Osaka University Knowledge Archive

Title	理解と援助のパラドクス
Author(s)	中岡, 成文
Citation	臨床哲学. 1999, 1, p. 12-19
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/10511
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

理解と援助のパラドックス

中岡成文

＊本稿は、昨年８月にドイツのベルギッシュ・グラートバッハで開催された第４回哲学プラクティス（カウンセリング）国際学会での私の発表（ドイツ語）を自分の手で日本語に直したものである。小見出しは原文にはない。

大阪における臨床哲学の活動

この講演のはじめに、大阪大学の臨床哲学研究会について手短に紹介させていただきます。というのも、この講演の中心となる二つの根本経験を、私はこの研究会の集まりで知ったからです。臨床哲学（Clinical Philosophy）というのは、今日、哲学に携わる者たちや社会的ケアの専門家たちが協同してつくり出す、新しい種類の〈哲学すること〉をさしています。そこでは二つの方向が可能です。つまり一方で、哲学者が社会的ケアの現場で活動し始めてもいいわけだし、他方では、たとえば看護婦さんや先生が哲学の考え方に関心をもち始めたっていいのです。したがって、臨床哲学は、これまで分かれていた二つの職業集団が理論的な点で出会い、相互作用することを可能にするはずです。臨床哲学は、看護者、教師、その他社会的ケアにかかわる人々がもつさまざまな洞察に、まさに哲学的・理論的な、つまり非−経験的な輪郭を与えようと努めるところでこそ、哲学的であろうとします。

本報告が何よりめざしているのは、人間のコミュニケーションや相互行為のパラドックスへのシステム論的な洞察を、哲学プラクティス［注――Philosophische Praxis（独）。哲学カウンセリングとも訳せる］に活かすことです。そのさい、先に述べたとおり、大阪大学の臨床哲学研究会の集まりで論じられた二つの注目すべき経験から出発したいと思います。

看護のパラドックス

第一のパラドックス的経験に注意を促してくれたのは、ある看護学研究者でした。彼女は自分の看護婦としての経験についてしばしば熟考して、看護とはそれ自体ひとつの

パラドックスでありうると信じています。それは、看護が本来は患者さんをセルフケアへと援助するものであり、その意味で多少とも控えめなやり方をとるはずであるのに、他方ではいかなる看護も人間の能動的活動ないし介入行為である以上、多少とも押しつけがましく、場合によれば患者の期待に反することを行わざるをえないからです。システム論的な――N・ルーマン［注――ドイツの社会学者・社会システム論者］の言い方では「差異理論的」（differenzlogisch）な――言葉でこの事情を表現すると、次のようになります。すなわち、いかなる看護もひとつの「観察」である以上は、ひとつの「区別」をなすのであり、区別をなす者はもはや中立的で〈負い目〉のない者ではないということです。さらに別の言い方をすると、苦しんでいる人を理解し、援助しようとする者は、そのコミットによって、その他者の状態を不可避的に変化させ、少なくとも良否いずれかの方向に影響を与えざるをえないということです。（ちなみに、こういった差異理論的事実を想起することは、とくに私たち日本人には大切だと思うのです。というのは、禅仏教の修行などで知られているように、日本の文化には古くから暗黙のコミュニケーション形態の伝統があり、そのため言葉で伝えることや討論が不必要とされたり、妨げられたりすることがないとはいえないし、こうしてコミュニケーションの「脱パラドックス化」（ルーマンらの用語）が可能になっているように見えなくもないからです。）

ヘーゲルの援助論

この事柄を別なふうに、ルーマン流にいえば「旧ヨーロッパ的」に見ようとするなら、ヘーゲルのニュルンベルク期のテクストを引き合いに出してもいいでしょう。「哲学予備学」に向けてのあるテクストで、ヘーゲルは、他者を援助しうるための条件を問い、援助は他者（援助されるべき人）の意志によって生じなければならないと指摘しているのです。かれは次のように論じています。「そのためには、ある程度相手を見知っていたり、親しくあったりすることが前提となる。援助を必要とする者は、〈必要とする〉という点で、必要としない者と同等ではない。だから、〈必要とする〉者と見られてかまわないかどうかは、その当人の意志にかかっている。その人がそれでかまわないと思うのは、二人の不等性にもかかわらず、私がかれを自分に等しい者とみなし、そう扱ってくれることを確信する時である」（ズーアカンプ版ヘーゲル著作集第４巻 270 頁）。

ヘーゲルはこのようにして、〈必要とする〉者が援助する者に頼らざるをえないその依存性を、いわば中和しようと試みているのです。そのやり方とは、状況全体を援助者よりもむしろ〈必要とする〉者の意志に左右されるものとみなすこと、つまり援助者を〈援助の資格をもつ者〉とはじめて承認してやるのは、ケアを要する者の側であると明らか

