

臨床心理士のアイデンティティに基づいた心理臨床実践について

基調講演

臨床心理士のアイデンティティに基づいた心理臨床実践について

藤原 勝 紀*

The practice of clinical psychology based on the identity of clinical psychologists

Katsunori Fujiwara

大学院臨床心理学専攻開設20周年おめでとうございます。貴重な記念の時、青春時代から33年間を暮らした博多・福岡だけに、感謝と感慨深い気持ちで一杯です。伝統ある大学ならではの20周年を想い、ここに集う学生と修了生の方々、地域に開かれ社会貢献する臨床心理センターともどもに、新たな20年を作っていられる希望と息吹を感じます。

さて、COVID-19 禍は、人間として生きて暮すとは何なのか、人間には無力なことがあることを誰にも満遍なく平等に問いかけます。自粛生活を続けて3年、確かなことは現に生きている事実です。世界中に災禍や危機は絶えませんが、どこにも日常を生き抜く暮らしがあります。この人間の力は何かを探求することは心理臨床の重要課題です。

臨床心理士とその心理臨床実践は、こうした状況を生き抜く人間力の課題に取り組む専門性のある営みと考えます。人間は例外なく老いて死にますが、心は永遠の世界とされます。いまや世界的にも健康寿命と最先端の超高齢・少子社会をどう生きるか。その意味でも、山積する複雑多様なオリジナル課題を自ら開拓し新しく創り出していく時代の到来です。

この時代に、私たちが使う「臨床」の視点から考えることが本日のテーマと考えます。この課題に取り組む臨床心理士のアイデンティティとは、<私>は何ができるのか、そこに心理臨床実践という言葉があると思います。人間性に関わることは、あまりに人間くさい生身の<心と命>を使った心理臨床実践の具体的な専門性そのもののテーマです。



タイムリーにも、新型コロナ感染災禍の渦中にあります。この感染症は科学的には特定され、いわば知識はあるけど実際の働きが分からない状態、ウィルスは特定さ

れ解明されても、その働きとイタズラへの対応に苦戦する状態です。人間にとってのサイエンスの力を考える重要な時期と感じます。心は働きですが、いまや遺伝子は特定されゲノム時代ですが、心と同じく、ゲノムの機能つまり働きと作用の解明が焦点の時代とされています。

ところで遺伝子的に人間に一番近いチンパンジーとの差は1.2%以下程度ですが、人間との大きな違いは明白です。ただ人間は有史以来、この極小差の内にそれぞれ唯一無二の存在つまり個性を希求してきました。そこにかげがえのない<私>の生涯、<私>が生きていること、個々に究極の多様性存在であると考えてきました。相手を大事にすることは再生や再現が不可能なお互いの「かけがえのなさ」であり、僅かだから一緒ではなく、ほとんど同じでも全く違うのです。心理学は、主に共通性や客観性に成果を蓄積してきましたが、改めて個々に違う心と命ある生身の人間性について傾注したいものです。

この人間個々の差異の大切さこそ臨床心理士が目指してきたことです。ひとり一人かけがえのない「個」として<私>が生きて存在する意味・意義、ここに寄り添い続けたい。この願いに生きる視座こそを臨床心理士の真髄としてきました。

臨床という用語は、死の床に臨むとされ、象徴的に、臨床心理士は死の床に臨んでいる人に寄り添う心の専門家と言われます。死の床に臨んで、人は誰一人その先の世界を識らず経験のない世界に直面します。だれも試したり体験しえない未来が死の世界と考えますと、この不可避の世界を眼前で生きる体験渦中の人に臨むステージに臨場する人、それが臨床の人ですから、傍で寄り添いあうしか手立てがない状況を生身で生き抜くこと、ここに臨床心理士と心理臨床実践の専門性像が想定されます。

*京都大学名誉教授

この地平からの根本的な意味、つまり経験とか前例に頼ることも不可能、寄り添う手立もなく、ただ立ち去れなくて、臨場して＜私＞は何ができるか、この問い。これを願ひめざす自分は弱いのか強いのかなどと考え込み続けるのが心の専門家の奥の院かも知れません。人は皆、孤独が怖く苦手な個・＜私＞なんだと認めあう地平に心理臨床実践の本質があり、臨床心理士のアイデンティティに基づく専門性の根本がありそうに思います。



