

ダブルバインド～ナラティブ～オープンダイアログ

——ベイトソンから「患者カルテ」まで

野村直樹*・坪之内千鶴**

* 名古屋市立大学人間文化研究科・** 日本赤十字豊田看護大学

はじめに

先日、北見赤十字病院（北海道）で、第40回ベイトソンセミナーを開いた。零下のなか夜の開催にも関わらず45名ほどの人が集まった。網走からそう遠くないその病院でも、“ナラティブ”は看護師の必須になっていて、いつも誰かが必ず書いていて、それを報告するという一連の体制ができている、と精神科の師長さんが教えてくれた。ナラティブは、それがどのように理解されているかはそれぞれだとしても、看護の分野においてここまで浸透していることにぼく（野村）は驚いた。

翌日、セミナー開催を担ってくれた札幌医科大学の吉野淳一さんと女満別空港での別れ際、彼がこう訊いた。「ベイトソンの相互作用の思想は研究面でも大いに隆盛を見たが、それが今はそうでもないように思う。（ベイトソンが好きだから）これを残念に感じるのだが、このことをどう考えたらいいのだろうか？」と。それについてぼくは、ベイトソンの知の系譜にナラティブ・セラピーがあり、リフレクティング・チームがあり、またオープンダイアログがあることを説明した。翌日のこと、この言葉には勇気をもらったと吉野さんからメールが届いた、「これで私はやっていけそうだ」と。

この稿の目的は、1) ナラティブ・セラピーおよびナラティブ理論の核心、さらにはオープンダイ

アログが、ベイトソンの認識論の系譜上にあることを説明し、さらに、2) ただその「説明屋」で済ませるのでなく、その認識論の中で実際なができるか形として提示してみることにある。Part IとPart IIがそれぞれに対応する。

Part I ダブルバインドがもたらしたもの

ブリーフセラピーで知られたジョン・ウィークランドとぼくは長年親しかったが、彼はベイトソン研究班の一人として1956年のダブルバインド理論の共同提出者でもあった。ぼくをグレゴリー・ベイトソン（1904-1980）へと導いたキャロル・ワイルダー教授とジョンは親友同士で、彼女のホームパーティに行くといつも赤ら顔のジョンがいた。当時通っていた大学(Stanford University)は、ジョンのいたMRI (Mental Research Institute) から目と鼻の先でもあったので、何度かMRIを訪れた。ある時、所属する人類学部主催のコロキウムにジョンを講演に招いた。そこでジョンは以前彼が専門とした文化人類学とセラピーとの類似点について講演し、さらにダブルバインドがもたらしたものについて言い及んだ。「ダブルバインド」の意味は、知られるようにコミュニケーションにおける二重拘束状態を指しているが、その真の意義は私たちの認識論を大きく転換したことにあり、と彼は言うのだ。

認識論を大きく転換したとはどういうことなの

だろうか？ またその意義とはどういうものなのか？ ぼくがサンフランシスコ州立大学の大学院にいた1977年頃だった、「なんでも数年前すごい本が出たみたいだ。だけど、みなその内容がよくわからないらしい」といった噂が大学院生の間でささやかれた。それは1972年出版のベイトソンの主著『精神の生態学』を指していた（Bateson, 1972）。この大著は40年にわたるベイトソンの主要論文を連ねるものだが、収められているダブルバインド理論は中でも認識論の観点から最重要と言っているだろう。

ダブルバインドとは、親しい間柄で発せられる矛盾したメッセージからくる人間関係上の板挟み状態を指すものだが、これをベイトソン研究班は、スキゾフレニア（統合失調症）におけるコミュニケーションの構図として提案した。この仮説には賛否両論あり、それが原因だとする考え方は現在あまり採用されていない。しかし、1950年代のアメリカの精神医学でなにが起っていたかという、一つには多くの医師やセラピストが全米各地で、未だ盤石な理論的枠組みをもたないまま、家族の相談に乗るファミリーセラピー（家族療法）をにわかになら始めていたことだ。それまで支配的だったのは、個人の中に病理の本態をみようとする精神医学の伝統であり、当時もてはやされた精神力動の考え方であり、またそれはフロイト由来の精神分析の流れを汲むものであった。これらの理論は、人間関係を家族もふくめコミュニケーションのネットワークとして、また相互行為の位相としてみるのに適した言語とは言い難かった。

