

ナラティブをベースとした援助関係における 対等性を生み出す対話¹

福岡大学人文学部
本山 智敬

要約

本稿の目的は、ナラティブをベースとした援助において、その援助関係に見られる特徴の一つとしての「対等性」に着目し、援助者と被援助者の対等な関係を生み出すための対話の工夫や、援助における対等性の意義について検討することである。まずは、パーソンセンタード・アプローチの対話に見出される『相互一人称化』の過程と、オープンダイアログの対話の基盤にある考え方である「早期ダイアログ」を紹介し、それらの対話が生み出す対等な関係について論じた。その上で、中動態の概念を用いて、対話的な援助では「する－される」が明確に区別されない援助関係を築いており、そこでの対等性が援助の鍵となっていることを明らかにした。

キーワード：対等性, ナラティブ・アプローチ, パーソンセンタード・アプローチ, オープンダイアログ

自分の「生」を語るその人の話を聴くとはどういうことだろうか。そしてその聴くという行為をその人への援助に活かしていく際に、そこで何が起きているのだろうか。行為の主体であるその人が、他者とのかかわりの中で、自分が生きてきた体験を語り、その体験を意味づけていく。そのプロセスに注目するのがナラティブ・アプローチである。このアプローチを援助に活かす際の考え方を、森岡(2015)は端的に次のように述べている。

臨床場面では、病い、障害、問題の分類が目的ではなく、病い、障害を自分の言葉で語ることを通じて、その人の生の姿と現実が形をとる。すでに症状がその人を代理的に語っている。それを他者と共有しやすい言葉へと共同で作っていく。語りの素材はあくまでその人の病いや問題に関わるものであるが、その素材を筋立てていくことを通じてもう一つの現実を構成していくことができる。ナラティブを臨床やケアの場で活かそうとする考えは、このような物語行為を促進することによって相手をサポートすることができるという発想からくる (p.14)。

このように、ナラティブ・アプローチでは、聴き手はその人が語る出来事を、単にその言葉通りに理解しているのではない。その人の語りの意味を一緒に探究し、その意味を共有することを目指しているのである。ここでいう意味とは、語られた内容の客観的な意味ではなく、その語りに含まれる、その人の内側にある主観的な意味のことである。その意味を共に探究し、共有することで語り手をサポートしようとするのがナラティブ・アプローチによる援助である。

ナラティブをベースとした援助的關係は、自分の体験を誰かに伝えたいと切実に思っているクライアントと、そうしたクライアントの体験に関心を持ってぜひ聴きたいと思っているセラピストとが対話することによって成り立つ。その二人はいわば、援助する人と援助される人ではあるが、ナラティブ・アプローチによる援助がうまくいく際には、対話する両者の間に対等と言えるような関係が生まれる。筆者はこの「援助関係における対等性」がナラティブ・アプローチによる援助での鍵であると考え。ここで言う対等な関係とは、セラピストが自分の専門性を脱ぎ捨て、素人となってクライアントと接するということを意味しない。では、セラピストが専

1 本論文はJapanese Psychological Researchに掲載された論文の翻訳であり、翻訳・公刊にあたっては日本心理学会の了承を得ている。
元論文：Motoyama, T. (2022). Creating Equality Through Dialogue in a Narrative-Based Helping Relationship. Japanese Psychological Research, Early View, <https://doi.org/10.1111/jpr.12401>.

門性を持ったままで対等な関係を築くにはどうしたらよいのだろうか。

ナラティブ・アプローチと関連がある援助に、パーソンセンタード・アプローチ(以下, PCA)とオープンダイアログ(以下, OD)がある。ナラティブ・セラピーをはじめとするこうした援助的アプローチでは、クライアントが自分の体験をストーリーとして語り、それをセラピストが聴くことで、両者が協働してその体験の意味を探求していく。クライアントの問題を改善しようとするのではなく、未だ語られていない、問題とされる体験の意味をセラピストと共有することそれ自体が治療的であると捉える点で、ナラティブ・ベースの援助であると言える。これらのアプローチでは対話を重視している。PCAもODも共に対話についての基本哲学を持っており、そこには対話を通して「援助関係における対等性」を生み出す工夫が見られる。本稿の目的は、そうしたPCAとODの対話の特徴を示すことを通して、ナラティブをベースとした援助において援助者と被援助者の対等な関係が生まれるための対話の工夫や、援助における対等性の意義について検討することである。具体的には、PCAとODの対話ではどのようにして対等な関係を築いていこうとするのか、またどのような点で対等性が援助的に機能するのかについて、それらに関連する文献を整理し、そこに筆者の意見を加えることで明らかにしていく。