臨床心理士は、生身の人間の世界に留まって、何らかの形で血の通う私の温もりが相手に届かないだろうかと願ひながら、手を握り、体をさすり、まなざし続ける。相手への効果や答えも分からないが、私は傍を立ち去れないし立ち去らない。ここを越えた地平に宗教の世界があるのでしょうか。そこで霊や魂に寄り添う特別な宗教家にさえ「死者の書」が存在するほどですから、当然、生身に留まって人生を生き抜く至難な営みです。この人間性のもがきを生き抜く姿勢や態度への覚悟に専門性の本質がある気がします。

言葉にすれば、こんなに難解な話かあるいは禅語のような一言ですが、本質は、人間だれもが普通に死者と別れてきたのが事実です。だから臨床は人間性の本質・真髄に寄り添う営みです。それが心理臨床の実際場面はどうなるか、そこでの処方や手立は個々で独自に編み出す他ありませんが、その基になる見方や考え方、相手と一秒でも一緒に苦しんだり、悩んだり、離れないで寄り添い合う態度や姿勢、この誠実な人間性レベルの願ひや欲求を活かす日常体験に本質がある、そこに今日のテーマの真髄があると思います。

とはいえ臨床心理士は、私・個・己としての生身の人間です。そこには生身性からの決定的限界があります。つまり心理臨床実践は、あらゆる場と時に、どんな場合にも誰にでもともいきません。生身が生きる社会は限界と限定の現実世界です。この自覚を踏まえてこそその専門業務ですから、相手との可能な時と場を「約束する力」によって、つまり面接契約による面接とか枠と呼ばれる構造的な人間関係が必然なわけです。この人間関係の責任ある約束つまり契約ができる力が、基本的な人間関係のリアリティある心理臨床実践力と考えます。面接契約自体が他者と共に生きる人間力の現れです。つまり、面接契約に基づいて面接ができること自体、相当の人間力による自己回復機能と理解するのが自然だと思います。



心理臨床実践は、援助する側の臨床心理士にも、来談者にとっても、約束して契約することが必要で重要な最初の取り組み課題になります。ともかく来談し面接契約の関係性モデルでつながることが第一です。ただし、つながるから厄介で悲しく辛いことや傷つけ合いも起こります。つながって実際に安心して生きやすくなる、ここまで丁寧に一歩踏み込んだ関係性の在り方が求められま

す。これは来談者の相談動機づけの課題として、いじめや不登校などで相談に結びついていない多くの事例の場合には特に想定すべき大きな実践課題です。

面接の契約は、独りで立っていることが辛い、悲しく、不安でどうしたらよいか分からない、そんな困り感から、ちよつと一緒に約束して傍に居る約束をする力が、面接関係の枠を作る土台だと思います。本質的には、相互の感情察知のセンスをもとに、困ったり辛い思いをしている人に、ちよつと約束して一緒にいるよと決意表明する、ごく自然な人間的作法のような感じでしょうか。生身として見過ごせない、逃げない自覚でしょうか。

こうして関わり始めると、体力や気力など粘り強さが必須になります。この粘り強さや諦めなきの源泉は、生きて悩んでいる以上は、自ら生きることに関心を寄せて大事にしたいと訴える力の現れ、つまり相手の自己再生力への期待や願ひではないかと思ひます。

そもそも心理学であれ宗教であれ、人間が創った心という概念、つまり人間が亡くなって完全にモノになって、温もりを失ってもなお、その人の生身と一緒に生きて在るように喜びも哀しみも時空を越えて、イメージの世界では体験できる。それは心をもたないといけないし、イメージを使えないといけない。そこに人間は、永遠に生きる願ひのための必然としてイメージ・心を概念化したのではないか。人間が、生身の限界を越えて、死にゆく辛さや悲しみへの無力に打ち拉がれる体験から、まさに命懸けの願ひを込めて創造した概念が、心と働きとしてのイメージという「生身化の体験様式」ではないかと思うのです。