ダブルバインド理論は、スキゾフレニアを題材にして、「個人」に焦点を当てた心理学用語ではなく、関係性言語（コミュニケーションによる言語）を通して病理の解釈を可能にした。また、その方が場合によってはすぐれていることを具体的に示した。ここに人間関係の見方の基本が再考され、新しい科学の姿と臨床の様式が芽を出すことになる。「個人」にまつわる静止言語の中で医療行為にあっていた人たちが、それまで燻っていた迷いと葛藤の根源を断ち切ったのは、ダブルバイン

ド理論であった。これによって常に動く現実と相互行為、あるいはインターアクションの変化に対応可能な理論的ツールを手に入れることができた。こののちファミリーセラピーは大きな理論的推進力を得て躍進することになる。

インターアクション、コミュニケーション、双方向性、システムなどの言葉は、初期のファミリーセラピーの特徴をよく表す概念群である。これらの基本路線の上に諸々のファミリーセラピーの流派が次から次へと生まれていった。しかし、1980年代に入る頃には一時の熱狂は冷めて惰性と落胆へと変わり、ファミリーセラピー全体も失速気味となる。それは、この領域が、家族関係やパターンを重視するあまり、個人そのものへの視点をおろそかにしたこととも関係があるだろう。ファミリーセラピー以前は、「個人の病理」に焦点が当たっていたが、ファミリーセラピーでは、「コミュニケーション・パターン」に焦点があつた。その際、クライアント自身の考え方や、想い、ストーリー、つまり「そのひと」は十分扱われたかという疑問が残ったのだ。そこに光を当てたのがナラティヴ・セラピーである。つまり、ナラティヴは、「個人の病理」でもなく「コミュニケーションの特徴」でもなく、「個人そのひと」に照準を合わせた。

ここで注意点が一つある。インターアクション（相互作用）の考えを尻目にナラティヴ（物語）へと鞍替えしてまったのかということ、それはそうではないのである。インターアクション、コミュニケーション、双方向性、システムなどの基本理念をそのまま保持しながら、個人に注目したところにナラティヴ・セラピーの特徴がある。ファミリーセラピーがベイトソンの認識論を真正面に据えて領域全体の共通枠組みとしたから、ナラティヴという視点が立ち上がったと言える。というのは、「ナラティヴ」は言葉として昔から存在したし、精神分析も言ってみればナラティヴつまり人の語りを聞いて作業してきた。当たり前だが、ナラティヴそのものはファミリーセラピーの専売ではない。にもかかわらず、精神分析や他の諸々の社会

科学ではなく、ファミリーセラピーという分野からナラティブへと架橋をみたのだ。それは、他にもないベイトソンから始まる知の系譜の存在だった。

ちょっと思考実験をしてみましょう。「双方向性」(2方向性)の意味を知らない人はほぼいない。しかし、生きる上で「2方向性」を基盤において生活している人は意外と少ないのではないだろうか。双方向性とは、ものごとの成り立ちが行ったり来たり、2方向でできていて、将来も2方向で築かれるというほどの意味である。すると、ものごとの成り立ちが一方向で決定できなくなり、「あの人の性格は、～」とか「あなたの病気は、～」とか「この会社の特徴は、～」など「これはこうだ」と個を断定する静止思考が、ほぼその基盤を失うことを意味する。これは私たちの認識に大きな更改を迫るものである。双方向性はそこまで浸透していくため、ふだんのもの見方は一変してしまう。しかし、この「一変」によってでき上がった専門領域がファミリーセラピーなのである。

今世紀のキーワードの一つ、「ナラティブ」の一語に辿り着くことができたのは、この「2方向性」という基軸であった。個人という単位に照準を合わせた現代社会で、ファミリーセラピストもふくめ、勢い忘れがちになるのがこの双方向性という基本枠である。ファミリーセラピーは半世紀にわたる歴史の中で大事にしていたはずのこの理念が自然に薄まるにつれ、いくつかのスランプに陥った。そして、そのたびに何度もこの基本に立ち返ることで、新しいものを生んできた。ワッツラウィックらのベイトソン解釈 *Pragmatics of Human Communication* (Watzlawick, et al., 1967) がブリーフセラピーに大きく貢献したのも一例であるし、セルヴィーニらミラノ派の4人組が「ベイトソンに返ろう」として *Paradox and Counter-paradox* (Selvini, et al., 1978) を上梓し、華々しいセラピーを展開したのもこの基軸への回帰によるものだった。

