Tsukuba Psychological Research
1988, 10, 165-174

臨床心理学の基礎的視点
I．体験と条件

筑波大学心理学系　台　　利夫

The basic viewpoint of Clinical Psychology. I. Experience and condition

Toshio Utena (*Institute of Psychology, University of Tsukuba, Ibaraki 305, Japan*)

Subjective experiences are not causatively reduced to physical, physiological or social conditions. Subjective experiences and these conditions are both to be understood in an integrated manner on one dimension. An approach by the comprehensive method to subjective experiences and their intellectual sides together would provide clinical psychology with its own viewpoint. Figuratively speaking, a geometric point in perception of an object is something 'invisible', something that is only'visible' through theoretical eyes. While such an 'invisible'thing may be experientially grasped by common sense supported by rich scientific knowledge, a change in the conditions caused by accidental factors may betray common sense and reveal something 'invisible', thus breaking a way to science. The psychotherapeutic help creates a situation which positively activates these accidental factors and promotes 'invisible' and meaningful experiences.

Key words : subjective experience, scientific knowledge, something invisible.

心理学者の中には心理学としての臨床心理学の成立を疑問視する人がいる．また今のところ，もろもろの現場で仮称の／いわゆる臨床心理士に公的な資格はなく役割はあいまいである．臨床心理士自身は実務としての心理臨床と学としての臨床心理学の異同に留意しない．しかも臨床心理学に興味をもってカウンセラーを志望する者は相変らず多い．

臨床心理学をめぐる状況はこのように不分明である．むろん多くの臨床心理学のテキストはその形式と内容を定めている．概ねパーソナリティ論から始まって，それへの接近の仕方―心理診断法を経て心理療法の諸技法が並べられている．こうした叙述はそれなりに有意義であるし，心の統合体としてのパーソナリティを真に重視して人間の行動の理解に活かすことも一層十分におこなうべきである．

だがここでは，このような臨床心理学の守備範囲をとりあげるのではない．言い古された基礎的な心の問題をなるべく筆者自身の言葉で言い直してみて，そこから臨床心理学が心理学であることの証を求める．言葉が臨床経験の積み重ねから出たものであるなら，それはまた同時に臨床心理学の特質を明らかにすることにもなるだろう．

*　　*　　*

現場における心理臨床の生きた実践に基づかない臨床心理学はありえない．文献を繙いて論評したり洋書を翻訳したりするだけでは，またもっぱら実験室に閉じこもって断片的な行動反応を研究したり，アンケートによる調査結果を分析するだけでは臨床心理学とは言えない．

臨床心理学は第１に，臨床の場の参加者の独自の体験と行為に注目する．ここで参加者とは，クライエントのみならずカウンセラーやテスターなどの援助者を含めている．現場の活動においてこれらの人々は切り離すことができない．

他方，体験と行為は必ずしも並行的ないしは一対一的に対応するものではないが，過程発展的に統合されてゆく．行為という用語は人間の具体的な生活の中での活動を指すこととする．それは動物一般に

共通する行動という概念に包括されながらも人間とその世界にとって明らかな意味をもつ点できわだち，異なっている．またここでいう体験とは，認知や感覚も含め，(精神分析学の意味での無意識はおくとしても）気づかないで体験するという状態もとり入れるのであり，体験即意識とみるわけではない．

体験とは現実の状況をある個人がそのままに感受したものであり，対象的に捉えた感情や思考の形式あるいは概念的に把握された心理学的枠組や過程と同じではない．即ち，実際の怒りの体験と心理学用語として解説される怒りを混同すべきではないのである．体験そのものは学術用語のみならず本来言葉として表すことが困難であるし，たとえ言語化できても完全に表現し尽くすのは不可能だが，なんとか言葉として表し，理解の手がかりを得ようとするのが心理臨床家の活動でもあるのだ．

第2に，臨床心理学は心理臨床の場における「関り」を大切にする．関りにおいて，言語化されたその場の参加者相互の体験はとくに精緻な心の動きを示すだろう．だが関りは体験表出力に差違のある同士の間，たとえば両親と新生児の間におけるような間でも，さらにはまた，人と自然や社会や加工した物との間においても認められる．このような基礎的な関りは，体験が言語を媒介に互いに伝えられる高次の関りにも潜在しているであろう．

関りは，それが人と人の間柄にせよ人と物あるいは人と事の間柄にせよ，体験と行為に特定の意味を与える．それぞれの人は種々の関りを担って生活しているのであり，自我はそれら多様な関りの織りなすものの焦点として，それらを統合する機能として捉えることもできる．他方，所与の関りをつくる人の各自がもつ当の関係に対する体験—松村（1961）のいう関係体験—の合致や不一致とそれによって生じた行為の問題がとりあげられる場合，人は自分がそのような関係または関係のネットワークの一翼を担っているとは容易に意識しない．しかし個人は常になんらかの関係に参加しており，関係に影響し働きかけてその発展を促すが，また関係の発展とともに発展してゆくのである．

