

## ナラティブ・セラピーの理論と実際

楡木満生\*

### Theory and Practice of Narrative Therapy

Mitsuki Niregi

Department of Psychology, Rissho University

In the last 15 years we have had a new psychotherapy called Narrative Therapy created by Michael White and David Epston. It is entirely different from family therapy but the almost users of Narrative Therapy are family therapists. The object clients of the therapy are individuals and the therapy's philosophy is social construction based on postmodernism. By the theory of the Narrative Therapy, clients are troubled with worries of living which is made by the interpretive framework of social thought. Therefore, if the reality of client's internal framework could be influenced by the question of externalization, the client will reduce the pressure of his /her mind and experience the new reality of another social framework. Lots of questioning methods have been developed in the practice of Narrative Therapy for a decade.

---

\* 立正大学心理学部

## キーワード

社会構成主義 social constructionism

ナラティブ・ベイスド・メディスン narrative based medicine

ナラティブ・セラピーは、家族療法の後に社会構成主義を背景にして出てきた最新療法の一つである。この章では、家族療法から短期療法そして物語療法へ発展していった理論の歴史を考えて行きたい。それもこの変化はわずかこの10数年に起きた変化で、それだけに時代の最先端の中で激しく競い合っている学問であり、いま最も目の離せない分野である。この分野をひも解き、治療過程を加えた内容にしてみたいと思っている。

## I. ナラティブ・セラピーとその発展としての ナラティブ・ベイスド・メディスン

ナラティブ・セラピー (narrative therapy) は、社会構成主義 (social constructionism) を背景として発展した精神的・心理的療法である。その原理は「患者は自分の人生の専門家であり、その個人の行動はその主観的に形成された価値基準に基づいて行っている」とした点にある。したがって、その手法はその主観的価値観を、主に質問を主体とした外在化技法によって組みかえ行動変化をもたらすことを目標にしている。このナラティブ・セラピーは主として家族療法のセラピストたちを中心に、1990年代の後半にシステム論からブリーフセラピーを展開する中で組み込まれて発展していった経過がある (若島孔文・佐藤宏平・三澤文紀, 2002)。

この上に発展をしたナラティブ・ベイスド・メディスン (Narrative Based Medicine, 略して本章では今後『NBM』と書く) は、ナラティブ (物語ること) を基盤にしなからさらに根本的に現在行われている「客観的合理的」な医療に大きな疑問を投げかけている。つまり、医師、看護師、ソーシャルワーカー、心理学者などの医療専門家が、近代的な合理性と客観性の基に「科学的」という言葉で患者を治療し、一般常識的・社会体制的枠組の観点から機能不全の解消を試みてきたことに反論する。医療専門家はその修業過程で診断に必要な客観的枠組みに基づく価値観を身につけなければならない。このとき「脱人間性」となることが要求されるとしている。しかし、そのようなことは不可能であり、人生における価値基準とは個人的なものであり相対的な

ものであるはずであるというのがこのNBMの主張である。大切なことは患者自身の価値観や行動様式をあるがままに見つめ、その人の見方に立って治療を行うことであると説く (Greenhalgh, T. & Hurwitz, S., 1998)。

したがってNBMはナラティブ・セラピーよりもさらに広範囲に医療の再検討を迫っている。本論文では、「ナラティブ・セラピーの理論と実際」という題名なので、主として前者の精神的・心理的療法としてのナラティブ・セラピーの立場から理論と実際を述べてみたい。

## II. 社会構成主義とは何か

この世に存在する全ての人生物語は、見る観点が異なると違って見えている。何が正しく、何が間違っているかはその社会の道徳とか規範に照らして語られているのであり、社会が流動的に変化している時には、その判断基準も流動的に変化し、さらにはいくつかの文化が衝突しているところではその渦中にいる人たちの考え方も相対的なものになる。例えば、家庭の中で生活していると、その人の独自の判断で行動しているように見えながら、実は男は男らしくとか、女は女らしくという言葉に左右され、父親は父親らしくとか、母親は母親らしくといった所属する文化の社会的役割の中で制約されて生きている。したがってその行動様式を他者が見たら、誤った評価が下されることになる。だからこそ私たちは、自分を職場や家庭で適応させるために慎重に行動し、その環境の場面に応じた適応行動をしており、場面に応じて流動的な行動をとることになる。

