

## 子どもとの対話の7つの視点

日本吃音臨床研究会 会長 伊藤伸二

生きるということは、対話に参加することなのだ。問いかける、注目する、応答する、同意する等々。こうした対話に、人は生涯にわたり全身全霊をもって参加している。眼、唇、手、魂、精神、身体全体、行為でもって。

言葉にとって(したがってまた人間にとって)応答がないことほど、恐ろしいことはない。

(『生きることとしてのダイアログ～バフチン対話思想のエッセンス～』桑野隆 岩波書店)

ロシアの思想家ミハイル・バフチン(1895～1975年)のことばが、今ほど身に染みて感じ取れる時代はないだろう。バフチンのいう「恐ろしいこと」が現実には起こっているからだ。

2019年、中国武漢から始まった新型コロナウイルスのパンデミックに対する日本政府の対応がそうだった。専門家との対話をないがしろにし、国民との対話は拒否までした。この対話が無かったことが国民の不安をあおり、一斉休校などの愚策で自粛生活に陥り、日常生活を壊された人々は少なくなかった。

また、国家と国家との間の対話のなさが、まさかロシアのウクライナ侵攻になろうとは、ほとんどの人には想像すらできなかったことだろう。ウクライナの人々の平和を簡単に壊してしまった。

今、バフチンの対話論が再評価され、さまざまな分野で応用されている。特に今回紹介するオープンダイアログの基礎的理論になっている。

「対話とは、生きることそのもので、対話する他者と共に、自分が変わっていくことだ」とする、バフチンの対話論は、私たちがセルフヘルプグループで体験してきたことだ。1965年の夏から始まった私の対話の旅は、まず同じようにどもる仲間との対話に始まり、自己内対話へと発展した。さらに吃音との対話に加わって、「吃音を治す努力の否定」の立場に立った。そして、吃音は治らなかつたものの、明るく、よりよく生きる仲間が育つたことを評価したことが、「吃音をもったままの生き方を確立しよう」と、全国の仲間呼びかける「吃音者宣言」につながった。

この動きは吃音に限ったことではなかった。病気や障害に対する治療や向き合い方に大きな変化が起きていたのだ。病気の原因やメカニズムを明確にし、早期発見・治療につなげる「疾病生成的」な見方から、「健康は、いかに回復され、保持され、高められるか」と健康に焦点を当てて、健康状態へ導く健康要因を解明し、健康力を高める「健康生成的」研究や実践への方向転換だ。

1970年から1980年代にかけて、医療社会学者、アーロン・アントノフスキーが提起した健康生成論が、40年以上の歳月を経て、レジリエンス、オープンダイアログ、ポジティブ心理学などと連動して、再び、注目されている。

どもる人のセルフヘルプグループが、当初の「吃音を治す」から、「吃音と共に、心豊かに生きる」へ方向転換をした道筋が、健康生成論で説明できるようになったのは、ありがたいことだった。吃音の世界で私たちが考え、実践してきたことは、私たちだけのことではなく、病気や障害、さらには健康な人の生き方をも含めて説明できる、共通言語を得たことになるからだ。

7月30・31日に開催する、第9回「親、教師、言語聴覚士のための吃音講習会」では、テーマを「対話っていいね」とし、子どもと対話するときの7つの視点を提案することになった。第1回の

「吃音否定から吃音肯定へ」から、一貫して対話的アプローチを提案し学び続けてきた。そして、これまで学んできた7つの視点を紹介し、それを関連づけて、構造化するのが今回の試みだ。

健康生成論を軸に、子どもとの対話をしていく姿勢として、オープンダイアログがある。子どもの否定的物語を、肯定的な物語に書き換える共著者となるために、ナラティブ・アプローチがあり、その結果としてレジリエンス、強みに気づくことがポジティブ心理学でいう幸せに結びつく。これらを従来の講習会より、さらに対話の要素を取り入れた形式で、参加者と共に学び合っていきたい。バフチンのいう、「他者と共に、自分が変わっていく」講習会にしたい。

## 1 健康生成論とは何か

1970年～1980年、医療社会学者のアロン・アントノフスキーは、16歳から25歳で第二次世界大戦時のアウシュビッツの強制収容所を体験し、その後何年も難民生活や3度の中東戦争を経験した、更年期の女性の健康度を調査した。約7割に健康に問題が見られたが、3割は想像を絶する過酷な体験をしたにもかかわらず、心身の健康を保ち、前向きに生きていた。

