

心理臨床家のヴィジョンとその変容 ～中動態としての“Clinical vision”と「見立て」～

浅田 剛正 (新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科)

キーワード：Clinical vision、見立て、中動態

Vision and its transformation in a psychotherapist —“Clinical vision” and *Mitate* as the middle voice—

Takamasa ASADA (Graduate school of Niigata Seiryu University)

Key words : clinical vision, *mitate*, middle voice

I. はじめに

心理臨床面接において、セラピストはクライアントと対峙しながら様々な想いを馳せている。それは必ずしも目の前で見えているもの、聞こえているものを認知しているだけでなく、過去にクライアントが語ったことを想起し、その場の表情や仕草、自らの内側に生じる違和感などからも連想を深め、広げ、さらに専門的な知識・理論を参照しつつ、それを検証してゆくといった静かで複雑な作業である。本論では、こうした心理療法やカウンセリングの実践場面において心理臨床家の心に生起する事象を内的な「ヴィジョンvision」と呼び、その心理療法的機能について検討する。ここで「ヴィジョン」という言葉を用いるのは、このセラピストの内的作業が、想像や想定といった主観的な要素と、見通しや予測といった時空間を超える展望性とを含んでおり、さらには事例個々に応じた創造的な心理臨床における固有の営みと考えるからである。

この心理臨床家のヴィジョンは、単なる個人的な思い込みや邪推に過ぎないようなこともありえるが、それがクライアント個人の内的コスモロジーとの心理療法的な関係性を生成するときには、クライアントの変容に決定的な影響を与える心理的な介入となる。心理臨床領域においては、これまでそれを「見立て」と呼んできたが、本論では、この「見立て」をセラピストの内的なヴィジョンに生じてくる臨床性を備えた機能であると仮定し、臨床的に機能

した際のヴィジョンとして“Clinical vision” (浅田, 2014) という概念を提示したい。そして、ある臨床事例におけるセッションを検討し、そこでのセラピストのヴィジョンがどのように生起し、変容し、専門的な臨床性を持つClinical visionに至るのかについて考察を試みる。

II. ヴィジョンと「見立て」

心理臨床家のもつべきヴィジョンは、これまで臨床実践的に重要な鍵概念の一つとして「見立て」と称されてきた。「見立て」概念を心理臨床の領域に初めて導入した土居健郎 (1977/1992) は「見立てはそれなくして医療が本来成立せず、人間の医療を動物の医療から区別する最も重要な要素である」と述べ、「方法としての面接」におけるその重要性を強調している。

土居の述べる「見立て」は、昔から医師が慣用的に用いてきた「ムンテラ」(英語で言うところのmouth therapy、すなわち口述療法)という言葉と重ねて述べられており、この「ムンテラ」という考え方は、近年、インフォームドコンセントという形で見直されてきている。インフォームドコンセントは、精神科の診療のみならず身体疾患への治療にあっても、医師もしくは医療従事者が処置や手術についての情報やリスク、見通しを患者へ事前に申し伝えることとして、現代医療において必須の手続きとなっている。ただ、土居が示した「見立て」論

は、ムンテラの再興、手続き的なインフォームドコンセントの職業的必須化のみを意図していたわけではなく、むしろ積極的な治療効果が期待される医師と患者のコミュニケーションプロセスを重視すべきという主張として捉えるべきであろう。

土居(1992)に示されたいくつかの事例では、土居が治療以前にその患者自身について見立て、それを患者に口頭で申し述べることにより、そこにいわゆる医療的な介入や処置以上の意味が生じることが示されている。そこで土居が取って医学用語ではない日常用語としての「見立て」概念を殊更に強調しなければならなかったのは、近代医学の技術一辺倒になりがちな、いわゆるコミュニケーション不足の医療への警鐘の意味もあったと捉えられよう。しかし、口頭でコミュニケーションをとる以前の段階、すなわち「効果的な見立てとなるためには、患者の受診理由に出発しながら、それを生起せしめた背後の心理を、あたかも扇の要のごとく、というのは更にそこから遡って患者の全貌を探るための問題点として、把握するのでなければならない」と述べるように、医学的診断と処置の範囲に限定しない、患者の生活歴や受診に至った経緯などを含めた医療者の広い視野を持つ必要性を説いていることも忘れてはならない。いわば精神科医療における実践的課題とは、何を申し述べるかだけでなく、治療者がいかなる内的なヴィジョンを持つことができるか、なのである。

