

心理臨床における「場」の概観と展望

大江 ひとみ

1. はじめに

人のところに援助的に接近しようとするとき、「場」・「場所」というものを抜きに考えることはできない。それは、治療の枠組みとして「時間」「料金」と共に心理臨床が始まる必要条件といえる。そのため、新たな領域に参入した場合は、まず心理臨床の「場」をつくることから始めることになるが、これはそう簡単なことではない。第三者に侵入されない物理的な「場」、部屋を確保することさえも思いの外難しいことであったりする。そのため、新たに参入した「場」においては、心理臨床の「場」を創っていくこと自体が意味をもち、場合によってはその「場」そのものに対して心理療法が始まっている、とさえ言うことができるだろう。

河合（2013）は、「心理療法という場と主体性」について論考する中で、“心理療法とは、「クライアントが主体的に問題を解決するために、場や拠り所を提供することである」と定義づけている。そして“場作り”という言葉を用いて心理臨床における「場」の重要性を述べ、クライアントの主体性と“場作り”は、“図と地、表裏のような関係”であるとした上で、“比喩的に述べると、心理療法とは、あるいはセラピストの作業とは、主体の立つための場所を用意し、語りのための沈黙を準備するものなのである”と述べている。これらは、心理療法において、「場」というものが、いかにクライアントの主体性に深く関わっているかを論じるものである。

しかし昨今では、心理臨床というものが社会において一般化し、さまざまな領域のシステムに組み込まれてきている。また、社会の風潮としてエビデンスを求める傾向にあり、心理臨床においてもそのことが重要視されているように思われる。こうした流れは、できあがったシステムの中の均質化した「場」で、客観性のある目に見える成果を生み出さねばならないという空気を生むだろう。このような状況は、心理臨床における「場」というものが背景化している状況にあるといえるのではないだろうか。

「場」については、多くの臨床家が語っている。そしてそれらはそれぞれの臨床家の臨床を語る中で述べられており、自身の臨床スタンスと深く結びついている。また、「場」という言葉自体が日常的に使われる言葉で多義的でもあることから、心理臨床における「場」というものの定義が難しい。よって本稿では、心理臨床にとって「場」とは何なのか、心理臨床が目指すべき「場」とはどのようなものなのかを、心理臨床の外の領域における「場」に関わる文献、心理臨床家の語り、そして心理臨床の実際を概観しつつ、その展望を見出ししていきたい。

2. 「場」とは何か ―他領域から

『日本国語大辞典』で「場」を紐解くと、「①ところ。いどころ。場所。にわ。席。②あることの行われる場所。集会を催す場所。会場。また、集会の席やその雰囲気。③その時その時での情況・場合。はめ。おり。とき。」とある。まずはその意味するものとして「場所」が含まれることに注目し、この稿で「場」というとき、そこには「場所」も含まれることを明らかにしておきたい。

「場」、「場所」について広義にかつ深く論じているひとりに哲学者、中村雄二郎がいる。中村（1989）は、哲学、修辞学、物理学、生物学、精神医学、言語論、身体論、演劇論、都市論と多岐にわたる角度から「場所」について論じている。そもそも中村に「場所」というテーマが浮上してきたのは“演劇的な問題”としてで、劇的なシチュエーションやコロス（ギリシア悲劇の舞唱隊）といったものが、“劇的行動を支える場所の働きをしていることに気がついた”ことがきっかけであったという。中村は、先に挙げたように多くの分野からの論述を試みているが、そこに通底しているものは、場所の“基体的性格”にあるとし、それについて“存在根拠としての場所”、“場所としての身体”、“象徴空間としての場所”、“言語的トポス”の四つの観点から論じている。

“存在根拠としての場所”では、共同体や無意識といったものを取り上げ、生み出す根源としての「場」の性質を、“場所としての身体”では、身体が精神の成り立つ場所であると共に存在自体が“一種のテリトリー（縄張り）を社会空間のなかで形づくる”と、身体のもつ場所性を論じている。次いで“象徴空間としての場所”では、人は自分のテリトリー内で睡眠や食事や排泄といった実的な欲求に応じて分節化するが、それと同じように象徴空間も欲求するとする。その象徴空間とは“濃密な意味と方向性を備えた場所”つまり“聖なる場所”であると論じる。そして最後の“言語的トポス”では、ギリシア語の「トポス・topos」が人間の考え方や表現の仕方の貯蔵庫を意味していることを挙げ、それらは「記憶」であり、それらはまた“場所を介して記憶され、集積され、思い出される”と、場所と言語が分かち難く結びついていると論じている。

