

【特集】
対話



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—

福岡大学人文学部
本山智敬

I はじめに：オープンダイアログはイデオロギーである

近年、日本においてオープンダイアログ(以下、OD)が注目されている。フィンランド、西ラップランド地方のケロプダス病院で始まったこの対話中心のアプローチは、従来の投薬治療と比して様々な治療効果が見出された(Seikkula & Arnkil, 2006; Bergström, et al., 2017)。こうした効果はどのような対話によってもたらされているのか、世界中の関心を集めている。しかし、実践の中で技法が用いられているのは「リフレクティング(Andersen, 1995)」くらいで、それ以外は患者とただ普通に話をしているようにしか見えない。

幸いにして筆者は、2016年に東京で開催されたヤコ・セイックラとトム・アーンキルのワークショップに参加し、その後フィンランドでの二度の視察研修の機会を得た。その中でも特に重要な体験となったのは、村山正治先生をはじめとするパーソンセンタード・アプローチ(以下、PCA)の実践と研究を行ってきた仲間との視察研修であった(高松ら, 2018; 永野ら, 2018)。そこで我々の印象に最も残ったのは、ODを実践するスタッフが日々言っていた、「ODは技法ではなく、イデオロギー(思想、考え方)である」という言葉である。PCAを通

して方法(Doing)よりも態度(Being)の重要性について考えてきた我々にとって、この言葉の持つ意味は大きい。日本においてODが一時期の流行に終わらず、しっかりと根付いていくためには、このイデオロギーをどう理解するかにかかっていると思われる。ODでの一見普通に見える対話の本質は、このイデオロギーの理解なくして語ることはできない。

その後も我々はODについて学び、PCAとの共通点と相違点を検討してきた。それは筆者にとって、ODを通して改めてPCAを捉え直す機会になっている。本稿ではそれらを整理してみることにしたい。

II ODにおける3つの「詩学」

ODには、リフレクティング・プロセス(Andersen, 1995)やナラティブ・セラピー(White, 1997)、バフチンの対話理論(Bakhtin, 1981)など、複数の理論的背景がある。ODの特徴は「7つの原則」(表1)や「対話実践の12の基本要素」(表2)としてまとめられており(Olson, et al., 2014)、これらはオープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン(ODNJP)が出した「OD対話実践のガイドライン」に解説付きで紹介されている(ODNJP, 2018)。それらをもとにODを簡潔に表現するならば、次のように言えよう。

表1 ODの7つの原則

原則	意味
1. 即時対応	必要に応じてただちに対応する
2. 社会的ネットワークの視点を持つ	クライアント、家族、つながりのある人々を皆、治療ミーティングに招く
3. 柔軟性と機動性	その時々ニーズに合わせて、どこでも、何にでも、柔軟に対応する
4. 責任を持つこと	治療チームは必要な支援全体に責任を持って関わる
5. 心理的連続性	クライアントをよく知っている同じ治療チームが、最初からずっと続けて対応する
6. 不確実性に耐える	答えのない不確かな状況に耐える
7. 対話主義	対話を続けることを目的とし、多様な声に耳を傾け続ける

出典：Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. (2014) / 訳：ODNJP(2018)

表2 ODの対話実践の12の基本要素

1. 本人のことは本人のいないところでは決めない
2. 答えのない不確かな状況に耐える
3. 治療ミーティングを継続的に担当する2人（あるいはそれ以上）のスタッフを選ぶ
4. クライアント、家族、つながりのある人々を、最初から治療ミーティングに招く
5. 治療ミーティングを「開かれた質問」からはじめる
6. クライアントの語りのすべてに耳を傾け、応答する
7. 対話の場で今まさに起きていることに焦点を当てる
8. さまざまな物の見方を尊重し、多様な視点を引き出す（多声性：ポリフォニー）
9. 対話の場では、お互いの人間関係をめぐる反応や気持ちを大切に扱う
10. 一見問題に見える言動であっても、“病氣”のせいせず、困難な状況への“自然な”“意味のある”反応であるととらえて、応対する
11. 症状を報告してもらうのではなく、クライアントの言葉や物語に耳を傾ける
12. 治療ミーティングでは、スタッフ同士が、参加者たちの語りを聞いて心が動かされたこと、浮かんできたイメージ、アイデアなどを、参加者の前で話し合う時間を取る