いままでの近代性 (モダニズム) 文化社会が、一つの文化に基づく客観的価値基準の行動様式をつくり、それに当てはまるものは正常とし、当てはまらないものは治療対象としてきたことをポストモダニズムに基づく社会構成主義は批判する。文化的という言葉の背後にその時代に都合のよい政治的・道徳的・判断基準が介入していることがあるからである。このような考えは哲学者のミシェル・フーコー (Foucault, M., 1980) や社会学者のバーガーとルックマン (Berger & Luckmann., 1966) や、社会心理学者のガーゲン (Gergen, K. J., 1994) によって始められた。同じ言葉も使う文脈によって何種類も異なった意味を持っており、ある言葉が使われたとき、その使われ方にはどのような意味を持っているかあらためて考える必要がある。

これは例えば「家」などに付与されている社会的意味を調べてみれば、分かること

である。例えば、封建社会には「家」というのは、家柄を意味し個人の社会的ステータスを位置づけるものであったが、現在では家には衣食住のうちの単なる住居を意味する言葉になっている。

社会心理学者のガーゲンはこのような流れの中で、次のように社会構成主義的観点を述べている。

①社会的常識は長い時間をかけた文化的歴史的産物である。

例えば、日本ではごく普通に見られたお見合い結婚が、1930年代のアメリカでは写真婚と呼ばれ、批判の対象にされた。文化的観点が変わると同じ習慣も批判の対象となる。

②社会的知の構築は、言語的相互作用の中でなされていく。

例えば、新製品には新しい商品名が付けられる。そしてその商品に応じたイメージが出来て社会的に定着する。その次の新製品には前の商品名のイメージをさらに発展させた新しい名前が付けられる。このようにして新商品とその名称からできるイメージは絶えず相互に行き来しながら進化していく。

③社会的行為に伴う随伴事象は、その行為をどのように意味づけるかによって変わる。

例えば、人のものを「黙って借用してきた」という言い方もあれば「盗んできた」という言い方もある。その言い方によって罪意識は変わってくる。

### III. ナラティヴ・セラピーへの発展

#### 1. 無知の知

アンダーソンとグーリシャン (Anderson, H & Goolishian, H., 1992) は、ヒューストン・ガルベストーン家族療法研究所で精神分裂病 (統合失調症) 患者を治療していた。この患者は自分の不安や恐怖を消すために、軍隊の最高位の元帥になったという妄想を持っていた。このような患者に対して、従来通常の精神科医ならばどの程度の現実検討能力があるか診断しようとする。そこで医師は、目の前の灰皿を取り上げて「これは何ですか？」と尋ねた。このとき患者は、何と答えればよいか考えてしまった。使用目的で回答するならば「灰皿」であるが、材質で回答することも出来るし、形状で答えることも出来るからである。患者がそのように迷っている間に医師は「この患者は回答不能である」と診断してしまっていた。

このような状況の中で、アンダーソンとグーリシャンは新たな質問法を工夫した。

それは「以前の治療者が、どのようにあなたに接していたら、最もあなたのためになったと思いますか？」というものだった。この質問は、いままでの治療者が専門家として接していたのとまったく反対の立場であった。つまり、治療者は患者の人生についてはまったく何の知識も持ち合わせていない人であった。つまり治療者は「患者の人生については何も知らないことを知っている」人であった。これが「無知の知」という立場であった。

ここで彼らは、いままでの家族システム理論の立場から新しい解釈学の立場へと発展して、次のような治療の原則を確立していった。

- ① 人と人がコミュニケーションを図ろうとするときに言葉が使われるが、その両者が理解できる言葉を共有したとき、両者が分かり合えたことになる。
- ② 治療とは、相互の対話を通じて互いに問題の意味を考えることである。
- ③ 治療者は、無知の姿勢で質問を続ける立場の専門家である。
- ④ セラピーとは、このような対話を通して患者に新しい主体性を取り戻した物語を作る過程である。

## 2. ナラティブ・セラピーへの展開

ナラティブ・セラピー（物語療法, narrative therapy）とは、オーストラリアの精神科ソーシャルワーカーのマイケル・ホワイト（White, M.）とニュージーランドの文化人類学者のデイヴィッド・エプストン（Epston, D.）によって1980年代後半に、両者が合同で創作した社会構成主義に基づく心理療法（精神療法）である（White, M. & Epston, D., 1990）。

クライアントが悩んで治療者のところに来るのは、その個人を囲む社会的な脈絡のなかで何らかの問題行動を起こす人生物語（narrative）を描いており、その葛藤で苦しむためである。だからその問題を起こしている古い筋書き（story）を別の新しい筋書きに書き換えを行なおうというのが、ナラティブ・セラピーの概略である。次にその具体的な方法について説明する。

