

## 野村直樹 講演会『ナラティヴ・セラピーについて： フィールドワークとの接点』

日時：1998年10月14日（水） 6時～  
於：指月ホール

野村直樹（名古屋市立大学人文社会学部）  
司会：別府春海（京都文教大学人間学研究所所長）

**別府春海**：本日、野村直樹先生を名古屋市立大学からお招きしましたのには人間学研究所としては特別の理由がございます。野村先生はスタンフォード大学に留学され、人類学で博士号を取得されました。その博士論文のテーマは精神病院でのコミュニケーションでした。ということで文化人類学と臨床心理学の接点におられる方で、現在もそのような研究を続けておられます。野村先生は「語りから何が読み取れるか：精神病院のフィールドノートから」という論文を（『文化とところ』掲載）書いておられます。この野村さんの論文の出ています号は、「臨床民族誌」という特集でして、臨床の場を民族誌として見た場合どうなるのかというテーマで、まさに臨床心理学と民族学、文化人類学の接点をいく論文集であります。それから、臨床心理学の皆さんはよくご存知だと思いますが、『家族療法研究』という雑誌がございまして、この雑誌にも野村先生はいろいろと論文を書いておられます。今日は「ナラティヴ・セラピーについて」という題でお話し下さいます。それでは野村先生よろしくお願ひします。

**野村直樹**：皆さんこんばんは。野村です。よろしくお願ひします。丁寧な紹介をありがとうございます。別府先生にはスタンフォード時代、陰に日向に本当にお世話になって、卒業することができました。ちょっとここへ来てビビっているんですけども、皆さんのように臨床心理とかを専門にやっている方の前で僕がどういふ貢献の出来るような話が出るのか、本当に自信がありません。それで、私は今紹介していただいたようにバツ

クグランドというのはコミュニケーションでした。文化人類学ではないのです。コミュニケーションをやっている文化人類学に興味を持ったわけで、元々の根っここのところが人間と人間のコミュニケーションに興味があったものですから、文化人類学に入ってからそういう分野を選んで勉強してきたきらいがあります。そこで今、隣接領域というふうに格好良く言っていたんですが、実は文化人類学も生半可、臨床心理学も生半可というそういう状態が現実であります。

コミュニケーションの領域は、非常に範囲が広いわけですけども、特にぼくは、グレゴリー・ベイトソン（G.Bateson）という人の影響を受けました。この人は人類学者でありながら、元は生物学者なんですけど、人類学を修めてそれから、精神医学、エコロジーと非常に幅広い研究をした社会科学の巨人なんですけれども、このベイトソンからの影響を、一番強く受けたと思っています。

今日ここにいらっしゃる皆さんの中で、いわゆる臨床心理の分野の方、どのくらいいらっしゃるでしょうか。じゃあ、文化人類学の方は、どのくらいいらっしゃるんですか。ありがとうございます。今日は禹先生の方から、「ナラティヴ・セラピーについて」という題でいいですか」ということをお電話で言われて、「結構です」と、返事をしました。それで一応「ナラティヴ・セラピーについて」という題に沿って、お話ししたいと思うのですが、それがいわゆるフィールドワーク、民族誌を書くということ、それからフィールドノートをとるということ、

そしてフィールドワーカーとしてのあり方ということに関連づけられたらいいなあと思っています。

ナラティブ・セラピーという、一つのセラピーのテクニックというふう聞こえるようなんですが、実は幅広い運動の中の一つの現れだということです。僕達“Therapy as Social Construction”という本を訳したんですけれども、文化人類学では割と早く1970年代の初めに、こういうポストモダンの考え方、言葉を変えて言うと解釈学、また社会構成主義というふう呼ぶこともできますが、ポストモダニズムの影響を受けました。それでエスノグラフィーの書き方、フィールドワークのあり方というものに、反省や新しい考え方が吹き込まれたのが70年代です。

臨床心理・精神医学の分野では、もう少し切羽詰まった問題が実はあります。人の生死、人の不幸を問題にする分野であるということも一因してか、ポストモダニズムというものの、そのうねりが来たのは非常に最近のことです。80年代の終わりから90年代にかけて、臨床心理・精神医学にポストモダニズムの波が届いたんです。その時間的な差が何なのか、それは僕にも判りませんが、決して遅いから悪いということではないと思うのです。それぞれの分野に違った時間が流れてますので、そういうことではないと思うのです。