その彼女たちにインタビューをして検証し、共通した特性としてSOC(Sense Of Coherence=センス・オブ・コヒアレンス、首尾一貫感覚)に注目した。

### 健康生成論の考え方とSOC

「自分の生きている世界は首尾一貫し、筋道だち、納得できる」が、SOC(首尾一貫感覚)だが、アントノフスキーは、それは3つの要素からなると説明した。

■把握可能感 自分の置かれている状況や今後の展開を把握し、説明できる

■処理可能感 自分に降りかかるストレスや障害に、自分や外部の力を使えば対処できる

■有意味感 自分の人生や自身に起こることに意味があると感じる

この感覚は、先天的なものではなく、後天的に高められる。何かの問題に直面した時、問題の原因を「3つの感覚」で説明でき、困難に立ち向かうモチベーションが高まるという。

確かに、2019年末、中国武漢から始まった新型コロナウイルスの問題の説明ができる。

当初、ウイルスの正体が分からなかったために専門家も政府も右往左往していた。それが、感染者の拡大で研究が進み、把握可能感をもてたとき、ワクチンが開発され、「三密を避ける・マスク着用」などが提案され、処理可能感が高まった。対処方法が完全でなくてもみんなが守ることが、自分も周りも守れるとの有意味感を多くの人が共有したことが、沈静化につながった。

### SOCを高める良質な経験

アントノフスキーは、人々の健康度を「健康-病気の連続体」の直線の軸上のどこかに位置づける。人は、「健康」と「病気」の間を行き来しているため、病気へ追いやる圧力が強いと病気になり、病気へのリスク要因に抵抗する力が強いと健康になる。健康には、SOC(首尾一貫感覚)の3つの感覚を高める必要があり、そのために、良質な3つの経験をすることを提案する。

#### ①一貫性のある経験→把握可能感

規律やルールのある責任の所在に一貫性があり、価値観が一致する環境で経験することは、自分の置かれている状況が理解しやすく、見通しもつく。

#### ②負荷のバランスのとれた経験→処理可能感

たやすく乗り越えられる軽いストレス経験は、成長が期待できない。しかし、ストレスが大きすぎると、押しつぶされる。少し無理をして挑戦すればできる、適度なストレスのある課題に挑

戦する経験が、「私もできる」の処理可能感につながる。

### ③結果形成への参加経験→有意味感

自分や社会に意味ある結果が起こった時、それに自分が参画していると感じる経験をすると、自分の努力には意味があったと感じられる。課題に取り組むことに責任を持ち、何をするか決める時に自分の意見が取り入れられれば、これらの経験が有意味感につながる。

### SOCは対処資源の動員力 処理可能に必要な資源

■自分自身の資源…強い体力や、病気に対する抵抗力のある体質。情報、知識や知性。合理的で柔軟性のある思考。宗教や哲学。

■外にある資源…助けてくれる人や組織、制度。情報をくれる人や機会。心を癒してくれる仲間や場所。資金、住居、食事等、サービスの利用の可能性。決断や行動を後押ししてくれるメンター。ソーシャルネットワークやソーシャルサポート。

これら資源を活用するにもSOCが必要で、高い質の資源の活用で良質な人生経験ができる。

SOCは、学童期、思春期に育つと言われている。私たちは成人になってから、セルフヘルプグループの中で、SOCを育てることができた。把握可能感、処理可能感、有意味感が育つために、親や教師のできることを一緒に考えていきたい。

## 2 オープンダイアログ

オープンダイアログは、フィンランドの西ラップランド地方のケロプダス病院の家族療法を専門とする臨床心理士、ヤーコ・セイックラ（ユバスキュラ大学教授）が中心になって開発された。薬物治療しかなかった、統合失調症などの精神疾患に、本人や家族から依頼があれば、24時間以内に家族療法の専門家スタッフでチームをつくり、本人を中心に家族との対話を開始する。これを毎日、10日間前後行うことで、入院せず、地域で生活できるようになった。入院と薬物治療が中心の日本の精神医療の世界は、この治療成績に衝撃を受け、“魔法のような治療”だと、当初は半信半疑だった。その後、フィンランドでの研修や、スタッフを招いての講演やワークショップに大勢の専門家が参加した。精神医療の新しい可能性があるとして、今、多方面で注目を集めている。

