

# 受け取る名づけから生み出す名づけへ

——「額縁問題」の研究を例に——

水谷みつる

「いったい自分に何が起きているのだろうか？」

「なぜこんなことになってしまったのだろうか？」

13年半前にうつ病というかたちで精神疾患を発症し、否応なくメンタルヘルスの領域に足を踏み入れることになって、当事者の一人としてまったく思い通りにならない日々を過ごすなか、どれほど繰り返し、こうした問いを考えてきたことだろう。

何もかもうまくいかないように感じられ、苦しくてたまらないのに、自分に何が起きているのかわからないというのは、本当に恐ろしい。

ある時、セラピーの最中に、うつ病のさまざまな症状に見舞われながら、まだ病気がとまったく気づいていなかった最初の数か月のことをありありと思い出し、改めて恐怖に襲われてわあわあと大泣きしたことがあった。いま考えてもあの数か月ほど恐ろしく、また危うい時期はなかった。どうにもできない混乱と苦痛と、それでもなんとかしようとする努力のなかで、毎日、死ぬことばかりを考えていた。あの時、自殺企図をしなかったのは、すでに弟を自殺で亡くしていて、姉弟が二人とも自殺で死んでしまったら両親がかわいそうだという思いが、最後の歯止めになっていたからに過ぎない。そうでなければ、まったくわけがわからないうちに、ただただもがいた挙句、この世を去っていても不思議ではなかった。

何が起きているのか、なぜこうなっているのかわからないと、人は過去・現在・未来にわたる見通しを一気に失う。そして見通しのもてないまま、どんなにあがいてもどうにもできない状況に直面すると、そこから逃れる手段として死しか考えられなくなる。私があの状況を辛うじて生き延びられたのは、弟の自殺が先行していたことが逆説的に助けになってくれたためだが、でもそれは、本当に細い、頼りない、あの世から垂らされた命綱だった。だが、もしもあの時、自分が巻き込まれている事態を名づけてくれる言葉——苦境に少しでも見通しを与えてくれる言葉——にもっと早く出会えていたら、どうだっただろう。あんなにぎりぎりまで追い込まれず、もっと早くに援助を求めることができただろうか。

あれから13年半、これまでの日々は「名づけ」、つまり自分にいったい何が起きているのかを表わす言葉を探す、長い長い過程だった。そして最後にようやく、当事者研究と仲間に巡り合った。

本稿では、まず、私が当事者研究に出会うまでの道程を振り返り、「名づけ」をめぐる問題を、主に専門知／専門家と当事者の関係という観点から考察する。さらに後半では、仲間たちと生み出した新たな名づけである「額縁問題」の研究について紹介する。

## 1. 当事者研究と仲間に出会うまで

私はもともと現代美術が専門の美術館学芸員だった。だが、アシスタントのうちは仕事をこなせていたのに、昇格して一人で一つの展覧会を任されるようになると、途端に何もかもがうまく行かなくなった。毎日がトラブル・シューティングの連続で、深夜3～4時まで働いて必死に対応しても、すべてがどんどんとこんがらかっていった。そして、見るに見かねた上司や同僚に散々、助けられ、なんとか展覧会をオープンさせたあと、上司から「こんなにできないとは思わなかった」「コミュニケーション能力がない」と叱責されて、降格になった。

タイミングが悪いことに、ちょうど同じ時期に、子どもを持つか持たないかを巡って夫との関係も暗礁に乗り上げた。母親との関係に問題を抱え、自分が生まれたことは罪で、母親にとって子どもは邪魔だと固く信じて育った私は、30代半ばを過ぎて、どうしても子どもが欲しいと思えなかった。そのため、子どもが欲しかった夫とすれ違い、関係が冷え切った。

仕事と家庭の両方が行き詰まり、心も身体も限界に達して、あちこちに異変が現われ出したのは1999年9月頃のことだった。うつ病の症状だった。しかし、病気とは気づかないまま深夜残業や徹夜を続け、ぼろぼろになりながら展覧会をオープンさせて、2000年を迎えた。

「うつ病」という病名に偶然、行き当たったのはその1月のことだった。その時のことは、いまでもよく憶えている。深夜、単身赴任中のアパートで眠れないままに女性誌のページを繰っていて、うつ病のチェックリストというものを初めて目にした。ちょうどうつ病の啓発キャンペーンが盛んになり始めた時期で、そうした啓発記事の一部だった。胸騒ぎに駆り立てられるようにしてやってみると、ほとんどの項目に当てはまった。それまでうつ病というものに馴染みがなかったにもかかわらず、即座に自分はうつ病だと理解した。

