

臨床心理学を伝える

人間科学部 伊藤 研一



1997年4月より人間科学部教員。大学入学時には理科系の学問をしようと考えていて、教養課程を終えてから地球物理学科に進学。しかし、この学問をする能力がないことに気づき、迷った末、教育心理学科に転学した。その後は、大学院の博士課程まで進み、臨床心理学を専門とするようになり、教育相談、大学の学生相談室カウンセラー、を経て現在は成人対象のカウンセリングを臨床の中心にしている。(いとう・けんいち)

前口上として、臨床心理学という学問の特殊性と講義のしにくさについて語らせていただきます。そのあと、担当している「カウンセリング論」「臨床心理学文献講読Ⅰ」「臨床心理学演習Ⅱ」の紹介をします。それぞれ、大人数講義、中規模ゼミ、小規模ゼミです。自分が行なっている講義、演習のようすとねらい、工夫について述べます。率直な感想やご指摘をいただけたらとてもうれしく思います。

すべての書かれたもののなかで、私が愛するのは、血で書かれたものだけだ。血をもって書け。そうすればあなたは、血が精神であるということを経験するだろう。他人の血を理解するのは容易にはできない。読書する暇つぶし屋を、私は憎む。(「ツァラトゥストラはこう言った」ニーチェ(氷上英廣訳)岩波文庫)

1. 授業をすることは私の気を重くする。

教員として失格だと批判される恐れを感じるのだが、授業をすることを考えると気が重くなる。理由の一つは、まず私の怠け志向である。もうひとつは私の自信のなさに由来する。私は臨床心理学を専門にしているのだが、この領域では、実践が極めて重要であると考えている。どんなに立派な理論を構築しようが、自分が目の前のクライアント(来談者)に役立たなければ意味がない。さまざまな内容、深さの苦しみを抱えたクライアントと面接して、会う前よりは会った後に、クライアントが少しでも生きやすくなれるように援助する。これは真剣に考えれば、困難さに圧倒されるような問題である。しかし、圧倒されては相手に役立てない。このような矛盾、葛藤に臨床家は常にさらされている。「ここにこう働きかけようか」「だめみたいだ」「なら、こう

いう方向性はどうか」「少しいけるかな」など試行錯誤、仮説検証、修正の連続である。不安である。むしろ不安に耐えつづけ、クライアントの回復を信じることが臨床家の必須条件と主張する有名な治療者がいるくらいである。

しかし、授業、特に大勢の学生を相手にした講義では、偉そうに話している自分を強く感じる。自分の伝えたいことが意図どおりに伝わったかどうかの自信もない。いつも「お手上げ」になりそうな恐怖を抱えているのである。このように長い前置きを書いて、ようやく少し落ち着いて自分の授業について書けそうな気がしてきた。気が重い「授業」を何とか私にとって耐えやすいものにする工夫をしている。願わくは学生にとっても、意味があるといいのだが。

2. 「カウンセリング論」—大人数講義の場合

「心理臨床の海図」(八千代出版)(伊藤研一編著)というテキストを使って、講義している。文教大学に着任して以来、人間科学部では「カウンセリング」(通年)、その後臨床心理学科ができてからは「カウンセリング論」(半期)という名称で行なっている。はじめのころ、他の人のテキストを使用していたが、とても使

いにくかった。これもやはり臨床心理学の本質に関係する。「臨床心理学」は、自分が心理臨床を行なっていく上で拠り所となる理論（というより「手がかり」くらいのほうが適切かもしれない）の集合であるといえる。フロイトだろうが、ユングだろうが、ロジャーズだろうが、それを自分のうちに取り込み、実践で確かめて、「自分の経験はこういうことか」「ここはどうも理論に合わない」「違う観点から見たほうがしっくりする」などの経験を通してはじめて意味を持つてくるのである。したがって、心理臨床家が100人いたら100の「臨床心理学」があるといえる。一人の臨床家が亡くなれば、一つの臨床心理学が消滅する。引き継げるようなものではない。だから、他人の書いた「臨床心理学」のテキストは使いにくいのである。私の心理臨床経験は継続しているので、そのうちに今のテキストも使いにくくなるかもしれない。



