ような「見知らぬ人間」が現れうるのである (ibid.: 9)。

こうした認識の上に、マラブーは「可塑性」の二つの類型を導き出す。

一方には、「構築的可塑性」と呼ばれる形がある。それは、フロイトが論じたような、「自己変化する」同一性、人格の心的持続性の上に成り立つ「変化」である。この「構築的可塑性」が保たれている段階では、「主体」は、偶発事故の衝撃を受け、これに傷つき、混乱しながらも、過去の自分自身の状態とのつながりの中で、出来事を受け止め、仮に「病的」にであったとしても、自己の心的なシステムの作動結果として理解可能な「症状」へと転化させることができる。したがってそれは、「先行段階」とのつながりの上に成立する「可塑性」である。

これに対して、「破壊的可塑性」の可能性が提示される。これは、脳神経システムの損傷をもたらすような「外傷的な出来事」のあとに生じる「変容」を指す。そこには、「同一性の解体をつうじて、心が形成される作用」(Malabou 2007=2016: 19) が働いている。破壊的可塑性は、過去の経験の痕跡を「暴力的に消去」してしまいかねないような「危険」との遭遇によって、「起源も記憶ももたない同一性が形成される」過程 (ibid.: 233) である。

典型的には脳神経システムの損傷によってもたらされる「人格変容¹⁾」を想定して提起されたマラブーの議論を、フランクが論じているような病いの苦しみとその語りの全体に重ね合わせて論じることには無理があるし、「経験」のレベルで考えられてきたことを神経系の問題に結びつけていくことの是非についても、かなり慎重に考えていかなければならない(言うまでもないことだが、私たちは、フランクが論じた「混沌」の経験を神経システムの損傷に「還元」して理解しようとしているわけではないし、主観的経験が脳の働きによってどこまで説明されるのかという議論に関心を向けているのでもない)。にもかかわらず、ここでマラブーの概念区分を援用するのは、多様な原因に基づく外傷経験の位相をとらえる上で、ひとつの重要な論点を提起しているように思われるからである。

マラブーが「同一性の切断」が生じうる事例として想定しているものは、戦時的暴力や事故がもたらす器質的損傷や、アルツハイマー病のような神経系の疾患だけでなく、虐待や拷問のような、一般に「精神的」ないし「心的」なものと見なされる外傷までをも包摂している。主体が、これらの危機的状況を超えて生き延びていくための基底的条件とその様態を考える時、自己の可塑的再編を支えるシステムそのものが損なわれる可能性、言い換えれば自己触発の中断がもたらされる事態を考えるべきではないか。「破壊的可塑性」という概念が投げかけるのは、

この問いである。

そこで、いささか恣意的な流用になるかもしれないが、脳の中核的部位の損傷²⁾に由来する現象に概念の適用範囲を限定せず、次のように再定式化してみることにしよう。すなわち、「構築的可塑性」とは、主体が傷のもたらす苦しみに耐えつつ、自己の像（表象）を再構成しながら、新しい条件のもとに生きていく方法を生み出していくような変化である。そこでは、自己と世界との関係に「変化」が生じるとしても、自らの過去とのつながりを失うことなく、同一の主体が新たな自分自身の姿を産出し続けている。この段階では、自己の再生（再組織化）が原自己の持続の上に達成されていく、と言い換えてもよいだろう。これに対して、「破壊的可塑性」においては、偶発的な出来事が「主体性の中核」にあるものを破壊するほどの力を及ぼし、経験の主体の同一性そのものが脅かされ、過去とのつながりが断ち切られた形で、新しい自己の形が作られてしまう。自己は変容し、生き続けているが、原自己の持続とこれを中核とした経験の再統合の条件が損なわれている状態にある。

この二つの像を理念型として両極に置いてみることによって、外傷的体験後の多様な生のあり方をとらえることができないだろうか。つまり、「出来事」がもたらした混乱と混沌からの「回復」は、程度の差をとらないつつも、自己の再組織化の条件そのものが脆弱になった状態で継続される、と考える。その時、マラブーが問題にしたような極端な人格的変容が生じないとしても、「主体」の持続は確かなものとは感じられていないかもしれない。自己像（表象）の再編がなされても、「私が私でなくなってしまう不安」は確実に払拭されるわけではない。

