

セラピー力を高めるために

—海外で学んだ経験から日本の臨床心理学教育について考える—

京都文教大学

川 畑 直 人

臨床心理研究 —京都文教大学心理臨床センター 紀要— 第10号

2008年3月 別刷

セラピー力を高めるために

—海外で学んだ経験から日本の臨床心理学教育について考える—

京都文教大学

川 畑 直 人

1. はじめに

本稿は、日本の臨床心理学教育が抱える課題、特にカウンセリング教育の問題について、米国の精神分析研究所で学んだ経験から論じるものである。始めに筆者が学んだウィリアム・アランソン・ホワイト研究所での経験を紹介する。その上で、わが国で流布しているカウンセリング教育の問題点を指摘する。最後に、そうしたカウンセリングが教えられる環境において、どのようにして心理療法の力量を上げることが出来るのか、いくつかの提案を行う。

2. ウィリアム・アランソン・ホワイト研究所での経験

筆者が学んだのは、米国ニューヨークのウィリアム・アランソン・ホワイト研究所 William Alanson White Institute (以下、ホワイト) という精神分析家を養成する研究所である。Harry Stack Sullivan, Erich Fromm, Clara Thompsonといった人々によって1946年に設立されて、現在では対人関係精神分析 interpersonal psychoanalysis と呼ばれる、精神分析の一つの立場の拠点となっている。筆者が訓練を受けたのは、1997年から2001年の4年間である。

日本では精神分析を勉強してきたというと、「フロイト派ですわね」といわれるのだが、ホワイト研究所は設立されてこの間、フロイト派と真っ向から対立してきた研究所であり、それをフロイト派と言われると少しがっかりする。日本の臨床心理学の世界では、フロイトかユングかという二分法しかないのが残念である。

筆者がアメリカに渡った1997年という年は、アメリカでは精神分析に対する風当たりはとも強く

なっていて、よく「何で日本から精神分析なんか学びにきたの?」と聞かれた。あたかも希少動物を見るような目で、不思議そうにみつめられると、そのたびに、自分は減び行く伝統芸能を伝承するために海の向こうから渡ってきた物好きな日本人なのだということを自覚させられた。

ただ、幸いホワイトは、多くの訓練生を集め続けていて、当時の所長Marylou Lionellsが、地域に開かれたさまざまな臨床プログラムを展開させ、また Stephen Mitchell と Jayu Greenberg が巻き起こした「関係論relational school」がますます勢いをつけ、自己心理学、対象関係論、Feminist 思想家、社会構成主義、そしてContemporary Freudianたちとの活発な議論が展開している時期で、分析を勉強する環境としてはとても恵まれていた。

ホワイトにおける精神分析の訓練であるが、基本的には他の研究所と大きな変わりはない。自分の分析(個人分析)、スーパーヴィジョンを受けながらする分析の臨床経験、そして理論を学ぶコースワークからなっている。

ホワイトの場合、精神分析は週3回以上のセッションと規定されており、筆者の場合週4回を3年、週5回を1年、日本に帰国してから週2回を2年ほど続けた。訓練の中に自分自身の個人分析が含まれるというのが、精神分析の訓練の最も大きな特徴だが、実際受けてみて、その意味がとてもよく分かった。

結局、「精神分析という営みによって、クライエントと何をしようとするのか」ということは、自分が分析を受けること、つまり自分の問題に向き合い、それに取り組み、少しでも変わることを経験することによってつかめることだと思った。日本の状

況を見ると、確かに精神分析という言葉は行き渡っているが、ほとんど誰も受けたことがないという状況である。そんななかで分析について議論してもほとんど意味がない。

ニューヨークで受けたスーパーヴィジョンについてであるが、研究所ではとても贅沢な経験をすることができた。精神分析家養成のコースと同時に、2年目から子どもの心理療法家訓練コースに入ったこともあり、スーパーヴィジョンの数がどんどん増えていって、多いときには1度に7人のスーパーヴァイザーに指導を受けていた。受け持っていたほとんど全てのケースについて、スーパーヴァイザーに聞いてもらうという恵まれた環境である。

コースワークは火曜日と木曜日の晩に、それぞれ2コマと1コマがあり、終わるのがだいたい夜10時である。精神分析の研究所というのは基本的に夜学の私塾である。昼間は、仕事をして、仕事が終わった夜に授業を受けに来る。同級生のキャンディデイトたちというのはだいたい、30代後半から40代の臨床心理学者たちで、その多くは、臨床心理学の博士課程を卒業し、インターンシップを経た後、州の臨床心理士試験を受け、その後、病院など様々な臨床機関で経験を積んだあと、開業を目指して研究所に入ってくる。日本では精神分析家というと、高額の料金を取り、裕福な生活を送る人々というイメージがあるが、筆者の同級生たちは、一部の例外を除くと、非常勤をかけもちしながら、自分の分析代やスーパーヴィジョン代を稼ぎ、夜間のコースワークに通うという苦学生だった。彼らを見てみるとアメリカのサイコロジストたちが、訓練というものをどれだけ大切に思っているかが強く印象づけられた。