中村の「場所・トポス」論において一貫して感じられるのは、「場所」というものが、人間が生きる上で必要な有形無形を問わずに生み出される根源としての「場所」であると説いていることである。その中村は最後に“共同体から自我（個人）の、コロス（舞唱隊）からヒーロー（劇的行動者）の発生・自立”は、そっくりそのまま、「場所」から「主体」の、「述語」から「主語」の発生・自立に対応していると指摘し、その上で“主語=主体の働きは、なによりも述語=基体的なものの自覚的統合にある”、“自我もヒーロー（主役）も主体も主語も、それぞれ共同体、コロス、場所、述語の存在を忘れ、それらとの緊張関係を失って、徒に自己充足的になったおき、たちまち力を失う”と、結んでいる。

中村はまた、人間は街をイメージで捉えたりするが、これは、“世界を自己の内に内面化することであり、世界との繋がりを保つこと”になるとし、その観点から箱庭療法を眺めると、箱庭療法がいかに人間のイメージを“噴出させる装置”として優れていて、箱庭による表現がいかに人間の“根源的な要求”に応えているか、箱庭療法というものがいかに四つの場所性を兼ね備えたものであるかを論じている（1993）。中村はこのように箱庭療法のみに言及しているが、クライエントの主体性の回復に貢献できた時の心理臨床の場は、“存在根拠としての場所”、“場所と

としての身体”、“象徴空間としての場所”、“言語的トポス”のいずれもの場所性を含んでいるのではないだろうか。

「場所論」については、民俗学者の赤坂憲雄も興味深い論考を展開している。赤坂（1992）は「境界」という場所に注目し、“あらゆる境界は、わたしたちの想像や夢の源泉であり、始源のイメージ群が湧きいづる場所である”、ととらえ、その上で“つねに境界ないし周縁とは、多義的な意味（魔性・カオス・闇）の湧きいづる混沌とした空間”であり、「境界」は、“あらゆる交通の結節点として、人・モノ・情報の非日常的なコミュニケーション、そのたえざる生成と消滅がくりかえされる場所”であり、“内部／外部・生／死・男／女のはざまに、境界をめぐる物語群は反復されつづける”と論じている（2002）。

こうした赤坂の「境界」という場についての論述は、「心理臨床の場」がもたらすものと非常に重なるものであるといえるだろう。クライアントが心理臨床の場でテーマとすることは、“内部／外部・生／死・男／女”といった異質な二つの世界の境界をめぐるものともいえる。そもそも心理臨床の場を訪れてそこに居る臨床家との出会い設定そのものが、「クライアント／心理臨床家」という、境界が発生することを目指した設えであるともいえる。これは、ウィニコット（1971／1979）が、“精神療法とは2つの遊びの領域を、患者の領域と治療者の領域とを、重ね合わせることである”と述べていることとも通底しているように思われる。

また、「遊び」の本質について文化人類学の立場から探求している岩田（1986）によると、「遊び」は“身体と場所、文化と自然、人間界と自然界の境界にすえてみる”ものであり、“天と地、日常と非日常の地上、現世（この世）と他界（あの世）の双方にかかわる出来事として見る”ものであると論じている。これは、「遊び」というものが起こるには、「背景」や「場」、「空間」が重要な意味をもつことを示唆していると思われる。

岩田は、東南アジアの諸民族を訪ねて「遊び」における“身体運動のかたち”を探求しているが、その具体的な“身体運動のかたち”は、“触れる”、“押す・押される”、“ゆらゆらする”、“まわる”、“指さす”、“向かい合う”で、こうした体位の中に“身体と自然をつなぐ言葉以前の言葉、あるいは意味が潜んでいる”という。そして、人間は「文化」と「自然」という風に常に二つの世界にかかわって生きているが、「遊び」は“こちら側の世界が向こう側の世界と交わる、陸が海と交わる、その波打ち際における行為がときとして遊びに転化する”ものであり、“遊びは二つの世界の境界における出来事であり、寄せては返す波がそこでたわむれている渚の出来事である”と論じている。