ポストモダニズムというのは何なのかを、ちょっと偉そうなんですけれども、お話ししないといけないかなと思うので、簡単にだけ申し上げたいんですけれども。一言で言えば、客観性への懐疑、疑問ということだと思います。つまり、物事には客観的な真実、事実というものがあるという立場に対して、それはないんだという立場です。これは、コミュニケーション学ではかなり前から分っていたことなんですけど、科学的な立場から客観的に物事をオブザーブできるということが神話である、と。それも一つのストーリーであると考えます。科学というと、僕達は一番信頼に足る情報だというふう思うんですが、「科学的」と言った言葉と、

例えば、詩ですね、「詩的」というのと、「感覚的」、「個人的」、もう一つひっくるめて、「病的」と言っちゃいましょう。それら5つを全部横並びにして考えられるかということ、われわれには非常に考えにくいんですが、ポストモダニズムは実は横並びなんだという考え方をします。

皆さんの中には、黒澤明の『羅生門』という映画をご覧になった方がいらっしゃるかと思います。『羅生門』という映画の中では、多襄丸という男と、それからその多襄丸に犯される女と、その女の夫であった武士が、起こった事件について語るのですが、ことごとく起こったことについて違った証言をします。ポストモダニズムは現実というものに対する懐疑だけでなく、現実というものが、その姿がそういう多層性・多重性を持っているんだというふう積極的に見ていこうという立場です。

英語には“Rashon-like Reality”（「羅生門的現実」）という言葉があるんですが、現実の姿は、「羅生門的」なんだと考えることによって、「これは神経症だ」「分裂症だ」「何々だ」とか、「これはこういうような価値観だ」って言って済まされなくなった。それもひとつの枠組みから見たストーリーなんだと。ものの見方を違った立場から見たストーリーであるというふう展開することによって、今まで「これは、この人は、こういう病気をもっている」「この文化は、こういうような形態を持っている」「こういう構造を持っている」「こういう宗教を持っている」というような「客観的」なステートメントで終わらなくなる現実につきあたります。従って、コミュニケーションを分析しても、心理を分析しても、それを類型やカテゴリーで話しを済ますということは、一つの科学モデルに沿ったストーリーにすぎないわけです。そうではないストーリーが同時にある、というふう考えられます。

インドに行った方もいるんじゃないかと思うんですが、インドに行きますと、そういうことを実感させられます。非常に渾沌とした国ですけども、ガンジス川に出ますと、あるところで

お祈りをし、あるところで精霊を流し、ちょっとずれたところでは、シャンプーをし洗濯をし、ちょっと下ったところでは、牛を洗い牛を浴びさせ、もう少し下ったところでは洗濯屋が大々的に洗濯をし、さらに下ったところでは死体を焼いて死人を流す。

これはカオス（混乱）の極みなんですけれども、そのガンジス川、「ガンガー」って土地の人は言うんですが、ガンガーを船で沖へ出て、その沖から起こっていることを全部眺めてみると、隣同士は矛盾していることなんですけど、全部ガンジス川の流れの中の真実として見えてきます。こういうものが並列して、生も死も、善も悪も、清潔も不浄も、全部が一直線にあるということはこういうことなのか。言葉では習っていたけど、インド的現実というものが先にあったんだなあ、って思ったんですね。そこで、ちょっと先を急ぎたいと思います。

ナラティブ・セラピーの全体像を、とても1時間くらいで、私のような若輩者が語りきることは出来ませんので、その中で特に興味を抱いているあたりを中心に話を進めていこうと思っています。

ナラティブ・セラピーとは、大きな思潮、流れの中の一つだとさっき申し上げました。従って、いろいろな臨床技法、治療論、フロイトから始まる諸々の考え方、ロジャリアンから認知療法からブリーフ・セラピーまで、あらゆるものがあるんですけども、ナラティブ・セラピーを最も端的に表す、そして社会構成主義とポストモダニズムの立場を最も結晶化させて呈示しているのが、「無知のアプローチ」だと僕は考えています。