このような土居の「見立て」論は主に医療領域、とくに精神科医療者に向けて述べられていたのであるが、実のところ身体接触や投薬などの医学的な介入を最初から行わない心理療法にあっては、クライアントとの関わりの中にこの「見立て」による治療的機能はすでに組み込まれているとも言える。それゆえ、このコミュニケーション過程において「見立て」は治療者に問われる意見の総体として重要性をもっており、河合(1992)はこれを医学における「診断」と対置する心理療法に適した術語として位置づけているのである。ただし河合は必ずしも「見立て」を確定的なものとは見なさず、「クライアントの自主性を尊重するのは当然だが、治療者は治療者なりにクライアントについての「物語」を構想しなくてはならない。それは「見立て」の一部なのである。もちろん、治療が展開するにつれて、その構想は変化させられたり、破壊されたりするだろう。しかし、まず治療者が物語の筋をある程度もつこと

が必要である」と述べる。

以降しばらく、心理臨床領域における「見立て」についての議論は、多くは診断との対比において論じられてきた。「見立て」はユングの述べる「心理学的な診断」として人間の全体性に開かれたものとする川戸(2000)の考え方や、「見立て」に含まれる相手を「立てる」という語意から、その相手の立場を尊重することを含むとする主張(岡,2000)もある。また氏原(2000)は精神医学的枠組みの診断が即治療につながるとは限らないのに対して、「見立て」には、治療者(医師、カウンセラーを問わず)の意欲も含めて、もしもこの人に自分が関わるとすれば、どのような角度から切り込み、どのような経過が予想され、予後はどうなるのか、といった見通しが含まれます。その際、とても心理学的なアプローチでは手に負えない、といった判断の入ることもあります」と述べ、治療者の「意欲」「見通し」「判断」を広く含むものとしている。

このように、「見立て」は医学的診断の範疇では掬い取ることでできない要素を含む心理臨床固有の概念としても広く用いられてきている。そこにはクライアントの「全体性」への配慮や「相手への尊重」といったヒューマニスティックな側面、そして「見通し」「判断」を含める点が、狭義の医学的「診断」との違いとして強調されていることがわかるであろう。ただ、こうした主張はDSM(Diagnosis and Statistic manual for Mental Disorder)に代表されるような、医療が患者の疾患を正確に捉えようとする統計的な操作的診断に対して、それでは不十分であると反論するアンチテーゼの域を出ていないようにも思われる。医学的診断のみでは必ずしも有効な治療には結びつかない場合もあることは、心理療法家であろうと医師であろうと、臨床に関わる誰もが経験的に承知しており、臨床場面においては「診断」を一つのツールとみなした上で、さらに発展させた実践的・経験的な「見立て」もしくはヴィジョンをもって治療にあたっているのが現状であると言えよう。

Ⅲ. 「見立てる」における無意識性

以上に概観しただけでも、「見立て」は医学的な「診断」概念を超えて、ときに対置させられ、またはそれを包含するものとして、その固有な意味を込められてきたことがわかる。しかし、今なおこの

「見立て」概念については、その臨床的重要性は認められながらも、医師に限らない心理臨床家全般がクライアントについて述べるところの経験的な「それ」を指し示す日常語に留まっているようにも思われる。それは「見立て」が我々心理臨床家の無意識の内に立ち顕れてくる体験的な現象であり、「見立てる」過程においてはその臨床家自身にもはっきりと捉えきれない直観や身体感覚に根ざしていることが一因となっているのではなかろうか。

中野 (2004) と山本 (2014) による事例研究においては、診断では掬い取れないものを総体的に「見立て」と捉える観点からさらに一步踏み込んで、「見立て」そのものの起こりを検討している。中野 (2004) はプレイセラピー場面の一瞬間において生じるセラピストの内的な営みに着目し、そこで生じる「見立て」について詳細な検討を行なっている。そこでは「見立て」は瞬間的に立ち現れてくるものでありながらも、そこに重層性、全体性が潜在し、かつそれが「視野に入っているが明確には見えてこない体験」に開かれる契機として面接の関係性とプロセスの中で活かされるものであることが示されている。また、山本 (2014) は、時間認識の側面に着目し、共時性をともなった「見立て」がセラピストの無意識に生じてくることにおいて心理臨床的な意義を見いだしている。いずれも「見立て」を診断にただ対置させるのではなく、セラピストの内的体験において無意識から「見立て」が生じてくるプロセスに、重要な実践性を見ている点が共通する。

