

大学院生から心理臨床家へと“変態”する条件

— 事後指導で「語る」こと、事例論文を「書く」ことを通して「考える」—

若佐 美奈子

(人間科学研究科准教授)

1. はじめに

—心理職の卵と現場のリアル—

心理臨床家を目指す日本の学生は、大学院の博士前期課程の2年間、理論的な学習と学内外の実習を修め、その翌年に公認心理師試験や臨床心理士試験に合格すれば、有資格者となる。大学院生は、大学の学部でも心理学を学んでいることが多いので、1～2年生では教養を含め広く基礎心理学や近接領域を学び、3～4年生で応用心理学へと学びを深めつつ、演習や実習などにも関わって4年間の土台を作り、大学院に進学してから、いよいよ本格的な臨床心理学の技法などを学び実践するという流れである。

一方、ドイツの「心理療法士」は、受験資格に必要な教育時間を4200時間と定めている。大学で心理学ディプロマを取得したのち、心理療法士養成機関での訓練が3～5年、その後病院実習を受けるといふ。その詳しい内訳は、実践的活動(現場実習)に最低1800時間、理論的教育に最低600時間(基礎分野200時間、専門分野400時間)、実践的教育(スーパーヴィジョンのもとでの治療、最低6人の患者)に最低750時間、自己体験(心理療法を受けて内省すること)に最低120時間となっている(高砂, 2008)。

こうして見ると、ドイツの心理士の養成プログラムは圧倒的に“実践”を重視している。理論的教育の3倍の時間を現場実習に求め、さらに、スーパーヴィジョンや自分の心理療法体験がシステムに組み込まれていることも目を引く。実に羨ましい、充実したプログラムである。

私は、看護師、保育士、言語聴覚士、介護福祉士などの養成に携わったことのある経験から、「現場」での実習は、援助職にとって本質的な体験であると実感する。知識として学ぶことと現場で出会う体験

とは、全く異なるもので、これは「リアリティ・ショック」と名付けられていたりする、ある種の通過儀礼である。

リアルに出会う。これは援助職にとって特別な体験である。ある保育士の卵は、「先生！ 私、実習に出るまでは何も分かってなかった。それが分かった！」と目を輝かせ、リアルに出会った衝撃を私に伝えてくれた。

臨床を学ぶ、実践するということは、知識や技術をただ取り入れて蓄えていくのではなく、学ぶプロセスで自分も変わっていくことが不可欠なのだと思ふ。前に挙げた援助職(看護師、保育士など)も、きっと同じではないかと想像している。つまり援助専門職候補生の成長の様子は、「ひとまわり大きく成長する」といった「脱皮」のようなものではなく、性質や状態が大きく変わる「変態」のようなものではないだろうか。

私は本稿で、大学院生が、リアルな体験を「語る」ことと「書く」ことを通して、専門家に「変態」するプロセスを描写し、その条件について考えてみたいと思う。

2. インプット学習の落とし穴

大学院生たちは、心理査定の手順や評定、分析方法や解釈を正しく習得することや、疾病や薬の名前や分類などを正しく覚えることが求められる。こころや身体の発達のプロセス、各種の心理療法の歴史や手続き、関連する法律などについても学ぶだろう。書籍や論文を読んだり、学会に出席して最新の情報に触れたりもする。人のこころは不思議なもので、誰一人として同じこころはないし、目に見えて触れられるものでもない。その苦しみの背後には歴史があり、家族背景があり、社会とのかかわりがあり、時代がある。私たちが知らないことは多すぎる。そのため、心理職は一生研鑽を積み続けていく

必要がある。

こうして知識をたくさん取り入れ、視野を広げていくのは、いわゆるインプット学習であると言える。インプットするのはもちろん大切で、その努力を怠るのは問題外だが、学びがインプットに偏ることに、落とし穴があることにも目を向けてみたい。情報や知識が増えることに伴い、知らず知らずのうちに、「これが正しい」という枠を作り、誤った共感に陥る危険がある。

ヨシタケシンスケ(2018)の絵本『みえるとかみえないとか』から学んでみたい。

地球人の僕は、宇宙を旅していて、ある星に到着した。そこには、後ろにも目がついている人たちが住んでいた。三つ目の人たちは僕を見て気の毒そうに言う。「えー?! ふべんじゃないの? かわいそう!」「かわいそうだから せなかのはなしはしないであげようね」「みんな よけてあげてー!」。そう言われた地球人の僕は、「いや、ほくはべつにこれがふつうだから…」と苦笑する。

