慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	人間科学と臨床の地平
Sub Title	Towards a new horizon of clinical understanding as grounded in contemporary human sciences
Author	山本, 和郎(Yamamoto, Kazuo) 野口, 裕二(Noguchi, Yuji) 越智, 秀一(Ochi, Shuichi) 宮坂, 敬造(Miyasaka, Keizo)
Publisher	三田哲學會
Publication year	2001
Jtitle	哲學 No.106 (2001. 3) ,p.231- 272
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	人間科学フォーラム・シンポジウム
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00150430-00000106-0233

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

人間科学フォーラム・シンポジウム

人間科学と臨床の地平*

講師：山本和郎（慶應義塾大学［2000年1月当時］）
野口裕二（東京学芸大学）
越智秀一（比較文化学研究所）

司会：宮坂敬造（慶應義塾大学）

司会・宮坂　本日は『人間科学と臨床の地平』というテーマで，ここにお招きした3人の講師のかたがたに話題を提供していただきます．そしてシンポジウム形式で討論を行いたいと思います．

人間科学専攻でコミュニティ心理学・臨床心理学を担当されてきた山本和郎先生は，クライエントをめぐって心理臨床場面で関わる方法と，地域社会のネットワークのなかでかかわる方法と，二つの方法を使っておられます．それら二つの方法によって，広い意味で現実の事態を変えていくような知識を掴む研究者・実践家であられるわけですね．いまでは，臨床の知とか，臨床哲学とか，流行の標語のようになっていますが，山本先生の分野が先生の研究史のなかで複合的となっていったこと，また，先生の分野が人間科学の基幹分野のひとつとして位置してきたことには，深い理由があると思われます．ところで，ハーヴァード大学の社会関係学科は50年代にできて70年代はじめまでつづいたのですが，この学科・大学院では，社会学，社会心理学，臨床心理学，人類学の領域が統合されたかたち

* 本誌に採録したこのシンポジウムは，2000年1月31日，慶應義塾大学文学部人間科学専攻の主催によって，山本和郎教授退職記念講演の一環として，慶應義塾大学三田校舎・北新館ホールでおこなわれたものである．

でくまれていました．人間科学専攻のひとつのモデルになるコースが組まれていたと思いますし，この時期の学者たちの特色として臨床との接点を直接間接にもっていたことがあり，ここで話のきっかけにしたいと思います。そのときの卒業生のひとりに，現在のアメリカの代表的な人類学者であるクリフォード・ギアツがいます．彼は1984年日本にきたときに，自分の先生は三人いるといっていました——高校の時に教えてもらった先生，欧州大陸の思想たとえばウェーバーのことを教えてくれた社会学者のタルコット・パーソンズ，そして投影法検査なども使って調査した文化とパーソナリティ学派の文化人類学者のコラ・ドゥ・ブアで，彼女は精神医学や精神分析，臨床心理学の分野との交流が深かったわけです．ギアツは解釈人類学という理論に依拠した異文化理解調査を唱えたわけですが，モロッコやバリ，ジャワなどの「パーソン」の研究，つまり「パーソナリティ」という普遍的心理学的用語ではなく，各文化に根ざした観念としての「人となり」の文化解釈的研究も行っています．彼のこの研究は，いわば文化社会的に構成される自己という問題を解釈人類学の一課題として提供し，それによって60年代以降下火になっていた心理人類学の一つの潮流にに新しい刺戟と枠組みを与えたという展開をも生みました．文化相対主義との出会いの中で精神医学を再検討していた臨床人類学のアーサー・クラインマンにもギアツの研究方向は影響をあたえています．ギアツのあとには文化の解釈というより，文化解釈の解釈というメタ分析を行った文化批判派・民族誌脱構築派の人類学者ジョージ・マーカスが現代の人類学の枠組みを刷新しているのですが，彼も71年に社会関係学科大学院に入学し，コラ・ドゥ・ブアらの学際的知性の影響を受けています．ところで，70年代前後から，ギアツの学生たちが，調査者と調査される側の関係のありかたが調査での理解過程を左右するという問題をもっと踏み込んで取り上げました．トランスの臨床心理人類学的研究からフィールドワークを行っていたヴィンセント・クラパンザーノは，まるで精神分析や心理

療法での治療者と来談者の会話の過程のようなものとして，モロッコでの異文化理解の民族誌を記しています．彼と特定のインフォーマント，精霊と結婚したと考えている人との会話の記録を主にして記述しているのです．このような例をたどると，人間科学が臨床の地平と接する地点で新しい動向が生まれてきた事情がみえてくるのではないでしょうか．山本先生は，グレゴリー・ベイトソンが手がけた二重拘束理論や短期療法の流れにも強い関心をお持ちですが，彼の場合にも，フィールドと臨床の出会うところで常に新しい問題を発見してきたといえます．

こうした状況をふりかえりまして，人間科学専攻が設立以来19年経過し，山本先生が定年を迎えられる節目の現時点において，あらためて人間科学と臨床の地平をめぐって，あたらしい切り口で討論できればと思います．もとより実践が大事な分野でもありますが，それと同じくらい理論の交錯というかたちで熱い議論が交わされている分野でもありますから．

それでは，3人の講師のかたにまず順番にお話しいただきます．最初の越智秀一先生は，比較文化学研究所で臨床哲学を研究されています．本日は「近代史の中の心理療法」ということでお話をいただくことになります．それから第二番目に，「社会構成主義によるセラピーの革新」ということで東京学芸大学の野口裕二先生――臨床社会学ですね――にお話をいただきます．3番目に，山本和郎先生の「心の問題への二つのアプローチ」ということですね．

それぞれの講師に問題提起をしていただくことからはじめたいと思います．それでは，越智秀一先生，お願いいたします．

越智： 比較文化学研究所の越智と申します．まず自己紹介をさせていただきます．わたくしの研究の立場としましては，19世紀，ちょっとさかのぼりますと18世紀，いわゆる近代というものが成立し爛熟しそして展

開していく過程の文学，哲学，宗教，そういったものの相関の中から，心理療法というものが胚胎し確立していく過程を見ていくことを今重点的にやっておりまして，お話もそういった方向からさせていただきます．

最初にお話ししたいのは，「カント的知の範疇の確立，アカデミアにおける問題」ということについてです．カントという人はもちろん大哲学者でありまして，私がここで3行や4行で要約できるような人ではありませんが，カントの業績を手掛かりにして，大学の研究のあり方についてひとこと検討してみたい——議論の立て方でありますとか，そういったものが，ある種のかたちをもって成立したということを考えてみようと思います．近代以前における，「真・善・美」，これは一体だったり，或いは三つに分かれたり，さまざまなかたちにおいてですが，非常に，究極的なものとして捉えられていたのを，カントは批判，クリティークの対象として取り上げているんですね．その時に『純粋理性批判』，『実践理性批判』，『判断力批判』と三批判で展開された内容を非常に教科書的に整理すると次のようになります．

絶対的な真理というのは究極的には求められない．しかしながら限定された認識のもとには，その都度，「真」が確認されうる．そこに「もの」と「もの自体」というような概念が成立するわけです．そこから実践に対する展開になりますと，経験的にだったり，ある種の条件のもとに客観的にだったり，バリエーションはありますがいずれにしろ限定された認識のあり方から知りえた真理，そこから「格率」として求められる——要請されるといったほうがいいと思いますが——そこから要請される「善」或いは「善意志」というものを考えることで，実践や倫理の問題に取り組むわけです．そして判断の問題ですね．これはカントの念頭にあったのは芸術だと言われておりますけれども，美，例えばある絵が美しいといったようなことは，人それぞれによって違うとは言いながらも，かといって，美の判断基準が全くないかというとそうではない．そういった微妙な問題に対

して，じゃあどういう意味付けができるかというお話になった訳ですが，これは究極的には意味付けられないとして，整理された．

ここでどういう風な知のあり方が確立されたかと言いますと，絶えずカテゴライズ，つまり，自分の認識のあり方がどのようなカテゴリーであるとみなされているか，どのようなカテゴリーのもとに展開していくか，等を意識しながら知を構成していく．それは例えば，物理学であったり数学であったり経済学であったりする訳ですけれども，その認識の枠組みを厳密に意識していくこと，それがすなわち諸科学の専門化につながる，ということです．そこでは自分のカテゴリーのもとに正確に議論を展開することが常に要求されますから，カテゴリーを間違えるというのは当然許されないんですね．カテゴリーミステイクというのがつねに追及される．そういった中で，近代のアカデミアの語らいの中で禁欲されていくものがある——ここで「語らい」という言葉を使ったんですが言語空間という言葉を使ってもよかったんですけれども——具体的には例えば，私とあなたが，大学でお話をする，或いは私と何々先生が大学でお話をする，といったそういう感覚的なニュアンスを持たせるために京都大学の新宮一成先生の用法に示唆を得まして「語らい」という言葉を使いました．そういう，私と何々先生がお話するという語らいがあり，その中で，カテゴリーによる厳密な線引きを意識することで絶えず禁欲されていくものがある——究極的なものに対する関心であるとか，或いは快不快，或いは美醜に関わる判断の問題が，近代の大学においては禁欲されてきたと言えるのではないでしょうか．究極的なものへの関心や快不快，美醜に関わる判断は学問の俎上には乗せにくい，或いは乗せづらい，或いはどのように語ったらよいかわからない．そういったことを，近代のアカデミアの知の特色として取り上げることが可能だと思います．

