

インタビュー

「気」の心理臨床から空海研究へ

黒木 賢一

「気」の心理臨床から空海研究へ

黒木 賢一（人間科学部教授・臨床心理学）

聞き手 田畑 稔（人間科学部教授・哲学）



黒木賢一教授

田畑…黒木先生はカウンセラーになって何年ぐらいでしょうか。

黒木…一九八四年にアメリカ留学から帰ってきましたので二六年になります。三年ほど精神科クリニックで働いたのち、個人開業しました。七年前に大阪経済大学に赴任して、心

理臨床の現場から教育の現場にシフトした実務家教員です。

心理臨床と「身体」

田畑…黒木先生の場合、心理臨床において身体を強調される。このことの持っている意味はなんなのでしょうか。

黒木…心理臨床における身体性を語るときに心理臨床学の歴史を無視することができません。近代の歴史を眺めて見ると、経済が発達する地域に文化が発展してきました。産業革命以来、ヨーロッパで経済が発達し、文学、芸術、音楽などが開花しました。心理学の領域では、フロイ

ドからユング、そしてアドラー現れ、無意識という概念が生まれました。二〇世紀に入ると、経済の中心がアメリカに移り、新たな文化が開花するとともに、行動主義の心理学が発展し、全く新しい人間性心理学が生まれたのです。二一世紀の現在、経済発展は中国とインドなどアジア圏に中心が移りつつある。このように歴史が示すように、今後五〇年ぐらいはアジアの文化や時代精神がすべての学問に影響を与えていく時代が来たといえます。その時代の流れの中で、心理臨床学も変化するのは当然のことです。第一の勢力がフロイトの精神分析学、第二の勢力

が行動主義的心理学、第三の勢力が人間性心理学、第四の勢力がトランスパーソナル心理学と、この百数十年で心理学も時代に合わせて変化しています。

心理学の領域も西洋近代の二元論で語られてきましたので、当然、このころと身体をわけて、理論化されてきました。しかし、人間性心理学者のアブラハム・マズローなどを中心とするグループが、「人間の本性」を研究するときに、東洋の思想、宗教、修行体系の中に新たな意識性があるということに気づきました。この時点で初めて西洋近代の心理学のパラダイムシフトが起こったわけです。マズローは、「わたしは、第三の勢力の心理学である人間性心理学を過渡期なものともみなしている。人間性、アイデンティティ、自己実現などを超え、人間の欲求や関心ではなく、宇宙を中心におく、トランスパーソナルで、トランスヒューマン

な、より高次の第四の一つの土台としてとらえている」としてトランスパーソナル心理学会を一九六九年に設立したわけです。

トランスパーソナル心理学は西欧の知識と東洋の知恵が結婚したような、東西融合の心理学です。当然そこでは「身体性」が出てきます。東洋ではこのころと身体を分けず、「心身一如」で捉えてきました。「身(み)」とは身体にこのころが含まれた概念です。

私は留学でアメリカのカリフォルニア州バークリー市に六年ほど住んでいました。アメリカで生活する中で、自文化、東洋に目が開かれたのです。アメリカナイズされる人も多いのですが、私は白人文化の中で東洋に目が向いたがゆえに、当時マイナーだった「トランスパーソナル心理学」を自分の専門にしました。特に、Ken Wilberの理論とユング派の目幸黙僊先生の影響が私の臨床家と

しての最初のコア(核)を創っています。

田畑・黒木先生がカウンセリングをやる時は普通のカウンセラーと同じようにやるわけです。カウンセリングのプロセスの中では身体をめぐってどういう違いが生じるのでしょうか。

黒木・私のカウンセリング(サイコセラピー)心理療法)もアメリカから帰国したときから比べると随分進化したと思います。カウンセリングは芸事と同じようにどの師匠に学ぶかによって臨床スタイルが変わります。私は、日本に帰ってきて、影響を受けた師匠は神田橋條治先生です。神田橋先生は精神分析系の精神科医で、臨床家の誰もが「達人」と認める臨床家です。もう一人の師匠は目幸黙僊先生です。目幸先生はスイスのユング研究所で河合隼雄先生の次に分析家の資格をとり、日本に戻らずアメリカの大学で教え、僧侶

