

## 社会的表象研究の実際と方法論的検討（2）

— D.Jodelet “Madness and Social Representations” の検討

八ツ塚 一郎

## Practical aspects and methodological implications of the research on social representations (2)

—Case of D.Jodelet “*Madness and Social Representations*”

Ichiro YATSUZUKA

(Received October 4, 2004)

### 1. はじめに

本稿の目的は、社会的表象研究における代表的な業績のひとつ、Denise Jodelet の『狂気と社会的表象』(“*Madness and Social Representations*”)について、その概要を紹介し、その理論的基盤と、研究技法上の特徴とを検討することである。まず本稿の前半部で、同書の概略を整理し、その構成と骨子を述べる。次に後半部で、同書における研究技法の特色を検討し、社会的表象論に基づく実践的研究のあり方を考察する。あわせて、社会的表象論の骨子と、具体的な現象に対するその適用のあり方についても検討を行う。

なお、あらためて指摘するまでもないが、同書や本稿における *madness*、狂気などの語は、いずれも、精神の病についての人々の理解のあり方を考究するために用いているものであって、病や患者への偏見を肯定したりそれを助長したりする意図のものでは毛頭ないことを、念のため付記しておく。

本稿における訳語や訳文は、いずれも本稿筆者による暫定的なものである。

### 2. 概 要

本稿で定本とするのは次の単行本である。

Denise Jodelet “*Madness and social representations*”, 1991, Harvester Wheatsheaf. Translated by Tim Pownall, Edited by Gerard Duveen.  
(原 著：“*Folies et représentations sociales*”, 1989, Presses Universitaires de France.)

同書の目次は次の通りである。

### イントロダクション

第1部 狂者たちの生活、狂者たちとの生活

第1章 ファミリーコロニーの枠組みと歴史  
第2章 慣習とアイデンティティの防衛  
結論 接触から浸透へ

第2部 統合への障壁

第3章 相違から分離へ  
第4章 日常生活における類似性と相違点  
結論 原理の彼方：恐怖と社会的威嚇

第3部 家々の人たち

第5章 知識を欠いた理解  
第6章 単一状態の3つの側面  
第7章 精神の病をめぐる思考  
第8章 狂気概念の行動化

エピローグ 狂者たちと差し向かいでの

同書は、社会的表象学派の代表的な研究業績として、Moscovici をはじめとする多くの研究者によって繰り返し言及してきた。その骨子は以下のようなものである。

フランス中部の小集落、Ainay-le-Château では、20世紀の初頭から、治療の一環として、精神病患者を一般住民の家庭に寄宿させ、生活を共にさせる、共住事業が続けられている。Ainay-le-Château の医療施設を本拠地とする、この「ファミリーコロニー」と呼ばれる事業区は、半径20キロ圏内、13のコミューンにわたっている。Jodelet の調査が行われた1970年代には、約1000人の精神病者が、約500軒の民家に預けられて、生活を営んでいたという。なお、ここで報告されているコロニーは男性患者専門で、他に女性患者専門のコロニーもあるとのことである (Jodelet, 1991, p.29)。

Jodelet は、この集落と共住事業を対象として、参与観察や聞き取りを中心とする、長期間にわたる調査

を実施してきた。精神病患者たちと地域住民との間に、どのような関係が取り結ばれ、またそれがいかに変化して来たかを、社会的表象論に準拠して整理・報告した著作が同書である。

共住事業の体験をとおして、集落の人々は、精神病者たちを受容し、病気に対する理解を深めていったかにみえる。しかし、住民たちは、病者たちを完全に受容したり、自分たちと同じ集落の一員として同一化したりしているわけではない。集落住民たちの行動や言動を精査すると、彼らが、精神病者たちとの間に微妙な距離を保ち、強固な境界を設けていることがわかる。また、住民たちの、精神の病についての知識は、必ずしも正確なものとはなっておらず、偏見や憶測が多く入り込んだものとなっている。

このような事態を報告すること、および、なぜ、共住の体験にもかかわらず、精神病者への理解や同化が進展しないのか、その理由を探索し、病気というものに対する理解の構造を検討すること、そして、社会的表象論の観点から、人々が精神の病というリアリティを日々の談話と行動のなかでどのように構成し続けているのかを考察すること、これが、同書の目的となっている。

以下、3部構成をなす同書の概要を紹介する。イントロダクションとエピローグの内容については、方法論的検討を行う次章において言及する。

## 第1部

第1部 “Life of the mad, living with the mad” の2つの章では、フィールドとなった集落と、その共住事業の概要が報告される。あわせて、長年にわたる共住事業の継続にもかかわらず、集落の住民たちが抱き続けている、精神病者たちへの距離感や境界の感覚、あるいは不適切な精神病理解のさまが記述される。それを踏まえて、なぜ、共住の体験が、新たな誤解や距離感を生み出すのか、というパラドクスが提起される。

共住事業が行われている Ainay-le-Château の集落では、精神病者たちの姿は、住民たちにとってすっかり馴染みの風景となっている。患者たちの姿や、ときには奇妙とも見えるその振る舞いに接しても、人々はとりたてて驚くことはない。たとえば、夜の町で、裸形のまま歩いている患者に遭遇する、などといった出来事があっても、住民は顔色ひとつ変わることはない。他所から訪れる人には、信じ難く思えたり、奇異に見えるようなことも、住民にとっては、ごく当たり前の風景である。