第3に，臨床心理学は臨床現場の個々の具体的な体験，行為，関りに拠りながらも生きる総体としての人間の在りようを求める．ここで「在りよう」とは倫理学的当為を指しておらず，人間の存在の基礎的状況を意味している．状況は体験，行為そして／あるいは関りとして具体的に捉えうるものである．これはむろん障害者であると健常者であるとを問わずすべての人間に共通する．それにもかかわらず臨床心理学がなんらかの障害をもつ人と取り組むのは，この人たちが人間の在りようをとくに鋭く示唆し，課題を投げかけてくるからである．

臨床心理学は普遍性をとりあげる点で心理臨床家の実践とは違っている．普遍性は諸心理事象の研究に際して従来から伝統的な心理学が旨としてきた．しかしそれらは行動，認知，パーソナリティのいずれにせよ客観的接近に基づいて概念化・一般化されたもので，総体としての人間の在りようを問うものではなかった．臨床心理学の課題は客観的・一般的なるが故に普遍的なのではなく，存在の基礎的状況を問うが故に普遍的なのである．

臨床心理学の特徴を輪郭づけた上記の諸点は1人の具体的なクライエントにおいて統合されるものとして捉えるべきであり，ある点のみに基づいてその人を捉えるうるとすべきではない．また諸点をモザイク的に加えることで総合的に理解したとするのも妥当ではない．これらの点は互いに分ちがたく結びついて人間を成立させているのであり，理解を求める側でもできる限り統合的な把握が果せるアプローチを求めて努力しなければならないのである．

問題の所在—心とモノの間—

心理臨床の実践に基づく臨床心理学の理解の仕方を示すために大まかな実践の素描を試みてみる．

A．ある人がある職場に不満で休みがちであり，カウンセラーに相談を求めた．本人にとってやり甲斐があると思われる別の職場を薦めたところ，今度は継続的に勤務できた．

B．チックに悩むクライエントに対して自律訓練法で注意集中，自己暗示を段階的に練習して筋肉，血管の弛緩，調整を促したところ症状が軽減した．

Aの素描は一種の環境療法である．社会的環境とクライエントの心情の関連に働きかけたところ行動が変ったことを示している．従来からスチューデント・アパシーの学生は適当な仕事に就ければ立ち直ることがあり，家出して性非行に走った少女はよいパートナーを得て結婚すれば落着く場合があるとされるのも同様な捉え方である．

他方，Bの素描はクライエントの生理と心理の関連に働きかけた末に行動が変ったことを示している．この過程はバイオフィードバックと道具的条件づけを組合せ，クライエントの側で生理反応を統制して偏頭痛を治すなどの場合にも当てはまる．

AとBはそれぞれ人間の行動に効果する外的・内的要因を示している．もしこれらの治療法の背景に要因と要因の間を社会環境と心理，身体生理と心理というように二元論的に結びつける考えがあるとす

れば，筆者の立場の臨床心理学はこのような二元論に問題意識をもつ．

まずAの場合，ある職場に不満があるとした時，その不満の体験を対象として捉え，次にその人を離れて職場という対象が客観的に眺められて両者が関連づけられれている．だがその職場はクライエントにとって単なる社会単位としての職場ではなく，不満で不全感をもった職場であった．だから別の職場に移ったのであり，そこはやり甲斐のある所であったので居続けることになった．しかし以前の職場の側からすれば単にある役目が果されない状態，後の職場ではそれが果された状態ということであり，その役目と当人の体験がいかに関るのかはこの素描では捉えがたい．

同様にBの場合，心理的調節が生理状態も変えるというわけだが，練習する前の心理状態にともなう生理状態があり，生理状態の刻々の変化にともなう心理状態があるのでからこの場合心理的変化と生理的変化は一方が他方の原因として捉えることはできない．ここでいう状態としての心理とは生理と対比された対象であり，それ自体に両過程を結びつける機能はない．このような機能を果すのは主体として生きる人―クライエントであり，その人自身からの関りの体験である．

しかも主体のあり方に注目するならいかなる生理学的分析もその過程の中に生きた体験を見出すことはできない．たとえば甘い味覚は電気生理的にも化学的にも幾らでも精密に説明できるけれども，それは決し甘い体験自体に通じはしない．むろん生理学者も生理過程自体に味があるとは言わない．大森(1976) の論法に従えば，味わうのは「私」である．だが説き明かされる生理過程のどこにも「私」はいない．前記の素描が示すような因果的関連においては，その過程のどこにクライエントがおり，援助するカウンセラーや治療者がどこにいるのか明らかでない．人の心と身体の関係を別個の要因として捉える限り，いかなる説も上記の問題に突当るし，仮りに要因操作で治療しえたと見做す場合も，同時にクライエントの主体的体験へなんらかの働きかけがなされていることを想定しなければならない．有効性はこの働きかけに負う点が大きいからである．

類似の状況はクライエントの側からも捉えられる．クライエントも体験の面から心理―生理的操作に対して主体的に関るのである．自律訓練法で治療者の教示に対してクライエントがたとえ無心に応じたとしても，無心とは心を無にすることにおいて主体的であり，主体なくして主体があるといわれよう．このクライエントの体験は治療者の操作を超越しているということになる．

さてしかし，これからが本題である．上記の叙述から心理対生理というような二元論は拒まれるとしても人間の行為の総てを「私」の体験から一元論的に捉えることがどこまで妥当な形で果せるだろうか．この疑問は二元論の復活の試みを指すのではなく，「私」の体験が条件要因としての「私」の生理過程と実ははっきり区分しがたいのではないかということだ．この解明がなければ一元論もない．

