

臨床心理学的な関係と行為の基本－「環境を聴く」概念を巡って－

熱 田 一 信*

Some Basic Concepts for Clinical Psychological Relations and Actions Concerning the Cues in Respect of "The Listening to the Environment"

Kazunobu ATSUTA

Abstract

The purpose of this paper is to review the cue in respect of "The listening to the environment" in various clinical psychological relations and actions. In any clinical fields, we must find a new meaning in psychological truth. In various clinical fields as *Genhyou-Kankei* (a clinician puts in a word at the right time for the client) the author found out following six points as follows; first, we do not fail to hold by *principles of the non-ill-treat and non-violence* to any clients in any case;; second, we have a proper understanding of meaningful relations between life and death relations;; third, we thoroughly listen to client's swings with consciousness;; fourth, we have to put a limit to use *pragma* in a individual *logos* properly,; fifth, we must grasp meaning of a code of conduct on client's information in *Genhyou-Kankei*,; sixth, we must bring up a vital *peer* and *self-settlement* function not only in client's inner world but also outer world. In conclusion, there is an indissoluble connection between "The listening to the environment" and to put a question to our conditions of existence, also.

Key Words :

The Listening to the Environment (環境を聴くこと) ・ Clinical Psychological Relations and Actions (臨床心理学的な関係と行為) ・ *Genhyou-Kankei* (言表関係)

はじめに

つい9ヶ月前に私達は新たな歴史のファイルを開いた。わが国は20世紀前半の戦争体験、その後の復興期を終え、先進国の仲間入りを果たし、これからの100ページに何をどう書き込むのか、それが今後の大きなテーマとなる。だが現代人は安全弁の機能を喪失して来ていることも事実である。その一方で「ヒト」のからくりは刻々と解明²されて来ている。正に進歩と破壊が同時進行する場³に私たちは暮らしている。「人」にしろ「ヒト」⁴にしろ、それを追求することは、心理学的には「未完の行為」⁵である。かなり冷ややかな見方かもしれないが、人の安全弁の解体から生じる事象とヒトの解明から派生する課題は、その価値の方向は全く異なるとはいえ人間存在そのものへの侵入性・侵襲性という面では共通項の主題⁶に行きつく。

更に、現代は既に誰もが世界中の情報を瞬時に、しか

も自由に手軽に、入手できる時代になっている。確かに情報は情報でしかなく、本来情報そのものが人をあやつり、危険にさらすものでもない。要はそこに人の心(集団の心)が介在することによって情報は人を幸福にも不幸にも、また危険にも陥れる⁷。

その様な中で人の心を扱うカウンセリングをはじめ臨床心理学的な関係と行為というものが、脚光を浴びている。それだけ現代という時代の不幸を象徴⁸しているとしか映らない。臨床心理学やカウンセリングの発展は時や時代の解離の上に立つものかもしれない。また、何も心理学領域だけでなく、医療・教育・福祉など様々な専門から「人の心」を対象にアプローチがなされている。そのこと自体は大変結構なことである。だが、安易な経験に安住したアプローチは危険⁹でもある。そこで看護・介護・福祉に隣接した心理学の立場から、臨床心理学的な関係と行為のマスターキーとして筆者が考えて来たことについて書き下ろしてみたいと考えたのがこの小

* 九州看護福祉大学 看護福祉学部 看護学科

論の趣旨である。

臨床心理学的な関係と行為の落とし穴。

まず、我々は日常生活の中で他者への関わりを「対人関係」・「人間関係」と表現する様に、「人にはかかわっているが、その心に直接かかわっている」という意識や自覚は乏しいものようである¹⁰。だが、敢えて「心」というものに意識化・注視し、やや神経質に掘り下げた造語で以って表現すると、それは「対心関係」・「心-心関係」¹¹であって、従って対人関係は対心関係、人間関係は心-心関係と読み替えることが可能である。

周知の如くカウンセリングを含む臨床心理学的な関係と行為の基本はカウンセラー（セラピスト）が所与の場面の中で、何がしかの意図に基づく「対心関係」・「心-心関係」を直接結び展開し、その関係や行為の目標はクライアントの行動の変容¹²に焦点があたる。そこでまず考えなければならないのが心の所有者の中にある「何がしかの意図」¹³と云うことである。カウンセリングやサイコセラピー場面でのその意図は、当然ながらその心の所有者自身に保有され、その意図の中身（内容）は多様、多彩であるが、結局のところ人がその課題と状況から解放され、変化したいという意図が言表によって所与の場¹⁴で展開していくことになる。これがどのような学派でも臨床心理学的な関係と行為の原則になる。だが、この意図（欲求・動機）は必ずしも直線的な形式で言表されるとは限らず、極端な場合、その意図（欲求）さえ覚知できていない場合も多い。つまり、心の所有者自身が示す「何がしかの意図」に基づく言表は婉曲、歪曲などの曲線性・逆説性・解離性・行動性等の様々な形式をとりやすい。そこで従来の臨床心理学的な関係と行為では意図や欲求を何等かの形式と方法で掘り下げ、またその意図や欲求を理解して行くために特定のロゴスとそれを背景としたプラグマを駆使して展開¹⁵してきた。問題はこのような臨床心理学的な関係と行為の展開過程を我々は何と捉えるかである。

現在、保健・医療・福祉の各領域は統合の過程¹⁶にある。そこで頻繁に耳にするのが「心の援助」・「心のケア」という言葉である。これらの言葉は一見対象を包み込む柔らかな甘い響きにすら聞こえる。だが果たしてそうだろうか。少なくとも他者である人が、これまた他者である人の心にアプローチするというのは如何に「援助だ・ケアだ」と甘美な響きの言葉を用いたとしても、その関係と行為の現実クライアントが所有する心への

侵入・介入に他ならない。つまり、他者の心への接近は心理学的には「他者の心に介入し、侵入している」ことに他ならないのであって、またそのように考えるからこそ、臨床心理学的な関係と行為の本筋は心の所有者の権利擁護を可能にできるものと考え¹⁷。従って保健・医療・福祉の統合の時代を迎えた現在、心を対象とした「援助・ケア」というのは、その関係と行為を提供された側が体感し、認知する、つまり受信する側のフィルター¹⁸を通して感知され、対象の心理的・行動的環境としてファイルされて初めて意味をなす。

次に、「心」というものの実質は不可視的で、極めて流動性や可塑性に富む非客観的機能であって、機能することにその実在的根拠と価値¹⁹がある。そしてその実在的根拠は人が行う言表を手がかりとして証明される。そこで臨床心理学的な関係と行為の場での課題はその言表をどのように手掛かりにするかにある。従来、臨床心理学ではその際の手掛かりのつかみ方、あるいは手掛かりの関係での生かし方に多くのロゴス²⁰とそれに基づくプラグマ²¹を開発して来た。しかしながら、流動性や可塑性に富む心の機能的実在である人間の心への関係と行為は、特定のロゴス・プラグマのみでは始動も完結もしない。それはこの世界が「心-心関係」という完全に科学的説明に帰結できない特徴をもつからに他ならない。従って、他者の心を扱う落とし穴は正にそこに隠れている。というのは、同じ関係と行為であっても、媒体操作によるタスクの巧拙というものが介在するものであれば、関係と行為に何がしかの緩衝帯が生まれ、また結果の可視性という客観的余地の面が残る。無口で無愛想だが腕の確かな大工などの例を考えてみれば明瞭である。しかし、仮に、手足を使った媒体操作のない純粋な形で、他者である人間の心への関係と行為はそのような自明性はない。そこで従来、様々な臨床心理学的関係と行為のロゴスでは、「受容」・「支持」などの技法に始まって、その関係と行為に齟齬を生じた場合には「抵抗」・「転移」・「行動化」などの用語によってその関係の特質・クライアントの特質などを説明理解して来た。だが、ポスト・モダン時代の臨床心理学的関係と行為においてはある意味でこれらの釈明的説明概念²²の援用で十分かどうかの問題が残る。特に「心」を直接取扱うという主題はその行為を提供する側の「心の身の丈」・「心の容量」の深さと広さに関係する²³。