そもそも、実践的に「見立て」が生起してゆく面接場面にあつては、セラピストはクライアントを目前にして「今ここ」でのクライアントの語りを聴いている。そこにおいて、セラピスト自身は継時的に、また共時的に「見立てる」という主体的行為の内にあり、そのプロセスの渦中では未だ「見立て」は未知のものであり続け、確定的に意識に捉えられ得るものではない。「見立てる」行為そのものはその過程にあつて半ば無意識的な事象なのである。一方、「見立て」を検討する際に付きまとう問題として、事後的に再検討される名詞としての「見立て」には、見立てた者の主体的行為までは含まれにくいという面がある。対象化された「すでに見立てられた見立て」は、その時点で我々の意識に捉えられている、もしくは捉え得るものではあるが、一旦固定化されたいわば標本としての「見立て」であるとも言える。

このように考えると、「見立て」の実践的な議論において、その言表行為と言表内容の用法上のズレが生じ得ることがわかる。「見立て」という名詞的な言表内容には、「見立てる」という言表行為の内に含まれるセラピストの無意識性と力動性は欠落しやすく、逆に「見立てる」という行為の内にあつては、「見立て」は常に無意識的なものであり続け、固定化されることがない。「見立て」は常に臨床家の「見立てる」という動的プロセスの内に生じ続けるものであるからこそ、その実践的有用性が保たれるのであつて、その本質は客観的に他者から評価され得ないもの、もしくは評価する上で相応の配慮と工夫が必要となるものとなる。

心理臨床家の「見立てる」という主体的行為を留意させ、「見立て」として客体化される以前の心理的現象までを検討するためには、従来通りそれを「見立て」とひとまとまりに呼称するのは正確ではないように思われる。それゆえ、ここでは臨床の場においてセラピストの体験の内に刻々と変化し続けながら顕れてくる主観の様相を「ヴィジョン」と捉え、心理臨床家の「見立てる」行為の体験過程に立ち戻る。その中で、クライアントと共有される臨床的機能を持つに至ったヴィジョンのことを“Clinical vision”と呼び、それがすなわち土居が示そうとした「見立て」の生成に相当するものと考えらる。

セラピストは“平等に漂う注意” (Freud, 1912/1983) をその基本的姿勢として面接に臨むべきとされるが、特定の場面と瞬間においてはいかに熟練したセラピストであろうともその意識できる範囲は限られている。つまり、中野 (2004) が「心理臨床の場における見立てとは、このような、その場で生起する新しい体験や出会いに開かれた態度において、営まれている。面接の各瞬間とは試行錯誤の連続である」と述べるように、また上述の河合 (1992) が「構想は変化させられたり、破壊されたりする」と述べるように、我々は臨床の場に起こる多様なヴィジョンに常に開かれる可能性を残しつつも、ある程度限定された視野を選択的に焦点化し、それを更新し続けることになる。

「ヴィジョンvision」という語は一般に網膜上の視覚像を連想させるが、ここではセラピストの心理的な認知、想像、見通しを含む心理的意味で用いている。ユング派の心理療法などにおいては、クライアントの無意識を含めた内的体験に接近するために、

セラピストが見た夢や思い描く主観的イメージを事例に即して活用するアプローチは従来から用いられている。例えば、夢分析やアクティブ・イマジネーションにおいて、セラピストのimaginationは欠くべからざる治療要因となる。皆藤（2006）は、心理臨床家がその実践において、事例や心の現象に対して主体的にその意味を見出す想像力を必要とすることから、それをClinical imagination（臨床的想像力）と呼んでいる。その発想は、歴史家が断片的な史跡や資料から、直接経験することができない「歴史」を想像力を用いて紡ぎ出すことを指してHistorical imaginationと呼ぶことから来ていると言う。同様に心理臨床家は、事例において自らの内に主体的に構想するヴィジョンの生成が求められる。Clinical visionは、このClinical imaginationが必ずしも当人の意識の範囲に捉えられないものを含むのに対して、セラピストの自我が臨床場面において選択的に焦点化し、意識に捉え得る現象として、クライアントに対して申し述べる解釈や介入、具体的な判断や言明の根拠となるものである。

