

## ドイツにおける心理療法士 —資格制度とその活動状況

小林 亮 (玉川大学)

それでは始めさせていただきます。

今、佐藤先生から御紹介にあずかりました、玉川大学の小林でございます。初めにお断りしておかなければならないことがあります。私は「社会状況や海外学説との関連からみた本邦臨床心理学の歴史的展開」(基盤研究(B))プロジェクトに研究分担者として参加させて頂いておりますけれども、私自身は発達心理学が専門で、臨床心理学の専門家ではありません。ただ、ドイツ・コンスタンツ大学の心理学科にドイツの政府機関であるDAAD(ドイツ学術交流会)の奨学生として数年間留学し、博士の学位もコンスタンツ大学で頂きました。また現在もドイツの心理学の先生方と共同研究をさせて頂いている関係で、ある程度、ドイツでの臨床心理学関係の資格制度については情報を持っております。ということで今回は、ドイツにおける心理療法士の資格制度とその活動状況について御報告させていただきます。

### 1. 「心理療法士」国家資格化の歴史的経緯

まず、歴史的な背景を少し触れておきたいと思えます。最初にはっきり申し上げておかなければなりません、臨床心理学という学問がそもそも始まったのはドイツであるということです。19世紀の末、一般には1896年が臨床心理学の誕生の年とされています。この年に何があったかということ、統合失調症(当時の呼称は「早発性痴呆」)の病理をはじめて明らかにしたことで有名なドイツの精神医学者エミール・クレペリン(Emil Kraepelin)が「精神医学における心理学的実験」(Der psychologische Versuch in der

Psychiatrie) という書物を出版したのが1896年でした。心理学史の教科書等ではこれをもって一応、臨床心理学の始まりとしています。

その翌年の1897年、今度はフランスで、後で滝野先生からもお話があるかもしれませんが、「臨床心理学・心理療法雑誌」(Revue de Psychologie Clinique et Thérapeutique) という雑誌が発刊され、これが「臨床心理学」という言葉が使われるようになった始まりだといわれています。

当時ドイツでは、臨床心理学というのは精神医学の補助科学であるという位置づけが強かったようで、いわば医学主導の臨床心理学でした。その一つのあらわれとして、臨床心理学者の多くは精神科クリニックの研究助手という立場にあったということです。

それから20世紀に入って、1920年代から1930年代にかけては、ドイツでもやはり精神分析の影響が非常に広まってきた時期で、臨床心理学も精神分析の影響下に置かれました。これがまず戦前の経緯です。

第二次世界大戦後、ドイツではナチス支配の時代に多数の心理学者がアメリカをはじめとする諸外国に亡命した影響がでてきます。心理学者にはユダヤ系の人が非常に多かったからです。その中にはかなりの数の臨床心理学者も含まれていました。これらユダヤ系心理学者たちの亡命先として一番多かったのはアメリカです。それで戦後は、ドイツからの大量の頭脳流出により、アメリカの臨床心理学が世界のイニシャチブを取るようになり、もともとは「本家」であったドイツもその影響下に置かれるようになっていったわけです。

ドイツ国内の動きを見ますと、1960年代になって幾つかの主要大学に臨床心理学の講座が設置されるようになりました。たとえばボン大学では1963年、ハンブルク大学では1965年、ミュンヘン大学では1966年、ヴェルツブルク大学では1966年に臨床心理学講座が創設されています。ドイツの大学はすべて講座制(Lehrstuhl)を取っておりますので、講座が作られるということは、当然その学科の履修コースも設置されますし、また研究チームや研究設備が整備されるといったいろいろな付随的意味合いを含んでくるわけです。上記の他にもいくつかの主だった大学で1960年代に臨床心理学の講座が置かれる

ようになりました。

1970年代以降には、とくに行動療法がドイツでも非常に盛んになってきて、ドイツでの臨床心理学の発展に貢献しました。ちょうどこの少し前、1966年に行動療法のリーダーとして有名だったブレンゲルマン (J. Brengelmann) が、ドイツを代表する高等研究機関であるマックスプランク研究所 (Max-Planck-Institut) に心理学部門を創設したのも、ドイツでの臨床心理学の歴史を振り返るとき、忘れることのできない一つの重要な歴史的出来事でした。