日本で精力的にオープンダイアログを紹介している精神科医の斎藤環は言う。

「優れた臨床家の多くが、強い関心を示す。これまで長い歴史のなかで蓄積されてきた、家族療法、精神療法、グループセラピー、ケースワークの多領域にわたる知見や奥義を統合したような治療法だ。経験を積んだ専門家ほど、手法と思想を聞いて『これは効かないほうがおかしい』と感じる。『開かれた対話』には確たる手応えがあった」

このオープンダイアログの取り組みや効果は、吃音やアルコール依存症のセルフヘルプグループのミーティングや、北海道浦河のべてるの家の当事者研究に似ている。

私が1965年の秋に創立した、セルフヘルプグループで毎週行ってきたミーティングが、オープンダイアログであったと言えるだろう。目標を定めずに、ひとりひとりの物語に耳を傾け、レスポンスを返し、対話を続けた。その中で、吃音は「症状」の問題ではなく、吃音を否定することで行動や、思考、感情にマイナスの影響が出ること理解した。統合失調症の人たちが地域で生活ができるようになったように、吃音を認めることで、「話すことの多い仕事には就けない」とあきらめていたどもる人が教師や看護師になっていった。

言語訓練をせずに、対話だけの力で、吃音の問題は解消し、吃音とともに豊かに生きることができるようになった。これは、開かれた対話を続けてきた力で、統合失調症が、入院もせず、薬物も使わずに回復したという、オープンダイアログの成果と同じだろう。

提唱者のセックラは、オープンダイアログが「技法」や「治療プログラム」ではなく、「哲学」や「考え方」だと強調する。この対話に対する考え方も私たちとほぼ同じだ。オープンダイアログが大切にしている基本は次の3つのことだ。

- ・対等性 すべての参加者の発言は対等に尊重される。「本人抜きでは何もしない」。
- ・応答性 どんな発言にも速やかに応答し、対話を進める。発言者の言葉を使い、しぐさや行動、表情などのメッセージを受け止め、対話を進める。
- ・不確実性への耐性 最初から「診断」はせず、最終的な結論が出されるまでは、あいまいな状況に耐えながら、病気による恐怖や不安を支える。

統合失調症患者は病的なモノログ（独白）に陥りやすく、そこから開放することを目標とする。モノログ（独白）をダイアログ（対話）に開くために、対話するが、ルールがある。

- 本人抜きではいかなる決定もなされない。
- 治療対象は最重度の統合失調症を含む、あらゆる精神障害をもつ人。
- 危機が解消するまで、毎日でも対話をする。
- テーマは事前に準備しない。スタッフ限定のミーティングなどもない。
- 幻覚妄想についても突っ込んで話す。
- クライアントの発言すべてに応答する。

オープンダイアログの対話の哲学と、対話の姿勢は、子どもと対話をするときに活用したい。

### 3 ナラティブ・アプローチ

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・ホワイトとニュージーランドの文化人類学者のディヴィッド・エプストンが、1980年代後半に始めた。「社会の様々な事象は人々の頭の中で作り上げられたものである」とする、社会構成主義の立場をとる。現実も客観や本質によるものではなく影響を受けて変わり得るものであり、人々の間で言葉を介して構成されていると考える。

ナラティブ・アプローチの「ナラティブ」は、「物語」「物語る」の意味で、「ナラティブ・アプローチ」とは、次のようなものだ。

「その人が問題ではなく、問題が問題だ」

「困難や問題を抱える本人が物語るストーリーが、その人の人生を形作っている。ストーリーの改訂のために、好ましい素材と一緒に探し、新しいストーリーを共同で再著述するアプローチ」

こうとらえるナラティブ・アプローチは、吃音の問題ではなく、吃音からくるマイナスの影響こそが問題だという、吃音氷山説の考え方と同じだ。吃音の問題だとすると、言語訓練で「吃音症状」の軽減をめざすしかないが、吃音によるマイナスの影響が問題だとすると、自分自身の行動や思考、感情は変えることができる。その取り組みに参考となる理論や技法として、論理療法やアサーションを活用してきた。

ナラティブ・アプローチの基本的な技法の「外在化」は、自分と吃音を切り離し、吃音は、自分の内部ではなく、外にあるものとしてとらえる。そして、吃音に「どもり君」などと名前をつ

け、「どもり君」がどもらせたり、話すことから逃げさせたり、自分を消極的にさせたりするなど、子ども自身が「どもり君」と対話をするのを見守る。

「どもり君」の影響をあまり受けていない経験を見つけるため対話を繰り返し、「どもるから～できない」ではなく、「どもりながらも～できる」のオルタナティブ・ストーリー（吃音に支配されていない物語）に書き換える。