この生々しい人間性の世界を、一言で「心理」と呼ばれてしまつては、死の床に寄り添う臨床イメージとは根本的な隙間があつて、どこか馴染まないの、私は、心理でなく、心・命とかくこころ・いのち>という用語を馴染みにします。そして、こうした生身の人間の領分のところ、つまり臨床を源泉とするところに、臨床心理士がいると考えています。



臨床心理士の心理臨床実践は、しばしば心理学の応用と考えられがちです。大学や臨床心理士の研修や講演会でも、心理学の知識や成果を頼りにするのが常識になっています。あらかじめ心理学の専門知識や技能を枠組みとして学び備えておくことは大事ですが、残念ながら、死の床はもとより、日常的な辛さや悲しみにある眼前の唯一無二の相手に、あらかじめ用意した知験を当てはめたり経験や一般論の無力さを知っておくこと、このことが問われ続ける仕事が心理臨床実践の本質にあり、臨床心理士のアイデンティティの原点です。

いまやカウンセラーやカウンセリングという用語の多義多用化が夥しい時代、せめて心や心理臨床という用語を使う心の専門家は、お医者さんが医学の限界といつては済まないように、心理学の研究では科学的に解明され

ていません、では済まない世界に直面している人に、心理学の知識情報や技術といった目に見える現実的ニーズを契約責任対応とする心理支援活動の中には、目に見えない実害を及ぼしかねない危険性が潜むことを戒めることも、臨床心理士と心理臨床実践の責任かと地道に反省し自覚するこの頃です。



この懸念を払拭する上で最も役立つ場と機会が、事例研修の場だと考えます。ケースカンファレンスやスーパーヴィジョンや学会での事例検討・研究が、個別・主観的な営みと専門性にとって大切な自分を見直したり第三者評価の機能を果たすと思います。心理臨床経験の長短や理論的立場や職域などに関わらず、臨床心理事例の前では、自ずと臨床心理士のアイデンティティと心理臨床実践力が身近で顕わになってくるからです。

大学院教育研修の段階からの徹底した臨床事例研修を基に考えると、臨床心理士として人に奇り添うとき、まず生身の自分を差し出して関わろうとする自然な誠実さ、つまり心理学や臨床心理学の知職は、前面ではなく背後で控える大事に磨いた備えという感じで留めて、まずは、自分という生身の人間を相手に差し出すというか、生身の人間性を持続可能な技能として大切にする営みである心理臨床実践の初心に立ち返る研修体験になると感じます。

何ができるか分からないがゆえに、ともかく謙虚に誠実に関わり相手と関わりながら編み出していこうという感じで出発する。失敗や怪我の可能性もあるが、ただ実害を及ぼさない丁寧に傾注しつつ、関わり通じて編み出していく、そのトランスと編み出していく寄り添い関わろうとする初心の技能が、心理臨床実践の本質ではないだろうか。

その意味で、何よりも大切に必須のことは、悲しみや辛さに直面している人の表情や眼差しに傾注するセンスを大事に、ともかく寄り添い続ける姿勢や態度からの人間性表現こそが面接関係の基本だと思います。たとえば心理テスト実施が先でなく、その人に関与しながら観察という順序に徹底していく。この順序を忘れない小さな配慮からの応答における微妙で瞬時の間（ま）が、どれほど大きい心の時間と体験であるか、テストの結果を伝えるまでの時間の重さに全霊の心を致すような寄り添い方の大切さを痛感します。



身近な例として、コロナ禍でのワクチン接種の場合、やってみないと分からない世界に自分を実験的に踏み出してみようとする、この心のメカニズムやプロセスに注目してみると、リスクが不確かな未知なことに不安の中で関与する際、生身としての対処や対応は、決して勇気の問題ではないと納得していく主観的な内的体験について考えてみましょう。

こうした状況での対応や対処の一つの方向は、情報や

知識などの知性を駆使していく方向と、一方は、まさか自分に降り掛かるわけではないと、知性や論理を逆回転させて曖昧化していく方向がある。健康さは、じつは後者が意識されずに支えているようです。つまり気づきや知性を前のめりさせずに、元気とか病気とか死ぬことなど考えもしない、このメカニズムが健康な日常生活の基盤で支える目に見えにくい内的な力のようなのです。

