

オープンダイアログが照らし出す 臨床心理学の専門性

—「不確かさに耐えること」をベイトソンの学習Ⅲとして捉える試み—

松 本 宏 明

要 約

患者や家族などの非専門家と、専門家とが対話を重ねるオープンダイアログが注目されている。本論では、その背景とされるベイトソンの学習理論を参照し、オープンダイアログの実践を、専門職と患者および家族それぞれに生じるコンテキスト間の学習としての学習Ⅱから、進行プロセスそのものの変更としての学習Ⅲの獲得として捉えた。そして、オープンダイアログの基本原則とされる「不確かさに耐えること」を、この学習Ⅲの実践方向性として捉えることで、臨床心理学をはじめ、対人援助領域における重なり合いを否定しない専門性、という方向性を提示した。

キーワード：オープンダイアログ ベイトソン 家族療法 学習 専門性

1. 問題設定 オープンダイアログの受容方向性と臨床心理学

2014年以降、本邦では、フィンランドのセイックラらを理論的主導者に、主に初期の統合失調症の患者とその家族と、専門家のチームとが密な対話を重ねる実践としてのオープンダイアログが、精神医療界を文字通り席卷している。斎藤(2015)の概観的な紹介から2年に満たない2017年3月現在においても、書籍の翻訳のほか、セイックラらを招いたシンポジウム、思想領域や精神科医療での専門雑誌での特集、医師や臨床心理士による検証企画など、目白押しである。

そして本論の目的は、このオープンダイアログの、臨床心理学/家族療法における受容方向性を検討することにある。多職種チームの意義を強調するオープンダイアログとはいえ、セイックラ自身が基盤とする臨床心理学/家族療法領域での受容方向性を測ることは、今後本邦での拡がりを占う試金石ともなりうる。実際、臨床心理士が向ける関心も、すでに小さくはない。ただ、その方向性として、内海(2016)のようにクライアント中心療法の枠組みで考えたり、佐川

(2016) のように個人療法の枠組みからは対象も枠組みも実感からは遠いとするなど、受容方向性ははまだ明確ではない。また、依存症臨床など家族支援に長年携わってきた信田 (2015) は、「オープンダイアログを知った時に、正直、目からウロコも落ちなかった。『え、何が新しいの?』みたいな感じ。」と率直に述べる。

このように臨床心理学領域でも、オープンダイアログ受容に際し、温度差はあるが、今後受容の鍵は、その専門性を臨床心理学がどう認識するか、にあると思われる。オープンダイアログの爆発的受容の後景としては、精神医療での専門性を問い直す対抗運動的な側面は無視しえない。一方で、心理職の国家資格化、という転換の淵にたつ本邦の臨床心理領域にとって現在の課題は、専門性の問い直しよりも、専門性の明確化である。とりわけ本邦の臨床心理領域において1960年代、資格化の動きに対し先鋭化した反心理テストや専門職支配の否定の運動は、その後の長き混迷の扉を開けた、いわば「パンドラの箱」であった。専門性の問い直し、という観点の過度な表面化が、現在制度化の土台を固めつつある臨床心理学領域にとって受容されがたいのは、その歴史的経緯を踏まえても、当然の成り行きといえる。

ただ、実際のオープンダイアログ自体は、専門性の放棄や脱ぎ捨てることと等価ではない。むしろ「マニュアル化の方向性を目指して (斎藤, 2015)」いる。ケロプタス病院でも、精神科医・心理士・看護師・ソーシャルワーカーらスタッフ全員を対象とする3年間に及ぶ家族療法のトレーニングプログラムが実施されている。すると、オープンダイアログに通奏低音として流れる家族療法の影響の検討は、個人療法を中心に展開されてきた本邦の臨床心理領域における受容との、温度差を埋める手がかりともなりうる。セックラらが繰り返し強調するように、オープンダイアログを、「技法」や「治療プログラム」ではなく「哲学」や「考え方」として (斎藤, 2015) 捉えた時、重要となるのは、実践者にその哲学や考え方の内面化を促す教育方向性である。そこで本論では、セックラが基盤とする家族療法理論のなかでも、ベイトソンの学習理論を手がかりとする専門性の枠組みの提示を通じて、臨床心理学領域でのオープンダイアログの受容方向性を示す。

2. オープンダイアログの背景としての家族療法

2-1. 「不確かさに耐えること」への着目

実践のシンプルさと比して、多岐にわたる理論背景を、オープンダイアログの特徴として着目したい。現在のところ、主な方向性としては、おおむねバフチンのダイアログ／対話を方法論とするアプローチとして受容され、基本原則ともいべき「詩学」として、「不確かさに耐えること (tolerance of uncertainty)」「対話主義」そして「ポリフォニー」があげられている。また、バフチンや家族療法以外にも、ブルデュー・ルーマン・ハーバマス・バウマンなど、ポストモダンの範疇に入る現代社会理論の援用が目を引く。

そして、バフチンからの援用枠組みとされる3つの原則のうち、本論の焦点は「不確かさに耐えること」にある。この「不確かさに耐えること」とは、援助者や患者、そして、家族で毎日のミーティングであいまいさに耐える（斎藤，2015）ことであり、何度もミーティングを行ったり、対話の質を高めることで支えられる（Seikkula & Olson, 2003）という。セイックラらはこの「不確かさに耐えること」について、深刻な危機的状況がはらむあいまいさと格闘するもの、治療的文脈や場面づくりに十分に配慮し構築されることで予測や憶測を避け、他者と、そして自己と共にある在り方、としている。