吃音は学童期に内面化し、劣等感を強めるため、自分の内面にある吃音を自分の外に出し、客観的に見る「外在化」に取り組むことは意味がある。

ことばの教室では教材を使つての取り組みがある。たとえば、言語関係図を一緒に作る。立体を描くことが難しい子どもはブロックを使って、吃音の問題を外に出す。自分の吃音を外に出し、かたちあるものとしてとらえると、取り組みやすくなる。また、どもりカルタ、絵本などを使って、自分の吃音、吃音から受ける影響について、対話を続けている。最近では、自分の吃音をキャラクターとして表し、その「吃音キャラクター」と対話をする実践が取り組まれている。吃音は敵で、悪者のキャラクターだったのが、対話を重ねるうちに、怖くなくなり、吃音が自分を助けてくれる友だちのようになるという物語に変わっていく。これまでの吃音に対する否定的なナラティブが、これからも吃音とつきあっていけるというナラティブに変わっていく。

私は小学2年の秋に「吃音は悪い、劣った、恥ずかしいものだ」との物語をかたることで吃音に強い劣等感をもち、吃音を隠し、話すことから逃げることさらに悩みを深めた。さらに、「吃音は治る。治さないと大変なことになるの言説で、自分の人生を見失った。親や教師には、吃音否定の物語を、肯定的な物語に、子どもが書き換える共著者になって欲しいと願っている。

## 4 レジリエンス

レジリエンスは、物理学用語で、弾力性や回復力と訳される。ボールを押すとへこむが、離したらぐっと跳ね返る。ぐっと圧力がかかるものがストレスで、そのストレスに対してはね返す力がレジリエンスだ。日本では、柔軟なものは頑強なものよりもよく堪えることの例えに「柳の枝に雪折れ無し」と言われる。強さよりはしなやかさだ。

「暴力や養育放棄、虐待を経験した子どもが、その困難や苦しみの連鎖から抜け出し、心ゆたかな大人に成長し、良い親になっていくのをみたとき、あの子たちは、いったいどうして、こんなふうになれたのだろうか？」

この現場の素朴な疑問から、レジリエンス研究は始まった。

アメリカの心理学者ウェルナー等は、ハワイ諸島のカウワイ島で、貧困、暴力など劣悪な環境で育った、1955年に出生した698名を長年にわたって追跡した。そして、3分の2には脆弱性が見られたものの、3分の1は能力のある信頼できる成人になったと報告した。この健康な人たちには、「逆境を乗り越えるか、PTSD(心的外傷後ストレス障害)となる可能性のあった苦難から新たな力で勝ち残る能力、回復力がある」として、弾力・回復・復元力を意味する「レジリエンス」が備わっていると表現した。精神医療の世界では、環境に恵まれない、トラウマを負った子どもたちのレジリエンスをいかに引き出すかに注目している。

日本でも、2011年3月11日の東日本大震災の危機的状況を生き抜く子どもたちの姿に、レジリエンスを見てとれる。トラウマ体験を経験した人の全員がPTSDを起こすわけではなく、PTSDの深刻度や回復過程も人によって異なることに注目が集まるようになった。従来は、「障害や逆境がどのように不適応などの問題を引き起こすか」のマイナス面の研究が中心だったのが、「障害や

逆境にも関わらず、障害や逆境をばねにして成長している人もいるが、それは何があるからなのか」のプラス面の研究が始まった。

トラウマ経験や障害がなくても、私たちの毎日には「嫌なこと」「うまくいかないこと」が常に起こるが、「ちょっとしたストレス」を上手に乗り切って、私たちは暮らしている。ストレスを「上手に乗り切れる人」もいれば、「乗り切るのに苦勞する人」や「立ち往生してしまう人」もいる。その違いはストレスの性質や強さの他に、その人のレジリエンスによると考えられる。

個人のレジリエンスとはどういう要因からできているのか。どうしたら高められるか、ポジティブ心理学が広がったことと関連して、「日常的なレジリエンス」の研究も増えている。

### レジリエンスをつくり出すもの

虐待体験を乗り越えた25人の成人に面接を行ったウォーリン夫妻は、『サバイバーと心の回復力—逆境を乗り越えるための7つのレジリアンス』（金剛出版）の中で、ダメージを与える可能性のある問題の多い家庭の中でも自分を「保護する因子」とも言える特性を7つに整理する。