「祭りのときはいつも、みんな来ています。パレードにも混じっています。彼らはそこにいて、その一部に

なっているんです。パレードの行列なんか、土地の人より、患者のほうが多いほどです」(住民の発言: Jodelet, 1991, p.59)

「でも、おわかりだと思いますけど、私たちにとっては、ここで暮らすというのは、何ということもないことです。変だと思うことは何もありません。なんにも。私たちにとって、患者と言うのは、ええと……、もし患者が1人もいなかったら、私たちはバランスを崩してしまうと思います。私たちはすっかり、あの人たちに慣れてしまっているんです」(住民の発言: Jodelet, 1991, p.62)

「去年、休暇で出会った人々が訪ねて来て、2、3日滞在して行きました。私たちは何も言ってなかったんです。私は精神病院で働いています、ってみんなに言ってたら、どうなったと思います！ みんなはこう言いました。「あの人たちは誰？」私たちは教えてあげました。「あの人たちは患者よ」「患者ってどういうこと？」「あの人たちは精神病患者なの」するとみんなは「そんなことあり得ない」ですって。『信じられない！』『ここは変わってるのよ、みんな慣れてるの。慣れの問題よ』」(看護婦の発言: Jodelet, 1991, p.48)

このように、集落の住民たちは、患者たちの姿にすっかり慣れ親しんでいるように見える。しかし、人々の行動や発言を注意深く観察してみると、いささか異なる事態が浮かび上がってくる。慣れ親しんだという外観とは裏腹に、人々は、患者たちとの間に、微妙な、しかし決定的な境界、距離感を、常に設定し続けているように見える。いくつかの観察事例を Jodelet は報告している。

集落のカフェや教会には、住民だけでなく、患者も自由に入り出している。しかし、建物の中の席次は、住民と患者との間に、明確な区別が設けられている。教会における儀礼の場面などでも、住民が座る席と、患者が座る席とは、暗黙裡に分離されている。

また、そもそも、共住のあり方そのもののうちにも、独特的の分離が設けられている。「里親」の家の大部分では、患者たちに個室が与えられており、食事も、患者たちが自室で取れるように配慮されている。患者たちと共住者とが一緒に食事を取ることも少ないので、後段から、住民の発言と、Jodelet 自身の記述とを引用する。

「彼らは自分の部屋で暮らして、自分の部屋で食事をする。患者の同居人と一緒に食事をする人は、そう多くない。いや、そうしている人などいない」(住民の発言: Jodelet, 1991, p.108)

……しかし、このような親密な関係は、例外中の例外である。同居人は、仲間として扱われてはいない。大部分の場合、同居人が里親と食卓を共にする事はない。毎日食事を共にする家は少数であり（12%）、たまにそうするという家はごくわずか（6%）である。対照的に、厳密な食事の区分をルールにしている家は82%にのぼる。（Jodelet, 1991, p.105）

このように、共住や里親といつても、住民は、患者たちとの間に、何らかの距離感を設けている。実際のところ、共住というより、一種の労働力として患者たちを受け入れている「里親」もある。働くことのできる患者は、農業労働者として扱われる。また、患者を受け入れること自体、ある程度の金銭的報酬につながる。それゆえ、住民によっては、もっぱらビジネスとして患者のことを受け入れている住民もあるという。

引用文で紹介した事例に典型的にみられるように、患者たちを共同体の内部に受け入れる一方で、人々は、受け入れた患者たちとの間に、微妙な、しかし明確な境界を、設定し続けている。このようないずれの事例も、同化の一方で距離を置く、とでも言うべきパラドクスについて、Jodeletは注意をうながしている（Jodelet, 1991, p.34）。

さらに、集落での観察を重ねていくと、住民たちの精神病理解についても、いささか奇異な事態が見出されることになる。患者たちとの共住経験を重ねることは、必ずしも、適切な精神病理解を深めることにつながっていない。たとえば、Jodeletは、自分の子どもが精神病に罹患していないかを過度に気にかけるようになった「里親」の事例を紹介している。また、後述するように、精神病が感染するのではないか、というような不安を、住民たちはそれとなく感じているように見える。

精神病患者たちに接し、その実像に慣れ親しむことは、しかし、この集落においては、必ずしも、病気に対する適切な理解につながっていない。正確に言うと、共住の体験によって、住民たちは、患者たちも自分たちと変わらない、ということを理解するようになる。しかし、そのことが逆に、では自分たちは大丈夫なのか、などといった不安を住民たちのうちに喚起することになる。このような、患者たちの姿に慣れることが、逆に住民たちのアイデンティティを動搖させる、とてもいるべきパラドクスをも、Jodeletは指摘する（Jodelet, 1991, p.66）。

## 第2部

第2部 “The barriers to integration” の2つの章では、第1部で提起された問題を受けて、住民たちが患者たちに対して設けている暗黙裡の境界に対する、より繊