にすることです。それによって、基本的には非対称的である双方の関係に、ある種の「同等性」が付け加えられるのです。ただし、だからといってヘーゲルが、前に述べた理解と援助のパラドックスを原理的に解決したというわけではありません。ヘーゲルにおいては、システム論でこのうえなく重要なダブル・コンティンジェンシー（二重の偶発性）の概念が登場せず、ケアを必要とする者と援助する者とはいつもすでに「ある程度相手を見知っていたり、親しくあったり」していることになっていますが、これはシステム論者のいう「ブラックボックス」と理論的な点では完全に対立しているのです。

アルコール依存症と共依存

（看護）ケアにおける理解と援助の原理的困難さは、とりわけアルコール依存症者へのケアにおいてとくにはっきり出ています。アルコール依存症は自立と依存をめぐる病気と名付けることができるでしょう。病者としてのアルコール依存症者を家族や友人はふつうの善意でわかってあげることはできないのであって、むしろかれとはっきり対峙して、飲酒をやめなければかれのもとにはとどまらなりたくないと、愛情をこめて、しかし断固としていってやらなければならないのです。こういったアルコール依存症者との交渉は「介入」と呼ばれ、受動的な理解よりもずっと多くのものを含んでいます。

家族や友人がふつうのやり方で理解し、援助しようとするのがこの場合うまく行かないのは、それがたいてい「共依存」と結びついているからです。相手のためによかれと考えてアルコール依存症者を援助する、その試みによってこそ、家族や友人はかれに依存してしまいます。たしかにかれらは見たところはまったく無私にふるまってはいますが、その背後には、誰かが自分を必要としてくれないと自分の人生が生きるに値しないものと感じられるという、甚だしい不安がひそんでいるのです。強く他者に依存している人物（アルコール依存症者）を身の回りに引きつけておいて、それで自分自身の不安を取り除きたいという、抜きがたい欲求をもっているのが、そういった人たちの特徴です。共依存的な人は一方では進んで他人の世話をしますが、他方では他人の好意を受け入れるのに困難を感じるのであって、これは不健康な対人関係といえます。かれらは、相互的な世話をいやがり、一方的に援助する側に回ろうとする自分自身の人格に恐れをおぼえているのです。　そういうわけで、共依存というのは、実際の援助にはなっていないし、真実の援助にもなっていません。実際の援助になっていないというのは、それによってアルコール依存症者の依存性が保護され、助長されるからです。真実の援助になっていないというのは、他者の健康よりは、自分自身の健康、体面、家族のプライドの方が大事だからです。共依存から癒されるというのは、自己が安定化して、これまでの援

助者がアルコール依存症者の問題をかれ自身に任せ、自分自身の幸せに関心を向けるようになることを意味します。

教育のパラドックス

さて、教育に関係して、先ほどのに劣らずパラドックス的であるように思われる経験に移りましょう。ある高校の先生が同僚とともに、高校中退者や中途で仕事をやめた青年が新たに進路を考えるための講習会を、自治体と提携して開きました。そういった若者たちに、学校教育制度の外側で教育・訓練の場を与えようとしたのです。講習会で、その先生は、職場で働くためにどのような心構えが必要かとか、一般的にいって仕事に対してどんな態度をとらなければならないのかといったことを、かれらと議論しました。しかし、難しかったのは、心持ちの定まらない若者たちを動機のなさから助け出すこと、かといって一定の価値や行動を他律的に教え込まないことでした。先生たちはそれでも、各人が自分自身の職業についてじっくり考え、自分がいったい仕事から何を期待しているのかを、多少とも正確にいうことができるようになるまで、かれらを自己発見に導こうと努めました。そのさい、講習にあたったこの先生と同僚は、自覚的に傾聴するという受動的な役割を引き受けました。たとえば若者たちは最近の転職について語るのですが、先生たちの反応といえばただひたすら耳を傾けて、その転職のときにどんな気持ちがしたかなどと、ときおり質問をはさむことに限定されているのです。要するに、どうすれば有意義な人生が送れるのか、そのためにはとくにどんな職業につけばいいのかを、若者たちは自分自身で決めなければならないのです。とはいえ、実際には、青年たちはこの決定に関して自分の考えをもっておらず、人生の意味や、自分がつくかもしれない仕事の範囲や内容、方法について、誰かが教えてくれるのをただ待っている傾向があります。そこで職業選択についてはっきりした指示を与え、介入するかわりに、生徒たちの自発性を促すというのは、先生たちにとってたいへん骨の折れることです。