本研究は基本的には文献研究に位置づけられるが、客観的な論述のみではナラティブをベースとした援助におけるクライアントとセラピストの間に作られる個別的な関係、そしてそこでクライアントが語る言葉の主観的意味の共有という重要な側面を十分に論じることができない。そこで本研究では、文献に基づく理論的考察に臨床事例を取り入れることによって、文献研究と臨床事例研究の併用という方法を採用し、ナラティブをベースとした援助関係、そしてそこで生まれる対話の中核に迫る議論を行う。

PCAの特徴と対等性

PCAはロジャーズのクライアントセンタード・セラピーから発展した援助的アプローチである。PCAの基本仮説は次の通りである(Rogers, 1980)。

個人は自分自身の中に、自分を理解し、自己概念や態度を変え、自発的に行動していくための大きな資源を持っており、成長促進的な態度

が提供されるとこれらの資源が活用され始める(P.115)。(村山(2014)を参考に筆者が訳出)

ここで言う「成長促進的な態度」とは、ロジャーズの中核三条件にあたる1)一致, 2)無条件の積極的関心, 3)共感的理解の3つを指している。援助関係の中にこうした態度がもたらされることで、クライアントの中に元々持っている自己成長力が発揮されるのである。これらをもとに、日本の研究者によってPCAの中核にあるエッセンスを抽出し、言語化することが試みられてきた(鎌田ら, 2004; 村山, 2006; 本山, 2019)。それを最も端的に表現するならば、「個人の尊重」、そして「多様性の共存」である。村山(2014)は「現代社会は『私の時代』である」と述べている。現代は一人ひとりが大切にされる時代であり、そうした個人が相互に理解し合いながら助け合って生きていく。鎌田ら(2004)はPCAをキーコンセプトとしたグループアプローチを「PCAグループ」と称して実践してきたが、グループであっても「はじめに個人ありき」を第一原則としている。PCAグループでは、集団に馴染めない人を集団に適応させたり、集団の画一的なルールに従わせようとするのではない。個性を持ったかけがえない個人に光を当て、その個人が集団の中でもありのままの自分でいられること、そして、そのような個性の異なる個人同士がお互いの相違を尊重し合いながら生きていくことを大事にしている。村山(2014)はその特徴を「バラバラで一緒」と表現している。

では、このように個人を重視したPCAでは、援助関係における対等性はどのように築いていくのだろうか。PCAにおいてセラピストが行う援助とは、クライアントが自分自身の体験を内的照合枠に基づいて表現できるようにすることである。それによってクライアントが自分の内側にあるパーソナルパワーを解放し、自分らしさを尊重できるようになることを目指す。そのためにセラピストは、先の中核三条件の態度でクライアントの話聴くことを通して、クライアントが他者の評価を気にすることなく自由に自分の体験を表現できるような援助的関係を築こうと努力する。そのような関係を築く上で、両者の間に対等な雰囲気が必要となるのである。では、その対等性を生み出すにはどうすれば良いだろうか。クライアントの話聴いている時に、セラピスト自身も自分の内的照合枠に触れながら、今ここで受け取っている自分自身の感じを確認し、必要に応じてクライアントに表明するのである。その具体

例として、筆者が経験した事例を元に、守秘に留意し、かつ内容を損なわない程度に修正したものを以下で紹介する。

大学4年生の健太はうつ病で、投薬治療を受けながら何とか授業に出席しつつ、就職活動を頑張っていた。うつ病の状態が比較的安定している時は就職活動がうまくいくのだが、状態が悪化してくると健太は全く外出することができなくなり、せつかく最終選考まで進んでいてもそれをキャンセルせざるを得ないこともあった。このようにうつ病に振り回され、努力がなかなか報われない健太とのセラピーに、セラピストは次第に無力感を感じるようになった。そしてまた、こうした感情を持ちながらも自分がセラピーの中であたかもそう感じていないかのように振る舞うことは、どこか健太に対して誠実ではない感じがした。そこで、あるセッションで、私はタイミングを見ながら自分の思いを語り始めた。

