

人はなぜ変わらない(2)

—物語の束縛 システム論的家族療法とナラティブ・セラピーの視点—

杉 浦 健*

はじめに

近年の語り研究は、我々が自分自身や自分の人生を物語として認識しており、その物語的認識にしたがって行動している（物語を生きている（Anderson & Goolishian, 1992））こと、さらにはその物語的認識を転換すること、例えば転機の物語を語ったり、自己物語（self narrative）を語り直したり（re-telling）することで、自分自身や自分の人生を変えられることを示してきた（Anderson & Goolishian, 1992；杉浦, 2001a, 2001b）。例えば杉浦（2001a, 2001b）は、人は転機の経験を語ることによって、すなわち自分に転機があって変わったという自己物語を語ることによって、「自分は変わった、自分は成長した」ということを納得することができ、その転機の自己物語にしたがって行動することで、客観的にも（目に見える形で）成長することができるのだと述べている。

しかしながら、人は自己物語を意のままに自由に変えられるわけではない。自己物語は、その人の現在がおかれている状況や社会的な立場によって強く拘束されている。自己物語は、自分と関係する他者の自己物語や自分を含めた人々が織り成す「家族の物語」や「社会の物語」と重なり合って、相互に拘束し合っている。そしてその拘束は時に、人が自己物語を変えることを、つまりは人が自分や自分の人生を変えるのを妨げる。

本編は、人は自己物語を変えることによって自分や自分の人生を変えることができるにもかかわらず、なぜそれができなくなってしまうのかについて、他者と織り成している物語の束縛という観点から明らかにしていこうと思う。

* 近畿大学教職教育部講師 専門分野：教育心理学

〈語りとしての物語〉と〈劇としての物語〉

下山(2000)は、上記のような物語の拘束しあう関係について、〈語りとしての物語〉と〈劇としての物語〉というメタファーを使って非常にうまく表現している。下山は、心理臨床における事例を物語として見ることの有用性を述べ、心理臨床においては読み取らなくてはならない2つの種類の物語があると述べている。ひとつは、「〈語り〉『語られた物語』として示された〈語りとしての物語〉」であり、もうひとつは、「〈振る舞い〉『行われている物語』として示された。〈劇としての物語〉」である。

下山(2000)によれば、〈語りとしての物語〉は、「語り手のプロットに従って語られた物語」であり、「語り手個人の認知的世界(あるいは現象学的世界)の物語」であり、「語り手の個人物語」である。そこで語られる物語は「その人にとっての真実」であり、その人の主観的な物語である。杉浦(2001a)は、人は転機の物語を語ることによって主観的な変化を認識し、その変化したという物語に従って行動することで、他者に認められるような客観的な変化を示すことができると述べたが、そこで語られる「転機の物語」はこの〈語りとしての物語〉である。

これに対し、〈劇としての物語〉は、「集団や組織の中での役割を背景として展開する物語」であり、「対人的物語」である。劇という言葉が表す通り、その物語には複数の人物が登場し、人間関係を織り成している。〈劇としての物語〉が構成されるのは、家族や友人関係、学校、職場といった社会的場面であり、登場人物はそれぞれコミュニケーション行動を取りつつ、そこで自らに与えられた役割を演じる(行為する)ことが求められる。

また、〈劇としての物語〉と〈語りとしての物語〉は、「〈劇としての物語〉が全体で、〈語りとしての物語〉がその部分になるという、入れ子構造」になっている。人は〈劇としての物語〉において与えられた役割の影響を受けながらも、それぞれ〈語りとしての物語〉を持ち、自己の人生を生きている。言い換えるなら、私たちは自分の物語の主人公であると同時に、他者の物語や家族や社会といったより大きな物語の登場人物なのである。

劇としての役割の束縛

人は〈語りとしての物語〉を語り直したり、転機の物語を語ることで変わることができるのだが、〈劇としての物語〉の役割から離れられなかったり、〈劇としての物語〉を織り成す人々が〈語りとしての物語〉を変えることを拒んだりする場合には、〈語りとしての物語〉が問題をはらみ、苦しいものであっても、それを変えられない事態が起こりえる。