ここで、「渚」に象徴された「境界」が「遊び」の起こる場所であるということに注目したい。文化人類学の意味においても、心理臨床の意味においても、「遊び」というものは、「日常／非日常」といった二つの世界が交わる場で起こるものであるということが了解できる。そして、岩田が“身体運動のかたち”として選び取った、“触れる”、“押す・押される”、“ゆらゆらする”、“まわる”、“指さす”、“向かい合う”のいずれもが、実際の体位ということをこえて、心理的な状況の表現としても用いられる。心理臨床の場においても、クライアントと臨床家との間に於いて内的に“触れる”、“押す・押される”、“ゆらゆらする”、“指さす”（指摘する）、“向かい合う”が起こるのである。

赤坂（2002）は、現代は“もはやあらゆる境界の自明性が喪われたように見える。境界が溶け

てゆく時代、わたしたちの生の現場をそう名付けてもよい”とし、“男／女・大人／子供・夜／昼そして想像／現実…を分かち境界、いや、おそらくは境界という境界のすべてがいま曖昧に溶け去ろうとしている”と述べ、そうした現代社会を“ひたすらのっぺりとした明るい均質感に浸されている”と表現し、“境界が失われるとき、世界はいやおうなしに変容を強いられる”と論じている。

心理臨床の「場」が現代社会において、どれほど境界の場として機能しているかは分からない。けれどもある意味、境界の場であることを目指すところに、広義の意味で「遊ぶこと」が起こる場を目指すところに、心理臨床の「場」の存在意義があるのではないかと思われる。

3. 心理臨床における「場」とは—心理臨床家の語りから

心理臨床家が「場」について語る時、そこにはその臨床家の心理臨床に対する姿勢も同時に語られている。

河合（1986）は、心理療法における面接場面において“「時間・場所・料金」を限定することの根本的な意義”を述べる中で、クライアントと会う部屋が“密室”であることの意味について論じている。河合は、“一人の人間が治療によって変化するためには、その人を現在とりまいてい世界が変化”しなくてはならず、またその「世界」とは、“外界だけとは限らず内界をも含むものである”とし、それほどの変化を可能とするものは、臨床家の“防衛の少ない、開いた（open）な態度”であるとする。そして「密室」には臨床家自身を守る働きもあることにも触れつつ、“密室において会うことは、外的にはクライアントの自由度を極端に制限するように見えるが、実は、このことによってこそ、クライアントの内的世界のはたらきは、むしろ、（・・・）増大するものである。このために、セラピールームという密室は、逆に限りない解放性をもつということもできる”と密室のパラドックスを論じている。

また「密室」についても河合（1987）は、山口昌男（1975／2007）の中世のカーニバル、祝祭空間である市場は“自由な接触”、“平等または対等”、“流動性”、変貌”、“非日常”のイメージを融合した“象徴性”をもたらすとの論述をもとに、“中世における「市場」というまったく開かれた空間と、現代におけるセラピールームという「密室」が同様の機能をもつ”と指摘している。そしてセラピールームが“開かれた世界”であるということは“治療者もクライアントも共に、その無意識の世界に対して開かれている”ことを意味するものであり、わけても臨床家は無意識の世界に対しての“開放性”を身につけていなければならない、そうした臨床家の態度が「場」をつくと論じている。

ここで河合が、セラピールームの目指す在りようとして“中世における「市場」”をイメージしたことに注目したい。臨床家が心理臨床の「場」に対してイメージをもつ、個々のクライアントにとっての心理臨床という「場」のもつ意味や象徴性を見出すということは、目指す在りようとして、非常に重要ではないかと思われる。