出典：Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. (2014) / 訳：ODNJP(2018)

当事者の危機に対して即座に対応すべく生活の場に出向いて行き、当事者を含め、その家族や複数の支援者たちとの今この場での対話を粘り強く丁寧に継続しながら、その目指すところは当事者の病理の治療ではなく、当事者を取り巻く支援のネットワークを構築することにある。そしてODは、それらを実践する上での「方法」ではなく、「イデオロギー」をより強調しているのである。

ここではそのイデオロギーの中核にある「3つの詩学」(Seikkula & Olson, 2003)、つまり、1) 不確実性への耐性、2) 対話主義、3) ポリフォニーについて、筆者の理解するところをまとめたい。

1 不確実性への耐性

「不確かさに耐える」(ODNJP, 2018)とも表現されているこの言葉が指すものの本質を、トム・アーンキルは次のように端的に述べている。

ODにおいて重要なのは、近道をして苦しみから逃れようとしないことと、他の人を変えたいという思いを避けることである(Arnkil, 2016)。

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、支援に関する重要なパラダイムシフトであると言えよう。決して結論を急いだり、アドバイスや従来やり方に当てはめたりしない。クライ

エントが精神病的な危機状態にある時に専門家がまずすべきことは、当然ながらその状況を少しでも安全なものにすることであるが、症状を和らげるために従来のような薬物治療や入院治療が優先されるのではない。かといって問題を抱えたまま放置されるような不安を与えないよう、治療者がすることは、クライアントやその家族が自分の話を聴いてもらっていると感じられる、質の高い対話を行うことである。十分な安心感が得られるまで、最初の10～12日間毎日ミーティングが続けられることもある。このように、急性期の状態であっても、専門家主導で治療が進められるのではなく、患者の安心感を保証しながら、治療者と当事者とが共に治療について話し合っていける場を作るのである。

患者を的確に診断し、それに対してエビデンスのある治療法を選択していくことは、現在の精神科医療では自明のこととして捉えられている。患者の問題を特定し、適切な治療方針を立て、その問題を取り去る、あるいは軽減するという従来のアプローチは、基本的に治療者主導で進められる。しかし、ODによるネットワーク・ミーティングでは、その問題にまつわる体験を当事者ネットワークと治療者ネットワークで共有しようとするのである。家族が治療者と一緒に話すことで、そこに新しい共同体が作られる。治療者たちは自身の専門性をもって新しい共同体作りに参画する。そうして相互作用の一方である家族が、次第に自分たちの困難な問題を考える主体となっていく。このように、そこにいる全ての人の相互作用によって共に歩みながら変化していくことを、「共進化 (co-evolution)」と呼んでいる (Arnkil, 1991; Seikkula, 1991)。この共進化の過程においては、答えを性急に求めたり相手を操作しようとせず、置かれている状況の不確かさに耐えていく姿勢が不可欠である。