細かつ広範な分析が行われる。患者たちの同化を妨げている微細な機制が細かく検討され、住民たちの談話や行動様式、その世界観の一端が明かされていく。そこで鍵となるのは、精神の病というものの性質である。患者たちは、住民たちと姿かたちは変わらないにも関わらず、その言動や行動において大きなちがいを示す。この、似ているにも関わらず非常に相違している、という側面が、住民たちに大きな不安を喚起する。そのことが、先述された、同化の一方での距離、という事態につながっていく。

ここでは、集落における住民たちの言動について、より詳細な報告と検討が行われる。住民と患者との境界について、多くのエピソードが紹介されるとともに、そこに付随する、人々の世界観や理由づけ、および、そこに潜在する機制が明らかにされていく。

まず、住民たちが患者との間に設けている暗黙裡の区別について、より詳細な報告が展開される。そこで明らかになるのは、微細に見える境界が、実はおそらく厳密かつ強固であり、住民から患者が区別され分離されている、という事態である。

たとえば、先述した集落内のカフェでは、席の区別だけでなく、住民用と患者用で別々のパーコレーターを使ってコーヒーを入れる、などといった区別も行われている。ということがさらに報告される。境界を置かれるのは、患者だけではない。初めてこの集落にやってきた医師などは、その医師という素性が明らかになるまで、患者用のパーコレーターからコーヒーを注がれ続けていたという。Jodelet自身も、ソーシャルワーカーと間違われて地元の子どもから石を投げられたことがある、という体験を記している（Jodelet, 1991, p.86）。

このような事例からみてとれるように、住民か、そうでないか、という区別が、ここでは非常に大きな意味を帯びている。見方を変えると、住民ならざる患者たちは、一貫して、住民とは異なるもの、異質なものとしての扱いを受け続けている。

住民のなかには、患者を、労働力として有用か有用でないか、という規準によってのみ判断している、という人もある。患者が「配達」されてくる、などといった、独特の語法を用いる住民もある。労働力として有用であるとみなされれば、里親宅でも患者はその存在を認められ、一定の地位を獲得する、などといったケースのあることを、Jodeletは報告している（Jodelet, 1991, p.98）。

このように、患者との間に区別を設けるということは、住民たちにとって、非常に基本的かつ重要な要請となっている。外見的には、住民たちは、患者たちを同化し受け入れているように見える。しかし、微細な

区別は、集落における生活の非常に広い領域に及んでいる。完全な意味での同化は、むしろ例外事に属する。Jodelet の言を借りれば、

同居人は、決して、(労働者、子供、友人、等々)『そのもの』として扱われることはない。むしろ、(労働者、子供、友人、等々)『みたいなもの』として、扱われている。(Jodelet, 1991, p.115)

前項で引用したように、患者と食事を共にする里親はほとんどいない。患者と完全に食事を共にするなど、文字どおりの意味での同化を試みる、などといった振る舞いは、本当に珍しいものとなっているという。それどころか、こうした振る舞いは、少数派の、個人的な善行に過ぎないと見なされており、集落の規範に反すると見なされているようであると、Jodelet は述べている (Jodelet, 1991, p.110)。

その他、このセクションでは、患者を扱う里親の側の状況についても報告がなされている。ご多分にもれず、里親として受け入れる患者との、最初の出会いが、その後の関係にあたっても重要であるという。しかし、患者を受け入れる初日に、患者の眼前で、付き添いの看護婦に患者の症状や経歴についてあれこれ聞いていただすような人もあるという。

患者たちの独特の振る舞いについては、住民たちは、それを説明するのに、患者自身の性質、患者の教育、患者個人の心性、そして病気という、4つのカテゴリーを使用している。という分析もここで紹介されている。

さらに、住民たちが、どのように患者をコントロールし、指示を与えたる言葉を聞かせたりしているか、というコミュニケーションの技術についても、いくつかのレパートリーが示されている (Jodelet, 1991, p.125)。一番目立つのは、子どもに対する対処と同様、賞罰によって患者の行動をコントロールしようすることである。と Jodelet は報告している。

通奏低音をなしているのは、患者ないし病気という存在に対する、住民たちの不安である。患者たちは、外見的には住民自身と変わらないし、すっかり見慣れた存在になっている。しかし、彼らを同化しようとするとき、住民たちは大きな不安を抱き、様々な障壁を抱き境界を設けようとしているように見える。

### 第3部

第3部 “The people of those homes” では、これまでの観察や談話報告を踏まえて、住民たちにとっての精神病患者像の特徴、および、こうした患者像、病気像が形成されるに至る機序が検討される。歴史文化的に

継承されてきた、人々の知識やイメージについて、社会的表象論に準拠しつつ、その構造と作用が検討され、さらに、新たに発生しつつある現代的な問題についても言及がなされる。

まず第5章において、集落の人々の病気に対する理解のあり方が整理される。精神の病の独自性が、人々の理解に大きく影響している。消化器や循環器の病気のような、いわば病気らしい病気と比べると、精神の病は、いささか理解しにくく、また不安を喚起する存在である。それは、病気ならざる病気、とでもいうべき存在である。医師の治療も、患者たちに対してあまり功を奏しているように見えない、というのが、住民たちの素朴な印象である。それよりも、身近に接している自分たちのほうが、患者や病気のことをよく知っている、という気分も、住民たちにはある。