ケアの欲求とは

さて、これまで述べた事例について、理論的にもう少し深い洞察を得られるよう努めましょう。看護と教育に関するこの二つの事例に関して、注意深く耳を傾け、理解することの必要性は明らかです。同時にしかし忘れてならない事実は、どれほど相手の意に添う理解であってもやはり「区別」をなしているのであり、それによってケアされる人の状態を何らかの仕方で変えているということです。言い換えると、看護ケアと教育ケ

アは、どんな人間の活動もそうですが、異他言及と並んでつねに「自己言及」（Selbstreferenz）の側面を有しているのです。ここでは、能動は受動から、自己のものは他者のものから切り離せません。しかし、人間に対するケアでは、自他関係をさらに複雑化させる特殊な状況がつけ加わります。つまり、ケアするコミュニケーションや相互行為は人間と人間のあいだに生じるものですが、人間とはコミュニケーション的に交渉し合ったり、「自己コミュニケーション」の能力ないし運命をもつ生物なのです。

あるいは、人間同士のケアについては、ヘーゲルにならって、「欲求の欲求」について語ることもできるでしょう。すなわち、ケアする私は、ものを直接欲求しているのではなく、幸せを志向する他者の欲求（これは一次的欲求）を好ましく感じ、その実現を自らの欲求対象とする〈二次の欲求〉に駆り立てられるのです。けれど、ケアする者の二次の欲求も、それ自身独立した私の欲求のひとつには違いありませんから、ケアを必要とする人の一次の欲求を私のケアの欲求がかえって妨げることだって、ないとはいえません。これをケアの場面のパラドックスといいたいのですが、パラドックスといっても、原理的に解決不可能な矛盾がここにあるという意味ではなく、むしろ私たちは複雑な対人的状況に直面しなければならないが、そのためには人間存在やコミュニケーションについての捉え方を本当は改める必要があるという意味です。つまり、パラドックスというのは、理論的・実践的な〈挑戦〉を意味しているのです。

援助を放棄してこそ援助になる

先ほどアルコール依存症、および共依存という徴候的現象の例を見ました。アルコール依存症者の家族や友人にとって、その依存症者の幸せが大切なのはもちろんですが、病者のアルコール依存的な自己にかれらは依存してしまい、飲酒をやめようとしているその人の真剣な自己を援助することができません。理解し、援助しようとする意欲は、「欲求の欲求」ではあっても、固有なダイナミズムをもつ（一次の）「欲求」でも同時にあるので、ケアする者自身の自己コミュニケーションが、ケアされるべき人に向けられた対人コミュニケーションと結びついてしまい、それによってせっかくの意欲は共依存の呪縛のうちに封じ込められてしまう。この呪縛を逃れるには、援助者とされている人は、自分の自己を正当に評価することを知り、共依存にとりつかれたアルコール依存症者とのコミュニケーションを断念しなければなりません。そうすれば、援助者は新しい独立した自己コミュニケーションをつくり出すことができ、それとともにアルコール依存症者も共依存という閉ざされた状況から自分を解き放つことができるのです。誤って理解された援助から離れ、自己自身との正しい自己コミュニケーションに返ってこそ、苦しむ

人の側にほんとうに立ち、その人と真のコミュニケーションに入ることも可能になります。先ほどいったように、これは論理的なパラドックスではありませんが、それでもやはり「ほんとうに援助したいなら、まず援助するぞという意志を放棄しなさい」という、当事者たちを挑発するパラドックスであることに違いはないのです。

自己ケア、自己コミュニケーション（個人で、集団で）

自己ケアの考え方は、看護の場面でとても重要であるようです。たとえば、看護者自身がケアされ、カウンセリングを受ける必要があると指摘する声が、だんだん強くなっています。看護婦は気むずかしい患者、批判的な家族、プロとして未経験な自分自身に対して、不安をおぼえます。彼女は自分の不十分な仕事を看護の理想像に照らして判断し、自分にはこの職業をやっていく能力や適性がないと絶望します。これが周知の「燃え尽き」（バーンナウト）の現象です。未経験な看護婦は自分の「対象」、つまり患者さんにあまりに多く依存してしまい、患者さんががっかりすると自分も無力に感じるのです。教えられたとおり、彼女は患者さんに「入る」（患者さんの悩みなどの本音を聞き出す）ように、あるいは患者さんに自分の正しい病識をもってもらえるように努力します。そういった介入は重荷なので、しばしば患者さんは冷たく、あるいは反抗的に反応することがあります。こんなとき、もっと経験豊富な看護婦さんや専門家なら、「患者さんの病識がどれほど不十分であっても、今のところはそっとしておいてあげていいかもしれない」などと助言してあげることができるかもしれません。このような助言は、看護婦がケアに関する態度を確立するために、もっと詳しくいえば、患者とのいいコミュニケーションをつくり出し、それによって看護婦が自分自身といい自己コミュニケーションを再生産するためにも、重要なものです。ちなみに、看護婦のためのこの種のコンサルテーションは、看護のうちですでに行われています。

