

# 臨床心理学の統合に関するシステム論的検討

## —社会的位置の変容を準拠枠組みとして—

松本 宏 明

本研究の目的は、学問領域としての臨床心理学において「統合」の動きを準備する社会的状況を明らかにすることにある。そのため、「臨床心理学の境界の流動化」と「臨床心理学の対象化」という準拠枠組みを設定した。

第一の枠組みとして検討された「臨床心理学の境界の流動化」では、科学技術の進展や周辺領域の変容の帰結として、臨床心理学システムと外部領域との境界が流動化し、「臨床」や「心理」といった概念が一義的に捉えられなくなっているために、臨床心理学の立脚点が曖昧となる事態が示された。

第二の枠組みとして検討された「臨床心理学の対象化」では、臨床心理学の知見が社会的に浸透した結果、臨床心理学は外部から観察されうる対象となっており、さらに外部からの視点を臨床心理学自身を取り込むことで、自らのシステムを維持している事態が示された。

本論では、これら現代社会における「臨床心理学の境界の流動化」および「臨床心理学の対象化」の含意について社会システム論の視点から検討を行った。臨床心理学の統合モデルとして有力視されている生物—心理—社会的モデルでは、現在の臨床心理学をとりまく社会的状況を反映することが困難であり、新たなモデルが必要であると結論づけた。

**キーワード：**臨床心理学 家族療法 機能分化 生物—心理—社会的モデル 心理主義化

### I はじめに

本論は、臨床心理学の「統合」が提示される社会的状況を「臨床心理学と周辺領域との境界の流動化」および「臨床心理学の対象化」という2つの準拠枠組みからの検討をつうじて明らかにする試みである。

実践的な学問領域である臨床心理学は、100年余りの非常に浅いその歴史にもかかわらず、形態そのものが時代性や地域性といった社会的拘束を受けやすく、さらに多様性と複雑性を内包した領域として捉えられる。そしてこの臨床心理学が、近年統合あるいは折衷の度合いを深めているとされる(村瀬, 2008; 中釜, 2008など)。臨床心理学における統合や折衷とは、日本のみならず現在の臨床心理学を特徴付ける1つの世界的すう勢と捉えられるが、臨床心理学の制度化が現在進行形に

ある日本の場合、統合の動きはとりわけ活発な動きと考えられる。

社会的営為である臨床心理行為をおこなう臨床心理学において「統合」の方向性が検討されるに際しては、臨床心理学と社会システムとの関係性、および両者の関係性がどのように変容することで「統合」が必要とされているのかが明らかにされる必要がある。臨床心理学の統合が提起される背景として、例えば下山(2001)は、以下の6つの要因を指摘している。①教育・訓練プログラムの形成、②効果研究の結果、③認知行動療法の台頭、④システム論の円環的因果律の導入、⑤社会への説明責任への対応、⑥生物—心理—社会的モデルの採用、である。ただ、これまで「統合」が促される背景についての議論は、主に臨床心理学の立場からのいわば「提案」としての性格が強く、臨床心理学と周辺領域や社会との関係について、これまで十分な検討がなされてきたとはいえない。

臨床心理学の「統合」を準備するその社会的位置が検討対象となる機会の少なさの一因は、たとえば、比較的閉鎖的とされる臨床心理学システムの性格に求められるかもしれない。とはいえ、臨床心理学の「統合」が重視される現状とは、臨床心理学が従来形態を維持することをもはや許容しえないような、臨床心理学システムと社会との関係性そのものの変容をもはらむ事態とも捉えられうるのではないだろうか。

本論は臨床心理学の「統合」が求められる現状に対応して、臨床心理学と周辺領域や社会との関係について検討するための準拠枠組みを設定する試みである。具体的に提示するのは、「臨床心理学と周辺領域との境界の流動化」及び「臨床心理学の対象化」という2つの枠組みである。

「臨床心理学と周辺領域との境界の流動化」とは、臨床心理学自体の対象の拡張や、近隣領域の学問体系の変容、及びこれらの関連の結果、臨床心理学システムと外部との境界が流動化することで、これまで自明視されてきた臨床心理学、さらには「臨床」や「心理学」という対象自体が捉え直される状況である。また、「臨床心理学の対象化」とは、臨床心理学の営為が社会的に認知されるにつれ、臨床心理学自体が外部である社会的視点から捉え直されること、さらに捉え直されることを通じて臨床心理学自体も変容する、という二重の状況をさす。

本論では臨床心理学と社会との関係性について、これら2つの枠組みから整理することで、現代社会における臨床心理学の位置を明らかにする。その結果から、臨床心理学における統合モデルとされる生物—心理—社会的モデルの適用可能性について、社会システム論的な視点から検証する。

## Ⅱ 「臨床心理学と周辺領域との境界の流動化」

本節で提示する準拠枠組みである「臨床心理学と周辺領域との境界の流動化(以下臨床心理学の境界の流動化)」とは、臨床心理学と周辺領域、主に学問体系とを差異づけてきた境界が流動化する事態である。

この「臨床心理学の境界の流動化」という事態について、「臨床心理学の脱「臨床心理」学化」「周辺領域の臨床化と心理化」という2つの要因に分けて検討する。この作業を通じて、本論で提示する「臨床心理学の境界の流動化」とは、臨床心理学の内部／外部とがそれぞれ関連しあうことで臨床心理学と周辺領域との関係が変容している事態であることを示す。

## 1 臨床心理学の脱「臨床心理」学化

「臨床心理学の境界の流動化」の要因として本論で提示する「臨床心理学の脱「臨床心理」学化」とは、「臨床心理学」の枠内において、臨床心理学の対象の多様化あるいは変化の帰結として、「臨床心理」という概念自体が次第に拡散し、境界が曖昧となる事態である。

この「臨床心理学の脱「臨床心理」学化」は、大まかに理論的な動きと制度的な動きに分類できる。

「臨床心理」という対象が多様化し分化する事態のひとつが、システム論に代表される家族療法の流れである。精神分析／行動主義という個人還元主義が主流だった当時の臨床心理学に対するアンチテーゼ的性格をひとつの出発点としたシステム論家族療法の場合、直接来談しない家族成員、そして家族や学校など面接室以外の行動や変化が重視され、社会システムそのものが治療対象となる。システム論家族療法は、理論背景としてもは心理学以外に Goffman など社会学に多くを依拠しているため、アメリカでは心理社会学と称されていると指摘されており(尾川, 1993)、実際に社会学からは、「社会学の実践的応用(長谷, 1991)」とも捉えられている。

家族療法同様に「臨床心理」という概念の変化ないし拡張として捉えられるのが、1960年代以降アメリカを中心に取り入れられるようになったコミュニティ心理学の視点である。コミュニティ心理学の登場の背景について下山(2001)は、「臨床心理学の活動が社会的実践として人びとが生活するコミュニティに深く関与していくのにもなって、「心」を社会的関係から切り離して措定する近代科学と、それに基づく心理学の限界が明らかになってきた」と述べ、コミュニティ心理学が既存の近代科学や臨床心理学の限界性を背景に成立したと指摘している。