その時の感覚を言葉にするのは難しい。予期せずいきなり核心に突き当たった驚きに呆然としていたが、でも、そんなはずはないといった拒絶や否定の気持ちはなかった。だが、それまでの謎が解けてほっと安堵したというのでもなかつ

た。なんというか、どうしたらよいのかまったくわからなかった事態に初めて名づけが与えられ、受診そして治療という方向性が暗闇の先の灯りのようにぼんやりと見えて、身の内が大きくざわめくようだった。振り返って思えば、名づけがなければその後の受診や援助希求といった行動はあり得なかつただろうから、あれは間違いなく、死に向かう袋小路から抜け出すための、最初の、そしてもっとも重要な転換点だった。

だが、私はすぐに精神科を受診したわけではなかった。受診して病気だと確定されることを恐れていたためもあるが、それ以上に精神科に対する不信が強かった。弟が亡くなったのは、1991年4月、精神科を初診し、当時の言葉で「軽い精神分裂病の初期」と診断されて3週間経たないうちのことだった。その時の経緯から、10年近く経っても私は、精神科は「弟を死に追いやったところ」という思いを拭い切れずにいた。だから必要だとわかっていても助けを求める気になれず、ずるずると受診を先延ばしにして、ようやく近所の小さな精神科クリニックを訪ねた時には、9月になっていた。そのあいだに、症状も自分を取り巻く状況もますます悪化し、本当にどうにもならなくなっていた。

追い詰められていた私は、受診によってすぐに魔法のように事態が改善されることを期待した。だが、そうはならなかった。薬物療法もカウンセリングもまるで焼け石に水のように、私はいっそうにっちもさっちもいかない状況に追い込まれていった。そして結局、療養に専念するほかなくなり、2001年9月に退職し、さらに1年後に退職した。

休職後、おそらく抗うつ剤の影響もあり、私は気分の落ち込みだけでなく昂揚も経験するようになっていた。動き回っては、大量の文章を書き散らし、「これからは美術批評を専門にしよう！」などと考えるようになった。その勢いで、2004年に駒場の総合文化研究科の大学院に入学した。だが、1年後に診断が双極性障害に変わり、気分安定薬を服用するようになると、気分の上下がますます頻繁に激しくなり、休学せざるを得なくなった。文章もまったく書けなくなり、批評を書きたいという当初の動機も宙に消えてしまった。その後、なんとか復学したが、激しい症状に翻弄されることが続き、何の成果も上げられないまま、単位だけ取得して退学した。

当事者研究と出会ったのは、大学院に在学しているあいだのことだった。まず休学中にべてるの家の書籍に出会い、たちまち夢中になった。べてるの家の考え方と活動はあらゆる面で新鮮で、ベッドに縛りつけられて動けない私に解放感と希望を与えてくれた。当事者研究に関しては、自分が一人でごちゃごちゃと往生際悪く考えてきたことと、やり方は違うがどこか地続きに思われ、会ったことも

ないべてるの人たちとのあいだに、ほのかなつながりのようなものを感じた。

その後、復学してから UTCP の研究会、とりわけ当事者研究に関連した会に頻繁に顔を出すようになった。当事者研究こそ自分がこの10年強、苦しみながら模索してきたことであり、これからもやっていきたいことだという思いがあった。しかし、この時はまだ仲間というものに出会っておらず、仲間との当事者研究がどんなものかもわかっていなかった。

仲間との出会いは、今年の夏、まったく予期せぬかたちで突然、訪れた。いまの仲間たち——すなわち Necco 当事者研究会の仲間たち——とは、それまでも UTCP やその他の研究会や講演会などで繰り返し顔を合わせ、会えば言葉を交わす間柄になっていた。しかし、発達障害の当事者を中心とした Necco 当事者研究会と、医学上の診断名が双極性障害となっている私が、仲間としてつながれるとは考えてもいなかった。

ところが、7月末に開かれた UTCP のシンポジウムの帰りに、たまたまいまの仲間たちと夕食を食べることになり、そこで話の成り行き上、たまたま自分の抱えている問題について話すことになった。それはまるで自然発生的な当事者研究会のようで、自分にとって忘れられない経験になり、また大きな転機になった。そのことについてはあとで改めて触れる。

その夜の出来事がきっかけになり、誘われて私は Necco 当事者研究会に参加するようになった。診断名を共有しない私が参加していいのかどうか迷いはあったが、でも理由はわからないものの、メンバーたちを仲間と感じた自分の直感に従いたいと思い、参加を決めた。この仲間たちとであれば、診断名ではなく、体験の語りだけでつながっていけるのではないかという思いもあった。

しかし実際は、これまでの半年、迷いに苦しめられ続けた。折に触れ、診断名を共有しない私がここにいていいのかと不安になり、悩み、戸惑った。不安が遠慮になり、仲間とのあいだに壁をつくったりもした。診断名の問題が心のなかで引っかかっているのに、それを言い出すこともできなかった。