三つ目さんたちは、一見優しく、相手の不安や気持ちを労り、慮っているように見えて、実際には自分の価値観で想像し、相手の気持ちとかけ離れた「配慮」をするという自己満足に陥っている。心理職の卵“あるある”である。「虐待されたから親が憎くて許せないだろう」「親と死に別れてつらいだろう」「発達障害だから、人間関係が難しく困っているだろう」など、自分自身の体験や感じ方、本やインターネットで取り入れた知識を重ねて、きっと相手はそう感じているだろう、と錯覚し、「つらかったですね」と先回りしてしまう現象である。しかし、クライアント(地球人の僕)の素直な思いは、三つ目さんの世界観とは違っているかもしれないし、数が多い(三つ目さんは二人いた)からといってマジョリティが正しいとは決して言えない。“ポピュラー反応”“正常域”に類した知識をもつと、それと外れることが「問題」に見えてしまうことに敏感でいたいものである。また、日本の教育は特に、「周りの人に思いやりを」というスローガンで、親切風な三つ目さんを推奨しているように見える。援助職を目指す人は、自分のスタンスが、独りよがりでないかを問う必要がある。クライアントが「ほくはべつにこれがふつう」と言ってくれたら良い

が、そう言えない人の方が多いのである。

インプット学習による問題として「拝聴モード」と呼ぶべき受動的姿勢もある。「(先生・指導者に)教えてもらう」「クライアントの話をつた聴く、ついていく」「この対応で正しいのか先生(先輩・指導者・スーパーヴァイザー)に評価してもらう」「セミナー・学会に“参加”するが発表はしない」という姿勢である。この姿勢が如実に現れるのが、事例検討会での「どなたか質問や意見はありませんか」と問われた後の沈黙である。当てられないように目を伏せ、「間違っている」ことを恐れるがゆえに誰も発言しない。その代わりに、コメントをする先生の一言一句を漏らさず書き留めようと、メモとペンを握りしめている。このような現象はわりと高頻度で散見され、初心者に限った現象でもない。学会発表を聴いている時、高名な心理療道家の格調高い書籍を読んでいる時などにも無批判に丸ごと呑み込もうとする「拝聴モード」は出現しやすいものである。

しかし、私たちは受動的になる時、答えが“外から”もたらされる想定になっている。だから自分で問いを持たなくなってしまう。これが心理療道家の成長において大きな問題となると私は思う。“モデリング”という名の「真似」や「コピー」が繰り返され、理想(それは高名な治療者や素晴らしい理論に投影される)を追いかけるだけになるのだ。

インプットする時、それらを取り入れ、あたためて育てていく、つまり考え続けていく(脱皮を繰り返す)というプロセスを作り出すことができるかどうかが決定的に重要であると私は思う。しかし、考える、考え続けるには、“感じる”“印象に残る”“気になる”の先に行かねばならない。“自らことばを紡ぐ”ことが不可欠である。

3. 臨床体験を「語る」という体験

それでは、どのようにアウトプットするのか。

まずは「語る」ことだと私は思う。とはいっても、カンファレンスの後で、仲間内でやいやい愚痴るのは、吐き出して一時的にすっきりするだけで、「思考する」ことを生み出さない。

大学院生が“考える”力を涵養する“語り”の場を提供するために、本学で私が試みていることを報告したい。

私が担当している公認心理師資格カリキュラムの「事後指導」（授業名：臨床心理地域実践実習Ⅰ・Ⅱ）は、毎週、3～4名の大学院生（博士前期課程2年）と教員で、その週の学外実習での体験の振り返りをする、いわばグループスーパーヴィジョンのようなものである。

私はこの時間、実習生に現場での臨床体験を“語る”ことを求め、また、それぞれの「語り」に対して、それぞれメンバーが必ず“語る”ことを求めている。誰かが15分語り、2～3分ずつコメントを返すリズムが繰り返される。

ともすれば、学内実習では横並びとなり、不安を分かち合う（または同胞葛藤に苦しむ）学生たちも、臨床現場では、たった一人でスタッフの一員としての活動・振る舞い・介入を求められる。しかし当然ながら、実習生は現場で何もできない。（実習生が現場で最初から何かできたと思ったのなら、かなり問題である）。自分はここで何をすれば良いのか。何をしたらいけないのか。自分の振る舞いが患者・利用者にとどのような影響を及ぼすのか。この現場は何を扱っているのか。今ここで、何が起きているのか。最初は、何も分からない。