身体や自然や加工品に限らず，実体としての物を離れた社会的事象や制度とか技術まで，これらすべては対象化されはするがまたそれに関る人間が常に有意味な体験をもつことで，“～のようなモノ”thing like として捉えることができる．つまり人間は対人関係のみならずこうしたモノとの関係では常になんらかの形で意味を体験するのであり，関りに注目するなら，どこまでが体験でどこまでがモノかというように分けられない．Csikszentmihalyi (1981) の言葉を借りれば，「周囲の物と“我々が誰なのか”ということを分つことはできない」のである．

視点を変えて見れば，たしかに条件要因とされた心理には生理と関る主体性はないが，主体的体験でさえ1つの心理事象として対象視しうるという，そのこと自体が“～のようなモノ”なる語の広い働きを裏づけているのである．

モノに関る主体的体験についての検討に有用な手がかりとなるのは，モノの中でもとくに品物，人物，風景などの奥行知覚についての考えである．立体的な物を見る時，人は三次元の物と知りつつ二次元的に見る．物の側面を見ようとしてそちら側に廻ってみると，同様に立体ではあるがやはり二次元的な見えの展開がある．体験はこの様に特徴的な様式でモノと関り，またモノも特有な形で体験に加っている．

それにしても奥行知覚の体験は何故生まれるのか．両眼視差や眼球運動による説明は心理―生理的条件は示しえても，この場合の応答にはならない．問題は知覚の機制にあるのではなく，こちら側にいて何故そちら側がわかるのかということだ．Merleau-Ponty (1964) は物の至るところに入り込んで見てまわる神さえも仮想したが，神はさておいてもその理由を探らねばならない．

ケースに入っている本が隙間なく並んだ書店の高い棚を想起してみよう．高い棚に客が見るのは表題の記してあるケースの背だけである．それは単に平面に背文字を並べて書いたものではなくて実際にケースであるのか．またケースの中に確かにそれだけの厚みをもった書物が入っているのか……これは手で触れ，ひき抜いてみて初めてわかることである．

だが書店に入った客はケースの背を見たとたんにそれが立体の一側面であること，しかも中には背の幅に応じた厚さの本があり，表紙をめくると（白紙ではなく）背の表題にふさわしい内容が印刷されていると当然に思う．それ故，目指す書物を探す際には二次元的に与えられた相貌としての表題しか見ない．

客は書店が何をするところかの機能を完全に把握し，特定の書物の中味と表題—相貌だけを客に向けている書物の背—の関係を一気にかつ確実に捉えている．(仮え，そこにある何千というケースの中の1つに中味が欠けていて単に背文字だけのものがあったとしても，他のケースでもそのようなことがあると思わないのは，その統計的確率が著しく低いからではない．)このようなやり方の選択に人は主体的に関るのである．人にとって書物は本質は厚さでも紙質でもなくて中味の内容であり，それを表すのが背の題だからである．所与の多数の素材から必要なモノの意味を受けとろうとすることこそ主体の働きなのである．

むろんここでいう意味把握は，自己を含む所与の状況の知的理解が多少とも裏づけになっていることを否定するわけではない．人は書店や書物について既に十分に知っている．書店と街の関連も知っている．一冊の本の表題を今，読むのはこうして過去の知識を含んだ社会的・地理的・物理的全体状況に支えられているし，また眼の生理も加っている．

だが既述の筋を逆にたどってモノの側面をまづとりあげるとしても，物体を現す物理的枠組の只中に〝生〟にとって意味ある行為と体験が介入していることが知られるだろう．物理的条件は意味なしには成立たないし，また生の体験は物理的条件との関りなしには意味をもたないのである．

以上の考察は心理臨床家がクライエントの体験を重点的にとりあげる場合にも妥当する．クライエントの心理的・社会的・生理的条件は暫くおいて，それらすべてをまづもって「今・ここで」現象する相貌—生活する主体の具体的体験に基きながらクライエントの意味の探求へと出発する．しかしその体験には同時にそれを構成する諸種の条件や状態が隠されているのだ．

条件的規定を体験する

人間の体験にはすぐれて主体的な働きを見出せる．物理的，生理的，社会的条件に規定されて生きる人間が同時に物や身体や社会を主体的に捉えて働きかける．このようなモノへの参加の体験とともに留意したいのはいわばモノの体験への参加—体験の中に見出せる体験化された諸々の条件規定である．これは必ずしも意識されないので心理臨床で体験を強調する場合はほとんど，あるいはあいまいにしか考慮されなかった．

Rogers (1951) において体験はとくに重要であった．個人は絶え間なく変化する体験の世界に生きているのであり，体験され認知される場に反応する．この認知の場は個人にとって真実である．Rogersの心理療法は自我構造と矛盾対立する体験の歪んだ認知を検討し，自我がそのような体験を同化し包含するよう修正することであった．

