The Human Science Research Bulletin
2008, No. 7, 37-45

「臨床心理学における援助をめぐる一論考」

―― 心理臨床の経験を通じて ――

心理学科　上野　矗

要約：本論では，臨床心理学における援助にからんで，キュアとケア，来談者としての主体と心理臨床家としての主体，そして人間関係と対人・対話関係等といった両者の関係に関して検討を加えてきた。

その結果，人に適合し有効な援助を具体化するには，両者を二分化する二分思考法にではなく，両者をひとつに融合・統合する融合・統合思考法に依拠する現象学的方法が重要となることが明らかにされた。それはあたかも光が光としての意味をもつに闇が必要である如くである。

キーワード：援助，融合・統合思考法（現象学的方法），健やかさ

1. cure：治癒と care：援助の相克

臨床医学が診断に基づく治療・治癒（cure）をはかってきたように，臨床心理学も査定に基づく治療・治癒を基本的枠組みとして設定した経緯がある。これを医学モデルと言おう。しかしながら，精神医学がそうであるように，臨床心理学はこの医学モデルを越えるところがあり，cure をはかることが必らずしも適合するというわけにいかない。

これと同様な事情が，医療の進展する経過のなかで，cure を使命とする臨床医学を襲うことになる。それは，がんに代表されるように，cure を果たしえない疾患との直面である。そこでは，治癒を一旦括弧にくくり，病気が治せなくとも，病気を人やその生活に位置づける。そして，そこから人は病気であっても人としての健やかさを実現しうるとの取組みへ動いてきた。これがターミナル・ケア（care）である。

臨床医学におけるこの動きは，臨床心理学が人に真に適合する枠組みを構築するに当ってきわめて示唆的である。

2. その際，臨床の意味から学ぶ

臨床は通例医学の専門用語である。医師が患者の病床に臨み，病める個々の人の病気を診断し，それに基づく治療・治癒（cure）をはかることだと受けとめられている。同時に，余り知られていないが，臨床にはもともと次のような意味が担われているといわれる。臨床とは，人が病いの苦痛を経て，いよいよ死に臨むとき，死への恐怖や不安におののくたましいを鎮め，支え，励まし，なぐさめ，そして癒す（care）。究極的には，神との出会いへと導く聖職者の使命につながっていくという考えである。

臨床の上の意味は，医療・看護者中心の客観的視座と患者中心の人間的視座との，いいかえれば cure と care との相反し合うふたつの意味をひとつに融合・統合していることを指し示している。あわせて臨床の使命遂行が「人間対人間」[1] のかかわり合いにあることを示している。

臨床心理学に戻していえば，cure（治療・治癒）を中心とする医学モデルと care（援助）を中心とする人間モデルといった相反し合う枠組みが内

包されている。このとき，私たちはとかくいづれが正しいのかの二分化する考え方に傾きがちである。

だが思うに，ちょうど哲学における認識論で相反し合う観念論と実在論との対置・対立を解消させた現象学をみるように，臨床は，方法論的に現象学的視座，いいかえると相反し合う両極をひとつに融合・統合する考え方を内在している。この意味で，臨床が担う意味の具体化に当って現象学的方法が要請されてこよう。

3. 臨床心理学の人間へのアプローチに適合する現象学的方法

光が光としての意味をもつのに闇が必要のように，私たちの生活の現実は，人間のつくり様や働きを如実に反映するかのように，相反し合う両極をひとつに融合・統合している。実際私たち人間のつくり様や働らきをみれば一目瞭然となろう。

生体では，たとえば昼間の活動を司どる交感神経と夜間の活動を司どる副交感神経とがひとつに融合・統合して自律神経系となり，そこから生体上のホメオスターシスがはかられている。

心理では，たとえば左眼の網膜上にうつる像と右眼の網膜像との間にずれ（視差）が生ずるが，実際のみえのもとでは両眼の網膜像がひとつに融合・統合して，そこに奥行きや立体視を成立させてくる。

さらに社会生活では，たとえば男性（陽）と女性（陰）とが愛によってひとつに融合・統合し，そこから新しい生命が誕生してくる。

このようにみてくると，成程，人間の生体，心理，社会という3側面の違いがあるが，しかし，そこに流れる共通な枠組みは相反し合う両極がひとつに融合・統合するすがたにあるとみてとることができる。