1980年代から、ドイツでは、学問としての「臨床心理学」と実践活動に対応した専門職としての「心理療法」の違いについて、盛んに議論されるようになりました。同時に、心理臨床に携わる専門家としての「心理療法士」の職能を社会的に公認された形で確立するために、これをきちんと国家資格化していかなければならないという動きがドイツ全国で強まってゆきました。この流れの中で、連合組織であるドイツ心理学者団体連盟 (FDP : Föderation der Deutschen Psychologenvereinigung) が中心となって、国会に心理療法士の国家資格化への法案を提出するという動きがありましたが、これは医学関係の諸団体の反対などもあり、何度も挫折いたしました。さまざまな交渉を経て、ドイツ心理学会 (DGPs : Deutsche Gesellschaft für Psychologie) の協力もあって、結局最終的にはその挫折を乗り越え、1998年に「心理療法士法」(Psychotherapeutengesetz) が国会で可決されました。この法律は1999年1月1日から施行されています。つまり1999年1月以降、ドイツでは「心理療法士」は業務独占を保障する国家資格の保有者として活動するようになったわけです。

## 2. ドイツの心理臨床における二資格制度：「心理療法士」と「青少年心理療法士」

臨床心理専門職の国家資格化に関し、ドイツの場合、一つ特徴的なことがあります。それはドイツの場合には、2つの資格が同時に国家資格化されたということです。つまりドイツでは、臨床心理専門職の国家資格は二本立て

の体制になっているわけです。それは、「心理療法士」(Psychologische Psychotherapeuten) という資格と、もう一つは「青少年心理療法士」(Kinder-und Jugendlichen psychotherapeuten) という資格です。この2つの資格は何が違うかという点、端的に言えば扱う年齢が違うということです。ただ、対象となる年齢だけではなく、いろいろ権限の内容に関しても細かい違いが存在します。

まず「心理療法士」の方ですけれども、“Psychologische Psychotherapeuten” というドイツ語をそのまま直訳すれば、「心理学的心理療法士」となります。心理療法が必ずしもアカデミックな心理学者のみによって行われてきたわけではなく、かなり学際的な活動領域として存在してきたこと、しかしここで心理学者としての専門性に基づく公的な資格としての心理療法士制度の確立が意図されていることが、この資格名称から伺うことができます。この「心理療法士」という国家資格は先述したように、法律の制定によって1998年に発足し、実際には1999年から施行されて現在に至っております。実際には、実はこの「心理療法士」という名称の資格は、私的資格としては以前から存在していました。戦後、心理学者の職能をめぐる制度の確立と拡充に指導的な役割を果たしたドイツ心理学者職業連盟(BDP: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen)による、いわば協会認定の資格としては既に戦後すぐに成立しております。1998年の法制化は、これを国家資格化したということです。

「心理療法士」制度で重要なことは、これが単に国家資格であるだけでなく、法的な拘束力のある職業資格としての免許(Approbation)でもあるということです。つまり、この「心理療法士」は、名称独占というよりも業務独占の資格ということになります。ドイツでも以前は比較的自由に「心理療法」と称する活動が行われてきたわけですが、「心理療法士法」の制定後は、心理療法士の資格(免許)のない人は「心理療法」と銘打つ活動業務は行ってはいけないことになりました。この免許所有者だけが「心理療法士」を名乗ることが許されますし、無免許の人が心理療法を行えば、法的に罰せられます。これは当然、医療保険の適用にも関係してきます。つまり専門家資格と

しての免許というあり方については、「心理療法士」は「医師」免許と非常に近い存在になっていることがわかります。

2007年7月現在、ドイツ全国で「心理療法士」の免許保持者は約3万人います。ちなみにドイツでは通常、「心理学者」(Psychologen)と言われているのは、大学で心理学を専攻して「心理学ディプロマ」Diplom-Psychologeを取得した人という意味です。この「ディプロマ」(Diplom)という称号は、学位であると同時に(普通、国際間の学術交流では、ディプロマはほぼ修士と同等と認められています)、その保持者の職業的アイデンティティを表す「資格」でもあります。ですので、心理学だけではありませんがディプロマを取得したドイツ人は、名刺はもとより、家の表札にも電話帳にもクレジットカードにも、その本人のアイデンティティを示す呼称として、公的書類には全てこの「ディプロマ」を書き入れるわけです。ここが日本人の専門意識とかなり異なる点です。現在、ドイツで「心理学ディプロマ」の保持者は大体47000人ぐらいいます。この「心理学ディプロマ」取得は、心理療法士の資格を得るための前提条件でもありますので、職業アイデンティティとして「心理学者」(=「心理学ディプロマ」の保持者)を名乗る人のうち、6、7割ぐらいが「心理療法士」の資格(免許)を取得していることになります。