「心」というものを敢えて取り出して、ケア・援助・教育と結びつける言葉がはやりだしたのは高齢化社会、教育の行き詰まり、保健・医療・福祉複合体構想、更に

は医療の企業化や長期在院の問題などさまざまな要因が想定される。しかしながら、その実質は未だ以って貧困の域を脱していない現状がある。その極めて実質性の乏しい中であって「心」の援助・ケアの対象を叫んでみても結局のところ、「心」の所有とその存在を不明確にするだけでなく、究極的には「心の所有者」の心自体を封じ込める結果も招来しかねないもの²⁴と考える。特に保健・医療・福祉・教育など高低差がある中での心を取り扱うという問題は、仮に心の不可視性・機能的実在性を始め、臨床心理学的な関係と行為について確たる習得がなされないままに人間の心を操作対象として取り上げるならば、操作する側のあり方によっていかようにも説明できるある意味では便宜的な言葉でしかない。

第3に社会が単純で人間が自然のみと対話し、自然の中で、自然のみを直接の糧とした素朴な中の暮らしであれば、「心」の機能的実在の内容は現在と大きく異なっただけである²⁵。だが高度な文明を築き、多くの分断化された専門科学に包囲され、複雑な社会的コンテクスト²⁶の中に暮らしている我々の現実には心の素朴な機能的実在を容認するゆとりすら喪失させている。つまり正に進歩や建設等の価値が高いと思われる概念の中に自滅や破壊や封じ込めという現実が眠っていて、現代人の心の生活は正に内股膏藥²⁷とでも云える主体の息苦しさとなえが強い。そういう意味では科学万能主義・専門中心主義・適応至上主義という発想を基礎にするだけでは人の心は説明できない。科学という名の下に観察され、扱えるものは人の心は部分でしかない。

第4に人というのは不確定性・相対性・非線形性をその意識構造として持つことに存在価値や存在意義があるのであって、意識性の揺らぎそのものが実在の根拠になる。その意味では意識性の揺らぐ現象そのものを自己定義²⁸の中に組み入れたものが人の存在ということになる。とすると、他者の心への関係と行為はどう考えるべきであろうか。その出発点として人の心は仮にそれが如何なる状態であったとしても、その身体や宗教と同様、その人自身が所有する固有のものであるからには、所有者自らがケアする対象であるとの基本認識が重要であるのみならず、そういう理解があるからこそ他者が他者に手を差し伸べる価値を持つ。つまり臨床心理学的な関係と行為によって心扱うこととは、心への操作概念の駆使ではなく、意識性の揺らぎへの伴走過程の中で人の心の所有と存在（HabenとSein）—比喩的には心の本籍と住民票—の確認過程に持ち込んだ関係と行為²⁹であると考えることが出来る。従って従来の臨床心理学的関係と行為

も時代や文化に従って常に見直され、修正されていく運命にあると同時に、各ロゴスに基づいたプラグマ³⁰はその効用と限界を見極められなければならないと考える。

何等かの形式の臨床心理学的な関係と行為を行う場合の行動的視点。

心の理（ことわり）を専門とする知識体系の窓から眺望すると他者が他者の心を扱うという関係と行為の問題は、本来、敢えて「心」を意識化せずとも対象と関係し行為する中で自然に培われてきた臨床行為ではなかったかと考える。だが、心理学以外の何等かの知識体系領域の側から「心」を敢えてケア・教育・医療の対象として意識化し取り上げることになったかには多くの経緯や理由が考えられるが、結局のところそれぞれが、走り続ける科学的根拠に基づいた多くの専門の中で分断化が進行し、統合体として全人性の忘失に由来する心の軽視・無視という事実突き当たって来たからではないだろうか³¹。そこでむしろ臨床心理学的な関係と行為という立場から見ると、それぞれの特定のロゴスを基礎としたプラグマの過程—つまり関係と行為の共時・通時態³²—の中で以下の点を切り口に我々の言表層での関係と行為³³の吟味が必要と考える。

1. 言表の非暴力・非虐待を堅持する。
2. 死より生に意味がある言表的関係の基本的意味の理解。
3. 揺らぎの言表を聴くことに徹する。
4. プラグマの功罪への気づきに基づいたプラグマの使用。
5. 言表と情報倫理の基本的理解。
6. ピアと自己決定の涵養を目指す。

1. 言表の非暴力と非虐待を堅持する。

まず、第1に、様々な知識体系は直接、間接の区別はあっても、究極的には人間（特に個人）に役立つ学問でなければ意味がない。その中で他者の心への臨床心理学的な関係と行為は関係し行為する側の言表が、関係され行為される側の行動を変容することに結実する関係的行為であって、その結果言表介入（侵入）を手掛かりにされる側が自らの力で行動変容して行く体験過程である。そこでは関係的行為をする側の言表が直接的に影響する。また通常この場合は、所与の場—「その時、その場」という物理的・地誌的場—の関係枠を構成する。つまり臨床心理学的な所与の場のもつ特質は作為的場³⁴と云うこと

になる。

第2に、通常所与の場の特質というのは高低差が完全には消去できない特徴³⁵を持つ場であるだけに、場を構成する我々は言表の持つ感触・肌触りあるいはきめと共に聴く無作為性・不作為性が求められることになる。つまり臨床心理学的な関係と行為という形式で他者が他者の心を扱う基盤というのはまずは無作為性を機軸³⁶に、不作為性一作為性の場の中での関係と行為³⁷として如何に適切に構成するかにかかっていて、その意味ではカウンセラーやセラピストの言表そのものがその関係のあり方を規定するだけでなく、その結果を大きく左右することになる。つまり臨床心理学的な関係と行為というのは対象の言表を「聴く」関係と行為の開発以外の王道はない。

第3に、言表による暴力や虐待は、関係が作動している場面の中で気づくのは難しい。まして、医療・教育・福祉という領域の場の持つ構造的特徴として厄介なのはこれらを提供する側にその行為の価値が高く意義深いものであるとの直線的な思いが支配しやすく、専門家は往々にしてその場の自身の言表が暴力・虐待を含むと覚知するには鈍な状態にある。しかし、特に対象との関係に高低差がある場合、高い位置にある者の言表には暴力・虐待を擁しやすいとの認識を持つことが我々の言表上の非暴力・非虐待の出発点になる。

2. 死より生に意味がある言表的関係の基本的意味の理解

人間も他の生命体同様、その個体発生の段階から時を刻み、「時と時間に生きる存在」になる。つまり生命体の発生や誕生という事実は「時の終り」である死への歩みの開始に他ならない。だが通常、人は「その時」を常に意識して過ごしていない。それは心理学的には人がBio - Psycho - Social - Ethical の各サブ・システム間が相補的關係をとり、一つの纏まったゲシュタルトを構成³⁸しているためにことさら意識しないと説明できる。

しかし上記各サブ・システム間の相補関係は生物学的死、つまり「ヒトの停止」³⁹と同時にその機能的連関が消滅し停止する。これを敢えて表現するならば[Bio System] = 0 = [Psycho-Social-Ethical System]との表現が可能である。つまり人はヒトの機能的実在の上に機能する。この事実は人がどのような状態であれ、人として存在している状態は[Ethical-Social-Psycho System] > [Bio System] > 0の構築関係⁴⁰にあることを物語っている。つまり、我々人間は人>ヒト>0の関係の中で機能する存在である。以上から、「人はヒトの上に立つも

の」ではあって、人はヒトに従属・隷属しない存在である⁴¹。

現代科学はヒトの停止に遅延効果を齎してきた。だが、他方でヒトの停止の時間延長という科学的成果は人の心理死・社会死・倫理死を招く結果にもなっている。従って、我々は遅延した生物死の時に見合った「健全な死」の選択を確立する必要がある。

このような考え方から「死より生に意味がある言表的関係」は従来の意味での対象の発する「生の言表」のみならず「死の言表をも聴く」相互の言表関係にねじれない関係を意味する。本来、死の言表というのは存在（「ここにいてよいのか？」・「ここにいる必要があるのか？」）ー不存在（「ここにいていけないのではないのか？」・「ここにいる必要がないのではないのか？」）に関する人間の内的反芻の結果であって、存在と消費・存在と快楽からの疲弊⁴²が背景にある。従って死を言表する人間の心はその基盤が抜け落ち、その基盤の修復や回復計画は喪失している。そこで臨床心理学的な関係と行為では対象の心理的、社会的、倫理的な「生きにくさー死」の言表を聴く⁴³ことにあり、そこから生の言表の掘り起こし作業に着手する。そしてその際の勘所というのは「人間は死ぬ（不存在になる）と分かっている生きる（存在する）」という人の基本的テーゼにある。その意味では死は医療だけが囲い込むテーマではなく、生の言表というのは死の言表の語りそのものの中に見出すことが出来る。

