

対人援助学 & 心理学の縦横無尽 1 3



サトウタツヤ @立命館大学文学部心理学専攻

臨床心理学の起点を考えてその歴史を再考する試み

—『臨床心理学史(仮)』暫定的目次の提案—

『臨床心理学史(仮)』という本を書いているのですが、何せテーマがテーマであり、構想1年執筆10年ということになりそうです。そこで、この場をお借りして、「はじめに」と目次と「おわりに」を披露させていただき、ご批判を受けたいと思います。目次は簡略版と詳細版があります。年号を入れているので、年表として活用できるようになってます。目次は思想の表現の一つですので、吟味していただいてご批判いただきたく思います。できれば、良い本にしたいので、足りない項目や改善すべき表現に気づいた方はご連絡ください。

§ 1 ★★★『臨床心理学史(仮)』のはじめに(暫定版) ★★★

はじめに

★本書の目指すところ

本書は、臨床心理学の歴史を検討するものである。そして、心理学の一分野としての臨床心理学という視点から叙述することを目指した。他の観点が取り得ることは承知しているが他の観点からの歴史については他の著者に任せたい。著者がこのように開き直りとも取れる立場から臨床心理学史を書くことは、日本語で読める臨床心理学史の圧倒的な不在によって正当化されると考える(他の言語で読めるものも決して多いとは言えない)。また数少ない日本語で読める心理学史も、臨床心理学の始まりを精神分析におき前史の始まりを催眠に置くものが多いなど支配的な学説(ドミナント・ディスコース/マスター・ナラティブ)化している。

さて日本において臨床心理学の歴史について扱った論文・著書はそれほど多くない。一

方で臨床心理学を扱う成書や事典の一部に歴史を扱うセクションがあることは少なくない。こうした論考の多くが、精神分析やその前史としての催眠から臨床心理学史を始めている。具体的にはシャルコーとフロイドが現在の臨床心理学の起点になっているのである。こうした歴史も一つのあり方であろうが、特に日本の臨床心理学のあり方を考えるとき、これで良いのか、ということも考えざるを得ない。心理学との接続について考えていく必要があると思うのである。

一方で、心理学史についてもまた、支配的学説があり、それはフェヒナーの精神物理学などを経てヴントが実験心理学を打ち立てることによって近代心理学が成立した、というストーリーとなっている。これは心理学史家・ボーリングが打ち立てたという意味で、「ボーリング史観」（サトウ・高砂、2003 参照）と呼ぶべきものである。ボーリング史観の骨格は彼が『Isis』という雑誌に書いた論文（Boring, 1961）を読むとよく分かる。

ボーリングは測定(Measurement)と量化(Quantification)を「正しくも」ほぼ同義に使っており、測定が心理学に導入されたことが心理学を他の学問と異なる一つの学範(ディシプリン)として成り立たせたのだと主張する。そして、フェヒナーの精神物理学パラダイム(1860)、ドンデルスの反応時間パラダイム(1862)、エビングハウスの記憶・学習の研究(1885)、ゴルトンの個人差研究(1883)を心理学の学範成立の重要事項として重視する。近代心理学の父と呼ばれるヴントは、こうした流れの中で「生理学的心理学」を打ち立て(1873)、ライプツィヒ大学に心理学実験室を設立し(1879)多くの学生に心理学を学ばせその成果を世界に普及することを可能にしたアントレプレナー(起業家)として位置づけられ、高く評価されている。

なお、本書で言うところの心理学は、実験心理学という狭い意味での心理学を意味するものではない。心理学=実験心理学という考えはそれ自体が、ボーリングの『実験心理学史』という本の影響を受けた一つの史観にすぎない。そのうえで(催眠や精神分析から始まる)臨床心理学史と(実験や測定を基本におく)心理学史という枠を一度取っ払って臨床心理学史を描いたらどうなるのか、それを考えた末に、本書では19世紀の終わり頃を臨床心理学史の起点として設定した。本書で採用する仮説として、ウィトマーがペンシルベニア大学に「心理学クリニック」を創設した1896年頃を臨床心理学の起点にした。これは、多くの臨床心理学の歴史が前提にしているフロイトやシャルコーを起点にするという考え方とは明確に異なっている(ただし、時期はあまり変わらない)。

言うまでもないことだが、学範(ディシプリン)は一人の偉人によって打ち立てられるものではない。この時期、臨床心理学に関することだけでも実にいろいろな試みがなされていた。たとえば、ドイツではヴントのもとで心理学を学んだ精神科医・精神医学者クレペリンが自ら創刊した『Psychologische Arbeiten(心理学の仕事)』に「精神医学における心理学的試み」という論文を発表した(1895)。オーストリアではフロイトが『ヒステリーの研究』を公刊した(1895)。フランスでビネが『心理学年報』を創刊したのが1895年であった。このような動向の中、アメリカでは前述のようにウィトマーが1896年に心理的クリニックを設立したのである。臨床心理学の成立というような大きな出来事は個人の努力や業績にだけ帰せられるものではなくより広い文脈で考えるべきものであることがわかる。

また、歴史の起点を描く時には、起点の前の歴史（前史）を考える必要がでてくる。いきなりウィトマーの 1896 年から始めるわけにはいかないのである。先に述べた 1895 年頃の動向は、それを準備した文脈というものが存在するのである。本書では前史の本格的な始まりを 17 世紀、時あたかも西洋で近代社会が成立しつつある時期を選んだ（当然、他の選び方もあることに留意されたい）。精神医学および医学も、臨床心理学および心理学も、どちらも近代の影響を大きく受けているからである（また逆に臨床心理学や心理学が時代を作ったという面もある）。

★遡及的影響仮定の禁止－実生活への応用を視野にいれた手続的知識としての歴史

学問の歴史のことを科学史・学問史と呼ぶが、歴史的思考の基本は、複数の出来事がどのように影響を与え合って歴史を織りなしてきたのか、ということにある。また、歴史は一回性をもつ出来事であるが、ある具体的な歴史を知ることができれば、それは、確固たる必然的なものではなく、むしろ偶然と必然が織りなして実現したことだと実感することができる。そして－より重要なことなのだが－、実現してきた歴史でさえ、もしかしたら、他の可能性もあったのだ、と実感することができるようになる。歴史を学ぶことの意義は、事実を固定して考えることではなく、他の可能性の中でなぜ、このことが実現してきたのか、を考え、そうした考え方を実生活にも活かすことにある。

