

## どもる子どもが幸せに生きるために ～健康生成論・レジリエンス・ポジティブ心理学・オープンダイアログ～

日本吃音臨床研究会 伊藤伸二

### どもる子どものための小さな援助論

世界中の吃音治療は、ほとんど失敗に終わっているが、どもる子ども、どもる人の多くは、日常生活の中で吃音が自然に変化し、自分なりの人生を生きている。吃音がその人の人生を支配するほどの力をもたないからだ。吃音を治療の対象にするのではなく、吃音とどう向き合い、上手なつきあい方を子どもと一緒に考えることが現実的だ。どのようなことに困り、悩み、どう考えているか、子どもと対話を繰り返す。その中で子どもは自分の吃音に対処できるようになる。間接的な援助であり、小さな援助といえるものだ。

今、精神科医療・福祉の世界で注目されている、オープンダイアログの開かれた対話も、小さな援助に近い。また、病気の早期発見・治療につなげる「疾病生成論的」な見方から、「健康は、いかに保持され、高められるか」と健康要因を解明し、健康力を高める「健康生成論的」な見方による研究や実践への注目も高まっている。

『負の面をもたない援助はないが、相手に必要だと理由から、負の影響を想像せず、知らず知らずに不作法になる。善悪を越えた必然の次元で、援助は存在するため、援助行為が無批判に肯定的な評価を受ける。援助はできる限りさりげなく、慎重に差し出したい。援助の専門職が資格化され、パワーのある援助は強いぶん悪影響も強くなる。つつましさを忘れた援助の隆盛は、援助者の思いとはうらはらに、痛々しい結果を引き起こす。無自覚な援助の肯定は、危険に気づかぬまま理不尽な援助を増殖させる。「小さな援助論」は、できることなら専門的な援助の役割を小さめにしておきたい私の考えから生まれた』

(鈴木啓嗣 『子どものための小さな援助論』 より)

児童精神科医の鈴木啓嗣は、発達障害、不登校などを対象に「小さな援助論」を展開する。私は、吃音こそが小さな援助が必要だと考えている。次の条件があるからだ。

- ① 今の状態のままであっても、十分に、学校でも社会でも生活できる。
- ② 日常の生活の中で、自然に変化していくことが少なくない。
- ③ 治療の専門的援助のなかった時代でも、豊かに人生を生きていた。
- ④ 治そう、改善しようとすることで、マイナスの影響が強くなる可能性がある。

直接的な援助と、間接的な援助がある。周りに働きかけたり、別の事柄に働きかけることで、問題にもよい影響を与える。どもる子どもの悩みの実態調査をしたとき、吃音の程度と悩みは一致しなかった。悩みが少なかったという子どもが理由として挙げたのが、仲の良い友だちができた、先生が理解してくれた、熱中するものがあった、などだった。専門的な働きかけがなくても、日常生活の中で誰もができる援助があるということだ。

『どこまでを障害とみなすのか、どこからは普通とみなすのか、30年ずっと考えている。時代や場所によって、普通に生活できていたかもしれない人が、ある社会の中では、はじかれてしまうことがある。どういうタイプの人たちが、世の中の多数を占めているかによって、有利不利が決まる部分がある』

児童精神科医、本田秀夫の、NHKの番組「プロフェッショナル」（2019年10月29日放送）のことばだ。テレビに出てくる人の中に、「吃音」ではないかと思える人によく出くわす。政治家にも滑舌の悪い人、早口で話が聞きとりにくい人、口ごもる人は少なくない。みんなが俳優やアナウンサーのように、流暢に話しているわけではない。吃音で問題にされる「非流暢性」の、どの程度からが吃音なのか誰も正確に判定できない。どもることを、単なる話し方のひとつの特徴だと、本人も周りも考えることができれば、吃音の問題はかなりの部分解消されたことになる。吃音に悩む子どもや親がいたら、専門家でも小さな援助にとどめたい。それが、その子どもの生きる力を育てることにもなるのだ。どもらなくなっても、コミュニケーションの機能が高まったとは言えない。人に対する不安や恐怖心があり、伝えたいと思う相手がいなければ、会話は生じない。伝えたい中身がなければ会話はふくらまない。吃音が改善できたとしても、幸せにつながるわけではない。臨床は、その人の生活全体を見ることが大切だ。生活を軽視した臨床は意味がない。現代が効率を最優先し、流暢さに価値をおく社会だから、治したいと思い、どもる人は生きづらさを感じる。誰もがいつでも、スラスラとしゃべれるわけではない。誰にもある話しことばの特徴が、ちょっと強く出る人たちがいると思えば、生きやすくなる人が少なくない。