3. 揺らぎの言表を聴くことに徹すること。

心理的・精神的に揺らぐのが人間の実態であり、そこに人間らしさがかもし出される。そしてその精神の揺らぎそのものがそれぞれの人間が持つ固有な心理的・行動的環境の違いであって、個人差の一部を形成している。そこで切り口を変えてこのことを考えてみると、個々人毎に異なる過去の心理的・行動的環境の上に作られた体験過程を心理的事実として受とめていくのが臨床心理学的な関係と行為の基本になる。つまり人は自らが体験して来た固有の心理的・行動的環境をその認知図として持ち、それが個人の基点を形成している。従って対象の言表を聴くーつまり心を聴くーというのは、その独自で固有な心理的・行動的環境そのものの語りを聴くことを意味する。「心を聴く」・「言表を聴く」のはその行為たるや難しいとは云え、抽象的作業ではない。つまり対象のつぶやき・語り・時には言説を、かもし出す雰囲気や感触と共に文字通り「聴く」ことであって、対象の持つ

心理的・行動的環境を共時態の中で心理的事実として聴く、「環境を聴く」作業である。従って「聴く」行為には聴くための特定のロゴスやプラグマは必要条件ではあるが、そのみで十分条件とはならず、むしろそれらの言説を超えた部分も多い。そしてそこにクライアントの言表を聴くことの結実としてクライアント自身がその精神や意識の揺らぎからの解放と安定を喚起し、回復していくことに結びつく。

ところで「聴く行為」は臨床家が「聞くことの限界」を経験として保存し、それを凌駕する過程の中で生まれる⁴⁴。つまり、「聞く」関係と行為は「聴く対象の全体」が集約されたものとは言えずむしろ聴覚によって単に知覚することに機能する関係と行為である。しかし「聴く」関係と行為は、対象の語りを共に心理的事実として抱え込み、分節し、理解し、考えるという営みを、不作為を基点として内的に超克していく関係と行為である。従って臨床心理学的な関係と行為による「聴く」作業は無作為から不作為、更には作為から不作為という治療的還流の中で対象の中に「切断された自己」⁴⁵、つまり主体を形成し確立することにある。そういう意味では、「聴く」人間の役割は、対象の心理的・行動的環境の語り—心理的事実—を鏡像化⁴⁶するだけでなく、主体である対象の自我を切断し、新たに架橋する自我の役割（架橋自我の役割）⁴⁷を果たすことになる。それには対象の言表を「聞く」行為の限界を覚知することから「聴く」行為の前提ができあがると考える。クライアントの言表を「聞く」関係と行為というのは、その前提に作為があるであって、他方「聴く」関係と行為というのは対象のナラティブな方向に焦点づけられた無作為—不作為の関係と行為が基本となるものと考えることができる。ナラティブとは、とりもなおさず対象の心理的・行動的環境を正に心理的事実として捉えることに他ならない。特にポスト・モダンという多軸・多様な価値の時代を迎えた中では自然科学的態度から一步も二歩も踏み出だした「聴く」という意味に立った新たな臨床心理学的な関係と行為を醸成して行く必要を感じる。またそのことは、臨床心理学的な関係と行為の第4勢力の時代⁴⁸を迎えることにもつながると考える。

4. プラグマの功罪への気づきに基づいたプラグマの使用。

人間の心を主題としたそれぞれのロゴスというのはそのロゴスを補強・説明するための具体的プラグマをその体系の中に持っている。だがその場合、ロゴスとそれに根ざした具体的プラグマのみで他者の心に関係と行為を

展開しても完結しないのが通常である。それは人の心というものに如何に条件統制を行おうが、流動性・主観性・不可視性・仮説性、更に投機性が豊かな存在であることによる。端的に人の心は物理現象と異なり直線的因果論は通用しない。従って、人の心を仮に特定のロゴスで説明したとしても、またそのロゴスに立脚した具体的プラグマを適用したとしても完全ではない。そこで臨床心理学的な関係と行為において特定の知識体系を基礎にしたロゴスとプラグマにのみ我々が拘泥することはクライアントの心を埋没させ、封じ込む危険すら孕んでいる。とは言え、我々が依拠するロゴスとそのプラグマの無視は、その心への関係と行為の茫漠性・恣意性につながる危険を持つ。そこで考えなければならないのは、クライアントの心への関係と行為は、クライアントとの共時態と通時態という関係枠の中で限界性や限定性を持ったプラグマの活用を計り心の所有権・存在権の枠を踏まえた関係と行為であると考えることが肝要に思う。その場合、それぞれのロゴスとプラグマが持つ効用もだが、むしろ限界と禁忌に対して敏感で明確な認識を抱きながら関係していくことが必要となる。つまり臨床心理学的な関係と行為は対象に関係し行為する我々自身が同時に自己点検の起動—再起動装置を機能させることによって成立する。そしてそこに必要なのが特定のロゴスの限界・プラグマの限界を語るという「社会化された場」⁴⁹がそれぞれの専門領域の中でどの程度保有し、保障されているかが関係する。しかし、わが国の場合これらの場が十分社会化された形で機能しているとは言い難い現状でもある⁵⁰。我々が行うことが臨床心理学的な関係と行為であるといえる基本的認識はその関係と行為の成功—失敗の時間体験の統合や均衡の上に立つ課題である。その意味では、近來話題になっている認知・行動療法や更にEMDR⁵¹などは心理学的に実証可能な事実を基礎としているだけに、そのロゴスとプラグマの効用と限界という主題に敏感でもあり且つ明確さも持っている。だが特に片や生物主義に立脚し、片や権威主義的背景理論の濃厚な臨床心理学的モデルの場合、そのロゴスやプラグマの装飾・装備性が錯綜しやすいと考える⁵²。ポスト・モダンの臨床心理学的な関係と行為の健全な姿は、対象にも理解される実証性のある臨床心理学モデルが必要と考えたい。

5. 言表と情報倫理の基本的理解の必要性

カウンセリングや精神療法を行っていると、その密室性が問題にされることが多い。対象に対して個人的な空

間や時間を確保し維持することは重要だが、全てを密室に封じ込めることは戒めなければならない。また特に現代はさまざまなチーム・集団によるアプローチ、つまり協業がないことには必要な対象に必要なして十分な効果をもたらせないことも事実である。そこで臨床心理学的な関係と行為においても「情報の分かち合い」・「情報の付け届け」という課題を持つ。しかし、周知の如く情報は人の心と大きく関連する主題である。しかし人の心が絡むと情報というのは流れるようであり流れないのであって、流れないようであり流れる特性を持つ。その結果、必要な情報が届かず、情報のみが一人歩きをすると云う風になる。つまり言表関係で情報をどのように操作するかというのは大きな問題であると思う。臨床心理学的な関係と行為における情報の中で難しい課題はクライアントの内的・外的情報の取扱いである。本来カウンセリングの立場においては、臨床心理学的な関係と行為の開始の原則として前もってのクライアント情報は必要としない³³と筆者は考える。言い換えれば、クライアントがカウンセリング場面に存在することだけで事足り得ると考える。これはどういうことかといえば、クライアントの言表に基礎を置く臨床心理学的関係と行為はクライアントの心理的・行動的環境を主題とするだけでなく、その環境をクライアントの心理的事実として見るからに他ならないからであって、クライアントの心理的・行動的環境の「語り」そのものが第一義的に主要な情報の素材と考えるからである。そういう意味においては、クライアントに関係した他者からのさまざまな情報はクライアントに物理的・地誌的に影響を及ぼした環境情報であって、クライアントが形成した心理的・行動的環境の源環境ということになるが、言表を基礎にした臨床心理学的な関係と行為においては、クライアントがその所与の場で語る、「ナラティブ・プロセス」³⁴を十分に形成することによって、クライアントのレディネスの程度に依じて把握できることが望ましいと考えるからに他ならない。また、このようなクライアント中心の時と場が何故必要なのかについては、往々にして臨床心理学的な関係と行為を必要とする場というものが高低差の強い構造を持つこととも関係するからであることは言うまでもない。クライアントに関する内外情報は「聞く」という行為の前提にはなっても、「聴く」という関係と行為には必要条件の一つにはなるかもしれないが、十分条件にはならないことを基礎とすべきであって、クライアントに関する前もっての内外情報への拘泥は臨床心理学的に「聴く」関係と行為の構造化にとっては必ずしも補強要

