

〈巻頭論文〉

# 対話と共感が生み出す Well-being

—ネットワーク型支援の現状と課題—

樋口倫子\*

\*明海大学

## Well-being Nurture with Dialogue and Empathy: Current Status and Issues of Network-Based Support

Noriko Higuchi \*

\* Meikai University

### Summary

本稿は、筆者が心理職として、心理療法や心理教育といった個人の心理的変容に焦点化した支援から、ネットワーク型支援に取り組むようになったプロセスを振り返りながら、今、なぜここにいるのかの意味を探った。数多くの支援体験を通じ、相手を変えるという一方向の支援から、筆者は当事者に学ぶという謙虚さ、いわゆる「無知の姿勢」がもつ可能性に意識が向き、双方向の営みとしての支援のあり方を模索していった。教育や相談の場では、より対話的なかかわりを行う比率を増やした。個別支援の場に、様々な人を招き入れ、多様な対話を試みたりもした。

筆者は、対話的なかかわりを始めてから、治療的介入という目的を持たず、話し合いのプロセスをコントロールすることも放棄して、語ってもらい、それを聴くことにした。カウンセラーは「聴く」しかできないと揶揄されるが、「聴く」ことがもつ本質的な力を、実感することになった。コントロールの放棄という精神的なゆとりは、相手のエージェンシー引き出すことも体験した。ダイアログという「糠床」の中で、“わたしたち”が、ここにいることの意味を語り続けることで醸成されていくプロセスが、わたしたちの Well-being となる。

#### キーワード

ダイアログ

dialogue

ウェルビーイング

well-being

共感

empathy

ネットワーク型アプローチ

network-based participatory approaches

無知の姿勢

not-knowing

## I. はじめに

昨今、社会は従来の価値観や常識が、グローバルなレベルで大きく変化する時代となった。2020年に入ると、間もなくしてやってきたパンデミックによる社会活動の制限や長期化した自粛生活、さらには軍事侵攻、元総理の銃撃など、日常が重い雰囲気

の中にある。この状況は、筆者に「見通しの立たない状況下でのサバイバル5か条」<sup>1)</sup>を思い起させる。その一つに、「いま、ここにいることの意味を考える」がある。今、なぜここにいるのかの意味を考え、いまおかれている境遇は無駄ではないと言い聞かせることが、見通しの立たない状況を乗り越える力とな

る<sup>1)</sup>。

本稿では、筆者が心理職として、心理療法や心理教育といった個人の心理的な変容に焦点を当てた支援から、ネットワーク型支援に取り組むようになったプロセスを振り返る。それを通して、「今、なぜここにいるのか」の意味を探る。

## II. 身体との対話としてのヘルスカウンセリング

筆者は、構造化された質問とひらめきを手掛かりにしなが、こころの深層にアプローチする心理支援 (SAT 療法) に、長年携わってきた。その中核にある哲学は、「いま、ここにいることの意味を考える」こと、すなわち、あるがままの自分の生き方を問い続ける活動でもあった。筆者は、故橋本佐由理 (元本学会副会長) と共に、健康支援の行動変容やレジリエンス支援、および Well-being 支援を中心とした健康行動科学実践を続けてきた。

SAT 法 (Structured Association Technique) は、本学会元会長の宗像恒次氏によって開発された、直感、ひらめき、イメージを活用したイメージ療法である<sup>2)</sup>。慢性ストレスは、左脳の活動 (常識脳・仕事脳) から生みだされると考える。たとえば、左脳の活動で蓄積したストレスがあると、暴飲暴食、喫煙、飲酒、薬物およびワーカーホリックなどで、気を紛らわせる (いわゆる代償行動)。それによって、本来の感情を犠牲にして、やがて感情すら感じなくさせる感情認知困難症の状態が、さらにストレスを慢性化させる。その結果、慢性炎症反応が生じ、精神疾患を含むあらゆる生活習慣病がつくりだされる。