ようやく仲間たちと診断名をめぐる率直に話をできるようになったのは、今年の1月に入ってからだった。そしてこの時ようやく、私自身、双極性障害と診断されているものの、実はそれが信じられなくなっており、自分の抱えている問題をいったいどのような言葉で理解したらいいのか、まったくわからなくなっていることも開示することができた。

診断名は、専門知から受け取る名づけのなかでも、当事者にとってとりわけインパクトの大きいものだ。その重要な名づけについて仲間たちと率直に語り合うことができ、これまでの治療者たちとのかかわりも含め、さまざまなことを考え直す機会になった。そうしたなかで、はじめに抱いた「診断名ではなく、体験の

語りだけでつながっていけないのではないか」という希望には、もしかしたら大きな無理があったのかもしれないということにも気づくことができた。その希望自体に大きな無理があったからこそ、「診断名を共有しない自分がここにいていいのか」という不安との狭間で、私は揺れ動いてきたのかもしれない。

次節では、診断名や症状名などの受け取る名づけをめぐって、私が治療者たちとのあいだでどのようなことを経験し、考えてきたかを辿り、専門知／専門家と当事者の関係について改めて考え直したい。

## 2. 専門家に見る名づけの二重性——受け取る名づけをめぐって

一般には、精神医学や心理学の専門家が、患者／当事者に診断名や症状名などの名づけを与えられているかもしれない。しかし、私が経験してきたのは、むしろ専門家は名づけないということだった。

まず精神科初診で、診断を告げられずに薬を処方された。すでに雑誌や書籍、ネットを通じてうつ病という病名に辿り着いており、自分から「うつ病だと思う」と申告したためかもしれない。抗うつ薬が処方され、だから自分はうつ病で間違いないのだろうと思った。

3人目の主治医のところで、病名がうつ病から双極性障害に変わった時も、診断は告げられなかった。「買い物依存に効く薬がある」という説明だけで気分安定薬を処方され、そんな薬があるのかと薬剤名をネットで検索し、双極性障害という病名に辿り着いて驚いた。9か月以上も経ってから、保健所に提出する診断書を見て、初めて医師も自分を双極性障害と診断していることを知り、また驚いた。医師にそう言うと、「えっ、言ってなかった？ ごめん、ごめん」と謝罪され、さらに驚いた。診断やそれを伝えることがあまりに軽視されていると感じ、力の抜ける思いだった。

現在の主治医に替わり、薬の減薬と調整によって、半年ほどでみるみるうちに、それまで数年間、続いていたラビッド・サイクリングの症状が消失した。「症状」と思っていたものが、もしかしたら薬の副作用だったのかもしれないと非常にショックだった。その後、治療10年目にして初めて効くと感じる抗うつ薬に出会い、睡眠が安定して気分も落ち着き始めた。以来、2年9か月ほど、短いうつは繰り返し経験しているが、軽躁と呼べるほど気分が昂揚した状態にはなっていない。

そうした「症状」の変化を目の当たりにし、診断に疑問を抱くようになった私は、ある時、「私って本当に双極性なんですか？」と主治医に尋ねてみた。すると主治医はうーんとしばらく黙り込んだあと、「ま、そんなこと、どうでもいいでしょ」とだけ言った。はぐらかされて、そんな質問をした自分が愚かに感じ、

惨めな気持ちになった。

次に診断書が必要になった時、果たして診断名はどのように書かれるのか、私は密かに身構えていた。だが、あっさりと「双極性障害」と書かれ、拍子抜けすると同時に、あの長い沈黙はいったい何だったのだろうと改めて思った。あの時は、確かに何か主治医のなかに断言を迷い、ためらうものがあるように感じられた。しかし、書面で一つの診断名を書くよう求められれば、「双極性障害」と断言するほかないようだった。その両方の理由を知りたいと思った。それは、せめて主治医が私をどのようにアセスメントしているのかを知りたいという望みだった。だが、あまり多くを語らない主治医のこと、聞き出すのは難しいと思って尋ねることはしなかった。

その後、つい1か月ほど前に、仲間とのやりとりから診断の問題に改めて向き合いたいと思った私が問いかけるまで、診断の話題が主治医とのあいだで出ることはなかった。この時は、短いやりとりのあと、「診断書は双極性障害で出ている」「双極性障害の薬が出ているから、双極性障害でいいでしょ」と言われ、そこで話は打ち切りになった。またもや診断書や薬から診断名に溯るという転倒したロジックに出くわすことになり、釈然としない思いが残った。知りたいのはむしろ、結論としての診断名ではなく、その背後にある主治医の判断、つまり説明なのだと思った。自分に何が起きているのか。どうして私はこんなに困ってきたのか。そうした問いに、少しでも見通しを与えてくれる言葉が欲しかった。