また心理臨床において「場」と言うとき、それは心理臨床の場面設定、治療的枠組みとして語られることが多い。それらについてわが国では精神分析医である小此木（1981）が、「治療構造論」として提唱している。その理論の展開に先立ち小此木は、“私のいう治療構造という概念は、精神療法というものの、われわれが患者とお互いに出会う過程で二人のそれぞれの主観的

な意識をそれに先んじて超えて、二人の関係を規定しているような基本条件という意味”であると述べている。ここで“先んじて超えて”としているところに注目したい。これは、カントの“先験的”との考えを引いてのもので、“ア・プリオリ a priori に存在している”ことを含ませた表現であるが、ここに小此木の、心理臨床における「場」というものへの考えが表れていると思われる。

小此木はまた、「治療構造論」において“外的な治療構造”と“内的な治療構造”に分けて論じている。“外的な治療構造”とは面接室の広さや配置や位置取りといった空間的なもの、期間や面接時間や回数といった時間的なもの、料金についてなど、“内的な治療構造”とは面接の目標などの契約や互いを守るルール、秘密保持についてなどである。この中で、今ではほとんどの臨床家が当然のこととして行っている、面接室のドアを閉めて面接を行うことについても小此木は、“改めて相手の了解を得てやっているのかどうか。細かいことをいうとこういう微妙なやり取りの中にいろいろな転移状況が反映してくる”と述べている。精神分析的な精神療法が、転移を扱う療法であるからかもしれないが、どのような外的条件の下で心理臨床を行うかということを、単に物理的な部屋としてしまわない小此木の在りようがうかがえる。単なる部屋であっても、臨床家の態度によって有機的なものになるといえよう。

同じく精神分析家である藤山（2003）は、心理臨床の「場」である面接室について述べる中で、“病院の診察室の公共的で非人称的で影のない空間とフロイトの面接室の濃厚で私的で陰翳に飛んだ空間とがそれぞれにもつ味わいは、実はその空間がどのように治療者のパーソナルな人生と関わっているかを反映している”と述べ、自身がレンタル・オフィスからプライベート・プラクティスの場に移った後で味わった、同一のクライアントとのセラピーにおける自身の“体験のされかた”が、“より直接的で皮膚に近い体験”へと、変化したことについて述べている。

それは、プライベート・プラクティスにおけるクライアントの「トイレ」と「傘立て」の使用によるもので、その体験から藤山は“前エディプス的で二者的で母子関係的な関係性”と、“エディプス的で三者的で性器愛的な関係性”とを見出すのだが、そのことを“この治療空間のなかでのトイレと傘立てはいずれも、それらきわめて異質なふたつの関係性が同時に棲みつく場所であったし、そのふたつを媒介してもいた。それはひとことでいって移行的な場所なのである”と述べ、移行的な場所の出現は、“精神分析的営みの本質に繋がる重要な現象”であり、“外的な場所やものを棲家にして、ふたつの関係性は「生きている」手応えを獲得する”と論じている。ここで藤山が、「トイレ」と「傘立て」を「空間」ではなく、“関係性が棲みつく場所”と表現していることに注目したい。人間の、より本質的な営みに関わる空間であり、真に“生きている”と感じられる空間ということであろうか。心理臨床の「場」としての部屋や空間について語るということは、その臨床家の在りようを語ることと等しいといえるのかもしれない。

また、精神療法家である神田橋は「治療構造」を“抱え環境”と表現している（1990）。『対話精神療法』を提唱する彼は、治療の主役は“病む個体に具わっている自然治癒力とそれを抱える自助の活動”であり、これを抱える中で、主体による治癒への動きが進んでいくとし“抱え環境”について論じている。その“抱え環境”とは三層からなるという。まず一つ目として、“一木一草

調度 組織 衣食住”といった“狭義の環境”があり、その内側に二つ目として、臨床家とクライアントの意識下のやりとりから生まれる関係性ともいえる“治療状況”を挙げている。その際、基本となるのはプレ・バーバルなコミュニケーションであり、“治療者の送り出すイメージ”が大切であるという。そしてその更に内側になる層は“内部環境”であり、“主体が資質と学習で築き上げた部分”であるとし、この育成にあたって臨床家のできることは“聴き入る姿勢とプラスのイメージ”だけであるという。こうした理論の核として神田橋は“その場の雰囲気”が転換を触媒する”ことを見出し、“病も治療も関係も根源的には、この「雰囲気」のありよう”であると、心理臨床の場で生み出され、かつ媒介となる“雰囲気”に“注意を凝らし”、“捉え”、“改変”し、“送り込む”ことを重要視した。この、神田橋のいう「雰囲気」は、ウィニコットのいう「潜在的空間」、「抱える環境」に通じているように思われる。