面接室でクライアントと向き合うだけではなく、その際の社会的物理的環境やその関係に焦点にあてる家族療法やコミュニティ心理学の視点は、ともに臨床心理学の内部にありながら対象を多様化させた。これらは、人間の内面や行動にもっぱら焦点をあててきた「臨床心理学」の「臨床心理」という概念そのものに揺らぎを与えた存在と考えられる。

一方、制度的な動きからの「臨床心理学の脱「臨床心理」学化」として、特に日本の場合は1995年以降のスクールカウンセリングの制度化が、臨床心理士の活動を大きく変容させたことが指摘されている。例えば教育社会学の立場から保田(2001)はスクールカウンセリングの制度化の帰結を「臨床心理学の変質」と称し、「対象の拡張」「非専門化」「心理主義化しない学校」として整理している。またこのような変容の背景について丸山(2004)は、臨床心理士は医療分野から教育分野へと市場獲得の場を移すことで自らを変容させた、と分析している。既存の臨床心理学の枠にとどまらないコミュニティ支援やコンサルテーションなど多様な役割が求められるスクールカウンセリングは、日本の臨床心理学の活動が従来心理療法モデルであり続けることを困難にしているとも考えられる。スクールカウンセリングの制度化は、臨床心理学の対象そのものを多様化させた点で、先にあげた理論的側面とは異なる側面から「臨床心理」という概念そのものに揺らぎを与えた出来事と捉えられる。

ここまで、「臨床心理学の脱「臨床心理」学化」として、臨床心理学の枠内における「臨床心理」という対象の多義化や流動化という視点から、「臨床心理学の境界の流動化」について検討してきた。

しかし、このような対象の変容にかかわらず、深層心理学的な理論背景及びこの理論背景に基づく実践としての心理療法モデルを臨床心理学と等閑視する視点もいまだ根強いように思われる。このような事態は、先にあげた理論的な動きからの「臨床心理」という概念の変化ないし拡張が、必ずしも臨床心理学自体を変革しうる劇的な変化を生みだす十分な理論的な土壌となっていないことを示しているようにも思われる。例えば日本でのコミュニティ心理学研究の第1人者である山本(1986)が、「コミュニティ心理学は、まだもう一步、根本的な新しいパラダイムとそれにもとづく統合された理論をもつには至っていない」と述べるように、コミュニティ心理学においても、人間の精神内界と社会的状況とが分断された二元論に陥る傾向が指摘される。

また、家族療法もシステム論を理論背景として個人内から個人間へのパラダイム変化をもたらしたとはいえ、家族をシステムとして扱うこと自体が“具体性置き違いの誤謬”を犯しているのではないか、という疑義は家族療法の内外で指摘され続けた。現在は家族療法内においても、家族療法は個人心理療法を乗り越えたというよりも、両者を相補う存在として捉える見方が一般的だが、裏を返せば、家族療法が個人心理療法モデルを越えるパラダイムを構築したとはいいがたい状況とも捉えられる。

ここまでは「臨床心理学の境界の流動化」について、「臨床心理学の脱「臨床心理」学化」という視点から「臨床心理学」の枠内において検討してきた。しかし、システムとして臨床心理学を捉えた場合、臨床心理学の内部のみならず、外部の要因が「臨床心理学」という概念や対象をそのものを変容させる可能性もあるのではないだろうか。なぜなら、現在の制度化や科学技術の進展は、「臨床心理学の境界の流動化」をもちや臨床心理学のみの問題として捉えることを困難にしているからである。

## 2 周辺領域の「臨床心理」化

「臨床心理学の境界の流動化」の第2の視点は、「周辺領域の臨床心理化」であり、臨床心理学外の動向が臨床心理学に及ぼす影響である。この「周辺領域の臨床心理化」を「周辺領域の臨床化」と「周辺領域の心理化」という2つの視点から検討する。

### (1) 周辺領域の臨床化

はじめにとりあげる「周辺領域の臨床化」とは、特に日本において1990年代以降、人文科学・社会科学において臨床をキーワードにした新たな学問の流れが立ち現れた現象である。この現象を人文・社会科学における「周辺領域の臨床化」としてまとめる。

大塚(2004)は、「臨床心理学の独自性を明確にする第一の意義が、この“臨床”にある」と述べているが、実際、臨床心理学にとって「臨床」という概念は、単に応用心理学の一分野としての位置づけを示すのみならず、実験心理学との差異を明らかにすることで、自らの独自性や個別性、実践性を表す一種のアイコンとして機能してきたと考えられる。これに対して、それぞれ臨床という用語の使用法及び学問成立の動機や認知度こそ異なるものの、人文社会科学領域における実践的な側面と

しての臨床への着目が1990年代後半から同時多発的に見られ、1つの潮流となった。

「周辺領域の臨床化」の例としては、社会学の理論的・方法論的拡張を目指して大村や野口(2000)を中心に提唱された臨床社会学、主に医療分野を視野に鷺田(1999)や清水(1997)らにより独自の展開を遂げた臨床哲学、さらには臨床法学、臨床倫理学、臨床経済学といった領域があげられる。これらの領域のなかには、臨床社会学(野口, 2001)や臨床哲学(鷺田, 1999)のように臨床心理学との関連性を自ら標榜するものもある。特に臨床社会学や臨床哲学は既に学科や授業科目となり制度化されており、新たな学問領域として一定の認知を得ていると考えられる。

このような「周辺領域の臨床化」は、臨床心理学が「臨床」の学問領域として特権的な位置を占めなくなる「臨床」概念の多義化の事態としての性格を持つ。では「周辺領域の臨床化」に際し、臨床心理学と周辺領域とはどんな関係にあったのだろうか。

「周辺領域の臨床化」は、臨床化では先行していた臨床心理学の影響を受けつつ成立したと考えられる。例えば哲学者の西平(2001)が「臨床心理学は、単に哲学への挑戦であるのみならず、今日における哲学が真に働く(哲学する)最前線である」と述べるように、隣接領域からは臨床心理学が「周辺領域の臨床化」に際し貢献する役割が期待されていた側面もある。臨床心理学自体の成功は、他分野での「臨床」ブームの火付け役を担うひとつの要因であった。一方、既に臨床の知として先行していた臨床心理学にも、臨床知という視点を文化系の知を再編成する起爆剤と捉える向きがあった(河合・中村, 1993)。

そして、この「周辺領域の臨床化」の影響を、臨床心理学の側も限定的とはいえ受けたと考えられる。「周辺領域の臨床化」から臨床心理学が受けた影響の例として、大学院の組織を改組し臨床心理学と臨床社会学を隣接領域として学ぶ心理社会学科を設立した明治大学のように、「臨床」を基盤とした制度的な変更をあげることができる。

このように、周辺領域が「臨床」概念をそれぞれの基盤から捉え直すこととは、「臨床」と心理学との先験的な結びつきに対するいわば脱構築であり、「周辺領域の臨床化」の貢献として捉えられる。また、この「周辺領域の臨床化」に際し、臨床心理学と周辺領域とは循環的な関係を形成していたことから、「周辺領域の臨床化」は「臨床心理学の境界の流動化」の一形態と捉えられる。