一方，新宮先生がアカデミアと対比しておられるのが社会です．この「社会」というものの内実を私なりに突き詰めて考えてみますと，これは

産業化した近代社会，と定義できると思います．では近代社会にどのような現象が起こったかと申しますと，secularization 世俗化ですね．「神の死」を経て近代になって，何が生じたかを考えてみます．人間が本来的に持っている「寄る辺のなさ」——これは，フロイトが「寄る辺のなさ」という言葉を使っていますが——それが隠蔽しかつ抑圧された，ということが言えないでしょうか．代わりに，市場経済の論理では要請されるのは，常に合理的に判断し行動する人間であり，宗教の呪縛からも共同体の桎梏からも解放されて，合理的に判断し行動する，そういった人間像ですし，人々もそのように行動しようとする訳です．そこでは，超越的存在も，人と人との倫理的紐帯も，自明のものとしては存在しなくなる．そこでは寄る辺のなさ，頼りのないちっぽけな自分というものに対する不安が絶えず生じ，しかし合理的な人間像というのは，合理的に判断し行動するという非常にヒロイックな人間像ですから，それは抑圧される訳ですね．寄る辺のなさが生まれると同時に抑圧されてゆく．こういう視角から近代を見ることで，精神分析学が発生した土壌に光りを当てることができるのではないでしょうか．

そこで，整理しますと，アカデミアの語らいの中で禁欲されたものに対して近代社会の語らいの中で絶えず抑圧されていくものというのが「寄る辺のなさ」の感情であり，その言語化だということが，——非常に大雑把な整理ですけれども——言えるのではないかと思います．では，アカデミアおよび社会の言語はどういう特性を持つかということですけれども，ここで参考に九鬼周造の文芸論というのを挙げました．面白いことにこの九鬼周造という人はカントを下敷きにして学問をやっていく訳ですけれども，九鬼周造によれば，学問というのは，因果律に従って常に原因に溯及するという本質的構造を持っているから，すべての学的理解というものは，与えられた新しいものを既に持っている古いものによって説明することによって成立する，と言っている訳ですね．つまり，言語過去志向的に

なる訳ですね．それに対して社会はどうか．九鬼周造が言うには，社会の時間的性格は未来的である，未来に向けて何らかの目的を実現するために絶えず緊張する意志により成り立つ，という風に言っている訳ですね．アカデミアの言語と社会の言語という風に分けましたけれども，これはお互いに浸透し交錯するうかたちで，実際の場面場面は成り立ってゆくと思いますけれども，そこでは語らいというものの意識の重点が，常に過去と未来にあって，引き裂かれている．そこで現在性というものが抑圧されている，こういう傾向にあるのではないかと考えられる訳です．

このように考えていくと，アカデミアないし社会でどういうものが欠如しているかというと，今までの論点から言えば4つほど挙げられると思います．ひとつには究極的なものへの関心 Ultimate Concern に関する「語らい」であり，2番目は快・不快，美醜つまり身体性に関わる語らいであり，3つめは寄る辺のなさすなわち実存的不安に関わる「語らい」であり，4つめとして「現在」に対する時間意識に関わる「語らい」を挙げたいと思います．例えば，究極的なものへの関心ですね，先ほどお話しました，究極的なものに，やっぱり「説明はしづらいけれどあるんじゃないか」，「なんとかして求めたい」，そういう要求に対する語らいが，欠如している．この Ultimate Concern という言葉は，ティリッヒという神学者の言葉でありまして，彼は信仰には2つの次元があると言っています．垂直の次元と水平の次元ですね．垂直の次元というのは，超越的存在を求めて，超越的存在と向かい合うことでで，自分の存在のあり方を獲得します．水平の次元というのは，共同性の問題ですね，他者との関係のあり方において自分を確定します．中世以前は垂直の次元と水平の次元を包み込む形で神のいる世界というのが成立していたのが，近代になって崩壊していった，というのが，宗教社会学の見方としてある訳ですけれども，こういった見方とも繋がってくる訳です．

次に挙げましたのが快不快，美醜に関する判断．快不快，美醜というの

は眼の働きでありますとか，鼻ですね，またおいしいというのは舌ですよね，そういった五官にかかわるさまざまな言葉のあり方，或いは表現，そういったものが欠落している．ですから，この快不快，美醜に関する判断というのは，言葉を変えますと，身体性に関わる働きですね．最近の議論で，身体性の回復とか，或いは身体性をどう学問の対象にしていくかという議論がありますけれども，こういった議論が出てくる背景には，近代の一つのあり方として，こういった快不快，美醜に対する判断を取り上げるような語らいが欠落していたことがあるのではないかと思われます．

それから3つ目としまして寄る辺のなさ，これに関わる語らいですね．どうしようもなくちっぽけな，頼りない自分，そういったものをどう表現していくか，或いはそれをどう解消していくかという語らいがやはり欠如している．

最後に4つ目，現在に関する時間意識に関わる語らいですね，今ここの自分，今ここの人との関係，そういったものをどう表現し，どう言葉にするか，そういう語らいが欠如している．このように整理できるのではないかと思います．

新宮先生は，アカデミアの語らいでも社会の語らいでもないものとして，心理療法の「語らい」を位置付けておられますが，私の論点からこれをとらえなおしますと，心理療法—特に力動精神医学に基づく心理療法—例えば，フロイト派——フロイディアンにも色んな立場がありますけれども——性の問題なり，寄る辺のなさの問題は，身体性と実存的に関わることになります．それからユング派，ユンギアンの場合ですと，Ultimate Concern を基本に，大きな問題として取り上げる．或いは現存在分析の場合——現存在分析にも色々ありますけれども——総じて言えば寄る辺のなさ，実存的不安と，時間意識の問題というかたちで語らいの場を作り出している．このようなとらえ方が可能なのではないかと思われます．

以上のように考えていきますと，心理療法の現場というのは，アカデミ

ア或いは一般社会において欠落している語らいが，絶えず顕在化したり，或いは，それが問題として活性化されていく場ではないか，という風に考えられると思います．そうしますと，心理療法の場というのは，本来的には，アカデミアないし一般社会に流通しているような言葉の空間には属さない語らいの場として要請される，或いは，成立するのが心理療法という語らいの場である――こういうことが言えるのではないか．

そういう語らいの場の性質の検討である――そのような場，つまりは，そのような場はどのようにして成立したのか，ということなんですが，私の心理療法の知識は主に力動精神医学に基づくものに限られていますので，そのお話にしぼってさせていただきます．力動精神医学の傾向を辿った研究ですと，『無意識の発見』のエレンベルガーでありますとか，『西欧精神医学背景史』を著された中井久夫先生の研究ですとか，これらを下敷きにして申し上げておきますと，力動精神医学というのは，近世から近代において成立したサロンをバックに成り立つということが指摘されています．サロンにおける，濃密で細やかな心理観察，或いは人間交渉，こういったものを絶えず経験し観察することから成り立つ．ですから，例えば近代文学の発生でありますとか，或いは恋愛を主題にした詩であるとか小説の発生とも，サロンは実は大きく関わっているし，その展開とも関係があると言えると思います．例えばフランスのモラリストとサロンの背景――モラリストというのは道徳家という意味ではありませんで，習俗観察者という風に訳したほうがよいかと思われますけれども――こういうモラリストが様々な箴言を言う訳ですね．例えば「男は女の最初の男になりたがり，女は男の最後の女になりたがる」というような，気の利いた言葉ないし観察が形成されていくのがこのサロンなんです．そこからだんだん洗練されて発展していきますと，『失われた時を求めて』を書いたプルーストのような心理小説家でありますとか，そういった人たちが生まれてくる．同じようなものを背景に，力動精神医学も生まれた．メスメル筆頭と

する磁気術師たちの活躍の舞台もサロンですし，かれらの業績を引き継ぐかたちで登場したのが，フロイトです．ベッテルハイムが言っておりますが，世紀末のウィーンのサロン的雰囲気を抜きに精神分析を語ることはできない．つまり，心理療法の知的性格を仮に問題化するとすれば，「サロンの知」，という風に問題化できるのではないかと思います．そうしますと――ちょっとこのへんは駆け足になるんですが――現代社会におけるサロンというのをどう考えるか，心理療法の場を守り，かつ発展させていくためには，現代社会におけるサロンの位置付けと構築ということが問題になってくる，ということが結論的に言えるのではないかと思います．

では，現代社会におけるサロンというのをどう構築していくのか，或いは現にどう成立しているのかという風な正確な分析が必要になってくるということが，必然的に問題になってくると思います．あるいはそういうサロンの存在を可能にするコミュニティの問題．この辺のところはもっと詳しく研究をされている方のご指摘を待ちたいと思いますけれども，そういった，簡単に言ってしまえば大学でも社会にも属さない，共同空間ですね，そういったものをバックに成り立つ知として心理療法は成立してきたものだし，これからも発展していくことが望ましいということが言えるのではないかと思います．以上，私の問題意識を述べさせていただきました．

宮坂　どうも有難うございました．越智先生は最近確かユングのある一部の著作を翻訳中ということで，宗教学・臨床哲学の方ですが，かなりこういう分野に造詣が深いということがよく分かったと思います．私たちはともすると19世紀，ないしは，カント或いは九鬼周造とかですね．そういう哲学者たちの語ってきたような問題と，心理療法或いは人間科学の臨床の知が非常に密接な形で絡み合うんだという視点までは通常は考えないと思うんですが，今日の企画ではそういうところまでも含んで議論を拡大できたら人間科学らしいと思っております．

それでは野口先生に次の問題提起をお願いしたいと思います．野口先生は最近ナラティヴセラピーに関する翻訳とか，著作をお書きになっておりまして，また，アルコール依存症関係の社会学的研究ということで，臨床社会学者としてかなり先駆的な仕事をされている方です．それではお願いします．

