

心理職として歩んできた経験を振り返り、専門職として今必要なことを考える

大正大学・日本臨床心理士会 村 瀬 嘉代子



1. はじめに

この演題は、東大の臨床心理学コースの先生方から私に宿題としてちょうだいした演題でございます。この題のとおり、私がどういうことを考えながら仕事をしてきたかということを概略お話し、いろいろな理論、あるいは領域が異なっても基本として心理臨床家として仕事をしていく上で、恐らくこれがベースとして必要であろうということと、そしてそれをもとに時代の推移を見据えながら将来を展望して、さらに一層こういうような専門性の向上が望まれるというお話させていただこうと思います。

2. 心理職の専門性、人間性、社会性

まず、当然のことではございますが、専門職としての心理職には専門性のほかに人間性と社会性が求められます。

心理職の専門性、人間性、社会性

1. 時・所・位を自覚、与えられた場と条件の中で
2. 自分の行為、場について、全体状況の中で空間的意味と時間的流れの中で位置を認識する
2. 心理臨床学の理論や技法は実践の中から、帰納法的に抽出し洗練されていくものである → はじめに理論や方法論ありきでなく
4. バランス感覚を持つ、相対化した視点、焦点と全体を、多焦点で見る、考える
5. 一人でいられることと協力、チームワーク、コラボレーションをよいものにする
6. あらゆる局面の基底にある二律背反状況、不確定を耐えて考え抜く

図 I

1番は、別に心理職だけではなくて責任を持って仕事に当たるといえるときにはいかなる場においても基本の課題かと存じますけれども、まず今どういう時代であるのか、自分のライフサイクルの上でどういう位置づけにあるのか、そして臨床家であれば自分が対応する目の前の方がどういう歴史的な時間の中にいらっしゃるのかという時間軸をしっかり持って考える。

自分が所属しているところの特質は何か、それは社会的にどういう機能が期待され、どこまで責任が取れるのかということを知覚して、さらにその場所の中にある自分は一体どういう位置づけにあるのか。新人であるのか、あるいは中堅クラスであるのか、あるいは相当の責任を持って物事を決裁する立場なのかというその位置づけによってさらに自分の言動を吟味する、これが基本であろうと思います。

そして、常に自分の行為、何か臨床家として仕事をするときには、1と関連いたしますが、自分の場はどんなところか、全体の状況の中で一体自分はどのような時間的な流れの中にあるのか、そして自分の位置しているところは周りの人間関係や置かれた社会的な状況の中で一体何を期待されているのかという焦点と全体をいつも合わせ持った形でものをとらえることが同じく基本として必須だと思います。

3は、言わずもがなのことではございますけれども、臨床心理学の理論や技法は実践の中から機能法的に抽出し洗練されていくはずのものです。初めに理論や方法論ありき、それを使ってみたいというのは根本がいささか違うであろうと考えます。

4、常にバランス感覚を持って自分のしていること、あるいは自分のしていることが目的に向かって全体状況の中でどういう意味を持つかということを相対化した視点でしっかりとらえていく。つまり焦点と全体をいつも自分の中に合わせ持っている。何か事に当たるときは、当然その問題に対して焦点を合わせて観察し考えるわけですが、しかしその状況が置かれている時間的空間的な広がりの中でどういう意味を持つかということを合わせてとらえていることが必要です。これが大変難しいのですけれど専門家として習熟するというのは焦点と全体をとらえ、焦点でしっかりものを見ているのだけれども実は多焦点で関心を空間にいっぱい飛ばしているような自分、換言すれば全体構造とその流れを捉える自分をつくっていくのがプロフェッショナルとしての習熟であろうと思います。

こんなことを申す私自身角口にたたずんでおりますけれども…。

最近強調されるのは、協力体制のもとにチームワークを行う、コラボレーションを適切に行う必要性です。われわれは本当に1人でいられることができる、孤独に耐えることができる、不確定な状況に耐えることができ初めて本当のチームワークやコラボレーションができる。これも大変逆説的な関係にあるということを自覚しなくてはなりません。

臨床の中のいろいろな事象というのは、 $Y=AX$ で割り切れるようなことというのはきわめてまれです。むしろ常に私たちは二律背反状況の中でいろいろ違った命題を併せ考えながら、この場合はどういうふうに判断し、どう振舞ったらいいのかという、そこが実は一番臨床の要諦であって、マニュアルが用意してくれるような右上がり一直線の形でものが解決するというふうに運ぶ場合はきわめて問題がシンプルな場合であろうというふうに言