約3万人いる「心理療法士」が属している学派の内訳についてですが、2002年1月段階での少し古いデータになりますが、行動療法および認知行動療法の系列の人が47%、深層心理学関係が48%、古典的な意味での精神分析に基づいて心理療法をやっている人が5%という比率になっています。

「心理療法士」と並んで国家資格として法制化されたもう一つの専門資格である「青少年心理療法士」(Kinder-und Jugendlichenpsychotherapeuten)の方ですが、ドイツでは二資格一法案の体制ですので、これも「心理療法士法」という同じ法律によって成立し、その職掌や権限も同法に規定されています。「心理療法士」と違う点ですが、基本的には対象者の年齢制限です。つまり「青少年心理療法士」の方は、文字通り青少年を対象とした心理療法の専門家資格であって、21歳までの患者のみを心理療法によって治療する権

限があります。21歳を超えた人には心理療法による治療者として関わることはできません。21歳を超えた、つまり成人の患者に心理療法を行うためには「心理療法士」の資格が必要になるということです。

「心理療法士」と「青少年心理療法士」という両資格の関係ですが、これは現実には完全に対等な関係とは言えません。上述したように、青少年心理療法士の扱う患者には21歳以下という年齢制限がついているのに対し、心理療法士にはこのような年齢制限はありません（つまり心理療法士が21歳以下の青少年に心理療法を行うことも許されているわけです）。また心理療法士の資格を得た者は、一定の条件のもとで申請すれば、青少年心理療法士の資格も比較的容易に取得可能ですけれども、その逆は無理です。こうした一方的関係から見ても、心理療法士のほうが基本的に権限の大きい資格であることがわかります。

また有資格者の属している学派に関しても、多少比率の違いが見られます。「心理療法士」の場合には半分近くの人（約47%）が行動療法ないし認知行動療法の流れに属していることをお示ししました。ところが「青少年心理療法士」に関しては行動療法がほぼ11%、深層心理学関係の人が非常に多くて約75%、古典的な精神分析の人が14%ということで、全体として精神力動学的な流れに属している人が心理療法士に比べてはるかに多いことがわかります。

### 3. 心理療法士の養成システム

心理療法士の養成に関してですが、2種類の養成機関があります。国家が認定している私立の心理療法士養成機関と大学附属の養成機関です。伝統的には、私立の養成機関が心理療法士教育の主流をなしてきました。2007年1月現在、ドイツ全国で、こうした私立の心理療法士養成機関は150団体ほどあります。もう一つは、大学附属の養成機関ですけれども、これはUNITH (Universitäre Ausbildung für Psychotherapie) という全国ネットワーク組織に所属している心理療法士養成コースで、大学に属してはいますが、学部の専攻カリキュラムとは別系統になっています。UNITHの事務局はボーフ

ム大学に置かれています。大学附属の心理療法士養成機関は2007年1月段階で19団体あります。これらは私立の養成機関に比べて総じて比較的最近になって新しくできたものです。

これらの心理療法士養成機関に入るためには、まず大学で心理学を専攻して、先ほど言及した心理学ディプロマ (Diplom-Psychologe) を取得していることが前提条件になります。ちなみにドイツの大学は基本的にすべて国立(州立)で学費は国がまかなうので無料なのですが、心理療法士養成機関の場合には、私立機関の場合だけでなく、大学附属機関の場合も有料になります。つまり同じ大学内であっても、予算系列が別になっているということです。

心理療法士養成課程の内容ですが、心理療法士資格取得に必要な研修時間として、一応、法律には4,200時間という規定があります。養成課程は全体で4段階に分かれています。最初の段階は、高等教育機関(大学)で心理学を専攻し、心理学ディプロマを取得することです。

ちなみに、アメリカ、イギリス、日本などと違って、ドイツの大学では学部と大学院という区別がありません。そもそも「大学院」というもの自体が存在せず、学部を修了し、さらに博士号取得 (Promotion) をめざす者は、指導教授の研究室に「博士取得候補者」(Doktorand) として、いわば個人的に弟子入りする形になります。

話を戻しますと、心理療法士取得に向けての第1段階は、大学修了による心理学ディプロマの学位ということになります。ドイツの大学では、もう一つ、マギスター (Magister) という学位もありますが、これはよく誤解されるように英米や日本でのマスターとは違い、学部の上に大学院レベルの学位として置かれているわけではありません。レベルとしては、ディプロマとほぼ同等と考えられます。何が違うかということ、ディプロマの学位は、先ほども述べたように学位であると同時に職業資格的な性格も併せ持っているのですが、マギスターは実務ではなく純粋に学術研究をめざす人が取得するいわば教養課程的な性格の学位であるといえます。取得には通常、ディプロマと同様、5～6年の修学が必要になりますが、心理療法士の資格を取得しよう