他面、住民たちは、独自の認識と世界観をもって患者たちに接している。年のいった患者に比べると、若い患者のほうがまだ何とかなる、といったイメージや、最近の患者は質が悪くなったような気がする、などといった印象を、住民たちは Jodelet に表明している (Jodelet, 1991, p.160)。

また、住民たちは、精神病を、自分たちの経験と印象に即して、いくつかのカテゴリーに分類している。Jodelet の分析によると、住民たちは、精神病を、その印象に即して、「無垢のイメージ」「てんかん発作に代表されるイメージ」など、5つのカテゴリーに分類しているという。ただし近年においては、治療法が発達したこともあり、病の区別も流動化し、相互の印象も曖昧化しているという。

これに続く3つの章で、理論的考察が展開されていく。第6章では、社会的表象としての精神病という観点から、住民たちにとっての病気像が整理される。脳神経系と身体との2要素から人間が構成される、という素朴なイメージが、まずは発想の基礎をなす。脳神経系が人間の行動を規定しており、脳神経系に故障が生じることで病気が発生する (Jodelet, 1991, p.176)。Ainay-le-Château の住民たちの場合にも、このような常識的な発病イメージが、まずはその基底にあるものと想定される。

Ainay-le-Château の住民たちの場合、この「脳神経系」というイメージは、さらに、「脳」と「神経」、すなわち、知性的・社会的なものと、情動的・生物学的なもの、という対立概念へと区分されて用いられている。

働くことはできるものの単純作業しかできない（たとえば、機械のように動作を続け、言われるまでやめない）、自分で金銭の管理をすることができない、などといった振る舞いは、精神を病んでいることの特徴

として位置づけられる。住民たちの社会的な関係と相容れないということ、それが、病気であるというイメージの規定要因となっている。

このような分析を踏まえて、Jodeletは、住民たちの社会的表象を次のように整理する。人々は、「脳」「神経」「身体」の3項からなる「生物体の機能的核（Functional Nucleus of Organism, FNO）」という図式にしたがって、認識や行動を織り成している。

人間は、脳、神経、身体の3項から成り立っている。これらの各項の相互作用によって、種々の人間行動が生じる。そして、3つの項のバランスが崩れることによって、精神の病気が発生する。このような社会的表象が、人々を規定し、その病気観や対人行動の様式を生み出している、というわけである（Jodelet, 1991, p.195）。

この、3項のバランスの失調による機能的核の変調、および、それによって形成される病気のイメージを、Jodeletは5つの理念型として整理している。すなわち、「脳」によるコントロールが失われ「神経」だけが原始的に行動を規定しているとイメージされる「重篤な機能不全」の状態から、「脳」のコントロールがかなりの程度機能しているとイメージされるような状態に至るまでのグラデーションとして、人々の病気像は整理される。共同体の中で実際に発生し、またそこで様々に語られる患者たちの姿や「病状」は、このような社会的表象が、それぞれ個別具体的なかたちへと物象化され構成されたものだと、われわれは考えることができる。

次の第7章では、このような機能的核によって形成される病気像と、集落内部で観察される具体的な事例との結びつきの諸相が検討される。ここではたとえば次のような事例が紹介される。

まだ幼ないうちに精神を病んだ患者の場合には、住民たちは、イノセンス、無垢のイメージをそこに結びつける。このような患者は「安全」であり、それゆえ、積極的に受け入れが希望されたりもする（Jodelet, 1991, p.204）。それに対し、年齢を重ね、ある程度の知的発達を遂げてから病を発した患者は、住民からはあまり「安全」とは見なされず、なにがしか不安なものとして受容される。

住民たちは、発病の原因として、たとえば、「頭の使いすぎ」など、高等教育に病気の原因を求めたりする。あるいは、過度に進展した都市生活に精神の病の原因を求める、などといった言説もみられる。ここには、集落の生活には馴染みのうすい、何がしかの異和的な要素を、病気と結びつけるという発想法もみられる（Jodelet, 1991, p.210）。

他方、病気の説明には、歴史回帰というパターンも

ある。過去のアルコール中毒体験や、強い抑圧を強いトラウマ的な出来事などに、病気の原因を求める言説も少なくない。軍隊経験なども、発病の原因と見なされる重要な出来事とみなされている。たとえば「外人部隊」など、軍隊経験をあらわす言葉が、「元教員」とか「ポーランド人」などといった言葉と同様、元の職業や出身地をあらわす一般名詞として用いられたりする。

人々のイメージの一方には、「脳」に象徴される、社会的なもの、ただし発達を遂げるものの、という核がある。その反対側には、「神経」に象徴される、動物的なもの、野蛮に作用するもの、という核がある。前者の社会的なもの、知的なものが大きく損なわれている、とイメージされるならば、そこから、無垢としての病気像、患者像が生み出される。それに対し、前者の知的なものが残存しつつ後者の動物的な要素と確執している、というイメージからは、何をするかわからない不安な患者、といったイメージや、都市生活が生み出したもの、といった病気像が生じてくる。さらに、「脳」に象徴される社会的、知的なものが、歴史的背景として影響し、今の患者や病気をつくりだしている、といった病気観がつくられることになる。

