〔巻頭言〕

「寄り添う」ということ

札幌学院大学大学院臨床心理学研究科長　滝　沢　広　忠

《ある控えめな男のためにお祝いの会が開かれた。集まった人々は，ちょうどいい機会とばかり，てんでに自慢をするやら，褒め合いをするやらで時間の経つのを忘れた。食事も終わろうという頃になって人々が気づいてみると ―― 当の主人公を招くのを忘れていた。》

これは中村雄二郎（1992）が『臨床の知とは何か』の冒頭で紹介しているチェーホフの作品（『手帖』）の一節である。なぜかケースカンファレンスの発表や議論が交わされているときのクライエントを思い浮かべてしまった。わたしが心理臨床の世界に身をおくようになってから，すでに30年以上経つが，その間の臨床心理学の変遷を振り返ってみると，心理臨床の本質がわかりにくくなってきているという印象を受ける。セラピストがクライエントとかかわるとはどういうことなのか。クライエントはほんとうに主人公になっているのだろうか。カウンセリングではよく「寄り添う」ということばが使われるが，どのように理解されているのだろうか。

かつて「臨床の知」という言葉がもてはやされたことがあった。近代科学は普遍主義，論理主義，客観主義の原理に基づいて発展してきた。しかしそれが，環境破壊，生命倫理など新たな問題を生み出している。そういったなかで，専門化を推進してきた「科学の知」に対する警鐘として，総合的知見の必要性を説いた「臨床の知」が提唱された。それを中村は，コスモロジー（空間の質や様相や意味は，具体的な場所や空間と深くかかわっている），シンボリズム（物事には多くの側面と意味がある），パフォーマンス（そこに立ち会う相手との間に相互作用，インタラクションが成立しなければならない）という言葉で表現している。

この考えは心理臨床の世界を理解するためにも参考となるだろう。人間は一人ひとり異なる存在であり，普遍的なものとしてとらえることはできない。事例研究を重視するのはそのためである。個人の経験，意味，行為をストーリーとしてみていくナラティヴ・セラピーが注目されるようになったのもそういった背景と無縁ではない。ものごとを多面的にとらえるという考えも，クライエントの世界を理解するために重要な視点である。不登校が増えたといえば不登校の子どもを調査し，パーソナリティに問題があるとか，親の養育態度や学歴社会が問題だとかもっともらしいことを言い出すが，そもそも不登校が増えた原因を一義的にとらえることができるのだろうか。毎年10万人以上の子どもが不登校に陥っているとすれば，それは個人の問題というより現代社会の歪みとしてみるべきだろう。義務教育の学校ですべての子どもが画一的な授業を受けること自体不自然なことだし，そこで落ちこぼれる子どもがいたとしても不思議ではない。学校に行きたがらない子どもがいるとすれば，その意味をもっと真剣に考えるべきだろう。そういう視点を抜きに子どもの病理とか，親の養育態度を問題にするのはおかしい。常に全体を視野に入れた理解の仕方が必要ではないのか。相互作用という考えも，クライエントとセラピストの関係によって展開される心理臨床的アプローチにとっては当然のことである。

ところで，心理臨床活動を始めるにあたって，心理検査や心理療法の技法（方法）を知っていることは必須の条件であるが，それ以前の問題として，クライエントとかかわるときの自分のあり方，態度について理解しておくことも必要であろう。カウンセリングでクライエントに「寄り添う」ということは，このような方法論とかかわる問題である。わたしは早坂泰次郎やヴァン・デン・ベルクの現象学的な方法論に関心を抱いていた。方法論については本紀要第５巻の巻頭言でも簡単に触れたが，今回は「寄り添う」と