学生には、心理臨床の基本、あるいは定石とでもいえるものを伝えたいと思っている。なるべく具体的な事例をあげて臨床心理学的な理解の仕方、援助の仕方を説明している。「わかりやすい」「興味を惹かれる」ということは学生の感想によく見られ、いささかの自負もある。ただ、気の重さを奮い立たせようとして、(と、自分では思っているのだが)ダジャレや冗談を連発するので、私が伝えたいことが伝わったかどうかという先ほど述べた不安が増してくる。実際、以前別の大学の集中講義で、記述式のテストをしたところ、とんでもない誤解をしている学生が一人いたことがわかり、大ショックを受けたことがある。そこで、隔週で〇×式10問の小テストを授業中に行なっ

ている。講義やテキストに書いてあることを理解していれば正解できる内容である。テスト回収後、すぐ正答を伝えてフィードバックする。正味10分程度である。もちろん、各小テストの平均点を成績に反映させるが、第一の目的は、私の不安の軽減である。100点がずらずら出ることもししくはなく、平均点が高いと私は安心し、学生も喜ぶという一石二鳥である。しかも、授業アンケートの自由記述欄を見ると、「小テストが自分の理解を確認できて良かった」という感想がかなりある。

それでも、一方的な講義は苦痛なので、心理療法のビデオや、ごく簡単な実習を取り入れている。先日は聴講生の中に中学校現場で30年弱教員として勤務し、非行の子どもやひきこもりの子どもと、文字通り身体を張ってつきあってこられた方がいたので、1時間ほど体験から学んでこられたことを学生に講義してもらった。感想を書かせて、それをそのままその方に差し上げた。コピーを手元に一部残したが、大好評であった。「今まで受けた授業で一番良かった」という感想には多少複雑な思いも感じたが。

3. 臨床心理学文献講読 I - 30人弱のゼミの場合

今年から、前半は、担当教員5名が一人一篇ずつ「臨床心理学科2年生に、これを読ませたい」と思う論文をあげ、計五本の論文を集めて、綴じ、教材として輪読した。国内の学術雑誌から選んだもので、調査データに裏付けられた客観的な調査研究と事例研究がバランスよく集まった。

「これを読ませたい」と思う論文を講読で取り上げるという提案をしたのは、私であったが、これは臨床心理学では、先に述べたような臨床心理学の性質から、教員自身が「自分」を伝えるということが重要と考えたからである。私を含めて2名の教員が自分の論文を教材にあげた。推薦された自分のものではない論文にも、推薦した教員のその人らしさが反映されていたように思う。

なかなかむずかしい論文や心理的に「重

たい」論文も含まれていた。例えば死期がせまった患者の心理テストの移り変わりを取り上げた論文を検討した感想として、「自分にとってまだ現実的ではないが、いつかは自分も死ぬわけだし、考えないわけにはいかない。自分が本当につらくなってきたときに支えてくれる家族や友人がいてくれるかどうかということが重要だと思った」など、自分のこととして考えようとする姿勢が見られた。これは、発表したグループが「ディスカッションしたいポイント」として「死ぬことがわかったときに、自分はどうするだろうか」ということをあげたためであるが、指導する側としても望ましいことであった。

後半は、私が選んだ五本の事例研究論文を輪読の教材にした。事例は「校内暴力の少年」「家庭訪問の事例」「重篤な分裂病患者」「デイケア（精神病院と家庭の中間施設）での事例」「大学院生が行なった遊戯療法の事例」と、なるべくさまざまな事例や現場を紹介できるように選んだ。また、どれも特定の心理療法の技法によって、劇的に改善した事例ではなく、クライアントをよく観察し、考え、感じながら地道に援助を行なった事例である。学生も意欲的に取り組んだ。例えば、自分の体液（血、唾液、便など）を治療者につけること（治療者は、そのことに意味を見出すこと）で関係が築かれていった、分裂病患者の事例の検討では、「自分にはとてもできないと思った。生半可な覚悟では臨床心理の仕事は難しい」と自覚した学生や、逆に「自分とは違う、ということ面白いと思えるといいのではないか」という感想を述べた学生もあった。前者の感想はこの事例を読んで、ぜひ感じて欲しいと私が考えていたことである。後者の感想には私は正直に言って驚かされた。カウンセリングで、しきりに「受容」ということが強調される。この「受容」とは、クライアントが治療者にとって受け入れられないような行動をしているにもかかわらず、受け入れているかのように「許容」することではない。「何で、この人はこんな行動をするのだろうか」という良い意味での好奇心が実は「受容」の始まりなので