野口　東京学芸大学の野口です．

今日は「社会構成主義によるセラピーの革新」というテーマでお話させていただきます．簡単に自己紹介をいたしますと，私はもともと社会学を勉強していまして，最初に就職しましたのが東京都の精神医学総合研究所というところで，そこでアル中の研究をしておりました．アルコール依存症の問題というのはたいへん社会学的な問題で，心理学，精神医学だけではかたづかない，社会学の出る幕がたくさんある問題です．そうしたなかで，家族療法に関心をもってずっと追いかけてきたのですが，それが80年代の末頃から90年代の前半にかけて大きく変貌しました．ご存知のように，家族療法といえばシステム論というのが常識でした．家族をシステムとして見る，したがって，そこで起きている問題や問題を持っている人を，システムが生み出したものとして捉えるというのがシステミックアプローチの基本的な考え方です．個人の心の内側に病理を求めるのではなく，家族システムのゆがみとして捉える．これが，家族療法をたいへん魅力的で切れ味のよいものにしてきたわけですけれども，それが90年代に大きな変貌を遂げました．

まず，80年代半ば頃から，セカンドオーダー・サイバネティクスという考え方が登場しました．もともと家族療法というのはワンウェイミラー越しに家族を観察してコミュニケーション上の問題を発見し，専門家チームがそこに介入していくというスタイルをとっていたわけですけれども，そのやり方自体が批判され反省されるようになりました．どう反省されたかというと，家族が一つの閉じたシステム，独立したシステムで，それを

専門家が客観的に観察するとい前提自体がフィクションに過ぎないのではないかという批判です．そこにあるのは，観察者と家族の両者が織り成すシステムでしかありえない．家族は治療者が鏡の向こうから見ていることを知っているわけですし．そうなると，ファーストオーダーでなく，セカンドオーダーのシステムを記述することが次の課題になりますが，これがなかなかうまくいかない．複雑に記述することはできるんですが，複雑に記述してしまうと今度は使えなくなるというか切れ味が悪くなってしまいます．

そういう反省の時代があって，そのちょうど同じ頃に，「ナラティヴ」(narrative) という概念，あるいは，「言葉」とか「言語」というものに注目する立場が出てきました．最初のうち私はその種の論文を読んでも，はっきり言ってよく分かりませんでした．とても魅力的なことを言っているようでもあり，単なる言葉遊びのようでもありという感じでした．いわゆるポストモダニストの名前がたくさん引用されるので，単なる「ポストモダンかぶれ」の一時の流行かなとも思いました．そのうち何度か読み直すうちに，これはすごいぞと思うようになりました．もともと「個人からシステムへ」というところで，私は一度，目から鱗が落ちたと思っていたのですが，もう一度，鱗が落ちました．「システムからナラティヴへ」という変化がどれだけ衝撃的かというのがわかってきて，あまりに衝撃的だったので，つい翻訳までしてしまったわけです．

この「システムからナラティヴへ」という発想の転換の背景には，哲学や思想の領域で 80 年代以降活発化してきたいわゆる「言語論的転回」，および，「解釈学的転回」といったような大きな変動があります．これは，他の学問領域でも同時多発的に起きたことで，さきほど宮坂先生がお話になったように，人類学における転回というのが非常に先駆的だった．いわゆる解釈人類学ですね．ギアツとかクリフォードとマーカスとか，そういう人たちの仕事の影響というのはすごく大きいです．ですから，臨床家た

ちも人類学者の仕事をずいぶん引用します．そういう多くの学問領域を貫いて起きている変化，それが，サイコセラピーの中では家族療法の領域で先駆的に起きたといえます．

家族療法における変化の流れについては，レジュメに主な著作の名前と年号だけ並べてあります．詳しくは，私たちが訳した本（「ナラティヴ・セラピー　社会構成主義の実践」金剛出版，1997）を見ていただければ，どの文献かわかります．アンダーソンとグーリシャン，ホフマン，ホワイトとエプストン，アンデルセン，それからマクナミーとガーゲン，このあたりが中心になる文献です．ここでたいへん衝撃的だったのは，例えば2番目のリン・ホフマンです．彼女はシステミックアプローチの代表的な人物の一人です．この他にも何人かいるのですが，システミックアプローチでそれまで第一線で活躍してきた人たちの何人かが，いわば「転向」したのです．大御所たちが今までの自分のやり方を自己批判して新しいことを始めた，これはたいへんショッキングでした．普通，何か新しい動きが始まる時というのは，若手がクーデター的に始めることが多いと思うのですが，そこそこ年配の大御所たちが「転向」していった．となると，今まであれほど我々を魅了してきたシステミックアプローチとは一体何だったんだろうかという疑問もわいてきます．

それはそれで，私はいまでもとても好きだし，効果もあると思うのですが，むしろここで起きた変化というのは，効果があるとかないとかのレベルの問題ではなくて，もっと論理的あるいは倫理的な問題だったと思うのです．つまり，システミックな理論自体が持っている論理的な矛盾――先ほどのセカンドオーダー・サイバネティクスがうまく記述できないという問題，あるいは，専門家が何も知らないクライアントに対して正しい診断をして治療を行うというモデル自体がはらんでいる倫理的な問題に対する反省が起きてきた．しかし，ただ反省するだけではだめで，なにかオルタナティブがないと次に行けない．で，それがみえてきたのが，このナラ

ティヴ・セラピーだったのだと思います.

ナラティヴ・セラピーの基本的な前提となるのは,「社会構成主義」(social constructionism) の考え方です. この考え方の出所のひとつは, 社会学者のバーガーとルックマンの Social Construction of Reality (1966) という有名な本です. そのまま訳せば「現実の社会的構成」となりますけれども, 日本では,「日常世界の構成」という題名で出ています. 我々がふだん目にしている現実というものが社会的に構成される, social に construct されるのだということを体系的に論じた最初の本です. この考え方にあと二つの前提をプラスすると, 社会構成主義の骨格ができあがります. (1)「現実は社会的に構成される」, (2)「現実は言語によって構成される」, (3)「言語は物語によって組織化される」. この3つの前提を置くことによって, 現実というものがいかに成り立っているかということの理解がかなり変わってきます.

(1) の「現実が社会的に構成される」. これはわかりやすい話だと思います. つまり, 我々が知っている現実というものは, ソーシャルに, つまり人と人の交流を通して, 維持され, 更新されてゆくものだということです. 次に, (2) の「現実は言語によって構成される」. これも, バーガーとルックマンがかなり強調していることで, 我々が現実を構成するにあたって, 言語あるいは言語体系によって現実を分節し構成するということが決定的に重要であるということです. 例えば, 我々は見たこともない世界や経験したことのない世界について語ることができます. そのとき, 世界を言葉で表現しているというよりも, 言葉が世界を構成している, ということになります. 我々は, 言葉を通して, その組み合わせによって, その言葉が指し示すようなものとして世界を経験しているということです. (3) の「言語は物語によって組織化される」. これは, 実はバーガーとルックマンはそれほど明確には述べていないところで, その後, 社会心理学者のガーゲンによって明確に主張されたことです. 言語を物語の形式に並べる

ことによって，現実はよりよく理解される．物語という形式は，実は，我々にとって決定的に重要な意味をもっているということです．物語は，いくつかの現象を時間的順序の中に配列して，それらを過去遡及的に編集し直すことで作られます．この形式を通して我々は現実を理解している．例えば，とても不可解で異様な事件が起きたとき，なぜこんな事が起きたのか，犯人はどんな状況に置かれていたのか等，我々はさまざまな推測をします．そして，ひとつの物語が出来上がった時にやっと我々は，「ああ，そうだったのか」とわかった気になる．なぜ彼らはサリンをまいたのかという時に，それなりの物語を与えられることによって，「そういうことだったのか」というふうにわかります．ところが，その物語がどれだけ「真実」を表しているかはまた別の問題で，その物語が書き換わることもまたしばしばある．新しい証拠が出てくると物語は変わります．例えば，松本サリン事件のときは，最初は違う人が犯人扱いされて，結局，物語は書き換えられました．この(3)の考え方は，さまざまな「現実」にあてはまります．

「物語としての病い」，「物語としての自己」，そして「物語としてのセラピー」という言い方ができる．「病い」というものが物語の形で存在しているということに関しては，医療人類学者であり精神科医でもあるクラインマンが，Illness Narrative (1988) という本で詳しく論じています．これはどういうことかというと，我々は生物学的な意味での疾患 (disease) をそのまま経験するわけではない．それが，我々の生きる現実，生活世界の中でどのような意味をもつかについてのさまざまな「語り」や「物語」を通してそれを経験している．それは，医者の説明や，家族の語りや，あるいは自分自身の経験や思いなど，いろいろなものが織り合わされて紡ぎ出されるひとつの物語である．クラインマンはすごく素敵な言い方をしているんですけれども，「病いは，ちょうどスポンジのように，病者の世界から個人的社会的意味を吸収する」と言っています．つまり，過去のいろ

いろな出来事や経験や思いが吸収されて，ひとつの病いの物語が構成されていくというのです．

また，「自己とは物語である」という言い方もできます．さきほども述べたガーゲンは，self とは物語であるということを盛んに主張します．自己は物語の形式で存在している，自己とは物語である，あるいは，自己は物語を生きる存在である，という言い方もできる．こうした Self というもの，これは，いわゆる自己心理学 (self psychology) の従来の常識をかなり書き換えるものだと思います．「自己とは物語である」という言い方が単なるメタファーではないというところがすごいと思うんです．というのは，自分の人生を振り返ってみるといろんな物語が描ける，という意味だったら別に珍しい言い方ではないし，「人生とは物語のようなものである」という言い方も常識に属する．そうではなくて，「自己は物語の形式で存在している」という主張です．

さらに，「セラピーもまた物語である」と言える．セラピストは，自分のセラピーを物語の形式で把握しています．そして，「成功例」という成功の物語と「失敗例」という失敗の物語ができあがる．だから，セラピーもまた物語のかたちで存在している．物語の形式なしには，セラピーで起こるさまざまなやりとりの意味を位置付けることができないし，どのようなかかわりをしていくべきかを考えることもできない．このように考えれば，「セラピーとはセラピストとクライエントが共同で新しい物語を構成していくこと」ということになります．こうして，ナラティヴ・セラピーは，専門家が専門知識に基づいて，クライアントを診断し，それに基づいて介入するという従来の「診断介入モデル」を放棄してしまいました．これはかなり過激な話だと思います．そんなことが本当にできるのか，それでは専門家っていったい何なんだ，専門知識なしで専門家って成り立つのか，という話になるんですけれども，それを成り立たせようとしているんですね．あともう一つ関連して出てくるのは，このように専門知識に基づ