本学では、医療（リワークプログラム、総合病院の心理部、クリニックの小規模デイケア）、教育（不登校支援、小中学校教室で発達の偏りがある子どものサポート）、福祉（虐待への介入・支援、発達障害児への支援）の各領域に実習に赴くため、対象者の年齢や病態、主訴が、まったく異なる。小さな子どもから高齢者まで、そして精神病水準の方から神経症水準の方までおられる。また、そこでの実習生の役割や仕事内容も異なり、「実習生」として心理職の指導者について陪席させていただく場合もあれば、初日から「スタッフ」として直接対象者の方にかかわっていくことが求められる場合もある。

不安を抱えながらも、指導者や他のスタッフの介入や問いかけ、姿勢を、見様見真似で何とかやってみる者、一つ一つ確認しながら自分で学びを拓こうとする者がいる。「教えてもらう」ことに慣れてきた学生たちは、徐々に自ら考えて行動することの大切さに気付き始める。

現場での情緒的経験を消化できないまま引きずる学生もいる。かき乱され、不快な気持ち、不安な気

持ち、侵入された感覚、べったりと依存された感覚、何者でもない者として扱われた屈辱、大切な人だと称賛されて居心地の悪い感覚。そのような生々しい情緒経験は、事後指導で語られ、メンバーで共有されることになる。

不安や驚き、時には言葉にならないモヤモヤを改めて口にし、メンバーに追体験されたり新しい視点を提示してもらったりし、他領域で実習するメンバーの体験と自分のものを比較しながら、自分の苦痛や学びを相対化して考えていく。

山森（2006）は、週1回のスーパーヴィジョンを「自己理解、自己確認の場」とし、自分の体験を言語化することは「自分の感覚に輪郭を与える作業」だとしている。私はそうした働きは、わりと初期の段階で完了するように思う。おそらく、グループスーパーヴィジョンという集団力動の醍醐味だと思われるが、半年の間に、下に示すようなプロセスが動き出すことを観察する。

初期に語られるのは、不安、戸惑い、場への適応、ケース理解の難しさといった困難の吐露である。特に初回は、「無我夢中であつという間に終わった」と体験する実習生が多い。たまに「面白くて楽しくて、外部実習が大好き」という人もいる。自分の言動が、対象者に大きな影響を及ぼしてしまうのではないかと、姿勢や表情までカチコチに固くなることを報告する人、自分には理解が及ばない言動をする対象者に対して、知的に理解しようと悪戦苦闘する人、現場の雰囲気や指導者のふるまいから毎回学び、大学院で何をやってたんだろうと焦る人など、地盤が揺れている様子が見て取れる。夢中になって、こんな取り組みをした、こんな出来事があった、と生き生きと語る人だけではなく、最後の方にポツリポツリと言葉を選んで語る人もいる。

それぞれの「語り」に対する、メンバーの「語り」も、初期は教員の様子を窺いながらという印象で、窮屈そうである。しかし「私もそう感じる」「大変そうだなと思うけど、よく頑張ってる」「私にはできないと思った」「その声掛けが良いと思う」という、少し他人行儀で優等生的なコメントが、徐々に「聞いてると、そのクライアントさん、前の時に言っていた様子と、少し違ってきたと感じて…」と自分なりの気づき、仮説、考えを述べ始める学生も出てく

る。この初期の間に、巡回を行って、教員が実習先の指導者と話し合いの時間を持つことにより、リアリティ・ショックを支えるという目論見はあるが、それよりも、実習生同士の語り合いの方が支えになっている印象がある。

中期（実習開始1～2か月後）の話題は、地盤が揺れた後に見える世界である。少し緩んで、語ることができるようになると、実習生は自分のテーマを持ち寄り、グループ内で考え始める。クライアントとの距離感について、自分が中立的になれない理由について、連携の難しさ、困難で圧倒されるような事例に出会って揺さぶられた体験について、利用者さん同士が喧嘩になった時、とっさに取ってしまった行動について。語る、聴く、語るの循環が始まる。語って、聴いたら、自然と自分が語り返している。時間が限られているので、一往復で終わらせるのだが、少しもったいない気もする。「考える」ことの根っことなる「思い描く」「物思いにふける」状態が時々実習生に観察される。具体的にどうしたらいいか、というよりは、そこから自分のテーマを作り出しているようにも見える。間接的にしか知ることができない出来事であっても、共通したテーマが出現するのが面白い。私は、グループで同じ夢を見ているように感じることもある。