もちろん我々は誰も、社会や職場、家族といった〈劇としての物語〉の中で、語りとしての

人はなぜ変わらない② -物語の束縛 システム論的家族療法とナラティブ・セラピーの視点-
自己物語を生きているのであり、自己物語を変えるには（すなわち自己を変えるには）、〈劇としての物語〉における役割との折り合いをつけねばいけないのだが、あまりに〈劇としての物語〉における役割に縛られている場合、〈語りとしての自己物語〉は、〈劇としての物語〉で要請される役割と寸分違わないものになり、自らの力では自己物語を変えられなくなる。

〈語りとしての物語〉において自己を良い方向に語り直したり、自分があるきっかけを経て良い方向に変わったという転機の物語を語ったりすることは、それによって自分や自分の人生をよい方向に変えられるという意味で、我々の持つ「自然治癒能力」と言ってもいいもののだが、〈劇としての物語〉の役割にはまり込み、〈語りとしての物語〉が自分の主体的な物語でなくなっている場合、その自己治癒能力を利用することが出来ず、自己を変えることができなくなってしまうのである。そのような状況において人が変わるためには、カウンセラーや精神科医など心の専門家の力を借りて、〈劇としての物語〉の役割に取り込まれてしまっていることを明確に意識することや、時には治療者が〈劇としての物語〉の登場人物のひとりとして介入したりすることを通じて、拘束されていた自己物語を変えていくが必要になる。

以下ではこの〈劇としての物語〉に従来から注目し、またそれを変えるための治療テクニックを開発してきた家族療法の紹介をすることによって、人がどのように〈劇としての物語〉に縛られて変われなくなっているのか、また家族療法がどのように〈劇としての物語〉の縛りを解いて〈語りとしての自己物語〉を変えて行くのかを明らかにしていこうと思う。

人はなぜ変わらないのか？ -システム論的家族療法の考え方-

家族療法は、精神分析への批判からスタートし、サイバネティクスやシステム論を援用しながら、家族をシステムとして捉える認識論を発展させ、家族システムのあり方を変えることで家族の抱える問題を解決する方法論を開発してきた。ここではまず、家族療法が心の問題についてどのように捉えているのかを示したいと思う。

家族療法は、精神分析の一般的な前提であった個人の内部に機能不全が存在するという見方に対して異論を唱えることからはじまった。すなわち家族療法では、「個人の病理」とされるものはその家族（同居であれ、別居であれ）のもつ何らかの機能上の問題が一人の家族成員に現れたものにすぎないと考えたのである（McNamee & Gergen, 1992）。それを典型的に表すのが、家族療法で使われる IP（identified patient、患者とされている人）という表現である。このような表現を使うことで、問題が症状の現れた者だけに存在するという考えを否定し、家族の問題が個人に表れているということを強調したのである。

また家族療法の初期には、ある人に問題が現れるのは家族のあり方が「歪んでいる」からだと考えられていたが、このような考え方は現在ではなされないようになっている。近年の家族療法では、ある人に問題が現れるのは、家族というシステムのあり方が問題を発生・維持させるものになってしまっているからだという考え方になってきている。例えば亀口(1987)は、「問題を抱えた家族システムは、症状をかなめとして家族関係の平衡維持を行っていると考えられている。このような家族システムにおいては、治療的な働きかけによって、ある家族員の症状が急激に消失したばあい、かなめを失ったシステムが崩壊することさえある。たとえば、子供の症状が深刻な状態のあいだは、仲の悪い両親もまがりなりに親として協力態勢にあったものが、症状の改善とともに、夫婦間の対立関係が表面化し、別居や離婚に至る家族すら存在する」と述べている。つまり、不登校にしても、家庭内暴力にしても、現れた問題は家族システムの維持のために肯定的な意味を持っており、家族システムの問題を維持するあり方が変わらない限り、問題は消失しないのである。一般的に言えば、家族のあり方が変わらない限り、そこで問題を抱えた人は変わらないのである。

家族療法はどのように人を変えるのか？ (1) MRI 派のやり方

それでは家族療法は、どのように家族の抱えた問題を解消していくのだろうか。ここではシステム論的家族療法の中でも良く知られ、また多方面に影響を与えているMRI派の考えを見ていきたいと思う。

MRI派とは、ベイトソンの流れを汲むカリフォルニアのコミュニケーション理論家たちをまとめて称したもので、精神科医のジャクソンが設立したMRI(Mental Research Institute)を中心として行われている家族療法一派である(国谷、1987)。