さて歴史的思考の最も大きな特徴の一つは、出来事の時間的順序にしたがって理解することである。その基本は、後に起きた出来事は、前に起きた出来事に影響しない、ということにある。これを遡及的影響仮定の禁止と呼んでおく。ファンタジーの世界であれば、未来の出来事が私を導く、というようなことはあり得るかもしれないが、歴史的思考では、後の出来事が遡って前の出来事に影響すると考えることをしない。だからこそ、歴史は、年号だの何だのやたら時間の記述にうるさいのである。

たとえば、ちょっとした知り合い X 君が恋人 A さんと別れて新しい恋人 B さんにつきあうようになったとして、いつ新しい恋人と知り合ったのか、ということは、出来事の（歴史的）理解に決定的な意味をもつ。1）新恋人と称する人と既に知り合っていたから、前の恋人と別れたのか、2）前の恋人と別れた後に新しい出会いがあったのか、の二つの可能性があり、そのいずれであるかを決めるのは、いつ、誰と会ったのか、という時間情報であることは、日常生活では自明であろうし、1）なのか2）なのかによって、X 君に対する態度が変わってくることも理解できるだろう。また、新恋人 B さんが、彼女（A）に振られて落ち込んでいる X 君を励まし続けて新しい彼女になったのか、恋人のいる X 君にモーションをかけて恋人の座を奪ったのか、で B さんに対する評価も違って来るだろう。実は、こうした思考は歴史的思考を用いたと言えるのである。そして、学問史はこうした歴史的思考を学問の領域に対して行うものであり、その手法を身につけたと実感できれば他の社会的生活にも役にたつと思えるのである。

★臨床心理学の 5 つの問題系

本書では、臨床心理学の中に少なくとも 5 つの問題系を考えてみる必要があると考えている。

1, 一つは、「狂気」をめぐる問題系である。医学的心理学というカテゴリーを経て、あるいは技法としての催眠などを経て、精神分析へと至る流れである。精神病理学と呼ばれることもある。1953年に向精神薬が誕生することによって、そううつ病と統合失調症が臨床心理学の対象からは除外される傾向になったことは、医学的心理学から精神分析的な臨床心理学へという傾向に拍車をかけたとも言える。精神分析とその流れをくんだ心理療法が多くの批判を受けているのは事実であるが、ドイツの心理療法士などでは精神分析的な流れをくむ深層心理を用いた心理療法を行っている人は少なくない。

2, 次が、子どもの適応、特に、障害をもつ子どもや非行児と呼ばれる子どもの適応に関する問題系である。これはアメリカの臨床心理学がウィトマーによる学習障害児向けのクリニックを臨床心理学の起点とすることによく現れている。移民の国アメリカでは国籍が出生地主義であることから分かります、（ヨーロッパ大陸とは異なり）生まれた子ども達の未来に対して重大な関心が寄せられていた。児童ガイダンスやコンサルティングもこうした流れの中にあるものである。

3, 3つ目が、心理学的知識に基づく介入法である。身体的な侵襲を行わないものであり一言で言えば心理療法ということになる。身体的に非侵襲的な心理療法には様々なものがあるが、その代表は行動療法である。心理学における行動主義の源流はイギリスの経験主義やヨーロッパの反射研究にさかのぼるが、機能主義と結びつくことによって、症状除去という非常にわかりやすいスタイルを確立することに成功した。行動療法は、現在では認知行動療法という形になってきている。そして効果測定の透明性や時間的なコストパフォーマンスという観点を取り入れながら地歩を確立している。このほか、ロジャーズによるカウンセリング的心理療法、子どもに対する遊戯療法など、心理学的知識に基づく、非侵襲的心理療法は臨床心理学の中心的な位置をしめている。なお、精神分析的な心理療法は医学と心理学の接点であり心理療法であるとも言えるが、医学的精神療法でもある。

4, そして、以上3つの動向を支えているものとしての、心理学的な検査・測定である。ビネ&シモンによる知能検査、その他の知能検査、各種性格検査、ロールシャッハテストなどの投影法検査、など。DSM（アメリカ精神医学会の診断と統計の手引き）における人格障害の診断基準もここに加えられるかもしれない。こうした検査を用いて人間の理解を必要としたのは実のところ心理学者だけでなく、現場における教育者や医師であったかもしれないが、検査を整備して使用を促進したのは心理学者に他ならず、病院という現場における心理学者の雇用を促進したのは、心理検査という領域だったと言ってよいだろう。

5, 最後に、人の生活を支える心理学的支援である。精神病の寛解者、いわゆる精神遅滞をかかえる成人、大きな出来事に遭遇した人々、の生活を支える役割は心理学者だけに与えられるものではないが、心理士（師）の仕事の一つであることは日本でも認識されつつある。負の状態をプラスにするのではなく、生活をより悪化させないための心理学的支援、の重要性は社会に認識されつつある。このことは、医療における心理学の適用範囲を広げる可能性をもっている。慢性病や難病患者の生活支援という新しい領域である。

集団精神療法は臨床心理学ではないのか、家族療法やシステム志向だってあるではないか、矯正心理学はどうなのだ、最近ではナラティブや質的研究の影響もあるではないか、と

いう声や問いにはもちろん答えていくつもりであるが一場合によっては第6、第7・・・の流れとしてもいいが一、大きな幹としては、精神分析療法に至る流れとその展開、カウンセリング・ガイダンス・コンサルティングに至る流れとその展開、認知行動療法に至る流れとその展開、それを支える心理検査に至る流れとその展開、心理学的介入が必要な人への総合的支援、を総合的に理解していくことが本書の目的である。

★ 宣言的知識と手続き的知識

フロイトの弟子として精神分析の考えに共鳴しつつ、後にフロイトの元から去った人物とその独自の考えについて、適切な組み合わせを選びなさい。

- 1 ユング — タナトス論
- 2 ユング — 個人心理学
- 3 アドラー — 個人心理学
- 4 アドラー — タイプ論

という問題に対して、アドラーといえば個人心理学、ユングは元型論だから、答えは4だ、というように暗記で対応すれば、それは宣言的知識であるが、それぞれの人がどのように考えたのか、どのような問題にぶつかってどのように乗り越えて、どのような順番で物事を考えていったのか、ということが分かればそれは手続き的知識である。歴史に関する手続き的知識は宣言的知識を包含するから、手続き的知識として理解すれば、暗記中心のテスト対策などは不要になる。それだけではなく、実際の場面で経験する問題に対して、ヒントを提供してくれることになる。たとえば、人生上の難問に出会ったとき、自分の親だったらどうするか、自分の先生だったらどうするか、と考えることがある。親や先生が体験した問題と私が体験している問題は異なっている。しかし、親なり先生の考え方の原理を自分なりに理解することで、この場面ではこうすればよいのだ、ということが分かってくる。