普通に無知と言いますと、知識が乏しかったり、頭が鈍かったり、未経験だったりすることを言うんですが、この「無知のアプローチ」ということがナラティブ・セラピーを説明するのに最も有効な、また端的な姿じゃないかというふうに思うので、それについてお話をしたいと思います。

「無知」というのは、英語ではNot-knowingですが、今からお話しする無知について詳しく研究

したのは、ヒューストン・ガルベストン・インスティテュートの家族療法家、ハロルド・グーリシャン（H.Goolishian）です。この前亡くなったんですが、彼とその同僚のハーレーン・アンダーソン（H.Anderson）は、いわゆるポストモダンの考え方をクライアントとセラピストの関係に移行したらどうなるかということをお話しします。以下僕が「クライアントとセラピスト」と言った時に、人類学の方は、「現地の人とフィールドワーカー」というふうに置き換えて話を聞いていただいて結構です。僕の頭の中ではいつも混同していますので、それらを並行と見なしてしばらく考えていきたいのです。

まず、セラピストとクライアントとは、どんな関係かと言うと、数点挙げられます。ひとつは、言葉で繋がった関係だということがあります。そこでは、対話というものが、意味のやり取りが、理解を作り上げていくわけです。言葉は一方的じゃありませんので、“対話”が問題になります。で、この二人の関係はどのように続いていくかと言うと、クライアントはセラピストに会いに行くんですが、問題を持って会いに行きます。でも問題があるから会いに来たクライアントは、それが解決しないからセラピストとクライアントの関係を保つことができます。解決したらその関係が切れてしまうから、解決しないことによって存在しうる関係がセラピストとクライアントの関係だと言えます。勿論その関係は、問題解消という方向に進むことは言うまでもありません。

その時の、セラピストの役割というのは、どういうものなのか。よく言うところの問題の本質を探したりとか病理の構造を見たりということではなくて、ポストモダニズムから考えた役割というのは、会話、ストーリー、意味の空間を広げること、会話の領域を広げること、そういう参加者だというふうに考えます。さっきから「無知のアプローチ（姿勢）」と言ってましたが、会話の空間を拓けようとする参加者の姿勢のことを、グーリシャンらは「無知のアプローチ」と呼んでいます。無知ということは、ある意味で、違った専門性を発揮することを言って

いるわけです。

セラピーで扱う問題とは、実際に何か「事件」を持ってくるのではなく、「私はこういうことで悩んでいる」という話であるからして、そこで表現される物語が問題だと言えます。クライアントが持ち込む問題とは、言葉の中に宿っている。そしてまた言葉の中に宿っていることが問題だとしたら、物語の変化、その人の語りの変化というものを、即問題の変化というふうに見出すことが出来ます。

つまり、なにか「問題」という客観的な事実がどこかにあって、それを治さなくちゃいけないと科学のストーリーは考えるのですが、ポストモダンのセラピーはそう考えません。その人の語りが変わること、物語が変わるということが、問題そのものの変化だと考えます。何故に、本質的な客観的な何かが変わらなければいけないというふうに変えなくてもいいかと言いますと、例えば皆さんが、ある理論をもって家族だとかを眺めた場合、その家族はその理論に沿ったかたちで見えてきます。ところが、違った理論体系をもって同じ家族を眺めてみると、今度は家族は前とは異なるかたち、部分をわれわれに見せてくれます。これは、相手が現地の人々であろうと、宗教理論をひっさげた人類学者がフィールドに出た場合であろうと、何々学派のセラピストの場合であろうと同じです。

アインシュタインが、物理学の理論についてこういうふうに言いました。「物理学の概念は、人間精神の自由な想像の結果なのである。それは、外的世界の特徴によって決定されたものではない、いくらそのように見えたとしても。」いくらそのように見えたとしても、それは客観的に外的世界の特徴からわれわれが辿りついて発見したものじゃない。物理学の概念でさえ、人間の精神の自由な想像の結果だと。そういうふうだから先程のグーリシャンのような考え方が、セラピストの立場というんですか、あり方が前面に出てくるのです。