しかしながら、この「周辺領域の臨床化」が現在臨床心理学に対して、直接的なインパクトをもたらしているとは到底いいがたい。なぜなら、これらの「周辺領域の臨床化」は必ずしも明確な方法論や立場に基づくものではなかったからである。「周辺領域の臨床化」は、たとえば三輪(2002)が指摘するように、大学淘汰がささやかれる近年、自然科学から援用してきた方法論が行き詰りつつある人文・社会科学にとって、臨床心理学をモデルとしたサバイバル戦略としての性格を帯びていたと考えられる。たとえば、臨床社会学はアメリカでも必ずしも固有の対象と方法を持った独自の一分野とは言いがたい(大村, 2000)とされており、日本でも現在まで模索が続く分野と考えられる。このように、「周辺領域の臨床化」は現在臨床心理学に大きな影響を与え続けているといいがたいが、その要因としては、「周辺領域の臨床化」の展開や方法論の不透明さに加え、臨床心理学が周辺領域から捉えた場合多様な視点を内包していたために、他領域からは接近可能性を持つ体系として十分

受容されなかった側面もあると考えられる。

まとめると、「周辺領域の臨床化」は確かにある程度の「臨床心理学の境界の流動化」をもたらした。しかし、「周辺領域の臨床化」自体が必ずしも明確な方法論に基づくものではなく、また、臨床心理学が「周辺領域の臨床化」に知見を発したり逆にインパクトを受容するに際し、臨床心理学の多様な視点がかえって障壁となった側面もみられた。したがって、「周辺領域の臨床化」が臨床心理学におよぼす影響はいまだ不透明と考えられる。

## (2) 周辺領域の心理化

主に人間のこころを扱う学問領域として発展してきた心理学は、これまで「こころ」の学問と等閑視される存在であり、多くの(臨床)心理学者の認識も同様と考えられる。しかし、自然科学や人文科学における近年の変容は、「こころ」の学問を心理学のみの専売特許とはいいがたい状況を生んでいる。とはいえ「こころ」の学問として位置づけられる領域自体が多様であり、今のところ必ずしも統一的な展開がなされているわけではない。そこで本論では、「こころ」の学問を展開する3つの領域について、「周辺領域の心理化」として捉え整理する。

### (i) 脳科学

「周辺領域の心理化」の第一の拠点は、脳生理学や脳科学といった脳に関する分野である。脳についての新たな知見の積み重ねと社会的受容は、2000年代初頭の「こころ」ブームに代わる「脳ブーム」を社会的に生んだとも指摘される。特に技術的進展が著しい領域は、脳内の各部の生理的な活性(機能)を様々な方法で測定する画像化技術である。なかでも、ニューロイメージングと呼ばれるfMRIやPETに代表される技術革新は、生きた人間の脳機能を可視化して捉えることを可能とし、医学分野に大きな貢献をもたらした。また、脳科学の技術的な進歩は、マインドリーディングや、ニューロフィードバックによる能力増強(ニューロエンハンスメント)をより現実的なものになっている。

しかし、急速な技術変容と比較すると、このような脳科学の最新知見をわれわれがどのように受容すべきか、という方向性は必ずしも明確とはいいがたい。リアルな「人間の心」というものは、現在の脳科学の技術やパラダイムをもってしてもとらえにくい、と脳科学者は指摘する(平尾, 2008)。そして、脳科学の進展が社会的に受容される際の方向性として、例えば再三の批判(斎藤, 2003; 岩波, 2008)にも関わらず生き残る「ゲーム脳」言説に代表されるように、脳決定論的な色彩をより強めうる方向に働くことがしばしば懸念される(河野, 2008)。このように脳科学の技術的進歩を「こころ」に関わる領域としてどのように捉えるかの明確な合意のない事態が、ニューロエシックス(脳倫理学)といった新たな分野を準備したと考えられる。

技術変容に伴う科学的知見と、臨床心理学との直接的な接点はいわゆる発達障害の領域である。発達障害をどのように捉えるかは、脳科学の進展の影響を大きく受ける。例えば自閉症は1900年代半ばまでは母親の養育態度に原因を帰され、主に精神分析的アプローチによる対応がなされてきたが、脳科学の進展は自閉症児の対応に根本的変更を迫ることになった。また近年では、児童虐待が

引き起こすとされる反応性愛着障害が、前頭前野の機能障害を生むことが示されており、一般的な力動的療法では被虐待児の治療には歯が立たないことが専門家から指摘されている(杉山, 2007a)。

脳科学の進展は、近接領域としての臨床心理学にとって示唆的とはいえ、同時に自らの営為の困難性を高めうる要因ともなりうる。しかし臨床心理学にとっての困難性の理由は、必ずしも脳科学の進展が脳決定論を強化することにあるのではない。むしろ逆に脳科学の進展が、生物学的要因が必ずしも人間の「こころ」全てを決定しえないことを自らの歩みとともに段階的に明るみにするからこそ、近接領域としての臨床心理学自身の足元は、常に不安定であり続けるのである。例えば脳科学から大きな恩恵を受けている発達障害の領域でも、近年の生物学的精神医学研究の進展により器質性、心因性といった区別が怪しくなってきた(杉山, 2007b)ことや、「精神現象を脳の物質的機能として記述しつくせることはない(滝川, 2007)」ことが指摘されている。

## (ii)情報技術の高度化

臨床心理学と直接関係が深い領域として脳科学をあげてきたが、脳科学以外の科学技術の進歩、とくに情報技術の高度化もまた、心理学や臨床心理学に対して影響を与えている。この情報技術の高度化が、「周辺領域の心理化」の第2の拠点として位置づけられる。

例えば社会情報学の立場から西垣(1999)は、人工知能や認知科学の進歩によって、ヒトの〈心〉を情報処理機械と等値するというラディカルな見解が情報化社会のなかで次第に人々に支持されつつあること、そのなかで今や「ヒトの心の独自性」はもはや不可侵とは言えないことを指摘している。

現在では、ロボットがこころを持つかという命題が真剣味を持って語られるまでになった。臨床心理学に近い例として、例えば認知科学者である Weizenbaum (1976)がつくりだした Eliza は来談者中心療法のセラピストの応答パターンを参考にした人工知能もどきのコンピュータプログラムであるが、驚くことに、Eliza と「対話」することで、悩みが解決したと言う人が続出したという。現在でもインターネット上では Eliza の後継ともいべき Mindmenter が、4.95ユーロで実際に「カウンセリング」を行っている。

そして情報技術の高度化は、必ずしも直接的な形態でのみ心理学や臨床心理学に影響をもたらすわけではない。人間を情報処理モデルとして捉える認知心理学は20世紀後半の心理学の主流となったが、認知心理学のモデルは、メタファーとしてのコンピュータの情報処理モデルなくしては誕生しえなかったと考えられる。つまり、斎藤(2003)が「心の可視化」という視点から整理するように、科学技術の進歩による情報処理のようなモデルの浸透は、「こころ」についての我々の認識を変化させる。そして、「こころ」についてのわれわれの認識の変化を観察し受け入れるのもまたわれわれの「こころ」であることから、「こころ」についての認識の変化とは、結果的にわれわれの「こころ」それ自体の変容をももたらすこととなる。