これまで12年半、治療を受けてきて、精神科医、カウンセラーを合わせて1ダースを超える人数に会ってきたが、診断について尋ねた時に丁寧に説明してくれた専門家はたった一人しかいなかった。ただ、その精神科医は、二つのパーソナリティ障害を含む5つの診断名を挙げた。5つもの診断がついたことにはじめは驚き、ショックを受けたが、一人の人間の抱える複雑な問題を一つの診断だけで表わすことはできないと説明され、納得したことを憶えている。

もちろん5つの診断名を挙げたとしても、私という人間のすべてを表わすことは不可能だろう。ましてや、一つや二つの名づけで、一人の人間の抱える複雑さを表わそうとすることには大きな無理がある。だからこそ、私がお世話になってきた治療者たちの大半は、名づけそのものを避けようとしてきたのではないだろうか。また、患者に対して強い立場にある者が名づけを与えることの影響力の大きさを考慮し、配慮していたという面もあったのかもしれない。それは十分に理解できる。

しかし、この情報のあふれた時代、当事者は遅かれ早かれ自分で専門知のかけらを手繰り寄せ、何らかの名づけに辿り着くものだ。「もしかして、自分は○

○?」と。私もそうだった。

だから、名づけに関して私が実際に経験してきたのは、「専門知とそれと一体になった専門家が名づけを与える」という一枚岩の構造ではなかった。私が目目の当たりにし、向き合わされてきたのは、「遠くにある専門知が書籍やネット等を通じて名づけを与える。しかし、目の前の専門家は直接的には名づけない。しかし、同時に、薬の処方などの治療行為を通じて、遠くの専門知へ間接的に誘導する」という二重の構造だった。

この二重構造の狭間で当事者は宙吊りにされる。そして、「自分は本当に○○と名乗っていいの?」「自分は本当は何なの?」と自問自答することになる。

宙吊りは囚われのない自由な状態ではない。むしろ不安や不確かさに囚われ、身動きができない苦しい状態である。とくに、診断名や症状名の場合、自己病名のように自分で名乗ってしまえばいいというものではない。すでに専門知によってつくられた体系があり、一応の定義なり基準なりがあって、どこまでがその名づけに当てはまるかの外延がある。だから、一人で本やネットを調べて「自分は○○かもしれない」と思っているだけでは不安で、誰かに「あなたは○○だよ」と言ってもらい必要がある。それが、そうした名づけを与える資格があると思われる専門家であればなおのこと、当事者は宙吊りから解放されて「自分は○○だ」と思えるようになる。

しかし、私の経験では、いったん名づけを与えたうえで、その名づけにどのように向き合うかを一緒に考えようとしてくれる専門家は、一人を除いていなかった。

診断名でも症状名でもないが、名づけによって気持ちが大きく変化した忘れられない経験があるので紹介したい。

小さい頃、私は本当は仕事をしたかった母親に生まれたことをヒステリックに責められ続けて育ち、自分が生まれたのは罪だと思い込んだまま、大人になった。生まれたことに私の側には一切の責任がないと頭でわかっても、こんな自分に生まれた私が悪かったという思いを捨てられず、罪責感を手放せないでいた。

前節で触れた昨年の夏の UTCP シンポジウムの帰りに、私は母親との関係についてもいまの仲間たちに話した。その時、私の話を最後までじっと聞いていた熊谷晋一郎さんが、きっぱりと「それは虐待ですよ」と言った。それは私にとっては衝撃的な言葉だった。

それまで私は、多くの治療者に母親との関係について語ってきたが、名づけを与えてくれた人は誰もいなかった。自分で本やネットを調べ、精神的虐待に当たるかもしれないというところまでは辿り着いていたが、正直、本当にそう考えて

いいのかよくわからなかった。わからないものについては保留にするしかなく、宙吊りで身動きがとれずにいた。でも、熊谷さんに「虐待ですよ」と言われ、Neccoのメンバーたちが頷いているのが見えた時、その言葉を信じることができ、何かが大きく動き始めるのを感じた。

当時、お世話になっていた治療者にその話をすると、それまで私に対し一度も「虐待」という言葉を使ったことのない治療者が、その後、「虐待」という言葉をするっするっを使うようになった。私がびっくりして、「えっ、先生もそう思ったの？」と聞くと、「強い言葉だからこれまで使わなかった」と釈明された。そう思っていたなら早く言って欲しかったと思った。