えるかと思います。ですから臨床家に必要なのは不確定を耐えて考え抜く力だと思うのです。

精神科医の青木省三先生は、心理療法とは体系化された認知行動療法、精神分析やそういうことではなくて、それとはセラピストのプレゼンスそのものすべてに表れているということも言われておりますし、100年以上も前に実は催眠術の創始者とされていますピエール・ジャネが同様のことを言っているということを知り、改めて当然と言えば当然でございますけれども、非常に意味深いものと考えます。

青木省三先生と同じようなことを北大の名誉教授でいらっしゃる精神科医の山下格先生は、生物学主義の精神医学が自分の専門だとはおっしゃっておりますけれども同じようなことをおっしゃっておりますし、言葉は違いますが、土居健郎先生や村上伸治先生なども同様のことをおっしゃっています。

◎ 心理療法とは 体系化された認知行動療法？精神分析？
心理療法とはセラピストの存在の仕方、全てに現れる
(青木、2006)

「精神療法(心理療法)とは生理学的・精神的なあらゆる種類の治療法の総体であり、生理学的な病気にも精神的な病気に適用できるもの、これまで観察された心理学的事象、とりわけその展開を規定する法則の考察から導き出された方法を用いるものである。その関連は、心理学的事象相互間にあっても、生理学的事象との間にあってもかまわない。一言でいえば、精神療法(心理療法)とは患者の治療にさいして心理学を応用することである」(P.ジャネ) → 同様の指摘 山下格、土居健郎、村上伸治など。 Janet. P: La medicine psychologique. Flammarion, 1923.
(松本雅彦訳『心理学的医学』みすず書房, 1981)

こう考えれば、クライアントや患者に出会ったその時から、終了までが心理療法であると言える。→ 青木(2011)

図II

3. これまでの問題意識 1

このことは基本であることをしっかり心に留めたいと思います。

さて、半世紀以上も前、1959年に家庭裁判所調査官(補)として初めて就職し、以後いろいろな領域でさまざまな課題に出会って参りました中で、気づき考えたことを駆け足でお話しさせていただきます。

裁判所は本来、法律が基盤になる組織です。第二次大戦後、日本国家が健全に繁栄するには家族や個人を今日の言葉で言えば、生物・心理・社会モデルで理解し、少年の健全育成や家庭生活の幸福・安定を意図して、少年の保護事件や家庭事件の審判および調停を行うことを目

的に創設されたのが家庭裁判所です。事件解決の過程に人間科学が導入されることになり、家庭裁判所調査官という職種が設けられました。

司法制度の中にこうした性格を持つ人が、またそういう目的を全体の司法の中にきちんと収まりながら目的を達するように仕事をするということは難しい問題もございました。今振り返りましても法学者の第一級の先生や土居健郎先生等々、当時の最先端にいらっしゃる先生はどういうふうにこういう領域の専門家を育てるかということを考えておられました。私は、研修所で1年間大学院のような座学を受けるとともに集中的に少年院や刑務所等に行きまして、住み込みのような形で実習するという研修を受けました。一言で申しますと、そうした家族の問題や少年の非行ということは、決して心理学の概念ではなく、また精神医学の概念でもなく、単純に社会学の概念でもないということです。今日しきりに言われるようになりました生物、心理、社会モデルが基本となっていたと思います。あえてパワポに順番を生物、社会、心理としましたのは、実は生物学的な素地のもとに、その人がどういう社会的な環境のもとに育つかによってその人の心のあり方が定まってくると考えられるからです。あえて普通言われていますものとは順番を逆に書きましたけれども、このことを現実の事件の調査をし、当事者に会う中で考えた次第です。

問題意識のこれまで

常に困り感→焦点化と全体状況、定石と創意工夫、
スタンスの自覚(責任、チームワーク)、生活の質、適用と禁忌、多軸で観察し思考、
多面的にかかわる、統合的に、理論や技法を文脈の中で理解し、目前の現実と照合。

- 1) 家裁調査官として(1959～)・・・時・所・位の自覚、生活の質、生物・社会・心理モデルと規範科学
- 2) 留学中の気づき(1962～)・・・伝わる言葉、文化の違いと通底するもの
- 3) 統合失調症圏の人々との出会い(1964～) 生活の質、健康な部分への注目
- 4) ANの少女との出会い(1965～) 生活の質、原則を知悉して創意・工夫を
- 5) 精神科病院でのチームワーク、業務のひろがり(1970～)着手可能なことから

図III

さてまったく予期しなかったのですが、研修が終わりますと留学するようになると言われびっくりしました。当時は1ドル360円で出国は容易ではない時代でした。自分には不向きなことでしたけれども、バークレイの大学院に1年まいりました。