脳科学および情報技術の高度化の視点をあわせて捉えると、臨床心理学は科学技術の進展から二重の意味の影響を受けうることとなる。ひとつは治療対象としての「こころ」の範囲の変化であり、

もうひとつは対象である「こころ」そのものの変容である。

### (iii)心の哲学

「周辺領域の心理化」の第3の拠点は、心の哲学である。自然科学に準じた普遍性への指向性を強く持ちつつ発展してきた心理学は、伝統的に哲学からの分離を大きなテーマとしている。例えば心理学史の立場から高橋(1994)は、実験心理学の始祖とされるヴントの心理学の科学的側面を「哲学からの独立」として強調したのはヴント自身よりもむしろ弟子の心理学者であることを示し、科学的心理学の始祖としてのヴント像はいわば事後的に構成されたことを指摘している。

自然科学的側面が強調されてきた心理学に対し、心の哲学は心理学や臨床心理学が前提とし、実証研究として取り上げることがなかった志向性や意識といった原理的な問題を対象とする。河野(2008)は心の哲学について「古典的な心身問題に加えて、心の定義や心の科学の基礎や方法論を扱う哲学の総称」としている。

心の哲学もまた、脳科学との相互乗り入れによりモデルの変容を遂げている。例えば先に述べたニューロエシックスのように、脳科学の進歩といった技術的側面の変容が、新たな心の哲学分野を生んだ。また、心の哲学の研究分野である意識のモデルについては、古典主義からコネクショニズムへとといった枠組みの変化が起きているが、このような変化は、人間の神経細胞の結合についての神経生理学的な知見に基づいているという(河野, 2008)。

「周辺領域の心理化」という本論の文脈における位置づけとしては、心の哲学は、先に述べた脳科学や情報技術のように、臨床心理学に対して現在進行形で影響を与える領域というわけではない。現在の心の哲学の位置とは、脳科学を中心とした科学技術の変容がもたらす心の哲学への影響、とのかたちでの、主に(臨床)心理学以外の領域間で進展した「こころ」についての理解として捉えられる。

### (iv)周辺領域の心理化の要因と帰結

「心理学」という既存の「こころの学問」が既に確立しているにも関わらず、「周辺領域の心理化」はなぜ生じたのだろうか。これに対して渡辺(2001)は「人間の心とは何かという問題は科学史上最大の挑戦となりつつあると言っても過言ではないこと、しかしそれに対して日本の心理学界は正面から向かい合うことをせず、個別の実証研究や臨床現場へと視野を制限してきた」ことを指摘する。

しかしながら、問題は必ずしも日本の心理学のみに還元しうるものではない。なぜなら Koch(1959)が「心理学制度化が内容に先んじ、その方法が問題に先んじるほどすばらしいとされた」と述べるように、実証科学としての装いを志向してきた心理学の枠組みじたいの問題とも捉えられるからである。たとえば理論心理学の領域では、実証科学としての心理学の成立過程をその歴史的側面から批判的に捉えなおすような試み(Danziger, 1997)がみられつつあり、この状況を裏付けているように思われる。

その一方で、脳科学や情報科学といった科学技術の進展は、確かに臨床心理学に対して一定の影



響を与えてはいるものの、現段階におけるその影響とは、臨床心理学にとって直接援用しうる有用な知見というよりは、緩やかな拘束、ともいえる影響にとどまっていると捉えるほうが妥当と考えられる。脳科学といった周辺領域の知見を積極的に自らの理論体系に組み込む基盤が整っているのは、現状では(臨床)心理学よりも、むしろ心の哲学の領域なのではないだろうか。

「臨床との境界の流動化」について、「臨床心理学の脱「臨床心理」学化」「周辺領域の臨床化と心理化」という2つの視点から検討してきた。

「臨床心理学の脱「臨床心理」学化」とは、臨床心理学の営為がこれまで対象としてきた「臨床」あるいは「こころ」という領域に収斂しきれなくなっている、という点で臨床心理学の境界が流動化している現象だった。また「周辺領域の臨床化と心理化」とは、臨床心理学以外の外部領域が、これまで臨床心理学の領域であった「臨床」や「心理」という領域について言及する帰結として、臨床心理学との境界が流動化しているという現象であった。本節ではこれらの現象をあわせて「臨床心理学の境界の流動化」として捉えて検討した。

「臨床心理学と周囲との境界の流動化」とともに本論で検討する事態が、「臨床心理学の対象化」である。次節で「臨床心理学の対象化」について概観した後に、両者の関係について検討する。

### Ⅲ 「臨床心理学の対象化」

「臨床心理学の対象化」とは、社会システムが臨床心理学に対して向けるまなざしの変容が臨床心理学システム自体の変容を生む事態である。

臨床心理学は、多様な学派が独自に構築した理論及び実践体系の集合体という特異な構造を持つ。したがって各学派間での論争が生じにくく学派に閉じた構造が指摘されてきた(下山, 2001; 実川, 2004)。さらに臨床心理学のなかでも特に治療構造や二者関係を特に重視する深層心理学的視点の場合、閉鎖的な治療構造は治療的な効果と密接に関連している。したがって、ある程度の閉鎖性が治療システム維持に際しては必要要件とされたことは、その歴史が示している(Guntrip, 1981など)。

しかし20世紀後半以降、「カウンセリング」や「心理療法」に代表される臨床心理学的営為の社会的浸透および制度化の進行は、心理学的知見の社会的認知の拡大をもたらした。そしてこのような心理学についての言説の拡大は、臨床心理学に対する批判や反批判をはじめ、臨床心理学そのものが対象化される帰結を生んだ。このような臨床心理学と社会との関係についての議論は、従来臨床心理学の外部から「心理学の社会学」や「心理主義化」として展開されることが多かった。これに対して本論では、これらの議論を臨床心理学の立場から、実践及び学問体系としての臨床心理学の位置を再規定しつつある潮流の一環として捉えなおし、「臨床心理学の対象化」としてまとめる。

#### 1 「心理学の社会学」と「心理主義化」

臨床心理学やカウンセリングと社会との関連についての議論は、「心理学の社会学」や「心理主義化」と称され、主に臨床心理学外部の社会的視点から展開されてきた。これらの議論を「臨床心理学

の対象化]の第一段階として捉えることができる。

心理学と社会との関連を「心理学の社会学」としてまとめた野口(2001)によると、「心理学の社会学」は、心理学やカウンセリングの知識や言説が社会に与える影響についての議論であり、第二次世界大戦後のアメリカを中心として、カウンセリングの制度化や精神分析の受容が急速に進行した社会的情勢を背景としていた。

臨床心理学にとって外部領域である社会学が臨床心理学を分析する「心理学の社会学」の場合、臨床心理学的な視点自体が成立する社会過程や機能に焦点があてられる。これらの議論は、臨床心理学的な知見やノウハウの日常生活への浸透や社会的機能を明るみにすることで、現代社会の特徴を示すことに貢献してきた。