慢性ストレスを解決するためには、常識にとらわれずに、直感、ひらめきおよびイメージを活用した思考が必要になる。本来のあるがままの自分を自己承認し、自己表現が可能になると慢性ストレスやそれに関連した症状が解消されると考えられるからである。心身の問題の発生は「他者報酬追求型」の達成動機によって、恒常的に他者の評価を気にして、自己抑圧し努力し続けることに因る<sup>3)</sup>。「他者報酬追求型」の自己イメージには、愛着障害の問題が潜在化していて、「愛され、守護された」という実感

が伴った記憶が存在しない。そのため、「本来のありのままの自己」で生きることよりも、「社会的な自己」で生きることを選択してしまう<sup>4)</sup>。そのため抑うつ・不適応を克服するためには、「他者報酬追求型」ライフ・キャリア (人の目を気にして、恐怖感から目標を喪失する生き方) から、「自己報酬追求型」ライフ・キャリア (本来的自己に気づき、人と愉しく、感謝の気持ちを持ち自分を満足させる生き方) へと、変容が要求される<sup>5)</sup>。

こうした理論を基盤に、心理教育として大学生のレジリエンス向上プログラムを開発した。大学生のレジリエンスを促進するためには、その方法として、「①あるがままの自分を理解し、自己の強みを活かすセルフケアスキルを身につけ、②他者の評価より、自分の満足にしたがって、人と共に愉しむ自己報酬型自己イメージの形成と、③それを実現するスキル獲得 (行動形成)」が必要となる<sup>6)</sup>。

大学生のレジリエンス向上のための電子自己学習プログラム開発に関する研究から、「自己報酬型自己イメージ形成」による電子自己学習システムは、短期的に大学生のレジリエンス向上や精神健康度を改善に有効であることが示唆された<sup>7)</sup>。その後、自己マスタリー支援による大学生の心理的 Well-being 促進プログラムの開発を通して、大学生の自己価値感や問題解決度の改善や主観的幸福度の向上に取り組んだ<sup>8)</sup>。この頃は、学生個人の自己成長に焦点を当て、自己報酬型の自己の再構築を支援する心理支援や心理教育に注力していた<sup>7) 8)</sup>。

また、故橋本佐由理先生との共同研究では、糖尿病を有する対象への生き方変容への支援に取り組んだ。ここでの実践研究は、SAT 法やグループワークを活用した介入研究であった<sup>9) 10)</sup>。糖尿病を有する対象は、生真面目で、自分にも周りにも厳しいパーソナリティーを持ち合わせていた。その生真面目さや責任感の強さという、感じ方や考え方がストレスを生み出していた。糖尿病は、慢性化したストレスによって身体に負担がかかり、生じている症状と捉えることができた<sup>9) 10)</sup>。対象が、「自分に厳しく生きてきたが、もっと自分を緩めよう」、「意識してみればストレスが多くて、晴らすように食べていたが、もっと自分を大切にしよう」など、あるがまま

の自分を受け入れようとしていく姿が垣間見られた。

当時の実践を振り返ると、グループワークを中心に、ダイアロジカルなかかわりの片鱗を見ることができる。うまく説明できないが、そのグループミーティングの場には、いつも温かい雰囲気が醸し出されていた。しかし、筆者らには、まだまだ介入というモノローグの姿勢があった。

### Ⅲ. Well-being 支援と共感

Well-beingとは、“よい”“状態”にあることであり、心身の健康と関連する。「ポジティブな機能（幸福、コントロールと自己効力感、社会的つながりのセンス）と、ストレスおよびうつ病などのネガティブな側面が存在しない」という2つの側面から成る状態である<sup>11) 12)</sup>。また、Emotional well-beingは、「自分自身や他の人の尊厳と価値の肯定的感覚と、その根底にある信念」として広く定義されている<sup>13)</sup>。さらに、Well-beingは、hedoniaとeudaimoniaとに区別され、eudaimoniaは、自己成長や自己実現および生きがいを感じることで得られる幸せを指し、hedoniaの概念（喜び、楽しみ、安らぎ、苦痛の欠如などの感覚的な快楽）から独立して考えら