それまで治療者に「お母さんに赦して欲しい」と言うと、「違う。逆だ」と返されていた。でも、自分が悪いという罪の意識を捨てられなかったので、自分が怒る側、そして赦す側になるとは信じられなかった。身体的暴力のように何かはっきりとひどいことをされたのなら赦すというのもわかるが、それほどひどいことをされたわけではないのだから、それを引きずっている自分がだめなのだという自責の悪循環からも脱け出せなかった。

それが、「虐待ですよ」と言われ、初めて怒ってもいいんだと思うことができた。とはいえ、私は病気になるまで怒りという感情がすっぱり抜けたまま生きてきて、いまでも政治家の公的な発言など特定のわかりやすい対象以外に怒りを感じるものが減多にないので、怒ってもいいんだと頭でわかっても、なかなか怒りは出てこない。それでも、「虐待」という名づけを与えられ、初めて自分が「怒られる立場、赦されたいと願う立場」から、「怒る立場、赦す立場」になり得ると思えたことは、非常に大きいことだった。何十年ものあいだ、自らに向かってきた責める気持ちが逆転し、自責から脱け出す大きな転回点になった。

名づけをめぐる治療者との葛藤に関して、もう一つ忘れられないエピソードがある。

私はかつてある治療者から、当事者活動への参加を反対されていたことがあった。双極性障害や自死遺族といった診断名やカテゴリーで凝り固まってしまうから、というのがその理由だった。あとから聞いてみると、一般論として当事者活動に反対というわけではなく、当時の私が「○○だから××だ」などと診断名やカテゴリーで凝り固まっており、ひどく心配だったから反対したということだった。

当時を振り返ってみる。その治療者は、それまでの治療者たちの誰よりも診断名やカテゴリーで自分を考えることを否定する人だった。それは、私には禁止と思えるほどの強い否定だった。そのため私は、それまでの治療者たち——彼らも



みな間接的にしか名づけない人たちだったが——とのやりとりを通じてなんとか獲得してきた名づけをもう一度、奪われるような気がして、その治療者の前では、かえって診断名やカテゴリーを強調する話し方をしていたかもしれない。

でもそれは、すでに得たそれらの名づけをもう一度、奪われてしまったら、もっと奥底にあってまだ名づけや言葉では掴み切れていない困りごと、すべて一緒にならないことにされてしまうのではないかと不安でたまらなかったためだ。もしいまある名づけを奪われ、「もうあなたには何の問題もありません。あとは気持ちを強く持てば乗り越えられます」と言われてしまったら、私のなかに確かにある、まだ名づけられていない困りごとを見出すこともできず、解決することもできないまま、また世の中に放り出されてしまう。それは考えるだけでも恐ろしいことだった。

治療者から当事者活動への参加を反対されたため、結局、双極性障害や自死遺族の自助グループにはごくおぼろげと控えめにしかかかわれなかった。でも、そこで起こったことは治療者の懸念とはまるで逆のことだった。

何より同じ名づけに当てはまる人たちの多様性に出会えたことが大きな収穫だった。一人ひとりが名づけからはみ出すものをもっていることが生き生きと見えてきたし、一つの名づけだけでは理解も表現もできない自分というものもいっそう明らかになった。同じ当事者との出会いは、名づけに囚われるというより、むしろ名づけを問い直す契機になった。

しかし、言うまでもなくこれは、いまある名づけをいったん受け取り、引き受けなければできなかったことだ。名づけという媒介があって初めて他者とつながることができ、そしてそのつながりがあることで初めて、自分だけではない他者の体験の語りに出会うことができ、名づけを体験とその多様性から問い直すことが可能になった。逆に言えば、「名づけに囚われるな」と治療者に言われることで、私は名づけを体験の側から問い直す機会をかえって奪われていたと言えるのではないだろうか。

おそらく立ち返るべき立脚点は、どう名づけようが、あるいは名づけまいが、すぐには変わらない、変えられない困りごとがいま存在するということなのではないだろうか。そしてその困りごとが、精神医学や心理学などの専門知が扱う範囲であるならば、いったんその言葉で名づけたうえで、その名づけと困りごとを個々の体験の語りから問い直していくというプロセスが必要なのだろう。

そうしたプロセスを経て初めて、与えられ、受け取った専門知による名づけを、宙吊りの不安なしに堂々とずらしていくことが可能になる。そしてその時ようやく、専門知から受け取る名づけではまったく不十分なこと、体験を表わすにはとても足りないことが、それまでにはないほどはっきりと明らかになるだろう。

個々の体験を語り合うなかで、自分たちで新たな名づけを生み出す当事者研究の存在意義やほかにはない独自性が、いっそうくっきりと浮かび上がるのはこのような地点なのではないだろうか。