く「診断モデル」を放棄しますと，次に必然的に要求されるのは，セラピスト自身も変化する，ということです．クライエントだけが変化するのではなく，セラピストもまた変化せざるをえない．なぜならば，セラピストとクライエントが共同で新しい物語を構成するのだから，その新しい物語はセラピストとクライエントの両方にとって新しい「現実」になっていなければならない．セラピストは変化せずに，クライエントだけが変化するというのはありえない話だということになります．

ここで「変化」という言葉を使っているところがまた重要な点です．「成長」するわけではないのです．よく，「セラピストはクライエントの成長を助ける」とか，「セラピストもクライエントから学んで成長する」という言い方がされます．しかし，「成長」とか「発達」というのも，一つの物語，心理学が描いてきた物語にすぎないともいえる．「人間のこころは成長し発達するものだ」とか，「すべきものだ」というのは，近代が生んだ一つの物語にすぎないのではないかということです．ですから「成長」ではなく，「変化」という言い方になる．セラピストもクライエントも同時に変化して，新しい現実を構成していく．対等な立場から新しい現実を構成していくことが目指されます．ここでも，従来のセラピーが依拠してきた前提を180度ひっくり返すような考え方が登場していることに驚かされると思います．

以上，あまり具体的な話をしないうちに時間が来てしまいました．過激なことばかりを並べましたので，なにがなんだか分からないうちに終ってしまったかもしれませんが，本をちょっと読んだことがある方は，大体，想像がつくのではないかと思います．私自身の立場としては，このセラピー自体がものすごく面白いし，効果がありそうだという意味で注目していますが，同時に，社会学者として，こういう新しいセラピーがなぜ今生まれてきたのかというちょっと引いた視点からの関心もあります．なぜ今の時代にこういうセラピーがそれなりの支持を得るようになったのか，そ

れ自体が現代という時代を映し出す手がかりになるのではないか，ということです．どうもありがとうございました．

宮坂　どうも有難うございました．本日の聴衆の方々には，人間科学専攻を中心とする学生や，大学院生，先生方がいらっしゃると思うのですけれども，みなさんにとっては耳新しいかもしれない名前も出てきました．例えば，ケネス・ガーゲンですが，心理学系社会心理学の分野で仕事をしてきた人が臨床家を集めて共同で研究をするというのは，なかなか新しいことではないかという風に思いました[註(1)]．今の野口先生のお話には，いくつも興味がもたれる問題がありましたが，一つをあげれば，システム論的なアプローチにおける家族療法がまた一つ前提を壊して展開しているという点を非常に興味深く思いました．そうした論点は，家族療法や短期療法にも通暁している山本先生のお話にもつながりうるかとも思います．

山本和郎先生は，ご存知のように，日本において，コミュニティ心理学を開拓した第一人者でいらっしゃいます．多面的な関心をお持ちで，人間科学専攻の基幹科目である「人間科学基礎」を長らく担当され，ベイトソンとか，或いは，ニューエイジサイエンスとか，そういうところまでも含めて，心理療法の問題と間接的に或いは直接的に結びつけながら，ご講義もなさってきました．では，山本先生，お願いいたします．

山本　はい，私はもうちょっと具体的な問題を考えてみたいと思います．今現在，スクールカウンセラーというのが学校社会に導入されておりますが，学校社会に導入される意味はどういうものなのか，ということを踏まえながら，臨床心理士というのはどういう点で独自性があるのか，という問題を考えてみたいと思います．

スクールカウンセラーが導入されたのは平成7年の4月の24日なんです．そこで初等中等教育局長の決裁によって「スクールカウンセラー活用研究調査委託実施要領」というものが各県に示されました．それに基づいて各県の委員会は県の臨床心理士会から推薦された臨床心理士の氏名を含

む調査研究計画書を文部省に提出いたしました．初年度，平成7年度は小中高のおのおの1校に1名づつ154名，臨床心理士がスクールカウンセラーになったんですが，平成10年度は1661校と約10倍に増加され，また，平成12年度，今年度はまさに2015校まで，スクールカウンセラーが臨床心理士として学校に送り出されております．また県や市町村独自の予算で心の教育相談員として学校スクールカウンセラーを派遣している自治体も出てきております．文部省はこのスクールカウンセラー活用研究調査委託実施の基本的主旨というものは，スクールカウンセラーを生徒指導等に関する学校組織に適切に位置付けて，いじめ，校内暴力，登校拒否，中途退学等の生徒指導上の諸問題により効果的に取り組めるよう活用することを実践的に調査研究してみようということなんですね．平成13年からはスクールカウンセラーの制度化に踏み切ろうという計画が現在持ち上がっております．生徒指導のあり方を見直そうという視点の中でスクールカウンセラーが受けとめられるならば，これまで集団の中の生徒の一人一人の心の理解にまで十分手が届かなかった生徒指導のあり方に対し，臨床心理士は豊かなものを教師や学校に提供できる用意があります．

生徒指導のあり方を見直す機会として，スクールカウンセラーは豊かなものを提供できるだろうと述べましたが，臨床心理士の心の問題のアプローチというものは，お医者さんや指導型の教師とも異なる発想を持っております．それは一体何かということを明確にしてみたいと思います．本来教師は次に述べる，二つの心のアプローチを双方向的に使う．それによって，よりいい教育が可能になると思うのです．特に臨床心理士は，次に述べるような「受身の知」といわれる心の問題へのアプローチを提供することを，より豊かな生徒指導に貢献できることだと考えております．心の問題に対するアプローチは大きく分けて二つあると考えました．まず表(1)を見ていただきますと，二つのアプローチというのは「働きかけの知」と言われるものと「受身の知」と私が呼んでいるものです．

表1　心の問題への2つのアプローチ

修理モデル		成長モデル
症状の管理		発達課題
症状の除去		心の成長・成熟
（医師）		（臨床心理士・カウンセラー）
コントロール	――――	意味の理解
自然科学的アプローチ		解釈学的アプローチ
自然の支配		自然と共に
対象化	――――	共感的理解
主・客の分離		参加の意識
Doing	――――	Becoming, Being
能率，効率，無駄を切る		見守る，待つ，支える
男性原理	――――	女性原理
切る		包む
直線的時間，変化	――――	円環的時間，変化
進歩，生あるのみ		死と再生
研修，訓練，指導	――――	気づき，自己を知る
光の世界	――――	影の世界
意識		無意識
組織で活躍している部分		活躍できていない部分
私と思っている私		もう一人の私
Active な知（働きかけの知）	――――	Passive な知（受身の知）

お医者さんと臨床心理士はどこが違い，臨床心理士の独自性は何かと問われることがよくありますが，その違いについて，よくある答えは，お医者さんは薬が出せて臨床心理士は薬が出せない，という答えがあります．これは答えではありません．お医者さんはこの表にあるように，身体の症状を管理し症状の除去に努めるという，体という器官の「修理モデル」に立っております．これに対し臨床心理士の多くは，その人が人生上に直面する発達課題を適切に乗り越え，心の発達・成熟を達成することを援助す

る，いわゆる「成長モデル」に立っているのが臨床心理士です．もちろん，精神科医の中には「成長モデル」を取り入れる人もいますし，臨床心理士も「修理モデル」を重視している人もいます．だが，臨床心理士の独自性は何かを考えれば，お医者さんとの対比で明示すれば，「成長モデル」に立っている点に独自性があるんではないかと考えます．さて，重要なのは「修理モデル」と「成長モデル」を支えている知の構造です．まず「修理モデル」というのは17世紀，18世紀，19世紀，そして20世紀とその力を発揮した自然科学の知であります．これは我々の常識的なものの考え方を支配している知の構造であります．そもそも自然科学の知は，人間も自然であるという認識の結果人間をも支配しコントロールする意図と共にその出発点は初めからありました．自然を対象化し主体と客体を分離し，客観的に観察することに努め，能率，効率で無駄を切る．どうするか，どう働きかけるか，というDoingの発想とつながっており，疾病を取り除く，つまりキュアを問題にしております．本来指導とも結びつき，意識を中心とするおもてに出る部分のみを重要視する発想があります．この知の構造を「働きかけの知」と呼ぶことにいたしましょう．

この「働きかけの知」は，我々現代人にとって支配的なものの考え方です．問題を解決するには原因を見つめ，原因が分かれば結果は改善されるという「修理モデル」は非常に分かりやすい．ボタンを押すところが分かれば結果がポンと出てくるパターンに我々は慣れっこであります．問題があれば修理すればいい，そのために指導を厳しくするという発想も，この常識的知の構造から来ております．

それに対し臨床心理士の独自性が立っている知の構造は，一人一人の心の意味の世界を大事にしまして，おもてに現われた行動や症状の意味に着目しまして，それを解釈学的にアプローチするという視点です．また，心の世界を共感的に理解し，相手の心に参加する意識を大事にします．さらに人の成長，成熟を見守って，共に生き，支えるBeingの視点を持って

おります．ある行動を，こっちも共にする受苦の姿勢つまりケアを大事にいたします．人にある行動をとるように指導するというよりは，その人自身が自分の心の内面に目を向け，自己に気づくということを大事にいたします．そして，おもてに現われた行動の背後にある本人の気づいていない心の影の世界の理解に目を向けております．そうした知の構造を「受身の知」とわたくしは呼んでおります．