私たちの健康で適応的な生活の圧倒的部分は、結局はよく解らないままに生きている。究極的にはあやふやで絶対などはなく、危険率ゼロのことは死の確立ぐらいではないか。生きているのにほとんど生きていること自体の説明をできなくても、生きている。この事情は、コロナ禍の苦難状態を生き抜く場合も、疾病や問題を抱えているクライアントも同様な心身の事情にあると考えると、そこで内面的なメカニズムを表現することは至難なのは当然だし、問題の種類や老若男女を問わず面接での語りづらさは必然だと思に至ります。



心理臨床実践の場では、不安や悩みはじめ心身に差し障りや痛む状態では、このメカニズムを表現することが特に求められます。近年は、心身の不調や不具合はないか、足りなさ、偏りはないと注視する予防機会も促進されて、平均からのズレや異常反応を見つける発想が優位に過ぎる暮らしに馴染んでいる気もします。もちろん問題や疾病の早期発見と治療・援助は、命にも関わる最悪の事態を想定して実践基本にする臨床では重要です。

しかし、究極にある死の床に臨んでいても、生きて現前しているのですから、寄り添いを含めた関わりの本質は、あくまで生身の人間の幸せに結びついているかどうかと考えたいのです。生きる限り、この幸福に向う自由に寄り添う臨床という用語の意味であり営みであることを、臨床心理士とその心理臨床実践の専門性の根源にしみ込ませたいものです。

自然な幸福追求権を護る人権の視点が、倫理綱領と同じように、専門性の根本で持続することがいかに至難なことかを自覚した上で、カウンセラーとか臨床という言葉を使う心の人間の時代でなくてはなりません。臨床心理士は、個々その人にしか分からない心と体と現実生活の幸福を求める状態にある相手その人に関わるという、この揺るぎない目を傾注し続けて人と心に関わる専門性を、特別に徹底してしみ込ませて欲しいと思います。

このような心の専門家こそが、IT や AI などが急速に進むユビキタス社会、つまりサイバー空間とフィジカル空間を統合して生きる時代、死を経験する唯一の存在になる生身の人間性の根本的な人間課題に取り組む上で、まさに必然的な存在になると考えます。



新しい社会と時代に馳せる私たちの期待は、人間としての自由で幸福な暮らしです。現在、コロナ災禍の状況で、膨大な経済面や医療面への大規模対策がなされ、そ

うした世の中のグローバルで大きな幸福への期待は絶大です。しかし、個々人の日々の暮らしに一步踏み込んだ、つまり一般的・一律的な眼差しを、さらに個々の生身の暮らしに深入りして届けるような、そうした受益者中心の小さな幸福への視点からの対応と期待は切実です。

たとえば親子4人家族の暮らしが、コロナ感染によって自宅内待機状況になった場合を考えると、ひとり感染すると自宅は盾や砦として期待され、社会と家庭を隔絶され、さらに家族は家庭での隔離生活になります。家庭の居住空間で、家族という小さな単位集団は、団欒が続く温かで安心できる家庭・自宅イメージを保持できるでしょうか。この状況を生き抜く家族が、寄り添い合う信頼と絆は、数値や一般論では解り得ない人間性の世界だと痛感します。そこから、はたして不登校やいじめ状況を生きる子どもや保護者にとって、家庭や家族は休息と安らぐ真正の温床たりえるかと認識を再考し省みる次第です。



臨床心理士の私たち自身も生活人です。ご自身を感染しないで守りぬくとか、家族は感染しないとはいえない不確実な中を、援助にあたる医療従事者や教員はじめ多くの方々と同じように、何とか専門的な業務や心理臨床実践を生き抜いてきたものよ、と感じておられるのではないのでしょうか。コロナ感染防止の中を暮らす努力は、勇気や努力の範囲を越える中で、見通しも可能性も防止の確かさなどないままに、ともかく努力を重ねているわけです。この「努力」する姿勢や態度が、ふと相手に届いて共有できた感触を得たとき、どこか心理臨床実践の効果に結びつく、そうした可能性の不思議を感じたことはないのでしょうか。