**洞察**：難しい問題について考え、誠実な答えを出す習慣。

**独立性**：問題のある家族と自分自身のあいだに境界線を引くこと。自分の良心からの要求を満たしながらも、情緒的かつ身体的な距離を置くこと。

**関係性**：他の人々との親密で、充足的な絆。

**イニシアティブ**：問題に立ち向かうこと。コントロールすること。労の多い課題によって、自分自身を強化し試していく傾向。

**創造性**：悩ましい経験や痛ましい感情の混沌に、秩序、美しさ、目的を持ち込むこと。

**ユーモア**：悲劇の中におかしさを見つけること。

**モラル**：よい人生を送りたいという希望を全人類にまで拡大していく良識。

アメリカ心理学会は、レジリエンス育成の10の要因をあげている。

- ①他者との関係性を築く
- ②危機を乗り越えられない問題だとは捉えない
- ③変化を生活における一部分として受容する
- ④目標に向かって進む
- ⑤断固とした行動を取る
- ⑥自己発見の機会を求める
- ⑦自分に対してポジティブな認知をもつ
- ⑧事実を全体像の中で捉える
- ⑨希望に満ちた見方をもつ
- ⑩自分自身を大切にす

## 5 当事者研究

### 当事者研究のはじまり

北海道・浦河のべてるの家では、入院や薬で管理されていた統合失調症の人々が投薬を減らすなどで、病院から社会に出ていくことを「苦勞を取り戻す」と表現する。社会で生活する中での困難や生きづらさの体験や成功体験をテーマに、仲間や関係者と一緒に、その人に合った「自分

の助け方」を見出そうと、2001年初頭から始められた。

2011年秋、べてるの家の向谷地生良さんを講師に、吃音ショートコースという3日間のワークショップを開いた。そこで、向谷地生良さんは、当事者研究が大切にしていることを次のように話した。

- ①当事者自身が生活していく中で出会うさまざまな「苦勞の主人公」になること。
- ②どんな困難な状況も、その場と自分、仲間の経験の中に、困難を解消する大切な知恵が眠っていると考えること。
- ③当事者自身が仲間と共に、関係者や家族と連携しながら、常識にとらわれずに「研究する」視点に立って語り合い、時には、図(絵)や演技を用いてできごとや苦勞の起きるパターンやしくみ、抱える苦勞や困難の背後にある意味や可能性を見出す過程を重視すること。
- ④前向きな(自律的な)試行錯誤を重ねる中で、即興的(偶然性)に生まれるユニークな理解やアイデアこそが“自分の助け方”の重要な発見につながる。
- ⑤研究活動によって見出された理解や手立てを現実の生活の中に活かすことや、仲間と分かち合うことを大切にすること。
- ⑥単なる「問題解決」の方法ではなく、「問題」と思われているできごとに向き合う「態度」「とらえ方」「立ち位置」の変更や見極めを基本とし、問題が解決されないままでも、「解消」される可能性を視野に入れること。

### 当事者研究の理念

- ①弱さの情報公開 「弱さ」や「苦勞」を持ち寄ることで、つながりや信頼と助け合いが生まれ、新たな知恵が創出される。「弱さ」は、大切な生活情報、分かち合うべき共有財産になる。
- ②自分自身で、ともに 人に心配され、管理される暮らしではなく、苦勞を大切なものと考え、「自分の苦勞の主人公」になろうとする。
- ③経験は宝 どのような失敗や行き詰まりの体験も、未来につながる大切な資源で、今の苦勞や困難を解消する知恵とアイデアが眠っている。分かち合い、研究することで有用な経験となる。
- ④“治す”よりも“活かす” 苦勞(病気)の中には、回復に向かわせようとする大切なメッセージがあり、苦勞(病気)も回復を求めている。
- ⑤“笑い”の力 - ユーモアの大切さ 当事者研究の場には、不思議と笑いとユーモアが溢れている。「ユーモアは、にもかかわらず笑うこと」で、苦しい現実から距離をとり、苦勞に打ちひしがれないために人間に供えられた力だ。
- ⑥いつでも、どこでも、いつまでも いつでも、どこでも、いつまでも、自分なりのやり方で自由自在に行うことができる。行きづまりを感じたときだけでなく、上手くいった時でも、ちょっと立ち止まって「研究してみよう！」と考える。
- ⑦自分の苦勞をみんなの苦勞に 「自分だけだ」と思っていた苦勞が、仲間と同じ苦勞だと知った時、私たちは安心する。みんなの苦勞を、ともに担うとき、そこに絆が生まれ、自分の苦勞が人の役に立つ喜びを感じることができる。
- ⑧前向きな無力さ 目の前の苦勞に対しては、誰もが無力であり、先入観や常識にとらわれずに、互いに知恵や情報を出し合いながら、「新しい自分の助け方や理解」を生み出すことを大切にすること。
- ⑨“見つめる”から“眺める”へ 自分ではなく、研究素材の自らの体験を、別なものに置き換えたり、苦勞のデータを出し合い眺める。対話を重ね合いながら、苦勞の起き方のパターンやその意味を自由自在に考える。その作業で、「とらわれていること」が「興味のあること」に、