かくして，臨床心理学における人間へのアプローチは相反し合う両極をひとつに融合・統合しているすがたを損なわずにいくことである。そこで両極を二分化する仕方でなく，これらをひとつに融合・統合する統合的思考法に依る現象学的方法が適合することが明らかとなろう。

また同時に，臨床心理学が果たす使命が人間としての健やかさにおくならば，それは相反し合う両極をひとつに融合・統合することにあるともいえよう。相反し合う両極をひとつに融合・統合すると，そこから調和ある新しい世界が開示されてくるからである。言い換えれば，人間的健やかさが人間本来のあり様への回帰にあるということでもある。

4. 心理臨床の対象者は弱者か

心理臨床の対象である人はかねてよりとかく弱者とみなされてきた。実際，心理臨床で子育て支援，子ども支援，障害児・者支援そして高齢者支援等々が取組まれてきている。これら取組みはまさに“弱者救済”といわれてきたことの象徴でもあろう。

しかしながら，人を強者と弱者とみなす認識は基本的に誤りであるといわねばならない。なぜなら私たち人間は関係存在（対自存在・対他存在）であるからである。いま心理臨床家と来談者との関係を援助関係（helping relationships）[2] といおう。そこでは援助は本来来談者が心理臨床家から援助されるが，同時に心理臨床家が来談者から援助されて初めて真の援助が成立する筈だからである。

この意味で，援助に当って，私たちは援助者と被援助者という両者のところにこの身を置かざるをえないところにあるのである。

もっと言えば，心理臨床家であれ，来談者であれ，私たち人の生活や人生のありていのすがたが次に記す如くだからである。

生活とは，文字通り，人が生きて活動することである。そして人の生活の成立と展開は，思うに

時間，空間，関係そして恩恵（負担）に依っている。

さて，人類が生誕以来，人はその生活を人生とし，これを積上げ，学び，育くんでくるなかで，いくつかの知恵的財産を見い出し，継承してきた。

第1に，誕生以前から以後に亘って，生活の種々な営みを通じて，人は成長・発達を遂げ，その人生を進展させる（生）。しかし，最終的には，人は死に至るプロセスを経て，その人生を閉じる（死）。

第2に，人は生涯に亘る成長・発達を通じて，その無限ともいうべき可能性の実現に向けて，人生を積み上げ，向上させていく。その際，人生は，誕生・入学・進学・卒業・就職・結婚・昇進・熟達・完成といった肯定的で積極的な節目節目を経過してくる。

これに対して，第3に，人生は人の成長・発達とその可能性の実現を阻害することにも直面せざるをえない。かねてより，人生には本来四大苦悩が含まれているともいわれる。誕生の苦・病いの苦・老いの苦そして死の苦である。

しかも，生の生産的展開を阻害するこれら苦悩は，誰れ（who）が，何時（when），どこで（where），どんな（what），なぜ（why），どのように（how）して直面するかがきわめて不確実で，不明である。このことは人生の生地がもともと不確実で不明な闇であることを示唆している。そのため，人はその存在の根底から不安を担わざるをえないことになる。

加えて，こうした苦悩は人が人生上避けるわけにはいかないばかりか，これを解消させることができない。人生は一回限りで，元に戻すことができないからである。

この意味で，人はその人生で一方では生産的に展開していく力と，他方でこれを阻害する力とのはざまにあって，両力のせめぎ合うところにおかれることになる。

このとき，私たちは人として援助し援助されなくてはその生活や人生を全うすることはできない。

こうしてみると，私たち人とその生活や人生が，ちょうど光が光としての意味をもちうるのに闇が必要のように，弱さ（陰）ゆえの強さ（陽）にある。“我弱きに強ければなり”という言葉は的を射ぬいた至言となろう。

5. 心理臨床を展開し実らせる人間対人間の援助関係

先の2と3で，臨床心理学がcureとcareをひとつに融合・統合する現象学的方法が人間に最も適合するアプローチであることを指摘してきた。この現象学的方法は人間対人間の援助関係に具体化されてくる。以下少しく記していこう。