こうした経験とともに、筆者は2001年の11月に帰国した。帰国してから現在に至るまで、取り組んだ一つのことは精神分析的な心理療法家を養成するプログラムの構築である。アメリカで訓練を受けながら考えていたのは、どうやったら精神分析という営みを可能にする社会的な仕組みを、日本にもちこむことができるのかということだった。そのためにも、

個人分析を訓練課程に組み込んだプログラムの構築が急務であると考えた。現在プログラムは、教育的な個人心理療法、個人スーパーヴィジョン、コースワークの3つを備えた3年コースの訓練プログラムである。本格的な精神分析家養成コースの整備にまではまだ距離があるが、第一のステップは十分に踏み出したという実感がある。

3. 心理療法と和風カウンセリング

以上のような経験を踏まえて、ここからは、日本の臨床心理学教育について考えてみたい。それは、まさに本学が目指している、臨床心理士養成大学院の教育であり、特にその中でも「カウンセリング」と称される面接による援助技法の指導に焦点を当てたい。

日本における臨床心理士制度は、1989年に財団法人日本臨床心理士資格認定協会の設立とともに始まり、1997年には大学院指定校制度がスタートしてから、臨床心理士の養成はより組織的、系統的になされるようになってきた。現在、認定協会は、臨床心理士が担う専門的職務として、臨床心理査定、臨床心理面接、臨床心理的地域援助、ならびにこれらの研究・調査を掲げている。それに応じて、指定大学院における教育課程には、臨床心理学的面接の実践が組み込まれている。この臨床心理学的面接は、文脈に応じてカウンセリングとか心理療法と言い換えられ、臨床心理士は心理療法をする人であると言われても、多くの人が抵抗を感じないような状況が出来つつある。

ここでまず、一つの大きな疑問にぶつかる。そもそも臨床心理士は心理療法psychotherapyをする人たちなのか、という疑問である。臨床心理士という資格を持ったら、それは心理療法ができる人だと言うことを保障するのであろうか。

たとえば、「臨床心理士は心理療法をする人として訓練されているのか」と問うてみると、どうだろう。大学院2年間でそれは可能であろうか。確かに、付属の相談室でクライアントに会うという経験

はするであろう。それについてスーパーヴィジョンもつける。それで、心理療法ができる状態になるのだろうか。

それでは、大学院で、教えている人は、心理療法ができる人なのであろうか。心理療法家になる訓練を受けた人が、大学院で教えているのか。こんなことを言うと、「おまえはアメリカで訓練を受けたからと言って、偉そうなこと言うな」と言われるかもしれない。しかし、筆者は精神分析の訓練は受けたので精神分析のことは教えられるとしても、行動療法も教えられるとは言わない。行動療法家として訓練されていないのだからそれは当然である。問題は、こうした類のことである。

何よりも、大学院に入ってくる人は心理療法家になりたいと思っているのだろうか。これは人によって違うだろう。ただ、ここ何年間か、大学院の入試で面接をしているが、志望動機として、将来心理療法家になりたいという人に会ったことがない。ほとんどの人の答えは、「スクールカウンセラーになりたい」である。

こうやってみると、臨床心理士イコール心理療法家とは言えないはずである。そして、こうした混乱が起きるのは、心理療法とは何かという定義があいまいなままであることが原因であるように思う。

そもそも心理療法psychotherapyとは、「治療therapy」である。治療とは、悪いところがあって、それを改善する、良くなるように直すということである。もちろん心理療法の治療促進要因は複雑であって、クライアント自身の自己治癒力、成長力、環境との相互作用などさまざまなものが絡み合っているので、直線的に説明はできない。しかし治療という概念の中に「直す」という要素が含まれていることは否定できないのであって、それを隠すことはごまかしに通ずるように思う。

心理療法の理論体系の中には、目指すべき健康な心の状態のモデル、何がどのように悪いのか認識するための理解枠、それを健康な状態に少しでも近づけるように修正するための技法、が組み込まれてい

るはずである。そして、心理療法家を養成することとは、問題を認識できる目を養い、その修正に向けて人に関わろうとする情熱を育み、それを実現するための技術を教えるということだろう。筆者がニューヨークで受けた訓練はそういうものであったと思う。