では、ナラティブ・セラピーとナラティブ以前のファミリーセラピーとの違いとは何であろうか。

端的に言うと、それは観察者(セラピスト)の観察地点を外から内にもってきたことにある。それまで、観察者(セラピスト)は、客観的にコミュニケーション事象を把握できる、いわば研ぎすまされた分析者兼治療者であった。ところが、ナラティブの登場をもって、語りを聞く「私」も観察対象に含まれることになった。2方向性を徹底し、システム内に位置するセラピストは、出来合いの尺度を使って外部観測する者から、参加するメンバーとして「内部観測者」へとその立場を移行させた^{注1)}。同じコミュニケーションでも、内側からの眺めは、それまでの外側からのものとは違っていた。

そうすると、専門家としてのセラピストの役割も、専門知識からクライアントの病理を言い当てる分析者もその存在意義はぼけ始め、代わりにセラピストはその場の会話を促進し、「無知の姿勢」から相手の物語世界を理解しようとする一人の学習者へとその重心を移す。これまでとは違う構えをもったセラピストの登場である。専門性にしがみつきたい者にとっては脅威かもしれないが、ナラティブは、他にもない、セラピスト自身の更改のことである。一方、「治す者」対「治される者」という構図は崩れ、「共に語り合う者同士」という違った関係を背景に、自由度の高い会話が可能になる。それにつれ、相互理解の深度と斬新なアイデアの自然発生が認められ、新たな治療環境が整っていくことになった。

このようにコミュニケーションにおける外部観測が、内部観測へとその立ち位置を移すことを「ナラティブ・ターン」という。このとき、それまで使われてきたコミュニケーション工学的な言語の使用が不適切になり、日常的、地域的、文学的で「そのときその場の」言葉づかいの方が適合することに気づかされる。このスタンスの変更が、ロシアの文芸評論家、ミハイル・バフチンの対話の思想と合流することで、さらに広範な影響力を及ぼ

注1)「内部観測」とは物理学者、松野孝一郎の internal measurement の訳である(松野, 2000)。

す理論へと進化していった——「ポリフォニー」、
「カーニバル」、「自立した意識」などの豊かな概念
群との相乗作用を通じて（バフチン，1995）。

1988年、ハロルド（ハリー）・ゲーリシャンが弟
子ハーレーン・アンダーソンと共に *Family Process*
誌に発表した“Human systems as linguistic
systems”（言語システムとしてのヒューマンシス
テム）は、もっとも引用回数が多い論文のひとつ
であり、ファミリーセラピーがナラティヴの認識
論へと大きく舵を切った記念碑的論文である（ア
ンダーソンほか，2013）。「サイコセラピーの基本
は、行き交う理解，互いへの敬意，耳を澄まし相
手の言葉を聞こうとする意志である——病理から
離れて，語られたことの“真正さ”へと重心を移
すことができる偏見のなさど自由さである」と述
べて，対話的コミュニケーションをとおして「未
だ語られていないこと」を探し当てていく会話を
育てることをもってセラピーとした（pp.91-93）。

また，ハリー・ゲーリシャンの提唱した Not-
knowing（無知の姿勢）は，この論文を母体に
形成されたナラティヴ理論の真髄とも言える
（McNamee & Gergen, 1992）。ゲーリシャンはこ
の1988年の共同論文で，4回にわたりペイト
ソンに言及している。また，彼はペイトソンがまだ
無名に近かった1950年代初頭，テキサス州ガル
ヴェストンに彼を研究上のコンサルタントとして
招いたが，現地ヒューストンでは半分冗談に，「ペ
イトソンを発見したのは実はハリー・ゲーリシ
ヤンだった！」と聞かされたものである。そして，ゲ
ーリシャンらの論文の2年後に出版のホワイトと
エプストンによる *Narrative Means to Therapeutic
Ends*（White & Epston, 1990）が，この分野にお
けるナラティヴへの傾斜を一気に加速させていっ
た。