ただ、この「不確かさに耐えること」は、対話主義やポリフォニーといった他の原則と比較すると、やや実践イメージを抱きづらい。それもそのはずで、「不確かさに耐えること」の場合、対話主義やポリフォニーのように、バフチンの直接的援用とはいいがたい。「ポリフォニーによって不確実性に耐えられるようになる（Seikkula & Arnkil, 2006）」とされるように、他の原則が示す対話の方向性を支える態度として、その位置づけが、より原理的である。このメタ的な位置づけは、「不確かさに耐えること」の原則としての意義や位置づけを、見えづらくしているのではないか。

むしろ、オープンダイアログが背景とする現代社会認識が、「不確かさに耐えること」と重なり合っており、バフチン導入以前から原型を有するオープンダイアログの原理的な意義を、援助者が体得する手がかりとなりうる。それがルーマン（1984）のいう機能分化社会、ベック（1986）のリスク社会、バウマン（2000）のリキッドモダニティといった現代社会論である。これらの社会理論は、専門職や患者家族を取りまく現代社会を、科学技術や情報化が進展し複雑化したシステムと捉えるおおむね共通の社会認識に基礎づけられている。すなわち、

オープンダイアログにおける「不確かさに耐えること」の焦点化に際し、ベックが現代社会をリスク社会と捉えたように、不確実性への対処が再帰的に課題となる、社会的背景の影響が無視できない。現代社会の課題としての不確実性を前提とする実践としてのオープンダイアログ、それが本論の基本的な視座となる。

2-2. なぜ家族療法であり、ベイトソンなのか？ 歴史的背景に学ぶ

現代社会の課題としての「不確実性」が前提にあるオープンダイアログの社会的性格は、出自の1つ、家族療法の位置や生成過程と重なり合う。1950年代の家族療法運動を嚆矢とする家族療法は、システム論や物語論に代表される社会的要請に対応した認識論が、実践介入を洗練させてきた。その過程で家族療法は、「人の関わるシステムについてのパラダイムの転換 (Anderson, 1997)」「人の社会的活動を視野に入れた臨床行為 (吉川, 2014)」とされ、心理療法の一方法論を超えた、社会との共振的/再帰的性格を背負ってきた。

なかでも本論では、家族療法理論のうち、オープンダイアログが「ベイトソンの流れをくむ言語的アプローチ (Seikkula & Olson, 2003)」と位置づけるベイトソンの学習理論に着目する。家族療法の草創期、コミュニケーション派の総本山、MRIでのベイトソンは、システム論やサイバネティクスといった理論的背景の導入に貢献した理論家かつ、治療グループの一員であった。とりわけ、MRIとベイトソンとの共同論文「精神分裂症の理論化に向けて (Bateson, et.al., 1956)」により提示した二重拘束理論は、その後展開されたコミュニケーション5公理をはじめ、コミュニケーション派家族療法を基礎づけている。

その後1960年代後半、イタリアでの治療プロジェクトを契機にスタートし、高い治療効果を誇ったのが、オープンダイアログにつながるミラノ派である。このミラノ派は、家族内で繰り返される逆説的コミュニケーションに対し、ベイトソン理論を駆使した対抗逆説的な介入を定式化し、一躍名をはせた。ただミラノ派は、家族を客観的に認識しうる外部の専門家存在を前提としていた。そして、このミラノ派の戦略的方法論に対する家族の抵抗と、それと重なり合う臨床家自身の葛藤が準備していたのが、ミラノ派を出自とするアンデルセンらによる、劇的ともいえるスポットの切り替えーリフレクティング・プロセスであった。セイクラらは、このリフレクティング・プロセスの波を経験しつつも、ミラノ派、そしてベイトソンを自らの源流と位置づけ続ける。そのことは、2015年のコペンハーゲンでのオープンダイアログの第7回年次大会で、娘ノラ・ベイトソンを

招聘し、Where is Mind という対話を行っている (Seikkula & Bateson, 2015) ことから窺える。

領域としての家族療法は、自らの発展過程を通してベイトソンに対し、ダブルバインドやコミュニケーション理論の祖、かつ乗り越えの対象、という二重のまなざしを向けてきた。たとえば二重拘束理論の発表後、ベイトソンと MRI メンバー、ヘイリーとの間の権力概念をめぐる対立 (Dell, 1989) が顕在化し、その後蜜月だったベイトソンと MRI とは、別離の道を歩む。また1990年代、「無知の姿勢」で知られるアンダーソンらポストモダンの家族療法家は、当初用いていたシステムやサイバネティクスといったベイトソン由来の機械的メタファーを忌避することで、自らの言語論的転回をより説得的に語りえた側面がある。この必ずしも一枚岩ではないベイトソンと家族療法との関係性自体、専門性をどう捉えるか、という家族療法の問題意識の継承と捉えると、オープンダイアログの源流と、ベイトソンとの重なり合いが見えてくる。

3. 「不確かさに耐えること」とベイトソンの学習理論

3-1. なぜ学習理論なのか？

本論では、オープンダイアログにおけるベイトソンの貢献を、学習理論の観点から検討する。先に述べたように、オープンダイアログ実践の原則のうち、「不確かさに耐えること」を、「対話」を続ける意義を認識するよりメタ/上位概念的な枠組みとして、臨床心理領域でのオープンダイアログ受容への手掛かりと捉える。そこで導入するのが学習理論だが、ベイトソンでも、臨床場面でなじみ深い二重拘束理論、あるいはその流れを汲む「コミュニケーション5公理」が代表するコミュニケーション理論などではなく、なぜ学習理論なのか。