IV. 臨床事例におけるヴィジョン

心理臨床家のヴィジョンが面接過程に沿ってセラピストの内に生起し、変容してゆく過程を検討するために、以下ではある心理臨床面接の事例を例示してみたい。ここでは、具体的な介入や現実的な働きかけのないまま、セラピストが主観的に想起する心的内容、すなわちヴィジョンをクライアントと共有することにより、心理療法的な展開が進んでいったと思われた事例を示す。

なお、ヴィジョンの変容と共有のプロセスを詳細に検討することを目的とするため、長期に渡る経過の中で特徴的な1セッションとその後の経過を切り取って検討する形を採る。また、主にセラピスト側の体験を記述することを目的とするため、そのやりとりの主要な点以外、クライアントについての情報は改変していることを断っておく。事例内での「」はクライアントの発言、〈 〉はセラピスト（以下、Th.）の発言、『 』はその他の人物の発言、《 》はその場でのTh.の思考内容を示している。

事例の概要とこれまで

A氏は解離症状を主訴に来談した20代後半の男性で

ある。当初は、婚約者との結婚にまつわる話題に触れたときに限って解離症状が起こる、つまり眠ってしまうという訴えで来談していたが、面接を続けるうちに実は彼の記憶は小学生から中学生になるまでの原家族との同居時期がそっくり欠落しているということが明らかになってきた。また、A氏の見る夢は全てモノクロの夢でしかなく、今まで色のついた夢を見たことがない。自分にとって夢というのはそういうもので、過去の記憶がないことも含めて、それはもはや自分にとって当たり前のこととなっていたと言う。さらに、時折A氏は日常生活の中でも「道行く人や目の前のものが自分から遠くなっている」ような離人感を覚えることもあった。

面接を続けていく中で、A氏は原家族に歓迎されない状況のまま、婚約者の婿に入る形で結婚するに至った。以下のセッションは、その妻が妊娠し、A氏が新しい仕事についてからしばらくした頃の81回目の面接である。その頃の面接はA氏の仕事で日々感じる強いストレス（これは実際に相当な精神的疲労を感じてもやむない業務内容であった）や、多忙な中で思うように業務をこなすことができないことなどが主に話され、Th.はそれを支持的に聴きながらも、どこか心理療法としての行き詰まりのようなものを感じていた。長い経過を共にしてきたため、A氏が話す内容は理解でき、コメントはできるものの、どこか日常的な人間関係からいま一步深まらないような面接が続く中での以下のセッションである。

セッション81回目とその後

A氏はしばらく沈黙してから、「疲れてますね」と一言つぶやき、ここのところ腰痛や古傷のある足の状態が悪いことを話す。「身体がしんどいと仕事もしっかりできないし、ちゃんとできていないような、評価されてないことへの不安が募ってきます。といっても、評価が悪いということでもないんですが。手ごたえがないというか、イライラするというか。自分の力で、自分が、という我が出てきてしまっているような気がする。だめだなあ」

搾り出すようなこの語りを聞きながらTh.は、A氏が以前「自分は他人のために自身の思いを殺してバランスをとってばかりだ」と語っていたことを思い出していた。《今、A氏は自身が捉える自己評価を自ら歪めていることを頭では自覚しつつも、どうしても自分の「我」が出てしまうことに罪悪感を覚え、自身のその我執を「イライラ」として体感している

のであろうか。A氏にとって「我が出てきてしまっている」ことは、これまで長く解離されざるを得なかった「手ごたえがない」自己イメージが露わになる不安や罪責感を伴うのだとしたら、この「我」を自ら受け入れるのは相当に苦痛なことだろう。》といった思いから、そういった解釈は心の内に留めたままに聴いている。A氏の話すことを確認するような応答をいくつか返すが、あまり手応えのある反応はなく、Thは〈…でも、無理もないと思います。〉とだけ言葉を返して黙る。

しばらく沈黙が続き、「…どうも、いい言葉がない。」〈?〉「不安というか、イライラしているのか、腹が立っているのか、情けない、不甲斐ないというか、自分で掴めさえしたら、少し脇に置いておけるのに。」〈うーん、これまででない感覚?〉「以前にもこういうことはあった。外から動かされるような、流れを阻害してしまう自分の中の何か。」

《「自分の中の何か」でありながら、「外から動かされるよう」にも捉えられる感覚は、A氏がこれまで解離の機制によって自身と切り離してきた何らかの重要なことが蠢いているのではないか。「流れを阻害」する何かはA氏にとっての解離の兆しのようなものかもしれない。今のその内的な動きは、身体を通じてA氏に何らかを訴えかけようとしており、A氏もそれをなんとか捉えようとしているのだろうか。とはいえ、その動きを「いい言葉」で表現して伝えることは確かに今は難しいだろう。》