後期（それ以降）になると、ほとんどの実習生は、①メンバーに、実習で起きた事象の問題とそれに対する自分の考えを伝える、②メンバーに自分の不安や疑問を受けとめてもらう体験をする、③メンバーの語りを聴き、自分の実習である「かのように」考える、④自分やメンバーの成長プロセスを観察するといったことが体験されているように思う（残念ながら、個人的な能力として、そこに至らない実習生もいる）。

このような発達の様子を見てみると、治療者の自ら考える力を育むためには、「自ら語る」、そして「聴く」ことは欠かせないように思われる。自分の体験を捉え、言葉を選び、他者に伝えるという一連の動きは、鍛錬によって上達する。自らの体験を正直に語ることができ、メンバーからの意見を聴いて新たな視点を持つ学生は、伸びていく。自らの情緒と仲間の苦悩に敏感な者は、「答え」ではなく、「新たな問い」を探ることができるからである。

ところで私はこの節の最初に「語る」と記述した。実習生に「報告する」ことを求めているのではない。「報告」は評価と管理を目的とするが「語る」はナラティブである。授業なので、遅刻や欠席、問題などを「報告」しないとイケないこともあるが、極力前面に出さないようにしている。「報告」は、あった事象に言葉をくっつけて、伝書鳩のように運んでいるに過ぎないからである。日本語学者の細川（2021）は、「その話題に関して自分の問題意識をもって話す」ことを「〈私〉をくぐらせる」と表現している。借り物の言葉を連ねるのではなく、〈私〉をくぐらせた言葉で語る、そして受け止めてもらってフィードバックを受け取る、ということを通して、自らの言葉を洗練させ、変態していく。細川も「他者との丁寧な対話によって解き明かしていく」とするように、“相手”を意識し、交わって語るとは、ことばを作るのに、重要な条件だと私も思う。

実習生のグループスーパーヴィジョンの利点は、まだ一人で考える（問いを立てる、内省する、俯瞰する）機能が弱い実習生でも、お互いがお互いの自我を支えあい、補い合うことができることであろう。初期の恐怖や不安、何もできない（答えが出ないことに向き合う）体験の共有が、わからないことに向き合う「勇気」と「連帯感」を作る。心理職は孤立して、独断で仕事することはできない。

4. 事例論文を「書く」という体験

事例論文を書くのが苦手だという人は多い。大学院生に尋ねてみると、何を書けば良いのか分からない、臨床場面の何かを選んで書けば、何かを削ぎ落とすことになってしまう、でも削除したそれが大事なこともかもしれない、という答えが返ってくる。確かにそうかもしれない。しかしそれでは、臨床場面での逐語をすべて掲載することになってしまうし、逐語自体、記憶に基づくものなので客観的事実ではない。決めつけないのも大切だが、クライアントの語りを未消化のまま羅列するのは「考えていない」現れである。おそらく、分からないことにどう向き合うかが分からない、ということではないかと思う。

個人的なことで恐縮だが、私の体験を素材として述べてみたい。

大学院に入って数か月の私は、秋になって、先輩から「相談室の紀要論文を書く時期だね」と言われ、戸惑っていた。院生になってすぐ、不登校児の母親面接と自閉症児のプレイセラピー、スキゾイドの青年の心理面接を担当した。セラピーをたくさん体験し、訓練を積んで、良いセラピストになりたいと思っていた。当然、紀要論文も書く「べき」だと思った。今思うと、前のめりなセラピストの卵であった。

書くケースはすぐに決まった。ところが揺さぶられ、毎回、どうしたら良いかわからなくなる、スキゾイドの青年のケースだった。しかし、毎日ケース記録に向き合い、先輩の紀要論文を読んでみても、事例論文が何を書くものなのか、さっぱり分からない。そもそも「何かが分かる」というほどの経験がない。ケースカンファレンスで話題になることは、このケースのこの場面についてはこう言えるという一回性のもので、結局何が最も重要なことかが分からない。