そのような意味での「自己の脆弱さ」を考えるために、ここで、クレール・マランの著作『病い——内なる破局』（Marin 2014）を参照してみる。自らの疾患体験（自己免疫疾患）をベースに哲学的思索を継続しているマランは、この著作において、病いの経験を「破局（catastrophe）」という概念に引き寄せ、「同一性の危機」という観点から論じている。

病いは文字通り破局であり、内的世界の、病む人の同一性の感覚の、その存在自体の激しい動揺である。それは断絶であり、存在の持続性の損傷であり、同時に、世界と自己の表象の暴力的な攪乱、混乱であり、基準点の喪失である。（*ibid*:6）

「病い」は、「主体の内的統一性の感覚においてとらえられる存在（existence）の連続性」と「その持続に関する存在論的な問い直し」（*ibid*:7）の機会となる。このように語る時、マランは明らかに、マラブーが提起した問いを引き受けようとしている。「習慣的经验」に根を下していた「自己の感覚」が病いによって動揺させられ、「身体」がもはや「自分自身であることの支え」とは思えなくなる状態から、再び「自分が自分である」という感覚を取り戻すことはできるだろうか。その試練の中にあって「なお耐えて持続するもの」が自分自身の中にあるだろうか。そう問いかけながら、マランはマラブーの「破壊的可塑性」という概念を引用する。そして、「根源的な他性」「主体の全面的な剥脱」に対する恐れは、確かに「病む人にとりつく基本

的な不安」(ibid.:54)であると認める。しかし、その上で彼女は、マラブーの「ラディカルな主張」に全面的には賛同せず、主体の再生、マラブーの言葉遣いに従えば「構築的可塑性」の可能性に希望を見る。

病いを抜け出す、あるいは少なくともそこから回復するということは、まったく別の誰かになってしまうということではなく、「新しい皮膚」をまとうということである。それは、生活の習慣を変え、新しい支柱、思考と体の新たな習慣に立脚し、新たな^{ヴァリエーション}変種の中で自分自身であり続けることである。病いは、自分自身の体と思考を変形させ、それらを支え導く内なる構造の再配置を強いる。それは、無意志的なものの新たな形の創出、主体の深みに埋め込まれた暗黙の力の組織化された全体の創出を必然的なものとする。可塑性が存在するとすれば、おそらくそれは、急激な形でかつての個人を消失させてしまうような破壊的可塑性ではなく、新しい生活習慣に形を与え、よそよそしいものになってしまった体や心を別様に自分のものにしていく主体の力の内にある。(ibid.: 55)

マラブーとマランのいずれに理があるのか、すなわち、心身のシステムに対する打撃が主体の持続的な変容を不可能にしてしまうほどの傷を与えることがあるのか、それとも、変質してしまった身体を再び自分自身のものにしていく「主体の力」を信じることができるのかという問いを、純粋に理論的な平面で考えていくことに、おそらく意味はない。それは、経験的な現実の観察を通じて解かれるべき問題である。しかし、少なくとも確かなことは、重篤な病いがもたらすようなある種の損傷的体験は、「私が私であり続ける」ことの確かさを奪い取るとともに、その再生の条件そのものが損なわれてしまったのではないかという「不安」を喚起する、ということにある。

これを確認して、フランクの議論に立ち返ろう。くり返せば、フランクにおいて「病いの語り」とは、身体的状態の変質によってそれまでの生活の条件が損なわれてしまった時、この危機を受け止めて、自己と世界の間を再編し、自己の身体を慣れ親しんだものに作り直していく過程である。それは、危険で不確かな状況を生き延びる「レジリエンス」の源泉であり、その発現の様式でもありと言ってもよいだろう。これに、あえてマラブーの言葉遣いを重ねてみれば、「語り」とは、外界との相互作用の中にある自己の内的状態を統御するシステムを脅かすような偶発事故^{アクシデント}が生じた時に、言語的表象の産出を通じて自己を触発し続ける力の(ひとつの)作動形式である。この時、変質する条件の中であって、自己を語り続けること、身体と自己、身体と世界の間を持続的に再組織し続けることができるならば、その主体は「構築的可塑性」のもとにある。しかし、「破壊的可塑性」の可能性を認めるとすれば、この「語り続ける」身体 - 自己の存続そのものが脅かされることがある、と見なければならない。