このような軸と、その間に発生する様々な病気像のなかに、われわれは、人々が有する「人間と社会についての理論」（Jodelet, 1991, p.229）を見出すことができるであろう。当該の共同体において作用している、社会と人間についてのイメージが、個々の患者や病気の姿を規定し、それを特定のかたちで現象せしめているのである。

このような発想は、言うまでもなく、20世紀人文諸科学の流れと共通するものである。「狂気」なるものそれ自体が存在するわけではない、特定の歴史的文化的背景のもと、社会状況や権力構造の影響下において、「狂気」なるもの、「精神病」に関わる知識、種々の処遇制度、などがリアリティとして構成されていく。フーコーの著名な研究に代表されるこのような発想と本事例との等根源性をもJodeletは指摘している。

社会的表象論の観点からいうと、「脳」－「神経」－「人々の肉体」という表象的核が、病気の像を構成する暗黙裡の構造となっている。この構造は、以下の3つの側面をもつ。まず最初に、キリスト教的伝統と結びついた、「無垢」対「邪悪」という軸がここから形成される。次に、19世紀の精神医学の変容に伴って、「停滞」対「退化」という軸が形成される。現在では、対立し矛盾するすべての要素は混交している。人々の生き方や道徳的価値観に違背する様々な事柄が、新たな不安の源となっている（Jodelet, 1991, p.230）。

最後に、第8章においては、近年の医学的治療法の

発展が、逆に、「狂気」をめぐる失われかけた古い観念をよみがえらせつつあるという、逆説的な事態が報告される。

病気になるものが、なにがしか患者の「外から来る」と考えるのか、それとも、患者自身の「内部」に原因があると考えるのか、こうした対立も、社会的表象論の観点からすると、概念の物象化過程の相違として整理できる。その意味で、患者の「内部」に原因を帰属させる発想は、近代医学的思考の産物であることは明確である。

ところが、薬理学の進展にともない、かつてはあり得なかった絶大な効果（および、それに付随する副作用）を有する向精神薬が登場することによって、事態は新たな展開を見せ始める。先にふれたように、薬品の作用や、それに伴う特有の「匂い」が、住民たちに新たな不安をもたらすようになった。それは同時に、体液による病気の感染、などといった、失われたはずの古い信念を再生させることにもなった（Jodelet, 1991, p.239）。

住民一人一人の行動はそれぞれ異なるものの、総体としてみると、いずれの住民も、患者との接触に際して防衛的に振る舞っている、という事実を、Jodeletは発見し報告している（Jodelet, 1991, p.240）。その代表的なものは、「水」に関わる区分である。里親である住民は、患者が使った食器や患者の衣類を、自分や家族たちのものと一緒に洗うことを、強く忌避している。

「私が食事を出します、お皿を集めるのも私です。私が、自分のと、みんなの食器を洗います。他人が食器に触るのは好きではありません。これは譲れないことです……彼らには、この家の物に触らせません。だめだめ。私は最初に自分の食器を洗って、それから彼らの食器を洗います……なぜかはわかりません……そういう習慣なんです……彼らは健康な人たちです、本当に……定期的に医者にかかっているし、ここで十分に世話をされています……ただの私の習慣なんです。彼らに皿洗いをさせる気はありません……」（住民の発言：Jodelet, 1991, p.242）

「洗濯は洗濯機でやりますから、私たちが洗濯物に触る必要はありません。洗濯物はきちんとしています。食器のほうは、妻が私たちのを最初に洗って、それから、彼らのを分けて洗います。でもそんなのは、あなたが報告書に載せるようなことじゃありませんよ」（住民の発言：Jodelet, 1991, p.243）

この区別あるいは忌避について、住民は様々な理由づけを行っている。また、住民によって、水に関わる

区別の様式も、多種多様である。しかし、患者と住民を変に区別するべきではない、と主張する住民が、實際には、水に関わる区分を自分で行ったりしている。たとえば、患者が着ている上っ張りだけは別に洗う（農作業で汚れているから別に洗うのだと理由づけられる）とか、色柄物や下着を区別して洗うことで、結果的には患者の洗濯物と住民・家族の洗濯物を別に扱っている、などといったやり方を、Jodeletは報告している。

こうした行動の原因となっているのは、向精神薬の服用によって生じる、特有の「匂い」であるという。匂いという要素、さらに、それと結びついた、血や体液といった要素が、それらの接触による病気の感染、という不安を喚起する。そのことが、「水」をめぐる区別という行動の背景にある。

興味深いのは、新たな薬品治療の登場が、逆に、接觸による感染という古めかしい信念を復活させ、同時に、患者という存在の異質性を住民に再確認させることになってしまっているという点である。このように、人々の社会的表象は、結核や癌のような病気とはまったく異質なものとして、精神病イメージを構成している。これらのイメージは、人々の微細な行動や言動のなかで生成される。

以上、精神の病を人々が理解し受容するにあたって、既存の社会的表象がどのような作用を及ぼしているのかについての、Jodeletによる詳細な報告と分析の概要を整理した。