さて，心理臨床という実際は生活の只中での営みである。この生活の営みの展開をはかる関係に人間関係（human relationships）と対人関係（interpersonal relationships）とがある。人間関係は二分思考法に立脚し，自然科学的な客観的方法—これがcureにつながる—と同じ成り立ちをなす。そこでは人を外側からながめ，対象化（第3人称化）し，分析し，知るという説明の仕方をとる。そのため人を専ら外見可能な着物ともいえる役割にみ，機能単位とみなし，そのつながりはきわめて機能的でビジネスライクな色彩となってくる。

他方，対人関係は融合・統合思考に立脚し，人間の科学としての現象学的方法—これがcareにつながる—と同じ成り立ちをなす。そこでは人を第2人称「あなた」と措定し，その内側からみつめ，その全体像をあるがまま感受し，受けとめ，共感し，わかろう（了解）とする。そのつながりは人格間での内部的で情緒的結合となってくる。

このように人との関係に2様あって類別される。しかし生活の実際では，私たちは両関係を自分のうちにひとつに融合・統合して同時に展開している。ここに臨床心理学で人間に最適なアプローチ

とする現象学的方法の意味がある。

ちなみに，私たちはとかく両関係を二分化し，対置しがちである。そのため人間関係かそれとも対人関係かとの二者択一を迫る。そして，とかく人間関係にくみする選択をしがちである。その結果，今日直面している機能化された関係状況のもと種々の不幸を招来してきたかに思われる。

ただ私たちが人間関係に惹かれてきたのには理由がある。科学技術・知識の諸成果の恩恵に浴することとあいまって，私たちはその心理的安定・安心を人間関係の特徴でもある外からみえる外見可能性，合理性そして確実性に求めるためである。

だからといって人間関係に偏る致命的な危険は，主体としての「私」(「あなた」) を疎外し，人の生を喪失させてしまうところにある。また心理臨床の援助関係とも重なるようにみえる対人関係にくみする選択するならば，結果的に，生活の現実を生きるうえで社会的機能的関係の脆弱さを招き，真の援助関係の成立に立ち至らないことになる。

かくして，私たちは生活の営みのなかで，まして心理臨床という営みに当って，人間関係と対人関係の両関係を自分のうちにひとつに融合・統合することが要請されてこよう。

それは，ちょうど，人間の形成にかかわって，遺伝（対人関係にたとえる）か環境（人間関係にたとえる）かが問われるなかで，人は遺伝と環境

表1　人間関係と対人関係

関係 / 特質事項	人間関係	対人関係
1) 由来	産業場面（Hawthorn 研究）	臨床場面（精神療法）
2) 呼称 T. Parsons M. Buber 対人認知	 道具的役割関係（instrumental） 我－それ関係（Ich und Es） 他者認知（cognition）	 表出的役割関係（expressive） 我－汝関係（Ich und Du） 他者理解（understanding）
3) 方法論的視座	主客分離（S-O Separation） 眺める；知る；外側 研究者中心；背負う 客観的（自然科学的）	主客融合（S-O Integration） 見つめる；わかる；内側 相手中心；引き受ける 間主観的（人の科学）
4) スポット （目標）	一般的（一般）；行動	具体的（個）；内面的体験世界
5) 手続き過程	分析・説明 量（操作・還元） 事実的処理（問題解決的）	了解・解釈 質（あるがまま） 気持世界の交流（問題とともに）
6) 結果	法則定立的；事実的	意味発見的；体験的；気持的
7) 特徴	知的；合理的；没価値的；静的 公式的；二次的 男性的；手段	情意的；不合理的；価値的；動的 非公式的；一次的 女性的；本来
8) 具体相	役割取得（タテマエ） ビジネス関係 指導（権威と服従） cure（病気治癒）	役割受肉（ホンネ） 人格関係（家庭，学校，医療の場） 援助（相互影響的） care（病気のなかの健康）
9) 関係の縦構造	対人関係が両関係の土台	