社会学と心理学とは、ほぼ同時期の19世紀後半の近代社会で制度化された新しい学問として共通点を持つが、両者の差異は、1つの事象に対する説明方法にある。例えば自殺という現象を説明する際、社会学の場合はDurkheim(1897)の自殺論に代表されるように、集団間の紐帯や統制の強弱、社会階層や貧困などの社会的要因が重視される。一方心理学では、例えばうつ病やストレスに対する脆弱性、といった個人内の要因に比較的焦点があてられる傾向がある。このように「心理学は個人の内側を眺め、社会学は個人の外側を眺め(野口, 2001)」と捉えられる両者は、対象や方法論について時に対立してきた。とはいえ近代社会を人間や個人に特別な価値を置くことを特徴とする社会システムとして捉えると、両者はむしろシステムを維持する相補的機能を果たしてきたのかもしれない。

「心理学の社会学」からの議論として、アメリカ社会におけるセラピー的文化的浸透について批判的立場から検討したBellah et.al(1985)は、「アメリカ人の個人主義をセラピストとマネージャーが代表している」と指摘している。Bellahらは、共同体の機能が低下しカウンセリングや心理学が浸透した社会では、元来共同体の中に回収されてきた問題が個人内の問題として扱われ、個人は不安を抱えてますますカウンセリングを求め、さらに共同体の機能が低下する、という悪循環に陥っている、と警告する。またLasch(1979)は、セラピーの流行から現代アメリカ人の自閉的なあり方(ナルシズム)を読み取り、Rose(1990)は心理学的知識を1つの「権力」と捉え、心理学的知識やセラピーの告白的技法がどのような行為主体を生み出してきたかを論じる。

アメリカにおけるカウンセリングや心理療法についての議論のさきがけには、行動主義のEysenck(1952)ににより提起された心理療法の実効性への疑義が名高い。ただ当時はアメリカでもカウンセリングや心理療法の社会的影響力は現在と比較して弱く、この疑義も勢力を伸長していた精神分析的立場に対する実証主義からの批判、という内部論争の意味合いが強かったと考えられる。その後アメリカでは1960年代から1970年代にかけてカウンセリングや心理療法が社会的に浸透したことが、近代社会論の延長線上としての「心理学の社会学」を準備したと考えられる。また1990年代には、PTSD治療における患者の記憶の真偽およびその際用いられる記憶回復療法という方法論への疑義が、マスメディアや法曹界を巻き込んだ深刻な社会問題となった(矢幡, 2003)。この事態は近年でもアメリカでは心理療法やカウンセリングが社会に対し一定の影響力を保持して

いることの証左と捉えられる。

一方日本の場合、カウンセリングや心理療法の社会的影響について、臨床心理学がスクールカウンセラー制度などで影響力を拡大した1990年代以降、近接分野である教育学や社会学の分野において主に批判的検討がなされている。その際、森(1999)による「心理主義化」という用語が広汎に受容されている。心理主義化とは、「心理学や精神医学の知識や技法が多くの人々に受け入れられることによって、社会から個人の内面へと人々の関心が移行する傾向、および、「共感」や相手の「きもち」あるいは自己実現を重要視する傾向」と定義されている。森によると心理主義を支える二本柱は「人格崇拜」と「合理化=マクドナルド化」にあるという。

臨床心理学の立場からも、現代社会について言及する議論が散見される。しかし、分析心理学や深層心理学的立場といった各学派の立場からの議論の場合、その視点は必然的に社会からの外部性・超越性が前提となる。したがって専門的な分析がなされる一方で、現代社会についての一般的社会認識の追認や、問題性が過度に強調される傾向も見られた。したがってこれら「心理学の社会学」および「心理主義化」には、臨床心理学の立場から社会について言及する議論とは異なる意義があると考えられる。

とはいえ「心理学の社会学」や「心理主義化」の議論が必ずしも中立的立場にあるわけではなく、時に臨床心理学の知識や制度が社会を侵食するかのような否定的ニュアンスを含んでいた。特に日本の場合、臨床心理士の制度化の問題とも関連し、小沢(2002)などの資格問題反対派が、これら「心理学の社会学」や「心理主義化」を臨床心理学批判と等閑視して受容する傾向にあったために、臨床心理学の立場としては到底受け入れられる議論とは言えなかったと考えられる。

## 2 「臨床心理学の対象化」の変容

前項で述べた「心理学の社会学」や「心理主義化」の議論にとって、臨床心理学とは批判や検討の対象であり、多くは臨床心理学外部からの議論にとどまっていた。内容的にもこれらの議論には臨床心理学の検討というより、批判を目的とする傾向も見られ、厳密とはいいがたい議論もみられた。したがって、臨床心理学自体がこれら臨床心理学外部からの議論に自らも加わる機会は決して多くはなかった。

しかしながら、必ずしも全ての議論が心理学や臨床心理学に対して批判的な位置にあったわけではない。臨床心理学に直接関連する流れとして、社会構成主義の立場からナラティウ・セラピーの源流的存在としてしばしば引用される Berger & Luckman (1966) の議論があげられる。彼らは、臨床心理学が社会システムに与える影響について「心理学の現実化」という視点から次のように論じる。

心理学はいったん社会的に確立されるようになると、それを説明すると称する現象の中で強力に自己を現実化しようとする傾向をもつ。つまり、心理学の説明は単なる説明や仮説にとどまらずに、「こころ」の現実そのものとして受け取られる傾向がある。なぜそのようなこ

とが起こるのかといえば、「こころ」についての説明や理解が、「こころ」そのものの重要な一部となるからである。

例えば、「無意識」「ヒステリー」「コンプレックス」といった用語はもともと心理学の専門用語だが、現在では日常用語として用いられている。近年ならリストに「トラウマ」「PTSD」、さらに「解離」が加わるかもしれない。Berger & Luckman が心理学の無自覚な援用に警鐘を鳴らす理由は、ひとたびこのような心理学的な用語が我々の日常に入り込むと、我々が内的世界について語る際は心理学の言葉を用いることなしに語るができなくなるからである。Berger & Luckman が「心理学はひとつの現実を創造し、この現実はまだ心理学の正しさを立証するための基礎となる」と述べるように、これらの議論は「心理主義化」といった外部からの心理学批判というよりも、自己言及システムとしての心理学の構成的な性質の強調、という性格を有する。

そして、1960年代としては先駆的だった Berger & Luckman の議論が、1990年代には臨床心理学でナラティヴ・セラピーの源流として注目されるようになった。その背景として、1980年代後半以降の、臨床心理学におけるポストモダンや社会構成主義の受容をあげることができる。なかでも代表的なのが、「セラピーの波が一時的流行によって常に変化し続けるのは、単に専門家のせいだけではない。一般の人々が使用する言説が急速に「心理学化」していることによっても、セラピーの流行現象が加速されている」と指摘する Gergen (1994) や、「心理学者が既存の文化的社会的文脈から取り出し、構成した心理学的概念と一般の人々の心理は相互に影響を及ぼしあう」相互作用を「ルーブ効果」と名づけた Hacking (1994) の議論である。

現在のところ、社会構成主義は明確な方法論を持たず定義も十分一致していない一種の研究哲学にとどまっている。しかしながら、知識や意味とは人々の相互作用を通じて社会的に構成されるものであり、ある1つの知(例えば科学的な知)が特権的な位置を占めることは不可能である、と捉える点では共通と考えられる。社会構成主義は、自然科学をモデルとして実証主義的な方法論に依拠しつつも一部で行き詰まりが指摘されていた心理学において一定のインパクトを持って受容された。