フロイトとアドラーとユングの関係に関していえば、フロイトが年長であり、次いでアドラー、ユングとなる。まず最初に、フロイトと対立的関係になったのは、アドラーである。フロイトの汎性欲説と呼ばれる考え方は性のエネルギーが神経症の原因であると考えたのに対し、アドラーは、劣等感とその補償ということから説明しようとした。

ユングはこの対立に対して、どちらも正しいと考え、中立を保った。フロイトが、性エネルギーをもとにしつつ、父子関係などの複雑な（コンプレックス）人間関係に関心を持ったことも正しいし、アドラーが、個人の隠された動機に関心をもったことも正しいと考えたのである。そして、人間の見方に二つのタイプがあるとする、人間の類型論にまで昇華させたのである。

フロイトとアドラーの対立が表面化したのが、1911年である。そのころ既にユングはフロイトとの訣別期にはいていた。正式な訣別は1912年であるとされる。

フロイトだけではなく、優れた業績をあげた人々がどのように思考を発展させたのか、

ということは、どのように挫折を切り抜けたのか、ということに等しい。歴史を学ぶことは、自分の人生でこれから起きる問題を解くための「ヒント集」のようなものである。個々人の歴史から、何らかの原理的なものを読み取ることができるなら、それを自分の手続き的知識として活用することができる。本書はそのための足場づくり（スキヤフォールディング）を目指している。

細かい年号を覚える必要はない。だが、先に述べた「遡及的影響仮定の禁止」、つまり、後に起きた出来事は、決して前の出来事には影響しない、というルールだけは理解しておいてほしい。

★ケースフォーミュレーションのための歴史

本書はもともと、臨床心理学をまなぶというシリーズ（シリーズ编者：下山晴彦：東京大学出版会）の一卷として構想された。このシリーズにおいて臨床心理学に求められることは「ケースフォーミュレーション」という語でまとめられる。

目の前に現れた人を見立て（アセスメント）、適切な技法を選び介入する。個人の内面を追求するというよりは、文脈と行為、個人と家族、コミュニティとエコシステムという多重な関係のあり方に注目して、目の前の人にふさわしい介入技法を選ぶ。その際には、介入すべき現象に関するモデルが必要となる。見通しをもつということである。

さて、介入技法を選んだ後はどうするか。その選んだ技法には習熟している必要があるが、いわゆるマニュアル人間のようにしてはならない。個々のケースのプロセスにおいては、自らの過ちの可能性を考慮しながらスーパーバイズを受ける。効果の有無について透明性のある判断が必要である。透明性のある判断には、臨床家が自信をもって行えすむ問題と、他の人たちにも判断を共有してもらい、他の人たちにも同じことができるようにするということが含まれ、後者は研究による説得が必要となる。研究には質的研究と量的研究がある。いずれも、透明性の確保（ひとりよがりにならないこと）が重要である。

これだけのことであれば、歴史以外の巻の内容だけで十分ではないか、という声も出てきそうである。なぜ歴史が必要になるのだろうか。

ほかならぬ自分自身が、臨床心理学を実践するのと同じように、過去にも多くの人がそうしていたし、あるいは技法を創始した人がいる。そのことに思いを馳せ敬意を払う必要がある。あるいは、よかれと思ったことが、悪い結果になっていたこともあるだろう。率直な反省と再発防止こそが必要である。こうしたプロセスについては臨床心理学史の出番なのである。特に失敗と再発防止は個人では行にくいことなので、心理学史のような学問の存在価値はそこにもある（決して受験勉強の丸暗記のためにあるのではない！）。

ケースフォーミュレーションの力をつける為に歴史を含む思考を活用してほしい。

★物語としての歴史

本書は臨床心理学の起点としてウィトマーをおいた。また、前史としてギリシア時代の心に対する学問的姿勢をとりあげた。そして、1985年にアリゾナ州フェニックスで行われた。心理療法の発展会議（The evolution of psychotherapy）を物語のメにおいた。

このような考え方には異論もありえるだろうが、日本で最初の本格的臨床心理学史の仮説として尊重してほしい。そしていずれはこの仮説を乗り越えてほしい。この仮説を乗り越えるのは、新しい世代の臨床心理学を学んでいる読者の中で心理学史の方法論を身につけようとする人々である。臨床心理学の過去に興味があるだけでは、歴史を書く・描くことはできない。私たちは、心理学史研究会を細々と続け『心理学史・心理学論』という雑誌を刊行してきた。このサークルに加わって、方法論を体得し、ぜひ新しい臨床心理学史にチャレンジしてほしい。

近年、臨床心理学の分野では、歴史的な資料や体験談・回顧録などが非常に充実してきている。本書はそうしたものに助けられながら一つの物語を提示することを目的としている。

歴史は一つの物語である。もちろん、事実に基づく物語である。本書を読んで、そんな単純なものではない、と思う方も多いと思うが、それこそ健全な感想である。筆者自身は臨床心理学の訓練を受けていないし実践もしていない。本書を読んだ若き臨床心理学者・心理士（師）たちが、本書を味わい尽くして、自らの専門性に基づいてさらに新しい歴史を書き上げるときに、本書はその役割を果たしたと言えるだろう。

★本書執筆のために設定した制約

本書を執筆するにあたっては、前史を含めた全体の歴史を5つの時期に区切り、その中の節は10個に統一することにした。これは本としての体裁を整えるためであるが、結果として全体的にバランスのとれた記述にする助けとなった（と信じたい）。

また、その際に大前提として節レベルの時間を逆行させないことを心がけた。したがって、目次の節レベルだけを見れば、年表としても使えるようになっている。その一方で各節の中では、その節でとりあげる出来事の文脈を説明するために時間を遡ることを許容した。節で扱う出来事には固有の文脈があるため、項目ごとに時間を遡ることは許容せざるをえないのである。

§ 2 ★★★★★『臨床心理学史（仮）』の目次 簡略番 章と節のみ★★★★★

第1章 臨床心理学の前史（～1896）

- 第1節 諸学の近代化プロセスと心理学前史の始まり
- 第2節 パリにおける精神病者の解放 1793
- 第3節 精神医学の提唱 1808
- 第4節 統計的思考の展開と心理学への影響 1835
- 第5節 生理学と生物学の状況 進化論のインパクト 1859
- 第6節 近代心理学成立前夜 1860
- 第7節 神経心理学の曙光（ブローカ野の発見） 1861