ここでいう体験の歪んだ認知とは有機体が重要な〝感官的・内臓的体験〟を意識化しないことである．しかし元来身体内外の条件の多くは意識に上りはしない．それらの体験の中で意識化されるのはごく一部である．このような関連からすれば自我の否認とは別に／それと共に，認知されないながらも体験に働きかけ規定する条件が生理的なもの以外にもあることを留意しなければならない．クライエント中心療法の場面でもクライエントの認知しえない複合する生理的，物理的，社会的な条件があり，クライエントの自我が拡大して関りが発展するのに応じて規定条件も一層多様化して，常に不十分にしか感官的・内臓的な体験は意識化されないだろう．

Boss (1957) においても体験と意識は別である．樹や花を見ることは単に意識にもまた生理にも帰せられない．Bossの指摘するような，審美的な体験を単に脳波の動きで捉えるといった生理学的還元主義に対する批判は人間の主体性を強調するところでは妥当である．だがその点の過度の強調はかえって問題になる．人間が科学を求め，因果的に体験を説明しようとしてきた事実にも注意しなければならない．知的欲求も1つの体験である以上，美しい花を見る体験とその際の脳波の間にも因果的説明とは別の視点からの接近でつながりが生じる可能性がありはしないか．

体験が臨床心理学にとって重要なことはいかほど述べてもよい．しかし従来の所説は体験の重要性を真に妥当な形で把握していたかどうか．他方では，それを因果的に説明しようとする立場もあるから，相互に排反的に見える2つの接近法をあわせて捉える試みがあってよい．つまりここで求めるのは，体験に支点をおきながらも因果的説明を包含するような，つまり単に両者のモザイク的連結ではない体験の統合的な理解なのである．

人間が体験する，他者との有意味な出会いについての統合的な把握の試みは従来からもなされてきた．だが人間の出会いはしばしばモノを媒介にしている．

したがって一層包括的に人とモノの出会いを，体験を支点にして捉えなおすことが必要である．

以上のような捉え方の一例をあげよう．交通事故の際，衝突という事態の直前のドライバーの認知は次の時点の自分の車の進行に関る他の車の位置，移動を含む場面の展開を多少とも先取りする体験を伴っている．だが急にセンターラインを逸脱して突込んできた対向車と衝突した瞬間にドライバーの体験の流れが切れる．この間に何が起り，認知と物理的変化との関係はどうなのだろうか．

Lewin (1936) によれば，物それ自体は決して触れられず認知の世界だけが人間にとって現実なのだが，また境界領域という概念によって環境（物）そのものと認知の相互的規定を半ば容認（半ば否認）していた．実際こうした場においてこそ人間の主体的行動が可能になるからである．だが自動車の衝突ではかかる境界領域による認知の筋は通用せず，人の世界への物の直接的侵入がある．

人が期待に基づく先取りをもってイメージを拡げ，あるいは物にできるだけ近づくことで境界領域は拡大・収縮を繰返すけれども，その都度の認知とそれによって捉えきれない物理的・生理的・社会的規定条件の間に亀裂が生じることがあるといえる．衝突について言えば，それ以前から人と物，物と人の間の関係は進行していたが，認知はそれを捉えられなかった．もし把握の可能性があったなら衝突の瞬間でさえ人は物が自分の身体にくい込むのを認知しているわけだし，むしろそれ以前に当該事態を回避できたであろう．実はこのような可能性が科学的な因果関係の知識と関連している．

大森（1976）は知覚の場では１つの物（たとえば本箱）が「見え」そしてまた「考え」られるという．それは位置において合致する．「見え」の点位置の理解には，幾何学的点の理解―「考えられた点」の理解が既に含まれている．科学は「考え」ることで物を描写する．それが知覚された本箱を素粒子論的解明へと導く．だが現に存在するのは１つの具体的な物で，その物が「見え」そしてまた「考え」られるのである．この見解は形相と質料という過去の問題の今日的理解ともいえよう．

日常の認知では点位置の「考え」は背景に退いて「見え」が前景に現れている．だがまたある「考え」が前景に「見え」ていると言えるような場合もある．奥行知覚―三次元のものの二次元的知覚で「考え」られるものが「見え」るのは生きる人間が物と出会う様式であることを示している．鉄道線路がはるか遠方で閉じて「見え」ることに関して Weizsäcker (1950) が「奥行の知覚それ自体が平行線という全体的印象を含んでいる」と述べたのも同様のことを意味しているであろう．これが人と物を包む世界の中に在る人において世界が現れる現れ方なのである．だが人は「考え」が「見え」ているとは「見ない」ので，そこにかの交通事故のように突発的な物の侵入の危険が潜んでいる．

車の特性，車の方向と速度，運転手の習癖，道路状態などはいずれも運転車には「見え」たり「見えない」でいたりするが，運転中の体験でそれらの関連を「考え」ることが「見る」時に同時に行われるなら多くの衝突は防げるだろう．ドライバーの反復練習による運転技術の向上と自動車の機構自体の進歩は確かにこれらの課題を部分的に果して体験に上記の点での統合性をもたせるだろう．だが重要なのは操作する人と操作される物の関りの理解であり，つまりは自動車を必要とする生活の受けとめ方の問題である．そうした理解を深める過程で「見えない」ものも「見える」ようになる．