詳細は省きますが、アメリカでは徹底した実習と、ものすごい量の勉強をしました。異様な量のリーディング

アサイメントと週に2～3日の実習をするわけです。そこで思いましたことは、その当時のわが国で使われておりますこの領域の日本語というのは非常に難しい四文字熟語が多かったのですけれども、あちらでは美しい達意な英語で、しかし内容のレベルは高い講義がなされ、事例などの記録を見ましてもAという少年とBという少年が生き生きとそこにたたずんでいるかのごとく臨場感のある文章で書かれている。つまり表現というものに公共性がありわかりやすく、しかも簡潔、明確である、そういう文章表現が臨床には必須だということを痛感いたしました。

バークレイは行動療法と精神分析のメッカのようなところでしたが、先生方の言葉が達意な美しい英語、簡潔、明快で学派に関係なく思われたのです。そのような感想を先生に申しましたところ、先生は「分析するのではなくて理解するように努めると言葉は同じようになる」とニコリ笑っておっしゃって、これはいまだに私の課題でございます。

帰国いたしまして、最高裁の家庭裁判所調査官研修所の研究員になりました。週1日は児童精神科に行きました。非行少年でも精神疾患の人がおりますので、精神疾患の子どもの面接法が一応のテーマとされました。当時はこうした精神病圏の人に精神療法は無効だということが言われておりましたが、私は精神療法が有効か否かということよりも、他のことに関心がありました。それは重い病態の子どもで同じ統合失調症であっても周りの理解がある人とならない人では予後がことになってくることに気づきました。家族が次第に事の意味をわかっていろいろ考えながら対応される場合、学校が病んだ子どもの受け入れ方をお考えくださることによって予後が違うということに気がついたのです。

何々療法が効くか効かないかという議論よりも、生活の質を上げるということを考えれば、どのような人に対しても心理的な支援は可能ではないだろうかと思いました。そしてその場合、病んだ人の中にも残っている健康な部分に注目することが必要だと考え始めたのです。

その病棟の中で、当時アルキシア・ネルボーサ（神経性無食欲症）の患者がいました。アルキシア・ネルボーサといいますと外国ではヘレーネ・ドイチェという方の論文が代表的なものでした。わが国では非常に難しい症状だと言われながら下坂幸三先生の文献があるくらいでした。非常な過食でほかの病棟まで行って盗み喰いをしたりする。大変な少女を面接するように言われました。彼女は27キロぐらいにやせ細り、全ての人に反抗的、家族から見捨てられ惨憺たる状態でした。主治医と私とそ

の少女は総合病院の中で邪魔者視されるに近い状態になりました。早く何とかしろ、しっかりしないからみんなが迷惑するという状態でした。ご家族は、どうせお前は
大食だからと言って風呂敷にコッペパンをいっぱい持参してボンと置いて行かれました。彼女はそれに飽きてしまうので、食事制限をされている小児病棟の子どもに密かに売るといような問題がありました。それで、転院先が議論されていました。ほかにも問題が多発していましたが、私はその山のようなコッペパンを見て、これが彼女のセルフイメージを崩す、これでは生きる希望も出てこないと思いました。小さなお弁当箱にいろいろと味付けと季節感を盛り込んだお弁当をつくって「あなたはたくさん食べなきゃならない、これでは足りないと思うけど…」と言って、決してもので面接の代わりという意図はありませんでしたが、ささやかですが「人として大切に思う」と伝えたくてお弁当を差し出すと、彼女はじっと見つめて、「とても量は少ないけれどこれは心の塊だ」と言って、それからは反社会的な行動はやめました。

窮したらものをあげればいいのかそういうことを述べるわけでは毛頭ございません。しかし、具象というものがやはり非常に重篤な人の場合は目的に沿っては意味を持つということもあり得るということ、これはまだ何の文献もなく手探りで周りから非難される中で「生活」という視点の大切さに気づいた契機でございました。

ある精神科病院にしばらく勤めましたが、ある先進的なアプローチをとられた専門家がいらっしゃいました。その方法は、陳旧化した統合失調症の人には無理であり、結局いろいろな意味でうまくいきませんでした。その方はその場を逃げるように留学をされましたが、残った職員の方々は、自分たちは逃げ場がない、ここでさらに悪くなった患者さんとうこうして向きあっているのだという大変な状況でした。そこに私が入ったので、一体何ができるかというまなざしの中に置かれました。

私は何か心理的な支援や大きなことに意気込むことよりも一緒に着手できることから始めることにしました。しかも自分の責任のとれる範囲のことを手伝う中で同じことがらの背景にこんな意味があるのではないかということ、普通の雑談と言いますと語弊がございますが、いわゆる解釈的な意味づけではなくて、日常語で伝えるようにしました。それを通して、そう考えることによって失望から少し次のことをやってみようという気持ちがスタッフの方々に起きる空気が少しずつ生まれるような営みでした。