- 第8節 近代心理学の成立 1879
- 第9節 児童研究運動 1880
- 第10節 神経症とその治療法としての催眠 1882

第2章 臨床心理学の成立（1896～）

- 第1節 近代心理学成立以降の心理学の多様化
- 第2節 ウィトマーのサイコロジカル・クリニック 1896
- 第3節 フロイトの精神分析とその展開 1900 夢の解釈（夢判断）
- 第4節 知能検査の成立 心理検査の源流 1905
- 第5節 精神衛生とガイダンス アメリカ 1908
- 第6節 統計と心理学：因子分析及び小標本の分布に関する統計的思考 t分布 1908
- 第7節 フロイト派の大騒ぎ：離反・展開・巻き込み 1911
- 第8節 ドイツにおける精神医学の状況と精神病理学の成立 1913
- 第9節 反射研究、機能主義から行動主義宣言へ 1913
- 第10節 戦争と心理学 臨床・神経・知能・性格 1915

第3章 臨床心理学の多彩な展開（1921～）

- 第1節 学内外における心理学の広がり 基礎と応用と／楽観と危惧と
- 第2節 性格理論の勃興と心理学的測定の必要性 1921
- 第3節 心理検査 投影法から多変量解析まで 1921
- 第4節 優生劣廃学の興隆・衰退と社会的影響 1922
- 第5節 行動療法 レスポンデント条件づけと行動療法 1924
- 第6節 児童研究から発達研究へ 1924
- 第7節 児童相談と児童精神医学 1926
- 第8節 臨床心理学という制度：職業としての心理学確立期の内憂外患 1931
- 第9節 精神医療に関する様々なできごと 1935 ロボトミー
- 第10節 生理・神経・脳と心理学 1936 神経心理学

第4章 臨床心理学の成熟（1945～）

- 第1節 第二次世界大戦の終結と心理学の状況
- 第2節 子どもの精神衛生と母性（愛）神話 1945
- 第3節 科学者－実践家モデル 1949
- 第4節 妥当性と信頼性：心理学的統計の進展 1951
- 第5節 効果の考察、訓練法の整備 1952
- 第6節 向精神薬の発見と精神医学の展開 1952
- 第7節 精神医学・精神力動・精神分析 1953
- 第8節 カウンセリングの展開と人間性心理学 1954
- 第9節 ストレス学説から心理学的ストレス学説へ セリエ 1955
- 第10節 行動療法の展開 1957

第5章 臨床心理学の新展開 (around 1960～)

- 第1節 心理学における意味への志向の高まり
- 第2節 心理療法の多様化 1954
- 第3節 論理療法・認知療法から認知行動療法へ 1955
- 第4節 家族療法：システム論の台頭 1958
- 第5節 コミュニティと職場の精神衛生 G,カプラン 予防精神医学 1964
- 第6節 精神医学への疑義の表明から操作的診断へ 『反精神医学』1967
- 第7節 発達と社会 発達課題 1968
- 第8節 乳幼児精神医学・自閉症・ADHD・LD への新しい見方 1985
- 第9節 効果をめぐる様々な立場の成熟 1991
- 第10節 統合アプローチ：専門職としての新たな基盤整備 近年の動向

§ 3 ★★★『臨床心理学史(仮)』 目次詳細版 章と節に「項」を加えたもの。★★★

はじめに

第1章 臨床心理学の前史 (～1896)

とびら絵 ヴントの実験室とクレペリンの実験室のコラージュ

- 第1節 諸学の近代化プロセスと心理学前史の始まり
 - 第1項 心理学の起源と「心理学 (psychology)」という語の起源 1520
 - 第2項 近代科学の曙光 1543
 - 第3項 近代哲学の芽生え 1637
 - 第4項 哲学における経験論の台頭と感覚の重視 1690
 - 第5項 臨床医学：中世医学から近代医学へ
 - 第6項 カントと心理学 心理学は科学になれないあるいはカントの不可能宣言 = 『自然科学の形而上学的原理(1786)』と『実用的人間学(1798)』
- 第2節 パリにおける精神病者の解放 1793
 - 第1項 魔女狩りの時代 1487 魔女に与える鉄槌
 - 第2項 病者としての精神病者・精神遅滞者
 - 第3項 フランス・パリの雰囲気ーメスマルと動物磁気 1779
 - 第4項 ピネルの経験 1793
 - 第5項 ピネルによる精神病の分類と治療法 (道徳療法)
 - 第6項 総括・ピネル、メスマルの時代
- 第3節 精神医学の提唱 1808
 - 第1項 医学全般の状況と精神医療
 - 第2項 ドイツのライルによる“Psychiatrie”の提唱 1808
 - 第3項 イギリスの状況 1815 議会特別委員会の実態調査
 - 第4項 アメリカの状況 1829 ディックス
 - 第5項 ドイツの大学における精神医学 1845 グリージンガー

- 第6項 フランスの状況 1852 心理医学会
- 第4節 統計的思考の展開と心理学への影響 1835
 - 第1項 平均人の提唱 ケトレ 1835
 - 第2項 条件比較：産褥熱予防における統計的思考 ゼンメルヴァイス
 - 第3項 看護・医療における統計的思考 ナイチンゲール
 - 第4項 2変数の関係を扱う統計手法 1888
- 第5節 生理学と生物学の状況 進化論のインパクト 1859
 - 第1項 生理学の状況
 - 第2項 感覚生理学の状況
 - 第3項 ダーウィンの進化論
 - 第4項 ダーウィンによる乳児の心理学的観察 1872
- 第6節 近代心理学成立前夜 1860
 - 第1項 ドイツ哲学における心理学の黎明
 - 第2項 イギリスの連合心理学 アメリカの精神哲学
 - 第3項 アメリカの精神哲学から生理学的心理学へ
 - 第4項 フランスの心理学と医学的心理学の萌芽
 - 第5項 精神物理学 1860
 - 第6項 民族心理学 1860
- 第7節 神経心理学の曙光（ブローカ野の発見） 1861
 - 第1項 ブローカ野 1861 と ウェルニッケ野 1874
 - 第2項 失行症 1871
 - 第3項 神経学の黎明：ジャクソンとジャクソニズム 1881
 - 第4項 アルツハイマー病と進行性麻痺 1906
- 第8節 近代心理学の成立 1879
 - 第1項 ヴントによる心理学の体系化と学範の独立 1879
 - 第2項 心理学実験室の整備と弟子たちの多様性
 - 第3項 心理学関係の雑誌
 - 第4項 欧米における心理学の成熟と制度化 1892
- 第9節 児童研究運動 1880
 - 第1項 ダーウィン以後の児童研究
 - 第2項 児童研究運動とホール 1880
 - 第3項 児童研究運動の広がりと発達臨床との接点
 - 第4項 ホール以後のジョンズ・ホプキンス大学 ボールドウィンとワトソン
 - 第5項 教育心理学 ソーンダイク
- 第10節 神経症とその治療法としての催眠 1882
 - 第1項 神経症概念の成立 1769
 - 第2項 動物磁気から催眠へ 1843
 - 第3項 シャルコーによるヒステリーの治療 1880年代
 - 第4項 大催眠と小催眠：サルペトリエール学派对ナンシー学派