る<sup>14)</sup>。セリグマンは、PARMAと呼ばれる、Well-beingをつくる5つの要、Positive Emotion（よい感情）、Engagement（のめりこんでいる）、Positive Relationship（よい人間関係）、Meaning（意味づけ）およびAchievement（達成感）を提唱している<sup>15)</sup>。Well-beingは、快楽指向や自己実現といった自己完結されるものだけでなく、他者との良い関係によって得られるものであることに注目したい。

東日本大震災の折には、筆者らは何度も被災した地に赴き、こころの支援活動を試みた。その場に立つと、自然の猛威を前にして、心理支援が役立つようには到底感じられず、心理支援の非力さを痛感した。ボランティアとして、何もできないながらも何度も通い、被災された方々の体験を聞いた。私たちは、教えてもらおう立場でしかなかった<sup>16)</sup>。筆者らを東北の地に向かわせたのは、いうまでもなく“共感性”である。

ローマン・クルツナリック<sup>17)</sup>は、20世紀は内観の時代で、個人が自己の内面を探求する時代であったが、21世紀は他者の世界観と眼差しで世界を捉え直してみる時代になると述べている。他者の眼差しで世界を捉え直すには、共感が必要になる。

人は恐れがある時に、防衛反応として、表面を取

#### 自己肯定

ありのまま型：自分の矛盾するところも含め、ありのままを受け入れていかす

非競合型：自分のありのままを活かすために、自分と人とを比べない

自己肯定型：主張が周りに受け入れられなくとも拒絶されたと思わずに自分の考えを肯定する

#### リフレキシヴ

リフレキシヴ型：自分は何者で、どんな人生にしたいのかを内省する

自己マスター型：自分のありのままを活かして、周りとは違った人生目的を持つ

直感ひらめき行動型：自分のひらめきを信じて行動する

#### 共感関係

共感型：ひとの話をよく聴き、相手の世界を想像する。

相手尊重型：ひとの気持ちを尊重する

相手の長所焦点型：相手の悪いところをみないで、よいところをみる

#### アサーティブな表現

アサーティブ型：感情的にならず、穏やかに「私表現」で上手に主張する

情緒安定型：相手にすぐに反応せず、自然に触れながら穏やかになる

ユーモア型：笑顔とユーモアで接する

感謝表現型：感謝を伝える

#### 対話的な関係

助け合い型：ひとに親切にし、ひとと助け合う

異質から学習型：ひとの異質なものに関心を持ち、そこから学ぶ

問題解決型：穏やかな自分となり、勝手に妄想しないで現実を踏まえて問題解決する

対話型：異なる意見を持つ人と、その違いについて話し合ってみる

図1 Well-beingを促進する共生型対処行動  
(文献<sup>4)</sup>宗像, 2008を一部改変)

り繕うことや我慢および自己犠牲といったサヴァイバル型対処行動をとる。しかし、その行動は、一時しのぎであり、本質的な心の充足が得られることはない。

共生型の実行行動としての「共感」は、人生に根源的な力を与えるといえよう。Well-beingは、SAT理論でいうところの「自分らしくいること」、すなわち自己報酬型で実現できる。Well-beingは、図1に示すような共生型の実行行動によって促進されていくと考える。

#### IV. 共感と当事者性

これまでの臨床心理には、クライアントの行動や症状を専門家としてアセスメントし、治療することといった、冷静な眼差しを持つ観察者という専門性が求められてきた。専門家としての客観的な評価や助言はなくてはならないものだが、当事者性（内側から相手を理解すること）の欠如は、常にクライアントを傷つけ、失望させる危険性を孕む。

数多くの支援体験を通じ、筆者は当事者に学ぶという謙虚さ、いわゆる「無知の姿勢」<sup>18)</sup>がもつ可能性に意識が向くようになっていった。そのころ、本学会の第34回・第35回の学術大会では、「当事者性」や「専門家としてのあり方」がテーマとなり、筆者もシンポジストとして、「専門家の当事者性」について熟考する機会をいただいた。