4. これまでの問題意識 2

次に、自閉症の子どもと関わることになりました。ちょうどこのころは自閉症にクライアントセンタード的なアプローチはまったく無意味であって、行動療法の枠づけをしっかりとすることが必要だというふうに自閉症の子どもに対する関わり方の転換が提唱されていたころでした。その中にあっても私はやはりその子どもさんの生活全体をよく見て、どこから着手できるか、着手できるところからその子の癖を少しずつ、社会的に受け入れられるものに変えていく。しかも人間的な喜びが感じられるような仕方に関わることを重視しました。

例えばこれは当然とされている通説というのはひとたびそれをきちんと受け入れて学ぶことは必要だけれども、それを全部信じてそういうものだと思うことによって可能性が閉じられるという経験をずいぶんいたしました。

例えば9歳の言葉の壁。それから最近では訂正されておりますけれども、自閉症の人たちは対人関係を避けているという通説。これはそうではなくて、非常に緻密な、その人にピタッと合ったような出会いがあって、その人に合ったような脅かさないアプローチの仕方では近づけば、実は本当は孤立を望んでいる人たちではないというように模索しながら気がついたのがこのころの経験です。

6)発達障害児(自閉症児)の療育(1976～) **生活の質、着手可能な点、いわゆる通説への疑問、9歳の言葉の壁、対人関係を避けるetc.** むしろデリケートで環境刺激のコントロールが不得手。

7)いわゆるパーソナリティ障害群、発達障害、統合失調症の青年のための通所施設立ち上げを手伝う(1977～)育ち直り、**生活を支える**(村瀬「よみがえる親と子」岩波書店・1992.)

8)民事事件の鑑定(離婚に伴う親権、監護権決定)、意見書作成(1981～) 現在から未来を予見する、**実証性と気持ちを汲むこと 対立する当事者間にある中立性と関係性、自己洞察、実証性** 法廷での公開尋問、閲覧される鑑定書

9)事実を分かちあうこと、インフォームド・コンセント(1993～) 養子や社会的養護児童が出自を知ること、個人の自己同一性を育て支えるものは？病名告知の場合

図IV

これは岩波から出版した「よみがえる親と子」(1996)にまとめましたが、いわゆるパーソナリティ障害群、発達障害、あるいは統合失調症で退院して社会に居場所のない青年のために、一人の卒業生が通所施設を立ち上げ

られて、私は大学の仕事の傍ら、その施設でボランティアで青年たちに授業をしたり、まだ若かったので多摩川の河原で一緒に野球をしたりしました。

まぐれですが金属バットは当たるとすごく飛ぶんですね。暴力を振るうといろいろな力があるけれども、こういう協応運動が苦手であまりできないという青年たちが、たまたま私がジャストミートするものですから、不思議なおばさんということで親近感を持たれました。そこから本題の面接やお話、どうやって社会に戻っていくか。まったく学力がないときにどんなふうにそれを会得するかということをいろいろ工夫して一緒にやったのがここの経験でした。やはり生活の中から、その中には心理療法の原則がいっぱい活用されて、生活を工夫して変えるということで状態像が改善していくということを経験いたしました。

一方、1980年ごろ、わが国では離婚が急増しまして、離婚には合意しているが、親権、監護権については両方が譲らないという事件の増加です。一方では両親が双方とも自分は子どもを引き取りたくない、いらないということも出てきました。親の離婚時に未成年者には親権者を決めなくてはなりませんので、やはり大人は子どもに対してどういう責任を持つものなのかということを柔かくお話して、どちらかの親御さんに親権者になる決意をしていただくことが必要となる。あるいは、離婚する夫婦の親御さんが最近では若くて元気なので、孫を育てるということで親権を主張することも出てきました。高度成長が止まり、組織の中で出世する者は限られ、上昇よりも子どもとの関係を大切にするとする男性も増えてきて、非常に親権・監護権をめぐる熾烈な争いが起きるようになりました。

そこで非常に勉強家でいらっしゃいますある裁判官が、こうした決定を裁判の中で、いわゆる法律判断だけすることは不適切であると考えられました。そして、誰か子どもの心理をよく理解する専門家に民事鑑定を任せるべきだということを発案されました。ある日突然東京地裁から電話がかかってきました。高裁や地裁や家裁でこういう鑑定をするのはどういう人がいいだろうかといろいろと検討された。熾烈な争いになる場合は当然争い続けるだけの財力や立場がある方が概して多いわけです。そういう対立する当事者の双方にあまり反発心を起こさせないボーッとしたような人がよいという話になり、ニュートラルな人ということで「村瀬だ」と決まったということでした。そんなことはとてもできないと申しましたが、裁判所の決定は命令であり、日にちも決まっておりましたので日本で初めてという民事鑑定をいたし