因にはならない。そしてその根本は言表に基礎を置く臨床心理学的な関係と行為がクライアントの心理的・行動的環境を心理的事実とすることに他ならないからである。

次にこの主題で考えなければならないのは、臨床心理学的関係と行為という所与の場でカウンセラーが心に鏡像化し保存したクライアント情報を如何に扱うかということである。如何に臨床心理学的な関係と行為といえども、その基本はカウンセリング場面という所与の場は二者関係しかも保護的密室性の場³⁵の中で展開される関係と行為である。そしてそのような場認識を我々が持つのは臨床心理学的な関係と行為がクライアントの回復過程の一部を担う役割にあるからである。とはいえ臨床心理学的な関係と行為でクライアントから得られた情報の協働・協業過程での情報分与という作業³⁶は以下の理由によって否定してはいない。

臨床心理学的な関係と行為の情報を他の分野や領域に分与し、伝達していくことということとは従来、守秘義務の言葉の下、基本的には臨床家の倫理的課題とのみ扱われてきた。しかしながら、現実に現場で体験することは、倫理的な意味での守秘義務というのは、絵に描いた餅でもあり、他方は個々の臨床家が権威を保持し、実際には説明なき丸ごとの守秘義務を行うか、更には言葉では守秘義務といいながら現実には義務の怠慢に堕することが多いのが現実である。本来、「守秘をする」ということは「守秘の対象」と「不守秘の対象」との弁別³⁷がついていることが基本的に必要である。また、カウンセリングなどの臨床心理学的な関係と行為は所与の場に置かれた個人の環境から個人を切断することでもある。そのように考えてみると守秘義務の問題は包括的に臨床家の倫理上の課題であるとの認識は重要だが、具体的には個々の臨床家が何を作業同盟としてクライアントと共有し、何を臨床心理学的な関係と行為として契約し、引き受けているかの課題であるということになる。臨床心理学的な関係と行為の作業が主体を取り戻すための作業であるからには、それは所与の場の中で切断する関係と行為がなされ、その結果、その個人の所有と存在を個人のものとして保護し、保存することに目的がある。とするならば、この課題は個人を保護し、個人のものとして保存するのは何かという主題に行き着くことになる。

また言表に基礎を置く臨床心理学的な関係と行為での主題はクライアントの主体の確立、つまり環境との切断作業がその基本であり環境との関係を維持し展開することを可能ならしめるための環境との遮断と主体の切り取

りの過程、それが所与の場における臨床心理学的な意味での関係と行為の本質である。とするならば、個々の臨床心理学的な場のセッションでは、そのセッション内の終了過程の中でカウンセラー側から、クライアントの言表の情報開示に関して、クライアントに合意を得る作業、つまり毎回のセッション内契約という作業が必要になるとともに、臨床心理学的な関係と行為を開始するにおいて、自殺をはじめとした自傷他害に関してカウンセラーとクライアントの取り決めがその言表関係の中に予め持ち込まれることが前提になると考える。他者が他者の秘密を守る、つまり情報の分与や開示を行わないということは、秘密を守れない・守らない時と場の明確化にある。守秘の逆説的な意味をクライアントと共有していくことが臨床心理学的な関係と行為の課題である。わが国の場合、その固有の文化的風土も関係して、クライアントは情報操作する人や集団のあり方によってはいとも簡単に情報に隷属せざるを得ないことも多い。だが、秘守は契約を基礎とする関係と行為である。その意味では高低差のある関係の中で高い立場の裁量権でどのようにも取り扱える事象であると考えただけは避けなければならない。

他者が他者の心を扱うというものは、最終的に個別化という形で個人に収斂するのが目標である。そしてそのためには行為を提供する側とその行為を享受する個人との作業同盟によって進行する過程を基礎にする。またその過程は行為を享受する側の主体のとりもどしの過程であるし、それは切断と分離の過程である。従って他者の心に侵入し操作する行為が環境からの主体の切断や分離によって復権するとの理解を欠いているとしたら、従来の適応論に支配され、過剰な情報に振り回されることにつながる。言表関係における情報倫理の基本は対象の言表をきちんと切断・分離する過程を如何に作り出すことが出来るにかかっていると同時に、その切断・分離された主体が新たな観点で環境に架橋することを意味する。つまり、ポスト・モダンの時代においては、クライアントが環境と分断化した主体の発見を基点に確立した生活倫理と情報との倫理統合が言表関係における情報倫理の基本的理解として重要となると考える。

6. ピア⁵⁸と自己決定の涵養を目指すこと。

臨床心理学的関係と行為での言表関係の終局は、その対象が内的な意味でも外的な意味でもピアなる存在を確立し、自己決定や自己定義に基づく新たな関係と行為を開発・構築することを目的としている。つまり他者が他

者の心の侵入と操作に成功することは、クライアント自体が解放された形で主題に対して自らの力でコンプライアンスになることだと考える。そしてそれはクライアントが主題に新たな価値の見出しと同時に、自己を解き放った方向での自己管理が出来ることにある。だからこそそれぞれ所与の場の持つ通時態の中の共時態という時空的な中での関係と行為そのものの良し悪しに関する鍵を握っているのが臨床心理学的な関係と行為にある。そしてその鍵は他者の心に侵入し、介入する側がそこに暑苦しさ、重苦しさ、過剰な愛などの加重負荷的な同盟の締結を如何に予防できるかどうかにかかっている。その場合既述したごとく、人の心はその揺らぎに実在的根拠があるからには、臨床心理学的な所与の場でその揺らぎの言表を徹底して聴くことによって、結果として環境との分離・分断した主体を回復し、その結果最終的にはクライアントの心がその本籍、住所を軸にしたセルフ・ケアの過程に至ることを可能ならしめることである。臨床心理学的な介入は個人が到達した自己定義のための関係と行為であって、そこからクライアントがピアの形成と自己決定を保障する一つの援助法ということになる。

また、このピアと自己決定の醸成は臨床心理学的な関係と行為を行うものが自己完結的な臨床的態度を持ち続ける限り、クライアントの自立・解放は望みにくく、従って、何を両者の作業同盟として締結しているかの自覚に基づき、援助という臨床心理学的な関係と行為の限界や禁忌をそれぞれの臨床家が覚知していることが重要と考える。その意味では臨床という個々の所与の場が密室性・高低差の排除にあるとの思想に裏打ちされ、かつ行動できる環境作りが重要である。近来、医療・福祉・教育の各領域で、さまざまな専門の資格制度が開発され、見方を変えると現代人は多くの専門家に囲まれた中に生活しているとも考えられる。このこと自体は極めて意義のあることとはいえ、歩みだした資格内外での万能感に基づく覇権主義が横行していることも否定できず、残念なことに、わが国の臨床心理学もまたその隣接諸科学もその成熟段階に至っていないというおぼつかない現実がある。ポスト・モダンの臨床心理学的な関係と行為というものがどういうものであって、個々の専門は何を対象として引き受けているのか、更に個々の専門は何をその効用と限界と考えるか、その中での禁忌とは何かの自覚⁵⁹が、クライアントのピアと自己決定の醸成の鍵になると考える。

ポスト・モダンの臨床心理学的な関係と行為

本論ではポスト・モダンの臨床心理学的な関係と行為

のマスターキーとして「環境を聴く」ことの意味と意義から6つのポイントを引き出した。この6つのポイントは単なる総論的な意味での目次の提示ではない。我々が現在行っているケースに対する臨床心理学的な関係と行為を6つの鍵での開錠し、その鍵穴からそれぞれの関係と行為を再度検討してみることの提言である。

ポスト・モダンの臨床心理学的な関係と行為は従来以上にクライアントの認知的枠組みや心理的・行動的環境に焦点を当てた語りを聴く、つまりナラティブな方向での傾聴行為がこれまで以上必要になるし、その上で自己のよって立つプラグマを使用すると考える。つまりナラティブを聴く関係と行為そのものは、「ヒト」を対象とする場合も、「人」を対象としなければ事態の解決にはつながらない。そしてその場合の基点はナラティブ、つまりクライアントの語りの中身はとりもなおさず、彼の心理的・行動的環境そのものなのであって、臨床心理学的な関係と行為はひとつの「クライアントの環境を聴く」ことと同義である。このような視点に立った関係と行為の現代における必然的根拠は「今現在」という時が極めて錯綜し、科学万能主義、物質主義にその基点をおくからに他ならない。物質が全てで、科学的に説明できるのが万能であって、常に多くの情報が流れ、白日の下にさらされている文化の中では「聞く」関係と行為はあっても、「聴く」関係と行為は先送りされ見逃される可能性が高い。