でもあるユニークな先生です。神田橋先生は氣功と太極拳、目幸先生は座禪、お二人とも身体技法に目が向いている先生方です。当然先生の考え方に私は影響を受けています。

私は「氣」の概念を中心に置いて心理臨床学を展開しています。数年前に「氣の心理臨床入門」を上梓しました。専門家向けにまとめたものですが、新たな心理臨床の展開として受け入れられ、色々なところから声がかかります。最近、東京の出版社から氣の心理学を一般向けに書いてもらえないかという依頼を受けています。

西洋で生まれた心理学を自文化の視点からという意味で「氣」に着目した点は新しいようです。私は東洋医学に興味をもっており、心と体を繋ぐのが「氣」という概念であり、新たな心理学に光を与えると考えています。実際の臨床では、多くのクライアントは心の問題で相談に来ま

すが、必ずと言ってよいほど体の問題を訴えます。眠れない、食べられない、頭痛や腹痛などの不定愁訴です。その症状を今までの心理学は身体の問題として無視してきました。私の臨床経験では、体の症状に関しては体にアプローチする方が早く良くなる。例えば、散歩させる、呼吸法を教える、洗い物をさせる、など、身体に注目しています。二年かかったものが一年半でおわればクライアントにとつても良いし、セラピストにとつても新たなクライアントの治療ができる。その意味でも体を無視することができません。これは、臨床から出てくる知恵であり、臨床をほとんどしない臨床心理士には理解できないでしょう。臨床心理士養成の大学院で「心身論」を教える教員が少ないがゆえに、心身二元論的な発想でカウンセリングをしているのが現状です。

科学としての心理学と臨床家の技術知

田畑：今、身体的重要性は、実際カウンセリングをやっている現場の中から自覚されたというお話で、技術知の問題として非常に納得できました。心理学の場合も日常知としての心理学がありますよね。氣遣いするとか威厳をたもつとか相手によく思われたいとか。ところが科学知としての心理学では調査や実験が行われ仮説や法則が語られるものの、厳密な認識が基準にありますので、その射程範囲はそう広いとはいえません。しかし臨床家が向かい合うクライアントは極端に言えば生きるか死ぬかの深刻な危機に直面しています。それに寄り添う形でカウンセリングを行わないといけない。科学知だけいくら足し算しても答えは出てこないのではないのでしょうか。むしろ技術知、つまり寄り添い、サポートしながら身に付け蓄積した知恵や

技(わざ)には、ある意味で科学知以上のものがありますよね。もう一つ哲学知というのがあって、先ほどおっしゃった「心身一如」などは哲学知に近いかなと思われるのですが、臨床家黒木として、いわば職人として、活躍されておられるのです。技術知のもつこのような重みについてどうお考えでしょうか。

黒木…科学知と哲学知という分け方をしたときには、科学知は evidence based という視点です。ある症状が消失しそのプロセスが論理的に説明がつくことが科学知の立場です。科学知でいうならば行動療法というのがあります。たとえば「高所恐怖症」というケースでは、少しずつ高度を上げて慣らしていきながら克服させるわけです。この場合、刺激と反応によるわけですから、非常に分かりやすく科学的な眼がそこにあります。他方、「症状はあるけれども生き方が楽になった」ということが

心理臨床では起こる。これは哲学知に近いと思います。心理臨床学の難しさはそこにあり、実存的なものが一つ加わってくる。そういう深さと広さが臨床には存在するのです。あるがん患者が「がんによって私は生かされています」という気持ちになる場合、すごい実存的な臨床になります。がんの患部を切り取り、治してよくなるという科学の知と手術できないがんを持ちながら生きるという臨床知の両面があるように思います。

とでしようか。
黒木…臨床家の哲学、信念、生き方がクライエントに与える影響が大きいということですね。私たちは「臨床の技術」を大切にしています。その「技」と「術」をつなぐものが臨床家の哲学、生き方です。「技」と「術」を使うにはやはり哲学が必要なのです。臨床家は様々な学派のもとで学ぶのですが、誰に出会うかが重要になります。私の場合、厳しい姿勢の師匠に恵まれ非常にラッキーだったと思います。一言でいえば、「人間が問われる」のが心理臨床の世界です。人として問われることで、「技」と「術」が身につく深い世界なのです。

黒木…そうですね。心理臨床には哲学が必要です。
田畑…臨床家としては、説を学びなさいと押し付けるのではなく、対話の中で、クライエント本人がそういう自覚に至る過程に同伴するというこ

田畑…するとカウンセリングは広い意味で哲学的ないし宗教的なものに近くなりますか。
黒木…近いものだと思いますね。行動主義の場合は刺激と反応という科学的な眼でクライエントを捉え、ユ