との合流，つまり両者の融合・統合したところに存在するとした「幅輳説」[3] にたとえることができよう。

くり返すが，心理臨床の営みは，人間関係と対人関係とが「私」（「あなた」）を要にして，そのうちにひとつに融合・統合しており，まさに両関係を同時に一挙に生きるのが真実であり，原点だからである。（表1参照）

最後に，両関係の融合・統合のすがた像を心理臨床の実際に即して述べよう。心理臨床の職場で，私たちは自分を役割遂行上の機能単位とみなし，役割と職務に生きる役割取得（role taking）という人間関係に偏ったあり方に自から解放することである。そして，役割に「私」を入魂して，役割遂行に「私」を滲透させ，生かし，やりがい感や生きがい感を覚え，自からの人間的成長を実感する。いいかえれば，役割を自分の血肉（身体化）とする役割受肉（role embodiment）を具体化し[3]，役割と職場を生きることにある。たとえるならナースが役割取得的にことがら的になす注射は痛いが，役割受肉による「私」のたましいがこめられてなす注射は癒しとなる。

6.「私」と「あなた」との主体差の克服

「臨床心理学」を初めとする生活の現実を生きる人にアプローチし，援助的理解をはかる研究や実践のもとでは，研究・実践者は自分を主体である「私」と置き，対象となる人を自分とは異なる主体である「あなた」と措定する[5]。そして，「私」は「あなた」と対面し，みつめる[6] のである。

このとき，「私」と「あなた」との間に主体の違いゆえに超え難いはざまやへだたりに気づき，これに直面する。「私」が「あなた」にどうしてもなりきれず，わからない絶望感に襲われる。それなればこそ「私」は「あなた」の住まう内面的意味体験の世界（生活の現実）にできる限り近く迫り，わかろうとする[7] のである。それは「私」が「あなた」になって同一視するのでもないし，「私」が「あなた」にまきこまれて同情するのでもない。「あなた」の生きる現実になぞらえて，「私」はあたかも「あなた」を感じわかろうとする。それはまさに身体ごと感受し，わかり，応え，これをわかちあおうとする内的理解ないしは共感的理解ということである。この内的・共感的理解が「私」と「あなた」に横たわるヘダタリとはざまを越え，両者をつなぐかけ橋となるのである。こうして，喪失した心理学の生に対する意義は回復し，心理臨床における援助関係がここによみがえってくるのである。なお本項は，上野矗：2007「臨床心理学の方法論上の検討課題－“私”と“あなた”との主体差の掛け橋をめぐって，大阪樟蔭女子大学大学院臨床心理学専攻・附属カウンセリングセンター研究紀要，創刊号，pp. 21-30. を参照。

7. 心理臨床における援助にかかわって

1）その意味すること

ここでは，2で学んだように，cure と care との融合・統合された総称を援助と表記する。ちなみに，癒すには病気等を治す cure の意味と，同時に心の悩み等を解消する意味とが含まれている。またいやすは care を指すとみられるとの2様で使われる。だが癒すには治す・解消するといった治癒の意味が強いのがみてとれる。

上に，cure と care とを融合，統合する援助の枠組みに現象学的方法をみた。そして援助を成立させる道に現象学的方法の具体化である人間関係（cure につながる）と対人関係（care につながる）との融合・統合した人間対人間の関係をおき，この関係それ自体援助の意味をもちうるとみなした。

また，援助は，人がその生活や人生途上で直面する相反し合う両極（たとえば愛憎等）を二分化（苦悩する）するところから，これを自分のうちにひとつに融合・統合し，調和をはかる人間とし

ての健やかさを志向しようとするところにみる。

この意味で，勿論心の病いや苦悩を治し，解消できるなら援助である。同時に治し，解消できない事態に直面するとき，こうした事態がその人にとってもつ既存の意味から積極的で生産的な意味を発見することへかわるならこれも援助である。この援助が心理臨床が果たす援助の核心をなすもののように思われる。

2）心理臨床家のあり方

臨床心理学は心理臨床という現場実践（臨床）によって蓄積されてきた財産によって導かれた学としての体系だといえよう。また心理臨床は臨床心理学として体系化された知見を心理臨床という現場実践（臨床）に適用する実際を意味する。そのため，臨床心理学が心理臨床を基に成立することを忘れ，臨床心理学が心理臨床の基礎であると受けとめられがちである。しかし，実は心理臨床という現場実践（臨床）から導かれるのが臨床心理学なのである。この意味で臨床心理学の基礎となるのが心理臨床である。