従って、そういうセラピーは、上下関係よりも、協調関係、協力関係を重視するものになってゆきます。セラピストは、クライアントより

物事を数倍よく知った知者ではなくて、クライアントから教わる学習者、一緒に現実を組み立てていく共同制作者、こういう立場に移行します。無知というのは、何かのテクニックじゃなくて、スタンス（姿勢）だということがわかってきます。ですから、どういうセラピーをしていても、この無知というスタンス、姿勢、構えが、有効なものとして働く可能性があると思えるのです。

グーリシャンは「無知の姿勢とは、セラピストの旺盛で純粋な好奇心が、その振る舞いから伝わってくるような態度ないし、スタンスのことである」と定義しています。ここでの無知というのは、こう立って、こう振る舞って、こう構えるという、そういう態度に近いと思われます。そう言いますと、訳のわからない、何をやってもいい、技法も何も無い、理論も無いというふうに思われがちなので、いくらそれを具体化することにします。

どんな具体的な姿勢が可能かと言うと、ひとつには、セラピストはクライアントに対して語るのではなく、一緒に相手と「共に語る」ということが云われます。誰々に向かって話すのではなくて、共に語り合うというスタイルです。相手が臨床心理や精神科の専門家で、クライアントは自分が病気だと思つと、どうしても防衛的になります。ところが、自分の説明には意味があつて、意義を持ち、非常に好奇心を持って聞かれていると思うと、もっと自由な会話の拡がりが可能になってくる。新しく会話を拡げることが役目なんだというふうにすれば、違った方向性が可能になってくるわけです。

「これこれを知りたいからこの土地までやって来たんだ」と、人類学者は言うかもしれません。でもそれは自分が探したいものを求めてやって来たんだけれども、そうではない出会い、会話の可能性を拡げることにつながる現地の人との出会いというのが、一つ可能性としてはありますよね。

次に具体的な姿勢でグーリシャンらが挙げていることに、「理解の途上に留まり続けること」というのがあります。なにか逆説のように聞こ

えるんですが。われわれは何か理解したいし、わかったと言いたいし、洞察を得たい。ところがポストモダンの考え方から言うと、理解してはいけないとは言わないけれども、理解途上に留まり続けなさいと。それはどういうことかと言うと、われわれの意味世界、われわれが考えたり感じたりすることは、時と共に変化し続けていきます。変化していくのが常ですから、昨日ハッピーな人が、今日ふさぎ込むこともあります。その変化していくものに付いていくということを理解というふうにすれば、理解途上に留まり続けることが、理解するという行為そのものはずです。「わかった」と一旦言ったところから、理解を止めたことになるわけですから。

これは人類学でも臨床心理学でもそうなんですが、二者の間の関係が、会話が短く済めば済むほど、理解するチャンスは少なくなる訳です。両者の対話は、早く理解してしまうと「あ、わかりました。あなたの問題はこうです」、「わかりました。あなた達の社会構造はこうです」と、わかってしまった途端、意味の交渉は、そこで終わってしまいます。対話を続けていくことが理解だとしたら、対話を早く終えて理解に辿り着くというのはあやしい作業になってきます。なんだか頭がいいということをおバカにしているようで、変に聞こえるかもしれませんが、そういう面も確かに考えるとあると思うんです。

さらに、三番目のスタンス、構えとして、「ローカルな言葉」の使用ということが挙げられます。ローカルというのは、何もここが大阪に近いから大阪弁とか、そういう方言のことを言っているわけではありません。ローカルというのは、その対話の場に限定して使われる言葉のことを言います。そしてその対話の場でのみ通用する言語行為のことをローカルと言います。親しい女子学生二、三人が話している言葉と、五十がらみの教授達が話している言葉とは違います。それぞれローカルな言葉使いが違うわけです。「これは～症だ。」「DSM Ⅲに拠れば、こういうふうな分類があって、あなたの問題は

ここに属します。」これらは専門語です。専門家の言葉で、ローカルな言葉ではない。ローカルな言葉というのは、毎日生活している、生きている人達言葉です。「私は破爪型の分裂症です。」そんな言葉は、ローカルな言葉では使いません。「今日お店屋さんに行ったら、いっぱいリンゴを売っていた。あのリンゴの色は血の色をしていた。で、血が滴っていた。」（「腐ったリンゴを売っていた」と翻訳できるかもしれませんが。）これはローカルな言葉です。