### 3. 「額縁問題」の研究——生み出す名づけへ

では、生み出す名づけの例として、私が仲間たちと行なった「額縁問題」の研究について紹介したい。

この研究に取り組むことになったきっかけは、前節で書いた名づけをめぐる問題について仲間と話をしていた時に、私が治療者たちの言葉、とくに否定を含む言葉にひどく縛られていることがわかったことだった。さらに話を進めてみると、私は治療者だけではなく誰かに怒られたり、批判されたり、馬鹿にされたりすると、その言葉を一切、疑わずにそのまま鵜呑みにしてしまい、その場面がまるでスナップショットのように記憶に焼きついて、何十年にもわたってその記憶に囚われ続けることがわかった。

そこでそうした言葉（や場面）を「呪いの言葉」と名づけ、仲間と一緒に「呪いの言葉リスト」をつくった。すると、自分が子どもの頃から一貫して抱えている一つの傾向が見えてきた。

「呪いの言葉リスト」は非常に長いものなので、ここではそのなかから二つだけ紹介する。どちらも小学校3年の時のエピソードである。

小3の4月。栃木から茨城に引っ越した私は、転校したその日に学級委員に立候補した。しかし、一票も入らず落選し、私は予想外の結果にショックを受けた。前の学校ではずっと学級委員で、「クラスで一番の子が委員になるのだから、新しい学校でも当然、自分が委員になる」と思い込んでいた。誰が委員に選ばれるのかは状況つまり文脈により、転校によってその文脈が変わったことにまったく気づいていなかった。転校生がいきなり立候補したことに周りはびっくりしたようだったが、私はそのことにも気づいていなかった。

同じく小3の夏。プールの時間に、私は前の学校でやっていたように、いったん服を全部、脱いで、水着に着替えようとした。でも、素っ裸になった途端、騒ぎに気づいてびっくりし、周りを見回した。驚いたことにはかの子たちはタオルで隠しながら着替えていて、いきなりすべて脱いだ私にびっくりし、騒いでいたのだった。

この話を爆笑しながら聞いていた仲間たちの一人、綾屋紗月さんが「途中でほかの人との違いに気づかなかったの?」と言った。私が思いがけない質問に「へ?」となり、「全然」と答えると、仲間たちはさらに爆笑した。すると熊谷さんが、「綾屋さんは誰に言われなくても自分が周りとは違うと気づいていたらしい

けど、みつるさんは違いに気づかなかったの？」と聞いた。私が「いや、全然。自分は周りとまったく同じ行動をしてると思ってた」と答えると、またもや爆笑が巻き起こった。

そうやって仲間たちに爆笑されながら「呪いの言葉」を挙げていくと、私は周囲に同調しているつもりでずれており、しかも、誰かにいきなり怒られたり、笑われたりしてそれを指摘されるまで、ずれにまったく気づかない傾向があることが見えてきた。

そういえば、私にとって最大の「呪いの言葉」である、通知表に書かれ続けた「協調性がない」という評価、そして母に言われ続けた「わがままだ」という叱責についても、どこが「協調性がない」のか、どこが「わがまま」なのか、自分ではまったくわからず、ずっと途方に暮れてきた。いま思い出しても、そう非難された理由がそれぞれ一つずつしか思い浮かばないくらい、自分が周りとずれていた、勝手だった記憶がない。

そうやって幼児期から現在までの「呪いの言葉リスト」をつくった結果、私はどうも対象物つまり正面視野にあるものだけ見ていて、文脈つまり周辺視野にあるものが見えていないのではないかと、という仮説が立った。

そこで思い出したのが、私は昔から、周囲をシャットアウトした空間で、正面の矩形の中を見たり、読んだりするのが何より大好きだったということだった。子どもの頃から、ベッド代わりにしていた押し入れや自室にこもり、本や画集に没頭するのが至福で、ついに美術館学芸員にまでなってしまった。一人で映画や舞台に出かけるのも高校時代以来の楽しみで、いったん客席の灯りが落ちると、周りに人がいようがいまいが、自分と舞台やスクリーンの中だけの閉じた世界に入り込んでしまう。

さらにもう一つ思い出したのが、昨年11月にUTCPとべてるの家の討論会で、Necco 当事者研究会の仲間とともに発表した「星と星座」の研究だった。

「星と星座」は、仲間の一人であることこさんの「粒々の研究」が出発点になり、仲間たちのあいだで使われるようになった言葉である。「星」は一つひとつの情報、「星座」は星と星、つまり情報と情報が結びついて生まれる意味を表わす。

もしAさんとBさんが、どちらも都会の夜空のように星の少ない世界にいたら、Aさんの見ている星座とBさんの見ている星座は同じになる。しかし、もし同じ場所にいながら、Cさんにだけ田舎の夜空のように星がいっぱい見えていたら、つまりCさんだけ細かい情報をたくさん受け取っていたら、立ち上がる星座つまり意味は、Cさんだけ異なるものになってしまう可能性がある。