T：健太さんはうつ病の治療をしながら本当に就職活動を頑張っていて、その姿勢にいつも感動しています。

C：なかなかうまくいきませんが、そう言っただけで嬉しいです。

T：そのような健太さんに、私は何かお役に立てているのだろうかと思うこともあるんです。

C：そうなんですか？ 私は先生とお話するのをいつも楽しみにしていますよ。話の内容は決して面白いものではないですけど(笑)。

T：そう言ってくれると私も嬉しいです。

C：そうですねえ・・・私は毎週ここに何しに来ているのでしょうか。近況を報告したり、雑談をしたり・・・。

T：でも今日のお話を聞いて、この面接が健太さんにとって大事な時間になっているのだなぁと改めて感じ、私も少し安心しました。

そのセッション以降もしばらくは近況報告と雑談が続いていたが、あるセッションで、健太は次のように語り始めた。

C：先生、最近またイチローの打順が回ってきたんです。

T：ん？それはどういう意味？

C：鬱の話です。最近また調子が悪くなってきて。私思うんですけど、イチローが打席に立っ

たら、ピッチャーは彼を三振させようと思っても無理ですね。一塁打くらいに留めておけたら、ピッチャーは十分やれていると思います。

それは明らかに、うつ病と向き合う自分と重ね合わせて比喩的に語っていることが理解できた。

T：そうかあ、イチローを前にして必ず三振を取ってやろうと考えていると、逆に打たれた時のショックが大きいですね。なんとかしのいでいくのが得策といった感じかな。それで、今回イチローの打順が回ってきて、健太さんはどう対応しようと思っているんですか？

このセッションで健太がイチローを鬱に、ピッチャーを自分に喩えたことをきっかけとして、それ以降のカウンセリングは健太のうつ病を改善させる場ではなく、うつ病に向き合っている姿勢そのものを肯定的に語り合える場となっていた。

また別の事例においても、セラピストがカウンセリングで感じていることをクライアントに表明したことが、面接の展開のきっかけとなっている(motoyama, 2021)。ここでは、「空回りしている」自分が「バカみたいで情けない」と述べたクライアントに、「何とか頑張って自分を立て直そうとしている、その一生懸命さをとても感じています」とセラピストはまたそこで感じている正直な思いを伝えている。そうしたやりとりから、クライアントは最終的に自分のセラピーでの体験を「補強をしている」と表現し、その言葉をセラピストと共有したのである。

このようなクライアントとセラピストのプロセスを、増井(1994)は『相互一人称化』の過程と呼んでいる。

このような、セラピストがセラピーにおいて「私」の体験として提示するという、いわば「一人称化」への志向性は、そのセラピーでセラピストとしての「私」を生きることによって、クライアントが一人称としての「私」を提示しやすくしている。つまり、クライアントにとっての一人称的提示を促進するだろう(p.244)。

ここで言う『相互一人称化』の過程とは、セラピストとクライアントがセラピーという空間で共に

「私」を生きるということである。セラピストが「セラピスト」という役割で応答するのみであるならば、クライアントも自分を「クライアント」の役割の範囲でしか表現できないことになる。しかし、セラピーにおいて感じていることをセラピスト自身が「私」の体験として提示することにより、クライアントも自分の内側にある「私」の体験を表現しやすくなる。そのようなプロセスを通して、クライアントが自分の語りの意味、つまり「私」の主観的な意味を探求し始め、セラピストとそれを共有する方向に対話が進んでいくのである。このように、PCAによる対話では、援助する者とされる者が『相互一人称化』の過程』による「私」と「私」の対話を成立させることによって、援助関係の中での対等性を生み出している。

ODの特徴と対等性

ODは、1980年代にフィンランドの西ラップランド地方にあるケロプダス病院にて、急性期の精神病患者に対する包括的かつ継続的な「治療ミーティング」として始まったアプローチである。ODは、家族療法をはじめ、パフチンの「対話主義」(Bukhtin, 1981) やリフレクティング・プロセス (Andersen, 1995), ナラティヴ・セラピー (White, 1997) といった様々な理論を背景に持っている。ODの最初の出発点は「ニーズ適応型治療」(Alanen, et al., 1991) を取り入れたことにある。患者やその家族から支援の依頼があると、病院スタッフは治療チームを作って患者のいる場所へ出向き、個別のニーズに合わせた治療を行った。「ニーズに適応する」とは、従来のように治療者側が診断によって患者の問題を特定し治療に当たるのではなく、患者のニーズを生活の中で常に変容するものとして柔軟に捉え、患者やその家族の話を丁寧に聴くことを通してそれを理解し、共に支援方策を探っていくという考えに基づいている。