また、神田橋は、精神療法とは“患者の自助機能を、「妨げない」「引き出す」「障害を取り除く」「植え付ける」試みである”とし、その最終目標は“外界を操作することで解決を図るというヒトとしての能力、を増大させる”ことにあると論じて、クライアントの自然治癒力と自助の活動に重きを置く姿勢を貫いている。神田橋のいう「自然治癒力」あるいは「自助機能」は人間の本来もつ力という意味合いが色濃く感じられるものの、ウィニコットのいう「遊ぶこと」のもつ概念と重なる部分があるように思われる。

ウィニコット（1971/1979）は、「遊び」が人間の生きる上で普遍的な意味をもち、「遊ぶこと」それ自体が「治療」であることを提唱した。彼は、精神療法は、“患者の領域と治療者の領域が重なり合うことで成立する”ものであり、臨床家の仕事は“患者を遊べない状態から遊べる状態へ導くように努力することである”とし、このときの「遊ぶこと」は“自発的でなければならぬし、決して盲従的であったり、追従的であってはならない”と述べ、臨床家のなすべきことは、あくまでも「遊ぶこと」が生まれる空間を作り出すことであることを強調した。

どちらの臨床家も、それらを見出すことができる「雰囲気」をもった空間、「場」を創り出すことが心理臨床であると言っているのではないだろうか。

4. 心理臨床の「場」とは—心理臨床の事例から

次に、心理臨床の実際から「場」をみつめてみたい。

酒木・小山内（1990）は、自閉症児との心理臨床過程において、“ここ、そこ、あそこ”、“共有空間”を空間論的に着目することで、クライアントの心的固有空間である“ここ”を成立させたことを報告している。以下、空間に注目して経過を辿りたい。

I 期（# 1～26）。クライアントは、8歳男児Jで、当初は言葉も聞き取れず、セラピスト（以下Th）の関わりに無関心で視線も合わない。が、# 2において、JとThにとって全くの無関係であるセラピー空間の外から聞こえてくる音声をJが真似てはっきりと発音したことから、Thも真似たところ、JはThの発生を真似て明瞭に発音する、ということが起こる。翌回には、プレイの中でThがジョウロをJに直接渡そうとしても受け取らないが、床に置いてThが離れると取りに来るということが起こる。こうしたことから、ThはJとの関係を“あそこ（治療者もJもいないジョウロだけが置いてある場所）を媒介=経由地点にすればどうにかもてる”と、感じる。そしてThは、“Jのここ空間が、そこ空間（治療者の占める空間）を回避しあそこ空間

間を経由することで確保されていた”ということをはっきりと認識するのである。この辺りから J には言葉が増え、Th に対して反抗が見られるようになる。更に、ポラロイドカメラを使った撮影遊びにおいて Th は、“「J=主人、治療者=J の家来」”といった在り方を Th が取る限り“J のここ空間”が確保されることを見出す。

このような経過を経てⅡ期（#27～47）J は#27、プレイルームと面接室の「あいだ」の廊下の一面を、アコーディオンカーテンで仕切り、プレイルームから玩具を持ち出し、“J 空間”を創り出す。J は、“J 空間”には Th を絶対に入れようとせず、またプレイルームで Th が J に近づこうとすると“J 空間”に逃げ込んだ。そして、#31 と #33 においてそれぞれ、“J 空間”とプレイルームの 2 つの空間において自ら進んで箱庭を置いたのだった。そしてこの後まもなく J は初めて「ボク」と自身のことを名のり、時を置かず Th の“J 空間”への立ち入りを許可し、同時に自ら“J 空間”を解体した。それとともに Th との会話が可能となり、J との共有空間の成立を見た。