11月の発表で私は、うつや軽躁など気分や状態の変化に応じて、見える星も変

わってくるのではないかという仮説を話した。

うつの時は視界が狭く、弱い星がたくさん見えている。だから意味がうまく立ち上がらず、ふだんなら何でもよいようなことができなかつたり、わからなかつたりする。たとえば片づけをしようとしても、用途やカテゴリーに分類されないただのモノが脈絡なく並んでいるように見え、どうしたらよいのかわからず、途方に暮れてしまう。

軽躁の時は視界が広く、強い星だけがぱっ、ぱっと目に入り、次々と星座をつくって、星座と星座がつながり、物語が生まれていく。すべてがとても速いスピードで行なわれ、次々といろいろなことを思いつき、ふだんつなげて考えないようなことをつなげて考えたりする。基本的に急いでいるので、重要な情報を拾い損ねてしまい、あとから失敗したとか勘違いしたとか思うこともよくある。片づけには向いていて、モノが用途やカテゴリーや重要度などとともに次々、目に飛び込んでくるので、あまり迷うことなく、てきぱきと片づけが進む。

また、過去の星や星座がしつこく蘇ってくるのも私の悩みで、個人的な記憶やさまざまな知識など頭の中にストックされている情報が、現在、見えている星や星座と一緒に目に入ってしまう。たとえば数年前まで、プラットフォームに電車が入ってくるたび、自分が弟のように飛び込んでしまうイメージが目の前をよぎり、怖くてよく柱にしがみついていた。いまでも駅やプラットフォームでは、小さな刺激をきっかけに弟の死を思い出すことが多く、悩まされ続けている。

この発表をした時、私は、自分の星の見え方、つまり情報の受け取り方は、主に自分自身の気分や状態によって変わるのではないかと考えていた。しかし、正面視野に入るものだけよく見えていて、周辺視野にあるものがあまり見えていないのではないかという仮説を前にした時、別の理由で星の見え方が変動する可能性があることに気づいた。

そこで仲間とともに研究を進め、「私は額縁問題を抱えている」という新たな仮説を立てた。「額縁」とは、ここでは「この範囲内のことだけに注目しなさい」という枠や制限のようなものを指している。どうやら私の世界のとらえ方は、「額縁」がはっきり示されている場合とそうでない場合で、正反対といってもよいほどに変わるようだった。

まず額縁のある場合、私は、その額縁の中の星、すなわち情報をくどいほど詳細に隙間なく読み取ろうとする。たとえば、かつて学芸員として働いていた時、私よりもっとも得意としていた仕事は印刷用のデータ作成や編集、校閲、校正だった。私は校正紙を前にすると、文字、数字、記号をすべて等価なものとして片端からしらみつぶしにチェックしていくので、かなりの精度で校正を仕上げることができた。

また芸術作品を見る時なども、額縁のある場合に当てはまる。この場合、過去の星や星座、つまり個人的な記憶や知識なども蘇ってくるが、それらが額縁の外にあることや、額縁の中のどの部分が過去の星を呼び覚ましたのかは、比較的よく意識されている。

こうした片端からまんべんなく詳細に読んでいく傾向は、こだわりの強さや物事の優先度や重要度を見失う傾向にもつながる。頭から順番に物事を片づけていくため、重要なものが後回しになってしまい、あとから大変になったこともこれまで数限りなくある。

一方、額縁がない場合は、情報の受け取り方が非常に隙間だらけになる。ぱつと目に飛び込んできた、自分にとって重要だと感じられる星や星座だけ受け取り、しかも時には、その部分にだけフォーカスしてクローズアップしてしまう。さらに、現在、見えている星や星座と区別のつかないかたちで、過去の星や星座、つまり個人的な記憶や知識が紛れ込み、自分だけの連想の世界に飛んでいってしまうこともある。

現実の生活や人とのやりとりは基本的に額縁のない世界だが、とくにびっくりして焦っている時、不安や恐怖に駆られた時、逆に楽しくて夢中になっている時に、部分の拡大や記憶や知識の侵入が加速するようだ。そうすると、もともと情報の取り方が隙間だらけで、全体的な文脈や背景を読み取れていなかったうえに、部分の拡大や連想によってさらに文脈を外れていき、「みながドッジボールをしているのに、一人だけバスケットボールだと思い込んで、周囲と大きくずれた振る舞いをする」といったことが起こりがちになる。