MRI派のシステム論的家族療法では、家族システムが問題を発生・維持してしまうのは、「問題を解決しようとする試みが問題を強化してしまう悪循環」があるからだ考える。この悪循環は、「偽解決のパラドクス」と称される。偽解決のパラドクスは、解決の努力が結果的に解決の難しい問題システムを形成してしまうというパラドクスを意味する。下坂(1987)は神経性無食欲症(拒食症)を例に出して、偽解決のパラドクスでは「不食→叱責と摂食のすすめ→不食の増強→叱責と勧告の増強→・・・といった無限の悪循環が続く」と述べている。また、総合失調症や自閉症の子どもの家族が、彼らの行動上の問題を収めようとしてより問題を悪化させてしまったりすることも偽解決の一例である。

MRI派は、常識的な問題解決の方法が偽解決のパラドクスにつながってしまうのであるか

人はなぜ変わらない② - 物語の束縛 システム論的家族療法とナラティブ・セラピーの視点から、この偽解決のパラドクスを解くにはより高度のパラドクスとなる働きかけ（パラドキシカル・アプローチ）をしてやればよいと考える。より高度のパラドクスというと何か難しいことをしなければならないように思われるが、基本的には偽解決のパラドクスにつながってしまう常識的な問題対処法に対して逆の働きかけをすればよいとされる。例えばよく引かれる不眠の例では、常識的には不眠に対して何とかして寝ようとする問題解決法が偽解決になるのであり、パラドキシカル・アプローチでは逆に可能な限り眠らないように働きかけるのである。

パラドキシカル・アプローチの前提になっているのは、システムは自己制御性を持っているということである。自己制御性とは、システムが自らのあり方を維持しようとする働きのことである。たとえ悪循環であっても、家族システムはそのあり方を維持しつづけてしまうのである。そのため、そのシステムを変えるために、それまでの悪循環システムを変え、システムが良循環になるようなきっかけとなる介入（パラドキシカル・アプローチ）を行うのである。介入が功を奏すると、そのシステムは良循環的に自己組織化することになる。

リフレイミング

パラドキシカル・アプローチは、常識とは全く逆の行動をとらせるように介入を行うため、その常識とは外れた行動を行うための意味づけを与える働きかけをする必要がある。その意味づけを与える働きかけのテクニックはリフレイミングと言われる。リフレイミングとは、「ある具体的な状況に対する概念的および、あるいは感情的な構えや見方を変化させることであり、それは同じ状況下の『真実』の意味を規定する古い枠組みに代えて、それよりも良い、もしくは同等の他の枠組みを与えて全体の意味を変えてしまうこと」（Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974）である。例えば、不登校の子どもを学校に行かせようとする親の働きかけが偽解決になっている場合を考えてみよう。親は子どもを何とか学校に行かそうと叱ったり、なだめたりしたのだが、結局行かせることができなかったとしよう。そのような状況に対して、親は自分の子育てや躰の失敗に無力感を感じるだろうし、またいっそう厳しく学校に行くよう働きかけるかもしれない。子どもは子どもで厳しく学校へ行くように言われて反発し、意固地になったり、その一方で自分でも何とか学校へ行こうとしても、それを果たせない意志の弱い自分に劣等感や自己嫌悪を感じたりして、より学校に行けなくなるような状態に追いやられる。親の学校に行ってほしいという願いや働きかけも、子どもの何とか学校に行こうとする努力も間違っていないにもかかわらず、それらの解決の努力がより学校へ行けないという悪循環に陥っているのである。

この場合、学校に行こうとする努力、学校に行かせようとする努力が悪循環を形作っているのだから、パラドキシカル・アプローチでは学校に行かないようにする、また行かせないようにする介入を行うことになる。その際にその介入が正当な理由を持つように「リフレイミング」するのである。それは例えば、今どきの学校には行く価値がないと納得させても、今は無理に行くよりも家にいて心を休めたほうがよいと言うことでも、この子は独立心があるから学校に行かないのだと納得させるのもいいのである。いずれにせよ学校へ行かないということが、親にとっての子育ての失敗、子どもにとっての意志の弱さを意味することから、別の意味を持つ「現実」に変えればよいのである。それによって反発によって学校へ行かないという悪循環や、学校へ行けないということがもたらす自己嫌悪感によって学校に行けなくなるという悪循環を断ち切るのである。