ODには、豊富な臨床実践と研究によって導き出された「7つの原則」がある (Seikkula et al., 1995: 表)。このうち、1~5はODの実践を可能にする精神医療システムの原則を、6と7はODにおける対話実践の理念や思想を表している (オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン, 2018)。この6と7は、1) 不確実性への耐性、2) 対話主義、3) ポリフォニーとして「ODにおける3つの詩学」とも言われている (Seikkula & Olson, 2003)。これらについて、本山 (2019) を参考にまとめると以下のようになる。

表：オープンダイアログの7つの原則 (Seikkula et al., 1995)

-
1. Immediate Help 即時対応
 2. Social Network Perspective 社会的ネットワークの視点を持つ
 3. Flexibility and Mobility 柔軟性と機動性
 4. Responsibility 責任を持つこと
 5. Psychological Continuity 心理的連続性
 6. Tolerance of Uncertainty 不確実性に耐える
 7. Dialogue (& Polyphony) 対話主義 (ポリフォニー)
-

注：翻訳はオープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン (2018) を参照

「不確実性への耐性」の本質は、「近道をして問題を解決しようとしないうことと、他の人を変えたいという思いを避けること」(Arnkil, 2018) である。これは、「事態を操作することから体験を共有することへ」(Seikkula & Arnkil, 2006) という、支援に対するODの重要な理念を指した言葉でもある。クライアントを的確に診断し、それに対しエビデンスのある方法を選択して治療にあたっていくことは、現在の精神科医療では当たり前のことになっている。しかしODでは、クライアント本人を含む当事者ネットワークと治療者ネットワークとが、その先の不確かさに耐えながら話し合いを続け、すべての人の相互作用によって共に歩みながら困難を乗り越えていこうとする。ODではそうした「共進化 (co-evolution)」(Arnkil, 1991; Seikkula, 1991) と呼ばれるプロセスを治療に取り入れている。

「対話主義」を端的に表現すると、ODでは「対話すること」それ自体を目的としているということである。ODはクライアントの問題の「変化」や「改善」、「治癒」を直接の目的としない。対話はそれらを目的とした際の「手段」ではなく、目の前にいる人たちとの間で質の高い対話を実現すること、それ自体が目的となる。ODの基本姿勢は、モノローグをダイアログにしていくことである。つまり、精神病的な発話や幻聴、幻覚に留まっている特異な体験に、共有可能な言語表現をもたらすことである (Seikkula & Olson, 2003)。そして、その共有された言葉の意味は、元から存在するのではなく、話し手と聴き手との「間」に生まれると捉えている。クライアントの言葉は、最初は他者と共有することが難しいモノローグ的な言葉であるかもしれないが、他者がその言葉を丁寧に聴き、対話が繰り返されることによって初めて、話し手と聴き手との間でその

言葉の意味が共有され、ダイアログ的な言葉、つまりバフチンの言う「生きた言葉」となるのである。

そのような対話を生み出す上で、重要なキーワードとなるのが「ポリフォニー」である。この言葉は本来、音楽用語であるが、バフチンがドストエフスキの詩学について論じた際に用いたポリフォニーは、「小説の中に含まれるあまたの意識や声のひとつに溶け合うことなく、それぞれれっきとした価値をもち、各自の独自性を保っている状態」（大澤，2018）を意味している。ODでは、話を一つの方向にまとめようとしたり、全員での共通理解を得ることを目指すのではなく、そこで多様な言語表現が生み出されることを重視している。また、そうした全ての参加者の意見が交わされている状態を「水平的ポリフォニー」と呼ぶのに対し、その瞬間の自分自身の内なる声に耳を傾けることを「垂直的ポリフォニー」と呼んでいる。つまり、それぞれが話すことによって外的対話を生み出すと同時に、そこに一人ひとりが他者の話を聴くことを通して各自の内的対話を実現させようとしているのである。