- 第5項 神経症とジャネの心理自動症 1889
- 第6項 オランダにおける psychotherapy と欧米における休息療法 1886
- 第2章 臨床心理学の成立（1896～）
 - とびら絵 ペンシルベニア大学の臨床心理学クリニック
 - 第1節 近代心理学成立以降の心理学の多様化
 - 第1項 米独仏における臨床心理学の状況 クリニックと雑誌 1896
 - 第2項 国際心理学会という発想
 - 第3項 ティチナーによる心理学のカノン化：構成主義と実験実習
 - 第4項 社会心理学 1908
 - 第5項 ゲシュタルト心理学の成立 1912
 - 第2節 ウィトマーのサイコロジカル・クリニック 1896
 - 第1項 心理学におけるクリニカルの意味
 - 第2項 クリニックの設立までのウィトマー 1896 まで
 - 第3項 アメリカにおける教育心理学の成立 1903
 - 第4項 『Psychological Clinic』誌の発刊以降の活動とその評価 1907
 - 第3節 フロイトの精神分析とその展開 1900 夢の解釈（夢判断）
 - 第1項 神経症とフロイトの治療技法
 - 第2項 無意識と防衛機制
 - 第3項 フロイトの思考の変遷
 - 第4項 フロイトの発達理論とパーソナリティ理論 1905
 - 第5項 精神分析の制度的発展と新大陸への広がり 1909
 - 第6項 フロイトの精神分析が臨床心理学に与えた意義
 - 第7項 晩年の業績（病跡学、文明論、文化論）とイギリスでの亡命死
 - 第4節 知能検査の成立 心理検査の源流 1905
 - 第1項 頭蓋計測学とメンタルテスト
 - 第2項 知的障害児・者というカテゴリの成立
 - 第3項 アルフレッド＝ビネと個人式知能検査 1905
 - 第4項 精神遅滞・犯罪の原因としての精神遅滞 1906
 - 第5項 指標としてのIQの成立 1912
 - 第5節 精神衛生とガイダンス アメリカ 1908
 - 第1項 マイヤーとアメリカの精神医学
 - 第2項 休息療法 1907
 - 第3項 アメリカの精神衛生運動 『わが魂にあうまで』 1908
 - 第4項 ガイダンス ボストンに職業指導室が開設 1908
 - 第5項 少年非行とヒーラー 少年精神病質研究所 1909
 - 第6節 統計と心理学：因子分析及び小標本の分布に関する統計的思考 t分布 1908
 - 第1項 カイ二乗分布 1900
 - 第2項 知能の因子分析；2因子説と多因子説 1904
 - 第3項 ギネスビールの酵母数とt分布 1908

- 第4項 古典的テスト理論の確立 1920
- 第5項 態度測定法の進展 1925
- 第7節 フロイト派の大騒ぎ：離反・展開・巻き込み 1911
 - 第1項 フロイトをめぐる集合離散：ユングとアドラー
 - 第2項 新フロイト派 フロム 1941 自由からの逃走
 - 第3項 メラニー・クラインとアンナ・フロイト：学説と確執
 - 第4項 フロイト以後：必須通過点としての精神分析
- 第8節 ドイツにおける精神医学の状況と精神病理学の成立 1913
 - 第1項 クレペリンの実験心理学（1895）と三大精神病の概念（1899）
 - 第2項 統合失調症：「分裂」概念の強調 1911
 - 第3項 精神病理学：ヤスパース（1913）とシュナイダー（1946）
 - 第4項 クレッチマーの精神病理学と精神療法 1921
 - 第5項 精神病質 1923
 - 第6項 作業療法 精神病院における積極的療法としての作業療法 1925
- 第9節 反射研究、機能主義から行動主義宣言へ 1913
 - 第1項 反射という問題系
 - 第2項 パブロフの条件反射学と実験神経症
 - 第3項 ワトソンの行動主義 1913
 - 第4項 環境主義としての行動主義 1913
- 第10節 戦争と心理学 臨床・神経・知能・性格 1915
 - 第1項 兵士の精神衛生
 - 第2項 砲弾ショック 1915
 - 第3項 アメリカ陸軍のアーミーテスト 1917
 - 第4項 兵士の選抜のための質問紙（個人データシート）1918
 - 第5項 ルリアの脳損傷兵士のリハビリテーションと神経心理学 1942
- 第3章 臨床心理学の多彩な展開（1921～）
 - とびら絵 臨床心理学者になる！ のポスター
 - 第1節 学内外における心理学の広がり 基礎と応用と／楽観と危惧と
 - 第1項 応用心理学の始まりと広がり
 - 第2項 児童相談におけるサイコロジスト 1916
 - 第3項 アメリカにおける制度的進展 1917
 - 第4項 目分量統計から推測統計学へ フィッシャーと実験計画法(1935)
 - 第5項 ナチスドイツと心理学・精神医学 1935
 - 第2節 性格理論の勃興と心理学的測定の必要性 1921
 - 第1項 個人差への興味
 - 第2項 生来性犯罪人説
 - 第3項 性格の類型論 クレッチマーの『体格と性格』1921 ユングの心理学的類型論 1921
 - 第4項 性格の特性論と多次元的理解 オルポート 1937