ただ聞いているだけ、ただ寄り添うだけ、その在り方が、心理臨床実践の真髄だと考える根拠として、この相手のために心がける。あてもなくクライアントのために自ら生身を踏張ってみようとする努力を粘り強く続ける。すると、ふと自分だけでなく相互の人間力になっているような主観的実感が、どうも相手にも通じてお互いが思わず共有できるというか、個々それぞれの勝手な自己努力が、同時に相手とつながったような関係性体験のことです。ひとつの心理臨床実践の真髄の体験としてみるのも面白いと思うのです。



現在も私たちは一年中、マスク着用の暮らしです。多くの場合、誰かのために意職や決意をしたわけではないのですが、いつの間にか、私自身を守っていることが、誰かの役に立っているような感じがしてきて、ふと世の人も私を仲間と思ってやってくれているように感じるような体験や機会は、そうそうないのではないかと。臨床心理士のアイデンティティに落とし込んでいただき、心理臨床実践の場と関係性にさせていただけたらと思います。

このように、いろいろと日常のありふれたことや、悲

喜こもごもの暮らしの中から、少し専門的な意味付けや専門的な面接関係技能に活かそうな知恵を編み出した、面白く考えたり感じてみたりする、そんな生身の人間と人間関係を通じて創造していくのが、臨床心理士のアイデンティティの源泉でもあり、この面白さを悪戦苦闘の中で編み出していく専門的な人間関係が心理臨床実践の営みといえそうです。

今日のテーマは、人間の素晴らしさというよりも、面白さを編み出していくことを得意わざにする、臨床心理士と心理臨床の創造的な面白さを考える課題のように思えてきます。

そういう観点から考えると、コロナ禍という表現の仕方は、自己関与や関わるイメージではなく、避けたい、関わっても仕方がない、通り過ぎていくだろうといった、楽観的にも見えるおまかせ態度や姿勢の現れのような気がします。このメカニズムを出発段階としては大切に受容しつつ、一方で、心理臨床の重要な実践課題として、禍や問題は、私に関わりのない「禍」イメージから、自分が引き受ける生身の当事者であり生身の人間、その自らの「危機」つまり<私>の危機として課題化していくことが照準です。



この危機(Clisis)という用語は、広辞苑では、大変なことが起こる事態という暗いイメージですが、英和辞典では、分れ目とか(病の)峠とかいう、プラスもマイナスもどちらもという意味です。臨床心理士にとっての危機概念は、コロナ状況での心理臨床実践を考える上で、その有効で重要な生きた意味のあるキーワードだと思います。

しかしながら、危機状況は、命懸けの物凄い転回点、全く新たな転機での分岐点という両方向・両義的な心の働きの正念場を表す概念です。この状況で新たな地平へと展開していく最初は、自粛と隠忍の重苦しい不安状態を伴うため、まずはフラストレーション耐性(トレランス)の力、つまり心身と現実生活力という面接基盤の支持と整備が求められます。

臨床心理士は、この内的な二重性と矛盾や二律背反性という心の本質的な働きを、主体機能が発揮される可能性の好機とみなし注視する最先端の専門家と考えます。つまり、トレランスの力に寄り添い伴にしていると、内から新しい自分が生み出される。だから負に見える体験状況は、危機体験を経なくては得られない必要で必然の生きる知恵を編み出す課題状況と注目することによって、創造の営みとして「臨床」という専門性を開発してきたと考えます。この創造的な役割が、心の専門家としての臨床心理士には期待されます。

災禍や危機状況は、臨床心理士にとっても特別なリスクを伴う事態です。生身で生身に関与する以上は、持続的・継続的に寄り添い合う人間関係の力量が要請されます。大切なことは、当人も自分も、不可解で不快で不安

な危機状態を望んだわけではなく、手立てや解決策などをあらかじめ備えていないままに初体験を余儀なくされる事態ですから、臨場して耐えながら一緒に編み出すためには、相手中心にならざるを得ませんし、手立ても寄り添うしかないと考えるのが自然でしょう。この地平に立ってみると、同じものが全く逆の見え方になるなど、新しい視点の可能性が広がる新鮮な実感が生まれるように思います。