では、こうした特徴を持つODでの対話の中で、援助関係における対等性はどのようにして築かれるのだろうか。ODの開発者の一人であるトム・アーンキルは、どのような関係の中にも「力関係」は存在するため、「自分の力を表現することができない人、弱い声をないがしろにしてはいけない」と言っている（Arnkil, 2018）。ODの実践者は、このように本来のコミュニケーションの背景にあるメタコミュニケーションに常に気を配っている。

日本ではODほど広く知られていないが、ODを実践する上での基礎となる対話の考え方として「早期ダイアログ (Early Dialogues)」があり、その具体的な手法は“Taking up One’s Worries”と呼ばれている（Arnkil & Eriksson, 2009）。セラピストが、もし自分が行っている何らかの支援がうまくいっていないと感じている時に、クライアントに対して「あなたのことが心配だ」と伝えるならば、そこでは「私はあなたの問題を決める立場にいます」といった意味合いで、「援助するものが上で援助されるものが下」というようなメタコミュニケーションが相手に伝わることになる。そうしたメタコミュニケーションに反発心を感じたクライアントは、「あなたに心配される筋合いはない」と返答することで、「私はあなたの下にいるわけではありません」というメッセージを伝えるだろう。この“Taking up One’s Worries”では、そのようなメタコミュニケーションを本来行いたいコミュニケーションと区別するため

の工夫として開発されたものである。その具体的方法は、セラピストがクライアントに対し、「問題についての心配」ではなく、援助を行う上での「自分の主観的な心配」を伝え、その心配を減らすのを手伝ってほしいとクライアントに依頼するというものである。つまり、専門職は自分の心配を減らすために、クライアントとの協力が必要だと表明する。ここで重要なのは、セラピスト（援助する者）とクライアント（援助される者）とが話し合うのは、「問題点」ではなく、問題の状況に対する「主観的な心配ごと」であるという点である。この心配ごとは主観的な予測であり、2側面ある。セラピストは、クライアントについて心配であると同時に、クライアントとの関係において、自分がクライアントのために役立つセラピストでいられるのかどうかについても心配なのである。つまり、ここで言う心配ごととは「常に未来へと方向づけられていて、『関係性がどうなっていくのかについての主観的な予測』（Arnkil & Eriksson, 2009）と定義することができる。

先に取り上げた事例をここでも振り返ってみよう。セラピストは、セラピーがうまくいっていないと感じているが、そのことをクライアントに「私は何かお役に立てているのだろうかと思う」と伝えることが、この対話の出発点となっている。それに対しクライアントも「私は毎週ここに何しに来ているのでしょうか」と応答している。つまり、セラピーのプロセスがうまくいっていないと感じていることを「問題」としてではなく、お互いの「自分の主観的な心配」として表明し合うことで新たな展開が生まれているのである。このようにODによる対話では、メタコミュニケーションに留意し、その状況の「問題点」ではなく、そこから感じられる「主観的な心配ごと」について話し合うという形をとることを通して、援助関係における対等性を成立させている。

対等な関係における援助と「中動態」

これまで、ナラティブをベースとした援助的關係における、対等性を生み出す対話の工夫について論じてきた。ここではさらに、そうした対等な関係の中で行われている援助とは一体どのようなものであるかについて検討する。

まずは、なぜこの点について検討する必要があるのかについて述べておきたい。現代の医療モデルでは、的確な診断とエビデンスのある治療に基づいて、基本的に治療者の責任で何らかの施しを行う援

助が中心である。そのため、本稿で述べているような対等な関係における対話中心の援助、つまり、「相互一人称化」による対話や「主観的な心配ごと」について話し合うような対話による援助というものは、治療者がその治療に対して責任を果たしておらず援助ではないと捉えられる可能性があるからである。