「心理学の社会学」や「心理主義化」は、社会学や教育学といったあくまで外部から、心理学と社会との関係について捉える議論であった。これに対して社会構成主義は、臨床心理学やカウンセリングという営為が、社会関係と独立して成立しえない社会的性格を持つことを、心理学者や臨床家自身が理論的な側面から取り入れる端緒となったと考えられる。例えば家族療法におけるナラティヴ・セラピーは、物語を語る欲望、というその時代特有のクライアントの欲望と共振する形で成立したことが指摘される(浅野, 2001)。これは、臨床心理学の理論が社会的な潮流を受けて構成され、理論もまた社会に影響を与える、という循環的な事態として捉えられる。

### 3 「臨床心理学の対象化」の2つの段階

臨床心理学システムと社会との関係について、「臨床心理学の対象化」として整理してきたが、この「臨床心理学の対象化」は、内容および時系列的側面から二つの段階に区分して捉えられる。

第一の段階とは「心理学の社会学」や「心理主義化」として検討された段階である。この段階では、社会的影響が捨象されてきた臨床心理学の営為が、外部である社会システムから捉え直される。つまり、臨床心理学と社会との関係について、社会学など外部からの言及がみられる段階である。カウンセリングや心理療法といった営為が社会関係の中で受容される時期である。

第二の段階とは、臨床心理学が自らのシステムの中に「社会の心理学化」や「心理主義化」を取り込む段階である。この段階では、臨床心理学の側も、社会と自らとの結びつきに時に積極的に言及するようになり、さらにこの自己言及が、臨床心理学の理論や実践といったシステム自体の変更をも促す。先の浅野や Gergen らの議論が第二段階に該当する。

臨床心理学の「先進国」アメリカの場合、この二つの段階は時系列から比較的明確に区分することができる。既に見てきたように、第一段階の「臨床心理学の対象化」とは、精神分析やカウンセリングが社会的に受容されるようになった1960～70年代におおむね対応しており、Bellah らや Lasch の「社会の心理学化」が代表的な議論と考えられる。そして、臨床心理学自体が自らの社会的位置を内面化しはじめる第二段階へと入った時期は、おおむね1990年代と考えられる。この第二段階の「臨床心理学の対象化」について、例えば家族療法領域における社会構成主義や物語論の勃興は、既存の臨床心理学や家族療法に対する周囲の領域からの批判を内面化していたことが指摘されている(浅野, 2001)。

また精神分析の領域では、近年一部で社会システムとの相互浸透に伴う理論の変容が見られるが、この事態も第二段階の「臨床心理学の対象化」と捉えられる。精神分析の多くの流れでは、治療構造や二者関係自体が大きな治療的意義を持つ。しかし、精神分析が社会に浸透し分析的な視点が分析家以外にも内面化された社会では、精神分析の治療構造を形成する、特権的審級としての治療者の正統性が疑義にさらされる。したがって、治療としての精神分析に困難性が生じる。この困難に対応して一部の精神分析家が試みている方略を、精神分析の対象化として捉えることができる。例えば Spence (1982) は、精神分析の虚構性を認めたいうで、分析的視点を治療における有用なメタファーとして用いたが、この転回は精神分析を社会的存在として捉えなおすことで可能となったと考えられる。また斎藤(2003)は、現在正統的な精神分析は、もはや「精神分析的プレイ」としてしか経験されえない虚構性を必然的に随伴しているが、その虚構性が精神分析視点の有用性の喪失に直結するわけではないとして、この事態への対応を、「精神分析のシステム論的応用」と捉えた。

これらの動きにおいては、精神分析が自身の営為の社会的な影響を内面化させることで、精神分析自体を変容させていることから、第二段階の「臨床心理学の対象化」に対応している。

まとめると、臨床心理学と社会との関係としての「臨床心理学の対象化」は、臨床心理学と社会との関係が外部システムから言及されていた第一段階から、臨床心理学が社会との関係について自ら言及することで自身を変容させていく第二段階へとその様相貌を変化させつつあると捉えられる。

この第二段階の「臨床心理学の対象化」の動きがみられる領域として、家族療法や精神分析といった領域について検討した。

#### Ⅳ 臨床心理学の「境界の流動化」がもたらす「対象化」

ここまで臨床心理学の「統合」に際する臨床心理学の社会的位置について、「臨床心理学の境界の流動化」及び「臨床心理学の対象化」という2つの準拠枠組みから検討してきた。

前半では「臨床心理学とその境界の流動化」という枠組みについて、「臨床心理学の非臨床化・心理化」「周辺領域の臨床化と心理化」という2つの視点から検討した。「臨床心理学とその境界の流動化」は、臨床心理学や心理学じたいの構造的要因および人文・社会科学全般の行き詰まり、さらには脳科学や情報科学など科学技術の進歩といった要因が複合的に関連することで生じた事態であることが示された。

後半では、「臨床心理学の対象化」という枠組みをもとに、臨床心理学に関する社会的な言説と臨床心理学の関係について検討した。臨床心理学が社会的に制度化された帰結として、その知見を内面化した臨床心理学自体も変容しうる事態が「臨床心理学の対象化」であった。

ここで「臨床心理学の境界の流動化」と「臨床心理学の対象化」との関係について整理すると、本論では、現代社会において両者は「臨床心理学の境界の流動化が臨床心理学の対象化をもたらす」関係にある、と捉える。つまり、「臨床」や「心理」といった領域や概念の立脚点を曖昧とする「臨床心理学の境界の流動化」が生じることで、臨床心理学は外部から観察される対象となるが、この事態に対応して、外部の視点を内面化することでシステムを維持する「臨床心理学の対象化」がもたらされる、という両者の連関が形成されている、と捉える。

「臨床心理学の境界の流動化が臨床心理学の対象化をもたらす」と捉える基本的な立脚点は、臨床心理学及びその外部領域それぞれを現代社会を構成するシステムと捉える、社会システム論的視点にある。臨床心理学は実践領域を持ちつつ、心理学を基盤とする学問システムとして捉えられることから、本論では現代社会における学問システムの位置について論じる社会学者 Luhmann の議論に着目する。

現代社会を分析する Luhmann の出発点は、現代社会とは機能分化した社会である、という認識にある。機能分化した社会とは、Luhmann 研究者の馬場(2001)によると、「全体システムを形成するコミュニケーションが(中略)機能に即して接続し、秩序を形成する社会」とされる。この機能分化社会においては「機能によって整序される秩序は、常に等価なものとの交換可能性へと開かれているがゆえに、根本的に偶発的で選択的である」という。本論では「臨床心理学の境界が流動化」する要因について、現代社会を機能分化社会として捉える視座から検討する。

Luhmann の議論に依拠すると、臨床心理学や心理学、精神医学、社会学、哲学、脳科学、分子生物学など、臨床心理学およびその近接の学問領域は、すべて学問システムと捉えられる。そして現代社会は機能分化社会であるという認識にしたがうと、学問システムもまた、機能分化しかつ細分化されていると、捉えられる。機能分化し細分化された学問システム間の関係について、馬場は、「学