困りに困って、相談室長の先生に相談に行くと、「あなたは精神分析に関心があったね。そうだ。A先生にコメントを頼みましょう。スキゾイドならびつたりだ。僕が言っておくから。じゃあ、頑張っ書いてね」と言われてしまった。私は、書けないことを相談に行ったはずなのに、書けない論文に対して、大御所にコメントを頼むことになり、余計に狼狽してしまった。どうしよう。ますます何を書いたらいいのか分からない。何もわかってないことがばれてしまう。必死で勉強しなくては。

毎回、一生懸命、クライアントの言葉を理解しようと聞き、思い出して記録を書き、スーパーヴィジョンにもっていく。それだけは続けていた。正直でいよう、誠実でいよう、自己一致していよう、と思う。でもなぜか苦しくなって、ころころ中には「？」がいくつも浮かんでいて、でも逃げられなくて。ころころ中で暴れるものがある。とてつもなく苦しくなる。これは何だろうか。努力が足りない、知識が足りない、思いが足りない。でも自分を責めても始まらない。

私は、毎晩遅くまで研究室に残って、「メラニー・クライン入門」を読んだり、事例論文の書き方らしきものを探して読んだりして、文章をひねり出そう

としたが、結局ただ勉強するだけになってしまう。駄文を書いては消して、を繰り返した。事例概要を書いてみたが、不十分で固い。スーパーヴァイザーが仰った通りに見立てを書いてみると、借り物のようで居心地が悪い。先輩方はふつうに家に帰っていくので、きっと論文を書けるのだろう。無駄に夜遅くまで研究室に残っていることに罪悪感すらおぼえてしまう。

私は、元々書くことが好きで、得意な方であった。しかし、それは「頭の中で整理されたこと」を書くのが好きだったのだ。分からないことを文字にするなんて、経験したことがなかった。

締め切りが迫ってきた。わからないことの山の前で、私はついに観念した。うまく書けないことを受け容れて、消さずに書き続けてみよう。ケース記録に思ったこと、気づいたこと、観察したことを赤でどんどん書き入れて連想してみる。間違っているかもしれないが、自分の中から出てくる言葉で肉付けしていった。勉強不足なのはわかっていたが、理論を取れいれ、それに頼っても、その理解が正しいのかどうかも分からないのだから。

すると、私のころころの中に眠っていた「恐怖」がむくむくと頭を出してきた。クライアントの彼と同じく、私も、一対一の生の対人関係に怯えていたことに気づいたのだった。それはようやく生まれた私自身のリアルな感覚で、自分がこれまで論文や書物から読み取ることができなかった種類のものだった。きれいには書けなかったが、セッションとセッションをつなげて考えることの大切さも少しわかった。私というセラピストが何かするという問題ではなく、プロセスそれ自体が流れているという感覚を持った。

A先生からは、丁寧であたたかなコメントをいただいた。拝読した時、こんな拙い文章なのに、なぜこんなに私の苦しみや疑問を手取るようにわかって下さるのだろうと不思議に思ったことを覚えている。視野が広がり、自分がいかに狭く浅い部分しか見ていなかったかを知り、恥ずかしく思うのではなく、もっと勉強したいと思えるような、背中を押していただく感覚があった。私も、こんな風に、ケースが読めるようになりたい。道筋が見えるようになったら、きっとクライアントさんの役にも立てる

だろうと思った。

それから何度か事例論文を書いて分かったことは、「わからないから書かない」と放っておくと、その謎は、永遠にわからないまま闇に葬り去られてしまうということであった。それは逆に、書くために考えることで、考えられなかったことが考えられるようになるのを体験したということかもしれない。

個人的なことをつらつらと書いてしまったが、振り返ると、「わからないことに向き合うしかない」と観念したところが転換点だったように思う。それまでうじうじ考えていたのは、つまらない自尊心とナルシズムの傷つきに対する恐れであった。小手先の「信頼関係を築けるように」「自由な表現を抱える」といった美しい言葉で覆い隠したり、「妄想-分裂ポジションが…」等と書いたりしたら、リアル感からとてつもなく離れてしまっただろう。

私の書き方が良い、正しいと述べたい訳ではないが、時に、表面的には美しい言葉が並んでいるものの抽象的または具体的過ぎて、著者が何を書きたいのか全く分からない紀要論文に出会うと、“自分のことば”を持っていないからだろうと推測する。

大学院生は自分の道具（こころ）がどう働いているのか、相手のこころとどう呼応しているのか、分からないことが多いので、何かを同定することが怖くなってしまふかもしれない。何か確からしいもの（感銘を受けた理論や、該当事例に似た事例論文）に頼りたくなるかもしれない。しかし、大学院生の内に、理論武装して、それっぽく書くのは、心理療法家としての成長のチャンスを失っているに等しい。