その後のⅢ期（#48～66）においても J の変化はめざましく、人形をねじる J に、Th がさながら自身がねじられたかのように「痛い」と応じたことから、次第に J 自身が体を打ったりすると「イタイ」と言語化するようになり、ちょっとした傷でも Th に手当を求めるようになり、痛みを痛みとして感じる、“身体性の奪回”が起こる。そして#65 では「泣く」という感情表現が初めてみられるようになるのである。

このような驚くべき経過について酒木らは、“J 自らが絶対的ここ空間を創出したこと”が要であったとした上で、“J 自ら獲得したこの‘ここ’空間を、そのつど拡大強化しながらそれを内在化することによって、次第に自己を（・・・）堅固な砦へと変化させていった”と述べている。そして共有空間が成立するための条件は、治療上必要不可欠な直接対決の場合を除いて、“「病者＝主人公、治療者＝病者の従僕」の図式を遵守するという、治療者側の承認である”と結論づけている。

また、この事例を考察するにあたって酒木らは、“人間の空間性はたいていの場合、心理的空間と物理的空間とが連動している”、“人間の空間性の発達とは、誕生以来のこうした心理的空間と物理的空間の照合・確認の不断の積み重ねによる空間性の内在化過程のことではないだろうか”との仮説を立てたが、心理臨床の実際においてこのことを立証したといえる。

J は、セラピールームの外に飛び出して自ら“J 空間”を創出した。けれども、そのセラピールームの外の世界である廊下も、Th の心理室の一面であった。このことは、単に物理的な入れ子状態であることに留まらず、Th の存在も含めた心理臨床の「場」が J を支えたともいえるのではないだろうか。心理的空間は物理的空間とともに人間のところに内在化される。それは、自閉的あるいは発達障害的なクライアントなどに特に顕著にみられることかもしれない。けれども、表面化しないまでも、どのようなクライアントの心の深層においても起こっていることだろう。

2 つの世界が出会う境界という空間としてのプレイルームは、当初の J には負担が大きかった。けれども、J と Th にとっての“あそこ”を Th によって発見されたことを契機に J は、“J 空間”を自ら「境界の場」として創り出し、箱庭を置いた。それは J のイメージの表出であり、つまり J は同時に「始源の場としての境界」を創り出したともいえる。そしてそれはまた、ウィ

ニコットのいう中間領域、遊ぶこと、の創出ともいえるだろう。

また、Jが“J空間”とプレイルームのそれぞれで自ら進んで箱庭を使用したことは非常に興味深い。箱庭は「場」である。中村（1993）は、箱庭療法の中に「存在根拠としての場所」、「身体的なものとしての場所」、「象徴的なものとしての場所」、「言語的トポス」のどれもが含み込まれていると論じているが、Jが自ら箱庭を置いたことで、その「場」がJにとって、これら4つの意味合いをもった場所となったように思われる。もちろん、このことを可能にしたのは、Thの存在である。Thが「場」というものに対して深い次元で開かれていたことが、Jとの関係において先んじてThに、“ここ”、“そこ”、“あそこ”という空間イメージをもたせたように思われる。そのクライアントとの関係における心理臨床の「場」を、臨床家自身がどうイメージしているかは、心理臨床のプロセスに大きく関わるものといえるだろう。

“本人が治る。ただし本人が治る絶対的な場を提供するという役割を、われわれは持っている（・・・）それが治療の「場」(トポス)であり、またその場は広くとらなければいけません。その場とは、そこに存在する治療者の人格であり、（・・・）箱庭という箱であり、（・・・）いろいろなパーツであると言える”これは中村（1993）が、箱庭療法が「治療」という面でどのような意味と働きをもつかについて問い、それに河合が答えたものの一部であるが、まさにこのことが体現されたような事例であり、心理臨床家が「場」そのものになっていたといえるだろう。

以上、個人の心理臨床事例においての心理臨床の「場」をみてきたが、スクールカウンセラーなどのように、臨床家が出向く形で新たな組織、「場」に参入するとき、「場」のテーマはより際立ってくる。