その答えは、オープンダイアログの理論枠組みが継承する、家族療法由来のシステム論と学習理論との重なりにある。システム論はオープンダイアログの実践において、ホフマン (2006) により「『学習することを学習する』モデル」と位置づけられ、再帰的に考えること、自身の前提や根拠を変容させること、行きつまった困難な状況における実践、などを専門職に教えたという。また、野村 (2016) も、オープンダイアログを「ファミリーセラピーの伝統を踏まえた脱学習」と位置づけ、専門性を“忘れ”身体ごと会話に委ねてよいという確信、と述べる。そして、この「『学習することを学習する』モデル」「専門性についての脱学習」という視座は、変化や進化の記述枠組みとしての、ベイトソンの学習理

論の援用である。この学習理論が、個人を超えた社会的コンテクストも踏まえて、オープンダイアログにおける専門性を捉える手がかりとなる。

3-2. バイトソンの学習理論

一般的な学習理論と対比し、バイトソンの学習理論の位置は際立っている。心理学における学習とは、「経験の反復によって生じる持続的な行動変容過程（牛島, 1969）」と定義されるように、おもに個体の変容に焦点をあてた枠組みである。一方、バイトソンにとって学習とは、個人の達成ではなく、有機体と環境との関係性を基盤とする、多重の変化プロセスである。物質への還元主義ではなく、パターン形成過程に焦点をあてるバイトソンの学習理論は、独立した主体を前提とする教育心理学や、実験場面に基礎づけられた学習心理学の学習観とは、一線を画する。たとえばバイトソンとロジャーズが1975年に「学習」をテーマに行った対話（Kirschenbaum & Henderson, 1989）でも、個人の感情や知性と関わる「Significant Learning（意義深い学び）」に焦点をあてるロジャーズと、学習の前提となる相互作用的コンテクストに焦点をあてたバイトソンとでは折り合う場面は少なく、後に検証論文（Cissna & Anderson, 2005）が世に出るほどに論議的となった。このバイトソンの学習理論は、われわれに個体主義からの脱学習をも、要請する。

初期の「第2次学習」などを経て、バイトソンの学習理論は、「学習とコミュニケーションの階型論」として最終的に体系化（Bateson, 1972）され、ゼロ学習から学習Ⅳまでの5段階に収められている。ゼロ学習とは、道の突起を乗り越えるタイヤのように、反応が一つに定まっているようなケースである。学習Ⅰは、刺激-反応図式など、反応が一つに定まる定まり方の変化である。学習Ⅱは、学習Ⅰの進行プロセス上の変化であり、コンテクスト間の学習である。学習Ⅲは、この学習Ⅱについての進行プロセス上の変化であり、システムそのものの修正とされる。学習Ⅳは、学習Ⅲに生じる変化とされるが、バイトソンによると有機体が学習Ⅳにたどり着くことはないと思われるとされ、主たる射程は学習Ⅲまでと考えられる。

この学習理論を支える理論背景が、クラスとそのメンバーとの非連続性に基づく、ラッセルの論理階型理論である。したがって、学習理論では、ゼロ学習～学習Ⅳという5つのレベルの関係は非連続的である。また、直接的な因果関係にはないことから、学習Ⅱを突き詰めることが、学習Ⅲに結びつくとは限らない。バイトソンは、「上下に接したレベルの観念間の関係は、相互説明的、あるいは相

互決定的であるという主張がなされているにもかかわらず、段階を飛び越えたレベル（中略）では、そこに直接の説明的關係が存在するのかどうか、われわれのモデルは明らかにしていない（Bateson, 1972）」と、学習レベル間の因果的な説明の回避には注意深い。

ベイトソンの学習理論は、MRI プリーフセラピーにおける変化モデルの準拠枠組みであった。ワツラウィックら（1974）は、システムの内側でシステム自体は不変の第1次変化と、非連続なシステム自体の変化としての第2次変化とを区別し、第2次変化を、セラピーでの治療目標と捉えた。同一のコンテキスト内での学習である第1次変化が学習Ⅰ、コンテキスト間の学習である第2次変化が、学習Ⅱに対応する。ただ、「第2次学習」の援用であるMRIの変化のモデルの場合、学習Ⅱの進行プロセス上の変化である学習Ⅲを取り込んでおらず、その後のポストモダンの家族療法でも、学習理論への言及は見当たらない。そこで本論では、「不確かさに耐えること」の獲得としてのオープンダイアログの専門性を提示する手がかりとして、学習理論のうち、特に学習Ⅱと学習Ⅲとの関係に焦点をあてる。

3-3. コンテキスト間学習としての学習Ⅱ

学習Ⅱとは、コンテキスト間の学習である。一般に文脈や状況とされるコンテキスト概念と比較すると、ベイトソンのコンテキスト観は動的である。「有機体に対し、次に行うべき選択の選択肢群がどれであるかを告げる出来事全てに対する集合的総称（Bateson, 1972）」と定義されるベイトソンのコンテキストとは、行為の方向性を拘束する情報である。その際手がかりとなるのが、「コンテキストマーカー」と称されるコンテキスト識別のシグナルである。コンテキスト間学習としての学習Ⅱの獲得により、「生のシークエンスの多くを、いちいち抽象的・哲学的・美的・倫理的に分析する手間が省け（Bateson, 1972）」、行為の際の複雑性や不確かさが縮減される。