ここまでをまとめると、以下のようなになる。額縁がある時は「尺取り虫モード」で、目先だけ見て一步一步進んでいく。校正や芸術作品を見る時がこの場合に当てはまり、くどいほど詳細に情報を読み取ろうとするため、細かすぎたり、こだわりが強くなったり、優先度や重要度を見失ったりする。反対に額縁がない時は「新幹線⇒ロケット・モード」で、駅と駅のあいだを飛ばして走り、勢いがついて離陸して、自分だけの宇宙へ飛び立っていく。日常生活の多くは額縁がない場合に当てはまり、隙間だらけの情報の受け取りや部分の拡大、連想の飛躍によって、文脈や背景を読み違えたり、周囲とずれた行動をしたりする。どちらのモードもトラブルにつながる。

これまで私は、自分が異様なまでに細かい時と、逆にとんでもなく大雑把な時と、両方あることに悩んできた。また、年がら年中、自分では気づかないうちに周りを怒らせてしまうことにも困ってきた。何十年ものあいだ、わけがわからず苦しんできたそうした困りごとが、「額縁問題」と名づけ、研究することで、初めて少し見通しのいいものになったように感じる。しかも、この自分たちで生み

出した新しい名づけは、自分にぴったりくる気がする。このぴったり感は、与えられ、受け取る名づけからはなかなか得られない、清々しいものだ。

実は、「尺取り虫モード」と「新幹線⇒ロケット・モード」のどちらにおいても、私はいまの仲間たちに非常に嫌な思いをさせてきた。一方で、うるさいくらい細かいことを言って仲間をうんざりさせ、一方で、文脈を外れてまったく見当違いな相手を考えない発言を重ね、仲間を傷つけた。

べてるの当事者研究が、爆発を繰り返す河崎さんを前に、ともに行き詰まった時に生まれたことはよく知られているが、私のこの研究も仲間とともに行き詰まるなかから生まれたものだ。苦しい思いを味わいながら、踏みとどまり、一緒に研究を進めてくれた仲間たちに、この場を借りて改めて心から感謝したい。

困りごとが仲間たちのあいだで生じた時に、そこで関係が壊れるのではなく、壊れそうになりながらも、「こういう時こそ、研究しよう」と声を掛け合い、ともに研究の場に踏みとどまって、「一人ひとりのなかにいったい何が起きているのか？」について理解を深め合うことができる。それこそが、当事者研究のつくる関係性であり、当事者研究ならではの可能性であり、また醍醐味だといま、深く実感している。

第2節で書いた診断名をめぐる問題はいまだ宙吊りのままだが、当事者研究を介した仲間たちとのつながりのなかであれば、専門知と個々の体験の語りのあいだを往還しながら、悩みつつ、迷いつつ、自分たちの体験を理解し、表わす言葉を、自分自身で、ともに、探っていけるのではないか。そうした希望も改めて噛み締めている。

## Abstract

Mitsuru Mizutani, "From Accepting Existing Terms to Creating Original Terms: Reflections on Tojisha-kenkyu and the 'Picture Frame Problem'". In Ishihara, K. and Inahara, M. (eds.), *UTCP Uehiro Booklet*, No.2. *Philosophy of Disability & Coexistence: Body, Narrative, and Community*, 2013, pp. 157–171.

I have been seeing more than a dozen of psychiatrists and psychotherapists for the past twelve and a half years. In the first section of this paper, I will look back over the course of how I became mentally ill and finally came to be involved in Tojisha-kenkyu. Then, I will relate the experiences I have had with my doctors and therapists in relation to technical and other terms describing diagnoses, symptoms, life events and so on. With the exception of one doctor, they have been reluctant to clearly pronounce their diagnoses and use definitive words such as "abuse." Based on that experience, I will argue that the relationship between professional knowledge of psychiatry and psychology and the professionals working in these fields is neither unanimous nor monolithic. Professional knowledge gives technical

and other terms to patients/clients through publications and the Internet, whereas professionals in front of the patients/clients do not directly tell and explain these terms but rather induce them to browse through professional knowledge by giving medications and writing medical certificates. Consequently, the patients/clients are likely to be suspended in midair, wondering if they can really use these terms to describe themselves. There may be reasons why professionals tend to avoid using definitive words, and yet it is important and necessary for patients/clients to once be given and accept existing terms in order to question, shift and adapt them. Next, in the third and last section, I will reflect on the significance and uniqueness of Tojisha-kenkyu, which is a practice of creating original terms. The “Picture Frame Problem” is a new term which I have coined with my peers to describe the characteristic of my own ways of perception and cognition. Here the “picture frame” means a kind of limitations to define the field of attention. When there is a “picture frame,” that is, when I am given certain limits to what I have to see or listen or read and understand like when doing proofreading, I give attention to every single minute details and get meticulous information. On the contrary, when there is no “picture frame,” that is, when I am given no limits as is the case with everyday life, I tend to arbitrarily focus on what immediately leaps to the eyes and interpret information in a rather idiosyncratic way.