### 3. 社会的表象論の理論と実践に関する考察

#### (1) 方法論的特徴

本章では、同書“Madness and Social Representations”的、社会的表象論の理論及び実践に与える示唆について考察を行う。はじめに、研究技法の特徴など、方法論的観点についての考察を行う。

聞き取りと行動観察を中心とする、大規模な参与観察の実施、という点が、言うまでもなく、同書の最大の特色となっている。本稿でもそのいくつかを紹介したように、まず第一に、同書においては、関係者の談話を数多く収集し、住民たちの世界観、病気像を明らかにすることに労力が払われている。

談話については、著者Jodelet自身が、かなり自由に収集・記録を行い、また配列・報告を行っている。同書自体には、聞き取りを行った住民たちの総数や属性、それぞれの談話を収集した日時・状況などの情報は掲載されていない。不特定の住民たちによる多数の談話が、順不同で配列され、相互の声が響きあい共鳴しあうかのような効果が、同書においては發揮されて

いる。発話データとしての客觀性や妥當性を求める見地からすると、同書における記述のあり方は、いささか異質である。他方、フィールドとなった集落全体を、多くの談話が発生するひとつの舞台とみなすならば、それぞれの個別の発話の同定にこだわる必要は薄いともいえる。

翻つてみれば、同書の骨子は、共同体の人々全員に通底するイメージの核として、精神病に関わる社会的表象を摘出することであった。その点では、同書における個々人の発話の扱いは、研究目的と相即していると考えることもできる。これについて Jodelet は、同書のエピローグにおいて次のように述べている。

……ある場所で、ある関心に基づいて生じた問いをもとにひとつの会話を開始し継続したら、別の場所で、別の誰かの語りの中にその答がみつかった。だから、たくさんのインタビュー相手の口をとおして、ただ一人の人の話す声を聞いているかのような印象を、私たちは研究の過程で抱くこととなった。(Jodelet, 1991, p.283)

別の言い方をするなら、同書では、常に集合体の全体が、研究の対象として把握され、表現されていたのだと考えてみることもできる。発話の収集や表記のレベルにおいては、もちろん、一人一人の住民が対象となり、ひとつひとつの発話が事例として表現される。しかし、それらの作業を通して、集落というひとつの集合体の、その総体が記述され、そこで作用する社会的表象が探索されていた、ということになる。

同様のことは、言うまでもなく、行動観察の領域においても妥当する。これについても、同書においては、個々の観察事例の観察日時や場所、状況などについては、さほど関心が払われていない。むしろ、エピソードを羅列するかのようにして、記述が重ねられていく。ここでもやはり、集落という集合体の総体に視点は定位され、その挙動を表現するために、個々の観察事例やエピソードが召喚される、という構成になっている。データとしての妥當性や信頼性という観点からみれば当然議論の余地はあるが、問題構成と表現の、一つの方途を示すものであるとは言えるであろう。

他方で、同書で紹介される談話や行動観察事例が、織細かつ長期にわたる参与觀察に基づいており、人々の語りや行動の、微細で深いレベルにまで到達している、という点は、いくら強調しても強調され過ぎることはないであろう。本稿でもそのいくつかを紹介したが、食器の使い分けや洗濯物の区別などといった、人々の生活のディテール、あるいはまた、そうした行動に付随して語られる、人々の意識せざる暗黙裡の前

提を浮かび上がらせる談話の数々、など、同書は豊富な具体例に満ちている。ただし、それを得るために、どれだけの調査期間が費やされ、また、どのような準備態勢、どのような陣容で調査が遂行されたか、といった、研究の実際的な方法に関する情報も、同書にはほとんど記載されていないのであるが。

もうひとつ、方法論の側面から同書について言及しておくべきことは、多種類の方法を用いた、フィールドへの多角的な接近が試みられている、という点である。先述のとおり、同書においては、聞き取りと観察が、主たる方法として選択されている。しかし同時に、それを補完するための情報が、さらに別の方法によって収集されている。たとえば、前章で述べた、患者と食事をともにする住民宅の割合、などといった情報については、組織的に計量し検定を行う、などといったことも行われている。他方、Ainay-le-Château の共住事業の歴史を知るために、文献の精査も必要であった。

行動観察それ自体に着目した場合にも、その内部に、さらに多様な構造を見出すことができる。一面においては、行動の発生頻度の計量などが必要とされる。しかしながら他面においては、Jodelet はエスノメソドジーの観点を導入し、微細な日常的行動の背景に、暗黙裡の規範維持や意味生成の契機を見出している。

方法の複数性の必要という点は、同書のプロローグにおいても、明確に主張されている (Jodelet, 1991, p.17)。ただし、そのなかで、Jodelet は、モノグラフを作成することの重要性を、もっとも高く位置づけている。また、当然のことながら、現地に赴くことの重要性を強調し、その価値を、予期せざる発見が得られるという点に置いている。たとえば、先にも引用した、洗濯などの際の「水」に関する区別、などといった発見も、現地に赴くことで初めて得られたものだったと Jodelet は述解している。

## (2) 社会的表象論への示唆

本節では、同書 “Madness and Social Representations” の、社会的表象論の観点からの意義を検討し、社会的表象論に与える同書の示唆についても考察する。