「語り」は時と場を要する。また、「待つ」ということも関係する。臨床心理学的な関係と行為の対象はクライアントの「語り」、つまり心理的・行動的環境を聴く作業過程である。

今回のこの小論の試みは、環境ホルモン・地球温暖化・同時多発テロの問題・多剤耐性菌問題・狂牛病問題、有明海環境汚染などの物理的・地誌的環境が既にわれわれ自身の心理的・行動的環境に侵入し心理的事実を形成し、さらにハンセン氏病・原爆被爆者のPTSD問題⁶⁰・DV問題・ホームレスの増加など、臨床心理学的な関係と行為として人間の心理的・行動的環境を聴く課題が肥大している事実と関係する。また、ヒトゲノムの解明により派生する先端医療というさまざまな試みもまた課題の中に入る日も近い⁶¹。これら現在のさまざまな問題を筆者の中で反芻・攪拌してみると、人間が行ってきたさまざまな環境開発が人間生活の豊かさと同時に人間存在の根底の破壊にもつながりかねないと考えたからに他ならない。

筆者はこのすべての基本は人間と環境との問い直しから

ら始まると考えている。このような中であってポスト・モダンの臨床心理学的な関係と行為というのは人間の心理的・行動的環境の語りを事実として聴く、つまり「環境を聴く」ことの重要性に行き着いた。

通常われわれの環界は物理的・地誌的環境を構成している。そして人はその中でそれぞれの心理的・行動的環境を構成し生きていく。また、われわれ人間は物理的・地誌的環境にさまざまな科学的操作と技術によって生存手段を拡張し、生存条件を豊かにしてきた。しかしそのことがある意味では現代社会に臨床心理学的な関係と行為としての「環境を聴く」作業を拡大させてきた。そのように考えてみると、われわれの生存の基礎構造である物理的・地誌的環境の問題もまずは「環境に聴く」⁶²関係と行為、更に「環境を聴く」関係と行為が基礎になるものとする。その意味ではポスト・モダンの人的・物的問題は環境の回復・環境の復権を目的に「聴く」関係と行為の中にあると考える。わが国の代表的な哲学者⁶³によると「実は、文系と理系の間に厚い壁が環境問題を深刻化させてしまったのだ。」と表現している。このことはまさに「環境を聴く」・「環境に聴く」という関係と行為が重要な時代を迎えたことを意味する。ポスト・モダンにはまさに「文理統合の視点を身につけた実務的な人間を大量に生み出す必要を告げている。」⁶⁴し、心理学や臨床心理学はその接触面にこそ存在意義があると考えらる。

註

- ¹ L.SzondiのTriebdiagnostikという人間の衝動統制が可能なのは、人間が安全弁を機能させることができるところにある。その意味では昨今の虐待や暴力的な事象の多発は安全弁を喪失し、人の機能が誤作動しているとも考えられる。
- ² 人間の学問というのは、見方を変えると「人間とは何か」の問いに答えることであり、従来心理学・哲学をはじめさまざまな専門からアプローチされている。その中でヒトゲノム、つまりヒトという生物が持っている遺伝情報の総体が解読されることは、人間が生きていくためのプログラムが解明されることであり、人を人たらしめている設計図が解明されることであり、その根本のからくりが判明することになる。
- ³ 進歩というのは単に事象が加算的・直線的に進行するのではなく、偶然や投機の結果でもあり、破壊の過程や結果と関連する。進歩と破壊の同時進行は当然ありうることだが、進歩が破壊を顧慮することなく直線的・加算的に邁進することに大きな課題がある。
- ⁴ ここでは「人」と「ヒト」を区別して扱う。無論「ヒト」は「人」に包含される概念であって「人」は人間体とでも

表現する「ヒト」の上位概念統合体として考える。

- ⁶ 「未完」・「未完成」というのは心理学的にはその課題に対する緊張が残存していることを意味し、ゲシュタルト心理学的にも、学習心理学的にもその心理的实在が確認されている。従って、学問や科学的追及がエンドレスであることを心理学的に説明した。
- ⁶ Violatedな事件が人やヒトに強い侵入性を持つことは誰もが理解することだが、ヒトゲノムの解明から派生する先端医療などをこのように考える人はまだ少ないかもしれない。しかしながら、ヒトの設計図が解明されることは、必ず設計図の書き直しという根本問題を将来する可能性があることは否定できない。とするならば、その書き直し過程で、現存する人への侵入性・侵襲性ということが起こりうるし、本来の設計図と異なる設計図から生じる問題も決して少なくはないと考える。その意味ではViolatedな事象とポスト・モダンの医療とは価値の方向は異なるとはいえ、人とヒトへの侵入・侵襲の課題として共通項を持つ。
- ⁷ 「情報はメッセージ（伝聞）であって、マッサージ（人体接触）ではない。情報はもともと物理的な因果関係ではないという意味で、安全なのである」と加藤（2001）は表現している。心理学的には情報は「人・集団の心」によりどうにでも操作可能なものと考えることができる。特に、現代社会はある意味では経験が無能力な世界でもあり、そうなると思えば経験が占めていた位置に情報が代入されるとも考えられる。
- ⁸ 臨床心理学的な関係と行為というものが肥大すればするほど、社会の構成要素である人と人との関係の基礎が解体・乖離していることになる。その意味では、臨床心理学的な関係と行為の必要度・重要度はその文化・社会の健康度のバロメーターを示すと考えることができる。
- ⁹ 長い間人間の心を研究してきた立場から見ると、近来他の専門領域の中で、心という言葉が単独で闊歩したり、特定の専門の釈明表現であったり、あるいは極めて安易なハウトゥに墮してみたりということにぶつかることが多い。少なくとも他者が他者の心を問題にするからには、他者の心は分からないとの前提を踏まえ、心に関する哲学・心理学を踏まえた上でなければ、危険である。
- ¹⁰ 通常の他者との関係では自意識に緊張や揺らぎを生じたときに始めて他者の心や自分の心を意識し自覚する。
- ¹¹ この関係は認知心理学的には「脳-脳関係」とも表現できる。我々が俗に言う「対人関係」・「人間関係」などの言葉で以って、あるいは「コミュニケーション」という用語で以って説明することは、特に医療・教育・福祉の専門家を養成する場合一考を要するかもしれないと考えてみた。
- ¹² 国分（2000）は様々な学派に共通する定義として「カウンセリングとは、言語的および非言語的コミュニケーションを通して、相手の行動の変容を援助する人間関係である」（『カウンセリング理論』pp 5. 誠信書房）と表現していることを筆者なりに書き換えてみた。
- ¹³ ここで言う「意図」というのは意識・半意識・無意識を含

み、非言語・言語を含む行動全般を指す。

- ¹⁴ 臨床心理学的な関係と行為を展開する場合、通常は心理療法・カウンセリングの場をいう。
- ¹⁵ 特定の臨床心理学的な関係と行為につながる理論（病理論・性格構造論）+技法を言う。
- ¹⁶ 保健・医療・福祉の複合体や統合化の問題に際してわが国の場合医療を中心としたパターンリズムの問題にきちんとした言及と批判とそこからの自立がない限りにおいて主として医療や福祉の対象の心は保健・医療・福祉それぞれの釈明概念に過ぎない可能性があると考ええる。その意味では臨床心理士の考え方や活動に注目したい。
- ¹⁷ 介護・看護・治療・教育などの専門領域において、心の所有・存在関係を明確に意識していることが何よりも重要である。特にこれらの対象者・利用者が俗に弱者であるだけに彼らの人権と自尊心の擁護という問題に関係する。
- ¹⁸ 援助・ケアというのは利用者が所有するファイル、つまり利用者の心に書き込みと保存していく作業であるとの見方が成立すると考える。そのためには、利用者（援助やケアの受信者）のフィルターを通過しなければ意味を持たない。意外に我々は利用者のファイルに関係なく起動や強制終了している可能性があるかもしれない。
- ¹⁹ 確かに人間は眠っているときにも夢を見る。従って、不覚醒状態でも、非言語的状态でも、植物状態でも心は機能している。しかし、心は不可視的な实在であり、行動として何らかの機能的に確認できなければ意味を持ちにくい。
- ²⁰ 臨床心理学理論をいう。精神分析・行動主義・自己理論など40以上の学派あるといわれている。
- ²¹ 特定の理論に基づく治療やカウンセリングの技法を言う。臨床心理学的な関係と行為の場合、通常はそれぞれの技法は①人間観②性格論③etiology④治療目標⑤治療者のrole⑥クライアントや対象のrole⑦適用できない限界を擁している。従って、特定のプラグマのみが一人歩きすることは通常ありえない。
- ²² 精神分析などの権威主義的な臨床心理学的関係と行為では、治療者側にとってノン・コンプライアンスな患者のあり方や治療関係を妨害するものに関し用いてきた用語の多くは、治療者側のあり方を弁護する、釈明的概念が多かったように思う。その代表的なものに「抵抗」・「転移」・「行動化」などがあげられるが、考えてみるとこれらの言葉は、治療者側の責任転嫁ともいえなくもない。むしろ「逆転移」・「対抗感情転移」という概念が治療操作要因として重要という概念の出現によって始めて、治療者側の釈明概念が薄められたと筆者は考える。その意味では権威的アプローチが中心のわが国の医療の場合、往々にしてこのようなことは起こるものではないかと思う。
- ²³ K. Lewinの $B=f(P \cdot E)$ はまた治療者自身の課題でもある。
- ²⁴ 患者が訴える言動そのものが専門家の間でたらい回しされる現象がよく起こる。特に社会的入院のケースの場合この傾向が強かった印象を持つ。
- ²⁵ 人間と人間との関係に共通するものとして自然というもの