ング心理学は無意識という世界を問題にする。相反していますが、その理論を使いセラピーをするセラピスト（臨床家）の哲学がなければなりませんように思います。

田畑…行動主義はどちらかというところと科学知に近く、条件づけていく。こういう条件を与えるところという結果が出てくる確率はかなり高いと。黒木先生の場合は、釈迦の修行や対話に近いように思われるのですが、相手が自覚を進めるのを待つだけなのでしょうが、それとも積極的対話を行われるのでしょうか。

黒木…セラピーの現場では、クライエントによって、一人ひとりの対応が異なります。クライエントの自覚を進めるのを待つときと積極的対話を行う場合があり、クライエントのころの変容によって、流れを読みながら対応をしています。これは職人技なので、一年目、三年目、十年目、二十年目では異なってきました。

十年臨床して初めて心理臨床の入口（門）に入る厳しい職人の世界です。しかし、長年臨床をしているだけでも臨床力はつきません。臨床の慣れがベテランセラピストを駄目にしません。また、最近の若い世代は謙虚さがたらないセラピストが多いのが残念です。これは先生のおっしゃる技術知の世界です。しかし、この職人技は伝えるのが難しいです。

田畑…教科書的なものはベースにはあるでしょうが、それは出発点ということでしょうか。

黒木…もちろん、大学院で臨床心理士を養成していますので、教科書的な知識が必要です。

医学部の六年の教育を考えると頂ければ分かりやすいと思います。本来的には学部で教科書的な概論を学び、基本の上に応用力を付けていく必要があります。しかし、本学では臨床教育の特殊性が理解されていないのが残念です。本来大学院（医学

部という五年・六年）では、臨床家としての応用問題を解き実践教育の時期になるからです。

私は大学院で、「臨床心理学特論」「臨床心理学実習」「研究指導」を担当しています。「臨床心理学特論」で、教科書に使っているのは京セラの名誉会長の稲盛和夫先生の「生き方」と神田橋條治先生の著書を用いて、臨床家にとって一番大切な「いのちの意味」を教えています。臨床をほとんどしない教員はこのようなテキストは用いないと思います。もつとも重要な授業は「臨床心理学実習」で学生が実際にカウンセリングをした事例を検討する授業です。来年度から、臨床系教員全員でこの授業を担当します。その意味でも、すべての出発点は、臨床の現場からということになると思います。田畑…いわゆる「人間通」とか「人間知」ということでしょうか。黒木…まったくおっしゃる通りで、

「人間知」或いは「人間力」が要求されるのが臨床の現場です。それは、セラピストもクライエントの人生に関わることで、人間知が成長します。臨床の場では、時代精神に影響をうけるクライエントの意識性や

病理性がセラピストの意識性よりも先に進んでおり、セラピストが後追しているのでクライエントを理解しにくい場合が多い。日本の心理臨床の教員は二手に分かれます。臨床を熱心に行う教員と臨床をほとんどしない教員がいます。前者の教員は時代によって変化するクライエントの人間知に体験的に寄り添うことができますが、後者の教員は時代の変化についていけない。臨床しない教員から指導を受ける院生は可愛そうです。臨床から生まれる人間知を教えてもらえない。個人開業家が大量に大学の教員になった時期があります。それは、大学院の臨床教育が成り立たなかったからです。神田橋先

生は臨床をしないで語る教員を嫌い相手にしません。このようなことから、人間知が臨床の原点といつての良いのかも知れません。

田畑…なるほど。技術知らないし臨床知ということですよ。

黒木…臨床知がいのちです。たとえば、外科医が限られた時間の中で、メスを入れ、いのちを繋ぎながら手術を終わります。メスをあまり持ったことのない外科医に私たちは自分のいのちや家族のいのちを預けるのでしょうか。決して、そのようなバカなことはしません。心理臨床も全く同じです。ほとんど臨床をしない臨床家にカウンセリングはまかせられません。私たちお互い臨床家同士で実力が分かっています。学会に参加したとき、臨床する教員としない教員ははっきりお互いがわかりますので、臨床をしない教員は自分に自信がもてないのです。そういう意味では心理臨床学は厳しい世界です。他

の学問との違いがそこにあり、誤魔化しがきかないのです。

「氣」の臨床心理学

田畑…黒木先生の信念が非常によくわかりました。さきほど「氣」の話がされました。ギリシャ語の「プシケー」も息から来ていて、これは近代科学が発達する以前の、伝統的な世界イメージの中に洋の東西を問わず、含まれているように思います。