「見えない」ものへの理解―体験に基づくモノへの主体的な関りはモノにつながるすべての科学への主体的関りになる．換言すればモノに対すると同様に科学にも人間の生にとっての意味を見出すことになる．科学がミクロの構造から宇宙の構造にまで展開している現在（それらの間にはホロン的類似面があるといわれるが），人間にとってモノの規定の体験を理解することは真に世界を身近なものにする．

再び体験について Rogers の説くところを顧みよう．有機体にとって主要なしかし認知を拒まれた身体的体験もやがて自我の構造に組み入れられるという．それはカウンセラーとクライエントの関係の発展過程でクライエント自身の自己受容の深まりとともに果されるものであった．この点について Gendlin (1978) は一層巧みに述べている．フォーカシングにおけるフェルトセンスは生の問題のすべてを包み込む１つの大きな気分を身体で感じて，「重い」・「きゅう屈」・「ねばねばしている」というような言葉（取っ手）を見つけることにつながる．だが Gendlin によれば，この感じは単に身体だけの感覚ではない．全宇宙の巨大なシステムの一部として「この大きなシステムの中に身体をもって生きるという存在感が内面から感じられている身体」であるから「物理的な機構以上の意味」を含むことになる．

しかしながら，身体で感じられることの意識的な表現が全宇宙的に生きる人間を象徴するとの考えは，換言すれば身体に限らず全宇宙の中のどこにでも，どれにでもその感覚を求めて表すことができることを示している．そうだとすれば，身体によって，感じられるものを語るか，それ以外のモノで語るかは

感受する側の志向の問題である．そして筆者は，自己の身体や身体を拠りどころとする感覚ではなく，自己の周囲のモノを志向する．むろん身体も世界の一部であるから周囲のモノを眼で見，手で触れることで同時に自己が身体で生きるのを感じる．だが実際上，前者は一層イメージ的でイメージと移行するけれども後者はイメージというより現実の周囲のモノをそのまま受容して同化する状態，そしてまたそれらのモノによって同化される状態である．ここでは自我と対象が分ちがたいが決して乳児の混沌たる未分化ではなく，主体を維持しつつ客体とともに在るような体験なのである．

「見える」モノと「見えない」モノ

体験がどこまでそしていかに科学的知識と関連するか，あるいは関連しないかについて一層の検討を試みよう．そのためにまずこれまで記してきた点をまとめて検討の下敷にする．

感覚の生理学的説明について，そこには人間としての体験がどこにも見出せないとするのが現存在分析や人間学の立場にある人々の主張であった．だがそれは妥当なのか．心理療法の分野では体験重視のクライエント中心療法と生理を強調する行動療法を対比させることが多い．しかしフォーカシングでいう〝フェルトセンス〟では価値意識と身体感覚が融合しており，研究者の好みで体験の意味の側面が注目されたり，また自律訓練法的に体感が強調されたりする．それぞれの好みの末端は一方でクライエント中心療法の枠内にあるが他方では生理学的な行動療法の延長線上にある．後者において体験の「見えない」ところに科学が関っているのを認める．

一般に体験において「見えない」とされるモノの特性は，「見える」とされるモノの特性と同様に多くの面で捉えられる．物体における点は数理的思考でのみ「見える」ような「見えない」ものだが，事物の物理的構造や身体内の生理的条件も体験上は「見えない」のであり，因果関係も「見えない」．また集団過程や人間関係の相互作用過程も部分的には「見える」が他の部分は理論的な眼によってしか「見えない」．以上のすべてが「見えない」ものである．

幾何学的点は論理上のことであり，物体の構造は分子をとりあげたとしても〝実体〟だから「見えない」ということで同様には扱えないとの異論もあろう．だが実体の質量の計測法を顧みるなら，両者を形式上区別するのは意味のないことである．また物理学でも陽子は個として存在するが日常的には「見えない」．他方クォークは数量的に推測されるだけだが存在は確かめられており前者を実体，後者を数理上のこととして区別できるほどの差違はない．心理学においても意識は「見えない」けれども存在を疑われていない（極端な行動主義者の場合は別として）．他方，無意識は意識からそのエア・ポケットとして推理され構成されたものである．無意識は意識的体験の形では存在しないけれども単なる抽象概念ではなく現実に行為を変える機能を持つとされる．このように顧ると，実際に在るが体験的には「見えない」ものと，体験はされているが考えてわかるような「見えない」ものの差は絶対的ではなく，体験の立場からは同じく「見えない」として括れるだろう．

交通事故に示されるように，運動する2物体の関りは前以て「見えない」ことだからといって非現実なのではなく，突然にわれわれの体験に触れ，またわれわれの身体面に重大な影響を及ぼす．そしておおむね当の事故の後でいわゆる科学的説明が行われるのである．

日常生活には事故につながる危険が潜んでいるのだがそれほど精力を消耗せずに生きていけるのは，習慣とか常識が半ば機械的に危険の事前の処理を果しているからである．常識は個人の体験に社会的な共通理解として埋め込まれている諸知識で，そこに科学的知識も含まれている．例えば路上で電柱から垂れ下った裸電線を認めた通行人が直ちに危険を感じる場合をあげよう．裸電線を恐れる体験は「見えない」高圧電流が電線を流れているという常識に基いているが，この常識は電気の特性に関する科学的知識の普及に拠っている．これを要するに，主体的な体験における「見えない」面が，常識の特性を明らかにすることで浮彫りにされないかという期待がもてるのである．