フランクが論じた「圧倒された身体」の状態、自己と世界の「解体」の経験とは、こうした危険に身を曝すことではなかっただろうか。ここで、マラブーが、物理的な打撃と政治的な暴

力を明確に区分することはできないと強調している点にあらためて留意しておこう。収容所の過酷な体験も、政治的な拷問の苦痛も、システムの「中核」を破損させ、その持続的再編（修復）を許さないほどのダメージを与えうる。これを踏まえた上で、収容所の体験と重篤な病いの体験とを、語りの条件において通底するものと見るフランクの視点に立てば、疾患とその治療がもたらす苦しみもまた、経験を「語り直す力」そのものを損ないかねないということ、したがって、自己の再編が生じるとしても、それは「先行段階」とのつながりを断ち切られた存在として立ち現れる可能性があることを考慮に入れざるをえない。語る（語り直す）という営みを支えている土台（条件）が脆弱なものになっている状態での語り。この意味での「損なわれた語り」こそ、フランクの言う「混沌の語り」ではなかっただろうか。

7. おわりに

病いの経験の基底に「混沌」を位置づける時、フランクは少なくとも、「語る力」の持続が強く脅かされる場面があることを見通していたように思われる。しかし、その一方で彼は、「語り」が、驚異的で不確かな現実を前にしてなお「生きようとする力（*moral*）」を失わないこと、その意味で「道徳的主体性（*moral agency*）」を保ち続けることを可能にする確かな拠り所であると信じているようにも見える。しかし、すでに私たちは、一面的に「物語の力」を称揚するような立場を取るわけにはいかない。ホロコーストの証言において例外的かつ典型的に現れる「語りの困難」が、「病いの語り」にも通底する脱近代の条件を示しているだとすれば、その語りは、語ることそれ自体の可能性を損なうほどの「圧倒的」な危険に曝されつつ、なされているのだと見なければならぬ。

これまでの議論を踏まえて単純な概念的区分をすれば、心身が被る傷には、語る力を損なうことのない傷と、語る力そのものを損なう傷がある、とすることができる。後者は「^{トラウマ}外傷的」という言葉で主題化されてきた、さまざまな体験の様相に通じている。フランクは、病いの語りから消し去ることのできないものとして「混沌」を位置づけ、その蓄積が「脱近代化」のしるしとなっていると論じているが、それは、「外傷的経験」の遍在化を「脱近代性」の指標に置くということでもある。収容所体験の暴力性はもちろん例外的なものであるが、その例外が、いたるところに現れる困難の「^{パラダイム}範 例」となりうるのである。

そう考えると、フランクの示した「語りの三類型」とは、互いに並列的に置かれるべきものではなく、「回復の語り」であれ「探求の語り」であれ、病いの経験を受け止めて、そこに「意味世界」を構成していく語りと、その語りの作動を脅かし「意味世界」の解体を告げる力との恒常的な緊張関係を言い表している、ということになる。単純化すれば、私たちは「混沌」に抗して語ろうとするが、その言葉は、自らの体験を綺麗に分節化された意味秩序の中に包接しきれぬまま、言いよどみ、口ごもり、何かを語り損ねたまま、時に沈黙のうちに抱え込む。あるいは、他者に聴き取られうる言葉を発しようと思えば、それに包接されないものとの断絶の上に、新しい物語を立ち上げなければならない。この時代においては、こうした発話（語り）

がむしろ常態化している。病いを生きる人は、物語的なものとして生成し続ける自己の世界の内部に、その再編を脅かす力（それもまた、自己の身体のうちには作動する力である）を感じている。そして、時には、病む身体のもたらすものが、語ることの条件そのものを損なうこともある。そのような「損傷」を生きた人、あるいは今も生きている人の遍在。そこにルートイメージを置いて、この時代の「社会」の形を考えてみなければならない。