『どの病気の症状も、程度は別に、「普通」の人の中にある。一見、非現実的に思える病気の症状も、何となく理解できる。自分のうちに、薄められた形だが、精神症状がある。それが、何かの要因で大きくなった時、病気や障害として顕在化するのだと思う。心の病気と健康の「はっきりとした境目はない」と思う。僕たちは『弱めの症状』が、患者と呼ばれる人の中には『強めの症状』がある、時々病気に、患者は少し長めに病気になる、と考えたらいいと思う』は、児童精神科医・青木省三のことばだ。

## 健康生成論

新型コロナウイルスのような未知なものに対して、人間は大きな不安を抱き、恐怖を感じる。感染経路が分かり、診断、治療、予防の研究が世界中でなされ、「把握可能感(わかる)」になった。ワクチン開発で対処法も分かり、「処理可能感(できる)」が高まり、互いに感染しないように注意することが、自分や大切な人の命を守ることにになるとの「有意味感(意味がある)」が国民の認識になり、「withコロナ」の状態になりつつある。

ことばの教室に通う小学1年生が「恐かった、どもりの勉強するまでは」とカルタに書いている。吃音の学習をし、どもる人の人生を知ることで、「把握可能感」がもて、逃げないで、できることを増やしていくことで「処理可能感」がもてる。自分の人生をどう生きるかを考えることで、吃音について取り組むことの「有意味感」をもつことができる。

### 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の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。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。

### 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

規律やルールに一貫性があり、価値観が一致する環境で経験をすることは、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

簡単に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が、大きすぎると、押しつぶされる。適度なストレスのある課題に挑戦する経験が、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

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。

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。

### 処理可能感に必要な資源

■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。ポジティブ心理学の強み

■外にある資源…どうにもならない時、助けてくれる存在を日頃から考えておく。

- ①実質的に助けてくれる人や組織、制度に対する知識
- ②情報をくれる人や機会
- ③心を癒してくれる存在
- ④心の居場所をくれる仲間や場所
- ⑤決断や行動を後押ししてくれる、メンターなどの存在

### レジリエンス(回復力・逆境を生き抜く力)

「精神疾患の研究、臨床は、病人の弱点や欠如している負の側面に力点が置かれてきた。この考え

方に根本的な転換を促した。精神疾患を理解するための、医療モデルの「脆弱性モデル」「ストレスモデル」は、病因を過去に求めるため、しなやかな観点が希薄になる。

21世紀の精神医学で期待されているのが、明確な予防・治療的視点を打ち出す「レジリアンスモデル」だ。発病の誘因となる出来事、環境、病気そのものにあらがい、跳ね返す復元力、回復力を重視・尊重し、発病予防、回復過程、リハビリテーションに正面から取り組む。現代医学は、回復力を引き出し、統合的な観点から柔軟な前向きな仕方での治療にとりくむ理論をもつ。精神科臨床の実践は、「脆弱性モデルから、レジリアンスモデルへ」、「ストレスモデルから、レジリアンスモデルへ」、精神医学の治療論、回復論を正面から見据える方向でのパラダイムシフトが要請されている」

『レジリアンスー現代精神医学の新しいパラダイム』 金原出版 2009年

加藤 敏（自治医科大学精神医学主任教授）

## 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、離れ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？」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。