科学的研究は基礎理論としては非専門家にとっていかに難解であっても，その発展を人間生活への効果において捉える限り常識の豊醇化と拡大に参与すべきであり，またその点で人の体験を変えるものである．しかし常識はまた本来前科学的性格をもっていてむしろ科学は常識から出発し，あるいは反常識的思考として生じてくる．だが，またやがて科学的知識を吸収するようになった常識は当の知識を肉化し働かすのであって，人の内からの自得をともなうのである（小林，1966）．これは主体としての体験である．

「内からの自得」は，しかしそれ自体として過度に強調される可能性をもつ．不潔恐怖の神経症者で典型的に見られるように，外界の「見えない」細菌の自分の体内への侵入は科学的常識だが，その予防

一身体の洗浄に対する「内からの自得」がそれ自体として欲求される．しかも洗浄行為の主体は決して主体によって捉えられないから，この自得が完全には求めることができないのを前提にした上で，人は「見えない」過程（科学的因果法則）との融和を求めて一「見えない」ことはある程度それとしておいて生きていかねばならない．

人間の生における科学的過程との融和が現実にあって働いているのを裏づけるのは人間の病理状態のみではない．一層一般的には常識のもつ共通理解ということの共通性に問題（差違）が生じるような臨界場面 critical situation において認めることができる．それは個人にとってしばしば常識の延長線上にない事態として現れ，体験と行為を混乱させる．交通事故はその一例だが突然の解雇のような社会的事態も当てはまる．このような事態には偶然の要因が働き，偶然の出会いとして体験される．だが他の一部の人が外側から見れば常識の延長線上にあって事態は起こるべくして起ったとみられる．つまり他の人にとっては事態が臨界的でなく当然のものとして受けとめられるのである．

事態が偶然か当然かはある程度相対的であるといえるが，ほとんどすべての人間にとって偶然とされる出会いがある．この出会いの場合に個人の側に求められるのはその場の判断であり決断である．出会いを惹起した「見えない」条件に対処する際，主体の働きが高度に引き出される．むろん絶えずそうした場があるわけではないが，「見えない」過程に対して科学的知識がある程度応じても，それを超えれば決断があるだけである．

偶然か当然かが相対的であるということは，一面からすれば多数の人にとって当然の事態を偶然と受けとめる人のいることが窺える．例えば自我の脆弱な神経症者にとっては多くの事態が臨界的であり，意外性に満ちていて絶えず決断せざるをえず，主体性を強いられる．これらの人々では本来融和しているべき外界と体験と身体が解離していることが多いので，それらをどう関係づけるかが主体にとって大きな課題になるのである．事故で脚を骨折した者がバスに乗る際に骨や筋肉の動きの１つ１つを感じてその連接に努力するのは一層単純な例である．健常者は健康について考えたり感じたりしないが，障害者では種々の物理的・生理的・社会的条件が顕わにされて健康とは何かが問い返される．

しかし解離の状態は同時に主体の働きに基づく人間の在りようについて有意味な省察を促すようになる．人生の一齣一齣に小学校入学を繰返すような不安と新鮮な体験をもつべきだという Rilke の文学における感銘はそれを示している．他方臨床心理学は心を病む者の理解と援助を通じて人間の主体的体験と科学の参与する「見えない」側面との関りをすぐれて照明するのである．

偶然において働く主体性

主体性は新しい文化の創造や環境の変革において最も顕著に現れるが，ここでは日常的場面での現れ方を追ってみる．それはとくに自己自身の生理的条件の変化を人間が受けとめる際の体験に現れるし，また社会的・人間的関係の変化でも明らかになる．この場合，いずれにしても当該者にとってその変化は突如，偶然に生じたものとして受けとれる．実際，偶然要因はこの種の状況にしばしば働いている．

ところでこれまで人間の行為について体験を抜きにした諸科学による説明は十分に妥当なものではなかった．しかし他方，行為は人間の主体的体験のみに帰しえないのであり，諸々のモノの条件の下にあることも認めねばならない．そこで体験に有意義に埋め込まれている諸条件の規定について述べてきた．このような課題にとって有意義な示唆を与えるのは Moreno (1934) の自発性と役割についての考え方である．Moreno (1961) は役割という概念を社会学と精神医学を橋渡しするものとしている．役割は社会組織のある位置にともなう機能であるが，またそれを活かすのはその役割をとる個人の自発性である．自発性が障害されると役割も果しえない．自発性の障害は主に精神医学が主題にするが，自発性は役割行為とともに発現し，役割行為のないところに自発性もない．つまり人が役割を活かし，役割が人を活かし，お互いなしに行為は果されないということである．

Moreno は役割の概念をさらに生理的活動一食べる，眠るなどにまで拡げているし，役割行為をする際の内臓や筋肉の働きをウォーミングアップの過程ともみなしている．ウォーミングアップの積み重ねが役割行為であるなら，人の自発的働きは常に生理過程，社会過程とともに進むのであり，それらを別個に切り離して捉えることはできないことになる．