伝統的世界イメージや呼吸法や瞑想法など伝統技法を黒木先生は積極的になさす。こういう臨床家は日本でもそう多くないとお聞きしたことがあります。そういう伝統的世界イメージや技法が技術知としてもつ有効性を長年の臨床経験から確信しておられるのでしようが、そのあたりを紹介していただけますか。

黒木…氣という概念に興味をもつきっかけは、境界例 (Borderline personality disorder) という非常に難

しい人格障害の治療を数多くしていたことからです。この病理は幼少時における対象関係における問題から生じています。境界例のクライエントに関わることが出来るようになるれば、一人前のセラピストになったといわれるほどです。私は境界例のクライエントに関わり、何度も体調をくずしながら治療をしていたわけですが、自分が学んできた心理学ではなんともならないと気づいたので

す。その治療法を探し求めて出会ったのが「気功」だったのです。私が参加した気功の会には東洋医学の医師と鍼灸師が多くいました。その会で気のトレーニングをするうちに眼から鱗が落ちたわけです。それは外気功をしているとき、境界例のクライエントの無意識の使い方と外気の使い方類似性に気づいたときでした。その後、中国人医師の沈再文先生（元中京女子大学教授）に師事して数年間外気功を学び、上海中医薬

科大学の気功研究所を訪問したりして、外気功を研究しました。この研究を通して分かってきたことは、気はエネルギーであり情報だということを確認しました。この気の働き方は、ユングは無意識の働きとして理解していたと思います。

先ほど「技」と「術」を区別しました。「技」は無意識の領域、「術」は無意識の領域なのです。境界例のクライエントは「術」を使うことが上手で、無意識の世界をコントロールし、人を操作することにかけている。それも無意識にしてしまう。無意識の世界を生きているのです。

言葉を変えれば、「呪術」と呼ばれる領域と類似しています。これは文化人類学というシャーマニズムの世界観です。本来的には臨床心理学はシャーマニズムから発達している点から考えるとユングのいう無意識を知り、そのメカニズムを使うことが技法につながります。オカルト的

に聞こえるかもしれませんが、呪術という「術」の世界は外気功を身につければ誰もが簡単に理解できる世界です。神道や密教の世界では「術（ユキ）」のリアリティにより、無意識界が成り立っているわけです。言葉は違うだけで扱っている世界は同じです。心理臨床を数多く深いレベルで行っているセラピストならこの領域に気づきますが、術をつかえるセラピストは少ないと思う。神田橋

先生の事例合宿に参加しているセラピストたちはこの領域のことを学んでいるわけです。トランスパーソナル心理学の概念を用いるならば変性意識状態で起こる領域です。この「術ユキ」の世界は変性意識状態を用いて、相手の情報を受け取り、また情報を伝えるという「技術」であると考えてもらえれば分かりやすいかもしれません。その達人技を神田橋先生は、時空を超えた術と技を、夜の懇親会で体験的に見せることで、心

理臨床の極意を伝えてるように思えます。神田橋先生に術をかけてもらえるが、使い方を細かくは教えません。私はその使い方（術）を知りたくて、疑問を聞くようにしています。そこからヒントがないかと。私は神田橋先生の足元にも及びませんが、学んだことを自分なりに実践して私なりに得た「術」があります。この術に関して、準備が出来ていない臨床家に安易に教えることは出来ません。それは悪用されるからです。ユングも錬金術などの研究を通して、無意識の「術」と「技」を探索したと思います。それゆえ、今でも我々を魅惑する。私は、空海研究を始めたのですが、空海は呪術師だったと考えられます。

沖永良部島の曾祖父盛元中甫

田畑…先生のルーツが奄美のシャーマンだということもこれに関連するのでしょうか。最初から意識してお

られたのか臨床家としてやっておられるなかで意識されたのでしょうか。

黒木…心理臨床を生きる中で意識しました。母方の曾祖父盛元中甫は奄美地方にある沖永良部島という小さな島で生まれました。この琉球文化圏には、この世とあの世をつなぐ「ユタ」と呼ばれるシャーマニズムの世界観があり、東北地方で「イタコ」と呼ばれている存在に類似しています。私は、曾祖父がユタだと思います。何度か沖永良部島で調査を行ったのですが、ユタではありませんでした。シャーマニズムにはメディアムという系譜とメディスンマンという系譜とがあり、曾祖父は後者だったのです。メディアムとは「ユタ」のような霊媒師であり、メディスンマンは東洋医学の医者のような存在です。薬草と気功でいう「手当て」で治療をおこなっていました。私も「気」をベースに心理臨床をして