するとそのとき、Thの中に、ふと《A氏の見ると夢に何かしらの変化があったのではないか》という確信めいた思いつきが生まれる。そこでThがやや唐突に〈夢は見ていませんか?〉と問うと、A氏は驚いたように「それが、見たんです！ しかも、初めてカラーの夢で。」と次のような夢を語った。

夢：A氏は自宅のリビングの食卓に座っている。ふと見ると、右側に自分の子供が産まれていて、驚いて左を見ると妻がいる。妻が「なんか、産まれた」と言うので、再度子供を見ると、子供は紫色のドロドロとした形をしている。A氏が子供の名前（すでにA氏が考えていた名前）を何度も呼びかけていると、徐々に子供の色が肌色になってきて、しっかりした形を成してくる。

〈よくはわからないけど、大事な夢。〉「とにか

く、いい夢でした。」というやり取りで終えたこの回の後、A氏の都合と祝日で面接の間隔が開き、Thはその間A氏がどのようにして過ごしているのか、これまでになく心配になる。

すると次に予定していた82回目の日は、Thの心配が実現したかのように、電車が止まるほどの雷雨となる。その中でもA氏は30分遅れて来談したのであった。「ここに来ないとダメな気がした。体が疲れているのは別に、心がざわざわするというか、落ち着かない。」前回の面接の後、久しぶりに実家に帰ったがやはり家族には歓迎されず、反面、近所の知り合いがA氏に『また帰ってきてほしい』と声をかけてくれたことについて「それがきつくって…」と話しながら涙する。《この嵐の中のわずか20分の来談も、身体ではなく心での「ざわざわ」した動きを意識し始めたA氏の語りも、どこかThにとって必然的な流れのように思われた》ため、〈来週まで持ち越せますか。ともかく、生活を整理して来週必ず来てください。〉と伝えて、わずか20分の面接を切り上げた。

続く83回、やや落ち着いた表情で時間前に来談したA氏は、これまで結婚後も旧姓で書くことを希望していた領収書の宛名を、今回から結婚後の姓に変えてほしいと申し出る。前回の面接後、ある人の末期に立ち会い、その人から『（自分のことを）覚えておいてほしい』と言われた。その日の夜の亡くなる際には立ち会えなかったため、どこか後ろめたい思いもあったが、そのやりとりでむしろ「何か、自分が救われた」のだという。A氏はどこか一山を越えた後のように、「前回、手書きで旧姓を書かれた領収書にどこか違和感があって、次は変えてもらおうと思っていた。先週実家に帰ったのは、姓が変わってから初めてのことだったんです。先週はずいぶんこの件でしんどかったけど、今は少し距離がある。」「前はあるべき場所がないことに憤っていたが、今は、やっぱりないのか、という悲しさになった。名前が変わるっていうのは、世界が変わることなんです。初めての色がついたあの夢、あの子どもは自分だったのかもしれない。知り合いに自分が新しい姓になったことを報告したら、『柔らかな雰囲気の名前になった』と言われた。そういう柔らかな自分は新しいイメージです。」と語ったのであった。

V. ヴィジョンの変容と共有

A氏との面接は、その後も自身の新たな生き方を模索してゆくために続けられ、107回目をもって終結となる。そこではもはや原家族へのとらわれはほとんど触れられることがなくなり、改めて彼自身の仕事や家族に関するテーマが語られることになるが、紙数の都合上割愛する。ここでは再び本論のテーマに戻り、提示したセッションで見られたThのヴィジョンとA氏の内的変容との関連、およびその意味について検証してゆきたい。

A氏が解離してきた記憶のない原家族との同居期間は、ちょうど自身の同一性identityを獲得する思春期の時期にあたっていたと考えられる(Erikson, E.H.,1982/2001)。A氏の生活史の中で、生身の自己感、すなわち同一性を獲得してゆく過程の生き生きとした実感が、これまで常に彼の自我によって回避され続けてきたのだとすると、しばしば体験されてきた離人感や色のつかない夢は、木村(1997)の述べる「アクチュアリティ」が欠如したヴィジョンとしてA氏に経験されていたとも言えるのではないだろうか。木村によると、離人症において失われるのは「哲学が問題にするような意味での一公共的・客観的な一実在に関する知覚や判断」ではなく、「ただそこに、健全な人の場合にはかならず伴ってくるはずの一私的・主観的な一「実在感」が伴っていない」のだと述べ、その「実在感」にアクチュアリティactualityという言葉を充てている。そしてそれは「一瞬の静止もなくつねに生成途上にある「進行形」的な動き」であり、「いついかなるときにも完全にアクチュアリティになりきっていない」という。