- 第3節 心理検査 投影法から多変量解析まで 1921
 - 第1項 ロールシャッハテスト 1921 『精神診断学』
 - 第2項 投影法の発展 TAT 1935
 - 第3項 神経心理学的検査という発想 1938
 - 第4項 知能検査の第二世代 1939
 - 第5項 性格の多因子的な理解 MMPI 1943
- 第4節 優生劣廃学の興隆・衰退と社会的影響 1922
 - 第1項 フランシス・ゴルトンの発想 1904
 - 第2項 優生劣廃学 (eugenics) 国際会議 (1912)
 - 第3項 知能検査による選別とゴダードの改心 1922
 - 第4項 ドイツにおける展開 精神療学会 1933
- 第5節 行動療法 レスポンデント条件づけと行動療法 1924
 - 第1項 アルバート坊やと”ワトソン&レイナー” 1920
 - 第2項 ピーター坊やとメアリー・カバー・ジョーンズ 1924
 - 第3項 マウラー夫妻の古典的条件づけによる夜尿症への介入 1938
- 第6節 児童研究から発達研究へ 1924
 - 第1項 ヴィゴツキーとロシア (ソ連) の欠陥学 1924
 - 第2項 発達の最近接領域と内言・外言 1934
 - 第3項 ピアジェの「知能の心理学」 1936
 - 第4項 発達研究の心理学化 ゲゼルとビューラー 1941
 - 第5項 発達の有機体説 レヴィンとウェルナー 1939
- 第7節 児童相談と児童精神医学 1926
 - 第1項 児童精神医学前史の一コマ 思春期やせ症をめぐる
 - 第2項 欧米における児童相談 英タビストック・クリニック 1926
 - 第3項 学校恐怖症と学校心理学 1931
 - 第4項 英国精神分析協会におけるアンナ＝クライン論争 1930年代後半～
- 1940年代
 - 第5項 自閉症の提唱 レオ・カナー 1943 とハンス・アスペルガー 1944
- 第8節 臨床心理学という制度：職業としての心理学確立期の内憂外患 1931
 - 第1項 臨床心理学者のための訓練基準 1931
 - 第2項 臨床心理学者による臨床心理学の定義 1939
 - 第3項 ウィリアムソンのカウンセリング概念 1940
 - 第4項 ロジャーズ『心理療法の新しい諸概念』1940
- 第9節 精神医療に関する様々なできごと 1935 ロボトミー
 - 第1項 てんかんの精神病からの離脱と抗てんかん薬
 - 第2項 イギリスの精神病院における心理士 1930
 - 第3項 集団精神療法 モレノ 1932
 - 第4項 自律訓練法 1932
 - 第5項 自助グループとしてのアルコール・アノニマス AA 1935

- 第6項 身体療法の流行 ロボトミー 1935
- 第7項 ショック療法 インシュリン(1937)と電撃(1938)
- 第10節 生理・神経・脳と心理学 1936 神経心理学
 - 第1項 局在論の前史としての骨相学
 - 第2項 脳地図 1909
 - 第3項 脳波 1929
 - 第4項 カール・ラシュレイの神経心理学 1936
 - 第5項 ヘップの生理心理学 1949
- 第4章 臨床心理学の成熟(1945～)
 - とびら絵 ボウルダー会議の様子の写真
 - 第1節 第二次世界大戦の終結と心理学の状況
 - 第1項 心理学におけるアメリカの影響力の増大
 - 第2項 新行動主義／操作主義 ハル『行動の原理』1943
 - 第3項 レヴィンの米国亡命と社会心理学の進展 レヴィン死去 1947
 - 第4項 リハビリテーションにおける医学と心理学の邂逅 ラスク 年代決める!
 - 第5項 ユングによる分析心理学の進展 ユング研究所 1948
 - 第6項 シュナイダーによる統合
 - 第7項 失調症の第一級症状 1950
 - 第8項 性格研究の進展 1952
 - 第2節 子どもの精神衛生と母性(愛)神話 1945
 - 第1項 スピッツの劣悪環境研究 1945
 - 第2項 ボウルビーとホスピタリズム 1951
 - 第3項 遊戯療法 1952 アンナ・フロイドと児童分析
 - 第4項 虐待・被殴打子ども症候群 1961
 - 第3節 科学者－実践家モデル 1949
 - 第1項 シャコウ委員会と報告書
 - 第2項 1947年におけるトレーニングコース
 - 第3項 ボウルダー会議 科学者－実践家モデル 1949
 - 第4項 教育分析からスーパービジョンへ
 - 第5項 ヴェイル会議(1973)－ボウルダー会議以後の動向
 - 第6項 臨床科学モデル(Clinical Science) 1990
 - 第7項 PSyDの挫折と再興
 - 第4節 妥当性と信頼性：心理学的統計の進展 1951
 - 第1項 スティーブンスの尺度水準 1946
 - 第2項 信頼性係数 1951 と カッパー係数 1960
 - 第3項 妥当性の問題 1955
 - 第4項 統計濫用への警告：地球は丸い(有意差5%)論文 1968
 - 第5項 項目反応理論 1968

- 第5節 効果の考察、訓練法の整備 1952
 - 第1項 アイゼンクの効果研究とそれへの反論 1952
 - 第2項 シャピロによるケースフォーミュレーションの萌芽 1957
 - 第3項 ロジャーズによるカウンセリングの中核条件 1957
 - 第4項 訓練用映像の出現 『心理療法への3つのアプローチ』1965
- 第6節 向精神薬の発見と精神医学の展開 1952
 - 第1項 向精神薬；効果的な薬の発見 1952
 - 第2項 精神医学における診断規準：アメリカ精神医学会によるDSM 1952
 - 第3項 薬効の研究と臨床的評価尺度 1960 ハミルトンの抑うつ尺度
 - 第4項 精神薬理学の成立；向精神薬の光と影
- 第7節 精神医学・精神力動・精神分析 1953
 - 第1項 統合失調症への精神力動的アプローチ（対人関係論） 1953
 - 第2項 対象関係論。クライン派の理論
 - 第3項 新行動主義と精神分析 実証的研究との連携と挫折 1950
 - 第4項 家族療法への架橋 精神「分裂」病を「作る」母親 1948
- 第8節 カウンセリングの展開と人間性心理学 1954
 - 第1項 実存主義と現存在分析 『夜と霧』1947
 - 第2項 マズローの自己実現理論 1954
 - 第3項 ロジャーズ 1959
 - 第4項 フォーカシング ジェンドリン 1962 体験過程と意味の創造
 - 第5項 交流分析 バーン 1964
- 第9節 ストレス学説から心理学的ストレス学説へ セリエ 1955
 - 第1項 ホメオスタシス 1932
 - 第2項 セリエの“汎適応症候群(GAS: General Adaptation Syndrome) 1936
 - 第3項 ストレス概念の社会学化と社会的再適応評価尺度 1967
 - 第4項 ストレス概念の心理学化：ソーシャルサポート・コーピングの取入れ
 - 第5項 鉄道脊椎、砲弾ショック、心的外傷後ストレス障害(PTSD)
 - 第6項 DSM体系におけるPTSD
- 第10節 行動療法の展開 1957
 - 第1項 スキナーとアイゼンクの貢献 1957
 - 第2項 ウォルピの系統的脱感作法 1958
 - 第3項 アサーション・トレーニング 1966
 - 第4項 トークン・エコノミー1968 行動修正・応用行動分析
- 第5章 臨床心理学の新展開 (around 1960～)
 - とびら絵 アメリカ精神医学会による臨床心理学者投薬への反対キャンペーン
 - 第1節 心理学における意味への志向の高まり
 - 第1項 認知革命 ハーバード大学に認知研究センター設立 1960
 - 第2項 生態学的心理学と生態学的妥当性 (1956)
 - 第3項 社会心理学の対人知覚・認知と帰属理論 認知的不協和理論(1957)