ローカルな言葉で語ることがセラピーにつながるとグーリシャンは言っています。それを専門家の言葉に置き換えないこと、専門家の言葉に直したら、それは専門家のストーリーになるからです。それはクライアントのストーリーではなく、科学のストーリーであり、病理モデルに即したストーリーです。ある人の言葉を、世界にたった一つしかない物語として聞いていくためには、どうしてもローカルな言葉を聞かなくてはならないと思います。

ハロルド・グーリシャンという人は……。家族療法ができて、35年、40年近く経つんですけれども、家族療法というのはコミュニケーション理論なくしてできなかつたんです。もう少し言うと、グレゴリー・ベイトソン以下数名の人の分裂病のコミュニケーション研究なくして、殆どその原動力を与えられなかつたと言っても過言ではありません。特に臨床心理の方は聞いたことがおありかもしれませんが、ダブル・バインド理論（二重拘束論）という仮説が大きなエネルギーになって、家族療法が立ち上げられました。そして、非常な広がりを持って現在に至っているんですが、そのモデルの老朽化というか、主にサイバネティクス、システム論というものを基にして発展を続けてきたんですが、それがポストモダニズムに出会って、まともな衝撃、津波のようなインパクトを受けたわけです。グーリシャンという人は、老練な家族療法家であり、家族療法の黎明期からそれに関わってきた人ですが、家族療法が持っていた客観性、サイバネティックな科学モデルの持ってい

る平坦な機械性から次第に離れていきました。彼がある時に、知り合いの精神科医から「どうしても治らなくて困ったケースがあるんだ。一度診てくれないか」というふうに頼まれたことがあります。その人というのは40歳代の男性なんですけれども、若い頃船員をやっていたんですね。船に乗ってました。そして、アジアのどこかの国へ来た時、売春婦と関係をして、そして自分が性病に罹ったということを強く信じ込みます。絶対に自分が性病に罹ったと思っていましたので、いろいろな病院で検査をするんですが、どこへ行っても検査の結果は「異常なし」でした。ところがさらに、彼は自分がそういう病気に罹ったのみならず、自分のその病気というのは、言葉や自分の、どう言うのかな、自分が何げなく接する人にどんどん伝染していくと気づいた。その恐ろしい病気が人にもうつって、ついにはその人を破壊する。こんなふうに信じ込んでしまったのです。

その精神科医は困って、グーリシャンのところに彼を連れて来るんです。皆さんご存知かもしれませんが、家族療法ではインタビューをするところには、よくワンウェイ・ミラーがあります。ワンウェイ・ミラーというのは、鏡の向こう側の観察者と、こちらでインタビューする人の連携を基本にしているものですから、その間にインターホンがあったり、ビデオテープが廻っていたりとか、まあそんな家族療法の三種の神器が揃っている。そんなあれなんですけれども、とにかくその精神科のお医者さんは、ミラーの後ろから見ていました。

自分の病気がどんどん進行し、加えて自分も人にも迷惑をかけているということで、大変苦しんでいた人を前にして、グーリシャンは「この病気に罹ってどのくらいですか」と彼に聞いた。そしたら、一瞬ハッとしたような顔をして、彼は驚いた様子を見せた。彼が「病気に罹った」と言っているんです。だから「この病気に罹ってどのくらいですか。」それを見ていた他の同僚達は、何てことを聞くんだろう。あんなこと聞いて大丈夫か？「この病気に罹ったと思ってどのくらいですか」と聞いた方がもっ

と安全なのに、と言っていました。実は「この病気に罹ってどのくらいですか」というこの問いによって話が展開し、彼は自分のことをいっばい、その短い1時間の時間で話をして、そしてこれが治っていく大きなきっかけになりました。