ました。

今日はだいたい記録の開示などが広まってきています。訴訟も日本でも増えてまいりましたけれども、臨床というのは秘密が非常にある種慎重に考えられています。目的によって何をどこまで開示するかというのは非常に大きな問題です。これがまだあまり意識化されないころでございました。鑑定書というのは対立する当事者や弁護士や裁判官が読まれ、法廷で鑑定書に基づいた鑑定人尋問を受けます。しかも鑑定書というのは、しかるべき理由があれば一般の方が閲覧することができるものですので、自分が面接して収集した判断結果がいかなるものかということをしてどれだけの確に裏付けを伴う説得力をもって法廷で話せるのが重要となります。しかも当事者が納得できるかも重要です。さらに、全体の法律判断の中に収まるかということなど考えさせられまして、これは今日でも新しい心理臨床家に求められる仕事の領域でございます。

5. これまでの問題意識 3

次に、わが国で特別養子制度が変わりまして、ここで子どもに事実を伝えるというインフォームド・コンセントをどう考えるかということが問題になり、法律家の方々からこのことについて書くように求められました。当時の欧米の文献には、子どもにその出自を伝える方法が定式化されたように書かれておりましたが、私はわが国の精神風土、文化等を考えあわせる必要があると考え、様々な事例研究や子どもに接するいろいろな専門職の方々にアンケート調査や面接調査を行いました。その結果、画一的にではなく、子どもに対するインフォームド・コンセントとは次のことを個別に即して考慮すべきであろう、という結論に至りました。

1. 子どもに事実をうけとめる準備はどれ位あるか、子ども自身は事実を知りたいと思っているか。
2. いつ、誰が、どのように、どういう配慮をしながら子どもに話すのか。
3. 話したあと、子どもの状態に応じて、どのように適切にかかわるか。

次いで組織にかかわる、聴覚に障害がある上に精神疾患を持っているという方々の施設で、どのようにかわっていかかわからない、さらに職員も疲弊しているという状況に関わることになりました。つまり発達障害であるために就学もできなかった、或いは精神科の病院に入院しても、ご本人もコミュニケーションの手段を持たない、例えば手話を知らない、あるいは文字もご存知な

これをつくったあと非常に喜んで、こうやって指で角の形を頭につけて部屋からスキップして出て行かれました。それで職員が人は関わり方によって潜在している力に注目されると変わるのだということを実感されたのです。

-
- A collage artwork featuring a central octagonal shape composed of yellow and orange patterned paper, surrounded by a dark border. Below the octagon is a large yellow shape, and at the bottom is a dark blue strip with small white and yellow floral patterns.

图 V

これは、統合失調症といわれていた中年の方のスクイグル画です。右側の受話器をもつ子どもが外出中の左側のお母さんに、電話で「早く帰ってきて。淋しい…」と話している情景だということです。この方は全く聴力のない方です。(聴こえたら、電話で聴こえるってどういうことだろう…ああ、自分は…)。その方には、実は聞こえないということに対する深い孤絶感がある。私は言葉なくこの人の気持を想像しお互いにみつめあいました。やがて、この方は表情が動き、うなずき微笑されました。自ら所望して、二枚めは生を享受するようなスクイグルの絵を描かれました。本当に孤独な立場の方でしたけれども、そのことを、スクイグルを通して伝えたことによってコミュニケーションが成り立っていったというプロセスです。

次に、暴力や強い自閉で困っている方に何かするよう
にと言われたので、相互似顔絵ということでお互いに似
顔絵を描くということを創案しました。私はその人の顔を
その人の機嫌がいいとき微笑まれたらこういう顔になる
のではないかと。たいてい調子が悪いので、見たときには
非常に険しい硬い表情をされている方々なのですが、
もし目前の方が気持ちもちが穏やかなときはこういうお顔で
あらうと想像して描きました。お互いに写生したもので
す。

10



図VII



図IX



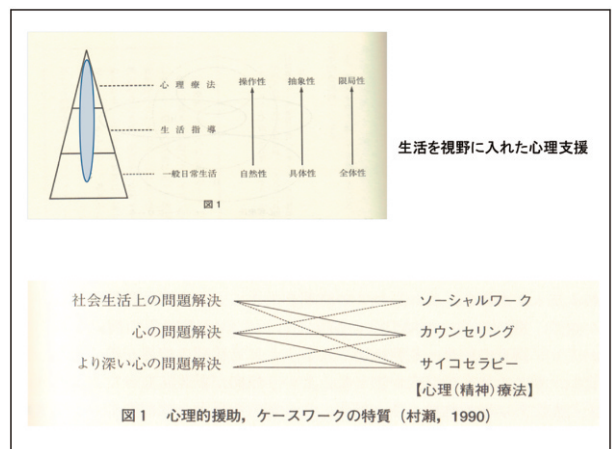
図VIII

6. 生活を視野に入れたアプローチ

心理臨床というのは狭い意味での上の三角の中のブルーの上のところだけではなくて、本当はイコールソーシャルワークというわけではございませんが、心理療法、生活指導、一般日常生活の領域のことに對して常に注目している、そういうトータルなことをしっかり理解し、自分のかかわる技術の中にもそういうものを随時使えることが有益だと思います。そういう意味でいろいろ専門領域が定義されておりますけれども、下の図のように、実はこの斜線で内容は包含しているところがあるのが現実だと思います。