おり、中甫じいさんに近い手法で治療しており驚きました。また中甫じいさんに関しては、二〇年前、ユング派の教育分析を受けていたとき見た夢が関係あると思います。夢の中で、老賢者のような人から本を渡されました。古くて大きくかなり分厚い本で、開いてみると見たこともない文字で書かれています。夢の中の私（夢自我）はその本が「知恵の書」ということを知っているのです。その老人は私に「この本は五百万円だ」と言うんですよ。私は「高価すぎる」と思っているのです。しかし、次の場面ではそれを受け取っているんです。お金を払った記憶はないのですが、この夢を分析家に話をしたところ、「臨床家の道は歩く意味で重要な夢だ」と言うのです。その時、私はこの本に書かれていることを読み解くことが、自分のミッション（使命）だと直観しました。またユング派の教育分析の意

味をそのとき理解したと思います。今でも、その「知恵の書」をどこまで読み解いているのかと、イメージでその「知恵の書」に時々アクセスし、確認をしています。私が研究して今まで執筆した論文や出版している著書は、その「知恵の書」からのメッセージを、ただ読み解いているだけです。このように無意識と対話することが臨床そのものなのです。この世的な現実と夢で見る現実を二つ同時に生きているのが臨床家なのです。長年臨床をしている臨床家でもこの意味が分からない人が多い。俗世をいかに超えるかです。私たちの仕事は俗世で傷ついた人に出会っているのですから。俗を生き延びてはカウンセリングが出来ないのです。私が学んできた心理臨床とは、臨床家は「修行僧になること」なのです。それは、臨床家の仕事は「こころの本性」を探求することだから。長年セラピーをしているから臨床が出来

るとは限りません。言葉はいくらでも嘘をつくことができます。その人が日常何に関わっているか（身体Ⅱ行動）を見ることが重要です。言葉（自我）は無意識で、身体（行動性）は無意識なのです。身体は決して嘘をつかないからです。自分と自分たちの利益と立ち場（利権）を固執する人が多い中で、自我を超えたトランスパーソナルな意識性が二十一世紀の心理臨床に必要だと思つています。私は神田橋先生と目幸先生からそのような身体の有り様（Ⅱ行動）を学んだと思つています。いかに「俗世で、俗と聖を同時に生きているのか」と。田畑…お話をうかがっていると、臨床心理学と云うのは実証的心理学を応用したというよりは、ルーツは伝統的宗教的な対話に求めた方がよいということになりますか。

黒木…いや、実証的心理学と伝統的宗教的な両者の立ち場が必要です。田畑…今、メディアムとメディスンマンと言われましたが、人類学で出てくる呪術師は両面を持つていませんか。メディアムはトランス状態になつたりしますがメディスンマンはそういうことをしないのですか。黒木…呪術師によつてそのような両面がある場合があると思います。しかし、メディスンマンはトランス状態になることはありません。田畑…人類学的研究を読むと、呪術師には天文学的な知識とか技の集積とかありますよね。黒木…確かに、シャーマニズムの世界では天文学的知識や術の集積が呪術師の役割だったと思つています。田畑…先生はライフワークとして空海研究に取り組みたいということですが、この話はそれに繋がるのでしょうか。哲学をやっている人間にはミスター哲学と言えばソクラテスということになるのですが、黒木先生の場合は空海ということになるのでしょうか。

黒木…昨年、四国遍路を歩きで結願しました。一二〇〇キロ歩いたことになりました。お遍路を終わらせ、空海の子どもになったというイメージが湧いてきました。弟子ではなく、無知な赤児と言った方がピッタリくるのです。私は四国を歩いていて、お遍路はカウンセリングよりもひよつとして効果が高いのではないと思つたのです。このことは、カウンセリングの自己否定になるかもしれませんが、先生は哲学が専門なので多分わかつてもらえらると思ひます。