この間のからみを理解し，両者を心理臨床家はその人格のうちにひとつに融合・統合し，調和点を見い出す。このことに援助を果たす心理臨床家のあり方がある。実際には，TPO に応じて，一方たとえば対人・対話関係を前面に，他方たとえば人間関係を前面に柔軟にフィットさせていくところにある。このとき，心理臨床家は来談者の援助にかかわるみえないことがみえてくるのに違いない。

3）援助が来談者に本当に援助の意味をもつとき

心理臨床家（人）が来談者（人）に援助する形態に3つの場合が考えられる。ひとつは，たとえば査定を初め援助の知識・情報と技術，施設とそこでの役割また制度等眼にみえる援助（モノの援助または cure：人間関係的ありようといおう）である。ふたつは，たとえば心理面接等眼にみえない援助（ヒトの援助または care：対人関係的ありようといおう）である。この場合私たちはとかく眼にみえる援助を援助と実感し，受けとめがちである。査定を終えて，たとえば所見による処方がなされないと，援助にどこかもの足りなさをもつものである。みっつは，上の2つが重なり合うモノとヒトの援助である。この場合，来談者もまた，心理臨床家でさえとかくモノ援助に援助の確信をもちがちである。

しかしながら，モノの援助であれ，ヒトの援助であれ，またモノとヒトの援助であれ，援助が本当の援助をもちうるのには，来談者との関係の取り結び様が大きくかかわっており，ヒトの援助が基盤となることはまちがいない。援助になる査定所見があたかも専門家（上）からの施しであるかのように，上から下への関係でなされるなら，来談者は卑屈な心情に陥いることにもなろう。逆に，来談者が査定所見を自分に都合のよい所見のみを当然と受けとり，この主張ばかりするなら，心理臨床家は援助に不適切なこうした言動に不信や疑惑を抱くような心情に陥いることにもなろう。

このようにみてくると，援助の基盤は眼にみえないヒトの援助を成立させる対人・対話関係にあることが明らかとなる。その際，対人・対話関係を土台に据え，これをモノ援助にかかわる人間関係に滲透（融合・統合）させて，初めて援助は人の人による援助行為として成立・展開してくる。

その際，対人関係を上に記した対人・対話関係と表記するように，援助を開らく道としての人間対人間の関係は対話：コミュニケーションに具体化されるのが実際でもある。

4）心理臨床における援助のエッセンス

対人・対話関係を基盤に人間関係を融合・統合した人とのかかわり合いによるヒトの精神的援助は，モノの援助の土台をなすと同時に，ヒトの援助に直結し，援助のエッセンスとなってくる。

そこで，ここでは精神的援助を意味するヒトの

援助に注目して少しく検討したい。

日常，私たちは心に他者の存在を抱き，このことをたえず心の支えや助けの力としている場合がある。このようにまず第1に精神的援助には人，心理臨床家がいてくれていることにある。このとき，とりわけ心理臨床家のあり方が重要であり，問われてくることにもなる。

ヒトの援助の象徴的な典型例と思われるターミナルケアに先鞭をつけたKübler-Ross E.[8]による援助者のあり方に関する提言は誠に至言であるといえよう。援助者は被援助者のそばにいて，気をかけ，関心と思いやりを寄せ，ともに触れ合うあり様を伝えてくる。そして被援助者をひとりの人間として見定め，対話へと誘い，これを大切に受けとめていく。こうしたあり方のもとでのかかわり合いを重ね，積み上げていく。そこでは一貫して援助者は被援助者を師として学んでいくというのである。こういうあり方が援助の核心であり，原点ともなる。同時にこういう援助者の存在が援助を真に援助たらしめる。