が生活に直結し、自然の法理によって人間が生活することは現代では低文明・低文化の象徴と見られがちだが果たしてそうだろうかという素朴な疑問を持つ。人間は自然を改造し、あるいは破壊して現代文明を作り上げてきた。人間関係や対人関係の乖離や解体があるとすれば、それは一方では自然さというマスターキーを人工操作した結果でもある。

²⁶ 一人の人間を軸に見れば、複雑な社会的コンテキストというのは、単に社会が複雑だということではない。何をするにも多くの専門家がいて寄るべない状況に個人が置かれている構造を言うと考えることができる。その証拠に高齢化社会での介護保険の場合ケア・マネージャーが何をしてくれるのか、何を相談してよいのか理解していない高齢者が多いことに気づく。また、精神障害者の社会的入院に関しても当の障害者自身もそのことを理解しているものも少ないなどさまざまな事実にあつかる。

²⁷ 太ももの内側に膏薬を貼ると右にくっついたり左にくっついたりする。このことから一定の意見がなく状況しだい、あちこちにつき従うことを言う。広いようで狭い中での現代人のアイデンティティの問題、生きづらさを象徴した表現であると考ええる。

²⁸ 心理学的な意味での自己定義というのは、単に自分は「かくかくしかじかだ」と表明することではない。むしろ切断という形式での主体を持ち、かつ場面や状況に応じてゲシュタルトの使い分けが出来、自尊心と自己効力感を持ちながら意識性として揺らぐことを内在的に覚知できる存在を指し示すと考ええる。それは未完成と不安を伴う存在でもある。

²⁹ このことは間主観の中での伴走行為をいう。その場合主観の基点は対象にある。

³⁰ 本来はなされた事柄、なされた行動を言うが、ここでは実験的方法を科学や研究室から生活全般に適用しようとする人間に対する技術を言う。

³¹ 人という存在の忘却は、その人間が所有する心を置き去りにし、軽視することを意味する。これが起こるのは多くの専門に包囲された中で、分業が優先し協業が行われにくい専門内部の縄張り現象、さらにはコーディネーションが稚拙であることと関連する。医療がチーム医療を、他方保健・医療・福祉が統合されようとしている中での皮肉な現象でもある。

³² 臨床心理学的な関係と行為における共時態とは、その関係と行為の時間軸上の一点を指し、通時態とは現象を時間の流れに沿って変化するものとして捉えることをいう。その意味では前者は「今、ここで」という中での関係と行為の展開であるし、後者は各セッションや治療期間を指す。

³³ 言表とは「言い表す」ことを言うが、わが国の代表的な辞典にその記載はほとんど見当たらない。臨床心理学的な関係や行為はこの言表を軸に展開する。さまざまな用語がある中で、この小論で敢えて「言表」としたのは、後述するように臨床心理学的な関係と行為の対象はクライアントの

心理的・行動的環境そのものであって、その語りを聴くことに焦点が当たるからに他ならない。クライアントの言表はそこに当然心理学で言うところの非言語的行動も含まれる。

³⁴ クライアントの行動変容の意図を持って構成される場というのはそれ自体作為的場である。これに引き換え突然の来客に思わず椅子を勧めるのは作為的場とは考えにくい。

³⁵ 高低差というのは、「治すー治してもらう」・「教育するー教育してもらう」・「させるーさせられる」関係、つまり利用者側の自動詞の欠如が働く関係と行為の場を言う。その意味では、高低差というのは区別よりも差別に親和的な概念と考える。従って、巷で見かける障害者専用という表示もある意味では区別よりも高低差の象徴と考えることができ、わが国の場合、ノーマライゼーションの育ちにくさと関連すると考える。

³⁶ 人が人に援助するというのは本来計らいのない、思わずの関係と行為を基点とするものである。それは意図のない偶然、つまり無作為を基礎とする関係と行為である。

³⁷ 不作為性ー作為性というのはカウンセラーが作為の不という「行動しないこと」とその対極である「行動する」ことの間で「聴く」行為をとることを意味する。また「聴く」という関係と行為は無作為を基軸にした出会いと不作為にその根本があり、その債務はクライアント自身が持っているものと考えることがその基本でもある。つまり、クライアントは自身に積極的給付、作為債務を支払うことになる。

³⁸ 一つの纏まったゲシュタルトを構成しているということは、「全体は部分の総和以上である」との前提を既に自己のファイルに保存していることを意味し、また、ゲシュタルトを作ることは、地誌的・物理的環境や世界を如何に受け止めるかという外界の意味づけに関係する。従って、ゲシュタルトというのは現象学的世界、つまり心理的・行動的環境をいう。従って、臨床心理学的な関係と行為においてなされることは内界にゲシュタルトを再構成するプロセスということになる。

³⁹ ここでいう「ヒトの停止」は筆者の専門との関連では「脳死」を想定した。つまり、人機能の停止をヒトの停止と考えている。しかし、この段階でミクロ・スコピックにはヒト機能は停止していないのは当然だが、人としての機能上のサブ・システムの機能的連関は解消していると考えてみた。

⁴⁰ この構築関係はエリクソンの概念を基礎にヒトの実在と人の存在との関連を指し示すものとして考えた

⁴¹ ヒトと人との関係に関してきちんとした捉え方を特に科学至上主義、高齢化社会では考えなくてはならない。痴呆老人の身体拘束の問題・一人の患者への連携のない異なる医療機関からの多剤投与の問題など科学の対象としてのヒトの命の問題と科学のみでは説明できない人という存在の関係はポスト・モダンの大きな課題である。

⁴² この世に存在し生きていることは心を中心に見れば心の消費の過程でもある。つまり心の消費が結果的に快樂に結び

つくから、人の心は生きてあることが可能なのであって、それを支える心理学的概念が自尊心・自己効力感を含む自己概念であると考えることができる。従って、生きがいの喪失というのは心の消費が快楽に結合できない状態だとの見方が心理学的には成立する。未完であることや緊張の残存は消費エネルギーが蓄積している前快追及段階にあることになる。