ある。それをこの学生の発言は的確に指摘していたように感じる。



授業の進め方で三つほど工夫した。一つは全体 30 名弱を 9 グループ+（科目等履修生）1 名計 10 グループに分け、一つの論文について二つのグループが発表するようにした。発表内容は論文の要約と討論すべきポイントを提示するように求めた。二つのグループが同じ論文に取り組み、発表することで、同じ論文でも違う人間が読めば違うように読めること、違う論点がみつかることを感じてもらうことをねらいとした。

もう一つは、発表グループがあげた「討論すべきポイント」を各グループで話し合わせ、話し合われたことを、グループ内の一人がまとめて話すのであるが、その際に発表グループにはそれに応えて「～～ことが話されたのですね。それに対して私はこのように思います」というふうに「やりとり」になるようにした。これは意見を言いつばなし、聞きつばなしにしないということでもあるが、さらに「相手の言っている意味を理解し、それに応じる」というカウンセリングにおいても重要なことを経験してもらうためでもあった。こういうやり方に対する感想として「各グループの言っていることを理解して返すという、ごく当たり前のことがとても重要でありながら、なかなかむずかしいことがわかった。」という感想があり、これも私にとってはうれしい収穫である。

最後に、授業終了後、B6 の紙に氏名と発表への感想を全員に書かせて、回収し、それを縮小コピーしてまとめたものを次週に配布した。つまり、同じ授業を経験しながらそれぞれに

違った意見や感想、疑問をもつことを知ってもらうことがねらいであった。これに対する感想（それまで書かせたのではしつこすぎる！）はないが、毎回授業のはじめにこの資料を配ると、皆食い入るように読んでいることが答えだと思う。特に発表した2グループは、自分の発表がどのように受け取られたかについて知りたくてたまらないようである。

4. 臨床心理学演習—10人程度のゼミ

これは4年生対象のゼミである。人数も少なく（少なくなるようにと思い、1時間目に設定した）、内容は臨床心理学関連のことなら自由にしていいということだったので、臨床動作法とフォーカシングという心理療法の技法の実習ということに絞った。

臨床動作法というのは、九州大学名誉教授の成瀬悟策氏が開発した日本独自の心理療法の一つである。もともとは脳性マヒ児のリハビリテーション訓練技法として創始されたものであるが、のちに神経症や心身症、一部の精神病患者、さらには健常者に対しても大きな心理的効果があることが見いだされている。おおざっぱに言うと姿勢や動作に直接働きかけてリラクゼーションや心理的安定などを導く方法である。教育学部の今野義孝教授も動作法の専門家である。フォーカシングは米国の臨床心理学者ジェンドリンが開発した技法

であり、「言葉にならないが、確かに身体で感じられている何か」、ジェンドリンの言う「フェルト・センス（感じられた意味感覚）」に適切に触れることによって心理的変化をもたらす方法である。日本とアメリカの違い、用語の違い、アプローチの違いがありながら、両方とも「身体を感じ」を重視しているという共通性があり、目下私の主要研究テーマである。

授業では、動作法5週、フォーカシング5週を行なった。感想として「落ち込んで眠れないとき、動作法の一つをやったら、落ちて眠れた」「身体の動きと、自分の生き方が密接な関係にあることがわかった」「フォーカシングを経験して、思った以上に自分の身体がいろいろなことを感じていることがわかった」が語られた。

私自身も授業を通して、いろいろな気づきや驚きを経験できた。（写真は、フォーカシング中のもの）