臨床心理士は、人間と心のネガティブな面、悲しみや辛さや苦悩といった生きにくさに注目せざるをえないことに直面し対座します。その辛苦の体験から心と体へのパラドシカルな視点や発想や願いを希求する専門性を開発してきた専門家のように思うのです。

たとえば守秘義務のことも、単に法的とか守秘義務のために守っている見方だけではなく、むしろ二人が結ぶ秘密を守るという自然な見方を発想します。秘密は開示の方向だけから考えるのではなく、他の人に簡単には教えたりしない大切な親密さの証だから守る、という逆の理解の面白みも感じながら仕事をしたら面白いと考えます。心理臨床実践は、相互に約束して、了解や納得をしながら秘密をたくさん作っていく面接力による「面白くしていく人間関係づくり」の専門家だと積極的に考えてみるのも一案かと思えます。

情報開示や自己開示や表現力が求められ過ぎている時代なかもしれません。この上さらにIT時代が加速される社会では、かけがえのない生身の人と人の秘密を作り守る人間関係の力量が専門性になる時代かも知れません。そこでは、内面的な世界のことは言わなくても、そのままでもいいんだよ、という個々の内面的な秘密を、その人の幸福と尊厳として大切に作る人間関係の在り方が重要になります。この個別・主観的な世界という唯一無二の独自性を生きること自体が個々人生の専門性ですから、そもそも相手の心に寄り添う実践は、相手の人生の専門性に寄り添うことなので、まさに専門的な営みなのです。

したがって、守秘義務も単なる義務の話ではなくて、人間のかけがえのない<わたしとあなた>の世界は、誰にでも教えたり、分かれたりしえない人間関係の面白みを、もっともっと味わえる世界が、臨床心理士の仕事には尽きないのではないかと思います。



ところで、大学院を修了された多くが、面接室に限定して仕事ができている人は少なく、大学院でのような臨床心理面接ができない、これで臨床心理士の仕事といえるか、専門業務ができているのか、といった現場ギャップの悩みを経験されていることを想像します。古くて新しい心理臨床実践の現場に密着した悩みについて触れてみたいと思います。

この課題は、新しい理論や技法の使い方や振る舞い方

の話題ではなく、心理臨床現場で専門業務を進める場や器づくりの実践課題、つまり面接構造や枠として面接の場を構成し進めていく面接フォーメーション力の課題と考えてみると、これは専門的な人間関係としての「約束する力、面接構造を創る力」だと思います。

このことを創造的に作って面白く取り組んでいくためには、学んだことや枠組みとして準拠している専門常識は、じつは決まり切った不変不動のことではなく、時と場合に応じて自由にダイナミックに展開させていく専門的な適応課題だと考えてみるのです。

たとえば面接は1時間と決まっているわけではなくて、病院だと、病棟のスペースやベッドサイドなどを患者さんと約束して面接の場や枠づくりをしていく課題だと思います。時間と場を自覚的に約束して設定する人間関係の任意で自由な力量に専門性の本質があると考えます。学校や児童養護施設だと、廊下から別室や相談室に移動することを提案したり、時間を二人で約束して設定していく専門的な実践課題だと思います。大学院を修了して現場での道を歩み始めると、面接室モデルを手作りで実際に作る力量が課題になると思います。各現場で実際化していく力量を面接関係を通じた専門的な面接力と考えると、心理臨床実践は人間関係による現実適応プロセスといえます。この創造的な人間関係の難しさと面白さを鍛えた人間関係の専門家こそ臨床心理士ではないかと思えます。



臨床実践現場ではこの力量が即座に課題になるので、大学院でのあらかじめ設定された面接室モデルとの落差が大きくて困惑や悩みに直面するのではないだろうか。いわばクライアント体験をするような感じですし、大学院での教育訓練やスーパーヴィジョンで悩んだ際の再体験の機会といえるかもしれません。そこでは、自ら編み出すクリエイティブな面接や仕事場づくりの力量が試される感じです。そして大学院での教育研修体験が再評価され、専門性の特性から、卒後の相互研修システムの必然性を感じると思えます。心理臨床実践に携わる程に、資格更新制の重要性和初心の場が専門性の故郷のように思えてくる感じです。