A氏はそのアクチュアリティを「自分」や「我」として体験し、それを忌避すると同時に、結婚や自分自身の生として踏み出してゆく上でどうしても避けられず、その受け入れに苦慮し、躊躇い続けているようであった。自我はアクチュアルに実存する「我」を意識から解離したり他者からの評価として自らと関係のないものとして定置しようとしても、それは常に生成途上にあるものであるゆえに、眠気や身体感覚、「イライラ」としてしか自らの内に曖昧に感じることはできなかったであろう。

一方、81回目のセッションでの身体の不調や言葉にならなさを訴えを受け、必然的に生じてきたThの

《vision》は、夢を通じてA氏と共有され、その後のA氏の主体的な変容と気づきとして顕在化してゆくこととなった。

81回目冒頭での「いい言葉」にならない感覚に着目しつつ、避けきれないA氏の「我」を思い、Thもまた内的に格闘するうちに、Thの心にも《A氏の無意識において何かの変化が生じているに違いない》といった確信めいたヴィジョンが立ち現れる。Thから夢について尋ねるということは、面接初期以降の長い経過の中では一切なかったのであるが、「《自分の中の何か》でありながら、「外から動かされるよう」にも捉えられる感覚」という二律背反を含んだ「動き」に焦点を当てようとするならば、Jung, C.G. (1935/1989)の「無意識の補完的補償的な内容によって均衡を回復する」ための夢の治療的必要性を参照するまでもなく、必然的に夢を聴かざるを得なかったとも言える。

A氏によって語られた初めての色付きの夢は、後に「あの子どもは自分だったのかもしれない」とA氏が述べたように、新たな自己をA氏自らが名前を呼びかけることによって形作るという内的な仕事を象徴的に表していたと言えよう。Erikson, E.H. (1982/2001)は「同一性形成の過程は徐々に生成するゲシュタルト (evolving configuration) として現われてくる」と述べるが、名前という社会的アイデンティティと、色という情緒的な柔らかな自己像が統合されてゆく瞬間がこの夢には印象的に表れており、それを自ら生成したヴィジョンとして語るA氏はその時点でその新しい同一性を引き受けていることにもなるだろう。それを裏付けるかのように、その後A氏は新たな姓をThに呼ばせることにより、柔らかな自己イメージをその身に同一化し、自身の生において新たなヴィジョンに自ら開かれてゆくのである。

かくして、81回目の頃にすでに始まりつつあったA氏の無意識的な変容過程は、夢のイメージとして共有され、Thとの「名前」をめぐる語りとやりとりを通じた新たな自分と世界の発見として面接の場で語られることとなる。この後のA氏が語る自らの主体的な気づきについては、Thにとってもいわば必然的な流れとして体験される。〈夢は見えていませんか?〉と問うた際にThに起こった確信的な体験は、極めて主観的でありながらも、その後のA氏の内的な変化を見通す展望的なClinical visionであったと言えよう。

このように、Thのヴィジョン、すなわち継時的に焦点化される心理的な事象および内的な思考は常に

移り変わってゆくが、それはクライアントの実際の言動に裏付けられながら、新たに更新され、また調律されながら、クライアントの変容を支える面接関係や先行きに少なからず影響を与えていると言えるだろう。ただし、ここでTh.の内に生じるヴィジョンが、Th.によって計画的に事前に用意されていたものでもなく、またクライアントがTh.に事後的に報告しようとしているものでもない、いわば偶発的な事象として「今ここ」に形を成してきたことは、ヴィジョンの心理療法的な意味を特徴付ける性質であると思われる。

VI. 中動態としてのClinical vision

臨床の場においてTh.が生成するヴィジョンの特徴をさらに詳細に検討するために、ここで森田 (2013) が論じている「中動態」の概念を参照して考察を進めてみたい。森田はメルロ＝ポンティやベルグソンらの哲学的考察を援用して芸術体験の受容と制作について論じ、それを受動態として捉えるのではなく能動態として捉えるのではなく、「見える」「形を成す」といった事象そのものを分解せずに捉えようとしたところの第三の態、すなわち中動態として読み解く。