ベイトソンは、学習Ⅱの結果として習得したパターンとして、性格や習慣、「自己」などの前提をあげる。そして、この学習Ⅱの獲得は、心理士をはじめ対人援助領域での専門性の獲得とも重なりあう。石井（2005）がいう、経済性としての役割形成プロセスである。すなわち対人援助職の営為においては、役割としての学習Ⅱの獲得により、不確実性、すなわちコミュニケーション行為の予測不可能性が減じられている。援助者にとっての不確実性とは、例えば患者や自身の行動やコミュニケーションへの疑問や戸惑い、あるいは、傷つきや絶望と考えられる。

逆にいったん学習Ⅱが獲得されると、このような予測可能性を減じる言動や行為は、排除されうる。とりわけ現代社会では機能分化が進行し、不確実性への対応が要請される。このとき、医療・教育・福祉など各領域での対人援助職の専門性とは、各職種それぞれの専門性を発揮すべきという、コンテクスト間の学習としての側面を持つ。たとえば、病院など医療現場での白衣、医療機器、朝の検温や夜の巡回、番号での患者の呼び出しなどの行為やモノは、本来の機能に加えて、医療というコンテクストを識別するコンテクストマーカーとしてコミュニケーションを拘束し、行為可能性を節減しうる情報である。

この学習Ⅱとは、コンテクスト間の学習だが、コンテクストとは外的な行動だけではなく、当の有機体の行動自体をも含む (Bateson, 1972)。すなわち、学習Ⅱとしての専門性とは、知識や技術、あるいは施設などのモノ的なコンテクストマーカーのみではなく、奥野 (2013) が実証的に示したように、専門職と患者との相互作用的過程により構成される。ただ、その帰結として学習Ⅱは、「自分の期待する型に全体の型が収まっていく (Bateson, 1972)」自己組織性と、「明確には意識できない (Bateson, 1972)」非意図性とを併せ持つ。つまり学習Ⅱの観点は、対人援助における専門職と患者との関係が、環境をも含めた相互作用の帰結として、時に当人たちとの思いとは離れた時ですら、「自発的に」専門職と患者としてのコンテクストに収まるパラドキシカルな状況を描き出す。役割期待の帰結としてのこの自己組織性は、「現代のジレンマ (Seikkula & Arnkil, 2006)」として、援助者や患者を拘束してきた。

学習理論の意義は、学習Ⅱの獲得を専門職のみならず、ともにダイアログへと参加する患者や家族にも生じる事象として捉えうる点にある。種としての人間は、生理的早産および普遍的な性に関するタブーという2点において、原理的に私的領域としての家族へと開かれてはいる。しかし、公共領域と私的領域とが機能分離した近代社会以降、家族は生産機能を喪失し、近代家族として、私的領域としての情緒的側面を引き受けた。すなわち近代家族では、家族システムの維持に際し、家族内のルールやコミュニケーションといった、個別コンテクストの機能が飛躍的に高まったと考えられる。学習Ⅱとしての家族である。一方、この近代家族でのコミュニケーションにおける病理性への着目が、二重拘束理論が代表する、第2次大戦後のアメリカでの家族療法勃興の契機だった。ただ、学習理論は、病理性が批判的となった二重拘束理論とは異なり、家族内のルールやコミュニケーションをコンテクスト学習という観点から捉える、相対的には価値中立的な枠組みである。

心理士などの「専門職セクター (Kleinman, 1980)」と近代家族とは、ともに近現代社会における機能分化の帰結と考えられる。もちろん、専門職は公的領域、家族は私的な領域であり、枠組みには差異がある。ただ、機能分化の進展は差異を焦点化する一方で、双方の関連や共通性には、光を当たりにくくしているのではないか。一方、学習理論の観点からは、専門職と患者家族は、ともに自他の言動や行動についての経済性である学習Ⅱとして、システムとして「不確かさに耐える」力を獲得していた。

3-4. オープンダイアログの実践としての学習Ⅲ

学習Ⅲとは、コンテクスト学習としての学習Ⅱの進行プロセス上の変化である。オープンダイアログとは、専門職と患者家族それぞれの学習Ⅱでは対応困難な状況に対し、専門職による学習Ⅲの獲得を手がかりに、協同して「不確かさに耐えること」を引き受ける実践かつ構えと考えられる。実際、オープンダイアログが『「学習することを学習する」モデル』「専門性についての脱学習」とされるように、学習Ⅲは、学習Ⅱにより獲得され身にしみついた前提を引き出して問い直し、変革を迫る (Bateson, 1972) という。それでは、この学習Ⅲでは何が獲得されるのか。バイトソンのリストを引用しよう。

- A 学習Ⅱのカテゴリーに入る習慣形成を、よりスムーズに進行させる“能力”や“構えの獲得
- B 起こるべき学習Ⅲをやりすぎず抜け穴を、自分自身でふさぐ能力の獲得
- C 学習Ⅱで獲得した習慣を自分で変える術の獲得
- D 自分が無意識的に学習Ⅱをなしえる、そして実際行っているという理解の獲得
- E 学習Ⅱの発生を抑えたり、その方向を自分で操ったりする術の獲得
- F Ⅱのレベルで学習される学習Ⅰのコンテクストの、そのまたコンテクストについての学習