いう視点から述べてみたい。

丸谷才一（2006）がボッティチェルリの『ヴィーナスの誕生』と『春』を見たときの幸福感や陶酔について，「大きな画面の前に立つわたしには，細部に見入っているときにも画面の他の要素がおのずと視野にはいっていて，微妙で豊かであでやかな効果をあげている」と述べている。これは画集で絵の部分を見るのとオリジナルと向かい合ったときの味わいの違いを述べたものであるが，日常生活でわれわれもこれに近い体験をしているのではなかろうか。ゲシュタルト心理学の「図と地」の関係について説明するまでもなく，われわれは「地」となる背景があってそこから浮かび上がってくる「図」を見ている。セラピストがクライエントと対話しているときの状況も同じである。その場で話されることがらだけではなく，クライエントの背後にある生きられた世界に目を向けながら話を聴く必要がある。クライエントは今ここでなぜそのような話をしているのか。過去の体験や対人関係の歴史，パーソナリティ，考え方や感じ方，今までの生き方，これからどう生きようとしているのか，そういった背景すべてを背負ってクライエントは今ここにいる。それは目に見える世界ではなく，われわれが心で感じとらなければならない世界である。このようにセラピストがクライエントの話を聴きながら心の世界を感じとるには，感性や直観の鋭さが要請されるだろう。これは科学的，実証的な理解の仕方を超えたものだと思う。もちろんクライエントが語っているときの様子，仕草や表情，ことばを話すときの声の質や大きさ，沈黙，そういった現象を見逃さない観察力も必要とされるだろう。本質的なものはこのように全体を見ることで浮かび上がってくる。

それではそこで起こっている現象をありのままとらえるにはどうしたらよいのだろうか。それは客観的にものごとをとらえることとは違う。桜の花をみて美しいと思うのは，われわれが日常体験していることである。しかし考えてみれば桜の花には美しいという属性はない。見ている人がそう感じているに過ぎない。客観的にいえば桜は「バラ科の落葉高木」であるが，桜を見てそう思うのは植物学者ぐらいだろう。また，われわれは桜の花の美しさを感じながら，さまざまな出来事を思い浮かべる。小学校に入学したとき，母親と手を取り合って桜の花びらの舞う校門をくぐったこととか，家族で上野公園まで花見に行ったときのこととか，その思い出は個人個人違っているだろう。われわれは「桜」といっても一本の独立した木として見ているのではなく，それにまつわるさまざまな背景や思い出と共に見ているのである。つまり自分が生きてきた世界のひとつのフィールドのなかで桜を見ている。これは主観，客観といった区別をする前の世界である（ヴァン・デン・ベルクはこれを反省以前の境位 prereflectively と呼んでいる。）。つまり，目で見て耳で聞くといった知覚の世界だけではなく，自分の感覚すべてを通して感じとれる世界をそのままとらえることである。カウンセリングの場面においても，そこで起こっている事実（reality）に忠実であり続けることが大切であろう。それはセラピストの心の動きも含めてとらえる見方である。鯨岡峻（2005）は，「エピソード記述」として関与しながら観察する方法を述べている。われわれが子どもの行動を観察するとき，時間経過に沿って行動を客観的に記録しただけでは，あまり意味を見出すことはできない。そうではなく，子どもの世界に入り，子どもとかかわりながら自分の気持ちを通して子どもを見ていくことが大切であるという。そうすることで子どもの生き生き感（vitality affect）が実感として伝わってくる。生きている世界をあるがままにとらえるとは，このようにこちらのかかわりも含めてそこで起こっているリアリティをそのままとらえることである。

カウンセリングでは，クライエントの問題だけではなく，セラピストのかかわり方についても考えなければならない。セラピストも自分の生きている世界があり，それがカウンセリングにも反映される。よくセラピストは中立的であるべきだというが，果たしてそのような透明な態度を取ることのできる人はいるだろうか。セラピストも一人の人間である。なぜセラピストという職業を選んだのか，今までどんな勉強をしてきたのか，人生に対してどのような考え方をもっているのか，そのようなことがクライエントとかかわるときの背景にある。こう考えると，カウンセリングの場とは，クライエントという主体とセラピストという主体が，相互主体的にかかわるところといえる。わたし（セラピスト）が相手（クライエント）

を「見る」とは，相手からそう「見せられている」ことであり，わたしが相手に「見られている」背後には，相手にそう「見せている」自分がいる。二人の関係はこのような相互主体的なものである。相互主体的ということばを使ったが，クライエントもセラピストもまず主体としてのからだがあることから，相互身体的なかかわりということもできるだろう。

このような関係の世界にどれだけコミット（自己投入）できるか，それがセラピストに求められることである。心理臨床で「寄り添う」という体験は，単に物理的にそばにいるということではなく，相互主体的にかかわりながら，その都度新たに展開していく世界を共に歩むというあり方ではなかろうか。