実際日常生活においても人間は自発的判断や行為の中に生理的・社会的条件をとり入れて統合して暮しており，そのことは両者が解離する臨界事態で明らかに意識される．たとえば，歯痛を感じて生活が差障った際に教育相談所を訪れる者はない．歯医者に診察を求めるのは，人が体験と生理的条件変化一虫歯とかなんらかの腔口内の炎症との関連を把握していることをまづもって裏書している．だが人は

歯痛が始まったからといって直ちに歯医者に行かずに2～3日は耐えることがある．もし歯痛が身体全体の疲労から生じているなら休息は痛みを減らして消す可能性がある．また一層単純に「自然に治る」と考えることもあろう．いずれにせよ忍耐は生理的条件の変化の感覚，感情への影響を知った上で主体的に受けとめた対処であり，選択的行為なのである．ここでは痛みが生理的条件に応ずる体験だとしても，現実の行為に関る決断には必ずしも結びつかないことが示されている．

多くの人は今の些細な感覚的苦痛だけでは医者を求めないし，生理的変化だけで動かされることもない．客観的にみても医者の処置がかえって障害を増大したり新たな病の発現を促す場合（医原病）もある．一般に医師は患者の苦痛を身体局部のみと関連づける傾向があるが，仮りにそれが的を得る場合があっても初診段階で苦痛と生理過程を十分に対応させるのは不可能であり，体験ある医者はそのことも知っている．だがいずれにせよ，患者は医師に診察を求めれば自分の全体を委ねることになって後はどうなるかわからないという気持になる．期待通り治るか治らぬかは多少とも偶然が関ってくる以上，受診は患者にとって1つの賭であり，決断となる．

自ら選択し決断して行為することは単に既定の役割の遂行ではない．習慣的行為ではたとえ形式上は特定の役割をとるかとらぬかがあっても，その役割遂行に決断は入ってこない．個人が決断して主体としての体験が現れるのは偶然の条件変化においてである．主体は心理過程や社会過程を真に人間のものとして活かす．他方こうした諸過程はそのものとして自律的法則をもって進んでいるとみれるから，それぞれの条件に応じた活用・学習が可能である．主体としての個人はこのような条件や過程を統制しながらもなおそれらを超えることで発展する．

文芸評論家の中には，芸術は時代を超える．科学技術の意味での進歩はないと言い切る人がいる．同様なことがロゴテラピーの理論においても述べられている．だが臨床心理学は超時代的側面と科学的進歩の側面をあわせもっている．たとえば臨床心理学者が絵画に自らの立場から関心をもつとしよう．彼もまたまづもって画布に描き出された風景なり女性なりの美に感銘を受ける．だがそれとともに描いている画家を知り，モデルとなった場所や時間や人物そして絵と画家とモデルの偶然の出会いに注意するだろう．絵に現れた美の不変の本質は画家が所与の限られた諸条件の中においてこれらのものと主体的に関ることで描き出されたのである．

心理臨床の現場では上記の出会いを示唆する実例を数多く見ることができる．精神病院の病棟の集団居室内で行う集団療法の場には自由討議に加ろうとせず布団にくるまって寝ころんでいる患者がしばしば認められる．そうした患者T〔診断名分裂病〕が(実は寝そべりながら討議を耳に入れていて)日常的な事柄についての話し合いの最中に突然に布団から顔を出してひと言，話し合いの筋からかなりズレた，この種の患者に特有のゴロ合せ的なダジャレをとばした．ところがその言葉を契機に今まで発言しなかったYがポツポツと喋り出し，その後はYの提示した課題が話し合いの主流となり，またそれが集団療法のねらいにかなう発展過程をとって提題者Yもそれなりの理解を得たし，他の患者も観方や考え方に若干の効果を受けとった．しかし先の患者Tはその会合中に二度と発言せず，その後の話し合いにも参加しなかった（台，1984）．

Tは根深い被害妄想をもっていた．成長の過程で親と子，職場集団と個人，左右の政治の狭間におかれ，時代の波に奔ろうされて葛藤から逃れられないままで壮年に達していた．そして集団療法の会合の時期以後も症状は悪化し，自分や他人を傷害し，何年も入院を継続した．この患者の集団療法場面でのひと言の意味するものは何なのだろうか．彼の発言は集団活動の流れを変え，集団治療の本質的機能をひき出す契機となった．だが少なくとも表面上，彼自身はその会合から効果を得ず体験の変化も見出されなかった．大きな時代の流れと親子の争梏の渦に巻き込まれながら人格崩壊を進めた男の偶々の集団参加は彼にとってはただ生きて存在したことの証明だけであったのか．それとも集団にとっての意味は彼の存在の固有性とどこかで触れ合うのか．

状況を整理すると次のようになる．

第1は，技術的に構成された集団活動の場面が集団発展にとっては偶然的，個人にとっては主体的な参加の機会をより多く用意するということ．第2は，上記のような参加が惹き起されて集団臨床の本質的なものが現れたという事実．それして第3は，この場において個人内面の体験としての「見えない」主体性の働きと集団にとっての意味の関連である．

まず個人の独自の参加が集団の発展にとって偶然の要因になるという点について考察しよう．既に触れたが偶然の要因はミクロの世界での遺伝子の変化からマクロの世界としての宇宙の歴史に至るまで効果を与えている．とくに心理療法でいう〝出会い〟は治療者と患者の一回限りの実存的交流の機会を指している．この機会なしにはクライエントの抱える問題は解決の手がかりを得ない場合がある．だが概してアメリカの臨床心理学者のいう〝出会い〟では