2 対話主義

このように不確かさに耐え、そこにいる全員が共にこの状況を生きていくためには、何度もミーティングをすることと、対話の質を高めることが重要であるとしている。ODの基本姿勢は、モノログ（一人語り）をダイアログ（対話）にしていくことにある。つまり、目指す方向は、精神病的な発話や幻聴、幻覚にとど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)。ここでいう共有可能な言語表現は、話し手だけで作られるのではなく、話し手と聴き手の「あいだ」に生まれると捉える。その言語表現が持つ意味は、「その場の人たちのあいだのやりとりの個別性の中において」 (Seikkula & Arnkil, 2006) 作られるのである。それは、言葉の意味は元から存在するのではなく、他者とのやりとりの中から生み出されるという、社会構成主義的な考え方に基づいている。それは、バフチンの言う「生きた言葉」にも通じる。バフチンにとっての「言葉」とは、「自己とひとりの他者、自己と複数の他者、自己と環境（『土壌』『コンテクスト』『場』『圏』）といった相互関係（対話関係）と結びつき、その中における相互作用の過程（対話的コミュニケーション）を経て発生する媒体」 (高橋, 2015) を指している。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グ的な言葉であるかもしれない。しかし、他者がその言葉を丁寧に聴くこと、そしてクライアントを含めた皆で対話を繰り返すことによって、はじめてクライアントの言葉が「生きた言葉」として他者と共有される。それは、「言語を絶した経験」 (齋藤, 2015) の中でこの世界から隔絶されたように感じているクライアントが、再び社会とつながるための契機となる。

ODは、クライアントの問題の「変化」や「改善」、「治癒」を直接の目的としていない。またここでの対話は、これらを目的とした「手段」ではない。クライアントの言葉が「生きた言葉」

として他者と共有可能な言語表現となるためには、その場にダイアログが成立する空間を作る必要がある。このダイアログの空間を生み出すことが、実は非常に難しい。「生きた言葉」が話し手と聴き手の「あいだ」に生まれるとすれば、まずはその場にいる一人ひとりの話を丁寧に聴くところから始めなければならない。つまり、ODにおいては「対話すること」それ自体が目的なのである。

3 ポリフォニー

このようにODでは、「未だ言葉を持たない経験に新たな共有言語を生み出すこと」(Seikkula, 2016)を重視している。そしてクライアントが再び社会(ネットワーク)の中で生きていけるように支援する。そこで目指すのが、このネットワークの「全ての参加者が、それぞれのやり方で会話に参加」(齋藤, 2015)できるようにすることである。

その際に重要なキーワードが「ポリフォニー」である。ポリフォニーは本来、音楽用語であり、「多声性」とも言われる。バフチンがドストエフスキーの詩学の特徴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が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)を指している。

ODでは、話をまとめたり、コンセンサスを得ることを目標とせず、そこで多様な表現が生み出されることを大切にしている。ODの治療スタッフたちが一様に言うのは、「人の意見は違って当然だ。どこまで話し合いをしても、正確に一致することはない」ということである。むしろ、異なった意見が表明されることから、ポジティブな変化は生まれてくるのだ、と。

ポリフォニックな場を作るためには、メタコミュニケーションにも目を配る必要がある。なぜなら、どのような関係の中にも「力関係」が存在するからである。トム・アーンキルは「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)。興味深いのは、こうしたメタコミュニケーションを打開していくのもまた、ポリフォニーであるという点である。2人の間にある何らかの関係性がダイアログを進みにくくしている時も、3人目の声があることでダイアログの空間を作りやすくなることもある。

ODでは、このようにメタコミュニケーションを打開し、ダイアログの空間を作るための工夫が随所に見られる。「話す」と「聴く」を分ける、「話し手」と「聴き手」を交代するというのもその一つである。完全なフリートークの場にせず、治療スタッフがファシリテーターとなってメンバー一人ひとりに質問をすることで、それぞれが話をするスペースを確保する。また、治療ネットワークのメンバー同士の話当事者ネットワークのメンバーに聴いてもらうという「リフレクティング」を入れるのも、「話す」と「聴く」を分けたダイアログの空間を作るための工夫である。

また、ポリフォニーには「水平的ポリフォニー」と「垂直的ポリフォニー」の2つがある(Seikkula & Arnkil, 2016)。そこにいる全ての参加者の意見を引き出そうとするのが「水平的ポリフォニー」であるのに対し、その瞬間の自分自身の内なる声に耳を傾けるのが「垂直的ポリフォニー」である。つまり、それぞれが話すことで外的ポリフォニーの場を作ろうとするだけでなく、他者の話を聴くことを通して各自の内的ポリフォニー(内的対話)を実現させようとしている。