「悩み」が「課題」に、「孤立」が「連帯」へと変わっていく。

- ⑩ **言葉を変える、振る舞いを変える** 自由自在に、言葉が行き交い、交わり、出会う中で、“新しい言葉と自分の助け方（振る舞い）”が生まれる。“自分を語る言葉”と“振る舞い”が変わると、過去の体験や目の前の苦勞が、意味のある経験へと変わる。
- ⑪ **研究は頭でしない、身体です** 「頭」で考える以上に「足」を使って行動し、「身体」を使って表現して、さまざまな経験を重ねながら、人と出会い、場に立つ。ストレッチや表情や姿勢を変えるだけでも物の見え方や感じ方が変わる。
- ⑫ **自分を助ける、仲間を助ける** リストカット、爆発などの苦勞や、症状も、何らかの圧迫や苦しさから自分を解放しようとする「自分の助け方」のひとつと考える。しかし、その助け方の効果は一時的で、人間関係がこわれたり、さらに傷ついて後悔する“副作用”がある。誰もが安心できる、より有効な「新しい自分の助け方」を仲間の力を借りていっしょに探る。生まれたアイデアが、同じ困難を抱える仲間を助ける。
- ⑬ **初心対等** ベテランや初心者の区別はない。今までの研究を活かしながらも、初心に立ち返り、仲間の大切な経験や発想に学びながら進む。一人ひとりの研究テーマの前では、誰でも対等であり「自分の苦勞の専門家」として尊重される。
- ⑭ **主観・反転・“非”常識** その人自身が見て、聴いて、感じている世界を尊重し、ありのままに理解する。その人の生きる世界に降り立ち、わかちあい、苦勞に寄りそいながら、新しい生き方のアイデアと一緒に模索する。常識を反転（悩み方がうまい、いい苦勞をしてい）させることで、苦勞が実は大切な意味や新しい可能性が見えてくる。
- ⑮ **“人”と“こと(問題)”をわける** 「人とこと(問題)」を分けて考えることで、問題を抱えた人も、「問題な〇〇さん」から「問題を抱えて苦勞している〇〇さん」に変わる。分けて考えることで、研究が促進され、人の評価から自由になる。それは、人間の存在価値は、失敗や成功、問題の大小によっては損なわれないと信じるからだ。

どもる子どもの場合、学校生活の中での課題に「当事者研究」の考え方で研究を進めることができる。自分の課題のすべてを親や先生に丸投げするのではなく、自分自身が主人公になり、自分の課題に取り組む。子どもの頃、失敗する前、傷つく前に、周りの人間が手をさしのべ過ぎることは、困難な場面に直面したとき、サバイバルしていく、生きる力が育つことを困難にする。吃音は、年齢を重ねるにしたがい、ライフステージの変化によってどもる状態も、悩みも、困難な状況も変わる。そのとき、自分の困難を自分で研究する「当事者研究」で対処できれば、「逆境を生き抜く力」であるレジリエンスが育っているということになる。

ことばの教室で、からかいの問題などを一緒に研究し、対処法を探ることが、その後の生活に生きてくる。

## 6 ポジティブ心理学

臨床心理学が精神的に病んでいる人が対象なのに対し、ポジティブ心理学は、通常健康状態にある人が、「どうすればもっと幸せになれるのか」を追究する。ネガティブを排除してとにかく明るく前向きになろうとする、いわゆる「ポジティブシンキング」とは一線を画す。

ポジティブ心理学は、ポジティブもネガティブも両方認め、現実的な視点に立つ。構成する要素に、レジリエンスがある。ポジティブ心理学は、「幸せの研究」とも言え、幸せに近い英語に「ウェルビーイング」がある。ポジティブ心理学がいうウェルビーイングは「心身ともに充実し