田畑…そこは非常に大事なところで、哲学でも、最終的には自己否定になりますよね。そう言えば空海は高野山の奥の院で現在も飯を食つてゐることになっておりますね。

黒木…その通りです。空海がおられる御廟には、毎日、朝と昼にはご飯とお汁などの供物が運ばれていきます。これは入定信仰の賜です。空海

は今でも瞑想中で生きているのです。このように時空を超えたリアリティが理解出来るか否かが重要なのです。想像力の問題です。遍路道には巡礼中に亡くなつた江戸時代の人たちのお墓が点在しています。その場を通るとき江戸時代と平成の今の時代には百数十年の時間が経過してゐるのですが、その場の一点には時空を超える場があるのです。そのようなたいムスリップする感覚とトランスパーソナルな意識性が生と死に関わる仕事をしている臨床家には必要なのです。

田畑…たとえ子どもが抗議の自殺をする。それとの関連で死後の世界が問題となつてきます。伝統的な世界イメージでいうと日本の場合では、地域で違いもありますが山際に幽界があつて、死者はそこから生者の世界を眺めている。伝統的世界はそういう死後の世界を包摂した世界です。幽界と明界は分かれています。

るけれども大きくは一つの世界であつて、だから盆と正月には両世界が交流する。私が一番好きだったのはお盆の死者たちとの交流行事ですが、今は急速にすたれております。現代社会では時間が断片化して、自分たちが生きている世界の中に過去に生きた人たちの存在を感じられなくなりつつある。どこへ行つてもビルは建つてゐるが時間の平板化は深刻です。最近、妻と一緒に旧街道を歩いてゐます。空海まではいきませんが、世界の中で時間の奥行きを感じることが出来ます。曲がりくねつた道、お寺や神社、おそらく生き倒れに関わつてゐる道端の地蔵、それから立派な旧家が残つてゐる。死後の世界について科学主義的に否定する場合、伝統的世界イメージの中にあつた世界の時間的奥行きという時間論的な意味を忘却しないようにしなければなりません。

危機の時間に向き合う

田畑…時間論で言うところ、もう一つ危機の時間と言う問題があります。朝起きて学校へ行つてといった反復的時間があり、登つて行つて降りてくる。出産からはじまり就職や結婚や育児などを経過し最後は死。こういう段階的な時間もある。この二つの時間は日常性を支えている安定的な望ましい時間ですが、崩れやすい。結構重荷にもなる。この安定的時間が切断されて危機の時間が訪れてくるのです。これまで通りには生きていけなくなるのです。臨床家はそういう危機の時間に居合わせ、向かい合い、寄り添わねばなりません。そこに居合わす人間がおのれを考えないといけない。これは非常に厳しい世界だなあと思われたのです。カウンセラーの資格認定取得といったレベルで誤魔化さないようにしないとダメですね。

黒木…私は開業の場で、多くの人の「危機の時間」に向かい合つてきた一人だと思つています。誰もが自分の危機をどのように受け取るかが問題になります。クライエントの多くは自分の人生に誤魔化しがきかなくなつた人ばかりなんです。誤魔化しを貫く人たちは、自分の子供や孫に世代を超えて必ず問題が出てきます。セラピストはクライエントのいのちに関わる仕事ですから、誤魔化す人生を生きていけば、セラピーなどはできない特殊な仕事です。このことを理解しているセラピストはどれほどいるのかが疑問です。その意味でも、「教育分析」を若いときから継続して続けている臨床家は良いのですが、教育分析を受けたことがないセラピストや臨床系教員がいることが問題だと思います。そのような臨床家が私の回りにもかなりいます。その意味でも、危機の時間に寄り添うことができる臨床家を育てる

難しさがあるのです。また、普通に臨床をしておれば、自殺するクライエントに必ず出会うわけです。それは精神科医と類似した仕事をしているからです。このような出来事に遭遇しない方が良いのですが、遭遇するのが私たちの仕事です。その意味でも医師に近い仕事をしているのです。臨床をあまりしない教員は自分のクライエントの自殺に遭遇しませんでした。心理臨床における「死と生」の意味とセラピスト自身の専門家としての苦悩がわかりません。そのような教員に臨床を学ぶ大学院生は可愛そうですがプロになれません。何故なら、心理臨床のプロとは「自分の専門性にまつすぐ向かい合い、苦しみを抜いた次元から臨床という光りを見つける人たち」です。田畑…そのように危機的時間に寄り添うという臨床家の重たさが、今のお話からもよくわかったのですが、心を身体と結び付けるといふのと