以上、これまでODにおける3つの詩学についてそれぞれ検討してきた。改めて言えるのは、これら1つ1つが単独で成り立つのではなく、互いに関連し合ってダイアログの空間が作られるということである。モノログをダイアログにする、つまり、まだ言葉にならない経験が共有可能な言語表現となって理解されていくためには、早急に結論を導いたり相手を説得したりするのではなく、その先の不確かさに耐え

ながら辛抱強く対話を重ねていくこと、そして、その場にいる一人ひとりの声が大事にされ、それぞれが平等に語り合える空間を作り出すことが重要となるのである。

III ODとPCAの共通点

ODが掲げる対話の哲学については、PCAとの共通点をいくつか挙げるができる。ここでは「エンパワメント」「プロセス」「共創」の3点をキーワードに検討することとする。

1 エンパワメントと愛の感覚

SeikkulaとArnkil(2006)は、ODが目指すダイアログは「クライアントの自律性と独立性を高めることをめざす心理社会的支援であり、現代の大きな潮流のひとつ」とであると述べた上で、そこにあるのは「エンパワメント」とあるとした。ここで言うエンパワメントとは、「クライアントが自らを助けることを支援すること」である。そこには、「クライアントは本来、自らを助けるための力を備えているのだ」という人間観が見て取れる。これは、「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、自己主導的な行動をひき起こすための巨大な資源をもっている」というPCAの基本仮説(Rogers, 1986)に通じるものである。両者ともこうしたクライアントの力が引き出される場としてのダイアログの空間を生み出そうとしており、ODの「3つの詩学」やPCAでの「中核三条件」は、そのための思想や態度であると言える。クライアントをこちらが望むような方向に変えようとするのではなく、質の高いダイアログの空間を生み出すことにより、クライアントが「その空間(関係)を用いて」成長していくのである。

興味深いのは、クライアントがエンパワメントされる瞬間のことを、ODもPCAも共に「愛」という言葉を用いて表現している点である。ODではこの愛の感覚を「意味を共有する世界

に参加したことで生ずる、身体レベルの反応のこと」(Seikkula & Arnkil, 2006)としている。一方でロジャーズは、ミスマンとのセラピー場面を振り返る中で、セラピストが他の人に与える最大のもは「その人の感情に別の人間として、喜んで寄り添って歩いていくこと」であり、それはクライアントの経験としては「愛されているという経験」であると述べている(昌瀬監修, 2007)。ロジャーズが「所有欲のない感情」とも表現しているように、ODとPCAがここで示している愛は、いわゆる恋愛感情とは別の感覚である。ダイアログが成立している人間関係の中で人の変化が生じる瞬間は、この愛の感覚がひとつの指標になるとしている(Seikkula & Trimble, 2005)。ただし、この愛は目的や手段ではなく、あくまでも結果的に生じたものであり、関係の中で「多声性が響き合っていることの証」(野口, 2017)でもある。このような愛の感覚への言及から改めて理解できるのは、ODとPCAが共に、人の成長・変化を説明する上で、援助者から当事者への一方向的な「方法」ではなく、援助者と当事者、双方向のかわりから生まれる「関係」に注目しているという点である。

2 プロセス重視モデル：今この瞬間の関係を大切に する

ODでは、対話を変化や治癒のための手段にせず、対話することそのものを目的としている。対話に参加している者同士が「意味」を共有し、そこで交わされる言葉を「生きた言葉」にしていくには、当然ながら「今」発せられている言葉を丁寧に聴くところから始まる。ヤーコ・セックラとトム・アーンキルの著書『Open Dialogue and Anticipations』(Seikkula & Arnkil, 2014)には、'Respecting Otherness in the Present Moment'というサブタイトルが付けられているのも興味深い。