## IV. ナラティブ・セラピーの実際

この方法は、次のような手順で治療が進められる（Freedman, J. & Combs, G., 1996）。

## ①クライアントが苦しんでいる人生物語を聴く。

面接の最初の段階では治療者は、前節の「無知の知」でクライアントの話の聴かなければならない。我々の信じている人生物語の現実とは、認知的に作られたものであり、普遍的な客観的物語というものは存在しない。ただ、個々の経験の羅列では意味がないので、意味あるものとして理解するためにストーリー（筋書き）を構成している。例えば、同じ人の人生物語を悲劇的、喜劇的、教訓的などの筋書きによる構成を行うことが可能である。

私たちは、個人にしても家族にしても、人生ストーリーにはある種の規格をもうけてその規格に当てはまるものは成功であり、当てはまらないものは失敗として問題視している。

例えば、ある夫が結婚2ヵ月後にセラピストの前に現れ、この2ヵ月間の間に妻の印象が急速に変わり、以前みたいに妻を愛せなくなったという悩みで相談に来た。

この人の悩みは、結婚ということに対して社会的に信じられているテキスト・アナロジー「夫婦は互いに永遠に愛し合うべきである」というモデルに束縛されていたことになる。しかし、現実に夫婦がモデルどおりに愛し合うということが可能なのだろうか。このような尺度を当てはめるならば、ほとんどの夫婦はこのモデルに当てはまらないであろう。

クライアントの話を書くときに、どのような部分でテキスト・アナロジーと異なっており、苦しんでいるのか知ることが求められる。

人生にはいろいろな体験がつきものである。誰もあらゆる経験を盛りこんだ物語を作ることは不可能である。自分が大切だと思っている道徳や社会的規範に基づいて物語の文脈を整理し、意味のあると思われる経験は盛り込むが、枝葉と思われる経験は省略して話しているのが普通である。この療法を始めた時に語られるこの筋書きをドミナント・ストーリー（優性物語, dominant story）という。この事実を集めると次のようになる（図1）。

このような人生の話には社会的道徳や常識にはそぐわない部分は、意識的あるいは無意識的に除外され、述べられていないのが普通である。

## ②問題の外在化をはかる。

クライアントの話にはその人が困っている話題が出てくる。その話題に名前をつけ（例えば、「困ったチャン」とか「落ち込み」など）、さらに詳細な出来事を尋ねていく。その時に、話題はその人の内側に存在するのではなく、「困ったこと」はまるで他者



エンパティ・チェアなども問題の外在化には役に立つ方法である。

③別の物語に書き変える。

クライアントの話を外在化しながら「その問題があなたの人生にどのような影響を与えているか」と、種々の角度から訊いていく。このときセラピストはクライアントの味方になり問題（ここでは「困ったこと」）を解決しようと考えようにする。そのうちに、「困ったこと」に対してクライアントが結構対応できた場面が出てきて、今まで信じてきたクライアントの話がオルタナティブ・ストーリー（別の文脈の話、alternative story）になってくる時が出てくる。つまり今までクライアントが自分で信じていた人生ストーリーを書き換えることになる。例えば「時にはうまく対応できていることもあるのね。それはどんな時なの」とか「いろいろ話を聴いてみたのですが、あなたの身の回りに起きている現象はこのように観ることは考えられないでしょうか？」というように提案してみるとよい。

すると気がつく時期が来ていれば「あ、そうか、そう考えればいいんですね」となるだろうし、時期が早ければ「いやー、そんな風には思えませんね」と言うだろう。もし時期が早ければさらに一緒になって考え続けていってから同様の質問をやりなおしてみればよい（図3）。

ナラティブ・セラピーを行うには質問が重要な鍵となる。そのためにホワイト（White, 1986）は影響相対化質問法（relative influence questioning）を工夫している。これには2つの質問方法がある。第1の方法は、その問題がどの範囲に影響を与えているかを描き出そうとするものである。問題は人生全般に及んでいると思っけていても実際に聞いてみると、問題が起きていないときや問題を気にならない瞬間があるときを思い出すことが出来るものである。そのような例外的な瞬間があったら、そ