湊（2000）は、スクールカウンセラーがまだ制度化する前の「活用調査研究」の段階で公立中学校にスクールカウンセラーとして出向いたときの体験を報告している。そこには、出会いから“多様な集団力動に巻き込まれた時期”、“集団の動きを見られるようになった時期”を経て“曖昧な立場で学校集団の中にいることができる”に至ったことが報告されている。湊は、“学校の中で管理職と一般教諭、先生と生徒、先生と保護者、学校と外部の機関など対立しやすい集団の中で、敵か味方かはっきりさせなければならないような集団圧力”を感じつつ、そのため時には“身動きのとれないような感覚”や“居場所のなさ”、“排除される不安”を覚えながらも、その圧力に屈服してしまわず、“相談室のなかのことは私が責任をもち、外のことはこれまで通り先生たちのやり方を尊重するという態度”を貫くことで“お互いに現実的でほどほどの距離が保てるような関係”をもてるようになったという。そして湊はスクールカウンセラーとして機能し始めたとき、自身が透過性と柔軟性のある“境界膜”として学校集団の中に居場所を見出していることに気づく。これは、湊が当該の学校集団との関係性において形づくっていった心理臨床の場のイメージといえる。こうした心理臨床の場へのイメージが臨床家の中に形成し始めることと、臨床家はその出向いたシステムの中でうまく機能し始めることが連動していることは注目に値すると思われる。また、このときの心理臨床の場へのイメージは、そのままその場における心理臨床家としての自身のイメージともいえる。

また、時代精神という言葉があるように、社会の動きや時の流れとともに人々の意識は変化し、その時代の流行というものも起こる。つまり、社会という「場」の様相は時の流れと共に動いて変化する。岩宮（2009）は、近年の“悩みや症状に対しての方向性をはっきりと決めて働

きかける”、“効果的なマニュアル”というものが注目されている現代においての心理臨床家の在りようについて小林秀雄の語りからヒントを経て、“中間的なエレメント”として存在し続けることの意義を述べている。

社会という「場」の風潮は絶えず変化し続けている。心理臨床の営みもその中にあり、その変化に対してどう在るかというのは、心理臨床の本質に関わる非常に重要なテーマである。何が心理臨床の本質かを述べるにはこの稿の限界を超えるが、変化の中にありながらもクライエントの主体性の回復に寄与する心理臨床の「場」を保ち続けるためには、心理臨床家が社会の中における心理臨床の「場」のイメージをもつことが大きな鍵になるのではないだろうか。

5. おわりに

心理臨床が社会やシステムという「場」に組み込まれ、なじむことは大切なことである。しかし中村（1989）が“自我もヒーロー（主役）も主体も主語も、それぞれ共同体、クロス、場所、述語の存在を忘れ、それらとの緊張関係を失って、徒に自己充足的になったおき、たちまち力を失う”と言っているように、常に「場」とその関係に注意を払うことが大切だろう。

本稿では「場」という視点から心理臨床をみてきたが、どの項も主観的リアリティの観点に強く傾いてしまった。今後の筆者の課題としたいが、先にみた「場」の辞書的意味に「雰囲気」、「情況」があることが、このような展開になることを暗示していたかもしれない。

市川（1984／1993）は、“現代の空間はしだいに均質化され、場所性・肉体性を失って、中性的な記号によって測定され、印づけられるにすぎない非神話的な空間になってゆきます。しかしわれわれが現実には生きている空間は、いくら脱中心化され、間主体化されたとしても、質的な差を失うことはない。絶えず差異を生み出し、対立を生み、物語を生んでいきます”とし、“均質の普遍的空間は観念であって、地上の生きられる空間では擬似的にしか実現しません”と述べている。空間とわれわれの関係性について述べたものであるが、「場」とわれわれの関係性とも通じているように思われる。どのように物理的に見ようとしても主観性を帯びてしまう性質が「場」にはあり、そのような「場」の性質が、客観的リアリティの観点を遠ざけたと思われてならない。

この心理臨床における「場」のテーマには、まだまだ深淵なものがあり、この稿では一部しか触れることができなかった。「場」についての歴史的な経緯を明らかにすることと併せて今後の課題としたい。