トラウマ体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、「乗り切るのに苦労する人」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ー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 → あなたひとりではない。支えてくれる人がいる
- ②危機を乗り越えられない問題だとは捉えない → あなたには力がある
- ③変化を生活における一部分として受容する → 変えられない状況を受け入れる
- ④目標に向かって進む → 現実的な目標を立て、それに向かって進む
- ⑤断固とした行動を取る → 不利な状況であっても、決断し行動する
- ⑥自己発見の機会を求める → 喪失や挫折からも学ぶことができる
- ⑦自分に対してポジティブな認知をもつ → 自分の問題解決能力への自信をもつ
- ⑧事実を全体像の中で捉える → つらい状況を幅広くとらえ、長期的な視点を保つ
- ⑨希望に満ちた見方をもつ → 希望的な見通しをもち自分の望むことを思い描く
- ⑩自分自身を大切にすること → 心と体を大事にして、定期的に運動し、自分に必要なことや自分の気持ちに注意を向け、リラックスして楽しむことをする

レジリエンスを構成する5つの要素

- ①自尊感情
- ②自制心、感情のコントロール
- ③楽観性
- ④人間関係、
- ⑤自己効力感

## ポジティブ心理学

「多くの心理療法と薬は一時しのぎでしかない。少し症状が緩和されても、再発が予想される。従来の心理学や病気への対処は、心の健康状態を向上できない。症状とうまくつき合い、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。そのために、患者に病気とつき合うよう教えることだ。生きるに値する人生を可能とする状態を築き上げるために、人間の良いところや人徳を研究する。

私たちの誰もが、強みを持ち、誰にも才能(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なれば、自分の強みを活かすと同時に、弱点にも取り組める。強みを困難の中で生かしていくことでストレスを受けても回復していくことができる。自分の強みに気づき、磨きをかけると他者を受け入れる心も生まれる。

人生をダメにする条件を取り除くことと、人生をよりよくなる条件を構築することは同じではない。続く幸せを実現し、よりよい生き方を目指すには、不幸に状態は最小限にしながらも、ポジティブな感情、意味・意義、達成、ポジティブな関係性を持つ必要がある」

(1998年、アメリカ心理学会会長マーティン・セリグマンの講演)

セリグマンのこの発想は、私が1970年から提案している、「吃音はどう治すかではなく、どう生きるかの問題だ」と同じだ。民間吃音治療所で、「ゆっくり」話す言語訓練を続け、一時的に改善したかに見えた人のほとんどが、再発していた。「訓練の場で得られた流暢性を持続させ、日常生活に活かさないのが課題だ」は、アメリカ言語病理学でも共通の認識になっている。訓練で得られた吃音の流暢性は脆弱で、環境の変化で大きく崩れる。不安定に流暢性よりも、「幸せに生きる」ための取り組みが吃音の指導に求められている。

マーティン・セリグマンは幸せの五つの条件に、「PERMA(パーマ)」を挙げた。

- P Positive Emotion (ポジティブ感情) 希望、興味、喜び、愛、思いやり、感謝
- E Engagement (エンゲージメント) 活動に没入し、他を忘れて集中している状態。
- R Relationships (関係性) 周りの人々と本質的につながる。
- M Meaning (意味・意義) 自分の人生に意味を見出すこと
- A Achievement (達成) 目標を達成し、何かを成し遂げ成功すること

子どもの「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。強みを知って、それを活用することに効果がある。

- 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 ●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

『ポジティブ心理学の挑戦 “幸福”から“持続的的幸福”へ』

マーティン・セリグマン 宇野カオリ・監訳 2014年10月30日 より引用

ポジティブ教育を教える

子どもが自分の強みを発見して活用するために、レジリエンス、感謝、強み、意味、フロー、ポジティブな関係性、ポジティブ感情などのポジティブ心理学の基礎を教える。

最初の授業では、子どもは自分が最高だったときの話を書いた。そして、強みの項目と、自分の物語を読み返し、物語の中に自分に特徴的な強みを表す具体例を探した。ほぼ全員の生徒が二つ、ほとんどの生徒が三つの例を見つけた。

強みに関する最後の授業では、生徒が、24の強みをもとに学校のリーダーを推挙した。教師と生徒は、自らの生き方について話し合うための新しい共通言語を得た。小学校の先生は毎日、「何がうまくいきましたか？」の問いかけで一日を始める。生徒はさらに、特定の強みを使って「逃したチャンス」を見つけ、将来的に強みを使うチャンスに対する意識を高める。