当事者性とは、偶然の世界の中で、自分が相手だったかもしれないということを知ることである<sup>19)</sup>。コロナ禍では、心理職も、見通しの立たない現実世界に身を置くことになり、共にサバイヴする当事者となっていた。支援者側も自らの弱さに向き合わざるをえず、被支援者側の景色を眺める機会を得た。コロナ禍の立ち行かなさ・わかりあえなさによる心の疲弊の自覚は、ネガティブケイパビリティやコンパッションによるかかわりを発動させた。カウンセラーは、セラピーという専門家のナラティブに寄せることをやめ、クライアントのナラティブに関心を寄せ、発話と応答という相互行為に集中していった<sup>20)</sup>。

専門家としての当事者性は、共感性がその土台になる。専門家は、専門的な判断を下す責任を持ちな

がらも、感情的な巻き込まれを統制の障害と考えず<sup>21)</sup>、「無知の姿勢」でクライアントの世界に身を置くことが大切であると考え。そして、しなやかに「巻き込まれ」、「揺らぎ」、「考えを変える」こと<sup>22)</sup>であり、その姿勢を積極的に取ることが必要だろう。他者の他者性を尊重しつつ、結論を急がずに、対話を続けることができるからである。

#### V. 個人的レジリエンスから社会的レジリエンスへ

これまでの精神医学や臨床心理では、心理・生物・社会モデルの中で心理学的な・生物学的な治療文化が中心であったが、これからは、それらを「社会」の観点から問い直すことが求められている<sup>23)</sup>。

心理職である筆者は、セラピストという専門家主導をやめ、対話を続ける中で、対象自身の“らしさ”やエージェンシー（行為主体性）が促進される当事者主導のかかわりを始めるようになった。かつて筆者が行ってきたレジリエンス支援には、個人がレジリエントな存在であることが「正常」とみなされ、それがデフォルトコンディションとなる社会環境では、私たちは生きづらくなる<sup>24)</sup>という問題も孕んでいる。

人間は、弱い存在であってもなんら異常ではなく、弱い存在を肯定し、それを包摂する社会的レジリエンスを高めることにも、注力していく必要がある。社会的レジリエンスとは、「社会的、政治的、環境的、または経済的变化などのストレスに対処し適応する人間のコミュニティの能力」<sup>25)</sup>を指す。社会的レジリエンスは、共感的でフラットなコミュニティの中で、弱さをオープンにできる雰囲気の中で、醸成されていくのではないだろうか。

#### VI. 共感と対話実践

近年、精神医療を中心に、ナラティブ・アプローチ、オープンダイアログ、当事者研究、トラウマ・インフォームドケアといった対話主義へのパラダイムのシフトが加速している。その中でも、オープンダイアログは、フィンランドで開発された治療モデルで、対等性・透明性・共感性・多様性が担保されたネットワーク基盤型の支援法である<sup>26)</sup>。

この対話の中では、専門家は専門家として発言せず、一人の人間として応答することになる。オープンダイアログやリフレクティングなどは、スキルよりも姿勢こそが、対話に求められている<sup>27)</sup>。そのスタイルを導入できれば、十分な対話ができるということではない。

専門性の鎧を脱ぎ、一人の人間として応答が可能になるということは、いわゆる共生型脚本で生きることに通じる。議論と対話異なるのは、何かを決めることではないし、相手を打ち負かすことでもない。対話は、互いの信頼関係を深めることを可能にする。

筆者が、対話実践のトレーニングの中で経験したことは、治療チームもダイアログの中で、より一人の人間として応答し、仲間になっていく感覚である。通常の役割から離れて、クライアントが必要としている専門知識を提供できる。専門家の一方向的な営みから、クライアントの経験知や強みを最大限に活用した双方向の営みとなる。また、対話の後も対話は続くということであった。特に、自分の内面との内的な対話が続くということを体験した。