引用・参考文献

- 赤坂憲雄（1992）．異人論序説．筑摩書房
- 赤坂憲雄（2002）．境界の発生．講談社
- 岩宮恵子（2009）．フツウの子の思春期—心理療法の現場から．岩波書店
- 藤山直樹（2003）．精神分析という営み—生きた空間をもとめて．岩崎学術出版社．
- 市川浩（1984／1993）＜身＞の構造．講談社
- 岩田慶治（1986）．NHK ブックス 515 人間・遊び・自然—東南アジア世界の背景．日本放送出版会．

- 神田橋條治 (1990). 精神療法面接のコツ. 岩崎学術出版社
- 河合隼雄 (1987). 影の現象学. 講談社.
- 河合隼雄 (1986). 心理療法論考. 新曜社.
- 河合隼雄・中村雄二郎 (1993). 新装版 トポスの知—箱庭療法の世界. TBS ブリタニカ.
- 河合俊雄 (2013). 心理療法という場と主体性. ユング派心理療法. 河合俊雄 (編著). ミネルヴァ書房. 3-17
- 湊真季子 (2000). ウチとソトの境界膜としてのスクールカウンセラーの機能. 心理臨床学研究,18(5),499-510.
- 中村雄二郎 (1989). 場所 (トポス). 弘文堂
- 中村雄二郎 (1993). 新しい都市論と箱庭表現. 河合隼雄・中村雄二郎. 新装版 トポスの知—箱庭療法の世界. TBS ブリタニカ. 197-210.
- 小此木啓吾 (1981). 精神療法の構造とその過程 その一. 精神療法の構造とその過程 その二. 精神分析セミナー I 精神療法の基礎. 小此木啓吾・岩崎徹也・橋本雅雄・皆川邦直 (編著). 岩崎学術出版社. 1-83.
- 酒木保・小山内實 (1990). 心的固有空間“ここ”の成立と拡充—治療状況における, ここ, そこ, あそこの意味. 心理臨床学研究,7(3),21-31
- Winnicott, W. (1971). *Playing and Reality*. 橋本雅雄(訳) (1979). 遊ぶことと現実. 現代精神分析双書,第Ⅱ期第4巻,岩崎学術出版社.
- 山口昌男 (1975/2007). 道化の民俗学. 岩波書店.

(臨床実践指導学講座 博士後期課程 3 回生)

(受稿 2016 年 9 月 8 日、改稿 2016 年 12 月 2 日、受理 2016 年 12 月 26 日)

心理臨床における「場」についての概観と展望

大江 ひとみ

心理臨床はクライアントの主体性を極めて大切にする営みであり、心理臨床家はその回復のために「場」を提供する。その時の「場」とは、物理的な場所であり、他の世界とは遮断された空間であり、心理臨床家の居る場所である。その「場」は、遮断されているがゆえに、そしてクライアントと心理臨床家という二者の出会う「場」であるがゆえに境界の「場」となり、「遊ぶこと」が起こる。そうなったとき、クライアントの主体性は萌し、その「場」はクライアントの中に何かしらのイメージをもって内在化される。また、臨床家の側にも心理臨床の「場」というもののイメージが形づくられていて、その臨床家の居る「場」の雰囲気醸し、心理臨床に影響をもたらすものとなる。それは、心理臨床家そのものが「場」となって機能しているのではないかと考察した。

“Space” in Clinical Psychology: Overview and Prospects

OOE Hitomi

In clinical psychology, the client's autonomy is very highly valued. Clinicians offer a “space” in which the client's autonomy can be restored. “Space” means a physical location, a place separated from the outside world, where the clinical psychologist is located. This “space” is closed off and is the “space” for the encounter between clinical psychologist and client; consequently, it is a boundary “space” where “play” occurs. When this happens, the client's autonomy is expressed, and this “space” is internalized within the client with some kind of image. Moreover, the clinician may also construct an image of this “space,” and the clinical psychologist's image of the space brings its own atmosphere to this “space,” which affects the practice of clinical psychology. Therefore, this paper considers how clinical psychologists themselves can be considered to function as “spaces.”

キーワード：心理臨床の場、境界の場、場のイメージ

Keywords: clinical psychology space, boundary space, image of space