多様な経験の文脈に「損なわれた語り」が湧出する時代において、私たちはどのような共同性、あるいは共在性（人と人が共にある形）を築くことができるのか。そして、「語る－聴く」という営みが、経験の共有、あるいは分有において果たす役割とは何か。「サヴァイヴァーズ・ナラティヴの社会学」が可能であるとすれば、それはこうした問いを基底に据えて進められるものではないかと、私は思う。シンポジウムにおいて論じられた「地震と津波」の体験、「性暴力犯罪」の体験、そして「被爆」の体験には、それぞれに固有の文脈性があり、語り－聴くことの意味も、その条件も、それぞれの「現場」においてとらえられなければならない。しかし、語られようとしている体験が、その語りの条件を損傷するような性格を備えている点に、通底する様相はあるのではないかと感じられた。そのような場で、いかに人は語り、聴き、また伝えるのか。その方法の模索を共同化していく意味もまた、確かにあるように思われる。

【註】

- 1) 脳の器質的損傷に基づく「人格変容」の代表例としてしばしば言及されるのが、フィアネス・ゲージの症例である。1848年、アメリカ北東部のニューイングランドにおいて建設工事現場監督を務めていたゲージは、爆発事故によって、鉄棒が頭蓋部に突き刺さるという大怪我を負う。幸いにも一命をとりとめ、知的能力に異常もなく、回復に向かうが、事故の前後でまったく別の人格に変わってしまう。「穏健」な性格で、「エネルギーにしかも粘り強く」仕事をこなす有能な男として知られていたゲージは、「頑固」で「移り気」で「優柔不断」で、かつひどく「下品」な言動をする人間に変わってしまう（Damasio 1994→2005=2010 参照）。マラブーもまた、「破壊的可塑性」の典型像として、しばしばフィアネス・ゲージに言及している。
- 2) マーク・ソームズとオリヴァー・ターンブルによれば、「心的生活」や「内臓活動の調整」に関わる一連の構造は「脳幹の上部」にその位置を特定できる（Solms and Turnbull 2002=2007: 398）。しかし、彼らは、局在的な中枢が特定の精神機能を「生み出す」という言い方は正しくないと論じている。脳内のさまざまな領域がそれぞれに独自の機能をもっているとしても、身体機能は「あるひとつの組織の産物ではなく、多くのさまざまな機関のあいだの相互作用の産物」（*ibid.*: 90）である。例えば、「胃」が消化を担う器官であるとしても、胃が単独でそれを行うわけではなく、複合的な要素の相互作用の中で消化という機能が生まれている。同様に、脳内の各部位の機能も、神経システム全体の複合的な働きの中で可能になっている。つまり、「精神機能の神経的相关物は複合的な機能システム」（*ibid.*: 92）なのである。したがって、身体－自己の再組織化を司る器官として脳の働きの重要性に異論がないとしても、構築的

可塑性を阻害する要因は脳内の特定部位の器質的損傷に限定されるものではない。それは、神経システムの働きに重大な影響を及ぼすような、システムの内外に由来する「変質」として位置づけることができるだろう。

【参考文献】

- Canguilhem, Georges, 1965, *La connaissance de la vie*, J. Vrin. (=2002, 杉山吉弘訳『生命の認識』法政大学出版局.)
- , 1966, *Le normal et le pathologique*, PUF. (=1987, 滝沢武久訳『正常と病理』法政大学出版局.)
- , 2002, *Écrits sur la médecine*, Seuil.
- Damaio, Antonio, R., 1994→2005, *Descarte's Error, Emotion, Reason, and the Human Brain*. Penguin Group. (=2010, 田中光彦訳『デカルトの誤り——情動、理性、人間の脳』ちくま学芸文庫.)
- Frank, Arthur W., 1995, *The Wounded Storyteller*, The University of Chicago Press. (=2002, 鈴木智之訳『傷ついた物語の語り手——身体・病い・倫理』ゆみる出版.)
- Malabou, Catherine, 2007, *Les Nouveaux blessés: De Freud à la neurologie, penser les traumatismes contemporains*, Bayard. (=2016, 平野徹訳『新たなる傷つきし者——フロイトから神経学へ、現代の心的外傷を考える』河出書房新社.)
- , 2009, *Ontologie de l'accident, Essai sur la plasticité destructrice*, Leo Scheer.
- Marin, Claire, 2014, *La maladie : catastrophe intime*, PUF.
- Solms, Mark and Oliver Turnbull, 2002, *The Brain and the Inner World, An introduction to the neuroscience of subjective experience*, Other Press. (=2007, 平尾和之訳『脳と心的世界——主観的経験のニューロサイエンスへの招待』星和書店.)

(すずき ともゆき 法政大学社会学部)