- 43 臨床心理学的な関係と行為という中でのクライアントの語りは、彼がこれまで浸されてきた地誌的・物理的環境の中で受け止めてきた心理的・行動的環境そのものの語りであって、そこで言表されるのは心理的・社会的・倫理的な死の言表を生きづらさを語り口としていると心理学的には考えられる。その意味で死の言表を聴くというのは特別の作業ではないのであって、それは後述するように「死ぬと分かっている生きていく」事実と関連していると考ええる。
- 44 「聞く」というのは「音声自然に耳に入ってくる」を意味し、音声の弁別をいう。他方「聴」というのは「耳を立てて音声を耳の中まで通す」を意味する。その意味では臨床心理学的な関係と行為は「聞けない」ことを「聴く」作業であるし、「聞かない」で「聴く」作業でもある。
- 45 心を主体とする考え方から見た場合、その身体をも含めての環境と境界は主体から切断されるものと考ええる。敢えてここで心身二元論的な立場に立って考えてみることはポスト・モダンの臨床心理学的な関係と行為の場合重要であると思う。身体をはじめ環境は主体の維持のためのmaterialであるとの観点。
- 46 鏡像というのは自己を映し出すことと捉えている。精神分裂病の自我障害においてはしばしば鏡を見る癖があり、また鏡を見ることすらできない患者もいる。また自画像を鏡を見て書いた場合と鏡を見ない場合で描いた場合、カメラ的な自画像が出現することがある。更に痴呆老人のある段階では鏡を見ても自己認知ができないが、治療者が傍に立つことによって自己認知が可能な場合もある。このようなことから、臨床心理学的な関係と行為での対患者とカウンセラーの関係や行為の本質があるここにあると考えることができるし、語りを「聴く」ということの意味がここにあると考える。
- 47 架橋自我 (Pontifex-Ich) という概念はL.Szondiの独特の表現であるが、korper-Ich (フロイト) と seelich-Ich (ユング) に加えられた形而上的なものをいう。つまり、意識 - 無意識 - 覚醒 - 夢 - 男性性 - 女性性 - 肉体 - 精神 - 主観 - 客観などあらゆる対立して現象する人間の心の問題を臨床像として統合する自我を云う。従って、臨床心理学的な関係と行為の中での治療者やカウンセラーの役割は自然科学の対象がErscheinungであって、その接点、つまりインターフェイスに機能するという意味で架橋自我の役割を果たすことになる。と考える。
- 48 カウンセリングや臨床心理学的な関係と行為は従来のカウンセリングの第三勢力から更に次の歩みが必要になってきている。そのひとつにNarrative Therapyがあるし、ま

たEMDRなどの技法が台頭してくるものと思われる。また、そのためには今後は新たなアセスメント技法の開発も必要となってくると思う。

- 49 筆者が関係する臨床心理学的な学会では現在この問題は深刻に受け止めなければならないと考える。
- 50 筆者の所属するある学術団体では、資格更新性を持ちながらもこのような機能は亡失されている現状を感じる。
- 51 ShapiroのEye Movement Desensitization and Reprocessingをいう。この技法の理論的な位置に関してはまだ議論の余地があるが、特にPTSDの治療には有効性が高いといわれている。わが国の臨床心理学でこの領域に手がけている研究者は少ないが、筆者はクライアントの語りを「聴く」ことを基礎にこの技法を取り入れていくことはかなり有効性があるものと考えている。
- 52 筆者の考えではフロイト開祖とする精神分析とその後の展開は、理論としては意味があるものの、ポスト・モダンの技法としては限界と古さを感じる。その理由として精神分析の権威主義的生物主義・男性中心主義・更には生物主義に立脚しているにもかかわらずその証明性に脆弱であって、また何よりも患者やクライアントに終わりのない長期の治療期間を与えるためである。その意味では生きる心から見た場合、心の考古学的な意味はあっても治療素材としての限界を感じる。フロイトが無意識を発見し、人の心的装置を解明したことは意味があるが、ポスト・モダンの技法としては他のプラグマとの統合や連携がない限りにおいて今までよりも限界が大きくなるのではないかと考えている。
- 53 臨床心理学的な関係と行為はその出会いによってその後の過程を大きく左右するものである。従ってこの関係と行為を展開するカウンセラーが前もってのクライアント情報を有していることは功罪を持つ。その意味では、クライアントに関する前もっての情報は不必要であるとの原則から関係と行為が出発することになる。クライアントの語りを「聴く」ことの重要性はクライアントに出会った共時態の課題であって、クライアントのReadiness形成の課題でもある。所与の場で言表したくないことを保証不能な聴く行為は医学モデルの模倣ではない。
- 54 ナラティブというのはミルトン・エリクソンの短期療法から、心理臨床の物語的側面に注目した家族療法で用いられる技法といえるが、ここではクライアントの語り口と語り口の過程を言う。というのも本来、クライアントがカウンセラーに訴えているのは、クライアントの心理的・行動的環境であって、それは当然物語性を持つ。また物語性とはその個人の語り口と語り口と訴えであるからには説話性も持つ。臨床心理学的な関係と行為はその過程の保障以外の何物でもない自明性の高いものと考ええる。
- 55 保護的密室的場というのは視点を変えると、クライアントが成長する場でもある。
- 56 臨床心理学的な関係と行為の中で得たクライアント情報を他の近接領域に情報分与するポイントの基礎は①クライ

アントの生物学的生命に関する内容・②クライアント以外の他者の生命に関する内容・③クライアントを援助する近接領域に対する要望、要求・④クライアントの性格上、行動上の問題や改善を必要とする内容・⑤クライアントの長所などさまざまな考えられるが、特に①及び②に関してはクライアントとの作業同盟締結時に必ず両者に意識化されていることが必要である。またこれらは司法化が臨床心理学的な関係や行為に優先する問題としてケースバイケースの意識化や明確化が重要と考える。その他に関しては所与の場の特徴から見て、基本的には情報分与は原則として不必要であるが、仮に情報を分与することが必要な場合は各セッションの中でクライアントと協議し了解と承諾を得ることが原則と考える。

⁵⁷ この弁別はカウンセラーの裁量権の範疇にはないのであって、クライアントとの協業の課題である。

⁵⁸ ピアというのは同じ立場や同じ問題を抱えるクライアントやその関係者（主として家族）が個別的にも集団的にも互いに相互援助的な臨床心理学的な関係と行為を行うことを云う。このメリットは経済的なもの、つまりコスト削減・政治的なもの、つまり関係の高低差、階層性の排除・更に運用上のもの、つまり、どこにいてもすぐにしかるべき援助ネットワークが形成できるということが考えられる。わが国はこのピアの醸成には理解が乏しく、その根本は官尊民卑やパターナリズムの中で専門家が子離れ、つまりカウンセラー離れする問題が関係していると考えられる。

⁵⁹ 臨床心理学的な関係と行為を専門のひとつとしている立場から、それぞれ個々の他領域の専門家とこれまで連携してきた印象からすると、自らの専門も含めて個々の専門の持つ自己愛的万能感である。科学論的な立場で言う専門というのは区別と限界のあることであって、区別された限界の中での効用ということの確立にあると考える。専門家同士の関係を「心-心関係」を例平易表現するならば①出来ることと出来ないことの区別②やってよいこととやってはいけないことの区別③かわわりと人権尊重④挨拶と無駄⑤後味と思いやりとでも表現可能な専門家の社会的成熟度の問題に行き着くようである。

⁶⁰ 昨年新聞紙上でこの問題が出され、被爆認定範囲の拡大の動きが報道されている。外地からの引き揚げの過程で戦争の恐怖と喪失を経験している筆者から見た場合、この報道は極めて奇妙に映った。PTSDとは言わないまでも戦後間もない「長崎医学会誌」には既にいくつかの調査研究結果が報告されている。戦後50年以上も経って、このような研究がはやり言葉であるPTSDとして位置づけられることそのものがわが国のあり方が奇異といわざるを得ない。

⁶¹ 先端医療というのは医療という言葉を用いていても、それは実験の範疇に入るものである。従ってこれもひとつの環境問題であり、「環境に聴く」ということが十分になされ、「環境を聴く」ことに集約される主題のひとつと考える。

⁶² 「環境に聴く」というのは単に「非方法の方法」を意味するのではない。例えば医師が行う医学的診断過程・看護学

における看護アセスメントも「環境に聴く」ことを意味する。「環境に聴く」という行為は「環境を聴く」という「非方法の方法」をその基礎にすると筆者は考えている。

⁶³ 加藤尚武（鳥取環境大学長）は「環境」軸に未来像を描くという視点で文理統合の視点を述べている。また鷺田清一（大阪大学大学院教授）は臨床哲学の必要性を言及している。筆者は環境哲学・臨床哲学の必要性を痛感してきた。またその中で心理学は文理統合の接点にある領域であると考えてきた。