ここで見られる姿勢というのは、この言葉を使ったからどうのというのではなくて、二人の人間が会った時に、会話を成立させるような出会いをしているかどうかという、その点が問題だと思われれます。「この病気に罹ったと思ってどのくらいですか」と言ったら、会話は成立しないんですね。はじめからあなたが言っていることは嘘だと言っているわけですから。私は専門家で、あなたが言っていることはまあ病気が言わせていることで。そうじゃなくて、人間同士が会って「僕は苦しいんだ。」「そうなのか、じゃあ、あなたが病気に罹ってどのくらいですか。」こういうスタンスからは、クライアントの言っていることが、嘘だとか、妄想だとかという考え方は排除されます。

文化人類学では、いろいろなことをインタビューをしたり調査すると、裏を取ることを考えます。このジャワ人が言っていることは本当なんだろうか。ちょっと裏を取らないと安心できない。しかし相手の言っていることを妄想だというふうに前提しないで、相手が病気だと言ったんだから病気だという、その世界に参加することをもってセラピーとグーリシャンらは言います。まあポストモダニズムの立場なんですけれども。もしその40才の男性が人に接することによって、どんどんその伝染病を拡大していくとしたら、目の前にいるグーリシャンにもうつるわけですから、彼は好奇心を持ってまた自分自身の心配さをもって、それに接させざるをえない。こういうことになります。

このようにクライアントに接することで、クライアントの物語を掘げてゆきます。クライアントが今まで語ったことのない領域に話を進めるということが出来ます。つまり、その話にはまだ続きがあるので、その続きを一緒に語り合う相手がセラピストなわけで、その話というの

は、少しずつ変化したり書き換えられていくわけですね。その書き換えそのもの、その書き換える可能性があること、「未だ語られていない部分、未だ語られていない物語」があるということ念頭において、セラピストはクライアントに接すると言われていて、これが終わりではなく、この話には続きがあるんだというふうに考えれば、未だ語られていない部分というのを引き出すことが、残された仕事になるわけです。その語られていないことの存在を念頭において、質問をしたり会話を進めます。

彼らのこの立場は、ポストモダニズムの立場全体にも言えることなのですが、セラピーというのは理解して解釈するそういう過程そのものことであって、何かセラピスト個人の頭に宿った意味とか、到達した洞察ではないようです。対話そのもののことと考えられます。対話の結果われわれが理解に辿り着くというのは、科学のモデルではびんとくる話です。先生の話聞いたから何かが判ったとか、対話の結果何かが生まれた。治療者に会ったから治った。これは、直線的なわれわれの慣れ親しんだストーリーにすぎません。対話することがそのまま理解すること、というもう一つの世界観があってもいいはず。勿論、対話したから何かが判ったという世界観があってもいいんですが。対話そのものが理解することだとする。そこで専門性を発揮することを無知のアプローチと言います。

つまり、人の理解は変化していきます。無知を基軸に置くことは、その変化に対応していく姿勢のことを言っています。これこれを理解するというのではなく、その変化についていく、そういう専門技術。そうやってきますと、その人の話を聞いていく作業、その人の人生ストーリーを聞いていくという作業が即、セラピストの役割になってきます。そこではライフ・ストーリー、人生の物語、生活史というものを聞いていくわけですね。

人類学者もフィールドワークに出た時、興味や好奇心を持って、インフォーマントの個人史を採ったり、生活環境を聞いたり、人生の物語、

今までの生活史を聞いたりしていきます。そういうものを基にして、人類学者は民族誌、エスノグラフィーを書くわけですが、セラピストがクライアントにこういう立場で人生のストーリーを聞くということと、それと人類学者がインフォーマントの、現地の人々の人生について聞くということは、非常に近いものがあり、言わば同じ方向性をもった行為だというふうに考えられると思うんです。もちろん臨床行為としてのセラピーと文化を理解する行為としてのフィールドワークはそれぞれ別なことです。

でもフィールドワーカーにしるセラピストにしる、自分が専門家だというふうに振るまわず、自分は教えてもらう立場で、無知の立場、相手のやり方は変に聞こえても、奇妙な文化に見えても、語るべきストーリーがあるのだと。こういう立場で接すればこのフィールドワーカーが、現地の人々と話をしているのは、云い方を変えれば治療的会話だというふうにも言えるわけです。反対にセラピストというのはフィールドワーカーだと。つまりフィールドに出た人類学者だというふうにも言えるし、人類学者が無知の立場で現地の人々から、話を聞くその行為が、治療的だというふうにも言えると思います。