#### 強みのリスト

- 1 創造性…自分の目標の達成のために、斬新で適切なアプローチを見つける。
- 2 好奇心…新たな経験に積極的で、従来では対処できないことに柔軟に対応する
- 3 知的柔軟性…物事を考え抜き、多面的に検証する。確かな証拠だけを信用して決断。
- 4 向学心…新しいこと、専門分野について学ぶのが好き。
- 5 大局観…人生で何が最も大切で、何が最も厄介かを見極める。
- 6 勇敢さ、勇気…試練や困難に逃げ出したい衝動に逆らい、立ち向かう。
- 7 忍耐力…始めたことはやり遂げる。困難なことを引き受けやり遂げる。
- 8 誠実さ…人に本当のことを話し、自分の意図や責任を、言葉や行為で誠実に示す。
- 9 熱意…自分がしたい活動に一所懸命取り組み、意欲に溢れている。
- 10 愛情…人との親密な関係を大切にす。愛されるより愛する傾向がある。
- 11 親切心…親切で、寛大で、自分自身の価値と同等に他人の価値を認識する。

- 12 社会的知能…自己と他者について、他人の動機や気持ちを察知する。
- 13 チームワーク…グループの一員として役目を果たし、全体の成功のために尽力する。
- 14 公平さ…自分の個人的な感情に左右されず、他の人に対して偏った判断をしない。
- 15 リーダーシップ…メンバーと良好な関係を保ちながらグループの課題を遂行できる。
- 16 寛容さ、慈悲心…傷つけられた相手に、慈愛、親切心、寛容な態度で対応できる。
- 17 謙虚さ…野心や勝ち負けに頓着しない。自分の成功や苦勞に重きを置かない。
- 18 思慮深さ…行動に乗り出す前に、十分に準備が整うのを待つ。
- 19 自己コントロール…欲求や必要性、抑制されている衝動を適切に調整できる。
- 20 審美眼(鑑賞能力)…自然や芸術、科学の高潔な美しさや美德の真価を認める。
- 21 感謝…自分によいことが起きたことを当然とは受けとめず、感謝の気持ちを表す。
- 22 希望、楽観性…未来に期待し、計画を立てて努力し、望みが叶うと思っている。
- 23 ユーモア…笑うのが好きで、人に笑いをもたらす。明るい面に容易に気づける。
- 24 スピリチュアリティ…目標や意味に確固とした信念を持つ。

『ポジティブ心理学が1冊でわかる本』 図書刊行会

イローナ・ボニウェル 成瀬まゆみ より引用

## オープンダイアログ(開かれた対話) 1980年～ 医学から対話へ

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を理解した。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。

提唱者のセイックラは、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

- 対等性…すべての参加者の発言は対等に尊重される。「支援する、支援される」力関係が対話を阻害する。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。
- 対話主義…対話を続けることを目的とし、多様な声(ポリフォニー)に耳を傾け続ける
  - 外的ポリフォニーは、多様な意見を多様なままで受け止める
  - 内的ポリフォニーは、個人の内面におけるポリフォニー
- 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。答えのない不確かな状況に耐える。結論を急がない。

詩人ジョン・キーツのことは、「答えの出ない、どうにも対処しようのない事態に耐える能力」ネガティブ・ケイパビリティ(negative capability)を精神科医・帚木蓬生が紹介。学校現場は、すぐに解決できない問題だらけで、教師にも子どもにも、問題解決能力(ポジティブ・ケイパビリティ)だけでなく、「どうしても解決しないときにも、持ちこたえていける能力(ネガティブ・ケイパビリティ)」を培う視点も重要だ。

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。

実践するための項目の中から、いくつかを紹介する。

開かれた質問をする

発言に答える「クライアントの言葉を使う」

今、この瞬間を大切にする

複数の視点を引き出す

関係性に注目する 問題を個人に結びつけずに、関係性のなかで考える

症状ではなく、クライアントの独自の言葉や物語を強調する