借り物の言葉を使っていたら、リアルな体験を語る、書くことはできない。そして、最初は上手にできないのが当然なのである。加えて、私たちセラピストは、自分のこころを用いて仕事をしている。こころは不十分であったり不具合があったりするものなので、それを道具にしている限り、点検し、調整し、磨いて洗練させていかねばならない。語ること、書くことはそれを助けてくれるだろう。

5. おわりに

—受動から能動、そして中動へ—

ここまで述べてきたように、私は、心理臨床の初心者、クライアントのこころを理解し、自分とクライアントとの関係を理解し、ケースの展開を理解するために、自分の「こころの中」から「言葉を紡ぎ出す」ことは、とても重要な営みであると思う。それは初めのうちは格闘に近い営みかもしれない。語って聴いての繰り返し、そして書いては考え、そして止めて、練って、寝かせて、また考える。最初はそのようにことばを紡ぐ練習が必要ではないだろうか。

冒頭に戻るが、こうした“あがき”は、まさに「変態」の様子であるかもしれない。

完全変態する蝶は、何度も脱皮を繰り返して体が大きくなり、幼齢幼虫の最後の姿、前蛹になる。あと1回脱皮すると、正式な蛹となる状態の柔らかい段階である。その時期に、身体の大改造が行なわれるが、外側は成虫の大まかな外部形態だけの鋳型であり、驚くことに、内部はだいたいの組織がドロドロに溶解してしまうという。その変態のメカニズムは、未だに完全には解明されていない神秘とのことである。

他者を援助するという崇高で尊い職業を目指したつもりが、全く役に立たない時もあれば、自分も巻き込まれてうつ状態になったりもする、本当に困難で、途方もない仕事であることが見えた時、ある意味で、こころは「ドロドロ」になるかもしれない。また、この初心者の時期は、大学院生が、青年期のアイデンティティ確立の時期を完了し、大人（職業人）として生きる道を探すライフサイクルと重なる。ケアされる側から急にケアする側に逆転させられるというドラスティックな変化に、混乱する学生や、偽成熟の状態になる学生も見受けられる。

しかし、私は大学院生たちにさらなる発想の転換を促したい。哲学者の國分功一郎（2017）は、「能動」と「受動」とは異なる、古代ギリシャ語文法の「中動態」について論じている。それは、自分で意図して思うこと、他者に言われて思うことではなく、自ずと自分の内側から湧き上がる感情状態のことを言う。例えば、「責任」は英語で

「responsibility」だが、それは「response」すなわち「応答」に由来することから、本来の「責任」は「応答」によるものであると主張している。私は、國分が、能動性は、自分の中から単独で湧き上がるものではなく、相手との関わり合い、その体験から、自分のこころの何かが動くのであるという状態について述べているように思う。能動的に関わるか、受動的についていく、のどちらからではなく、関係性の中から生み出されるものに目を向けるという物の見方は、これまでの人生で体験しないことだと思う。しかし、臨床の世界は、主観と客観の間、矛盾と相反性、投影同一化、いろんな表現があるものの、心理臨床家は、揺れて、揺蕩^{たゆた}って、夢をみて、クライアントとともに動いていくものではないだろうか。

したがって、大学院生が心理療法家に変態する条件として、私は、「相手」を想定して「自分のことば」を紡ぎだし、相互的な関係の中から学ぶこと、を挙

げたい。正しい答えを「取り入れ」て、既成の「大人－専門家」になるのではなく、自分とクライアントの間で、ドロドロの体験から、自分の中の見解を新たに見つけ出してほしい。

引用文献

- 國分功一郎 (2017) 中動態の世界 意志と責任の行動学. 医学書院.
- 細川秀雄 (2021) 自分の〈ことば〉をつくる あなたにしか語れないことを表現する技術. ディスカバー21.
- 高砂美樹 (2008) ドイツの「心理療法士法」(1999)をめぐって. 日本心理学会第72回大会論文集. p331.
- 山森路子 (2005) 大学院教育における個人スーパーヴィジョン－コーディネートに関わった立場から－. 佛教大学臨床心理学紀要. 11. 2-6.
- ヨシタケシンスケ (2018) みえるとかみえないとか. アリス館.