リストでの学習Ⅱを専門職の専門性、学習Ⅲをオープンダイアログにおいて生じる専門性の捉えなおしに対応させると、リストAは、専門性を身につける学習プロセスをスムーズにする能力、リストBは、学習Ⅱとしての専門性に固執し過ぎず、持ちうる疑問を大事にする構えの獲得と考えられる。また、リストCは、獲得した専門性に固執しない創造性、リストDは専門性の獲得過程について、無

意識的なものも含めた理解や気付きと考えられる。さらにリストEは、獲得した専門性をどう扱うかの調整過程の獲得、リストFは、専門性学習のプロセスにおける個々の反応や行動の状況の背景に何があるか、の学習と考えられる。

このリスト（特にA・D・E）が示すように、学習Ⅲでは、学習Ⅱとしての専門性を調整したり実感したりすることで、援助者に身にしみついた前提が引き出され問い直される、いわばメタ的な学習がなされる。すなわち、学習Ⅱの枠組みでの援助者が、自らの専門性をどう捉え振り返り調整するか、という反省的/再帰的な姿勢が、学習Ⅲと考えられる。そして、セックラら（2006）は、この学習Ⅲの獲得と重なるオープンダイアログの実践として、多様な〈声〉を引き出し「不確実性に耐える実践ガイドライン」を提示している。このガイドラインを抜粋したものを下に示す。

- ・参加者全員ができるだけ早いうちに発言する機会をもてるようにすること
- ・相手が話したことに、自分の最初の発言を合わせること
- ・精神病的な話題を解釈したり、「現実にも目を向けさせる」のではなく、何を体験しているかをさらに訊くこと
- ・専門職どうして自分の経験や考え方を振り返ってみること
- ・「ちょっとハッとさせる質問」や「円環的質問」を行うこと

この「不確実性に耐える実践ガイドライン」が、学習Ⅲと重なる。すなわち、援助者が患者に新たな観点を求めるのではなく、援助者自身が身を置く自らのコンテクストに自覚的かつ、学習Ⅱのコンテクストで生じうる困難をどう自覚したり解きほぐしたりするか、といった専門職のコンテクストを捉え直す観点の獲得である。

一方バイトソン自身は、学習レベル間の因果的説明を避けており、学習Ⅲの獲得の方法論は明示していない。ただ「サイコセラピストは、学習Ⅱのレベルで患者にしみついている前提の入れ替えに挑戦する（Bateson, 1972）」存在とされ、患者に学習Ⅲの獲得を促す方法を、既存の心理療法の方法論に対応して紹介している。このリストも参照しよう（括弧内は筆者による補足）。

- a 患者の前提とセラピストの前提との衝突を図る。（直面化？）
- b 患者を、診察室の内外で、患者自身の前提と衝突するような行動をとるよ
うに導く。（エクスポージャー？）

- c 患者の現在の行動をコントロールしている諸前提間の矛盾を引き出して見せる。(認知再構成?)
- d 患者が持ち込んできた前提の上に乗った経験が、どれほど馬鹿げたものかを、(たとえば夢や催眠状態のなかで)誇張やカリカチュアの形で見せる。(夢の解釈や催眠療法?)

精神科医や心理士は、患者にこれらの方法を用いて学習Ⅲを促す。一方、実践の獲得過程自体は、コンテクスト学習としての学習Ⅱの枠内にある。したがって、たとえば統合失調症の急性期のような急激な変化では、家族内でも、構成された学習Ⅱのコンテクストへと患者を引き戻す自己制御性が働き、リストのような学習Ⅲを促す方法論は、場合によっては悪循環に陥りうる。

学習Ⅲを体現しうる実践は、このサイコセラピストが学習Ⅲを促す方法論よりも、むしろ、セリックらが提示する「不確実性に耐える実践ガイドライン」と考えられる。学習Ⅲでは、「経験が括られる型を当てがう存在としての“自己”が、そのようなものとしてはもはや「用」がなくなってくる (Bateson, 1972)」として、専門性の単位であった「自己」が、コンテクスト学習としての学習Ⅱとして捉え返される。一方、セリックらが提示する専門性とは、自己や患者をコントロールすることで「不確実性に耐える」のではなく、「治療プロセスはコントロールできない (Seikkula & Arnkil, 2006)」ことを受け入れる、コントロールを手離す専門性である。

専門家と非専門家の、非対称的な関係を前提としたコントロールを手離すことで、専門家と家族との、境界システムでの「同型パターン (isomorphic pattern) (Seikkula & Arnkil, 2006)」への気づきが生じる。すなわち、オープンダイアログの専門性とは、専門家チームと患者家族とが重なり合う境界システムの生成により、「不確実性に耐える」専門性と考えられる。これは、家族間の悪循環に専門家チームも無縁ではないことへの気づきであり、「不確実性に耐える実践ガイドライン」が示すように、否定や解釈をしない対話により専門性や実践を捉え直す、反省的/再帰的な実践であった。

確かにベイトソンの学習Ⅲは、オープンダイアログの原理的枠組みである。しかし、サイコセラピストが学習Ⅲを患者に促すリストが示すように、ベイトソンにとってサイコセラピストとは、あくまで患者の前提を否定し、コントロールする学習Ⅱとしての存在にとどまっていたと考えられる。一方、オープンダイアログの「不確実性に耐える実践ガイドライン」では、学習Ⅱにおける専門性を

前提とする実践を否定しない形で、自らや他者の経験が、メタ的に捉え返される。すなわちオープンダイアログとは、学習Ⅲをベイトソン以上に具現化した、反省的／再帰的な専門性を有する実践枠組みと考えられた。