人は、生まれながらにして対話的存在である。そして、我々は絶えず他者との対話を始めることになる<sup>28)</sup>。ソーシャル・コンストラクショニズムの視点に立脚すると、人々は自分の経験から意味を引き出すことで自らを構築している。また、それは、個人の経験だけではなく、周りとの関係に影響されながら私たちは存在している。このような視点からは、我々は、介入・治療・教育というモノローグの姿勢から、協働・相互接続・創造という対話の姿勢への変容が求められる<sup>29)</sup>。

それゆえ、専門職が当事者性を大切にしながら「私たちごと」としてかかわるネットワーク型支援の価値を見直したい。クライアントが自分の人生の主導権を握り、あるがままに生きてよいと思えるような場所や機会として、対話実践がある。

## VII. 対話実践のトライアル

筆者が体験してきたいくつかの対話型支援について、振り返ってみたい。具体的には、学生本人、保護者、教員、カウンセラーなど、必要な関係者が集

い、本人がかかえる悩みや困難感を共有した。一名のカウンセラーが聞き手役となり、学生や保護者に語ってもらう。そのやりとりを見ていた、他のメンバーが、会話の内容についてリフレクティングを行う。異なる視点をそこに与えることになる。硬直しているものの見方が、柔軟になる効果を生み出していた。カウンセラーの受容姿勢、ダブルリスニングによって、否定的でしかない語りの中から、本人の強みや肯定的な部分を拾い上げ、それを表現して返すことによって、メンバーのコミュニケーションにもプラスの影響が現れていった。

周囲から理解が得られ、教員から承認される言葉をかけられた時に、学生が涙ぐんでいた様子が印象深い。保護者は、学生が受け止められ、認証される場面を目の当たりにして、安堵感を強めていたようだ。カウンセラーは、肯定的な言葉をたやすく用いるが、それをめったに口にしない教員が肯定的な言葉を発し、それを耳にした学生の心が動いたということである。精神的困難感とは、不可視なゆえに周囲の理解を得ることが難しい。われわれ心理職は、学生の置かれている背景や状況を、わかりやすく周りに伝えていく役割があることを自覚した。

このように、普段は集うことのない人々が会し、安心して語れる場があるだけでも、変化が生じやすい環境になる。あらためて、学生相談とは、心を病んでいる学生のための相談というより、学生が大切にしている考えや思いや語ってもらい、希望や夢につながる大切な場であると再認識した。

## VIII. ネットワーク型支援の課題と展望

ネットワーク型支援の実践には、課題も多い。日本の現状の医療制度では、オープンダイアログのどの原則も達成することが難しいとされる<sup>30)</sup>。多忙な臨床における時間と人員の確保、その費用といった実存的な問題、また権威を持つ人の意見が通りやすいというヒエラルキー問題があり、それらが対話実践の前に大きく立ちはだかる。人の話を聴くことを職業とする心理専門職やコミュニケーションの専門家であっても、対話的になること（様々な信念や価値を受け入れ、対話の余地を生み出すこと）は容易ではない。

さらには、ネットワーク基盤型社会の北欧と規律基盤型社会のわが国は大きく異なり、多様性を認め合い対等であることが、本質的に難しい。ネットワーク基盤型社会では、参画や共同・共創、関係性、エージェンシー、倫理性が重視される。不確かさの中では、試行し、たとえ失敗したとしても、それは推奨されるべきものとされている。失敗は、探求、挑戦した勇気の証とも解釈されるのだろう（図2）。

対話実践は、それを実践する仲間やチームがないと難しいとされるが、3人で進める *trialogue*<sup>31)</sup> や、1対1であっても対話的な姿勢に徹することによって、実現可能であることを実感している。

また、専門職が直面する課題に対し、プロとしての内省力を育むための、より人間的で包括的な職場文化を構築するツールとして、ダイアロジカル・スーパーヴィジョン<sup>32)</sup>が開発されている。ダイアロジカル・スーパーヴィジョンは、対象のエージェンシーやリフレクションを大切にしながら進められ、ダイアロジカル・リーダーシップと解釈してもよいだろう。組織やコミュニティ全体で問題を共有し、組織の成長を図れる文化を創造していくことが可能になるだろう。筆者は、このかかわりを、教育に持ち込んでいる。学生が個人の知を深めるだけでなく、集団知

