

人は自分の身の危険を冒して他者のために行動することにあこがれます。また、そのような行動をとった人に大きな賞賛や敬意を覚えるでしょう。実際に、勇気がほしくない人はいないでしょう。勇気についてさまざまな心理学の実践や研究の視点から考えるのが今回の小特集です。(岩壁 茂)

### 臨床心理士訓練における「勇気」

— 失敗する勇気から緻密な大胆さへ

大妻女子大学人間関係学部 教授／成城カウンセリングオフィス

福島哲夫 (ふくしま てつお)

Profile—福島哲夫

1990年、慶應義塾大学大学院社会学研究科博士課程単位取得満期退学。臨床心理士。専門は統合・折衷的心理療法、心理療法のプロセス研究、質的研究。著書は『臨床心理学入門：多様なアプローチを越境する』（共著、有斐閣）など。



小学生の子どもを持つお母さんから聞いたエピソードがある。それは、わが子が学校で受けている軽いじめについて、スクールカウンセラー（以下Co）に相談に行った時「Coは、ひたすらこちらの様子や事実を聴くだけで何も言ってくれなかった」というのである。筆者は思わず「そのCoは『担任と対策を練る』とも、『今後どう対応するといいか、継続して話し合っていきましょう』とも言わなかったのですか」と確認したが、それもなかったとのことだった。どうやらそのCoは、「うっかりしたことを言うてはいけない」「ひたすら共感し傾聴すればいい」と思ったようだ。実はこのような話はあちこちで耳にする。

これらの現象に共通する背景として、評価懸念から来る「失敗恐怖」がある。そこで、筆者は訓練場面においては、この「失敗恐怖」を何とか乗り越えて「失敗する勇気と大胆さ」を持てるように心がけている。そして、もし失敗したら、それを結果的に相手の利益にして返すコツを教えている。つまり失敗をきっかけとして、クライアント（以下CI）との関係を

深めたり、CI自身の自己理解につなげたりする努力である。そしてこの「勇気と大胆さ」が、できるだけ早く「緻密な大胆さ」と「アセスメントと計画性をともなった勇気」へと成熟していくことを促す。ただし、そのためにはまずはやってみなければ始まらない。

#### 心理臨床家の「ビビリ」3類型

では、心理臨床家やそれを目指す人は、上記のような「失敗恐怖」をもった人たちばかりなのだろうか。確かに、そういう人は多いと感じる。けれども臨床現場ではそれ以外の噂もよく耳にする。上記のような評価懸念やその後の反応への不安で動けない人を固まるビビリと呼んでみよう。そうするとその対極に、不安のあまりいてもたってもいられず、つつい余計なことをしてしまう多動型ビビリもいる。さらには「ここで関係者と連絡を取ったり、臨時面接をしたりしないのが正しいやり方だ」とばかりに、必要な時にも動かないやらず自己愛型ビビリも少なくない。

これら3類型ともに、背後には不安や評価懸念が強くあるということとは共通している。ただ、その不

安対象や想定している評価者が違うだけである。そしてこれら3類型すべてが、臨床現場ではお役にたてないばかりか、時として対象者に害を与える存在になってしまうことを強く自覚する必要がある。

#### 「やってみる」勇気と「やらずに居続ける」勇気

筆者は最近、心理療法の統合モデルとして「3次元統合モデル」を提唱している（福島, 2011a; 2011b）。このモデルにおいては、CIの内省力と変化への動機づけを簡単な質問でアセスメントして、それに応じてだまかに4種類の態度と技法を使い分けるべきだとした。そしてさらに、CIのスピリチュアルな次元にも響きあう領域で深めていくことを含めている。図1で示した2次元上の領域で言えば、内省力も変化への動機づけも共に高い、第1象限に属するCIに対しては、「余分なことはせずに居続ける」勇気が必要であるし、それ以外の領域のCIには、Coが勇気を出して「やってみる」必要がある。そして図1の水色の矢印で示しているように、いかにして「居続ける」セラピーに持ち込めるかが、筆者としては重要な

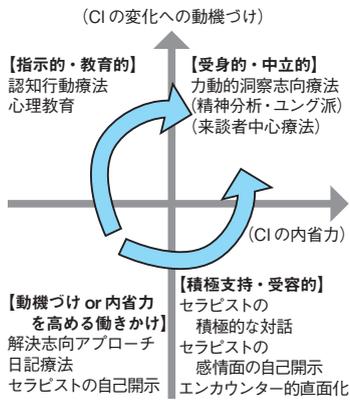


図1 基本的態度と技法選択の目安 (2次元モデル)