「見る・見ない」は私次第であるが、「見える・見えない」は私を超えていると思われる。とはいえそれは、「見せられる」のように他者に委ねられているのではない。あくまで、ひとりで見えるのである。「見る」「見える」「見せられる」—こう並べると、「見える」という語のもつニュアンスが、幾分わかりやすくなるだろう。(森田, 2013) 」

つまり、絵画などの芸術作品を制作する場合も鑑賞する場合も、「つくる」「みる」という行為が、「作品が形を成す」「ひとりで見える」といった、その主体と客体のいずれの項にも帰属させられない中動相を想定しなければ本質的に理解できないと森田は述べる。芸術作品をめぐる「制作」行為および「見る」行為は、作者と鑑賞者の二項による能動・受動の次元を超えた「ハビタス (習慣)」および「見える」という自然発生的な現象なのである。上記の事例で生まれたやりとりと変容過程は、Th.が自身の内に準備されたものを能動的に提供するだけでなく、またクライアントの語りをそのまま受動的に受け取るだけでもない。いわばクライアントとセラピスト、その両者を含み込んだ場において、Clinical visionの自律的な生成が発生していたのだと考えられよう。そこで生じているの

は、まさに中動態としての現象と言える。

しばしば芸術家は作品を制作する際に、自らの意図するものを超えた偶発的な事象を取り込みながら、作品が自ずから形作られてゆくことを体験する。芸術家の多くは、自身の制作しようとする作品について、それが完成に至るまでは何が表現されるのかを全ては知らない。古くはアンドレ・ブルトンなどが提唱したシュールレアリスム運動においても、オートマティズム (自動書記)、デペイズマン、コラージュなどを用いて、偶発性を組み込んだ芸術表現の在り方を一つの方法として結実させようとしており、その思想は、フロイト,S.の精神分析から思想的な影響を強く受けていたという (Breton,A.,1924)。芸術表現においても、制作者の無意識および偶発性を抜きにしてはその行為の本質について論ずることができないのである。

同様に、心理臨床家が心理療法場面においてクライアントに臨むとき、その場にア・プリオリに準備されているものを明示的な範囲で拾い上げるだけでなく、その場に明示されないもの、すなわち無意識から訪れる偶発的な事象をも敢えて「立ち上げる」ためのヴィジョンを必要とする。さらに、それは目前に対象として提示されるもののみならず、自身の内側から「立ち上がる」ことも含んでいる。例えば山本 (2014) が着目したような意図せず「笑いがこみ上げる」場面や、クライアントが面接冒頭に述べたことと全く別の話題を語り出すことに「戸惑いを覚える」ような場面である。「見立てる」における「立てる」の要素が示すのは、このように臨床家のヴィジョンにおいて、自ずから立ち上がる偶発性を含んだ自然発生的現象に主体的に注意を向けることに他ならない。

中動態として生じるClinical visionは、受動と能動、主体と客体が分離されない次元の現象を指すこととなる。それは畢竟、言語によっても切り分けられないものであるが、川崎 (2015) は箱庭療法でクライアントによって表現される本質を中動態として理解すべきとし、それを分割できない次元 (無意識) から分割しうる次元 (意識) への「動き」として捉えるべきであると述べている。事例において生じている力動、クライアントの心の動きや今ここの訴えは、本質的に中動相に属するものとも言えよう。それは臨床の場に在る2つの個、すなわちクライアントとセラピストに共有されたものとして変容を遂げてゆくわけであるが、それは潜在的なClinical visionが互いの間に中動態として生成し、関係性を通じてクライアントに還元されていく「動き」でもあろう。変容する実質の全ては捉え得

ないにしても、そこに自ら主体的にヴィジョンを焦点化しようとするTh.の志向は欠くべからざるものであると言える。

セラピストが「今ここで」のClinical visionを生成し、それをもってクライアントと通じることができた場面においてこそ、しばしば心理療法的に重要な転機が生じるのではないだろうか。夢のヴィジョンをTh.が求め、それに対してA氏から色がついた夢のヴィジョンが報告されることにより、その確信は互いに強化され、その後の道行が開かれた。この過程は中動相における協働作業であり、同時にクライアントの意識がそれまで袋小路に迷い込み、当人のロジックでは如何ともし難い「とらわれ」から一歩踏み出す「動き」である。これは精神分析的な用語で言えば、クライアントの意識が無意識に開かれる洞察の瞬間とも言え、またクライアント中心療法で言えば、自己一致の瞬間、すなわちクライアントが「今ここ」に開かれるときとなるのではなかろうか。