私は以前よく学校の先生方を訪問しまして，先生の受け持っているクラスのこどもについて話し合うコンサルテーション活動をやっていたのですが，そんなときの先生方の最初の質問というのは，「この子をどうしたらよいんでしょうか」「どう対処したらよいんでしょうか」という問いかけがいつも出てきました．「この子の問題はどういう意味があるんでしょう」なんていう問いかけは見受けられません．ですからすぐ対処方法に飛びつくんじゃなくて，問題行動は，当面の生徒にとってどういう意味があるのか，本人は，どう理解し感じているのか，ある生徒の問題行動は教師や学校に何を問い掛けているのか，その意味は何かをまず考える，という点です．問題行動を引き起こしている生徒の今後の成長・発達の視点を捉えなおして，その子自身の気づきと，心の成長を促進するように最適なアプローチを取ることが臨床のアプローチです．ここで注意したいことはこの二つの心の問題のアプローチは，排他的な関係ではなく，両方相求めあうものであります．二つの知を使い分けていくことが大切であるということを私は考えます．心の問題のアプローチを効果的にするためには，この両方をしっかり備えて，それを効果的に使い分ける力量を持つことが大事だと思います．教育ということを考えますと，教え育むという事なんですが，教えるということは「働きかけの知」に立った行為であり，育むということは「受身の知」に立った行為であると思います．それゆえ，教育するものが「働きかけの知」と「受身の知」の両方のバランスをもって臨まなくてはなりません．ところが現代の教師は教えることに専念しすぎて育

むことを忘れがちになっております．教師と言いますけど〝育師〟と何故言わないのか，という点はやはり，教育の教える点だけが強調されているのではないかと思います．臨床心理士とペアを組んで教師が育む心を取り戻したら本来の教育が戻ってくるのではないかと考えております．そういう意味で二つの心の問題のアプローチがあるということ，この二つが相補ってこそ心の問題の解決に関われるのではないかとわたくしは考えております．

宮坂　有難うございました．豊富な心理臨床経験を背景にして，心の問題の二つのアプローチという，私達の関連分野に対しても，実践的なものを踏まえたという意味で，インパクトのある提言をしていただいたと思います．さて，人間科学専攻のフォーラム，シンポジウムとして今日の一つの狙いは，臨床心理学，コミュニティ心理学の山本先生の問題を核にしながら，＜臨床＞をめぐっていくつかの問題提起をおこないたい，＜臨床＞とも関連の深い分野としての社会学や哲学などの広がりの中でそれらの問題を絡み合わせてみたい，ということですね．三人の先生の発表をそれぞれ聞きまして，必ずしも第一段階では関連性がまだ出ていない段階ですけれども，次の段階で部分的に共通の問題を発見しながら，討論を行いたいという風に思います．

いましがたの山本先生のお話の「成長モデル」，「修理モデル」についてまず取り上げましょうか．

さきほど「診断モデル」を抜け出るという点を指摘されたのは野口先生ですが，社会構成主義の観点から捉えた場合はどういう風に考えられますか．二つの知というのに対する考え方も含めて，野口先生のコメントに興味があるのですが．

野口　いわゆる「発達・成長モデル」というものに対して，例えばリン・ホフマンは，それを相対化するような，先ほど言ったような主張をしています．では，人間の「発達」や「成長」ということを全部否定してしまっ

ていいのかというと私はそうは思いません．要するにそれは，置かれた文脈によっていろいろな意味合いがあり得ると思います．例えば，「発達・成長」というのは，一般的に考えれば，私自身もそのモデルの中で今まで生きてきたし，これから先もそれを完全に払拭することはできないだろうと思います．ただし，一方で，例えば障害者の「自立生活運動」が提起してきたような話もまた無視できないだろうと思うんです．つまり，「発達・成長」しなければならないというプレッシャーが，重度の障害を持つ人にとってどれだけ大きな負担となってその人を苦しめることになるのか，という問題です．ですから，時と場合によってあるいは文脈によっては，「発達・成長」を促しそれを理想とするような言説が持つ抑圧的な機能というものをやはり知らなきゃいけないし，我々自身がその中で縛られている部分があることも知らなければならない．

もっと発達しなくては，もっと成長しなくては，と思うと，「未熟な自分」が嫌になったりすることもあるわけです．それがバネになって成長することもあるでしょうが，逆にその抑圧に押しつぶされてしまうことだってある．このように考えると，「発達・成長」ということを文句なしの共通の目標だと素朴に信ずることはできないと思います．社会構成主義の考え方からいえば，やはり，人間の「発達・成長」に関して，――これはガーゲンなんかがものすごく批判しているんですが――発達心理学が広めてきた「発達モデル」というものが，やはり西欧中心的な人間をモデルにした発達概念だったのではないかということになります．つまり文化が異なれば「発達・成長」というものも随分違うものになるはずだし，それはそれでよいはずです．「発達・成長」という観念それ自体が，まさにsocialにconstructされたものの一つである．その中には大変美しい，すばらしい価値も含まれているとは思いますが，しかし，決してそれだけでもない面も含まれている，というのが社会構成主義から見た「発達・成長」ということの意味になるのだと思います．

宮坂　「成長」を唯一至上のものとして疑わない見方には批判的だけれども，物語としては「成長」は語られうる意義がある，というわけですね．ところで，山本先生の場合は，コミュニティという社会的脈絡のなかで家族なり個人の心理臨床をおこなうという点を深く実践的に追求されてきたわけです．そうした場合，医者であるとか学校の先生であるとか文部省であるとか，コミュニティにまたがってかかわる臨床実践の中で他の関連分野の人にどう語りかけるか，どう関係をつけて心理臨床家のかかわりを受容してもらい，また，協力してもらうのか，という点が実践的に重要となってきます．山本先生のおっしゃった「成長モデル」，「修理モデル」という言葉は，いろいろな立場の人が，この言葉を使いながら，自分の考え方に合わせて解釈しているという面がありますよね．そういう意味では，こういう整理の仕方をすることによって，ある意味で分断している溝を——例えば教師とスクールカウンセラーとか，或いはお医者さんなどが——埋めるという面があるような気もしたりしておりますが．教育・医療にすでにもうクライエントや家族がうめこまれている現場場面に心理臨床のかかわりをつけていくために，物語をある意味で全く作り直す意味での標語みたいものとして，ふたつのモデルをたててみる．そういう意味としては便利かな，意義があるかな，という風に思ったりしました．——ちょっといま特殊な論点に入りすぎました．それでは元に戻してですね，越智先生の立場から，山本先生のご発表と絡み合うところ，ちょっと自分に引き付けて論じていただけますでしょうか．

越智　いくつか挙げられると思うんですが，一つ，取り上げますと山本先生のお話にありました成長ということですね，それから，成長ということに関して「育む」という言葉があるということですね，この辺にちょっとポイントをあわせてお話したいんですけれども，先ほど申し上げました中で，アカデミアの知ではなくてサロンの知という位置付けをしたんですけれども，サロンの知ということで重要視されるのは，いわゆる学問という

ことではなくて，最近崩壊したと言われますけれども「教養」という風な呼び方ができるのではないかと思われます．例えば，サロン的な世界から言うとですね，一大知識人としてゲーテという人がいる訳ですけれども，ゲーテはまさに教養人の典型として位置付けられている訳ですね．ゲーテの著作にヴィルヘルムマイスターというのがありまして，「ヴィルヘルムマイスターの徒弟時代」「ヴィルヘルムマイスターの遍歴時代」という姉妹作がある訳ですが，ゲーテは，一生を通じてこうした人間の完成のモデルというものを追求し続けた訳ですね．この人間の完成モデルというのは，一方で，ゲーテの場合は自然観察に結びついていた．この自然観察というのは，近代科学という意味での自然観察ではなくて，例えば植物なり動物なりを，まさに山本先生のご指摘にあった，「育む」いう風な，生命が生命として動き，発展を遂げていく中での動きの相を見ていく．それを人間世界に還元してし，人間の成長を考えていく，というふうかたちで彼は探求していき，最後に『ファウスト』という大作を書く訳です．このようにとらえていった場合に，サロン的な知における成長モデルというのは必ずしも，ここまで行ったから次ここ，その次行ったからまたここ，といった風な，形式的な意味での成長というものではなくて，様々なニュアンスが——ここで先生がお使いになっております例えば「影」の問題ですとか，或いは，Doing ではなく Being——といったような，様々な，おそらく先ほどの語りの問題にもつながってくるかと思うんですが，言語として定式化されてきたときに常に削ぎ落とされてゆくようなニュアンスといったもの，そういったものに支えられた「成長」ですね．ですから定式化された成長というものとは違う成長というものを，サロンの知というのは考えていたと思いますし，そういった意味で心理療法における「成長」ということも捉えることができるのではないかと思っております．

宮坂　分かりました．山本先生の最初のご発言としては直接的にスクールカウンセリングとはいかにあるべきかと，学校をかかわりの場とするよう

なコミュニティ心理学の立場からの発言だったと思うんですけれども，山本先生は実践家に加えて余りある多方面にひろがる趣味をお持ちですし，大学時代は同級生の大江健三郎の創った学生演劇にもでたりなど，まだ教養という言葉が色あせない学生時代を送った世代でもあると思います．サロン的な知識や興味のあり方というものを背景にしたような臨床家とかスクールカウンセラーというような方向はありますか．そうした点について先生の中に何かお考えはありますか．

山本　サロン的ってどういう雰囲気を持つんですか．もうちょっと‥‥．

越智　そうですね．さきほど名前を挙げましたベッテルハイムは，フロイトの精神分析が出てきた背景の世紀末ウィーンの雰囲気を強調しています．先生がいて生徒がいて医学モデルで「はいじゃあエスはね／イドはね」という風に説明するのではなくて，喫茶店でコーヒーを飲みながら，お互いの心の動きについてこまやかに語り合うという雰囲気，そういったものの重要性をベッテルハイムは指摘しています．