ところが、どうも日本では、心理療法が治療であるという認識は曖昧にされる傾向がある。日本の臨床心理学教育では、はっきりとした理論的背景に基づく心理療法ではなく、どこか輪郭のはっきりしないカウンセリング教育が主流となっている。これを心理療法と呼ぶ人もいる。しかし、その中身についてみると、治療という要素は限りなく背景に退けられている。そればかりか、根拠の分からない、時には滑稽とも、奇異とも言えるような「教え」がまことしやかに信じ込まれている。

筆者が日本に帰ってから、もっとも悪戦苦闘しているのがこの、日本型カウンセリングの教えである。心理療法の力量をあげるように指導しようと思うと、どこからともなくこのカウンセリングの教えが呼び起こされ、頑強に抵抗し始める。大学院生や若い臨床心理士に、その教えはどこで誰から教わったのか尋ねても、由来ははっきりしない。

教えは山ほどあって、かなり長い一覧リストが作れるほどである。いくつか例をあげると、例えば、「クライアントと会い始めたら髪型を変えてはいけない」といった教えがある。対象恒常性が大事という趣旨らしいのだが、異常にコンクリートな思考様式である。どう考えてもそのような対象恒常性は実現不可能である。1ヶ月に1回床屋に行ったとしても、クライアントは気がつくだろうし、どうしても字義通りの恒常性を保つというのなら、毎日床屋で0.3mmずつ整髪するということになるが、仮にどうしても白髪になったり禿げたりすればしまいである。他にも「クライアントと町で会っても挨拶してはいけない。」とか、「クライアントの住んでいる町の喫茶店に入っただけはいけない。」というのも聞いたことがある。どうやったら、このような非人間的

なことが教えられるのであろう。

今述べた例は、日常生活には支障を来すが、心理療法の力量という点では、比較的害の少ない方である。より深刻な例としては次のようなものがある。

「いつもの面接日時に都合がつかないとき、他の曜日に面接を変えてはならない。」曜日を変えると枠を崩すことになるといったことが理由のようだが、筆者がアメリカで教わったのとは真逆である。心理療法のセッションというのは、なるべく間を開けずに多く持つことによって、話し合いの連続性や密度、治療関係の深さが生まれるのだから、少しでもセッションのミスを少なくするようお互いに努力しようというのが心理療法の精神である。いつもの時間の都合が合わなかったら、自動的にその次の週というのは、面接の時間というのはそんなに大事ではないんだというメッセージとして、クライアントに伝わる危険がある。

これとは別に「親子並行面接をするとき、親担当と子担当と情報交換してはいけない。」というのも聞いたことがある。これなどクライアントが聞いたなら、債務不履行で訴えられるのではないかと恐ろしくなる。このことを主張する人の中に、「親からの情報を聞くと子どもに共感できなくなるので、聞かない方が楽だ」という人がいるが、そのような理由で重要な情報をシャットアウトしなければならない人は、プロフェッショナルな仕事に就くべきではない。

こうした教えはほんとうにたくさんあって、それを教えられた多くの方は、はじめはおかしいと感じても、だんだんそれに縛られるようになって、ついには金科玉条のようになっていく。そして、一度埋め込まれると、恐ろしいほど修正が難しく、いくら合理的に説明しても変えることができない。カルトの教えと同じように、それを破ると追放されるという強力な超自我が植え付けられるのであろう。

こうしたカウンセリングの教えの究極のものは次のものだ。「カウンセリングでは相手の話をすまみに聞き続け、ひたすらオウム返しをするだけで、ち

らから質問をしたり、口を挟んではいけない」。果たして、これでどうやって治療をしたらよいのだろうか。

筆者はこのカウンセリングを、「ロジャリアン・ベースのユングアン・フレーザーのこてこてフロイディアン和風カウンセリング」と呼んでいるが、その教えに対する人々の信念はとて強力で、しかも大量生産状態に入っている。ここまできたら、ちょっとやさそつでは変更が不可能かもしれない。このような状態になった背景の分析にはもう少し時間がかかるが、少なくともこれが心理療法の指導にとって大きな足かせになっていると筆者は感じている。

4. セラピー力をつけるための提言

それではこうした現状を変革するために何をしなければならぬのだろうか。まず大学院ではいったいどのような面接を指導しようとしているのかを明確にし、心理療法との異同を確認する作業が必要であろう。少なくとも現在教えられているカウンセリングが、心理療法と同じではないことを、教える側も教えられる側も自覚することである。しかし、そのようなことが望めないのであれば、今ある状況のなかで何が出来るかを考えなくてはならない。あくまでも、心理療法を学ぼうとするということを、前提にしての話であるが。

第一に、現在流布している和風カウンセリングの教えに振り回されないことが重要である。「こうすべき」「こうしてはいけない」という絶対命令あるいは禁止型の教えに対しては、まずは何がその根拠になっているのかを問う習慣をつける必要がある。