と思ったら、基礎条件としては心理学マギスターでは認められず、心理学ディプロマを持っていないといけないということです。

さて大学で心理学ディプロマを取得しますと、今度は第2段階として、国に認可された私立ないし大学附属の心理療法士養成機関で大体3年から5年くらいの研修を受けることになります。これは大学が無料であるのとは対照的に、すべて自費での研修となります。もちろんいろいろな財団による奨学金等の支援措置はあるようではありますが、基本的に自費ということで、費用の点でも時間的にも本人にはかなりの負担がかかることになります。心理療法士養成機関での修学にかかる学費は、機関、地域、学派などによってある程度のバラつきはありますが、大体、平均的には行動療法関係の養成機関ですと3年から5年の養成課程全体で1万5,000ユーロ（約240万円）、深層心理学系列の養成機関ですと2万ユーロ（約320万円）、古典的な正統派精神分析に属する心理療法士機関ですと5万ユーロ（約800万円）ほどかかるようです。やはり正統的精神分析の養成機関での費用が最も高価で、修業年限も一番長く、一般に5年から6年にかかるようですので、3年～4年ほどで修了するのが一般的な行動療法関係の機関に比べて経済的にも労力的にも大変だと言われています。

この心理療法士養成機関を修了すると、今度は第3段階として、病院での実習（stationäre Ausbildung）が行われます。病院実習は最低600時間行うことが、法律によって義務づけられています。この病院実習が終了すると、最後の第4段階として、はじめて国家資格試験への受験が認められます。そしてこの資格試験に合格すると、ようやく晴れて「心理療法士」の免許（Approbation）が与えられるわけです。

青少年心理療法士についても、養成システムは大体、心理療法士の養成課程に対応していますが、ひとつ違うのは、大学での修学課程についての規定です。

心理療法士の場合は、大学での修学については必ず心理学ディプロマを取得しないとイケないのですが、青少年心理療法士の方は、大学での専攻分野が心理学だけに限定されず、教育学ないし社会福祉の領域の学位でも前提条

件として認められることになっています。それは、青少年心理療法士の場合、もともと教育学や社会福祉のバックグラウンドを持った専門家集団を、心理学を専攻した心理療法士と並んで国家資格化することで彼らの社会的職権および地位の安定化を図ろうとしたという経緯があります。ですので、もともと治療教育や社会福祉を学問的および職業的な背景として有する、いわば心理学とは出自の違う専門家たちのための資格という側面が強いようです。

病院実習の時間数についても、青少年心理療法士の場合は200時間から600時間ということで、心理療法士の場合に比べると多少ゆるい規定になっています。

#### 4. 国家資格化の社会的背景

では、どうして心理療法士および青少年心理療法士が国家資格化されることになったのでしょうか。国家資格としての心理専門職の成立については、社会的背景その他に関し、いろいろな分析がなされています。例えばよく指摘されるのは、アングロサクソン型の競争原理の大幅な導入に由来する心理的重圧の増加や人間関係の歪みが、一般市民レベルで心理臨床的サポートへの需要を高めたという心理社会的要因です。またドイツに特有の問題としては、とくに1990年のドイツ再統一後、東西の国内格差さらには国内差別の顕在化という問題が挙げられます。例えば東ドイツの諸州では、非常に失業者が多く、失業率が20%を超えている州が大部分です。そうした不安定な社会経済的状况に伴って、東ドイツの青年の外国人に対する排撃とかさまざまな暴力行動、また鬱や自殺の問題などが噴出しており、それに対応した心理的サポートへの需要が社会全体に高まっていることも、心理専門職を国家資格の形で社会的に整備しなければならなくなった一つの背後要因として指摘されています。

調査のために訪れたドイツの大学で、ドイツの臨床心理学の先生方と心理臨床への社会的ニーズについてお話していた時に、こうした心理社会的諸問題について、ドイツ特有の側面もあるが同時に先進諸国に共通した普遍的な要因（例えば高ストレス社会や格差社会の問題など）も多いようだけでも、