山本　私達臨床のグループも，ケースを取り囲んで，ケースについて自由に話し合ったり，色々やるような雰囲気はあると思うんですね．そういう意味では，一つのケースの見方も色んな多面的な見方で捉えていくようなことを大事にしています．決して一つの見方に限定しないで自由に発言しあうというような雰囲気がサロン的と言えばそうだと思うんですね．

私は，発達課題とか，子供の成長成熟ということを，臨床家の一つの視点の中に入れたのは，例えばうつ病の患者の治療を考えますと，うつ症状そのものを管理しそれを取り除く，というのは，精神医学の薬物的な治療法で出来ます．一方，うつ病の患者は，仕事の仕方とか人間関係の持ち方に几帳面すぎたり，くそ真面目すぎたり，完璧なところがあります．年代に応じた仕事の仕方とか，ちゃんと分かっていないとこがありますね．そこで，どんな風に仕事と取り組んだらよいか，どんな風に人と関係を持ったらいいのか，一緒にそういうことを考えていくところにうつ病の人のカ

ウンセリングの重要な視点があるのではないかと思います．うつ病の治療の場合は，「修理モデル」というものは非常に大事だと思う訳ですね．やっぱり薬物治療というものが効果的ではあります．しかしながら，それと同時に再発予防なんかを考えていくとき，うつ病の患者さんの人生の色々な過ごし方，ものごとへの取り組み方，考え方の問題なんかをもう一度，幅を広げてあげる，という点ではカウンセリング的なアプローチは非常に大事だと思います．その二つがあって初めて治療的なアプローチが完成するのではないかと思っております．

宮坂　どうも有難うございました．今，うつ病の医学の「修理モデル」というお話が出ましたよね．野口先生，ナラティヴセラピーでは，そういう風には目標設定を余り明確にしないで，というようなやり方ですよね．多面的なひろがりをもつナラティヴセラピーの中で，今山本先生がおっしゃったうつ病とか，或いは薬が効くとか，そういうところは外せない，といった面についてはどのように考えているのでしょうか．

野口　ナラティヴ・セラピーと直接名乗っているわけではないですが，さきほども引用したアーサー・クラインマンの立場は，今の山本先生の主張にすごく近いと思います．彼はもともと精神科医であるということもあって，医学モデル，或いはバイオメディカルなアプローチというものは絶対に必要だと考えています．ただそれだけでは慢性疾患に関しては全く不十分なのだというところで，その両方を組み合わせ，重ね合わせるような主張をしていると思います．私は山本先生のレジュメを見せていただいて，「Doing と Being の対立」というところ，特に，「共に生きる」というところにとても共感しました．これはナラティヴ・セラピーの考え方とも通じると思います．ただ，このことと，先ほど言いました「発達・成長モデル」というのが，ともすると矛盾することがあるのではないか，ということが気になります．「発達・成長」をある理論に従って目指してしまったらば，これは「共に生きる・支える」ということと矛盾する場合があるの

ではないかということです.「発達・成長」に関する「標準的図式的理解」というものが，ナラティヴ・セラピーでは批判されます．それはすべて個別的なものでしかありえず，一般的には想定できない．それは，専門家とクライアントの共同作業の中で想定していくべきものであって，アプリオリに想定できるものではない．そういう立場の違いがあるような気がします.

宮坂　様々なセラピーが離れたり重なりあったりしている淵，狭間みたいなところにある多面的な綾をどう柔軟にくみとっていくか，ということで，それは個別的な共同作業をまず想定しなくては，ということでしょうかね.

時間の関係もありますので，もう一サイクルだけちょっと延ばして討論したいと思います．山本先生の今日の問題提起では，説明科学と解釈科学という考え方が軸にありますよね．本当は具体的，個別的な問題で論じたほうがよいとは思うのですが，時代の潮流という点に今絡ませて考えてみると，このふたつの対比を軸とする山本先生の臨床の問題というのは，もちろん非常に実践的ではあるものの，他方ではやっぱり，1970年代，80年代前後のニューエイジサイエンスの流れなどから出てきたシステム論的なアプローチ等を背景にしている面もある．そのような潮流の中でかなり意味を持って出てきたものだと思うのです．そういう観点からすると，先ほどの野口先生のお話は，システム論的なアプローチから物語に戻るという90年代以降の動きが表面化してきたものとも位置づけられる．また，19世紀に遡って臨床の知の形成を再検討すると，対話過程でおりなされる動きと奥行きのある物語という面が再発見される．そのような越智先生のお話は，ある意味では1980年代，90年代の潮流を過去をたどって迂回してみすえるという面もあろうかと思います.

そうしてみますと，70年代，80年代前後の立場と今現在の立場というのは，何か根本的に違いがあるのか，共通性はどういうところにあるの

か．そうした潮流の変転をつかんで，今後将来の臨床の地平と人間科学の展開を考えていくうえで，どんな道しるべとするか，という問いをたててみたくなります．少し論じていただきたいと思うんですが．越智先生，そのようなことで何か，お話ありますか．

越智　では，一点だけ，解釈学的なアプローチということに関してなんですけれども，解釈学というものが出てきた背景を考えますと，例えば，聖書をどう理解するかというような問題な訳ですよね．ご存知の通り聖書は様々な隠喩表現に満ちており，この隠喩をどう解釈するかというようなことから発生してきたものであると風に理解させていただくと，メタファーの問題，これは非常に大きいと思います．解釈という観点から申しますと，先ほど私がフランスのモラリストの言葉を挙げましたけれども，サロンにおいては様々な隠喩が駆使される訳ですね．例えば先ほどの「男は女の最初の男になりたがり，女は男の最後の女になりたがる」とかですね．この言葉を字義どおりにとらえると，ただの差別的表現だということになりかねません．そこを一歩ふみこんで，この場合の男というものは何を意味するのか，女というのは何を意味するのか，という風に，ニュアンスの広がりの中でとらえて，初めてこのような箴言の奥行きが見えてくるのだと思います．このような表現は，説明科学の，explanation の中においては常に，男の定義とか女の定義とかで定式化されまして，言語活動の持っている豊かさなり意味なりというものが殺されていっている，まあ，こういった風な捉え方をしますと，ちょっとお話につながりが出てくるんではないかと思うんですけれども．

宮坂　野口先生いかがですか．

野口　60年代から70年代にかけての，いわゆる「カウンターカルチャーの時代」，「異議申し立ての時代」というのがあって，そこで近代主義的自然科学的なアプローチが疑われた時代というのが1回あったと思うんですね．それが欧米ではそのままポストモダニズムにつながっていっ

た．ところが，日本ではポストモダニズムは80年代にニューアカデミズムという形で紹介されて一旦流行ったんですが，単なる流行りで終わってしまった．それがちゃんと受け取られないままに来たところで，気がついてみたら，90年代以降，欧米の人間科学のなかにポストモダニズムがかなり浸透していた．そういう感じだと思うんですね．ですから，もともと同じ時代に始まった大きなムーブメントなのに，それが日本ではいったん途切れてまた復活してきたように見えます．

今思うと，やはり70年代80年代はとにかく何かを否定することに躍起になっていた時代だという気がします．90年代になると，否定すること自体，あるいは，相対化すること自体がもう当たり前になってしまった．例えば，フェミニズムがジェンダーというものを相対化して，今ではもうフェミニズム的なジェンダー観というものが常識になってしまった．そして，相対化という大きな流れは依然として続いているんですけれども，それだけでは満足できなくなってきた．相対化の運動というのはどこか虚無的なところがあります．相対化の運動が持っている虚無的なものとは別の方向性を求め始めている．それが，同じく相対化を志向しながらも，80年代と90年代のポストモダニズムの違いなのではないかと思います．

宮坂　私の分野で，ちょっとだけ発言させていただきます．臨床心理学とかなり重なる問題としてですが，調査者が，はたして異文化の人，或いは他のサブカルチャーの人を客観的に認識できるのかどうか．調査することはやはり関わることであり，相手に影響を与えるし，相手から何かだまくらかされることもあるし，お互いの取引といいますか，そういう中で行われていることだと思うのですね．いわゆる客観科学でないものにつきまとう，ある意味ではマイナスの問題，或いは場合によっては積極的に，そこに意味があるんだという方向もまた生じてくる．このような問題に関係して，いわゆる流行り言葉として臨床の知とか，そういうことが言われて

きて，それゆえにやはり，人間科学の中で臨床心理学というものが一つの柱になるというな主張がでてくる．70年代がそのような時期だった思うのですね．ところで，1970年代後半にほぼ論点が出尽くしたのですが，世界中に知れ渡る形での公けの論文としては1982年頃から，いわゆるポストモダン人類学の重要な論文が続々と公刊されました．いわゆる植民地状況の中で初めて調査が可能になったのであって，ロマンティックに調査のラポール関係をみたてて異文化理解を構想してはまちがい，ということですね．そういう風に考えますと，例えば妖術が非常に流行ったザンデ族というのは，実はイギリスの植民地政策の個別事例として，勝手に国境を引いて街道をつくってそこに住んでいた現地の人を移住させてしまったために，むしろ増えてきたとかですね，そういう風に今まで昔からあったと思われていたものがそういう植民地条件で実は煽られた，もしくは創り出された——というような分析がよく取り上げられるようになったのですね．そういう風になりますと，結局何年も前に調査を通じて見いだされたとされたことが，全部間違えているという批判になってきましてね．いわば調査診断モデルというのは破綻をきたした．じゃあ一体，ラポール関係の存立条件はどこにあるのか，あるいはそもそもありうるのか，また，住民の肩越しから文化の意味を了解していくという解釈的アプローチもそのままでは疑わしい．文化的背景の異なる多くの人々が交わしあってくる多様な声をとりあげるような，対話型調査関係による相互理解過程の再帰的構成等々，非常に難しい問題がでてきたのですね．そういう，ちょっと行き詰まった状況が，私の分野の中にはある訳ですね．80年代以降，90年代にはいるともう新しい構想は基本的には出ていなくて，80年代のこの状況がさまざまな新しい事例のなかで再確認されているだけ，といってもいいくらいです．