セラピーを一種のフィールドワークと見なすというのは、どういうことか。それは深く考察してみる必要があると思うのです。しかし、臨床人類学という分野でこういうことをやっている人がいます。特に一人挙げて紹介すると、アーサー・クライマン (A.Kleinman) というお医者さんなんですが、『病の語り』という慢性患者についての本を書いた人で、彼は患者の語りというものを民族誌として書き上げるという作業が治療者の役割だ、という立場ですぐれた研究を進めています。一緒にライフ・ストーリーを制作していくということ、これが治療者の立場なんだと。だから彼は、“ミニ・エスノグラフィー”（「微少民族誌」）と呼んでいます。民族誌と言った場合には、一般にはそこに住んでいる人々の自然環境、社会構造、その

他、色々な面を総合的にまとめ上げた報告書のことです。そこまで包括的なものではなく、小さなエスノグラフィー。ある人の人生に関する、なんで自分は病気になったかとか、自分がどうそれを感じるかとか。病気を持っているために、どんな不都合を日々の生活で被っているか、等々、それは患者側の説明モデルとしての「病いの語り」なわけです。「疾患」ではありません。

一方には何々病と言う、疾患というものがあるけれども、そういうものではないのです。そういう世界もあります。それは専門家の言葉によって語られた分類学に入る語りですけれども、そうではない人生としての病いがあるはずで、それを“イルネス・ナラティヴ”「病いの語り」と呼んでいます。その病いの語りこそ、治療者が目を向けるべきなんだという考え方です。これは特に慢性病の場合には、医療技術だけでは治らないわけです。慢性病の場合は生活のかたち、生活の姿勢、今までの人生と無関係でないがために、病いの語りなくして、患者または病気の理解はできないと、こういうことをクライマンは言っています。

このようなナラティヴ・セラピーのあり方が少しでも皆さんのお仕事の参考になれば幸いです。

**別府：**どうもありがとうございました。（拍手）

大変挑戦的なお話でした。病は心の中にあるとわれわれは思うんですけれども、そうではなくて、語りのなかに病があるという立場です。…らしいです。そういう場合は、臨床心理学のほうでは、一般に受け入れられているものでしょうか。或はこれは、非常に変わった、或は斬新的な考えなのでしょうか。私は文化人類学のほうですので、全然そういうことは判りませんが、大変おもしろい立場だと思います。文化人類学のほうでは、野村さんも仰いましたように、ポストモダンの立場というものが、1970年代の初め頃から出てきて、多くの人達にそ

れが主張されている状態です。それが臨床心理学のほうでも同じ主張があるということは、私も今日初めて知りました。大変これは有効な、チャレンジングなお話、立場ではないかと私は思います。それでは野村先生ありがとうございました。

## 文献

### T. アンデルセン

「リフレクティング手法をふりかえって」 マクナミー、ガーゲン編

「ナラティヴ・セラピー：社会構成主義の実践」 金剛出版 1997.

### A. クラインマン

「病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学」 江口重幸、五木田紳、上野豪志訳 誠信書房 1996.

### J. クリフォードとG. マーカス

「文化を書く」 春日直樹他訳 紀伊國屋書店 1996.

### H. グーリシャンとH. アンダーソン

「クライアントこそ専門家である—セラピーにおける無知のアプローチ」マクナミー、ガーゲン編

「ナラティヴ・セラピー：社会構成主義の実践」 1997.

### 小森康永、野口裕二、野村直樹（編）

「ナラティヴ・セラピーの世界」 日本評論社 1999.

### 道元

「正法眼蔵」（諸法実相） 水野弥穂子校注 岩波文庫 1991.

### 野村直樹、志村宗生、志村由美子、中村伸一、牧原浩

「すりかえ—インターアクションの視点から」 家族療法研究4(2)：137 - 146 1987.

### G. ベイトソン

「精神の生態学」 佐藤良明訳 思索社 1990.

### S. マクナミーとK. ガーゲン（編）

「ナラティヴ・セラピー：社会構成主義の実践」 野口裕二、野村直樹訳 金剛出版 1997.

### Spence, D.

Narrative Truth and Historical Truth. NY : Norton, 1982.