第2は，この第1とも密接に関連して，かかわり合いつまりコミュニケーションの積み重ねを通じて，来談者が自分のことについて心理臨床家にわかってもらえる実感が援助の意味をもつということである。心理臨床家が自からに勇気を喚起し，信頼を寄せて来談者に寄りそい，信頼に寄せて問いかけ，これに応じてその責任を果たしてくるからである。いいかえれば，対人関係に基づく対話を通じたわかり合う関係の成立が援助の意味になるということである。

ところで，私たちは通常の生活の営みを通じて，人生途上で抱えざるをえない苦悩を初め種々の苦悩に直面するものである。これら苦悩によって，心身とも緊張を高め，ストレスを受け，心身の調和のみならず生活上の諸々の営みを乱し，崩してくることがある。

このような場合，たとえば来談者が自分の不幸を周りの人のせいだとの激しい怒りを表出したとする。心理臨床家がこの表出を来談者の自己表明と大切に受けめる。このことを来談者がわかると，抱え込んだストレスと表出された激しい怒りは解け，鎮まり，気持的に楽になるといった援助（癒し）を具体化することにもなろう。

精神分析ではこの心の作用をCatharsis：浄化という。ただこうした自己表明を心の秘密をのぞきみるといった受け取り様がなされるなら，互いに傷つけ，より複錯した緊張を生み出すことになるのに違いない。

この第3に関連して，第4は援助がわかるとき，かわることになるところにあるということである。

上記の例に戻るなら，心理臨床家が来談者の怒りを受けとめ，わかるなかで，来談者はその怒りを鎮めてくる（かわる）。そればかりか来談者は次のようなことに気づき（わかる），かわる自分と出会えてもくる。自分の不幸は周りの人のせいだと激しい怒り，これを表出した。このとき，心理臨床家から怒った自分が大切に受けとめられ，わかり合い，許されている。こんな実感のなかで，自分の本当の不幸が実は周りの人のせいにしている自分にあることに気づく。自分が周りの人を許さないと，自分が許されないとの洞察をうるのである。こうした洞察をうる新生なる自分と出会えてくる。

かくして，ことがわかることは人自身がかわることであり，自からの救いを自身の力でえてもくる。

わかることがかわるにかかわってもっと述べよう。

私たちは人生途上で病，老，死といった3大苦悩を初め多種多様な苦悩に直面するものである。このとき，私たちは直面した苦悩事態を自分のなかの自分でないこととみるものである。それは大旨否定的感情体験の複合を意味している。

そこでは嫌らいで避けたい否定的な自分を抱えるため，これを自分から排除することによって，苦悩を平安に転換させ，肯定的な自分にしようと

願い，努力もするのである。こうした心の動きは必然でもある程に自明なことであるばかりか，善しとされがちである。

だが，心のもともとの動きからみるなら，必然でもある程に自明なこの心の動きは，丁度乗除でみるように（−）×（＋）＝（−）であるように，結果的に否定的で辛苦な自分に陥ちいりがちとなる。

私たちは，確かに，医科学による診断に基づく治療という二分思考法から，異物は排除する，火が出たら消化剤（痛みに鎮痛剤）で火を消す，また不足があったらこれを補うといった仕方が援助を約束してくれると信じて疑わない。事実，こうした仕方で恩恵も受けてきたし，現に受けてもいる。しかしながら，この仕方は人のモノ的側面の援助に適するが，ヒト的側面の精神的援助には決して適さないからである。このことの認識はきわめて重要である。

こんな辛苦を抱える嫌な自分に心理臨床家が眼差しを指し向け，援助の手を添えようとする。このとき，来談者は心理臨床家がこんな自分を肯定してくれている人とみ，触れ，実感をうる。このことは否定的な自分を否定的なままの自分として受けとめると，丁度（−）×（−）＝（＋）となるように，肯定的自分（＋）を手にしてくるのであろう。

このとき，さらに辛苦している自分（−）でしか，いまの自分のあり様がないといった気づきや洞察がえられる。それは恐らく肯定的な自分（＋）と否定的な自分（−）を自分の人格のうちにひとつに融合・統合し，これとともに生きる（living with）との新しい意味世界の発見ゆえである。その実感は雷に打たれるや眼からウロコがポトリと落ちたといったような実感のうちに裏づけられよう。このことによって初めて，人生に負けて人生に勝つことの新しい意味を見い出してくるのである。苦悩のおかげでといわれる所以ともなろう。このようにして辛苦な自分に対して積極的で生産的な自分という世界を開示してくる。こうした世界の具体化が援助の核心を成すことはまちがいないであろう。