このような関係のなかでクライエントは主体としての自分の存在が認められるという体験をする。それがこころの支えとなって立ち直っていく契機となる。両者の関係が深まるとき，クライエントの世界に変化が起こる。ヴァン・デン・ベルク（1972）のことばを借りれば，それは見える世界が変化することであり，からだが変化することであり，他者との関係の仕方が変化することであり，過去と将来に関する彼の展望に変化が生じることである。このような世界の変化がカウンセリングの過程で起こる。

クライエントがこのように変化していくとき，セラピストにも何らかの変化が生じる。あるいはこころが動かされる。真剣にかかわっている自分のあり方を振り返るとき，セラピストもクライエントから生きる勇気をもらうことができるだろう。そういった体験を重ねることでセラピストも成長し，また自分の仕事に誇りを持てるようになるのではなかろうか。

このような考えは主観的といわれるかもしれない。しかし心理臨床の世界はそんなに客観的にとらえることができるものなのだろうか。そもそも生きている人間を科学的に理解しようとすること自体，限界があるのではないか。物理学者でありカトリック司祭である柳瀬睦男（1991）は「ファジー論理」（fuzzy logic）を提唱しているが，心理臨床の世界を理解するためにはもっと日常の曖昧さをそのまま認めるという視点があってもよいのではなかろうか。

最近の精神医学は生物学的な治療が主流になってきているようである。しかし薬物療法ですべて解決できるわけではない。ヴァレンスタイン（1998）は，精神障害のメカニズムが単に神経伝達物質や脳の神経化学的現象だけでとらえられるものではないことを述べている。精神科治療でも新しい動きが出てきているようである。中安信夫（2001）は，精神疾患の治療ガイドラインとして，２つの対立した考えがあることを紹介している。ひとつは「EBM（Evidence-based Medicine）／アルゴリズム（フローチャート）」で，これはDSMやICDで診断病名を確定し，一定期間治療を行い，それが有効であれば継続，無効とわかれば第二選択の治療をするといった，コンピュータのフローチャート式アルゴリズムのように順次操作を重ねて行くものである。そして最終的に無効であれば診断名を見直す，という方法である。もうひとつが「経験証拠（Experiential evidence）／治療適応」で，診断病名以外のあらゆる情報から臨床的特徴パターンを捉え，経験証拠に照らし合わせて治療を行い，その効果は個々の症例ごとに見ていき，診断の見直しもその都度行う，という立場である。前者に比べ，後者の方がはるかに人間的である。

いずれにしろ，精神医学と臨床心理学はやはり立場が違うと考えるべきであろう。薬物療法に携わることができない臨床心理士は，人間性をよりどころにクライエントとかかわるしかない。そこで「寄り添う」という考え方が出てくる。自分の気持ちを相手に向け，相手の世界でものを考えたり感じたりする。それが「寄り添う」姿勢であろう。心理臨床の世界では，そういった他者との出会いにどれだけ真剣に向き合うことができるか，ということが問われているのではなかろうか。

文　　献

鯨岡峻（1986）：心理の現象学　世界書院.
鯨岡峻（2005）：エピソード記述入門　実践と質的研究のために　東京大学出版会.
丸谷才一（2006）：画集の快楽　朝日新聞　4月4日.

中村雄二郎（1992）：臨床の知とは何か　岩波書店.
中安信夫（2001）：EBM（統計証拠）／アルゴリズム（フローチャート）vs.経験証拠/治療適応－治療方針の選択に際しての臨床医の決断－　精神科治療学　第16巻第3号　229-235.
滝川一廣（2004）：「こころ」の本質とは何か　筑摩書房.
滝沢広忠（2005）：心理臨床における方法論　札幌学院大学心理臨床センター紀要　第5号　i.
滝沢広忠（2006）：心理臨床の方法論についての一考察　札幌学院大学人文学会紀要　第79号　21-44.
Valenstein, E. S. (1998) : Blaming the brain: the truth about drugs and mental health. The Free Press.　切刀浩（監訳）（2008）：精神疾患は脳の病気か？－向精神薬の科学と虚構　みすず書房.
van den Berg,J. H. (1972) : A Different Existence; Principles of Phenomenological Psychopathology. Duquesne University Press.　早坂泰次郎・田中一彦（訳）（1976）：人間ひとりひとり　現代社.
柳瀬睦男（1991）：神のもとの科学－隠された実在論　S.J.ハウス.