参考文献及び資料：

- 朝日新聞：研究倫理 基礎・基本がなっていない 朝日新聞社説 2001年4月6日。
- 朝日新聞：インフォームド・コンセント進まず 手術 危険性説明なし43%・結果知らされず16% 朝日新聞 2001年5月1日。
- 朝日新聞：遺伝子研究の実験場 人口28万人のアイスランド 朝日新聞 2001年6月4日。
- 朝日新聞：再生医学に胎児利用 論議乏しく研究先行 朝日新聞 2001年8月5日。
- 朝日新聞：『遺伝子スイッチ』混乱 体細胞クローン動物 短命の原因か 応用に未知の危険 朝日新聞社 2001年6月18日。
- 朝日新聞：未来に向けて（往復書簡）言語学者・チョムスキー氏に聞く 世界を支配する権力を批判・人間の存続が21世紀の課題 朝日新聞 2001年6月13日。
- 朝日新聞：未来に向けて（往復書簡）N・チョムスキー氏から大江健三郎氏へ 朝日新聞 2001年6月15日。
- アルフレッド・ベンジャミン/林義子+上杉明訳：『援助する面接』春秋社 1990年。
- 飯島克己：医療面接技法Medical Interview 一診療の全経過に織り込まれた医療の基本技法一 精神科臨床サービス、1巻 1号：6-16 2001年。
- 市井雅哉：心的外傷後ストレス障害の認知行動療法一EMDR（眼球運動による脱感作と際処理法）一、心身医療、Vol. 9, No.10, 51-55, 1997。
- 市井雅哉：トラウマ記憶の処理一EMDR, こころの科学 No.91, 5, 2-7, 2000年。
- 池永 満：この国の「医」患者・家族の訴えが示すもの 説明不足と患者不在の現状 「信頼の医療」へまず情報共有 西日本新聞学芸・芸術欄 2001年6月13日。
- 池田清彦+金森修：『遺伝子改造社会 あなたはどうする』洋泉社 2001年。
- 石垣琢磨：『幻聴と妄想の認知臨床心理学 精神疾患への症状別アプローチ』東京大学出版会 2001年。
- 上野千鶴子・肥口征子：『地域福祉の構築一地域に根付くワーカーズの挑戦一』福祉ワーカーズ・コレクション研究会 2000年利用者調査報告書 2001年4月。
- 加藤尚武：『技術と人間の倫理』NHKライブラリー 2000年。
- 加藤尚武：『先端技術と人間 21世紀の生命・情報・環境』

- NHKライブラリー 2001年.
- 加藤尚武：『今、哲学にできること 「環境」軸に未来像を描く』朝日新聞 2001年6月2日.
- 河合・福島・星野編集：『臨床心理学の周辺』臨床心理学大系 15巻 金子書房 1997年.
- 亀口憲治：『家族システムの心理学 <境界膜>の視点から家族を理解する』北大路書房 1992年.
- 神田橋條治：『対話精神療法の初心者への手引き』花クリニック 神田橋研究会 1997年.
- 国分康孝：『カウンセリングの理論』誠信書房 2000年.
- 熊野宏昭：EMDRの誕生と発展 こころの臨床a・la・carte 第18巻 第1号 7-13 1999年.
- 熊本日日新聞：ヒト細胞からクローン胚 ES細胞づくりへまた一歩 米バイオ企業が発表 西日本新聞 科学 2001年12月10日.
- コリン・フェルサム&ウインディ・ドライデン/ 北原歌子(監訳)・国際カウンセリング協会『カウンセリング辞典』ブレーン出版 2000年.
- 京極高宣(監修)小田他編集代表：現代福祉学レキシコン <第二版> 雄山閣出版 1998年.
- 福西勇夫・宗田聡(編)：『遺伝カウンセリング』現代のエスプリ 404号 2001年.
- マイクル・コーディ著・内田昌之訳：クライム・ゼロ 徳間書店 1998年.
- 村上陽一郎：時間学はいかにして成立するか. 西日本新聞文化欄, 2001年4月12日.
- 長崎・「原爆問題」研究普及協議会：被爆者の現在＝長崎の被爆者調査のまとめ＝ 長崎・「原爆問題」研究者協議会 1981年.
- 仲真紀子：子供の面接－法廷における「法律家言葉」の分析 法と心理 第1巻 第1号 80-92, 2001年.
- 日本医師会：医の倫理綱領 付録医の倫理綱領注釈, 日本医師会雑誌, 第124巻・第2号, 2000年7月.
- 森宏一(編)『哲学辞典』青木書店 1996年.
- 西日本新聞：ポストゲノム 欠かせない倫理との調和 西日本新聞社説 2001年3月19日.
- 西日本新聞：クローン人間計画禁止 米FDA方針 民間の「野放し」に歯止め 西日本新聞 2001年3月30日.
- 西日本新聞：意識も質も向上を「ホスピス死」1.8% 「関心低い」医師に苦言 病床急増ケア充実課題 九大の医療関係者 西日本新聞 2001年5月21日.
- 西日本新聞：臨床試験、患者に被害あっても対応「不明」27校 文科省研究班42国立大医学部を調査 西日本新聞 2001年7月11日.
- 西日本新聞：長崎「被爆地域」未指定調査 PTSDで健康悪化 研究班最終報告 西日本新聞 2001年7月12日.
- 西日本新聞：科学の未来大胆に予測 文科省 西日本新聞 2001年7月18日.
- 西日本新聞：長崎被爆地問題 「拡大」なお微妙 「心の傷」報告厚労省異論も 西日本新聞 2001年8月2日.
- 西日本新聞：HIV除去し体外受精 新潟大 国内初, 2次感染なし, 西日本新聞, 2001年8月16日.
- 西日本新聞：多剤耐性持つサルモネラ菌 大阪 日本初の症例確認 西日本新聞 2001年8月18日.
- 西日本新聞：ES細胞「国産」へ・再生医療に応用図る, 西日本新聞, 2001年11月5日.
- 西日本新聞：ホームレス・不況深刻、急がれる対策 西日本新聞社説 2001年12月17日.
- 西日本新聞：人クローン胚・国際ルールを考えると 西日本新聞社説 2001年12月13日.
- 中村裕輔・中村雅美：『ゲノムが世界を支配する』講談社 2001年.
- 大塚義孝：『衝動病理学』誠信書房 1982年.
- R・シエママ編 小出・加藤・新宮・鈴木・小川(訳者代表)『精神分析事典』弘文堂 1997年.
- ロン・クルツ：高尾・岡・高野訳：『ハコミセラピー カウンセリングの基礎から上級まで』星和書店 1999年.
- 佐竹隆三：『運命心理学入門 ソンディ・テストの理論と実際』黎明書房 1970年.
- 佐々木力：『科学論入門』岩波新書 1996年.
- 清水博：『生命知としての場の論理』中央公論社 1996年.
- 千代豪昭：『遺伝カウンセリング 面接の理論と技術』医学書院 2000年.
- Shapiro, F: Eye Movement Desensitization and Reprocessing Basic Principles, Protocols, and Procedures The Guilford Press 1995.
- 下中博(編)：『哲学事典』平凡社 1997年.
- 下山晴彦(編)：『教育心理学Ⅱ 発達と臨床援助の心理学』東京大学出版会 2000年.
- 下山晴彦・丹野義彦(編)：『講座 臨床心理学1 臨床心理学とは何か』東京大学出版会 2001年.
- 下山晴彦・丹野義彦(編)：『講座 臨床心理学2 臨床心理学研究』東京大学出版会 2001年.
- スコットT. メイヤー/J. クスマノ+森平直子訳：サクセスフル・カウンセリング ブレーン出版 2000年.
- 菅沼信彦：『生殖医療 試験管ベビーから卵子提供・クローン人間まで』名古屋大学出版会 2001年.
- 隅田直樹：『4つの機能の携帯辞典 四字熟語』リベラル社 1996年.
- 立花隆：『環境ホルモン入門』新潮社 1996年.
- 立花隆：『脳を鍛える』東大講義 人間の現在① 新潮社 2000年.
- 立花隆・利根川進：『精神と物質 分子生物学はどこまで生命の謎を解けるか』文藝春秋社 1991年.
- 上野千鶴子：『構築主義とは何か』勁草書房, 2001年.
- 上田卓司：EMDRー心理療法あるいは記憶と感情の基礎心理学のための実験パラダイム. 早稲田大学大学院文学研究科紀要, 第1分冊, 41, 29-37, 1998年.
- 梅津・相良・宮城・依田(監修)『心理学事典』平凡社 1997年.
- 鷲田清一：『「聴く」ことのかー臨床哲学試論』TBSブリタニカ

1999年.

鷺田清一：『＜弱さ＞の力 ホスピタルな光景』 講談社 2001年.

W.ドライデン/R.レンテウル（編）丹野義彦（監訳）：『認知臨床心理学入門 [認知行動アプローチの実践的理解のために]』 東京大学出版会 1998年.

山岸俊夫：『信頼の構造 こころと社会の進化ゲーム』 東京大学出版会 1998年.

山本七平：『聖書の常識』 講談社文庫 1989年.

山本 務：知と罪－「不作為」を中心に－九州看護福祉大学紀要
Vol. 2 No. 1 .65－79, 2000年.