〈劇としての物語〉の書き換えとしてのリフレイミング

リフレイミングは、介入の手段であると同時に、家族療法における治療そのものであるとも言える。長谷川(1987)は、MRIの方法を称して、「治療とは要するに、クライアント家族にとっての『現実』から次の新しい『現実』へ変えてやることだ」と述べている。リフレイミングは、常識から外れたパラドキシカル・アプローチを行うための意味づけという意味を持ちながら、同時に問題を抱えた家族が持っている現実の見方の枠組みを変える働きかけである。そして、その働きかけによってより問題の少ない現実の見方の枠組みが得られたならば、それこそが狙っていた治療効果といえるのである。

なお、「現実」を変えるという場合の「現実」とは、「従来の個人療法でいう個人内の現象的な主観世界を指すのではなく、『実在』として存在する家、コミュニティ内のコミュニケーションと相互行動のパターン(長谷川、1987)」を指している、個人内の現象的な主観世界とは、つまりは自己の〈語りとしての物語〉なのであるが、リフレイミングでは〈語りとしての物語〉を直接変えるようには働きかけず、〈劇としての物語〉としての言語的コミュニケーション行動を含む相互行動のパターンを変えようとするのである。たとえるならMRIのやり方は、〈劇としての物語〉の筋書きが変わるように、その劇に対して介入を行うのである。そしてその結果として、「個人の行動が、またひょっとすると主観世界もが変わる(長谷川、1987)」と考えているのである。

MRI派が行うシステム論的な家族療法は、〈劇としての物語〉で行われている悪循環を断ち切ることによって、悪循環を続けていた家族システムをその自己制御的特徴を利用して良循環

人はなぜ変わらない(2) ー物語の束縛 システム論的家族療法とナラティブ・セラピーの視点ー
的に変え、その家族システムの成員がそれぞれ新しい生きていける〈語りとしての自己物語〉
を語れるようになることを目指すのである。

システム論的アプローチからナラティブ・アプローチへの転換

当初、家族療法は、家族のあり方やその治療のあり方をサイバネティクスや一般システム論などのアナロジーで考えてきた。それは家族を機械や生体システムなどにたとえる機械論的なメタファーであったのだが、そのアナロジーに限界を感じた者たちが、次第に家族をテキストや物語（ナラティブ）論的なアナロジーで捉えるようになった。それらテキストやナラティブ論的なアナロジーで家族を捉えるセラピーのあり方は、ナラティブ・アプローチと言われるが、それによって家族療法の考え方やあり方が徐々に変わっていくことになったのである。

家族療法における家族や家族の抱える問題についての認識の変化、および治療のあり方の変化にはいくつかの理由が考えられる。ひとつは大きな思想的な流れである。システム論的な家族療法では、家族というシステムに問題を発生させる構造が「内在」していると考えられていた。しかしながら、システム論的な家族療法が力を持っていたときには優勢であった構造主義はポストモダンの流れの中で脱構築され、家族に問題構造が内在するという考え方も否定されるようになった。構造主義はポスト構造主義において、すべてのものを解釈されるテキストとして捉える解釈学的な考え方に変わっていったのであるが、家族療法も構造主義から解釈学的な転回を行い、相互コミュニケーションのあり方によって問題を抱えた家族システムが構築されるという考え方を採用するようになった。分かりやすいように治療のあり方に即して言うと、システム論的な家族療法のあり方では、ある家族が問題を抱えている場合、問題について家族の成員に話を聞くことによって、どんな問題構造が存在するのかを治療者が見つけ出し、その問題を解決するような働きかけを行ってきた。これに対して、ナラティブ・アプローチでは、人々は現実を自分なりに解釈した物語を生きているのであり、家族に問題があるとは、家族の成員が家族の現実を問題があるものとして解釈した物語を生きていることを意味する。そして問題について家族の成員に話を聞くことで、いかなる問題を抱えた物語が家族のコミュニケーションによって作り上げられているかを知り、治療者も参加したコミュニケーションによって、現実の解釈を問題の無い物語に変えようとするのである。ナラティブ・アプローチにおいては、問題構造は存在したり、発見されたりするものではなく、家族の行うコミュニケーションによって絶えず再生産されているものである。あえて言うなら、問題は家族の行う相互コミュニケーションのあいだにある。