ノルウェーの精神科医トム・アンデルセンがハ
リー・ゲーリシャンに初めて出会ったのは1982
年のことである，直に教えを受け，テキサス州ガル
ヴェストンで彼のセラピーに陪席し，また自宅に
も迎えられ，その後ハリーが亡くなる1991年ま
で親交を結んだトム・アンデルセン。彼がリフレ

クティング・チームという画期的な手法に辿り着
いたのも，先程の「2方向性」の見事な応用とそ
の展開であることがよく頷けるだろう（Andersen,
1992）。リフレクティング・チームでは，観察者で
ある治療チームも家族に観察される側にまわる。
そして，その役割はまた逆転する。治療者とか患
者という固定的な役割の構図は崩れ，セラピーの
公開性と会話の自由さが格段と増していく。「会話
への参加に賭けていく」というゲーリシャンの姿
勢の見事な展開であり，ペイトソンの2方向世界
の具現であろう。1988年論文の最後でハリーは，
「誰かセラピストによって変えられる人物がいる
としたら，それはセラピスト本人をおいて他には
ない」と述べて，会話の世界に身を置きクライエ
ント家族と治療チームがともにそれまでとは異なる
表現やストーリーにお互いに立ち会おうとする
リフレクティング・チームに賞賛を送っている。

Part II オープンダイアログと「患者カルテ」

トム・アンデルセンのこの発明の意義は大きい。
ファミリーセラピーに限らず，それ以外の分野や
日常の会話の形式にまで影響を及ぼしている。こ
の希有な思想家でありセラピストは，惜しくも
2007年に世を去るが，同時代的に北欧で醸成し
つつあったオープンダイアログもアンデルセン
の影響をうけて「2方向性」，「公開性」，「無知の
姿勢」，「バフチンの対話理論」などをその核心に
据えて理論的發展をみせていく。

ヤーコ・セイックラらのオープンダイアロー
グは，機動性とネットワークを重視した画期的
なファミリーセラピーである（Seikkula & Arnkil,
2006；齊藤，2015）。オープンダイアログは，
スキゾフレニアへの治療的手段として，フィンラ
ンド西ラップランド地方のファミリーセラピスト
たちによって実践されてきた。その手法は，急性
期の危機状態にあるクライアントのもとへ，依頼
から24時間以内にチームで出向き，状態が改善
するまで毎日患者と家族また関係する人物を交え
て対話するというものである。しかし，この介入
により，抗精神病薬をほとんど使うことなく，2

年間の予後調査で初発患者の82%の症状を再発がないか、ごく軽微なものに抑えるなどの目覚ましい成果を挙げている。

オープンダイアローグは、いわば2つの知的水脈の合流点にある。その一つはベイトソンであり、もう一つは前述したロシアの文芸評論家ミハイル・バフチンである。ファミリーセラピーそのものはベイトソンに負うところが大きく、その「関係性言語」を使って発展と進化を見せた。一方、ドストエフスキー小説の分析に端を発したバフチンの対話に関するすぐれた論者が、対話のもつ可能性を広げ、その経緯を語るに適した概念群を提供した。オープンダイアローグは、ゲーリシャンの「無知の姿勢」、「言語としてのヒューマンシステム」、そして、バフチンの前述の「ポリフォニー」、「カーニバル」、「自立した意識」などをその理論的背景としている。

実践されるのは、依頼から24時間以内に治療チームで患者宅に赴き、家族や友人たちも交え車座に座り、危機状況が収まるまで毎日出向いて対話をするのである。薬物使用についても全員で話し合い、患者本人のいない所でその人の処遇を決定しない。入院治療と薬物療法は可能な限り避け、参加者全員の発言が求められる対話の中で、発言に対しては必ず誰かが応答する。対話の目的は、合意に至ることではない。話し合いの最後で、決まったこと（あるいは決まらなかったこと）の確認をする程度である。

ここでの作業は、早く治療効果を上げるというよりも、コミュニケーション、会話、対話を重視することで、対話そのものが主人公となり、その中に医療者がしっかり身を置くことを旨としている。サイコセラピーの基本は、ハリーが言ったように、行き交う理解、互いへの敬意、耳を澄まして相手の言葉を聞こうとする意志なのである。病理から離れて、語られたことの“真正さ”へと重心を移す偏見のない自由さなのだ。ゲーリシャンのこの言葉を地で行く活動がオープンダイアローグであるように思う。このように、ファミリーセラピーは、ダブルバインドからオープンダイアロ