4. 議論 オープンダイアログが照らし出す臨床心理学の専門性

4-1. 臨床心理士と家族とがそれぞれ「不確かさに耐える」学習Ⅱ

本論では、臨床心理領域における専門性を捉える手がかりとして、オープンダイアログを基礎づけるベイトソンの学習理論を検討してきた。専門職と患者家族それぞれが、個で「不確かさに耐えること」を獲得するコンテクスト学習としての学習Ⅱ、一方オープンダイアログの実践は、専門職と患者家族との相似性としての境界システムとして「不確かさに耐えること」を獲得する学習Ⅲとして捉えられた。学習理論導入により、臨床営為の背景をなす社会認識と、専門性を獲得する自らの位置（学習Ⅱ）、そしてオープンダイアログが提案する実践方向性（学習Ⅲ）とが、ともに「不確かさに耐えること」を異なるレベルで獲得する学習という、個人と社会との共通枠組みから捉えられた。

学習理論の観点からは、専門職としての心理士は、現代社会が要請する「不確かさに耐えること」に対応して、学習Ⅱとしてのコンテクスト学習として専門性を獲得する存在である。抽象知識を特定事例に応用する排他的な職業集団（Abbott, 1988）と定義される専門職は、管轄権をめぐる交渉過程の帰結として、境界を構成する。とりわけ、不可視かつ抽象的な心や内面を扱う心理士は、丸山（2011）がカウンセリング領域での専門職の歴史的な成立過程を示したように、アボットによる専門職の定義と、自らのアイデンティティとが、特に重なる専門職セクターと考えられる。

臨床心理領域の方法論の多くは、独立した個人主体を前提とする、西欧近代の認識論の影響のもと、成立してきた。心理士も、この内面としてのところを対象に、専門職として、個として「不確実性に耐えること」を引き受け、機能分化社会の職業倫理を内面化してきた。それぞれの心理士は、各学派やその世代間継承、統制された面接構造、また、前提としての近代的自我や主体の内面化を通じて、学派を超えたコンテクストとして「不確実性に耐えること」を引き受け、他の専門職との機能分化に寄与してきた。

とりわけ本邦の場合、社会的にも、心理学領域が前提とする、主観と客観とを峻別する西欧的の二元論を、明治以降の近代化過程で急速に取り入れる、特異な経

過を経験してきた。このコンテキストに置かれた本邦の臨床心理士は、対人援助職としては比較的后発に属する自らの立ち位置も相まって、自らの生き方以上に、主客二元論を職業倫理として内面化する苦労の歴史を、コンテキスト学習として経験してきたのかもしれない。それは東畑（2017）のいう「日本のありふれた心理療法」の風景でもあった。

この心理士としてのコンテキスト学習では、近代社会において日本人も内面化を目指した、独立した主体や個人が、単位として自明視されてきた。ただ、機能分化の進展により「自己記述のための立脚点を見出せなくなる（馬場，2001）」現代社会では、心理職の国家資格化を控えた諸相が映すように、専門職セクターとしての臨床心理士も、社会関係を離れて自らの正統性を主張しえない。このダブルバインド的状况におかれた私たち心理士は、日々葛藤しつつも、時に巻き込まれや重なり合いを否認し、専門性により「不確かさ」をコントロールしうる願望や錯覚を持ってしまう。

この困難の背景にあるものとして、シェフ（1987）の、嗜癖システムとしての社会という視点を提示しておきたい。すなわち現代社会を、不確かさや曖昧さを個人、そして専門職や家族で耐え、コントロールしうる幻想を持ちうることに嗜癖的な社会、と捉える視点である。もっとも、この社会システムにおけるコントロールの嗜癖を、個々の心理士が、唯々諾々と引き受けているとも考えにくい。とはいえ、実践の方法論の多くは、独立した個人を基盤として「不確かさ」を引き受ける専門性の獲得によるコントロール、すなわち学習Ⅱに対応するものであった。

4-2. 専門職と家族との重なり合いとしての学習Ⅲ

一方、現代社会では、専門職だけではなく家族もまた、子どもの社会化や情緒的機能といった社会システムでの伝統的機能に加え、グローバル化の進展に伴う格差社会や雇用の流動化、価値観の多様化など、公的領域からの多大な影響を意図せず受けている。とりわけ現代の家族は、「家族が人びとの運命を決めるほど重要なキーを握っている（宮本，2017）」ほど、専門職システムとはまた異なる経路で、機能分化社会での調整機能を引き受け、「家族というリスク（山田，2001）」を背負っている。

機能分化社会自体は、専門職と家族との機能的な区別に重きが置かれる。とはいえ、その帰結としての現代社会は、教育の私事化や、労働の感情労働化など、公的領域と私的領域とが相互浸透しており、正村（2008）がいう入れ子的な様相

をなす。そして、冒頭で述べたように、近年、精神医療領域をはじめ、機能分化を超え専門職と患者／当事者とのつながりや重なり合いを重視する流れもみられる。すなわち、家族と専門職との差異だけではなく、同時に顕在化する共通性や重なり合いをどう扱うかが、対人援助における関わりでの着眼点として浮上する。