第二に、心理療法つまり治療ということであろうと、あいまいな目的性をもうすこし明瞭で自覚的なものにする必要がある。心理療法というのは特定の目的を持った仕事なのであって、何を目指しているのか理解できないまま心理療法はできない。

第三に、治療である限りは、診断ということを考える必要がある。ここでいう診断は、精神医学的診

断に限られない。何が問題になっているのかということ、心理学的な視点から把握できる診断の枠組みを自分の中で持つということである。

第四に、質問の有効利用がある。心理療法では、いかにクライアントと生き生きと関わることができるかが決め手になる。しっかりと相手の話を聞くことはもちろん大切だが、そこでいろいろな疑問や感想が、聞き手であるセラピストの中に湧き上がってくる。それを、キャッチして使えるようになる必要がある。聞きながらもつ疑問を大切に、それをクライアントにも共有してもらうように、うまく質問の仕方を工夫しながら尋ねていくのである。

第五に、セラピストが持つ感想や、着想を、うまくクライアントに役立ててもらえるように、コメントする技術を磨く必要がある。結局、そうした質問やコメントが、心理療法における介入となる。このとき、「カウンセリングでは助言をしない」という教えに惑わされないようにする。むしろ、クライアントが心理的な問題を解決するのに役に立つ助言をするのが心理療法だと、考えるくらいの方がよい。

第六に、理論を学ぶ必要がある。数ある疑問の中で、なにを質問として投げかけるのか、あるいはなにをコメントとして伝えようとするのか、そこには優先順位がある。この優先順位を教えてくれるのが、心理療法の理論である。心理療法の学派の違いは、この優先順位の立て方の違いによって生じると言ってもよい。ただし、臨床実践のレベルでは、自分が依拠しない学派が強調するポイントも参考になる。その意味で、さまざまな理論を学ぶとよい。

第七にスーパーヴィジョンの受け方を工夫する。コメントや質問の投げかけ方に優先順位があると言ったが、現実の臨床実践でどうするかは理論を学ぶだけでは身につかない。個別状況での作業の進め方を学ぶためには、スーパーヴィジョンを受ける必要がある。よいスーパーヴァイザーとは、さまざまな経験を自分の依拠する理論と照らしながら、自分なりの作業原理を築いている人で、それに基づく思考の流れをスーパーヴィジョンの中で披露してくれ

る人である。スーパーヴァイザーは、それを聞いて、使えそうなところを盗むわけである。

スーパーヴィジョンを受けに来る人の中には、スーパーヴァイザーがどう考えるのかということにはあまり関心がなく、ただ自分がしたことを是認してほしい、よくやっていると褒めてほしいとしか思っていない人がいる。また、毎回スーパーヴァイザーが言うことを熱心に聞くのだけれど、それをノートに書き留めたら満足して終わりという人もいる。こういう人たちは、何年スーパーヴィジョンを受けてもほとんど心理療法の力量はあがらない。スーパーヴァイザーの考え方から、使えそうなものを盗み取り、それを実践で試してみることで、徐々に自分なりの作業原理が出来ていくのである。

最後に、事例検討会を有効に活用することを提案したい。ただ、現在日本で行われている事例検討のやり方は訓練としてはあまり役に立たない。発表者は、何枚にもわたるレジュメにセッションの記録の細切れを書き連ね、それを延々と読み、最後にちょこちょこ意見聞く。そこで意見を出す人は、その場を仕切っている人か、面の皮の厚い一握りの人たちで、残りの大多数の人は最初から最後まで黙っている。この構造そのものが、「反」心理療法的である。

それではどのような事例検討会をするとよいのであろう。筆者の米国での経験から言うと、まず、参加者が自由に発言でき、しかも発表者をサポートしようとする雰囲気確保されること、そのなかで、参加者は、自分たちの思いつきを自由に話しあうことが重要である。ホワイト研究所でよくされていたのは、だいたい経過を簡潔に要約したあとで、一つのセッションをクローズアップして、その中でのやりとりを、丹念にみていくというやり方である。ディスカッションに時間をとるために、報告にかけられる時間は短くなる。ときには、セッションのごく一部のやりとりで、検討会の時間のほとんどの時間を使ってしまうということもある。それでもかまわないのである。心理療法でクライアントと作業す

るのは常にセッションの中である。だから、長い経過の要約からどうこうではなく、そのセッションのその瞬間をどう理解し、どう反応するかが決定的に重要である。訓練のための事例検討会は、いろいろな人のアイデアを持ち寄りながら、実践場面をシュミレーションする場の一つなのである。

(本稿は、日本心理臨床学会第心理臨床学会第26回大会(2007年9月28日、東京国際フォーラム)国際交流委員会企画シンポジウム『外国で学んだ日本人心理臨床家から』—セラピー力を高めるために—において発表した内容を加筆修正したものである。)