が高度な内部文化を遂げて相互を観察し観察結果を送付しあう」と述べるが、臨床心理学の視点から捉えたこの事態が、本論で検討した「臨床心理学の境界の流動化」である。機能分化社会における学問システムは根本的に偶発的で選択的であり、常に等価なものへの交換可能性へと開かれている。この事態は臨床心理学も例外ではなく、そのため「臨床心理学の境界の流動化」が生じた。

機能分化社会の帰結としての「臨床心理学の境界の流動化」によって臨床心理学システムが直面する問題とは、臨床心理学が他の学システムとそれぞれ観察しあうことで、常に代替可能性にさらされることにあると考えられる。この事態が「臨床心理学の境界の流動化」の要因として検討した臨床心理学の脱「臨床心理」学化であり、周辺領域の「臨床心理」化であった。たとえば脳科学や情報科学といった技術変容が臨床心理学の対象そのものに影響をもたらしうる事態については、既に「周辺領域の心理化」において検討してきた。

さらに、機能分化した現代社会では、一システムである臨床心理学自身もまた、自らの社会的性格を捨象することが原理的に不可能となる。本論で「臨床心理学の対象化」の第一段階として検討したのは、臨床心理学やカウンセリングに対し、外部領域から「心理主義化」や「心理学の社会学」といった批判を含むさまざまな言説が提起される事態であった。そして、これらの言説には誤解や曲解も含まれる。しかしながら、臨床心理学がこれらの言説に対し、特権的立場から自らの正統性を主張することは、現在ではもはや困難と考えられる。なぜなら、「機能分化が意味していたのは、個々の機能システムも全体社会も自己記述のための立脚点を見出せなくなる事態(馬場 2001)」と述べられるように、各システムが機能分化し専門性を強める一方で、社会関係をはなれて自らの正統性を主張しえないのもまた機能分化社会の特徴と考えられるからである。

この事態に対して臨床心理学がとりうる方略は、自らの社会的性格を臨床心理営為の中にあらかじめ取り込むことにあると考えられる。それが本論で「臨床心理学の対象化」として検討した事態であり、なかでも、臨床心理学が社会との関係について自ら言及することで自身を変容させていく第二段階の「臨床心理学の対象化」である。臨床心理学が自らが外部から観察された結果を内面化し、自己言及システムと変容する第二段階の「臨床心理学の対象化」への移行とは、システムおよび社会が自己記述のための立脚点を見出せなくなる機能分化社会においては、いわば必然的な帰結なのである。

ここまで臨床心理学の「境界の流動化」および「対象化」について検討し、両者の関係について、現代社会におけるシステムの機能分化についての検討から、「臨床心理学の境界の流動化が臨床心理学の対象化をもたらす」と捉えた。最後に、これまで得られた知見が臨床心理学における統合の動きに際してもたらす含意を明らかにすることで、本論の結論とする。

## V 臨床心理学の「統合」モデルへの含意

現在臨床心理学の統合モデルとして有力視されているモデルのひとつに、「生物—心理—社会的モデル」があげられる。生物—心理—社会的モデルとは、病気を生物的、心理的、社会的要素が多元的に重なって生じるものとみなし、統合的な介入が最も有効であるとする理論モデルである（下山 2001）。そして、本論での臨床心理学の「境界の流動化」と「対象化」についての検討から得られた結論は、統合モデルとしての生物—心理—社会的モデルに対して一定の留保を求めるものとなる。生物—心理—社会的モデルの問題点については既に忠井（2008）が心理的側面に関して、心理的因子が具体性を欠く、という点を指摘しているが、本論では社会システム論の視点から論証していく。

生物—心理—社会的モデルを臨床心理学の統合モデルとして不十分と捉える理由は、前節で検討したように、現代社会が機能分化している、というまさにその事態にある。生物—心理—社会的モデルにおいては、生物—心理—社会の分化が必要要件と考えられ、生物—心理—社会的モデルは一見機能分化した現代社会システムに適合したモデルのようにも思われる。しかしながら肝要なのは、機能分化社会においても必ずしも全てのシステムが同様に機能分化しているとは限らず、とりわけ臨床心理学システムの機能分化の度合いは必ずしも高いとはいいたくない点にある。

臨床心理学システムが十分に機能分化していないと捉えられる理由は、システムの機能分化の規準とされる「二分コード」において、臨床心理学は問題をはらんでいると考えられるからである。Luhmannによると、システムの機能分化を実現し外部のシステムと区別するのは、たとえば法システムなら〈合法／不法〉、また教育システムなら〈良／否〉といった二分コードである。そして、学問システムに属するコミュニケーションは常に〈真／非真〉という二分コードを前提としつつ接続し、組織化されていく（馬場 2003）。このような二分コードにもとづくコミュニケーションの接続が、システムの統一性を形成する。しかし臨床心理学の場合、システムとしては学問システムを形成しているとはいえ、その内部では「拠って立つ理念が学派で互いに矛盾（下山 2001）」している臨床心理学の場合、〈真／非真〉という二分コードについての共通認識が必ずしも十分とはいいたくないために、システムとしての統一性が担保されているとはいまだいいがたい状態と考えられる。

さらに問題なのは、それ自体は必ずしも機能分化が達成されているとはいいたくない臨床心理学システムが、現代社会の機能分化社会において、学問システムの体系にすでに組み込まれている点にある。つまり、臨床心理学システムは、臨床心理学以外の学問システムからは他のシステム同様に観察される対象なのである。臨床心理学の境界が流動化する社会、いかえると「学が高度な内部文化を遂げて相互を観察し観察結果を送付しあう」機能分化社会において懸念されるのは、現在のところ、システムとしての統一性が担保されているとはいいたくない臨床心理学が、機能分化した臨床心理学外の学問システムの影響を一方向的に受けてしまう事態である。

機能分化社会においては、かりに生物—心理—社会的モデルが臨床心理学の統合モデルとされた場合、生物、心理及び社会的側面は互いに観察対象となり、影響を及ぼしあう。しかしながら臨床心理学システムの場合、学問システムとしては十分機能分化していない。したがって生物及び社会的側面からの影響を受けた際、つまり相互観察の結果が必ずしも臨床心理学システムの統一性を生



むとは限らず、かえって混乱を生む可能性がある。臨床心理学が十分機能分化していない現段階において、生物—心理—社会的モデルをそのまま統合モデルとして用いることは、統合の意図とは裏腹に臨床心理学自身の足場を危うくしかねない。したがって、現在のところ生物—心理—社会的モデルは臨床心理学の統合モデルたりえないのである。

それでは、臨床心理学にとってはどんな統合モデルが望ましいのか、あるいは統合以外の方法論は考えられるのか。機能分化社会において「境界の流動化」かつ「対象化」される臨床心理学システムの位置を踏まえた方向性としては、本論での知見を踏まえ、生物—心理—社会的モデルのような各システムの等質な機能分化を前提とした統合モデルとは異なる記述体系を持つ枠組みであることが必要要件と考えられる。この要件に対応して現段階で想定しているのは、機能分化社会を記述する社会システム理論に親和性を持つ枠組みである。具体的には、家族療法や生態学的心理学を基礎づけてきた情報的立場およびその拡張による、臨床心理学の記述言語の可能性である。

## 【文献】

浅野智彦(2001)：自己への物語論的接近——家族療法から社会学へ 勁草書房

Berger P & Luckmann T (1966)： *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Garden City, NY: Doubleday 山口節郎(訳)(1977)：日常世界の構成 新曜社

Robert N. Bellah, Richard Madsen, William M. Sullivan, Ann Swidler, and Steven M. Tipton (1985)： *Habits of the heart: Individualism and Commitment in American life*.