本論では、オープンダイアログの実践を、学習Ⅱから学習Ⅲへの移行として捉えてきた。学習Ⅲの獲得とは、学習Ⅱを捨て去る専門性の否定ではなく、ネットワーク間の対話として不確かさに耐える、反省的／再帰的な専門性であった。学習Ⅱとしての専門職は、「家族に変化を起こすのは自分たちの役割 (Seikkula & Arnkil, 2006)」と思ひ込み、制度化された専門職内で、「不確かさに耐えること」を引き受けてきた。一方、学習Ⅲに対応するオープンダイアログは、治療プロセスがコントロールできないことを受け入れ、専門職も患者家族も「安全に巻き込まれるためのチーム (Seikkula & Arnkil, 2006)」として、治療者に対しても不確実性の耐性を与える (斎藤, 2015)。専門職と家族とは、「システムは境界を超えた相互作用から生まれる (Seikkula & Arnkil, 2006)」境界システムにおいて、共同で進展させていく活動システムである。すなわちオープンダイアログは、機能分化による専門職と患者家族との区別を前提にしつつも、各システムが相互浸透しあう現代社会において、その重なり合いに「境界システム」としての治療的な意義を見出す枠組みと考えられる。

4-3. 学習Ⅲへの気づきを否定しない臨床心理学の専門性

国家資格化を控えた2017年現在、臨床心理学領域では、分断されている学派と臨床心理をメタな視点から見直す作業が必要とされている (東畑, 2017)。そして学習Ⅲも、この現状に対応しうる観点のひとつと考えられる。こう述べる理由は、臨床心理学領域でも、先にあげた機能分化社会での相互浸透性が生じているからである。すなわち、心理士の活動領域がますます拡大する一方、逆に、看護師や精神保健福祉士、作業療法士など他の対人援助職も、心理的なケアの活動へと参入している。つまり、専門職セクターとして機能分化したはずの臨床心理士も、現実としては、相互浸透した入れ子的な様相のただ中にある。

このとき、これまでの個人を中心とした心理療法の意義の明確化と同時に、すでにある他の対人援助職との重なりを否定せずに、どう記述するかも、心理士の専門性たりうるのではないか。すなわちその記述枠組みが、重なり合いを否定しない学習Ⅲであり、方向性としての「不確実性に耐える実践ガイドライン」だと考えられる。学習Ⅲは、「学習Ⅱを増大させる方向にも制限する方向にも働きう

る」「無意識的に学習Ⅱをなしえる、そして実際行っているという理解の獲得 (Bateson, 1972)」のであり、特定のコンテキストで専門性を突き詰めることとも矛盾せず、実践の大きな変革を必ずしも伴わない認識の変化でもある。

したがって、学習Ⅲの観点が示す臨床心理学の専門性としては、斎藤が村上との対談 (2016) で予想するような、個人精神療法からの脱却というよりも、自身をとりまくコンテキストの影響の自覚や、既存の認識論や方法論との重なりへの気づきの意義が示唆される。たとえば、東畑のようなメタ的視点からの臨床心理領域の見直しの主張も、そのものが、ガイドラインでの「専門職どうして自分の経験や考え方を振り返ってみる」ことであり、学習Ⅲに対応する。また、「不確かさに耐えること」の焦点化は、バザーリア法など精神医療改革に取り組むイタリアの「精神医療とは、不確かさによって特徴づけられるしかない (松嶋, 2014)」方向性との重なり合いへの気付きともいえる。さらに、学習Ⅲの方向性としての「不確実性に耐える実践ガイドライン」は、自助グループや専門家が加わるサポートグループなどの非医療と医療との重なり (岡田, 2015) といった、既存のオープンダイアログ的な試みの意義をより明確化する枠組みと考えられる。

本論では、オープンダイアログを学習理論から捉えることで、認識論や専門性、および実践側面での重なり合いの意義を提示してきた。とはいえ、オープンダイアログのインパクトと比べると、学習理論を通じて本論が提示した、重なり合いへの気付きという実践方向性は、一般的かつ凡庸かもしれない。重なり合いの意義を真っ向から否定する援助者など、どこにもいないのだから。しかし、実践における課題とは、重なり合いの意義そのものは認めつつも、なぜ、時にわれわれ援助者は、意図せずその方向性を避けてしまうのか、ではないか。

先にあげた学習Ⅲのリストには、この隘路からの脱出の手がかりがある。ペイトソンは、起こるべき学習Ⅲをやりすぎず抜け穴を防ぐ必要性を指摘していたが、この抜け穴としてあげられているのが、「執着心」である。そしてこの執着心とは、ごくたまにしか強化が与えられないシークエンスを数多く通過することで生じる、自己の特性とされる。心理士はじめ援助者も、強化を十分受けない時、すなわち不遇な環境に置かれるほどに、自らの専門性に執着心としてこだわってしまう。一方でその気付き、つまり抜け穴を自分自身でふさぐ能力の獲得は、そのものがすでに反省的/再帰的である。すなわち学習Ⅲは、学習Ⅱとしての自らの専門性へのこだわりが時に執着心になってはいないか、との気付きを否定しないことが専門性たりうることを、心理士はじめ援助者に教えてくれる。