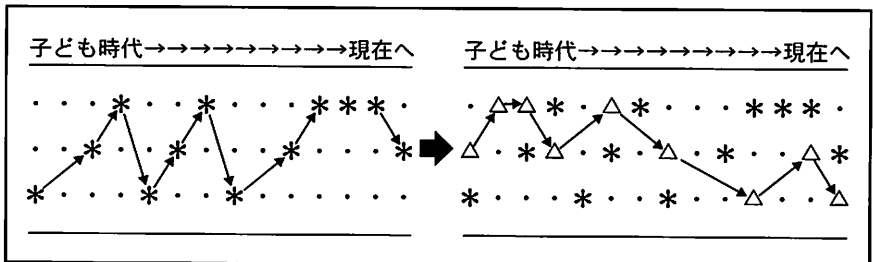


図3 ドミナント・ストーリーからオルタナティブ・ストーリーへ展開  
（△が新しく気付いたストーリー）



の場面を広げる質問を工夫することが出来る。

第2の方法は、何故その問題が継続して何時までも存続できているかを考えることである。継続するには問題が継続する人間関係が出来ているからでそれをやめることを考えていくことも必要である。このような質問を工夫することにより、問題に支配されない比較的状态のよいときを見出す。これをユニークな結果 (unique outcome) という。一旦これが出てきたらその部分を拡大する質問法を工夫する。例えば、「もしあなたが将来学校、職場、家庭に帰るとしたら、何が起きると思いますか?」といった質問である。

ナラティブ・セラピーを行うには、問題の外在化ができ、それがどう変化するかが鍵になる。だから、いかにその困った問題を当人から離して見られるようにするかが大切である。困ったことに対する適切な命名法をクライアントと協議し、納得いくストーリーの展開が必要になってくる。

一度何かが変わり始めると、それに沿って他の記憶部分も修正が始まるのが常である。新しい一貫性のある話ができるまで、時間をかけて付き合うことが必要になる。

さらにこのナラティブ・セラピーでは、得られた結果を書面による約束事に残したり、決意表明の文章を書いたりして、気持ちを整理することも重要な役割をもっている。

## V. ナラティブ・セラピーを行う際の自己責任

ナラティブ・セラピーは、悩めるクライアントの内面にある問題を分けて独立させ、そうすることによって自分を取り戻すことにある。このことは決して問題を切り離して無責任に行動することではない。むしろ、問題を切り離すことによって、真の自分と向き合い問題との新たな関係性を確立することになる。むしろ悩んでいたときに支配されていた問題を解き放すことによって、今後の真の自分は自己責任において生きていかなければならないことを意味する。いままで社会的慣習や道徳観に捉われていたものを解き放すことは、その後の生き方は自己の責任において生きなければならないことになり、自己決定して人生を生きることになる。この意味において人はより多くの責任を持つことになるのである。

## 参考文献

- 1) Anderson, H. & Goolishian, H. (1992) : The client is the expert : a not-knowing approach to therapy. In McNamy & Gergen (Eds.) Therapy as social construction. London : Sage. ([マクナミー, S & ガーゲン, K. J. 編, 野口裕二・野村直樹訳 (1997) : ナラティブ・セラピー. 金剛出版] の一部 アンダーソンとグーリシャン : クライエントこそ専門家である.)
- 2) Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966) : The social construction of reality : A treatise in the sociology of knowledge. Doubleday. New York. (山口節郎 (1977) : 日常世界の構成. 新曜社)
- 3) de Shazer, S. (1985) : Key to solution in brief therapy. New York : W. W. Norton. (小野直広訳 (1994) : 短期療法 解決の鍵. 金剛出版)
- 4) Foucault, M. (1980) : Power/Knowledge. Pantheon. New York.
- 5) Freedman, J. & Combs, G. (1996) : Narrative Therapy-the social construction of preferred realities. A Norton Professional Book, New York, pp.101-104.
- 6) Gergen, K. J. (1994) : Toward Transformation in Social Knowledge. 2nd. Ed. Sage. London. (杉万俊夫・矢守克也・渥美公秀監訳 (1998) : もう一つの社会心理学—社会行動学の転換へ向けて. ナカニシヤ出版)
- 7) Greenhalgh, T. & Hurwitz, S. (1998) : Narrative Based Medicine : Dialogue and Discourse in Clinical Practice. BMJ Books.
- 8) 若島孔文・佐藤宏平・三澤文紀 (2002) : 家族療法から短期療法, そして物語療法へ. (長谷川啓三・若島孔文編 (2002) : 事例で学ぶ家族療法・短期療法・物語療法. 金子書房)
- 9) White, M & Epston, D. (1990) : Narrative Means to Therapeutic Ends. New York, W. W. Norton. (ホワイト, エプストン著, 小森康永訳 (1992) : 物語としての家族. 金剛出版)