- 第4項 チョムスキーによる生成文法説 『文法の構造』 1957
- 第5項 SD法 意味を捉える測定法の開発 1957
- 第6項 脳損傷事例による大脳機能の研究；スペリーとガザニガの分離脳研究
- 1967
- 第7項 性格の「人か状況か論争」と新しい因子分析 1968
- 第8項 記憶研究の豊穡化 1972
- 第9項 探究モードとしてのナラティブ ブルーナー 1986
- 第10項 脳研究の発達 画像診断法の進展
- 第2節 心理療法の多様化 1954
- 第1項 ミルトン・エリクソン。催眠療法の新展開から短期療法へ 1954
- 第2項 精神分析におけるラカン派(1964)とフランスの医学的心理学
- 第3項 ゲシュタルト・セラピー パールズ 1969
- 第4項 動物(介在)療法 1969
- 第5項 芸術療法 因果モデルからの脱却を目指して
- 第3節 論理療法・認知療法から認知行動療法へ 1955
- 第1項 ケリーのパーソナル・コンストラクト理論 1955
- 第2項 論理療法：エリス 1955
- 第3項 認知療法と抑うつモデル：ベック 1962
- 第4項 セリグマンの学習性無力感 1967
- 第5項 マインドフルネス 認知行動療法の第三世代 1979
- 第4節 家族療法：システム論の台頭 1958
- 第1項 家族システムへの注目 1937 アッカーマンの家族力動
- 第2項 システム理論的アプローチとダブルバインド(二重拘束)仮説 1956
- 第3項 家族療法 1958 アッカーマン『家族生活の精神力動』
- 第4項 家族療法の第一世代と第二世代
- 第5項 家族療法の第二世代 1981 リン・ホフマン
- 第5節 コミュニティと職場の精神衛生 G,カプラン 予防精神医学 1964
- 第1項 ケネディ教書と地域精神衛生センター 1963
- 第2項 ボストン会議 1965 と オースチン会議 1975
- 第3項 バーンアウト(対人専門職の燃え尽き症候群) 1977
- 第4項 心身症、健康悪化予防と健康心理学 1978
- 第6節 精神医学への疑義の表明から操作的診断へ 『反精神医学』1967
- 第1項 精神医学における診断の問題 DSM-I 1952
- 第2項 反精神医学 1967
- 第3項 精神科診断への疑義 操作的診断基準の黎明期のゆらぎ 1973
- 第4項 DSM-III 操作的診断の名にかけたリニューアルと多軸診断 1980
- 第5項 統合失調症、気分障害、パーソナリティ障害 1980
- 第6項 国際障害分類(ICIDH) 1980 から国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health ; ICF)へ 2001

第7節 発達と社会 発達課題 1968

- 第1項 ヘッドスタート計画(1965)と生態学的な発達心理学(1979)
- 第2項 発達課題 エリクソンによる発達段階 1968
- 第3項 生涯発達論と中年期・老年期の扱い 1970年代
- 第4項 青年期の職業指導から生涯にわたるキャリア発達支援へ 1980
- 第5項 ジェンダーという視点、フェミニズムという立場 1982

第8節 乳幼児精神医学・自閉症・ADHD・LD への新しい見方 1985

- 第1項 注意欠陥障害と学習障害の提唱 1963
- 第2項 母子関係へのエソロジー的視点 1973 ティンバーゲン ノーベル賞講演
- 第3項 乳幼児精神医学と発達臨床心理学 乳幼児の心理的誕生(1975)
- 第4項 自閉症と心の理論 ウイングによるアスペルガーの「再発見」1981
- 第5項 新しい検査 KABC 1983

第9節 効果をめぐる様々な立場の成熟 1991

- 第1項 短期心理療法という発想 ブリーフサイコセラピー 1954
- 第2項 メタ分析からランダム化比較試験へ：再燃する効果研究とコクラン計画の始まり 1979

第3項 経験的に支持された療法 (Empirically Supported Therapy ; EST) 科学的根拠に基づく医療 1991

- 第4項 質的アプローチ・ナラティブ志向

第10節 統合アプローチ：専門職としての新たな基盤整備 近年の動向

- 第1項 統合アプローチの萌芽 1977 『精神分析と行動療法の統合』
- 第2項 フェニックス会議 1985 : 心理療法の発展へ向けて
- 第3項 専門職倫理 『心理学、倫理そして変化』 1987
- 第4項 医療との新しい関係：精神腫瘍学 (サイコオンコロジー) ・投薬特権

2002

- 第5項 各国における専門職教育と資格の状況
- 第6項 心理療法の統合、欧州における資格の地理的統合 2005～
- 第7項 臨床心理学を駆動するもの

§4 ★★★『臨床心理学史 (仮)』のおわりに (暫定版) ★★★

本書は臨床心理学に関する歴史を素描することを目的としている。

臨床心理学と精神医学の違いは何か、という問いがある。その一つの答えとして精神医学(者)は投薬ができるが、心理学(者)はできない、というものがあつた。あつた、と過去形で書くのは、現在のアメリカの一部の州(具体的にはニューメキシコ州とアリゾナ州)では、臨床心理学者が適切な訓練を行ったのちに限定的ではあるが投薬を行える制度が発足したからである。