見て気がつく、私に目鼻があることに気がついて、背広の襟がV字型に描き足され、右側の私もだいぶん間らしくなりました。

次の人の絵です。この人は私に真っ黒な服を着せたのです。やおら、自分の顔がこんなふうに描かれたのを見て一生懸命私のそばに来てクレヨン服の上に乗せて、黒の上に色を重ねてブルーにしようと思ったのだけれどもならなかったのです。この相互似顔絵描きを契機にリアリティをとらえようというふうに意識が変わられ、いろいろな行動にまとまりが少しずつ出てきました。ご家族の方は自分の子どもをこんなふうに描いてもらったのは初めてで、重く硬く、いかにも病人だったのにこんな穏やかに描かれて嬉しいと喜ばれ、家族の関係が少し変わるということがございました。



図X

比喻のために、正規分布も書いてみました。真ん中は正常というか健康度の高い人ですけれども、それに近い領域の人はわりとシンプルなマニュアルライクなアプローチが可能です。しかし、端にいく社会経済的、医学的にも心理学的にもいろいろな意味で重篤な問題を抱えていらっしゃる方は、さまざまな観点から総合的にいわゆる統合的なアプローチをすることがおのずと必要です。そういう意味ではこれからの心理療法家は基本をしっかり学びながら非常に高度ないい意味での統合的なアプローチが求められていると思われます。

理論や技法を現実に応用するに際して

- (1) 行動上の問題や症状、社会経済的事情が正規分布曲線の端に近づく状態にある場合ほど、より個別化したアプローチが必要とされる。
- (2) 理論と実践の矛盾を超える一即応した技法を見出す
- (3) 問題の各側面に適した技法を用いる ①コミュニケーション→瞬発力
②アセスメントと実際の関わり
- (4) 活動として何が今、必要かを考える。 ③社会(現実)の文脈の中に繋ぐ

相対視点で考えている

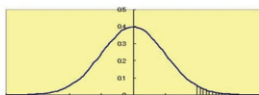


図 XI

7. 統合的アプローチ 1

ここはお手元にプリントしてありますので省略いたしますが、アプローチはいろいろなことを多面的にやる必要がありますということです。1～6までのアプローチというのは、普通テキストに書いてあることをいろいろな次元に亘るようにしながらまとめて書いてありますのでご覧いただければと思いますので省きます。

統合的アプローチ(アセスメントと心理的支援は裏打ちしあって進む)

1. 現在の状態の把握とリソースの発見

- ① クライエントの性別、年齢、学歴、嗜好性、住所
- ② クライエントのおかれている社会的状況(社会、文化、経済)情勢
マクロな状況: 日本全体、市場経済原理、景気の動向好況か不況か
ミクロな状況: 所属する会社や職場の部署の状況、地位、役職
- ③ 生活面の質(彩りのある生活か、陰り、乏しい、多様性、柔軟性は保たれているか?)
- ④ 症状や問題行動についての疾病学的理解+そのメッセージを読み取る
こと 身体的(生物学的)、心理的、社会的に
- ⑤ 問題点と病理性 → 潜在可能性、レジリエンス (健康度、創造性、リソース: もともと持っている資質は何か?)
鑑察し

図 XII

2. 目標の明確化とクライエントの希望とのすり合わせ

歴史的視点(時間軸) 過去志向→現在志向→未来志向
過去探索的・修正的 → 未来成長的
過程のどこにいるのか? 短期の目標、長期の目標は何か? 目標との照合
クライエントの利益になるか クライエントの希望や期待?
パーソナリティのヘン酔おう・洞察的体験 → 当面の適応的行動の増加

4. 課題やアプローチの適切性を検討する

着手出来るところから始める
緊急度の高い、低い、発達の観点から観て妥当か
実行可能なレベルのものか、質的変容を促しうるものか、クライエントが自己や自尊心を護れ、保てるものか。クライエントにマッチしたかわりになっているか、過程の変容に即応するよう考えているか

5. 治療環境の醸成と構造化を図る

図 XIII

6. 多軸で多角的に考えるという時の軸(続き)