ーグまで基軸がぶれることなく、ベイトソン以来受け継がれてきた伝統の中で次から次へと時代を先取りする発展をみせてきた。

さて、そこでこのオープンダイアローグは、どのようにして日本の土壌に根付いていくことだろうか。これを単なる外国のお伽話にしてはならないと思うのは、ぼくだけではないだろう。オープンダイアローグが日本に根付くとなると精神医療の分野は大きく変わる。精神病院収容型からの脱却、大量処方・大量服薬の見直し、副作用の軽減、年間40兆円を超える日本の医療費の削減などなど。これは、遠大な目標、ゴールであり、一朝一夕に行かないことは明らかである。しかし、方向性としては正しいと思うので、そこでささやかではあるが、それらへの一步をスタートさせた。ぼくは一昨年2014年12月から「オープンダイアローグ研究会」(Open Dialogue Colloquium)を名古屋市立大学で始めている^{注2)}。これは、2001年から続く「ナラティヴ研究会」を発展的に改名したものである。

同時に、オープンダイアローグ研究の一環として精神病院の訪問医療をフィールドに調査を始め、その応用可能性を検討してきた。この共同研究(坪之内、野村)の中から発想されたのが「患者カルテ」である(坪之内、2015)。「患者カルテ」とは、文字通り、患者の書くカルテのことである。いわゆる医療カルテ(現在では多くの場合電子カルテ)は、医師、看護師、医療者によって書かれた公文書を指し、それは、非公開で権威をもった文書でもある(野村、2011)。一方、「患者カルテ」は、患者が自分で自分を診断して書く自分についてのカルテ(Card)である。書くにあたっては、だれか医療者たとえば看護師が、患者とともに書くという協働作業になってもいいだろう。しかし、あくまで患者本人が「患者カルテ」の著者であって、その内容は必ず患者によって確認され承認を得ることが前提となる。

注2) オープンダイアローグ研究会

<http://opendialogueworkshop.blog.fc2.com/>

「患者カルテ」の記述内容は自由である。苦悩、困難、将来、可能性、夢、才能、能力、創造など。希望や野心、そして「どうしたら自分は治るか」という処方箋。それらは、生活上での出来事や日々の思い、日常感じていること、経験していることである。いわゆる専門用語は使わず、その人固有の言葉づかひや言い回しで表現された、誰にもわかる平易な日常の言葉である。

これを患者が読んで欲しいと思う人にだけ読んでもらう。そして、その応答にさらに応答を返すという相互行為によって構成されていく。「患者カルテ」の読み手が広がり、患者によって新たに選ばれた人のもとに届けられ、徐々に開かれていく対話を実現することによって、患者の社会関係、ネットワークの広がりが可能となる。「患者カルテ」が患者から医療者、家族、友人へ送られた時が、対話のスタート地点であり、それが徐々に「開かれた対話」（オープンダイアログ）へと広がりを見せる。この手法をわれわれが思いついたのは、調査の精神病院でいきなりオープンダイアログを導入するには敷居が高すぎると感じたからである。いわば、これは苦肉の策であった。

「患者カルテ」の理論的基盤も、ベイトソン（1972）に代表されるコミュニケーション理論とバフチン（1995）に代表される対話概念にある。患者一人が、あるいは看護師と患者が協働して作成する「患者カルテ」は、患者のおかれた状況や想いを理解しようとする「無知の姿勢」に基づく治療的アプローチであるため、両者の相互行為を通して関係性の発展と新しい自己物語の再構成が進む。これは精神科領域における核心的課題と言える。「患者カルテ」は、また見方を変えると、看護師が専門的に使うことができるコミュニケーション・ツールでもあり、患者の経験に即した記述から新しい専門性の発揮につながる可能性をもつ。

従来の医療者が書く「医療カルテ」（現在の電子カルテ）とは異なり、患者が「自分のカルテ」として医療者とともに書く「患者カルテ」の意義は大きい。その際、看護師はナラティブでいうとこ