日本社会の現状と日本での心理職の法制化の動きはどうなんですか、とよく尋ねられました。

## 5. 心理療法士の専門性における医学モデル

ドイツの心理療法士の資格や機能について調査していて感じたのは、ドイツの場合、臨床心理の専門職の捉え方の根底に医学モデルが確固として存在するということです。その一つのあらわれとして、学校臨床の諸問題、たとえば教育相談の仕事は、ドイツでは心理療法士の所掌には入ってきません。学校臨床に関しては、「学校心理士」(Schulpsychologe)あるいは「治療教育家」(Heilpädagog)といった全く別種の職業集団が担当すべき領域の仕事であって、心理療法士の担当すべき問題領域とはみなされないというのがドイツでは常識のようです。日本でのスクールカウンセラー派遣制度についても、一応その背景と現状をドイツの先生方に説明してみましたが、何でスクールカウンセラーに「臨床心理士」が派遣されなければならないのかについて、余り理解して頂けませんでした。スクールカウンセラーが必要だとすれば、それは臨床心理士ではなくて、むしろ教育畑の専門家の仕事ではないかというのが、私が会見したドイツの臨床心理学の先生方のかなり一致した意見でした。これについて、他の話題提供者および指定討論者の先生方はどうお考えでしょうか。

## 6. 心理療法士の活動領域

なおドイツにおける心理療法士の活動領域ですが、大きく3つの領域に分かれています。1つめは、病院病棟での心理療法の仕事(stationäre Psychotherapie)です。これには「心理療法士」資格保有者の10%くらいの人が携わっています。2つめは、病院外来の仕事(Ambulanz)です。外来で仕事をしている心理療法士も資格保有者全体の約10%です。ドイツ人のカテゴリーでは、病院病棟と外来とは基本的に別の業種として捉えられています。ほかの欧米諸国でも、病棟と外来とは仕事の領域として別カテゴリーで捉えられているのでしょうか。3つめが、自分で個人的に開業している心

心理療法士 (Niederlassung) で、これが大体、心理療法士全体の80%にのぼります。ただし個人開業といっても、心理療法士個人の意向で自由にクリニックを開業できるわけではなく、住民数との関係で各州ごとに心理クリニックに関する開業数の規定があります。したがって、ある州で開業しようとした時、既存の心理クリニックがその州の定数をすでに満たしている場合には、空席ができるまで開業を待たなければいけないこととなります。東ドイツの諸州では、まだ心理クリニックの数が州所定の定数に満たないところが多いようなので、西ドイツ出身の心理療法士たちが開業のチャンスを目指して東ドイツの地域に流れてゆく現象がかなり起きているようです。

心理療法士の国家資格化と連動して、その治療行為に対して健康保険 (Krankenkasse) の適用が可能になりました。ただし心理療法の学問的ベースに関しては規定があり、現在のところ、精神分析 (1967年より)、深層心理学 (1967年より)、行動療法 (1987年より) という心理療法の3つの流れに関してのみ、健康保険の適用対象として認められています。ちなみに心理療法士養成機関に関しても基本的に同じ規定があり、この3つの流れのいずれかに属する機関でないと、心理療法士養成機関として認可されません。

2004年からカール・ロジャーズのクライエント中心療法 (Person Centered Therapy) も、心理療法士の資格認定の対象にはなりました。しかし健康保険の適用についてはまだ制限があり、広く一般に認知されているわけではないようです。日本ではクライエント中心療法は以前より広く人口に膾炙していますが、ドイツではかなり事情が異なり、クライエント中心療法は本当に学問的専門性のある心理療法なのかという疑問を、ドイツの多くの先生方が投げかけておられました。

## 7. 「心理療法士」資格制度にかかわる関係諸機関

「心理療法士」の資格に関わる心理学関係機関としては次の5団体があげられます。

①心理療法士会（Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder-und Jugendlichenpsychotherapeuten）

心理療法士の同業者組合（ツンフト）。公法上の組織で、国に対して心理療法士の利益、権限を代表する組織です。心理療法士および青少年心理療法士の資格取得者は全員加入が義務づけられています。各州ごとに組織化されていますが、首都ベルリンに全国組織として心理療法士会連合会（Bundespsychotherapeutenkammer）が置かれています。

②ドイツ心理学者職業連盟（BDP：Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen）

心理臨床の実践的専門家を中心とする職業組合組織です。第二次世界大戦終結直後の1946年設立で、戦後のドイツの心理学者の社会的立場の整備に大きな貢献をしました。総合大学での心理学ディプロム取得が入会の基礎資格になります。事務局は、ベルリンにあり、北朝鮮大使館の隣の建物です。なお組織名称を文字通りに和訳すると「ドイツ女性心理学者および男性心理学者職業連盟」となりますが、ジェンダーフリーが社会的に大きなテーマとなるはるか以前の1946年の段階で、すでにこの名称を使っていたというところに、ドイツにおける心理学関係者の先取的な意識の一端が窺えます。