Berkeley: Univ. of California Pr. 島蘭進・中村圭志(訳)(1991)：心の習慣——アメリカ個人主義のゆくえ みすず書房

馬場靖雄(2001)：ルーマンの社会理論 勁草書房

Danziger K (1997)： *NAMING THE MIND How Psychology found its Language*. London: Sage. 河野哲也(監訳)(2005)：心を名づけること 心理学の社会的構成 勁草書房

Durkheim E (1897)： *Le Suicide Etude de Sociologie*. Paris: Les presses. 宮島喬(訳)(1985) 自殺論 中公文庫

Eysenck HJ (1952)：The effect of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319-324.

Gergen KJ (1994)： *Realities and relationships; Soundings in social construction*. Cambridge: Harvard University Press. 永田素彦・深尾誠(訳)(2004)：社会構成主義の理論と実践—関係性が現実をつくる。ナカニシヤ出版

Guntrip H (1981)： *Psychoanalytic theory, therapy, and the self*.: Basic books. 小此木啓吾, 柏瀬宏隆(訳)(2000)：対象関係論の展開：精神分析・フロイト以後 誠信書房

Hacking I (1995)： *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton, NJ: Princeton University Press. 北沢格(訳)(1998) 記憶を書きかえる—多重人格と心のメカニズム 早川書房

長谷正人(1991)：悪循環の現象学 ハーベスト社

平尾和之(2008)：心理療法と脳科学のコラボレーション 臨床心理学, 8(2), 228-233.

岩波明(2008)：狂気の偽装 新潮社

実川幹朗(2004)：思想史のなかの臨床心理学——心を囲い込む近代 講談社選書メチエ

河合隼雄・中村雄二郎(1993)：トポスの知—箱庭療法の世界 TBS プリタニカ

河野哲也(2008)：暴走する脳科学 光文社新書

- Lasch C (1979) : *The Culture of Narcissism. American Life in an Age of Diminishing Expectations*. W.W. Norton: London. 石川弘義(訳) (1981) ナルシズムの時代 ナツメ社
- 丸山和昭(2004) : 専門職化戦略における学会主導モデルとその構造—臨床心理士団体における国家に対する二元論的戦略— 教育社会学研究 75 85-103.
- 三輪寿二(2002) : 臨床の制度化の一局面としての資格 岡村達也(編) メンタルヘルスライブラリー 8 臨床心理の問題群 批評社 pp 215-218.
- 森真一(1999) : 自己コントロールの檻 講談社選書メチエ
- 村瀬嘉代子(2008) : コラボレーションとしての心理的援助 臨床心理学, 8 (2), 179-185.
- 西平直(2001) : 哲学と臨床心理学 下山晴彦・丹野義彦(編著) 講座臨床心理学 1 臨床心理学とは何か 東京大学出版会 pp213-228.
- 西垣通(1999) : こころの情報学 講談社現代新書
- 中釜洋子(2008) : 家族心理学における統合的視点 家族心理学年報, 26, 16-30.
- 野口裕二(2001) : 社会学と臨床心理学 下山晴彦・丹野義彦(編著) 講座臨床心理学 1 臨床心理学とは何か 東京大学出版会 pp229-247.
- 尾川丈一(1993) : プリーフセラピー (短期療法) 小川捷之(編) 心理療法入門 金子書房 pp68-76.
- 大村英昭・野口裕二編(2000) : 臨床社会学のすすめ 有斐閣アルマ
- 大塚義孝(2004) : 臨床心理学原論 誠信書房
- 小沢牧子(2002) : 心の専門家はいない 洋泉社
- Rose N (1990) : *Governing the Soul, The Shaping of the private self* London:Routledge.
- 斎藤環(2003) : 心理学化する社会 PHP
- 清水哲郎(1997) : 医療分野に臨む哲学 勁草書房
- 下山晴彦(2001) : 日本の臨床心理学の課題 下山晴彦・丹野義彦(編著) 講座臨床心理学 1 臨床心理学とは何か 東京大学出版会 pp3-25.
- Spence D (1982) : *Narrative Truth and Historical Truth*. New York : Norton.
- 杉山登志郎(2007a) : 子ども虐待という第四の発達障害 学研
- 杉山登志郎(2007b) : 発達障害のパラダイム転換 そだちの科学, 8 (4), 2-8.
- 高橋滯子(1994) : 実験心理学の独立—ヴァント 梅本堯夫・大山正(編著) 新心理学ライブラリ 15 心理学史への招待 現代心理学の背景 サイエンス社 pp91-110.
- 滝川一廣(2007) : 発達障害再考—診断と脳障害論をめぐって そだちの科学, 8 (4), 9-16.
- 渡辺恒夫(2001) : 心はコンピュータ? 脳? それとも心? 足立 自朗・月本 洋・渡辺 恒夫・石川 幹人(編著) 心とは何か—心理学と諸科学との対話 pp3-14.
- Weizenbaum J (1976) : *Computer Power and Human Reason: From Judgment To Calculation*, San Francisco : W.H.Freeman & Co. 秋葉忠利(訳) (1979) コンピュータ・パワー 人工知能と人間の理性 サイマル出版会
- 鷲田清一(1999) : 「聴く」ことの手—臨床哲学試論 阪急コミュニケーションズ
- 保田直美(2001) : 戦後日本における学校への臨床心理学的知の導入過程 大阪大学教育学年報, 6, 13-24.
- 矢幡洋(2003) : 危ない精神分析—マインドハッカーたちの詐術 亜紀書房
- 山本和郎 1986 コミュニティ心理学 東京大学出版会

# A study about the factors to promote the integration of clinical psychology

Hiroaki MATSUMOTO

(Graduate Student, Graduate School of Education, Tohoku University)

The aim of this study was to examine about the social factors to promote “the integration” of clinical psychology. This study focused on the two frameworks. The one was “fluidity” of the borders of clinical psychology, and the other was “objectification” of clinical psychology.

“Fluidity” of the borders of clinical psychology identified the situation that was difficult to catch a notion of clinical psychology. By development of the technology and the transformation of the peripheral domain, the borders between clinical psychology and the outside became ambiguous.

“Objectification” of the clinical psychology identified the situation in which the knowledge about clinical psychology seeped socially and clinical psychology became the observed object from society. At this stage, clinical psychology came to maintain oneself by taking in a viewpoint from the society.

In recent years, Bio-psycho-social-medical model was regarded as the best one to integrate clinical psychology. However, this study showed that Bio-psycho-social-medical model was not sufficient to consider the social factors to promote “the integration” of clinical psychology.

Keywords : clinical psychology, family therapy, functionally differentiated society, Bio-psycho-social-medical model, psychologism