この問題の一面は，改革運動を起こした実践者たちの挫折という1970年代以降の問題とも呼応する面があります．ロナルド・レインにしても，

反精神医学で非常にがんばったんですけれども，最後は力尽きているというか，スリランカに逗留したりしたわけです．臨床実践をやっている人の中で考えあぐねている人，一番先端的な批判精神をもち先端的問題を志向していながら，それがどうして挫折に近いかたちで退いてしまったのか，とか‥‥．

とはいえ，新しい臨床観をもつセラピーなど，新しい実践が現代におこってきています．そういうところで何か新しい実践や臨床観にふれて，臨床としての調査の構想をたてなおせないか，と思うのですね．そして，調査もセラピーも含むもっと膨らんだ臨床の地平を再度構想できないか，と思うのですね．そうしますとやっぱり改めて臨床心理学がやってきたようなことを眺めたり，或いは新しい臨床社会学の野口先生の立場を，また少し教えていただいて，こんなことやっていかなきゃいけないとか，或いは，19世紀の臨床的な関わり，それが近代的な合理的な考え方が落としてきた面をある意味で落穂拾いしているというか，そういうところまでやらなくてはいけない．また，そういうものをことごとく包含しうるような新しい医療人類学の動向にも深く触れていかなくてはならない．色々課題が非常に広がりすぎてしまってという，ちょっとそういう状況がありますね．

今日の目的は，様々な立場から臨床をどう語るかということでもあります．山本先生の実践的な立場を中心にしながら，必ずしも解決とか，そういうことではないんですが，その広がりを確認するといいますか．これに関連して，私の話もつい述べてみました．まだまだ時間があれば各先生からの問題提起がもっとかみ合ってくると思うんですが，時間もそろそろなくなってきました．

各先生方に最後のコメントをいただければと思います．

越智　本日は有難うございました．やはり，山本先生のお話を伺って興味深かったのは，豊富な臨床実践の経験をお踏まえになってお話しになられ

た，人間の成長でありますとか共に生きる，或いは気づき自己を知る，というようなことです．面白いのは例えば「成長」とか，或いは「解釈」とか，或いはBeingというのは，一旦標語にしてしまいますと誰でも口にできる訳ですね．そうすると非常にうそ臭く思えたり，えっと思われたり，野口先生の言っておられるように，標語になってしまって逆に抑圧になってしまったり，という現象が起きる．ところが，それが例えば山本先生が，実践を踏まえられてある種の感情を込められたり，感慨を込められたりして言われることで，標語をこえるような奥行きが伝わってきて，共感がひきだされてくる．そうした言葉にまとわりついてくる様々な意味——それをどう考え，どう汲み上げていくかが，ポイントだと思います．野口先生の「ナラティヴセラピー」の問題意識もそこに関わっているのではないかと，思われます．野口先生のお話を伺っておりまして，非常に，解釈ということに誠実に向かい合われて，解釈ということに向かい合うと治療者側が良心的であるためにはどうすべきか，という問題意識が切実に伺われる訳ですね．その中でも面白いのは例えば，「記述としてはいいんだけれども，切れ味を欠く」と．切れ味を欠くというのも一種の隠喩ですので，こういった言葉のふくらみなり意味なりをどうとらえていくか，どう受け取っていくかという問題，或いはそれを受け取る，伝える場をどう作っていくか，というのが問題なんだ，と，こういう風に思っております．わたしの立場からいえば，それは「サロンの知」の語らい，ということになるわけですが．

野口　今の越智先生のまとめがすばらしいなと思って聞いていたんですけれど，ようやく私も話が重なってきたような気がしてきました．つまり，図式的に理解するというのは，その方が勉強しやすいですし，ついそうしたくなるんですけれども，臨床の問題というのはそうしてしまうと元も子もなくなってしまうようなところがある．だからといって，じゃあ職人芸で理論や言葉を使わずに達人の技を盗みましょうといってみても始まらな

い．そういうときに役に立つのが，たとえば，「ナラティヴ」という概念なのかなと思うんですね．つまり山本先生がご自身の豊富な臨床体験をまさにご自分の「臨床の物語」として語られる時に，我々はそれを一番よく理解することができる．しかし，それを図式化してこういうことなんだなと思って真似してみても，おそらく，ぜんぜんうまくいかない．だから，ナラティヴの形でしか語れないような臨床の知というもの，あるいはナラティヴの形でしか語ってはいけないことがあるということが，今言われ始めたのかなと思うのです．つまり，図式化やマニュアル化といったいわゆる科学的なやり方とされてきたものの持つ問題性に気づき始めた．そういうことを，今日あらためて学べたような気がします．

宮坂　有難うございました．それでは山本和郎先生，最後にお願いします．

山本　社会構成主義的な考え方，私も非常に共感するところがあるんですね．例えば臨床の教育の中で事例研究会というものがありますね．事例を語るということは，事例の物語を語ってくださいということであると私は申し上げるつもりだった．物語を語ることによって，そのケースをどう理解しているか，それをどういう風に組織づけているかということがよく分かる訳です．ケースを語るということはケースの事実をそのまま述べていることではないと思うんですね．ケースをどのように意味付けて自分が理解しているかということを語ってもらうことが事例の語り方だと思うんです．そういう意味で社会構成主義的な捉え方は非常に共感します．

私が提起した心の問題への二つアプローチというのは，大雑把な分け方なんですが，ここでいうアクティブな働きかけというのは，現代我々の世の中の常識的なものの考え方になっています．ところが，この考え方は，歴史的に言えば400年位しか経っていないものなんですね．デカルト以来，自然科学の知の展開にそって固まってきた考え方なのです．ただ，人間のものの考え方にはもっといろんな考え方が，何万年も前からあったと

思うんですね．そういうものの見方，考え方を現代にもいきづかせ，人間というものをどう理解していくか．そうということを考えていくことは大事なことだと思います．アクティブな知というのは男性原理が中核にありまして，何かかっこいいし，また，そういう理解をすることによって相当力強い働きかけができる，というのがあります．その点非常に重要な捉え方なんですが，他方で「受身の知」，女性原理に立ったような，相手をつつんでゆくような理解の仕方が合っていくと，またその人らしさを大事にしてゆけるのではないか．臨床の心というものがそこに存在していくんではないかと思っております．

宮坂　どうも有難うございました．人間科学と臨床の地平を考えるというシンポジウム，これがある意味では第一回目でして，今日様々な立場から語っていただいた問題というのはかなり広いものでした．しかし，本日の議論は根本的な問題につながっているという風に確信しています．そして，ほとんどの問題，例えば専門家として，やっていくんだけれども，しかし専門家としての根拠とか権威とか，そういうものはどこに置きうるのか，或いは置いていけないのか，これは非常に重要な問題で，答えが出る問題でないにもかかわらず話し合ったりフォローするべきなんですよね．ですから，今後は個々に話題をしぼって第二回目以降を開催したいとも思ってはいるんですが，皆さんが，それぞれの集団の中でサロン的な集まりをしていただいて，そして皆さんにとっての第二回目として色々語りあっていけるような，弾みになればということで，このシンポジウムの言葉を締めさせていただきます．

今日来られた各講師の方は，越智先生はご自身の専門を絡めまして，こども劇場というボランティア活動的な，コミュニティ活動をやっていらっしゃいます．それから野口先生は，東京都の精神医学総合研究所でも研究されてきた臨床にかかわる社会学者ということですから，それぞれ実践の場面を持っていらっしゃるんですね，臨床につらなる自分のサロンを持っ

ている，そういう方の発言ですので，もっと本当は時間があればそういうほうにも，特色ある話を展開していける筈なんですが，今日は第一回目ということで，皆さんに問題を持ち帰っていただくという，そういうことで締めさせていただきます．では，3人の先生方どうも有難うございました．

註(1)　シンポジウム中にも野口裕二講師が述べていたが，同年秋にケネス・J・ガーゲン教授（スワースモア大学心理学部）が来日した（ガーゲン理論の研究者である京都大学・杉万俊夫教授などの心理学者が学振招聘講師として招聘）．日本心理学会，京都大学等で講演し，東京での講演機会として2000年11月8日，三田キャンパスにも同教授をお迎えし，講演会をもつことができた（モデュレーター南隆男慶應義塾大学文学部人間科学専攻教授による同専攻・三田哲学会共催講演会：ケネス・J・ガーゲン教授講演題「社会構成主義への招待――ポスト近代的脈絡におかれた心理学・社会科学を考える――」，通訳・永田素彦［三重大学］，指定討論・宮坂敬造［慶應義塾大学］．開催場所：三田校舎・北新館四階会議室．時間：午後1時～4時40分）．当日の講演そのものは，社会構成主義についての入門的な内容の一般講演だったが，performative psychology のこれからの重要性にふれた際，北アメリカ文化社会での怒りの表現をガーゲン夫妻のやりとりの形で実演するなど，聴衆の学部学生に強い印象を与えた．南教授と南ゼミ学生が歌舞伎（桜姫東文章）観覧等で人間科学専攻としてのおもてなしをうけもち，教授夫妻も三泊にわたる東京滞在を楽しまれたとお聞きしている．ガーゲン教授夫妻が京都に発つ11月10日当日の朝，たまたま遅い朝食の時間をとる運びになったことで，宮坂もおふたりと小一時間くらいお話をかわす機会がもてた．その時のお話で，このシンポジウムに関係の浅からぬ話題も出たので，その点を以下に記しておきたい．