この点について議論する上では、近年哲学の領域で注目されている「中動態」（國分，2017；2019）の考え方を援用することが有効である。

國分（2017；2019）による中動態に関する解説を端的にまとめると以下の通りである。中動態とは、決して能動態と受動態の中間に位置づけられているということではない。現代の言語は能動態と受動態によって成り立っているが、古代の言語では受動態は存在せず、能動態と中動態であったと言う。動詞が主語から出発して主語の「外」で行われる過程を指し示しているもの、つまり「ものを投げる」や「渡す」などが能動態であるのに対し、動詞の主語が過程の「内部」にあるもの、つまり「好きになる」や「感動する」などが中動態である。ここで興味深いのは、「好きになる」というのは今から相手を自分で好きになろうと能動的に好きになるのでもなければ、誰かからあの人を好きになれと言われて受動的に好きになるのでもない、という点である。また、「感動する」は、確かに本人が能動的に感動しているのだが、一方で何かに影響を受けて本人が感動させられているとも言える。このように中動態は、能動でもなければ受動でもない、あるいは能動でもあれば受動でもあるというように、両者の区別がつかなくなるという特徴を持っている。

本論でいう対等な関係における対話中心の援助は、まさにこの中動態による対話によって成立していると言える。中動態は能動（する）と受動（される）の区別がつかないので、自ずと現代における「意思と責任」（國分，2017；2019）の捉え方の再検討が求められる。能動態と受動態の世界にいる私たちは、「その行為が誰の意思によって行われたのか」ということを重視し、「意思を持って行為をした者がその責任を取るべきだ」と自然に考えるようになっている。援助においても、援助する側のセラピストは、自分の意思で何らかの施しを行わない限り、その援助に対して責任を果たしたことはない。セラピストが何もせずクライアントが自然と良くなったのでは、そのセラピストはその援助に対して何も責任を果たしていないとみなされる可能性がある。一方で、援助される側のクライアントに

対しても責任が発生する場合がある。もしその援助で扱われる問題がクライアントの意思によって引き起こされた問題であるならば、その責任はクライアントが取らなければならないとみなされる。例えば、過食嘔吐の問題を抱えたクライアントがセラピーを受けている時、毎回の面接でただその苦しみを語るだけで実際には過食をやめることが出来ていなければ、それはクライアントが自分の問題に責任を果たせていないので、その治療はうまくいっていないと評価されるかもしれない。現在は「患者主体の医療」が実践されているが、患者は自らの治療の選択に責任を取り、医師は選択された治療の遂行に責任を負うことになる。つまりここにも現代的な「意思と責任」の捉え方が存在しているのである。

では、中動態的な責任の果たし方とはどのようなものだろうか。國分（2017；2019）は、現代の意思の概念から離れて、「自分の直面した事態に応答しなければならぬと感じること」を中動態的な責任と位置づけている。つまり、中動態での責任は、意思を持って行為をした人に責任を取らせようとするのではない。その行為やそこから生じる結果に責任を取るという発想ではなく、「自分の内部で動いている過程に丁寧に目を向け、それを表現しようとする」それ自体が責任を果たすことにつながるのである。これに関する具体例として、先の過食嘔吐の問題を抱えるクライアントに関して、筆者の臨床経験をもとに守秘に留意して加工した事例を以下に紹介したい。

尚美の両親は彼女が14歳の時に離婚した。その後彼女は母親と二人で過ごし、大学生になった現在は一人暮らしをしている。大学の学生相談室で打ち明けた彼女の悩みは、過食嘔吐がやめられないというものだった。すでにクリニックにも通院し投薬治療を続けていた尚美がふらりとセラピストのところに訪れたのには何か理由があるように思われたが、彼女はいつも笑顔で明るく振る舞っていた。そんな彼女が、あるセッションでふと真顔で話し始めた。

C：過食嘔吐がやめられない私って、ダメですね・・・

T：そう？

C：だって、いつまで経っても全然変わらないんですよ。

T：これまで一人でずっと苦しんできたことを、ここでこうして話していますよ。

C：・・・

T：この苦しさは本人でないと到底分からないだろうし、私もどれだけ理解できているのか。

C：でも先生からはいつも支えてもらっている気がします。

T：確かに支えは必要・・・支えがないと、とてもやっていけないと思います。

C：・・・本当は・・・私は・・・母にもっと自分を見てもらいたいのかもかもしれません。

尚美はその後ゆっくりとした口調で、両親が離婚した時はとても辛かったが、そのことを母親に言えなかったこと、それ以後も母親に心配をかけないように自分一人で頑張ってきたが、本当はそんな自分を母親にもっと認めてもらいたかったこと、そして、それらを現在の過食嘔吐と関連して考えたことはこれまでなかったこと、を言葉にしていった。