PCAでは本来、「プロセス」を重視した見方があるが、ここでいうプロセスとは大きく二つ

の意味がある。一つ目は、‘here-and-now’に注目した見方であり、「ゴールモデル」と「プロセスモデル（プロセス重視モデル）」との対比で語られるものである（本山ら，2015）。ゴールモデルでは、ゴール（目標や理想的な姿など）を未来に設定し、現在それに対して達成できていること、できていないことを分析した上で、これから何をすればゴールに近づけるかを考えていく。これは、常に目標を持ち、向上心を忘れないといった成長観にもつながり、このモデル自体を否定するものではない。ただ、一旦目標が達成されればまたさらに上の目標が未来に設定されるため、現在の自分はどこまでいっても不完全なままとなり、ゴールモデルのみでは消耗してしまいかねない。それに対しプロセスモデルでは、今この場で何を感じているのかといった、今の自分のありようを重視する。未来については今の自分がどのような未来を望むのかという観点から思い描いたり、過去についてはそれ自体を変えることはできなくとも、現在の自分の変化すると過去の捉え方が変わることがある。こうした視点はPCAのカウンセリングにおいても重視されている。

プロセスの二つ目の意味は、‘content’と‘process’といった対比で語られる見方である。‘content’が出来事や客観的事実といった「内容」を指すのに対し、‘process’はそこで本人が何を感じ、どのような気持ちでいたのかといった「体験」を表す言葉として用いられる。ジェンドリン（1964）が「体験過程」として注目したのは、こうした体験の「様式」についてであり、「具体的、身体的にはっきりと感じられているが、まだ意味としては暗暗裡の状態にある内的素材に直接注意を向けることにより、それが明示的な意味になるプロセス」（吉良ら，1992）である。ジェンドリンはこのような体験過程の促進が起こっている時に人格変化が生じやすいと捉え、ロジャーズもこの体験過程理論を自身の理論に取り入れていった。

このように、PCAにおけるプロセスには二

つの意味があると考えられるが、実際にはこの二つは分け難い。例えばPCAにおいて「体験から学ぶ」、「体験に開かれる」といった表現で示しているのは、自らの主観的体験に‘here-and-now’で丁寧に触れていくありようである。

こうしたPCAにおけるプロセス重視の考え方がODにもあるのは明らかである。クライアントを尊重するという事は、クライアントと援助者である自分とが共有している今この瞬間の関係にどれだけ身を置くことができるか、ということであり、それは両アプローチに共通したエッセンスである。筆者は、このプロセス重視の対話を実現する上で、「不確実性への耐性」が大きく関わっていると考える。結論を急いだり相手を操作したりせず、その状況の不確かさに耐えることができこそ、今この瞬間に起こっているクライアントと援助者の体験に目を向け、それらの体験から離れることなく語り合い、意味を共有することができるのである。

3 共創：援助関係における対等性

先に紹介した「共進化」に似た概念として、村山（2012）は「共創モデル」を提示している。相互作用を通して変化が生まれる際には、一方のみが変化して、もう一方は変化しないということはあり得ないだろう。ロジャーズは援助関係について、「私との関係において他者の成長を促進しようとするのなら、私が成長しなければならないということの意味している」と述べている（Rogers, 1958）。ODでは、治療者ネットワークがその専門性をもって当事者ネットワークとかかわり、治療者ネットワークと当事者ネットワークとの共同体が生まれることで、その相互作用の一方である当事者ネットワークのありように影響を与えるという流れが想定されている。そこでは、治療者も当事者も共に変化していく、あるいは共に創っていく存在である。

援助者と当事者との間にこのような共進化や共創が生まれるためには、援助関係における対

等性が鍵になると思われる。しかしながら、先述したように、どのような関係にも力関係は存在する。援助関係において、援助者と当事者との間にある力関係を完全になくすことはできない。では、ここでの対等性とはどのようなことを指すのであろうか。