ガーゲン教授は80年代なかばころまでは，まったく臨床心理学や精神医学とはかかわりをもたず直接の関心はなかったが，〈自己〉と〈ナラティブ〉を関係づけてとらえる論文を発表したところ，面識のなかったハリー・グリシャンから連絡をうけ，それがきっかけとなって心理療法家たちの学会講演に招かれるようになった［一番はじめは，ヒューストンでの学会］．その時以来，心理療法関係の学会でメアリー・ベイトソンとよくあってきている．ちょうどそのころ，著書の Suturated Self がアメリカで評判を呼び始めた時期であり，それを読んだ心理療法家たちが自分たちが直面して感じていた問題についてもっと深い明確な理論的見取り図を与えられた思いをもった．その背景もあって，ガーゲン教授の講演に臨床家たちが多

く集まった．それまで，心理療法はいろいろな流派に枝分かれし，流派が異なると対話をもつということがなかった．しかしながら，ガーゲン理論を媒介にして共通の問題が深められ，対話の場が重ねられるようになっていった．教授によれば，この当時はまだ短期療法はまだはっきりとしたかたちになっていない胚胎期であったが，システム療法のモラーノや，ワツラウック，グレゴリー・ベイトソンらが言語の問題に関心を寄せていたことからもわかるように，先端的な臨床家たちの間ではガーゲン理論の意義をとらうるような共通の問題関心が潜在し，発展しつつあったのであった．

Gergen, K. J. & McNamee, S. 1992 Therapy as Social Construction, Sage. 1992（野口裕二・野村直樹訳，『ナラティヴ・セラピー――社会構成主義の実践』金剛出版 1997 年）の出版前，今から 10 年余り前にはこのような事情があった．この書の完成前に，教授を療法家たちの会議にひきあわせたハリー・グリシャンは死没している．

なお，ガーゲン教授は次のようなことも話された――スワーソモア大学の the Interpretive Circle に加わった時から 10 年間あまり，心理学部の同僚学者が冷淡な態度となって学部のなかでは孤立していたということである（これは，直接的にはいわゆる心理学的実証主義と社会構成主義の立場が相容れないことからくる反目からきていると思われるし――アメリカの学者たちは学説やミニ・パラダイムが異なると人間関係としても冷える傾向がある――また，ガーゲン理論が流布するにつれ，規範パラダイムに立つこれまでの心理学研究の根拠が学会内部で弱められるばかりでなく，今後も米国内で研究予算を支給してもらうための説得力がそがれていってしまうのではないか，との危機感が，同僚たちの間でもちあがったという点にも関係しているようである）．研究支援環境や教育環境が優れ，同僚研究者たちとお昼や午前午後の休憩時間にコーヒーを啜りながら談笑・討議する研究サロン的交流が週日の日課といった米国の大学環境のことを考えると，永年教授職位を得たあととはいえ，そして心理学部外では大学内でも参加研究サロンをもっていたとはいえ，基盤とする集団での孤立には非常にきついものがあったと思われる．

このような背景があるからであろうか――相手がたとえ誤解していたとしてもそこから対話がはじめられる可能性があれば，その誤解は当面の糧である，という強い対話の姿勢をガーゲン教授がもっていることがひしひしと感じられた．小手調べの会話を通じて相手の理論的前提の全体像を掴んでいくようなガーゲン教授の分析力には，折に触れて，はっとさせられる切断力のようなものが感じられたが，同時に，共通点をみつけて共通の媒介言葉を探っていき話しの推進力をつけていくような，対話への包容力も感られたのである．フェミニストで療法家の伴侶（夫人は夫をアメリカのウィットゲンシュティーンであると描写する）とボストンの学会で出

会ってのち，夫人との対話も通じて，教授はフェミニストをはじめとするマイノリティにひろく理解を示しているが，ポストモダン脱構築派のフェミニスト自然人類学者のダナ・ハラウェイに対しては彼女の方向には賛同するものの，批判点も述べる．それは，彼女があまりにも難解な概念・用語を多用していることを危ぶむからであり，広い対話を断念・拒絶し狭い集団のなかに引きこもっていく兆候を彼女は示していると，ガーゲン教授が危惧するからである．宮坂個人の感想ではあり，また，教授のプライヴァシーの領域にやや踏み込んだことを記しすぎるかもしれないが，ガーゲン教授は家族と共にバプティスト教会の信者として出発し，特に青年期までの5年間ほどは熱心に教会活動をしたとのことである．以降は，反宗教の立場となり，現在では宗教も一つの声としてそのほかの多様な声のひとつとして聴くべき価値をもつと位置づけている．そのようなお話であった．ガーゲン教授が示す対話への強い志向は，このようなプロテスタント系の説教と対話の伝統によっても深く育まれてきたのでは，と感じた．

臨床の問題と理論的にかかわって以降のガーゲン教授は，いわゆる分裂症への社会的偏見の克服，エイズ患者の人権の問題などにも関心を寄せ，そうした問題の考察と実践的活動もされている．

ガーゲン教授にとって日本は滞在日数が通算1年あまりの旅慣れた地であるが，教授のこの地での期待は大きいという――西欧的近代文明の特色と非近代西欧的自己のありかたや生活文化との両方をもつ日本の研究者たちが，他のアジア系の研究者ともども新しい自己研究の方向をさらに示していくことに，深く関心を抱いているとのことであった．

教授自身の2001年の活動としては，パフォーマンスについて，演劇領域も含めて意義ある学会を米国で開催するとのことであった．

後記　（宮坂敬造記）

本シンポジウムは，冒頭の脚注に記したように，慶應義塾大学文学部人間科学専攻主催による同専攻・山本和郎教授退職記念講演の第一部として，2000年1月31日に行われた．

後半のほうで弾みが付きかけていい感じになってきた討論が，司会の技すぐれぬゆえ，大きなヤマをこさないうちに時間切れとなった印象が残っていたが，あらためて通読してみたところ，このシンポジウムには人間諸科学と臨床の地平に関して基本的なものの見方が期せずして簡潔に比較・

通覧されていると思われる．また，短いコメントなども，70年代以降から現在までの臨床諸学の潮流の推移や共通の問題をみてとる羅針盤となっている．

こうした点からは，学部学生・院生のみならず，この分野に関心をむける研究者・隣接分野の研究者たちにとっても，シンポジウムの内容は現時点で臨床の地平を振り返り構想するなにがしか以上のヒントになると思われる．そこで，山本和郎先生のご研究とも関連の浅くない特集テーマ（現代家族の変容）をもつ本号『哲学第106集』（三田哲学会発行）に，退職記念講演からは独立したかたちで本シンポジウムを記載するはこびとなった．

掲載にあたり，この語りあいの記録を当日の講師の方々に見ていただき，会話体から筆記体に直し，一部を短縮・省略した．また，一部については改訂・敷衍したところもある．当日配布の摘要は山本先生の付表一点のみ記載し，他は講師の発言にくくりいれるかたちで省略した．文中で参照された学者・研究者ならびに著書等は，発言者が特に明記しているもの以外，邦訳書の有無も含め改めて明記はしなかったが，理解に支障はないと思われる．さらに興味のあるかたは，発言者のあげた本の巻末の参考文献などを手にとって参照してほしい．

本シンポジウムを単独で記載しているとはいえ，山本先生から指導を受けた方々など，同先生記念講演会第一部として，このシンポジウム記録に関心をもつ方々も多々おられると思う．そこで，当日の記念講演会の経緯等も以下に記しておきたい：

退職記念講演第二部では，山本和郎先生ご自身が「ロジャースからコミュニティ心理学へ」と題して，200余名の聴衆を前に講演された．この講演はその後，『ロジャース再考』（氏家寛・村山正治編，培風館，2000

年発行）の第5章に同題名で収録されている．同先生は，1981年国立精神衛生研究所から転じ，慶應義塾大学文学部人間関係学科に新設された人間科学専攻の発足時メンバーとなられた．それ以来，19年間，学部と大学院において臨床心理学，コミュニティ心理学を中心に講じられた．この分野の専任はご退職まで山本和郎先生お一人という状態であったが，先生は大学院において，心理臨床事例研究会および先生ご自身によるスーパーヴァイザー制を学会認定基準（平成12年度以前の旧基準）に照らして樹立された．このような先生のご指導を通じて，40人以上の臨床心理士が慶應義塾大学社会学研究科修士課程から巣立ったのである．退職記念講演の開催日は，あいにく諸処の事情により月曜日の午後となってしまったにもかかわらず，山本ゼミ卒業生の方々大勢が参加された．講演終了後，教え子を代表し久田満氏（東京女子医科大学）から感謝状と記念品の贈呈，学部山本ゼミ学生たちから花束贈呈がおこなわれた．同ゼミ渡邊祐三子さん，福島哲夫氏（大妻女子大学）らの協力で準備された謝恩会には，関場武文学部長，青池愼一社会学研究科委員長等の大学現職関係者や学部・大学院学生はもとより，卒業生の教え子70名あまりの方が三田・ファカルティクラブに参集された．三井宏隆教授司会のもと，山本先生の教え子たちによる謝恩披露の趣向も含め，賑やかな語らいの夕べとなった．

山本和郎先生は2000年4月，慶應義塾大学文学部名誉教授となられ，同時に，大妻女子大学人間関係学部社会心理学専攻の教授として，教育研究を新たに開始されている．新たなご出発以降の著作としては，上記のもの以外に，先生ご自身の単著として『危機介入とコンサルテーション』ミネルヴァ書房，同近刊予定として，『臨床心理学的地域援助の展開』培風館がある．退職時点までの先生のご業績は，『コミュニティ心理学』東京大学出版会（1986年），『TATかかわり分析』同上（1991年）の単著著作のほか，編著，共著，英文論文6点など，総計164点にものぼる論文を出版されてきている．論文に加え，一般誌向けエッセイ，新聞連載随

筆，翻訳・監訳も多数刊行された．慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要（2000年3月発行，第50号）には，山本先生ご自身の歩みを略記した回想メモといった趣きのご自筆の略歴のなかに，多数のご業績から少数抜粋したものが記されている．