このように家族療法の基づく理論的・思想的基盤が変わることによって、家族の歪みを観察し、適切に働きかけて歪みを是正するといったシステム論的な家族療法のあり方は次第に変わっていくことになった。なぜなら、そのような家族療法のあり方は、問題構造が存在するという前提に基づいており、その前提が否定されたからである。また、客観的な観察者としての治療者の役割も、家族に問題構造があり、それを発見するという前提が崩れることによって、その位置づけが変わっていった。システム論的な家族療法では、問題を解決するための適切な専門的知識を持った観察者もしくは介入者として捉えられていた治療者は、物語論的な家族療法では、そのような権力的な立場は否定され、家族の成員とのコミュニケーションに同等の立場で参加し、その意味を共有する者として、また問題を孕まない新たな家族の物語を作る共同制作者として位置づけられるようになった。ちなみに、治療者の権力的立場を否定することには、心理療法の権力性の問題を糾弾するフェミニズムの影響力も強く働いていたという(Hoffman, 1992)。

治療のあり方が変わっていったもうひとつの理由は、なによりもシステム論的な考え方にに基づく家族療法がうまくいかない、ナラティブ・アプローチに基づいて考えた方がより容易に問題解決が進むということがあったためである。システム論的な家族療法では、治療的な働きかけに対して非協力的だったり、悪循環を断ち切るような介入の指示を行わなかったりすることを精神分析の用語である「抵抗」という概念で考え、その抵抗に対抗する処置を考えていた。しかしながら、そのように考えるよりも、抵抗を受ける働きかけはしよせん家族の成員たちに求められるものではなかったのであり、より受け入れられる別の悪循環を断ち切る働きかけを、家族に教をを請いながら共に模索するのだと考えたほうがより容易に問題解決に近づくのだと考えられるようになってきたのである。

人はなぜ変われないのか？ -ナラティブ・アプローチの考え方-

それでは、ナラティブ・アプローチでは、心の問題をどう考えているのであろう。ナラティブ・アプローチでは、「人は他者とともに作り上げた物語的な現実によって自らの経験に意味とまとまりを与え、そうして構成(構築)された現実を通して自らの人生を理解し生きる (Anderson & Goolishian, 1992)」と考えられている。そうやって構成された自己物語の現実を人は生きるのであるが、それは構成されたものとは意識されず、むしろ確固たる現実として感じられており、人は、「あるストーリーがもう役に立たなくなっていて、不満足で、袋小路になっていることに気がついて、その上演に参加してしまう (White & Epston, 1990)」ので

人はなぜ変わらない② ー物語の束縛 システム論的家族療法とナラティブ・セラピーの視点ー
ある。そのような問題を抱えた現実を構成する物語は、ドミナント・ストーリーと呼ばれるが、ドミナント・ストーリーは、その人ひとりで構成するものではなく、社会的に構成されるもの、つまり多くの人々がコミュニケーションによって意味を共有することによって作られたものであるために、ある人が問題を抱え、その現実を変えたいと思ったとしても、ひとりでは変えることができないのである。

家族療法はどのように人を変える？ (2)ナラティブ・アプローチのやり方

ナラティブ・アプローチの考え方では、問題とは、問題を抱えたドミナント・ストーリーそのものである。先ほどの例で言えば、不登校の子どもは、自分の意志が弱いために学校へ行けなくなっているという自己物語を、母親は躰に失敗した母親という自己物語がドミナントになってしまっているのである。そこでの治療における変化とは、対話を通じて新しい物語を創造することを意味する。対話が進むにつれ、まったく新しい物語、「それまで語られることのなかった」ストーリーが相互の協力によって創造され、ストーリーの変化と〈自己物語〉の変化が、対話の必然的産物としてもたらされるのである (Anderson & Goolishian, 1992)。

ナラティブ・アプローチにおいては、対話が治療に重要な役割を果たすと考えられているのだが、なぜ対話が重視されるのかということ、ドミナント・ストーリーは完成されたものではなく、対話することによって常に再生産されているのであり、その対話によるストーリーの変化によって変わりうるものだからである。

ナラティブ・アプローチでは、家族の問題について、それが多くのストーリーの候補の中のひとつであるドミナント・ストーリーだということを感じさせ、そのストーリーには取り込まれなかった「ユニークな結果 (White & Epston, 1990)」を発見し、それを取り込んだ新たな物語を語り直す、すなわち「オルタネーティブ・ストーリー」を語り直すことを目指す。それによって問題のしみこんだ現実を新たな現実に変えようとするのである。