援助者は専門性を持って当事者に会うのであり、対等であろうとすることは決して専門性を捨て去ることではない。その点は高木(2016)も指摘しているところである。「一人の人として会う」、あるいは「専門性という鎧を脱ぐ」という表現が用いられることがあるが、それは援助者が自らの専門性を捨てて素人になるということの意味しない。そうではなく、増井(1994)が『相互一人称化の過程』として示したように、援助者が専門家として、その場で「私」を生きるということである。援助者が当事者の前で「私」を生きることにより、当事者も一人称としての「私」を提示しやすくなる。援助者がその場で感じていることを大事にしつつ、自らも変化していくことを恐れることなく当事者の前にいる時、当事者の一人称化はさらに深まる。そうした相互一人称化の過程が、援助関係での対等性を生み出していくものと思われる。

やはり OD にも同様の発想がある。OD の発展に寄与した一人であるトム・アーンキル氏は、Early Dialogue (早期ダイアログ) を提唱し、その中核に taking up one's worries というプロセスを置いている (Arnkil & Erikson, 2009)。それは、援助者が自らの援助に関して何らかの心配や不安、懸念を抱いた時に、それを自らの心配事として当事者に表明し、当事者にその心配を低減するための協力を依頼する、というものである。その際のポイントは、「自分と乖離した事柄 (客観的または他人事) として、二人称、三人称で語るのではなく、あくまでも自分と関連する (切り離せない)、自分のこと (自分事) として、『私は』を主語として一人称で語る」(白木, 2018) 点にある。これは実際にやってみると、非常に難しいことがわかる。その援助に関

して「私」が心配を抱いているのに、我々はい「うまくいっていない状況や、あなたのことが心配だ」と伝え、結果的に援助における力関係 (上下関係) を強調してしまいがちである。このように、taking up one's worries とは、まさに相互一人称化のプロセスを促進し、援助において対等な関係を築くための一つの工夫として捉えられる。

このように、援助関係における対等性とは、援助者が専門性を放棄することではなく、その関係の中で「私」を生きるということである。援助関係において援助者が「私」を外さないでおくことは、率直さや誠実さを抜きには実現しにくく、まさにそれは中核三条件の「一致 (自己一致)」の態度につながる。こうして専門家である援助者の「私」と当事者の「私」との交流を通して、真の意味での共創が生まれるのである。

IV 相違点：個人モデルとネットワークモデル

これまで見てきたように PCA と OD には多くの共通点がある一方で、相違点も見受けられる。ここではその一つを考えてみたい。

PCA には「多様性 (異質性) の共存」という哲学がある。村山 (2014) が「バラバラで一緒」と表現しているのもこれに一致する。グループが強固に団結して一つの価値観にまとまるよりも、「連体感」を重視し、互いの違いについて認め合い、ゆるやかなつながりを目指す考え方である (村山, 2014)。これは、「個人の尊重」という PCA のもう一つの哲学とも呼応する。それは集団の中で一人ひとりがその人自身として認められることであり、長年エンカウンター・グループが大事にしてきた視点でもある。

また、この哲学においては、個々人の「多様性 (ダイバーシティ / diversity)」を認めると共に、それらが「共存」することを目指している。今注目されている概念に「インクルージョン (inclusion)」があり、「包含、包括、包摂」と訳

されている。ここでは、この概念を「共存・共生」と捉えることができよう。組織開発の分野では早くから「ダイバーシティ & インクルージョン」という考え方が広く取り入れられているが、そこでは「多様性（ダイバーシティ）」を唱えるだけでは真の意味での多様性は実現できず、そこに「共存・共生（インクルージョン）」への取り組みが不可欠であることが指摘されている。

このように考えてみると、PCA と OD は、まさにこの「ダイバーシティ & インクルージョン」を目指すアプローチであると言える。その上で、両者にはその強調点に違いがあると筆者は考えている。

PCA では、他者との相互作用を通して、最終的には「個の成長」を重視している。PCA は、集団の中に埋没しがちな個人に光を当て、そのかけがえのない個人が自分らしく生きるにはどうしたらいいのかを常に考えてきた。PCA の哲学を持ったグループ・アプローチである PCA グループは、「集団になじめない個人を集団に適応させようとする」のではなく、「『私の時代』に生きる人たちのパーソナルパワーを解放することを目指した活動」である（村山，2014）。つまり、PCA における強調点は「個人」であり、野口（2017）の言う「個人モデル」に則っていると考えられる。