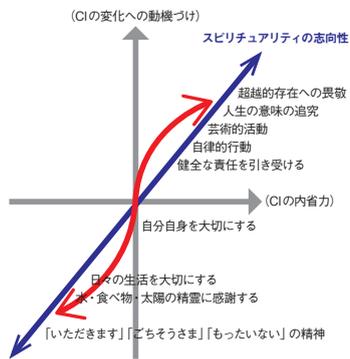


図2 基本的態度と技法選択の目安 (3次元モデル)

ところである。また、第3次元にいかに取り組めるかいうところにも、CIとCoの勇気が関係してくる。図2の第3軸の原点近くの「自分自身を大切にする」「健全な責任を引き受ける」ということに取り組んでいくには、これまでのあり方とは違ったスタイルを選択するという意味で、CIも勇気が必要だ。そして、図3の赤い矢印で示したように、CIによって超越的な方向あるいは日常性のスピリチュアリティの方向に取り組んでいくためには、やはりCo/CI両者の勇気が必要となると考える。

このモデルをある若手臨床心理士に紹介したところ、「初心者の私は、このように介入してミスをするより、介入しないことのミスを選びたいと思います」とのこと

だった。このコメント自体への賛否はともかく、もしこれが医療や教育であるなら「介入しないミスを選びたい」は許されない。

さらに筆者は今年になって、一般的カウンセリングに特殊技法を含んだ統合的心理療法を、図3のような温泉マークに似たモデル図で考えている。これは傾聴と共感を中心とするカウンセリングから、さらにもう一步踏み込んだ特殊技法を取り入れた統合的心理療法を実施する際の、ごく簡単なモデル図である。emotionが優位なCIであれば、感情焦点化療法の「空の椅子」の技法を取り入れるとたいへん効果的であるし、言葉が優位なCIには転移・逆転移を扱った精神分析的な心理療法、あるいは認知行動療法を取り入れることが推奨される。一方visual imageが優位なCIには、フォーカシングや夢分析、箱庭療法を取り入れるほうが圧倒的に効果的である。

このように一般的なカウンセリングから特殊技法を取り入れた統合的心理療法に移行していくためのCo自身の最大要因は、「覚悟と実力」だ。それを縦軸に示してみた(図3)。

### 覚悟と実力あるいはハーディネス

この「覚悟と実力」は、単なる勇気や大胆さではない。覚悟という言葉には責任を伴ったコ

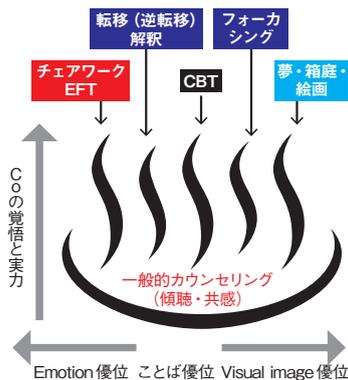


図3 統合的心理療法(温泉モデル)

ミットメントという意味合いが強い。一番近い心理学概念はハーディネスだろう。このハーディネスとはCommitment, Control, Challengeの3つを含む気質や特性のことである(Maddi, 2006)。またCoの実力や自信という意味ではCounseling Self-Estimate (Larson et al., 1992)の問題と言ってもいいし、それらが高めるためには、カウンセリングが何よりも感情労働だという意味でEmotional Competence (Saarni, 1999)が高まる必要があるだろう。

これらの変数と様々な要因を考えながら臨床心理士の「覚悟と実力」を培うために、日々実践と研究に取り組んでいるのが、近年の筆者である。

## 文献

福島哲夫 (2011a) 心理療法の3次元統合モデルの提唱：より少ない抵抗と、より大きな効果を求めて、『日本サイコセラピー学会雑誌』12, 51-59.

福島哲夫 (2011b) 「スピリチュアリティの統合：ユング心理学から3次元統合モデルへ」平木典子・岩壁茂・福島哲夫 (共編著) 『新世紀うつ病治療・支援論：うつに対する統合アプローチ』金剛出版 pp.141-164.

Maddi, S. R. (2006) Hardiness: The courage to grow from stresses. *Journal of Positive Psychology, 1*, 160-168.

Larson, L. M., et al. (1992) Development and validation of the Counseling Self-Estimate Inventory. *Journal of Counseling Psychology, 39*, 105-120.

Saarni, C. & Thompson, R. A. (1999) *The development of emotional competence*. New York: The Guilford Press.