ここで尚美は、過食嘔吐が改善しないために、自分はこの問題に責任を果たせてないと感じている。また、その後のセラピストとのやり取りでは、どうしたら過食嘔吐がやめられるのかについて話し合われたわけではなく、セラピストによって何らかの手立てが講じられたわけでもないので、セラピストは尚美への援助に対して責任を果たそうとしていないように見えるかもしれない。しかしここには、過食嘔吐の苦しみについて語るクライアントに対して率直な思いを伝えるセラピストと、そうしたセラピストのあり様に支えられて母親との関係について内省を深めていくクライアントの姿がある。つまり、ナラティブアプローチに基づくセラピーが目指す、クライアントの体験の主観的意味の探究と共有のプロセスが見て取れる。そしてそれ自体がまさに、援助関係の中でクライアントとセラピストが共に中動的な責任を果たそうとしているプロセスなのである。

このような中動的な責任を果たそうとする援助関係は、現代の能動態と受動態の世界での「する－される」が明確に区別された関係ではない。フランス語の“hôte”という単語には、「客を迎える主人」と「もてなしを受ける客」の両方の意味があると言う（國分，2017；2019）。つまり、中動態の世界での援助関係では、援助する側とされる側の区別がなくなる関係を見出すことができる。まさにPCAにおける「相互一人称化」による対話は、セラピス

トとクライアントが共にその場の「私」の体験を表現しようとする点において、援助する側とされる側の区別なく行われるものであるし、ODにおける「主観的な心配ごと」について話し合う対話は、セラピストが抱くその援助に対する主観的な心配事を軽減するためにクライアントに協力を依頼するところから始まり、セラピストがクライアントに援助してもらうような関係が生まれている。このように、中動態の世界での援助関係では、援助する側とされる側が明確に区別されていない。まさにその点が、本論で言う援助関係での対等性の意味するところである。

ナラティブをベースとした援助は、クライアントが、何かしらの問題を抱えている状況の中で自分は今どのような体験をしているのか、その過程に目を向け、その意味を探究する営みを進めようとする行為を、対話を通じてエンパワメントする援助である。その際の他者、つまりセラピストの存在は、クライアントが自分自身を表現できるようにサポートする援助者であり、またその場で自分自身が感じていることを表現する表現者でもある。また、クライアントの語りの意味を共に探究し、共有しようとする協働の相手でもある。こうしたクライアントとセラピストの対等な関係は、セルフヘルプ・グループやピア・カウンセリングでの関係にみられる、同じ立場で自分自身の体験を語り合うといった意味で立場の互換性を保証するような水準での対等性とは異なる。セラピーではあくまでもクライアントは何かしらの問題を抱えて自分自身を語る人であり、セラピストはその語りを聴くことで専門的に支えようとする援助者である。そこでは当然ながらクライアントの「私」が語られるのであるが、セラピストは単にそれを聴いているだけではなく、時にはそこで体験している自身の主観を開示することによって、援助者としての「私」を表現する。クライアントのストーリーを共有しながらも、共にそこで浮かび上がってくる「私」を表現するという点では、クライアントが抱えている問題に対する直接的な援助行為としての「する－される」は両者の間で明確に区別できなくなる。本論で主張したいのは、こうした水準での対等性である。このような「する－される」が明確に区別されない対等な関係の中でこそ、対話的な援助が有効に機能するのである。

結論

現在の様々な対人援助サービスのほとんどは、医療モデルに基づく援助の計画および遂行に援助者も

しくは被援助者が責任を負う形で進めている。クライアントを既存の診断基準に基づいて的確に診断し、それに沿って設定された援助目標が達成されるためにエビデンスのある援助方法を選択する。その選択に被援助者が参与することもあるが、それは援助者と被援助者の責任の分散または共有として捉えられる。そうした医療モデルによる援助アプローチが主流の現代において、クライアントのナラティブに焦点を当て、対話を中心に行われる援助は、その行為の責任の所在があいまいで、その治療的意義が認められにくい。