を獲得するためにも有効であると考えられる。

## IX. おわりに

支援の現場にいると、いわゆる「障害」を抱えたり、「弱さ」を表出したりする人への理解者が多いとは言えない現状がある。誰もが自らのサヴァイバルで必死だからである。「今、なぜここにいるのか。今、ここでできることは、なにか？」を自分に問うてみる。筆者は、教育や相談の場では、それぞれの人が発する言葉の背景を理解しようと質問してみたり、もっと話してもらうようにしたり、より対話的なかかわりを行う比率を増やした。さらに、個別支援の場に様々な人を招き入れ、多様な対話を試みたりもした。

筆者は、対話的なかかわりを始めてから、治療的介入という目的を持たず、話し合いのプロセスをコントロールすることも放棄して、語ってもらい、それを聴くことにした。カウンセラーは「聴く」しかできないと揶揄されるが、「聴く」ことがもつ本質的な力を今一度見直したい。対立する時にこそ、相手の世界観を受け止め、相手への理解を示す対話姿勢を取りたい。

コントロールの放棄という、精神的なゆとりは、

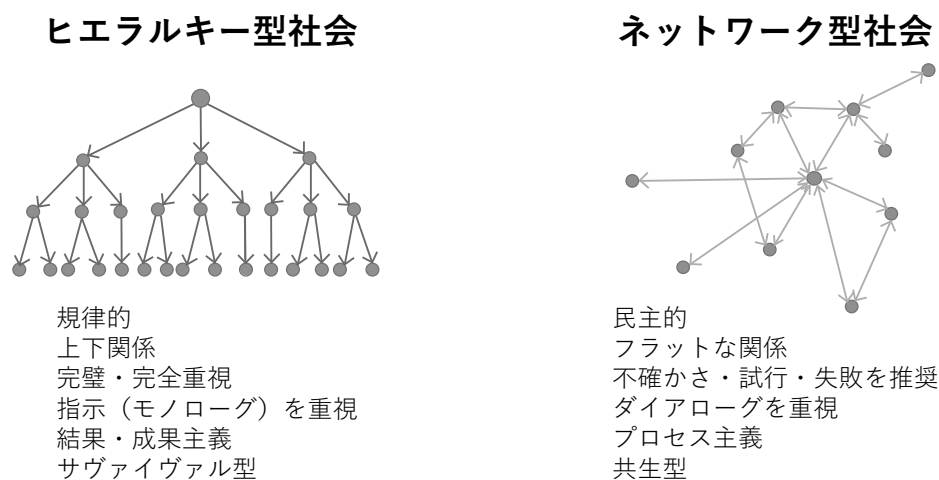


図2 社会構造とコミュニケーション

相手のエージェンシーを引き出すことを体験した。ダイアログという「糠床」の中で、“わたしたち”が、ここにいることの意味を語り続けることで醸成されていくプロセスが、わたしたちの Well-being となる。