Ⅶ. まとめ

クライアントにとっての無意識は、その自我によって抑圧され回避されていたとしても、決して不可知ではない。本人にとって意識し得ないものであっても、他者からは「見立てる」ことが可能なものもある。心理臨床面接においては、臨床家のヴィジョンがそれを捉えようとするかどうか問われるのである。セラピストの内にClinical visionが機能するとき、心理臨床家のヴィジョンはクライアントとセラピストとの関係の内に固有な形を成しつつ、常に今ここでの臨床的事実に沿って変容してゆく。ヴィジョンはセラピストによって能動的に表現されて対象化されるものでもなければ、セラピストの手から離れた受動的行為として無意識的にコントロールを失うばかりでもない。それはセラピストの生身の体験の中に中動態として生成され続ける心理臨床的な現象である。すなわち「見立て」の臨床実践上の要件とは、Th.のClinical visionの生成であり、その中動態としての協働の変容を共にすることこそがクライアントへの臨床的な還元となると考えられる。同時にそれが心理臨床的な関係性に実質的な影響を及ぼす、心理臨床家の専門的営為と言えるのではなかろうか。

〈付記〉

本論を書くにあたり、面接を共にし、筆者の臨床観に多大な影響を与えていただいたA氏にこの場を借りて深く感謝申し上げます。本事例についてはA氏より許可を得て掲載しています。

文献

- ・浅田剛正 (2014) : 心理臨床実践とスーパーヴィジョンシステム 皆藤章 (編) 『心理臨床実践におけるスーパーヴィジョン』 第4章 日本評論社 pp.68-97.
- ・Breton, A. (1924) : Manifeste du Surréalisme 生田耕作 (訳) 『超現実主義宣言』 中公文庫
- ・土居健郎 (1977) : 『方法としての面接』 医学書院
- ・土居健郎 (1992) : 『新訂 方法としての面接』 医学書院 pp.63-83.
- ・Erikson, E.H. (1982) : The Life Cycle Completed. A REVIEW. W.W.Norton & Company Inc., New York. 村瀬孝雄・近藤邦夫 (訳) (2001) 『ライフサイクル、その完結』 みすず書房 pp.96-103.
- ・Freud, S. (1912) : Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. Internationaler Psychoanalytischer Verlag. 小此木啓吾 (訳) (1983) : 分析医に対する分析治療上の注意 『フロイト著作集 9』 人文書院 pp.78-86.
- ・Jung, C.G. (1935) : Grundsätzliches zur praktischen Psychotherapie. GW 16-2. Walter-Verlag. 林道義 (編訳) (1989) : 臨床的心理療法の基本 『心理療法論』 みすず書房 pp.3-32.
- ・皆藤章 (2006) : 心理臨床と糖尿病臨床の接点 『糖尿病診療マスター4(1)』 医学書院 pp.60-62.
- ・河合隼雄 (1992) : 『心理療法序説』 岩波書店 p.195.
- ・川崎克哲 (2015) : 心理療法における『する』と『なる』—中動態からみた箱庭療法と主体のあり方 箱庭療法学研究 27(3) pp.105-121.
- ・川戸圓 (2000) : 面接による診断と見立て 分析心理学的立場 氏原寛・成田善弘(編) 『臨床心理学2 診断と見立て』 培風館 pp.80-79.
- ・木村敏 (1997) : リアリティとアクチュアリティ 『木村敏著作集7』 弘文堂 pp.287-316.
- ・森田亜紀 (2013) : 『芸術の中動態 受容/制作の基層』 萌書房
- ・中野祐子 (2004) : 心理臨床の場における「見立て」について-初回面接の「見立て」生成プロセスの検討を通

- してー 心理臨床学研究 22(1) pp.59-70.
- ・岡昌之 (2000) : 面接による診断と見たて 心理臨床的立場 氏原寛・成田善弘(編) 『臨床心理学2 診断と見立て』 培風館 pp.90-100.
 - ・氏原寛 (2000) : 診断と見たて 心理臨床の立場から 氏原寛・成田善弘 (編) 『臨床心理学2 診断と見立て』 培風館 pp.2-20.
 - ・山本喜晴 (2014) : 見立てと時間認識に関する研究 心理臨床学研究32(2) pp.193-203.