なお，対人・対話関係を主軸とした精神的援助のもとで，別にもうひとつ重要なことがある。それは心理臨床家と来談者とがともにわかり合えないでいるとき，両者ともとかくツナがりが切れ，相手をとかく敵と対置させがちとなりがちとなる。

このとき，それぞれの思いや気持が違っていて，わかり合えないことを受けとめ，認め，許すなら，いいかえれば，とりわけ心理臨床家がかわるならば，局面は一変する。それはお互いにわかり合えないことを共有し，このことをわかり合い，わかち合えているということである。ここを土俵にして仕切り直しをし，諦らめず，たんねんに対話を重ねていくことが精神的援助にとって重要となるに違いない。

最後に，心理臨床における援助のエッセンスにかかわって，ある事例を例示して本論の締めくくりとしたい。

「幼児期から喘息に苦しみ，これから解放するべく，10余年，治す努力に家族ともども尽力してきた女子中学生がいた。あるとき，心理臨床家とのコミュニケーションで，“これだけ治す努力しても治らない喘息さんなら，おむこさんに迎えてあげたら”との言葉が心理臨床家から投げかけられた。この投げかけは彼女を揺さぶった。“喘息を治さなくてもいいんだ”との世界との解逅である。そこから気楽になり，明るく広々と開らけた将来を覚える彼女がある。不思議なことに，この自分と出会えて以来，彼女は喘息から解放されている。

元気に健常な生活に戻り，高校そして大学に進学，生涯展望を開き充実させてきた。この間，喘息に見舞われ，治ってはいなかったんだと落胆もした。しかし遠方から久しく訪問してきてくれる喘息さんをVIPと受け容れ歓待してきた。

このように気づいてきた彼女はまさに喘息と一緒に生き，和解し，生きていく（living with

asthma）という世界を構築してくるのである。このことは，あたかも光がそれとしての意味をもちうるのに闇が必要であるとの私たちの生活や人生の本来的あり様の真実を射ぬいている。

ここに心理臨床における対話を通じた援助のエッセンスがある。

思うに，心理臨床における精神的援助を成立させる人間対人間の関係のあり様は，心理臨床を越えて人への援助を使命とする学問と仕事領域に共有しうる方法論であり，使命遂行の有効かつ有意義ある道ともなる。

文　　献

1) Travelbee J.（長谷川浩・藤枝知子訳）：1974，人間対人間の看護，医学書院.
2) Combs A. W. & Avila D. L.: 1985, Helping Relationships, Allyn & Bacon INC.
3) Stern W.: 1923, Die menschliche Persönlichkeit, Verlag von Johann Ambrosius, p. 95.
4) 足立叡：昭 46，現代人と組織とは何か，早坂泰次郎編：20 世紀人の心理学，pp. 163～175.
5) Buber M.（野口啓祐訳）：昭 33，孤独と愛－我と汝の問題，創文社，p. 1.
6) 上野矗：1978，話の聴ける看護婦になるために－対人・対話関係の技術，医学書院，pp. 39～42.
7) 上野矗：1978，前掲書，pp. 48～50.
8) Kübler-Ross E.（鈴木晶訳）：2001，死ぬ瞬間－死とその経過について，中央公論新社，pp. 5～6.

Study on problematical theme about helping in clinical psychology

—— Through clinical psychological practices ——

Osaka Shoin Women's University
Hitoshi UENO

Summary

In this report, concerning helping in clinical psychology, following problematical theme was investigated.

1) About relation between cure and care
2) About difference between subject as client and subject as clinical psychologist
3) About relation between human relationships and interpersonal relationships

etc.

As a result, not the split way of thinking but the integrative one seems to bring about an effective helping for human-being. The integrative way of thinking (phenomenalogical method) is as follows: darkness (ex. cure or care) serves us as a backround aginst which we see light (ex. care or cure).

Keywords: helping, the integrative way of thinking (phenomenological method), well-being