時に、心の問題を社会の問題と結び付ける。このウイングもあるわけですよね。カウンセセルと言う言葉は相談するということですよ。相談機能は日常生活に組み込まれていました。ところが家族や親密圏が空洞化した結果、この相談機能も非常に空洞化してきて、職業としてのカウンセラーへの需要が大きくなっていく。そういう点で見ると、先ほどおっしゃったカウンセラーの自己否定の論理と重なってくるのではないかと。関係性の中で心的な問題も抱えていくわけだから、関係性をどう再構築するのかという部分ですね。臨床家の営みが、クライアントの日常生活の単純回復ではないにせよ、一歩深いところで生きるかたちでの日常性の回復をサポートするということがあるとすれば、社会へ臨床家も繋がらないといけない。この面についてはどうお考えでしょうか。

黒木…この二五年ぐらいの間に、社

会の要求とものに、臨床心理学の領域が発展してきたと思います。社会化のプロセスを考えると、個人のセラピーから家族を一つとして捉える家族療法、男性中心社会を問題にしたフェミニストセラピー、地域の中の個人を問題とするコミュニティ心理学など、また最近では環境心理学の分野も出てきています。ベクトルが個人の内に向かう方向から外に向かう方向へと。個人の心だけを見ないで、社会の中で生かされている個人の心をとらえないといけない。社会に関わればかかわるほど、臨床家も社会化され、それと共に社会的責任の範囲が拡大してきています。このプロセスの中で、カウンセリングが教育の領域に入り、スクールカウンセラーとして法制化されたことは大きな出来事でした。国からの予算が付くことで、教育の分野にカウンセリングが定着したのです。私が臨床

ていました。教育、医療、福祉、司法など、何でも引き受けてしていました。臨床心理士制度ができて二〇年ほどが経って、専門領域が分化しました。社会化が進み専門家したことは良いことだと思います。私がアメリカに留学していた当時、すでに、大学院のコースが臨床系、産業系、教育系に分かれていました。日本の大学院ではまだコースを分けるまで至っていません。今後の心理臨床教育の課題だと思います。

おわりに

田畑…時間が残り少なくなりまして。黒木先生は日本のカウンセラーの第二世代に当たるということで、現在は資格制度が確立し、制度化されて大量にカウンセラーが次々飛び立って行く。カウンセラーの社会的意味も変容し、比較的パイオニア的な時代から見つめておられて、若いカウンセラーにこれだけは言っ

ておきたいということをお願
いします。

黒木…私は「臨床心理士資格認定協
会」を河合隼雄先生らと共に創設し
定着させてきた世代の一人です。当
時は専門家としての臨床心理士を作
る制度が必要だったのですが、今や
教える側、教わる側が共に緊張がな
くなり、職人的な必死さがほとんど
ありません。河合先生が生きておれ
ば、嘆く事でしょう。非常に残念な
ことです。

若い世代に言いたいことは、「心理
臨床という技術知は緊張感がなけれ
ば身につかない」ということです。
私たちの世代は、臨床を学ぶために
は海外に出かけたし、この先生に学
びたいと貪欲に教えを請うたもの
です。資格制度が定着すると、一定の
カリキュラムを消化して、試験を受
けれ、合格すれば、「臨床心理士」
とう資格がもらえるわけです。私た
ちの世代では資格制度がなかったの

で、「師匠から技を盗む」といった
感覚で学ぶことに緊張感がありまし
た。現在、大学院で、「臨床心理士」
を養成しているのですが、教員の世
代間ギャップと臨床にいのちをかけ
る生き方が異なるので、全員が私の
ような意識性を持っているかとい
うと、別問題です。私はここ数十年、
日本の心理臨床学の発展と共に生き
て来たと思います。私に関わる心理
臨床系教員、臨床心理士、院生など、
臨床家として「心理の修行僧」にな
ることを目指してほしいと思いま
す。それは、修行僧でないとクライ
エントの苦しみが分からないからで
す。

私も後一年で還暦を迎える年にな
りました。この年になったら、あと
は「おまけの人生」です。還暦前後
になれば、誰もが自分のことだけで
はなく他者の役に立つことに意識が
向くものです。私は、昨年一〇月か
ら、大学院生と臨床心理士に向け

て、月一回大学の教室を借りて、ポ
ランティアで勉強会を始めました。
また難民支援に興味があり、少しで
も自分の専門性が役立つことができ
ればと、ゆるやかにボランティア活
動を始めました。

田畑…どうも有難うございました。
(二〇〇九年十二月二十八日)