問題の外在化

ホワイトとエプストン (White & Epston, 1990) は、ドミナント・ストーリーに気づかせる治療的なアプローチを「問題の外在化」と呼び、治療の中心においている。問題の外在化とは、自分を困らせている問題にクライアントが距離を置き、客観化し、時には擬人化できるよう導くセラピーの方法である。問題の外在化によって、問題はクライアントから離れた存在となり、問題はそれが属するはずの人や人間関係の外側に置かれることになる。人や人間関係に属する生

得の、そしてかなり固定化した性質等もその固定化と拘束性を和らげることになる。例えば、「意志の弱さ」といった性格的要因も一つのドミナント・ストーリーと考えることができるのである。

問題の外在化によって、クライアントは自分を支配してきたドミナント・ストーリーから自分を切り離して考えられるようになる。そうすることにより、生きられた経験¹⁾のうち、以前は無視されたものの生き生きとした側面、つまり、ドミナント・ストーリーを読むことによっては導きだされ得なかった側面を同定できることになるのである (White & Epston, 1990)。

問題の外在化は、唯一のものと思われている問題を抱えた現実も無限に構成することのできるストーリーのバージョンのドミナントな(優勢な)ひとつに過ぎないということを気づかせる働きかけなのである。問題の外在化では、例えば、不登校の子どもが親や教師、そして自分自身から意志の弱い人間だと考えられているとき、その子の学校へ行こうとするのだけれどどうしても行けないという心理を、意志の弱さという問題を表すストーリーから、学校に行けないという問題に対してなんとかそれを払拭しようと戦いを挑んでいるというストーリーに現実を読み替えるのである。このことは学校に行けないということを、意志の弱さといった子どもの内側(心の中)にある問題から、ちょうど行く手をふさぐ邪魔者のような、子どもの外側にある問題に変えることを意味する。

問題の外在化によりストーリーを読み替えることによって、それまで意志の弱さというストーリーによって編集されてきた過去のエピソードの中に、意志の弱さというストーリーにはプロットすることができない例外的な出来事を発見することができるようになる。それはこれまで意志の弱さというドミナント・ストーリーでは抑圧されていた記憶である。このような経験の側面が「ユニークな結果」であり、ユニークな結果は、新たなストーリー(オルタネーティブ・ストーリー)の重要なプロットとなる。クライアントやその関係者やセラピストたちは、ユニークな結果を重要なプロットとしたオルタネーティブ・ストーリーを共に語り直すことによって、またクライアントはそこで語り直されたストーリーを生きることによって、異なった現実・変わった自己を生きられるようになるのである。

この問題の外在化から始まり、オルタネーティブ・ストーリーを共同製作していく過程を突き詰めて考えると、ナラティブ・アプローチは、もはや「治療」ではなくなる。例えばホワイトとエプストン(White & Epston, 1990)は、自身の行うセラピーについて、「ここで議論されている仕事を描写するのに、『治療』という言葉は不適當だ」と述べている。上記の不登校の例で言えば、子どもが学校に行けないのは、本人に「治療」すべき問題があるのではなく、

人はなぜ変わらない② ー物語の束縛 システム論的家族療法とナラティブ・セラピーの視点ー
問題に打ち勝つ十分な力が無いからなのである。そうだとすると、そこで行うことは「治療」
ではなく、子どもが問題に打ち勝てるように、子どものパワーが増すように働きかけを行ったり、
加勢してやったりすることを意味する。そのための働きかけが、自分に新たな力を与えて
くれるストーリーをクライアントとセラピストとで共同して作り上げることによって行われる
のである。

ナラティブ・セラピーにおける治療者の役割

ナラティブ・セラピーにおいては、治療における変化とは、対話を通じて新しい物語を創造
することを意味する。セラピーにおいて対話が進むにつれ、まったく新しい物語、「それまで
語ることのなかった」ストーリーがクライアントとカウンセラーとの相互の協力によって創造
され、ストーリーの変化と〈自己物語〉の変化が、対話の必然的産物としてもたらされる
(Anderson & Goolishian, 1992)。その治療プロセスにおいて、治療者の役割は、「信頼に足る
聴衆」、「治療というストーリーに参加する出演者」であり、「これまでの古いストーリーを次
第に覆して、クライアントが治療者と『共著』の新しいストーリーの中で、今までにない可能
性を広げて行く」ストーリーの共著者である (Cecchin, 1992)。