- 〈治療環境の醸成と構造化、ネットワークを図る、自己完結ではなく〉
- ① コラボレーション、支援者がわのリソースは何か
(含む非専門家、治療者の家庭教師、治療環境の醸成とその活用)
 - ② セッション内外との繋がりを
 - ③ 治療効果の一般化、波及効果を
 - ④ 個人→家族→グループ→組織
 - ⑤ キーパーソンは誰かを考える 誰にいかに関与させるのが有効か
 - ⑥ 環境への配慮

図 XIV

8. 統合的アプローチ 2

セラピスト自身が自分のあり方を検討する視点を提示致しましょう。例えば普通はアセスメントや診断というのは、どちらかと言いますと三人称的な視点です。これは当然でございませうけれども、It is、He is、She isというふうに対象化して考えるわけです。ところが、非常に重篤でコミュニケーションが難しい、問題が非常に複雑だというときには、臨床家というのは、自分の中に一人称、二人称、三人称の視点を合わせ持つことが必要だと申せましょう。

7. セラピスト自身が自分のあり方を検討する 一人称、二人称、三人称の視点を併せ持つ

- ① セラピストの力量(基本的オリエンテーション、使える理論や技法群、バリエーション、クライアント理解の的確度、人として遇す流基本態度)
- ② 個々の理論や技法を使いこなせるようになっているか
- ③ 十分な臨床判断に基づいて技法や知識を用いているか
- ④ 目的と手段の関係を逆転させない
- ⑤ モデリングやペーシングも必要に応じ柔軟かつ活用
- ⑥ クライアントの必要性に応える。セラピストの興味やある種の欲の自制
- ⑦ セラピストの資質に合う技法を用いる
- ⑧ 日々のさまざまな困難のなかにあっても誠実にすべきことをする

図XV

三人称は先ほど申しましたが、一人称というのは、あえて私は共感という言葉は非常にづらい状況にある方に対して僭越なような気がしてあまりこの言葉は使わないのですが、限りなくその人に身を添わせて、その人は世の中をどうとらえ感じているか、自分をどんなふうを受け止めているか、その人に身を添わせてその人の体験様式を追体験しようとするのが一人称の立場です。

二人称というのは、「そういうつらさを抱えているあなたは」というふうに話しかけるような立場です。これは、一人称よりは距離がございませうけれども、三人称のように対象を客体化しているのではなくて2人の間に関係性があります。この関係の中で相手をとらえ、呼びかけるような立場です。この一人称、二人称、三人称をうまくインテグレートしているのが臨床家としての習熟度の高さと申せましょう。これがありますと重篤な人との間にもコミュニケーションが成り立ち、暴力的な人にも相応の対応ができるのではないかと経験的に考えております。この過程というのはお読みいただければよろしいの

で省略いたします。

普通、フォーカシングというのは対象者が内面をどうとらえていかれるかということを支援する技法です。しかし、重篤な人にかかわる、そういう状況にかかわるときは、自分のことをあれこれと考えるのとはまったく別の意味で、臨床家というのは自分の中に生起してくる思考と感情を正直につぶさに、これを瞬時にとらえている。相手をとらえるのと自分をとらえるのと、これを総合して、そこで出てくるそのときの言葉や表情がコミュニケーションの糸口になるということを表わすとポワポの図XVIになるということです。

9. 相手の心に届く コミュニケーション

同じようなことを、例えば相手の心に本当に届き、気づきを促す言葉というのはどういう特質を持っているかというものをあえて図解しますと、このようになるということです(図XVI)。実は1つの言葉でもこれまでお話しましたような多次元のことを目の前の人の背景も考えてその状況に即して考える中で自分の中にわき起こってくる感情と考えを瞬間的に的確にとらえて、それに正直にこれは自分の所要のものだと臨床家が考えて、それを相手に向かって発するときに、それは相手に通じ、非常に難しいと思った対象者との間にもコミュニケーションが生まれるということとございませう。

コミュニケーションが生じる面接の過程

- 全体状況を思考の視野に入れ、多焦点で観察しながら、その都度、必要な焦点化を行う。
- ↓
- クライアントの環境については基本的に受け身的な姿勢で、しかし、微少な手懸かりをもとに知見を総動員して根拠に則って想像力を働かせる → 瞬時に
- ↓
- クライアントの体験世界を想像すると同時に、自分の内面に浮かぶ感情、思考内容を正直に認識する → 瞬時に、即
- ↓
- そこで、クライアントに向かって、独自性があり、平易で明確な言葉を、Visceralな感覚の繋がりを
- ↓
- コミュニケーション

図XVI

最後に、時代は変わり、臨床で出会う問題というのは次元を異にする難しい要因がさまざまに複層したものが増えて課題は難しくなる一方のように思われますが、この中にやはり変わっていくものと変わらないものと、ま

た変えてはならないものは何かということを考え続けていく必要があらうかと思ひます。

これからの臨床心理学、心理臨床実践に求められるものを考えてみますと、理論や技法の会得をするとき、それは大事ですけども、ただ輸入するというのではない、それが生まれた文脈や背景を理解しておくことが大切です。