た、よりよい状態」を指し、ポジティブ心理学が目指す姿だ。

ポジティブ心理学の創設者・マーティン・セリグマンは、1998年にこう講演した。

「薬とセラピーは一時的な症状緩和にすぎず、治療が終われば症状の再発が予想されることを伝える必要がある。セラピーの一部として、症状とうまく付き合い、症状があってもうまく機能するための訓練に真剣に取り組むべきだ。苦しみが緩和されたときに治療を終えるべきではない。ポジティブ心理学の具体的なスキル、ポジティブな感情、エンゲージメント、意味・意義、達成、人間関係の5つの要素を得る方法を学ぶ必要がある。治癒のためのスキルとは異なり、ポジティブ心理学のスキルは自分で継続していける」

アメリカン・サイコロジスト誌は2000年、2001年にポジティブ心理学の特集を組み、2002年にはハンドブックも出版され、心理学研究の中で注目されるテーマになっていった。

また、マーティン・セリグマンは、『ポジティブ心理学の挑戦』（ディスカバー・トゥエンティワン）の序文にこう書いている。

「私は、苦痛を和らげ、人生を台なしにする病気を根絶するという、心理学の目標のために取り組んできたが、従来の心理学、病気への対処は、魂の苦悩となることがある。心の健康状態を向上させようと、治療者は取り組むが、心を健康にはできない。1998年、私はアメリカ心理学会（APA）の会長として、心理学の従来の目標に新しい目標をつけ加えるよう呼びかけた」

「何が人生を生きるに値するものにするのかを探究する。生きるに値する人生を可能とする状態を築き上げていく」という目標だ。人間のウェルビーイング(よいあり方)を理解し、よい生き方を可能とする状態を築くという目標は、人間の苦悩を理解し、人生を台なしにする状態を解消するという目標とは違う」

マーティン・セリグマンは、幸せのための五つの条件として、「PERMA(パーマ)」を挙げた。

・ **Positive Emotion** (ポジティブ感情)

前向きな感情やよいフィーリングで、多くのポジティブな感情を持つと人生をよりよいものにできる。

・ **Engagement** (エンゲージメント)

今の活動に没入することで、何かに没頭して、他のことをすべて忘れて集中している状態をより多く体験することが幸せにつながる。

・ **Relationships** (関係性)

周りの人々と本質的につながっていることで、人間が生きていく上で、他者とつながっていることは、生きるために欠かせない。

・ **Meaning** (意味・意義)

自分の人生に意味を見出していることで、困難があっても立ち直りが早く、病気になっても、「これを成し遂げるまでは頑張る」と思える。

・ **Achievement** (達成)

何かを成し遂げ成功した感覚で、目標を達成できたら、大きな充実感があるという力強い幸せ。

ポジティブ心理学の取り組みのひとつに、強みを生かす取り組みがある。子どものもっている「強み」を対話を通して発見、確認し、その「強み」を活かして日常生活を送ることを励ます。自分の強みを知って、それに従うことには以下のような効果がある。

- 人生への洞察力や展望が養われる
- ストレスを感じにくくなる
- 楽観性やレジリエンス(回復力)が生まれる
- 方向性が明確になる
- 自信や自尊心が高まる
- 生命力やエネルギーが高まる
- 幸福感や充足感が生まれる
- 目標を達成しやすくなる
- 仕事への集中力が高まり、能力を発揮できるようになる

強みとして次のような項目が挙げられる。

【知恵と知識】創造性、独創性、創意工夫、好奇心、興味関心、経験への積極性、知的柔軟性、判断力、批判的思考力、向学心、大局観

【勇気】勇敢さ、勇気、忍耐力、我慢強さ、勤勉さ、誠実さ、純粹さ、正直さ、熱意、情熱、意欲

【人間性】愛情(愛し愛される力)、親切心、寛大さ、社会的知能、情動知能、対人知能、チームワーク、社会的責任感、市民性、公平さ、リーダーシップ

【節制】寛容さ、慈悲心、慎み深さ、謙虚さ、思慮深さ、慎重さ、注意深さ、自己調整、自己コントロール

【超越性】審美眼(美と卓越性に対する鑑賞能力)、感謝、希望、楽観性、未来志向、ユーモア、遊戯心、スピリチュアリティ、宗教性、信念、目的意識

### 強みにもとづく子育て

私たちの誰もが、強みを持ち、誰も特別な才能(身体的、精神的、社会的、技術的、創造的な才能)がある。性格上のポジティブな特徴(勇気、親切、誠実)がある。子どもが持つ才能と性格の強みを、子ども自身が気づくようにすれば、子どもは変わり、親や教師も変わる。自分をしっかりと持った子どもは、自分の強みを活かすと同時に、弱点にも取り組める。自分がどういう人間かを認識しているために、揺るぎない自己を持ち、自分の性格の改善が必要な部分を認めて、その改善に取り組める。強みを大切にすることは、弱点を見て見ぬ振りをするのではない。大きな視点で強みと弱点を捉え、ふたつにアプローチする。