ナラティブ・セラピーは、人が本来的に持つ、物語って変わる力を利用して人を変えようと
する。クライアントが社会や周囲の人たちとの関係の中で問題を孕んだ物語を変えられない時、
治療者は、クライアントが新たな物語を創造できるよう、物語の聞き手や出演者、共演者の役
割を果たすのである。

それに加えて治療者は、新たに創造された物語による変化をクライアントが深く納得するこ
とを助ける役割を果たす。エプストンら (Epston, White, & Murray, 1992) は、サイコセラ
ピーと大衆心理学の本による自己分析との違いに言及して、「こちらからの反応を受け取り証
言できる人がその場にいることが、サイコセラピーと大衆心理学の本による自己分析とが一線
を画す点であろう。この違いの意味は、信頼に足る聴衆がそこにおいて、本人の変化を見届けて
くれる点にある」と述べている。

ナラティブ・セラピーにおけるこのような治療者の役割は、杉浦 (2001a) が「転機の語り」
の役割として述べた「主観的变化が客観的变化を引き起こす」プロセスを促進するものになっ
ていると言える。杉浦 (2001a) は、人は自己物語を語り直すことや転機の物語を語ることに
よって主観的に変わることができ、それが客観的な変化にもつながると述べた。ナラティブ・
セラピーは、その自己変容の原動力である主観的变化が妨げられているとき、新たな物語の創

造の共同作業を行うことによって、主観的変化が起こるよう援助をすると同時に、主観的変化に確証を与えることによってその変化を確固たるものにしていくのである。

自己変容の共有

本論のはじめに、私たちは一人ひとり自己の物語を生きており、人は転機の物語を語ったり、また自己物語を語り直したりすることで変わることができると述べた。このことは人が自らを主体的に変えることができることを示している。しかしながら、主体的に自らを変えられると言っても、自己物語を語ることは個人の心の中で閉じた働きではない。自己物語はそれを通して人が自分の人生を生きるものなのである。そこには必ずその自己物語を共有する人がおり、彼らとともに自己物語は成り立っているのである。

人が転機の物語を語って変わるときにも、自分が変わったという語りを共有する共演者がたとえ陰ながらでもいるはずなのである。筆者は転機についての記述調査やインタビュー調査を行っているのであるが、その時には筆者も、その人に自分が変わったことを再確認させるささやかな聞き手、ささやかな共演者になっている可能性があるのである。実際、筆者がインタビュー調査などを行ったりすると、お礼を言うべきこちらがお礼を言われることがよくある。たとえ研究のための調査であっても、人が語ることを聞くことで、人が自分を作り、自分を変えていくことに立ち会っているのであろう。

新たなコミュニケーションが現実を変える

ここまでMRIとナラティブ・アプローチという2つの家族療法のあり方を見てきた。両者の問題に対する捉え方や治療のあり方にはいくつかの相違があるものの、両者の思想的なバックグラウンドにはかなりの共通性が存在する。それは、どちらも現実コミュニケーションシステムの中で構成・構築されるという考えに基づくということであり（構成主義、社会的構築主義）、治療がそれら構成された現実の意味を変えて、新たな現実を構成することを目指すことであり、その際に、どちらも対話を中心としたコミュニケーションシステムを重視することである。

MRIは、悪循環のシステムを断ち切ることで家族システムとそこに属する人が自己組織的に変わるきっかけを与える。ナラティブ・アプローチは、オルタナティブ・ストーリーを共に語り直すことで人が変わるのを援助する。共通なのは、どちらも悪循環のシステムにはまってしまう人々やドミナント・ストーリーを生きている人々に対して、新たな見方、新し

人はなぜ変わらない(2) -物語の束縛 システム論的家族療法とナラティブ・セラピーの視点-
い現実を作り出そうと働きかけている点である。

現実是人々のコミュニケーションによって構築されたものであり、コミュニケーションのあり方が変われば、問題を孕んだ現実の意味も変わりうる。私たちは他者とのコミュニケーションによって織り成される物語に縛られて変われなくなるが、私たちが変われるのはまた新たなコミュニケーションによって織り成される物語のおかげなのである。