### 利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

### 引用文献

- 1) 宗像恒次：見通しがたたない状況下で生き残る法，きこ出版，2009
- 2) 宗像恒次，小森まり子，鈴木浄美，橋本佐由理，鈴木克則：SAT 法を学ぶ，金子書房，2007
- 3) 宗像恒次：SAT 療法，金子書房，2006
- 4) 宗像恒次：生き方革命をサポートする SAT の健康心理療法，ヘルスカウンセリング学会年報，14: 1-10, 2008
- 5) 宗像恒次：人生と社会を再構成する新世代の認知行動療法 SAT 療法，ヘルスカウンセリング学会年報，16: 1-9, 2010
- 6) 樋口倫子，杉浦雄策，星野伸明，橋本佐由理：大学生のレジリエンス促進のための Web-Based Psychoeducation, J of Health Counseling 20: 41-50, 2014
- 7) 樋口倫子，星野伸明，杉浦雄策：大学生のレジリエンス促進 Web-Based Psychoeducation プログラムの効果—質的データを中心に—, CAMPUS HEALTH 52 (1): 472-474, 2015
- 8) 樋口倫子：大学生の Well-being 促進のための自己イメージ法を活用した自己マスタリートレーニング，明海大学外国語学部論集 31：55-66, 2019
- 9) 樋口倫子，橋本佐由理：糖尿病患者へのライフ・キャリア変容支援法による HbA1c の改善効果—集団アプローチによる効果を中心に日本未病システム学会雑誌，16(2): 303-306, 2011
- 10) 橋本佐由理，樋口倫子：糖尿病患者への SAT 法介入による血糖改善効果の検討，日本未病システム学会雑誌，16(2): 307-310, 2011
- 11) Westerhof GJ, Keyes CL: Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. J Adult Dev 17(2): 110-119, 2010
- 12) John T, Leon L, McCulloch A: Childhood and adolescent mental health: understanding the lifetime impacts. The Mental Health Foundation. 2015
- 13) Greenspoon PJ, Saklofske DH. Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. Social Indicators Research. 81, 2001
- 14) Huta, V, Waterman AS: Eudaimonia and Its Distinction from Hedonia: Developing a Classification and Terminology for Understanding Conceptual and Operational Definitions. Journal of Happiness Studies 15: 1425-1456, 2013
- 15) Seligman, MEP: Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being, Atria Books, 2011
- 16) 樋口倫子，橋本佐由理，眞崎由香，山内恵子：宮城県亶理郡山元町における被災者へのこころの支援活動—セラピストとしての学びと気づき—，日本保健医療行動科学会雑誌，29(1)：65-72, 2014
- 17) ローマン・クルツナリック（著），田中一明（翻訳），萩野高拓（翻訳）：共感する人，ホモ・エンパシクスへ，あなたを変える六つのステップ，ぶねうま舎，2019
- 18) ハーレー・アンダーソン：新装版 会話・言語・そして可能性，金剛出版，2019
- 19) Togashi K: The Psychoanalytic Zero: A Decolonizing Study of Therapeutic Dialogues, Routledge, 2020
- 20) 樋口倫子：COVID-19 流行下のオンラインツールを活用した大学学生相談：カウンセラーの体験からの一考察，明海大学外国語学部論集 33: 111-125, 2021
- 21) 国重浩一：もう一度カウンセリング，日本評論社，2021
- 22) 樋口倫子：学生相談にかかわる支援者としての

- 当事者性と専門性, 日本保健医療行動科学会雑誌 36 (2): 23-28, 2022
- 23) 斎藤環, 東畑開人: セルフケア時代の精神医療と臨床心理学, 現代思想 精神医療の最前線, 4 (2): 8-29, 2021
- 24) 北中敦子: うつの医療人類学, 日本評論社, 2014
- 25) Adger, WN: Social and Ecological Resilience. Are They Related?, Progress in Human Geography 24 (3): 347-64, 2000
- 26) Seikkula J, Alakare B, Aaltonen J: The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. Psychosis, 3: 192-204, 2014 <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.595819>
- 27) 高木俊介: 対人支援のダイアローグ, 金剛出版, 2022
- 28) Seikkula J: Becoming Dialogical: Psychotherapy or a Way of Life?. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 32 (3) : 179-193, 2011
- 29) 斎藤環: オープンダイアローグがひらく精神医療, 日本評論社, 2019
- 30) 石原孝二, 斎藤環編: オープンダイアローグ 思想と哲学, 東京大学出版会, 2022
- 31) Mac Gabhann L, Dunne S: Trialogue Meetings: Engaging Citizens and Fostering Communities of Wellbeing Through Collective Dialogue, Frontiers in Psychology. 12, doi: 10.3389. 2021
- 32) Alhanen k, Kansanaho A, Ahtiainen OP: Dialogical Supervision: Creating A Work Culture Where Everybody Learns, Books on Demand, 2020