一方、OD はダイアログの空間を作ることを通して、当事者を含むネットワークの生成を目指している。実際に当事者に変化がもたらされることは効果研究によって明らかにされているが、それはあくまでも結果であり、OD の目的は対話することそれ自体にある。さらに注目すべきは、急性期の精神病患者への早期介入のアプローチとしてケロプダス病院で始まった OD は、1つの治療法にとどまらず、今やこの地域の精神医療の「サービス提供システム」になっているという点である（ODNJP, 2018）。この地域では精神科は雲の上の存在ではなく身近なものであり、コミュニティをまとめる存在で

もあるという（NHK, 2017）。つまり、OD における強調点は「ネットワーク」であり、いわば「ネットワークモデル」に則っていると見える。

このように、PCA と OD は、対話によって多様性の共存を目指すという点で共通しているが、その実現に向けての強調点はそれぞれ「個人の成長」と「ネットワークの生成」であり、そこには今後も検討すべき大きな違いがある。

V さいごに：PCA のこれから

本稿では、OD とその哲学を紹介し、PCA との共通点と相違点を論じることで、対話についての検討を試みた。現在の PCA は、心理療法における古典もしくはセラピストの誰もが当然持つべき基本的態度として捉えられるあまり、その詳細が語られることなく、表面的に理解されている。しかし、こうして OD が世界的に注目されているのは、多くの支援者や当事者が、未だ十分に語り尽くされていない、対話それ自体が持つ可能性を感じ取っているからであろう。一部の OD 実践者は、ダイアログの空間を作るためには自らの聴く態度が重要であるとして、PCA の哲学や理論に注目している。PCA の実践と研究を行う者として、我々は対話というものをどのように捉え、そして日々の対話実践の中で何をしているのか、改めて問い直し、言葉にしていく必要があろう。

文 献

- Andersen, T.(1995): *Reflecting Processes: Acts of informing and forming*. S. Friedman (Ed.) The reflecting team in action. Guilford.
- Arnkil, T. E.(1991): *Social work and the systems of boundary. Suggestions for conceptual work*. Arnkil, T. E. Keita muita tassa on nukana. Viisi artikkelia verkostoista, 97-120. Sosiaali-ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 23. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Arnkil, T. E.(2018): *Anticipation Dialogue Workshop* 資料 NPO 法人ダイアログ実践研究所主催（東京）.
- Bakhtin, M.(1981): *Dialogic Imagination*. Austin, TX:

- Texas University Press.
- Bergström, T., Alakare, B., Aaltonen, J., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J. J. & Seikkula, J. (2017): The long-term use of psychiatric services within the Open Dialogue treatment system after first-episode psychosis. *Psychosis*, 9, 310-321.
- Gendlin, E. T. (1964): *A Theory of Personality Change*. Worchel, P. & Byrne, D. (Eds.) *Personality Change*. Jhon Wiley, 100-148. 村瀬孝雄 (訳) (1981): 人格変化の理論 体験過程と心理療法 ナツメ社 39-157.
- 山瀬稔 (監) 加藤久子・東日千津子 (共訳) (2007): カール・ロジャーズ著 ロジャーズのカウンセリング (個人セラピー) の実際 コスモス・ライブラリー.
- 吉良安之・田村隆一・岩重七重・大石英史・村山正治 (1992): 体験過程レベルの変化に影響を及ぼすセラピストの応答—ロジャーズのグロリアとの面接の分析から— 人間性心理学研究 10(1), 77-90.
- 増井武士 (1994): 治療関係における「問」の活用 星和書店.
- 本山智敬・西木聡・土井晶子・平井達也 (2015): 「セルフデザイン」の視点によるリーダー研修プログラムの開発 日本人間性心理学会第34回大会発表論文集, 126-127.
- 村山正治編 (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.
- 村山正治・中田行重編 (2012): 新しい事例検討法 PCAGIP 法入門 パーソン・センタード・アプローチの視点から 創元社.
- NHK (2017): ハートネット TV 「相模原事件を受けて 精神医療は今 第2回 海外の事例 『オープンダイアログ』」 NHK.
- 野口裕二 (2017): オープンダイアログとナラティブアプローチ—「個人化」を超えて— 精神療法 43(3), 36-41.
- 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 12月8日朝刊.
- オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン (ODNJP) ガイドライン作成委員会 (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/>
- Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. (2014): *The key elements of dialogic practice in Open Dialogue*. The University of Massachusetts Medical School. Worcester, MA. September 2, 2014. Version 1.1. <http://umassmed.edu/psychiatry/globalinitiatives/opendialogue/> 山森裕毅・篠塚友香子 (訳): オープンダイアログにおける対話実践の基本要素—よき実践のための基準 <http://umassmed.edu/globalassets/psychiatry/open-dialogue/japanese-translation.pdf>.
- Rogers, C. R. (1958): *The characteristics of a helping relationship*. in C. R. Rogers 1961 *On becoming a person*. Constable. ロジャーズ C.R. 諸富祥彦他 (訳) (2005): 援助関係の特徴. 諸富祥彦他 (訳) ロジャーズが語る自己実現の道. 岩崎学術出版社.
- Rogers, C. R. (1986): *A client-centered / person-centered approach to therapy*. Kutash, I. & Wolf, A. (eds.) *Psychotherapist's Casebook*. Jossey-Bass, 197-208. 中田行重 (訳) (2001): クライアント・センタード / パーソン・センタード・アプローチ 伊東博・村山正治 (監訳) ロジャーズ選集 (上) 誠信書房 162-185.
- 齊藤環 (2015): オープンダイアログとは何か 医学書院.
- Seikkula, J. (1991): Perheen ja sairaalan rajasysteemi potilaan sosiaalisessa verkostossa [The system of boundary between the family and hospital: English summary]. *Jyvaskyla Studies in Education, Psychology and Social Research*, 80.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2014): *Open Dialogues and Anticipations*. National Institute for Health and Welfare.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2016): *Open Dialogue Workshop* 資料 オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン主催 (東京).
- Seikkula, J. & Olson, M. (2003): The open dialogue approach to acute psychosis. *Family Process*, 42, 403-418.
- Seikkula, J. & Trimble, D. (2005): Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love. *Family Process*, 44, 461-475.
- 白木孝二 (2018): 未来語りのダイアログ—もう一つの基本プロセス— 精神科治療学, 33(3), 297-303.
- 高木俊介 (2016): 訳者あとがき ヤーコ・セイックラ / トム・エーリック・アーンキル (著), 高木俊介 / 岡田愛 (訳) オープンダイアログ 日本評論社.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2006): *Dialogical Meetings in Social Networks*. Karnac Books Ltd.
- 高橋伸一 (2015): ミハイル・バフチンの言語観における「言葉の生」「言語の生」のイメージ—「生きた言葉」とは?— 京都精華大学紀要 48, 86-112.
- Tom Erik Arnkil & Esa Eriksson (2009): *Taking up One's Worries: Handbook on Early Dialogues HTL/Stakes*. トム・エーリック・アーンキル & エサ・エーリックソン (著), 高橋睦子 (訳) (2018): あなたの心配ごとを話しましょう 響きあう対話の世界へ 日本評論社.
- Tomi Bergström, Birgitta Alakare, Jukka Aaltonen, Pirjo Mäki, Päivi Köngäs-Saviaro, Jyri J. Taskila & Jaakko Seikkula (2017): The long-term use of psychiatric services within the Open Dialogue treatment system after first-episode psychosis. *Psychosis*, 9, 310-321.
- White, M. (2007): *Maps of narrative practice*. W. W. Norton & Company. ホワイト, M. / 小森康永・奥野光 (訳) (2009): ナラティブ実践地図 金剛出版.