引用文献

- Anderson, H. & Goolishian, H. 1992 The client is the expert: A not-knowing approach. to therapy. In McNamee, S. & Gergen, K.J. (Eds) Therapy as Social Construction. Sage Publication. (野口裕二・野村直樹訳「クライアントこそ専門家である」マクナミー, S.・ガーゲン, K.J. (編)『ナラティブ・セラピー 社会構成主義の実践』1997 金剛出版)
- Cecchin, G. 1992 Constructing therapeutic possibilities. In McNamee, S. & Gergen, K.J. (Eds) 1992 Therapy as Social Construction. Sage Publication. (野口裕二・野村直樹訳「治療を広げる新しい可能性」マクナミー, S.・ガーゲン, K.J. (編)『ナラティブ・セラピー 社会構成主義の実践』1997 金剛出版)
- Epston, D., White, M., & Murray, K. A proposal for a re-authoring therapy: Rose's revisioning of her life and a commentary. In McNamee, S. & Gergen, K.J. (Eds) 1992 Therapy as Social Construction. Sage Publication. (野口裕二・野村直樹訳「書き替え療法 -人生というストーリーの再著述-」マクナミー, S.・ガーゲン, K.J. (編)『ナラティブ・セラピー 社会構成主義の実践』1997 金剛出版)
- Gergen, K.J. & Kaye, J. 1992 Beyond narrative in the negotiation of therapeutic meaning. In McNamee, S. & Gergen, K.J. (Eds) 1992 Therapy as Social Construction. Sage Publication. (野口裕二・野村直樹訳「ナラティブ・モデルを超えて」マクナミー, S.・ガーゲン, K.J. (編)『ナラティブ・セラピー 社会構成主義の実践』1997 金剛出版)
- 長谷川啓三 1987 『家族内パラドックス -逆説と構成主義-』彩古書房
- Hoffman, L. A reflexive stance for family therapy. In McNamee, S. & Gergen, K.J. (Eds) 1992 Therapy as Social Construction. Sage Publication. (野口裕二・野村直樹訳「家族療法のための再帰的始点」マクナミー, S.・ガーゲン, K.J. (編)『ナラティブ・セラ

近畿大学教育論叢 第15巻第1号 (2003.7)

ピー 社会構成主義の実践』1997 金剛出版)

亀口憲治 1987 円環的質問法とシステミック・アプローチ 佐藤悦子・稲村博編 家族療法の理論と技法 (現代のエスプリ 242) 至文堂、p.118 - 125.

国谷誠朗 1987 家族システム論による家族療法 -その展望 佐藤悦子・稲村博編 家族療法の理論と技法 (現代のエスプリ 242) 至文堂、p.96 - 106.

下坂幸三 1987 現代における家族療法の意義 佐藤悦子・稲村博編 家族療法の理論と技法 (現代のエスプリ 242) 至文堂、p.42 - 51.

下山晴彦 2000 『心理臨床の発想と実践』 岩波書店

杉浦健 2001a 生涯発達における転機の語りの役割について 教育論叢 Vol.12, NO.2, 1 - 29.

杉浦健 2001b 人生という物語 (life story) の創造のプロセスとしての転機 教育論叢, Vol.13, NO.2, 33 - 51.

Watzlawick, P., Weakland, J.H. & Fisch, R. 1974 Change -principles of problem formation and problem resolution. W.W.Norton & Company, Inc. (長谷川啓三訳 『変化の原理 問題の形式と解決』1992 法政大学出版会)

White, M. & Epston, D. 1990 Narrative means to therapeutic ends. W.W.Norton & Company. (小森康永訳 『物語としての家族』1992 金剛出版)

i 自己物語は実体的概念ではないことを注意されたい。自己物語は物語として語られた自己であり、その意味で「行為」としての概念である。自己物語が拘束されるとは、何度自己語りをしようと、語られた自己が常に同じものになってしまうという「行為の反復」を意味する。

ii 「生きられた経験」とは、人々が経験するすべての出来事であると言っていいだろう。「生きられた経験」のうち、いくつかの出来事がプロットされて「語られた経験」「語られた自己」になる。「生きられた経験」をすべて認識できることはなく、「語られた経験」「語られた自己」には、必ず「語られなかった経験」が残ることになる。そして、それがドミナント・ストーリーの裂け目となる「ユニークな結果」の候補となるのである。

(平成15年5月20日受理)