実際のところ、同書は、社会的表象論の見事な実践例、適用例であり、社会的表象論学派にとっての代表的な研究事例とみなされている。その理由は、何より、精神の病という現象を、同書が実体としてではなく、関係性の結節点として、あるいは、社会的に構成される事柄として、把握しようとしている点にある。このような論点は、多くの社会的表象論者によって共有されているところのものもある（「病気」を対象とする社会的表象論的検討の代表例としては Herzlich, 1973 が著名である。ハッ塚, 2001 も参照）。

誤解を招きやすい点であるが、Jodeletの著書は、「実体としての病気」に対する、人々のイメージの研究、ではない。人々にとっての「病気なるもの」それ自体が、どのようにして構成されるのか、その点こそが、同書の問題関心である。

集落の人々は、実際に、精神病の患者たちと身近に接し、生活をともにしている。その言動や暮らしぶりを身近に眺めてもいる。しかし、そうした体験それ自体は、必ずしも、精神の病に対する的確な知識やイメージの形成には役立っていない。逆に、社会的表象、すなわち、継承されてきた知識やイメージ、行動様式などといった、社会文化的な要因のほうが、人々を強く規定している。精神の病とはこういうものである。患者とはこういう存在である、などといった、リアリティそれ自体が、社会的表象に規定され、構成されている。それは同時に、患者たちに対する人々の接し方、患者の扱いといった事柄をも、強く規定している。

社会的表象論の提唱者である、Serge Moscoviciの議論（Moscovici, 1984; 1988; 1998）に即して、この社会的現実の構成過程を整理するなら、次のようになるであろう。

集落の人々は、精神を病んだ人々という、自分たちは異質な存在、理解しがたい存在に、直面することになる。外見は自分たちと同じであるにも関わらず、その言動がいささか異なる人々、あるいはまた、いわゆる怪我や病気とちがって、どこに支障があるのかがわかりにくいという病気。こうした特徴のゆえに、患者たちの存在は、住民たちにとっては、理解しがたく不安を喚起するものになる。

その不安、あるいは恐怖に対抗するために、集落の住民たちは、患者という存在を、自分たちにとって馴染み深い存在、理解可能な存在へと、受け入れていかなくてはならない。この過程は、個々人の認識や行動を通して、集合的に遂行されていくことになる。端的に言うと、集落の人々がもっている、既存の社会的表象の体系のうちに、異質な対象としての患者を、馴致していくかなくてはならない。

この過程は、社会的表象論によると、係留と物象化の2段階から構成される。係留 anchoring の過程においては、異和的な対象が、人々の言動を通して命名・分類され、既存の社会的表象の意味体系へと位置づけられていく。

Jodeletの研究の独自性は、談話の分析を通して、集落の人々が、精神の病の発生メカニズムをどのように（素朴に）理論化しているかを解明した点であると考えることができる。先述した、脳—神経—身体という、イメージの核をもとにして、それらの相互作用過程として病気をとらえる。このような考え方によって、

集落の人々は、患者たちという異質な存在を、自分たちに理解できる存在へと変容しているのだと考えることができ。患者による症状のちがいや、患者たちに独特の言動なども、この図式のもとに位置づけられ、整理されることになる。

係留の過程が成立すると、それに引き続いて、次の物象化 objectification の過程が進展していく。人々は、先述したイメージの核に基づいて、患者たちについて言及し、その行動を説明し、そうした情報を互いに伝達しあう。あるいはまた、その過程において、独特の語彙やイメージが患者に付与されてもいく（Jodeletは、集落において、患者たちのことを語るために、「放浪するもの、浮浪するもの、異邦人」などといった、マージナルなイメージや語彙が用いられているという事例を報告している）。

いったんこのような語彙が人々の間で流通するようになると、それらの言葉は、個々人の発話を離れて、一人歩きを始めるようになる。患者たちのことを表現するための言葉は、特定の誰かの特定の発言ではなく、集団内の言語的ネットワークを周流し続ける存在へと変わる。人は逆に、そうした言葉のストックを引用し、それを用いて、対象を同定し、印象や認識を語り、物事の原因や評価を説明するようになる。すなわち、社会的な言葉やイメージのほうが、一人一人の住民たちの認識や行動を規定することになる。

集落の人々にとっての「病気」や「患者」は、このような物象化の産物なのだと考えることができる。患者たちの姿やその症状は、社会的表象による意味づけによってはじめて、理解可能で馴染みのあるものとして成立する。患者や病気は、得体の知れない存在ではなく、自分たちが慣れ親しんだもの、その姿を受け入れ、対応や説明もできる存在として、現象することになる。

Jodeletの研究の独創性は、この社会的な現実の生成過程を、表象の絶え間ない流動という、動的な交換の過程として把握し得た点である。

Moscovici自身も述べているように、社会的表象は本来動的なものであり、この点において Durkheimの集合的表象と区別される（Moscovici, 1984）。すなわち、社会的表象は絶えず変化し流動し続けるものである。