③ドイツ心理学会（DGPs：Deutsche Gesellschaft für Psychologie）

科学研究としての心理学に従事する専門家（いわゆる「心理学者」）によって構成される学会です。日本心理学会のカウンターパートにあたるのが、このドイツ心理学会になるかと思われます。1904年に「実験心理学会」として設立されましたが、1929年に現在の名称に変更されました。入会資格は、心理学分野での博士号の取得と、博士論文以外に2編以上の原著論文を査読付きの専門雑誌に発表していることです。

④ドイツ心理学者団体連盟（FDP：Föderation der Deutschen Psychologengemeinschaften）

これは上記BDPとDGPの連合組織です。1950年に設立されました。「心理療法士法」の成立過程で、中心的な役割を果たしました。対外的にドイツの心理学者集団を代表する組織です。ヨーロッパ心理学者協会連盟（EFPA: European Federation of Psychologists' Associations）の正会員です。（EFPAには欧州各国の心理学組織31団体が加盟しています。）

⑤ドイツ心理学士アカデミー（DPA：Deutsche Psychologen Akademie）

ドイツで最も権威のある心理療法士の養成機関で、BDPの下部組織になっています。

なおもう一つ、近年の重要な動きとして、ヨーロッパ心理学者協会連盟（EFPA：European Federation of Psychologists' Associations）というヨーロッパ全体を包括する心理学の連合組織がブリュッセルに本部を置いています。このEFPAの基本政策に対応して、EU圏内での、臨床心理学の専門職資格の共通化や互換性の制定への動きがかなり盛んになってきています。倫理要綱の統一化とか、職能、業務内容の共通化とか、心理専門職の養成における資格認定の互換性の問題などが議論の焦点となっています。例えばドイツで心理療法士の資格を取った人がフランスあるいはイギリスで開業できるかどうか、またその逆は可能かといった議論が今、かなり具体的な政策課題としてEUレベルで盛んに行われていることも、ドイツでの心理専門職の活動状況を理解する上で見逃せない側面として指摘しておきたいと思いません。

まだ言及していない問題がいろいろ残っていますが、時間も来ましたので、一応これでドイツでの心理療法士資格制度についての報告を終わらせて頂きます。

## 〈質疑応答〉

サトウ 簡単な質問がもしあれば、お願いします。

下山 今、深層心理学って出てましたよね。あれは私がドイツに行ってお聞きした限りで言うと、深層心理というよりも割とその力動心理学ということかなと思います。日本で言う深層心理学と多分違うんじゃないかと思うんですよ。

小林 はい、そうですね。重要な御指摘、ありがとうございました。

今まさに下山先生がおっしゃったとおりで、言葉では“Tiefenpsychologie”「深層心理学」という用語を使っていますが、日本で言えば、要するに精神力動論ですね。現存在分析なども含めて、精神分析から派生していったさまざまな流れも含めてのかなり広い概念として、ドイツでは「深層心理学」という言葉が使われています。

先ほど下山先生がご指摘になられましたように、ユングの分析心理学については、精神世界（スピリチュアリティ）のジャンルで一定の根強い人気を保っている一方、大学においてはアカデミックな学問体系とみなすことへのある種の抵抗感をドイツ滞在中、いろいろな場面で感じましたし、ドイツの大学における臨床心理学の先生方は、一般的にあまりユングの名前を出したがりません。これはやはりユングがナチスに協力してユダヤ人迫害の一端を担ったのではないかという嫌疑がかけられているといった政治的、歴史的な背景が働いているのかなと推測しました。とくに抵抗なくユング心理学やその諸概念が幅広く受容されている日本とは随分そのあたりの姿勢が違うなということを感じました。

それからもう一つ用語の問題で言えば、日本の心理臨床ではクライアント（来談者）という言葉をよく使いますが、ドイツでは使いません。学派や立場の違いに関わらず、心理療法の対象となる人はドイツでは常にパツィエント（Patient）つまり「患者」なんですね。心理臨床において「患者」という概念が普遍的に抵抗なく使われているという状況を見て、やはりドイツの臨床心理学の基底には医療モデルが厳然として存在しているのだなというこ

と感じた次第です。

**サトウ** どうもありがとうございました。

それでは続きまして、下山先生、お願いします。