謝 辞

本研究は、JSPS 科研費26380978, 40120001の助成を受けたものです。

文 献

- Abbott, A. (1988). *The System of professions: an essay on the division of expert labor*. The University of Chicago Press.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, Language and Possibilities*. Basic Books. 野村直樹ほか (訳) (2001). 会話・言語・そして可能性. 金剛出版.
- 馬場靖雄 (2001). ルーマンの社会理論. 勁草書房.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral science*, 1(4), 251-264.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. Ballantine Books. 佐藤良明 (訳) 精神の生態学. 新思索社.
- Bauman, Z. (2000). *Liquid Modernity*. Polity Press. 森田典正 (訳) (2001). リキッド・モダニティ——液状化する社会. 大月書店.
- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne*. 東廉・伊藤美登里 (訳) (1998). 危険社会 新しい近代への道. 法政大学出版局.
- Cissna, K., & Anderson, R. (2005). A Failed Dialogue? Revisiting the 1975 Meeting of Gregory Bateson and Carl Rogers. *Cybernetics & Human Knowing*, 12(1-2), 120-136.
- Dell, P. F. (1989). Violence and the systemic view: The problem of power. *Family Process*, 28(1), 1-14.
- Hoffman, L. (2006). Foreword. In Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2006). *Dialogical meetings in social networks*. Karnac books. 高木俊介・岡田愛 (訳) (2016). オープンダイアログ. 日本評論社.
- 石井宏祐 (2005). 「役割」論再考—インタラクショナル・ビューから役割を考える 臨床の語用論 (2) (徹底した相互作用という視点). 現代のエスプリ (456), 209-220.
- Kirschenbaum, H. E., & Henderson, V. L. E. (1989). *Carl Rogers: Dialogues: Conversations with Martin Buber, Paul Tillich, BF Skinner, Gregory Bateson, Michael Polanyi, Rollo May, and others*. Mifflin and Company.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture*. University of California Press. 大橋英寿・遠山宜哉他 (訳) (1992). 臨床人類学：文化のなかの病者と治療者. 弘文堂.
- Luhmann, N. (1984). *Suhrkamp Verlag*. 佐藤勉 (監訳) (1993). 社会システム理論 (上). 恒星社厚生閣.
- 正村俊之 (2008). グローバル社会と情報的世界観—現代社会の構造変容. 東京大学出版会.
- 松嶋健 (2014). *プシコ ナウティカー—イタリア精神医療の人類学*. 世界思想社.

- 丸山和昭 (2011). カウンセリングを巡る専門職システムの形成過程—「心」の管轄権とプロフェッショナルリズムの多元性—. 大学教育出版.
- 宮本みち子 (2017). 無縁社会にしないために—私たちにできること. 臨床心理士報, 28(1), 28-50.
- 信田さよ子 (2015). カウンセラーからみたオープンダイアログ. 看護師のための Web マガジン かんかん! 医学書院. <http://igs-kankan.com/article/2016/02/001000/> (2016年12月22日閲覧)
- 野村直樹 (2016). 身体で聴く 特集 オープンダイアログの理論的主導者ヤーコ・セイツクラ教授とトム・アーンキル教授の手に汗握る3日間ワークショップ 精神看護, 19(5), 428-442. 医学書院.
- Nonaka, I., & Konno, N. (1998). The concept of "ba": Building a foundation for knowledge creation. *California management review*, 40(3), 40-54.
- 落合恵美子 (1997). 21世紀家族へ：家族の戦後体制の見かた・超えかた. 有斐閣.
- 岡田洋一 (2015). アルコール臨床における医療的支援と非医療的支援との重なり. 鹿児島国際大学福祉社会学部論集, 34(2), 31-44.
- 奥野雅子 (2013). 専門家が用いる合意形成を目的としたコミュニケーションに関する臨床心理学的研究. ナカニシヤ出版.
- 佐川真太郎 (2016). 「オープンダイアログ」の「対話」に焦点をあてて. 飢餓陣営・佐藤幹夫 (編)「オープンダイアログ」は本当に使えるのか. 言視舎.
- 斎藤環 (2015). オープンダイアログとは何か. 医学書院.
- 斎藤環・村上靖彦 (2016). オープンダイアログがひらく新しい生のプラットフォーム. 現代思想 2016年9月号 特集 = 精神医療の新時代—オープンダイアログ・ACT・当事者研究. 青土社.
- Schaeff, A. W. (1987). *When Society Becomes an Addict*. Lazear Agency. 斎藤学 (監訳) (2003). 嗜癖する社会. 誠信書房.
- Seikkula, J. & Olson, M. E. (2003). The open dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family process*, 42(3), 403-418. 精神病急性期へのオープンダイアログによるアプローチ その詩学とマイクロポリティクス. 斎藤環 (訳) (2015). オープンダイアログとは何か. 所収. 医学書院.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2006). *Dialogical meetings in social networks*. Karnac books. 高木俊介・岡田愛 (訳) (2016). オープンダイアログ. 日本評論社.
- Seikkula, J., & Bateson, N. (2015). Where is Mind?—7th CPH Open Dialogue Meet—March 6, 2015. <https://www.youtube.com/watch?v=NhYHMGAPyQY> (2017年1月9日閲覧)
- 東畑閑人 (2017). 日本のありふれた心理療法—ローカルな日常臨床のための心理学と医療人類学. 誠信書房.
- 牛島義友 (編) (1969). 教育心理学辞典. 金子書房.
- 内海新祐 (2016). 「オープンダイアログ」の実用性をめぐって 飢餓陣営・佐藤幹夫 (編)「オープンダイアログ」は本当に使えるのか. 言視舎.

- Watzlawick, P. & Weakland, J. H. & Fisch, R. (1974). *CHANGE—Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. Norton. 長谷川啓三 (訳) (1992). 変化の原理—問題の形成と解決. 法政大学出版局.
- 山田昌弘 (2001). 家族というリスク. 勁草書房.
- 吉川悟 (2014). 家族療法とブリーフセラピー：日本でのそれぞれの主張. *こころの科学*, (176), 14-19.