同書での報告は、この動的な過程を見事に記述し得ているといえる。人々の、患者たちや病気に対する絶え間ない語りの数々が、同書には収録されている。このようにして、患者のことや病気のことを話題にし、それを規定する社会的表象の構造を確認することによって、社会的現実としての患者像や病気像は、絶え間なく生成され続けているのだといえる。

重要なことは、社会的なコミュニケーション過程として、すなわち、言葉やイメージの流通・伝達過程として、社会的表象は、絶え間なく流動し続けている、という点である。この契機を見落としてしまうと、社会的表象論を、いわゆる「集合心」(McDougall, 1920) のような存在と同一視してしまうことになる。個々人のレベルでの対話的過程と、集合的なレベルで絶え間なく構成され個々人に影響を及ぼす契機との、相互のダイナミックな作用を重視する点が、社会的表象論の特色である (Moscovici, 1984; Jovchelovitch, 1996)。

また、そのゆえに、社会的表象の構成する現実は、決して固定的で静的なものではなく、絶え間なく変容し続けるものとならざるを得ない。Jodelet が同書最終章で報告している事例も、まさにそのことを示している。これは、向精神薬の登場という新しい事態が、食器洗いや洗濯など、「水」に関わる区別という新たな行動を、すなわち新たな社会的現実を生み出してしまったというケースである。匂いという新たな現象が、体液による感染という古い社会的表象に係留され、結び付けられたことが、その背景にはある。この観念の結びつきが物象化され、リアリティを獲得したことが、集落の人々に新たな行動を引き起こすこととなった。すなわち、人々は、程度の差こそあれ、「水」をめぐる区別に規定され、その影響を被っているわけである。

社会的表象研究は、「表象」という言葉の語感のゆえに、「イメージ研究」として理解される場合が少なくない (Wagner, 1996)。また、任意の事象に関する語彙の普及変容やイメージ形成などを扱った社会的表象論の実証的研究も数多い (たとえば、Yatsuzuka, 1999 などはその典型である)。それに対し、Jodelet の研究は、個人の直接的な行動を社会的表象が規定する、という事態を射程に収めている。このあたりにも、Jodelet の研究が評価される所以があるのではないかと思われる。

余談になったが、以上のように、社会的表象論は、既存の社会的現実の変容過程、あるいは、新しい社会的現実の形成過程を重視している。さらに、Jodelet の論考は、向精神薬という、新たな科学的知識の産物が逆に、体液感染という古めかしい社会的表象を甦らせてしまったという、奇妙な転倒の発見という点においても独創的である。科学的知識の進展が、逆に迷信や呪術的発想を導き出す、という論点は、Moscovici もとにその重要性を指摘するところであった (Moscovici, 1998)。

同書から、教育的な含意を導き出すことも可能であろう。直接的な体験それ自体は、必ずしも、対象に対する適切な理解を生ぜしめるものではない。病者と共に

住する住民たちの姿は、このことを示している。既存のどのような社会的表象が、人々の認識や行動を規定しているのか、そして、その構造を変容していくためにはどのような手段があり得るのか、という問題を、社会的表象論は提起すると同時に、分析のための視点と技法をも提示している。また、社会的表象論と、個々人の知識構造・知識形成過程との関連についてもさらに議論はあるが (たとえば、Lloyd & Duveen, 1989 など)、これらの問題は別の機会に検討することとした。

## 文 献

- Herzlich, C. 1973 *Health and illness: A social psychological analysis*. London: Academic Press.
- Jodelet, D. 1991 *Madness and social representations*. Harvester Wheatsheaf: Hertfordshire.
- Jovchelovitch, S. 1996 In defence of representations. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 26, 121-135.
- Lloyd, B. & Duveen, G. 1989 Social representations and the development of knowledge. (In) Forgas, J. P. & Innes, J. M. (eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective*. Elsevier Science Publishers B. V. (North-Holland)
- McDougall, W. 1920 *The group mind, a sketch of the principles of collective psychology with some attempt to apply them to the interpretation of national life and character*. New York: G.P.Putnam's Sons. → Reprint 1973 New York: Arno Press.
- Moscovici, S. 1984 The phenomenon of social representations. (In) R. M. Farr & S. Moscovici (eds.), *Social representations*. Cambridge: Cambridge Univ. Press. → (In) Moscovici, S. 2000 *Social representations: Explorations in social psychology*. Cambridge: Polity Press.
- Moscovici, S. 1988 Notes towards a description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250
- Moscovici, S. 1998 The history and actuality of social representations. (In) U. Flick (ed.), *The psychology of the social*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Wagner, W. 1996 Queries about social representation and construction. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 26, 95-120.
- Yatsuzuka, I. 1999 The activity of disaster relief volunteers from the viewpoint of social representations: Social construction of Borantia (volunteer) as a new social reality after the 1995 Great Hanshin Earthquake in Japan. (In) T. Sugiman, M. Karasawa, J. Liu & C. Ward (eds.), *Progress in Asian Social Psychology*, vol. 2. Seoul: Kyoyook Kwahaksa, 275-290.
- ハッ塚一郎 2001 社会的表象研究の実際と方法論的

検討 (1) ~ C.Herzlich "Health and Illness" をめぐる  
考察 奈良大学総合研究所所報第 9 号 p.101-116.