看護にコミットする哲学知？

さて、この講演を結ぶにあたって、看護の状況を概念的な言葉で捉えていくことに、哲学がどのように貢献しうるかを、ある例をあげて考えてみたいと思います。それは、看護という自己言及的なシステムにどうすれば哲学の知がかかわれるかという、原理的な問いです。このように問うとき、理解し、援助する意欲をめぐる、より高次の思想的次元に私たちはあります。ここでも再びパラドックスが待ちかまえているかどうか、見てみましょう。

看護という自己言及的システムは、患者のうちに〈対処されるべき問題〉（精神的な状態を含めて）のみを見据えます。看護婦は特別な意味で知識欲に燃えていて、患者に「入り」たいという欲求に駆り立てられています。たとえば、ガンの患者がいつも静かで、抑制の利いた態度をとっていて、けっして自分の病気の愚痴をいわない場合、「もっと表出的にふるまわなければ、今はいいけど、遅かれ早かれ不安が爆発してしまう」と看護婦は恐れることでしょう。そこで彼女はきっと介入を計画して、患者が言葉を「出す」ように仕向けるでしょう。これはたぶん、看護婦として望ましい感受性ということなのでしょう。　患者自身は、この状況をまったく違って受け取っているかも知れないのです。看護婦が自分の「内面」に「入り」込むことを患者の方ではひどい暴力とみなし、それを拒むこともありうるのですから。そうなれば、看護介入はうまくいかず、コミュニケーションの試みはたんに無益であるだけではなく、患者の真の精神的欲求（ニード）に対して鈍感だったことが判明します。この場合、――潜在的な乖離を際立たせようとすればですが――看護教育が教えるものの見方は患者の心的健康にそぐわないことになります。

ここに、哲学が、看護理論やその根本モチーフの数々と取り組むチャンスがあるとも思えます。たとえば、現前性の思考一般に対する脱構築的批判、すなわち実体、真理、人格、意図などの伝統的概念への批判を借りて、議論することはできます。つまり、先の看護婦は、患者に「入る」ことを意志したとき、（患者の）内的自己という幻影を思い浮かべていたのだが、看護がかかわるべき現実の「対象」は、（患者の）身体と精神の欲求（ニード）のネットワークが見せる、そのときどきの表現ないし局面のはずだ――こう哲学者は論じることができます。この捉え方に従えば、内的自己などという形而上学的実体は決して存在せず、その自己の状態を看護婦が外から一義的に確認し、ケアの対象としなければならないなどということもありません。こういった議論によって、哲学者は自分の専門的知識を看護に適用し、システム論的にいえば、自らの「二次の観察」で看護の一次的観察の盲点をあばくことに貢献する、といえなくもありません。これはひとつの選択肢でしょう。

しかし、他の選択肢も哲学にはあるでしょう。その選択肢とは、パラドックスについての理論的洗練を放棄すること、むしろ、患者さんは看護婦が「入る」こと、介入してくることに耐えられるという、かれの潜在力に対する看護婦の「健康」でほとんどナイーブな信頼にかけることです。未経験な看護婦は患者をも、自分自身をも怖がっていて、患者は堅い心の壁を築いていると思いこみ、その壁を乗り越えなければならないとためいきをつくのですが、経験があって精神的に安定した看護婦なら自分の「健康」な自己コミュニケーションをあてにするので、患者にも鎮静的影響を与え、いいコミュニケーション基盤を築けるでしょう。ここでは、ケアの場面でローカルに（つまりその患者、その

状況に）妥当するコミュニケーションを考え出し、つくり出すことが肝心なのです。こういった問題解決を志向する看護実践に対し、哲学は、「具体的思考」ないし特殊知を理論構築的に媒介することで刺激を提供することができるかもしれません。おそらくはまた、看護という職業知をその狭い文脈拘束性から解き放つことも大切でしょう。

この最後の理論的提案は「賢慮」（フロネーシス）という伝統的概念と密接に結びついています。そう指摘することで、この大会のテーマである「徳」についての議論にかなり近づいているのです（この講演のなかでは徳にはっきりと言及したところはありませんでしたが）。哲学と看護は協同できるかということを先ほど論じましたが、そこにはもしかして徳論の展開と応用のための新しいチャンスがあるのでしょうか。「臨床哲学」の枠内で、〈正しいこと〉についての射程の大きな知が、何をなすべきかについての状況に特定された規定が発見できるのでしょうか。それも基準についての一般的定式化を放棄したうえで。――この問いは、今日のところは答えずに残しておくしかありません。