そこをお願いしたいと思います。心理臨床現場、心理臨床実践を生業にする臨床心理士に、悩みは尽きないと思えます。そして悩みを感知する都度に、自分のアイデンティティの枠と源泉の気づきが、大学院教育で身につけた専門的な理論的・実践的な面接モデルの実感体験によることを感じるものです。面接モデルを厳密に体験して身にしみ込ませていなくては、たとえばアイデンティティに基づく10分間限定の面接の設定もその難しさも悩みも体験できません。お願いとは、20周年を機会に、修了生ともどもに、この体験に専門家同士で寄り添いあって真摯に見つめ合う高度な研修システムを創造して、持続可能な大学院教育と相談室での地域貢献実践の活性化や質

的な展開に奇与していただきたいことです。

この心理臨床実践という創造への道を一人でやり抜くのは、やはり未曾有の大仕事ですので、専門家仲間や先生方との相互スーパーヴィジョン機能を活性化する必要があります。学会や職能団体ともどもの大学院の構造的な機能として、修了生と一緒にあって、生きた心の世界の探求をする専門家仲間同士の相談の場を作っていくことが期待されます。



いま COVID-19 のおかげで、災禍という大問題の前では、経験年数や性別といった属性など五十歩百歩であることが、自明のことで再確認された面があります。臨床心理士も、専門的な知識や技法など身につけた専門性が、そもそも決まりきった不変不動のことではなく、クライアントに学びながら一緒に瞬時一回の手法を創っていく実践手法であることを再認識する機会かと思えます。人間は、かけがえのない唯一無二の存在なので、モデルがない人間関係の方法こそが本来の臨床心理面接の場と時と場合と考えて取り組みたいものです。新規に創っていく営みですから、いつもクリエイティブで、いつも未知への不可解な不安を生きる臨床心理士らしく、いまこそ創っていくしかない専門性の初心に回帰して旋回し編み出し拓いていく、そんな妙味ある未来に開かれるチャンスではないかと思えます。

私自身、これで臨床心理士といえるのか、役に立つ専門の腕はできてるのか、アイデンティティは揺るぎないかと、ますます初心を思うこの頃です。心の専門家の専門性の根本姿勢と態度は、面接技能の根本と同じように、粘り強く、謙虚に、生涯学習を続けることです。何

しろ無限に深く広い人間と心の世界が相手ですので、いつも専門家として本当にできているのか、心を使えているか、眼差しは揺らいでいないか、と顧み続ける態度と姿勢こそ臨床心理士養成教育の成果だと考えていただいて、すごい人間性センスを鍛え合っている大学院出身者であることを誇りにしていただきたいと思えます。



この20年、大学院生の皆さんがいたからこそ、先生方も大学院も堂々の歴史と一緒に創ってきたことを改めてお慶び申し上げます。これからの20年も、修了生も一緒に本物の時代を担い続けていただきたい。日々クリエイティブな臨床心理士の世界を、私も一緒に歩ませてもらいたいと心底から期待し願っています。

さらに40周年に向けて、いまを清々しい折り返し点と考えますと、博多山笠の原点、櫛田入りの際に山笠が旋回する清道にそびえ立つ御柱と清道旗が浮かびます。大学院20周年で祝い目出度を謳って、皆と一緒に未来に駆け出すことを心から祈念します。

新鮮でリズムカルでダイナミックな心の転回点に立ち合うところが、危機状況で旋回する人間力に出会う心理臨床の妙味と面白いところだと思います。臨床心理士の確かな視座に立つ堂々のご発展を念じながら、人の心は穏やかか、人権は守られているか、幸福を追求する人道は清らかかとのびやかに探求を続けたいと思えます。ご静聴ありがとうございました。

注：この報告記録は、2022年9月24日に実施された基調講演の内容をもとに加筆修正したものです。