### 強みにもとづく子育て・教育の実践度を知る

- 子どもの性格、能力、才能、スキルの強みをすぐに見つけられる
- 好きなこと、得意なことを知っている
- 最も重要な強み、熱中する活動を知っている
- 上手な活動を知り、強みを発揮する機会を与えている
- 得意なことをするよう、強みを発揮するよう励ましている
- いろいろな状況で強みを発揮する方法を、積極的にわが子に教えている
- 楽しめる活動をするよう、励ましている
- 強みを発揮するよう、励ます方法を考える
- 熱中できることをするよう、励ましている

## 7 心的外傷後成長 (PTG)

1995年の阪神・淡路大震災を契機にPTSD(心的外傷後ストレス障害)やASD(急性ストレス障害)等の心的外傷後の障害の理解が進み、対応や治療の研究や対応の実践が広がった。

2011年3月11日の東日本大震災と、福島第一原子力発電所の事故の広範で多数の被災者の心の問題への対応に生かされている。心的な外傷を生じさせるような過酷な体験をすると、すべてがストレス障害を引き起こすという思い込みもある。

しかし、アメリカ精神医学会の精神疾患に関する診断基準、DSM-IV-TR(2004年)では、PTSDの発症率は30~50%で、発症しても病状の経過には大きな個人差があるという。PTSDを発症しても、PTG(心的外傷後成長)が起こる場合もあり、PTSDを発症せずにPTGに至る場合もある。どういった人が、どういう場合、どのような時期に、PTSDを発症し、PTGを生み出すのかの研究がある。

人は誰でも、誕生の外傷体験を乗り越えて成長を遂げ、PTGを生まれながらに体験しているといわれている。日々の生活も、ストレスはつきものだ。受験や競争、過密な都市生活の社会的なストレスも過酷だ。人間関係の心理的なストレスも問題で、困難やストレスを乗り越えながら生きている。きわめて身近で現代的なテーマだ。

### PTSD研究からPTG研究へ

1960年代以降ベトナム戦争の帰還兵のPTSDに、1980年代に入ってからPTGについての研究が始まっている。PTGとは、心的外傷を負うようなつらい体験のなかから、より人として成長していくことだ。2006年には、研究の集大成としてハンドブックが出版されるなど、アメリカではすでにPTGについての一定の研究成果が蓄積されている。

「困難な人生の苦しみこそが、人を変え成長させるという考え方は、時として非常にポジティブなものだが、なにもそれは社会学者や心理学者あるいは臨床家によって“発見”されたわけではない。(中略)、少なくともある人々にとっては、大きな受難や喪失といったトラウマとの遭遇が、個人の大きなポジティブな変化を導く」

つらい経験をしている人に、その体験を糧に成長を期待したり、促すことは、さらにその人を傷つけることにもなり得るので控えるべきだ。しかし、現実には成長する人がいることを知っていることは有益だ。時には、そのような人がいることを子どもと話し合うことは意味あることだと思う。

吃音に悩んだからこそ今の私があるという、どもる子どもや成人は少なくない。

▶ **文献** 7つの視点について、読みやすい一冊だけを挙げる。

- 1 『健康の謎を解く』 アーロン・アントノフスキー(有信堂)
- 2 『オープンダイアログとは何か』 斎藤環 (医学書院)
- 3 『どもる子どもとの対話—ナラティブ・アプローチがひきだす物語る力』 伊藤伸二・国重浩一 (金子書房)
- 4 『レジリエンスの心理学』 小塩真司他 (金子書房)
- 5 『吃音の当事者研究—どもる人たちが「べてるの家」と出会った』 向谷地生良・伊藤伸二 (金子書房)
- 6 『ポジティブ心理学の挑戦』 マーティン・セリグマン (ディスカヴァー21)
- 7 『PTG心的外傷後成長』 近藤卓 (金子書房)