ろの「無知の姿勢」でその場に臨む。ゲーリシャンの「無知の姿勢」は、患者や家族から「教えてもらおう」学習者の姿勢、構え、スタンスのことであった。したがって、看護師と患者が協働で作成する「患者カルテ」は、ナラティブ・セラピーそのものである。

「患者カルテ」を巡る一連の流れに含まれるのは、書き手と読み手の声に留まらない。記述に出てくる人たちの声、また読み手の中に存在する過去に重要だった人たちの声、そこには複数の主体性をもつ声たちがこだましてポリフォニー（多声楽）を形成する。このような対話世界の広がりや、患者自身の世界の広がりと同義でもある。「患者カルテ」においては、異なった視点の交差が対話の領域を広げるが、非公開をなかば公開とし、また本来書く権利のない人である患者がカルテを書くという意味で、そこには関係性の反転、ヒエラルキー的なものの排除、すなわちバフチンの言う「カーニバル」の論理が働くことになる。また、そのカルテは、「自立した一人の人間の意識」として、送られた他者の意識と遭遇し、交渉し、つばぜり合いを起こし、またあるいは同調し、唱和する。

おわりに

ここまで、ベイトソンという水脈が、ナラティブ、オープンダイアログ、そして「患者カルテ」にまで及んでいることを説明してきた。「デカルトを書き換えたのはベイトソンだ」は、科学史家モリス・バーマン（Berman, 1989）の言葉だが、ここではファミリーセラピーというもっと限られた範囲でのベイトソンの貢献と意義について力説してみた。ナラティブとオープンダイアログが、いずれもダブルバインドという知の系譜上にあることを感じ取っていただけたらうれしい。そして、実際、ハリー・ゲーリシャンはグレゴリー・ベイトソンに出会い、トム・アンデルセンはハリー・ゲーリシャンに、ヤーコ・セイックラはトム・アンデルセンに出会った。それぞれの出会いにおいて、この4人が、師から弟子へ何かを伝えるのに

程よい年の差であったこともさいごに記しておきたい。

グレゴリー・ベイトソン (1904-1980)

ハリー・グーリシャン (1924-1991)

トム・アンデルセン (1936-2007)

ヤーコ・セイックラ (1953-)

文 献

- Andersen, T. (1992) Reflections on Reflecting with Families. In: McNamee, S. & Gergen, K. J. (eds.): *Therapy as Social Construction*. London; Sage. (野口裕二・野村直樹訳 (1997) リフレクティング手法をふりかえって. In: ナラティブ・セラピー: 社会構成主義の実践. 金剛出版 [再刊 遠見書房, 2014].)
- Anderson, H., Goolishian, H., 野村直樹著, 野村直樹訳 (2013) 協働するナラティブーグーリシャンとアンダーソンによる論文ー言語システムとしてのヒューマンシステム. 遠見書房.
- バフチン, M. (望月哲男・鈴木淳一訳, 1995) ドストエフスキーの詩学. ちくま学芸文庫.
- Bateson, G. (1972) *Steps to an Ecology of Mind*. New York; Ballantine Books. (佐藤良明訳 (2000) 精神の生態学. 新思索社.)
- Berman, M. (柴田元幸訳, 1989) デカルトからベイトソンへー世界の再魔術化. 国文社.
- 松野孝一郎 (2000) 内部観測とは何か. 青土社.
- McNamee, S., Gergen, K. (eds.) (1992) *Therapy as Social Construction*. London; Sage. (野口裕二・野村直樹訳 (1997) ナラティブ・セラピー: 社会構成主義の実践. 金剛出版 [再刊 遠見書房, 2014].)
- 野村直樹 (2011) フィールドノートから考える医療記録. N: ナラティブとケア, 2; 73-83.
- 斉藤環 (2015) オープンダイアログとは何か. 医学書院.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1978) *Paradox and Counter-paradox*. New York; J. Aronson.
- Seikkula, J., Arnkil, T. (2006) *Dialogical Meeting in Social Networks*. London; Karnac Books.
- 坪之内千鶴 (2015) 患者カルテというオープンダイアローグー精神科訪問看護の新たな可能性. 名古屋市立大学人間文化研究科 修士論文.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jacjson, D. D. (1967) *Pragmatics of Human Communication*. New York; Norton.
- White, M., Epston, D. (1990) *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York; Norton. (小森康永訳 (1992) 物語としての家族. 金剛出版.)