その関係の生起のもつ偶然的側面が十分に注視されていない．たとえばエンカウンターグループでは「他人をこれほど身近に感じたことはない」という形で他者と一層直接的関係を結ぶことを基本的な出会い―エンカウンターと称している．だが〝出会い〟における偶然性が強調されるのは，それをより多く期待する場面構成が時には負の結果をもたらす危険を潜めながらも単なる合理的説明を超えた意味を生み出すところにある．

つぎに集団発展の本質的な現れが認められた点について検討する．これは発展の要因が何であれ―要因となった活動の担い手がいかなる人間であれ，またその活動自体が唐突なものであれ―明らかに発展が生じたという事実が押えられねばならない．このことは，その場の心理的な関りを超えたむしろ事の有無の問題であり，普遍的な価値についての事柄である．だがその事が個人や集団の心の動きと関りをもつ点をとりあげねばならない．

最後に，個人の体験としてその価値はどこまで捉えられるだろうか．偶然の要因で集団は変化するが，そうした変化が現れるのは集団の側にも偶然要因と関り同化しうる要因があるからであろう．また偶然に働く側にも集団機能と関る要因をもつからであろう．偶然要因は多分集団にとってまったくの異質物ではあるまい．このように状況を捉えれば集団からの影響も偶然要因を担う側になんらかの形で及んでいることが考えられよう．偶然が特定個人の主体的参加とともにあるなら個人の体験の上でもなんらかの発展があるはずである．それが当人に意識されないなら，発見し伝達するのは集団の側，治療者の側の課題であろう．そこには分裂病患者に対しても行われるべき広義の教育がある．

個人が気ずかず，「見えない」が体験している社会的発展とその価値について，当の人とともに在る他の人々や社会は「見える」かまたは見ようと探索できる．もし集団や社会が気づくなら当人もまた自分の行為の意味について気づく可能性は常にもっていると言えよう．

このような個人の体験を見ようとしない硬い環境が，Tに認められるようなパーソナリティと分ちがたく相即して捉えられるべきである．かような理解の前提は，いかなる個人もこの世に生を享けたからには有意味な存在となるということを社会が求める構えにある．そして臨床心理学がこのような問題とも触れる領域に関っていることに気づかねばならない．

要　約

本章では，心理臨床の重視する主体的体験の知的側面をその体験とともに統合的に理解することで臨床心理学の基礎的視点を提示した．人間の体験は物理的・生理的・社会的条件に因果的に還元することはできない．他方，両者はまったく別の次元に属するとは言えず，むしろ統合的に把握すべきである．体験には実際種々の条件や過程が埋めこまれている．

例えば，物の知覚における幾何学的な点は「見えない」が「見える」ものとして体験されていると了解されよう．科学的知識の獲得による常識の豊醇化は以前には「見えない」ものをも体験的に自得させる．しかしまた常識を覆して「見えない」ものの働きに気づかせるのは偶然の要因による条件の変化である．

偶然の要因が人の心の障害を惹き起したと見なされることもあるが，それはまた心の発展をもたらすものとしても受けとられる．心理臨床的援助は偶然要因が積極的に働いて「見えない」が有意味な体験を促す場面を構成する．

引　用　文　献

ボス，M.　笠原嘉・三好郁男（訳）1962　精神分析と現存分析論　みすず書房（Boss, M. 1957 Psychoanalyse und Daseinsanalytik. Bern Hans Huber.）

Csikszentmihalyi, M. & Rochberg-Halton, E. 1981 The Meaning of Things. Cambridge Univ. Press.

ジェンドリン，E. T.　村山正治・都留春夫・村瀬孝雄（訳）1982　フォーカシング　福村出版

(Gendlin, E. T. 1978, 1981 Focusing N. Y. Bantam Books.)

小林秀雄　1966　常識について　筑摩書房

Lewin, K. 1935 A Dynamic Theory of Personality. N. Y. Mc Graw Hill.

松村康平　1961　心理劇　誠信書房

メルロ＝ポンティ，M. 滝浦静雄・木田元(訳)　1966　眼と精神　みすず書房

(Merleau＝Ponty, M. 1953, 1964 Eloge De la Philosophie : L'Oei et L'Esprit. Paris. Editions Gallimard.)

Moreno, J. L. 1934 "We Shall Survive ?". N. Y. Beacon House.

Moreno, J. L. 1961 The Role Concept, A Bridge between Psychiatry and Sociology. *Amer. J.*

Psychiatry. **118** (6) : 518—523.
大森荘蔵 1976 物と心 東京大学出版会
ロージャズ, C. R. 友田不二男 (訳) 1955 精神療法 岩崎書店
(Rogers, C. R. 1951 Client-Centered Therapy. Boston Houghton Mifflin.)
台 利夫 1984 心理劇と分裂病患者 星和書店
ヴァイツゼッカー, V. 木村 敏・浜中淑彦 (訳) 1975 ゲシュタルトクライス みすず書房
(Weizsäcker, V. 1940, 1950 Der Gestaltkreis. Stuttgart. Georg Thieme.)