そこで本稿では、ナラティブをベースとした援助として、PCAの対話の中に見出される『相互一人称化』の過程と、ODの実践上の基礎となる対話の考え方である「早期ダイアログ」を紹介し、それらの援助関係に見られる対等性について、中動態の概念を用いて説明することを試みた。対話をするだけでは一見「何もやっていない」と思われがちなアプローチに言葉を与え、その援助的な意義を明確にする試みでもある。ここでは特に、現代の医療モデルでの援助者と被援助者が明確に区別される援助に対して、対話中心の援助において見られる両者の対等な関係に注目し、その対等性が援助者の専門性を失うことなく援助の中で有効に機能している点について論じた。そうした援助の視点は決して個人への援助だけでなく、グループアプローチや、支援体制を構築する上での他職種連携やシステム作りにも活かされるものである。今後は、そのような多様な援助のあり方を視野に入れた対話のプロセスや援助の視点を理論化していくことが求められる。

文献

- Alanen, Y., Lehtinen, K., Rökköläinen, V., & Aaltonen, J. (1991). Need-adapted treatment of new schizophrenic patients: Experiences and results of the Turku Project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **83**, 363-372.
- Andersen, T. (1995). Reflecting Processes; acts of forming and informing. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action* (pp. 11 - 37). New York : Guilford.
- Arnkil, T. E. (1991). Social work and the systems of boundary : Suggestions for conceptual work. *Sosiaali-ja terveystieteiden tutkimusraportteja* 23 (pp. 97-120). Helsinki : VAPK-kustannus.
- Arnkil, T. E. (2018). *A Textbook of the Workshop of Anticipation Dialogues*. Kanagawa : Dialogical Practice Institute.
- Arnkil, T. E., & Eriksson, E. (2009). *Taking up One's Worries : A Handbook on Early Dialogues*. Jyväskylä : Gummerus Printing.
- Bakhtin, M. (1981). *Dialogic Imagination*. Austin : Texas University Press.
- 鎌田道彦・本山智敬・村山正治 (2004). 学校現場におけるPCA Group 基本的視点の提案－非構成法・構成法にとらわれないアプローチ－. *心理臨床学研究*, **22** (4), 429-440.
- 國分功一郎 (2017). *中動態の世界 意志と責任の考古学*. 医学書院.
- 國分功一郎 (2019). 中動態／意志／責任をめぐる。 *精神看護*, **22** (1), 5-19.
- 増井武士 (1994). *治療関係における「間」の活用*. 星和書店.
- 村山正治 (2006). エンカウンター・グループにおける「非構成・構成」を統合した「PCA-グループ」の展開－その仮説と理論の明確化のこころみ－. *人間性心理学研究*, **24** (1), 1-9.
- 村山正治 (編著) (2014). 「自分らしさ」を認めるPCAグループ入門 新しいエンカウンターグループ法. 創元社.
- 森岡正芳 (編著) (2015). *臨床ナラティブアプローチ*. ミネルヴァ書房.
- 本山智敬 (2019). オープンダイアログとパーソンセンタード・アプローチ－両者の比較からみた対話の可能性－. *人間性心理学研究*, **37** (1), 25-33.
- Motoyama, T. (2021). *Focusing and Congruence. Senses of Focusing*. Greece : Eurasia Publications.
- オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン (ODNJP) (2018). *オープンダイアログ 対話実践のガイドライン*. <https://www.opendialogue.jp/>.
- 大澤真幸 (2018). 古典百名山 ミハエル・バフチン「ドフトエフスキーの詩学」. 朝日新聞 2018年12月8日朝刊.
- Rogers, C. R. (1980). *A Way of Being*. New York : Houghton Mifflin.
- Seikkula, J. (1991). Perheen ja sairaalan rajasyteemi potilaan sosiaalisessa verkostossa [The system of boundary between the family and hospital: English summary]. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*, **80**.
- Seikkula, Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keranen, J., & Sutela, M. (1995).

Treating psychosis by means of open dialogue. In S. Friedman, *The reflecting team in action : collaborative practice in family therapy*. New York, NY : The Guilford Press.

Seikkula, Y. & Arnkil, T. E. (2006). *Dialogical Meetings in Social Networks*. London: Karnac.

Seikkula, Y. & Arnkil, T. E. (2014). *Open Dialogue and Anticipations: Reflecting Otherness in the Present Moment*. Finland: National Institute for Health and Welfare.

Seikkula, J. & Olson, M. (2003). The open dialogue approach to acute psychosis. *Family Process*, **42**, 403-418.

White, M. (1997). *Narratives of Therapists' Lives*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

付記

本研究は、福岡大学の研究助成によるものである。(課題番号：204003)