2 番目は焦点化と全体を同時並行に常に自分の中に働かせ、多焦点を持っているということです。3 番目は柔軟であってジェネラルアーツを増やしていくことです。臨床の一番大切なものは、事実に基づく想像力を的確に働かせることであらうかと思ひます。それがあると 4 番目のこうした共同作業も、より円滑に進むと思ひます。これからますますそういう意味では近接領域、わが国の臨床心理学は医学等との接点については必然的に多くございましたが、それに加えて法学の領域と非常に実は抵触するところが多くございまして、こちらの研鑽も今後大切だと考えております。

さらに国際的センス、これは欧米ばかりではなくてアジアや開発途上国のそうした精神文化というものに対してもっと私たちは広い見識や理解を持つべきだろうと考えます。これは外国の心理臨床家に会ってつぶさに思うことでございしますが、臨床実践並びに研究成果を現実の行政や政策に反映できるような力を持つていく。

オーストラリアに行きまして非常に重い重複聴覚障害のお子さんをもつ若い親御さんが希望をもって暮しておられました。「この国は研究成果がすぐ行政に反映され、われわれはちゃんと支援が受けられることがあるからです」と話されました。そういう領域もこれからの大きな課題だと思います。時代や社会を超えて普遍的に求められることというのは、やはりレジリエンスや潜在可能性に敏感であるということです。そして本来どういう人であっても人から援助を受けるということは、実は人間としての自尊心を損なうということを忘れてはなりません。非常に態度が反発的な方であっても、言葉にならないその人の深いところにある痛みを思いをいたすことが基本です。本当に部分的な小さな仕事に思えることであっても、臨床の仕事というのは言うなればオーケストラの総譜を理解して、それが正確に読めるような力を持っていることが必要です。そして自分は本当にある 1 つか 2 つの小節の一部を弾くんだけど、総譜が読める、そして出すぎず引込みすぎず謙虚に責任を自覚して自分のパートを弾く心持が心理臨床家には求められるのではないのでしょうか。

そして実践並びに研究成果から人の生にまつわる基本

おわりに: 変わるもの、変わらざるもの、変えてはならないものを考え続ける

1. 今日これからの臨床心理学・心理臨床実践に求められるもの

- ① 理論や技法の会得。だが、**それらが生まれた文脈、背景**などと目の現実を照合
- ② 観察、気づきをもとに確なアセスメントを状況の変化に即応させる。焦点化と同時に時間的、空間的に全体的視野を併せ持つ
- ③ 柔軟性、ジェネラルアーツ、**想像力(事実に基づく)**、創造性
- ④ チームワーク、協働、連携、コラボレーション
- ⑤ 近接領域と一層のよき協力、新たな領域での仕事
- ⑥ 国際的センスと活動(欧米ばかりでなく、アジア・途上国)
- ⑦ 臨床実践並びに研究成果を現実の行政・政策に反出来るように

2. 時代や社会を超えて普遍的に求められること

- ① 潜在可能性、レジリエンスへの注目
- ② 人が援助を受けることについて抱く痛みを思いを致している
- ③ オーケストラの総譜を理解し、謙虚に責任を自覚して自分のパートを弾く心持ち
- ④ 実践ならびに研究成果から、人の生にまつわる基本命題への問いを抱く→希望

図XVII

命題への問いへ関心を持つ。例えばある時期までは哲学が人間の生き方ということが一番大きな役割を担っていたかと思ひますが、臨床心理学は実際のエビデンスをもとにしながら人の生き方ということについて、やはりいろいろな示唆的な提言をしていけるはずではなからうかと思ひます。

ご清聴ありがとうございました。

(拍手)

下山：村瀬先生、どうもありがとうございました。

非常に長い臨床の経験、しかも多様な領域で深くかかわってこれた先生がそこから紡ぎ出したお考え、何が大事なものかというお話。これから臨床の姿勢をさらに深めていく者へ重要なアドバイスをいただいたかと思ひます。

この後、パネルディスカッションで今の議論をさらに深めていきたいと思ひます。

文 献

- 土居健郎 (1991) 専門性と人間性. 心理臨床研究. 第 9 巻、第 2 号.
- 村瀬嘉代子 (1996) よみがえる親と子. 岩波書店.
- 村瀬嘉代子 (2006) 統合的心理療法の考え方. 金剛出版.
- 同上 (2010) 改訂増補 子どもと大人の心の架け橋. 金剛出版.
- 同上 (2005) 聴覚障害者への統合的アプローチ. 金剛出版.
- 新保幸洋編、村瀬嘉代子出典著者 (2011) 統合的心理療法の事例研究. 金剛出版.