一方、臨床心理学などという学問が存在しない国も多い(そもそも国という概念が流動

的なので、国を単位にするのはどうかという批判は甘受する)。

日本ではどうか。臨床心理学という言葉を知らない人はいないという意味でこの学問には一定の地位が与えられていると言えるだろう。そして、日本の臨床心理学で最も活発な議論の一つは国家資格化である。周知のように、医師・看護師や社会福祉士には国家資格が存在するが、臨床心理学には存在しない。

なぜ、臨床心理学の存在しない国があり、臨床心理学の資格の問題で議論している国がある一方で、臨床心理学士が投薬までできる国があるのか。

こうした素朴な疑問をとっかかりにして臨床心理学史を考えていきたい。

臨床心理学とは何か。こうした問いに答えるには、まず語源を探ることが有効である。実はここではそれほど有効ではないことが明らかになるのだが、労を厭わずまずこの作業からしてみよう。

clinic の語源であるギリシア語の κ λ ι ν η とは、もともと人がその上に横たわる寝台、ベッドを指している。医療においてクリニックを旗印にして改革を進めた時代があったのは、ベッドとは遠く離れていた医療があったことを意味する。そうではなく、実際の病者のあり方を見て医療を行っていきこうというのがクリニカルな医療である。

このクリニカルを心理学の接頭辞としたのがアメリカのウィトマーであった。では彼は寝台に横たわる心理学を目指していたのだろうかといえそうでもない。寝台に横たわらせるのはフロイトであり、その意味でまさに臨床心理学なのだが、ウィトマーはそういう意図を持っていたわけではなかった。

臨床心理学の歴史を展望する本は意外に少ない。ましてや日本の臨床心理学史について言及している本は少ない。本書は「臨床心理学を学ぶ」シリーズに叙述されている様々な内容のルーツを可能なかぎり描くことによって、「つなぐものとしての歴史」を目指したい。

さて、読者の中には、心理療法と精神療法は同じなのか違うのか、違うとしたら何が違うのか、ということが気になる方がいたかもしれない。psychotherapy という同一の語が違って訳されたりしているのである。同じ語をどのように訳すのか、ということにも訳者の立場性が現れるため、西洋起源の学問についての歴史を日本での歴史を含めて検討することは少しやっかいである。

現在の日本では、精神療法は医学用語であると同時に現在の日本における医療制度上の用語でもある。たとえば、「診療報酬点数表」には

通院精神療法は、精神科を標榜する保険医療機関の精神科を担当する医師が行った場合に限り算定する。

という規定がある。入院精神療法やその他にも同様の規定があるが省略する。そして平成 20 年度の診療報酬改定にあたっては

通院精神療法は、診療に要した時間が5分を超えたときに限り算定することとし、30分を超えた場合については評価を引き上げる。

ということになった。

「5分間の精神療法！どのように何をするのだろうか？と驚きを禁じ得ない！などというのはカマトトか医療を知らない人である。また、この改定以前のことに想像を馳せるなら、この改訂以前には、5分を超えない診療にも通院精神療法が適用されていたと理解することが可能である。こうしたことは、一般的な臨床心理学の学習者が考える心理療法とは大きく異なるように思われる（通院精神療法とは5分間以下の面談のことであると考えた人はいないだろうという意味）。現在の日本では医療制度において精神療法という語が使われていることに鑑みて、本書では、psychotherapyの訳は心理療法で統一することにした。

では心理療法とカウンセリングはどのように違うのだろうか。ドライデン&ミットンによれば、最近のイギリスでは、この両者を区別しない傾向にあり、ほぼ同義と考えることもできるという。心理療法は1880年代に身体の病気とその治療に対応するような、心の病気と治療があるはずだとして成立した語であるのに対し（Erfan and Clarfield, 1992）、カウンセリングは、1930年代にカール・ロジャーズがアメリカにおいて独自の技法（パーソン・センタード・アプローチ）を開発する過程でその技法をカウンセリングと称したことに発端があるという。ロジャーズは精神医学に対して心理療法の独自性・優位性を示すことに熱意をもっていた人であり、当時のアメリカではサイコセラピー（psychotherapy）が法により医師のみが使用できる状態であったため、違う言葉を用いて非医師である自らが心理療法を用いることができるように、カウンセリングの語を用いたのだという。心理療法とカウンセリングの名称の違いは、少なくともその歴史を振り返るならば、内容としては交換可能なものであり、制度としては互換不可能なものだったと言えるだろう。日本の医療において精神療法が用いられているなら、心理療法とカウンセリングという用語を用いることは制度的に意味があることかもしれない。

本書は臨床心理学が心理学から派生して、心理学の一領域であるという立場を仮説的に設定した。こうした立場に反論もありえる。しかし、本書で明らかにしえた（と著者が望む）ように、臨床心理学を学び資格をとり実践するということは、とりもなおさず心理学（者）が維持・展開したテクニックを用いるということの意味する。サイコドラマのように医師が開発したものや、SSTのように社会福祉学が開発したものがあっても、それを維持・展開してプログラム化してきたのは多くの場合は心理学者と呼ばれる人たちなのであった。なぜならば、実践や資格が公的になればなるほど、広い意味でも狭い意味でも効果の測定が必要にならざるを得ず、そうしたことには心理学の技術が必要だからである。

なお、臨床心理学やその根底にある心理学のあり方自体が一種の社会制度を構成しており、それは近代社会のあり方と通底しひいては人間のあり方を疎外するものだという議論

があることは十分承知している。しかし、こうした問題については、その一部しか扱うことができなかつた。他日の課題としたい。

本書の記述が西洋中心史観だという批判は甘受するしかない。日本の臨床心理学史に関しては扱うことができなかつた。その理由については明白に存在するが、ここで明らかにすることも難しい。

本書執筆にあたっては多くの史資料・著作・ホームページの助けを借りた。ここに謝意を表したい。多くの歴史書と同じように、細かな引用はしていないが、多くの先人の業績に助けられていることを強調しておきたい。

なお、本書は科学研究費補助金『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（課題番号 16330138）』の成果という位置づけも持っている。多くの優れた臨床心理学者に参加していただいたプロジェクトのおかげで、より広い視点を持つことができた。参加者のみなさんに篤く御礼申し上げたい。このプロジェクトが終わってから本書が刊行されるまで遅すぎるという批判もあるだろうが、このように時間をかける成果のまとめ方もありうるのだということを理解していただければ幸いである。

個人的には、『日本における心理学の受容と展開』出版（2002）から約 10 年で、『知能指数』出版（1994）から約 20 年で、本書『臨床心理学史』を出版できたことは喜びであるし、心理学史研究者として一種の責任を果たしたのではないかと愚考している。