

「受容」と「対処」を介入の参照枠とした
心理療法実践論

喜 田 裕 子

富山大学人文学部紀要第56号抜刷

2012年2月

「受容」と「対処」を介入の参照枠とした 心理療法実践論

喜 田 裕 子

はじめに

小此木(1966)は、「精神療法の真髄は傾聴にある」と述べている。傾聴とは辞書的には「耳を傾けて聴くこと、熱心に聴くこと(広辞苑)」とされるが、実際には、ただひたすら聴くことは難しい上に、受け身的なだけの傾聴で心理療法がすすむとは考えにくい。喜田・内沢(2006)は、初学者がロールプレイ演習で行き詰るパターンを、①抽象的な話を、抽象的なまま聴き続ける、②事実関係をいちいち要約して返す、③話を広げようとして焦点をそらす、④来談者のニーズをつかもうとしないまま問題解決を促す、の4つに類型化した。このように初学者がただひたすら聴こうとしても、それを心理療法として成立させることは難しいのである。「傾聴とは、宇宙にさまよって、着陸点を見失ったところに、この世的なコトバを与える努力ではないか(小此木,1966)」との指摘があるように、心理療法における傾聴とは、「何をどのように聴くか」をめぐる、きわめて能動的で構造的な営みであるといえる。

Schön(1983/2001)は、「応用科学が、選ばれた目的に最も適した手段について積み重ねられた経験的知識から構成されているとすれば、その目的が曖昧で不安定なときに、専門職はどのようにして科学にその基礎をおくことができるだろうか(p23)」と、専門的実践には科学(とそれに基づく技術)以外の要素があることを指摘する。それは「目的の葛藤は、応用研究から生まれた技術の使用によって解決することはできない。私たちが達成すべき目的と、その目的達成が可能な手段の両方を構造化し明らかにすることは、問題状況に枠組みを与えるという、技術ではない過程を通じてなされる(p59)」ということである。

「何をどのように聴くか」の出発点にあるのは、刻々と移り変わる心理療法状況において、どのような意図や目的でかわるのかに関する面接者の認識的営みではないだろうか。心理療法の、数百もあるといわれる諸学派は、それぞれの間観や、作用機序に関するモデル、技法の特徴等を有している。そして「心理療法の一つの定義がどの治療者にも受け入れられることはない(西村・上里,1990)」とされるように、極論すれば、一人ひとりの面接者が、面接の一瞬一瞬において、自覚の有無を問わず、ある選択をしながら介入を行っている。これは一般的に臨床判断と呼ばれる。「私たちの知は通常、行為のパターンや扱っている素材に対する感情の中に暗黙に存在しており…(中略)、行為の『中』にあるといってよいだろう(Schön,1983/2001, p76)」と指摘されるように、臨床判断は、暗黙のうちに行われることも多い。

だからこそ、なにをどう聴いていいのかわからない、自分が何をしているのか明確に自覚できないままかわり続ける、といった局面が生じるのである。ここに、臨床心理学の分野において、「何をどう聴くのか」に関する実践的認識論を蓄積する必要性と意義がある。

さて、Hill&O'Grady (1985) は、心理療法において無数にある技法や介入を汎理論的に検討するために、意図 intention という概念を提唱し、さまざまな学派の心理臨床家に共通する意図を 19 項目にまとめた(表)。意図とは、面接者が特定の行動、反応様式、技法、介入をセッション中に選択するための論理的根拠であるとされる。この分類に即して、代表的な心理療法学派の介入を見渡すと、以下のように捉えることができる。たとえば精神分析的心理療法は、「浄化」、「明確化」を経て、「感情に気づくこと」、「洞察」を主な作用機序とする。また来談者中心療法では、暖かく共感的な環境を提供するという意味で「支持」が重視され「感情に気づくこと」が促進される。したがって、精神分析的心理療法や来談者中心療法は、洞察や内省を経て、来談者自身が自己理解・自己受容に至る過程が重視されているといえる。一方、認知行動療法は、「認知」や「行動」「セルフコントロール」を経て「変化」に至り、さらには「変化を強化する」ことが焦点であるといえる。解決志向アプローチも、現実のなかにある小さな変化を発見し、解決像を具体的に構成する支援によって、「変化」「変化を強化する」といったことが目指される。したがって、これらは問題に対処し解決を構成する過程として大きくまとめることができよう。そして以上に挙げた以外の意図(情報収集など)は、学派を問わず、介入の基盤となる基礎的かわりとして位置付けることが可能である。

下山(2001)は、心理臨床の機能を、コミュニケーション、ケースマネジメント、システムマネジメントの3つの次元に分けて論じている。コミュニケーションとは、面接者と事例の当事者との間のやりとりの次元、ケースマネジメントとは、事例の状況を見立て、介入の方針や方法を定めて実際に事例に介入していく次元、そしてシステムマネジメントとは心理臨床活動を適切に運営する社会システムを構成し、それを維持していく次元であるとされる。上記のHill&O'Grady(1985)の枠組みは、この観点からはコミュニケーション次元における一瞬一瞬のやりとりに関する分類であると言える。これらの細分化された分類を、ひとまとまりのかわり過程のなかで一定の見通しをもって組み立てるためには、より高次のケースマネジメント次元との連続性において、介入意図を判断する視点がさらに必要だと思われる。

Prochaska,J.O.&Norcross,J.C.(2007/2010)の提唱する多理論統合モデルでは、変化のプロセスを捉える際の抽象化のレベルが中程度であることを重視し、包括的な理論と個別の特定のテクニックの間にある基本的な変化のプロセスを5つ挙げている。すなわち、意識化、カタルシス、選択、条件刺激、随伴性コントロールである。一方溝口(2004)では、「内省的な方法」と「現実対処的な方法」の2つを来談者に提示し、選択してもらうやり方が紹介されている。それによれば、来談者は現実対処的な方法を選ぶことが多いが、興味深いことに面接が経過するうち

に、選択せずに捨てられたはずの方法、つまり内省的な方法に基づくようなことを来談者自らが行うようになる。その理由のひとつとして、現実処理を行うこと自体が人を内省へと向かわせるのだということが指摘されている。来談者のニーズが面接のなかで変化するなら、面接者の介入もそれに即して選択されることが求められるだろう。溝口(2004)の枠組みは、多少単純化しすぎるきらいがあるかもしれないが、ケースマネジメントの視点とひとつひとつのコミュニケーション選択とを大きくつなぐ視点を提供してくれる点が、複雑で多層的な面接場面を支えるには実践的に有効だと考える。

表 セラピストの意図リスト

1. 限界設定 Set limits：構造化する。目標を定め、そのための方法を説明し、支援に対する期待を修正し、ルールを確立する。
2. 情報収集 Get information：クライアントに関する必要な情報を集める。
3. 情報提供 Give information：事実を教え、誤った認識や情報を修正し、セラピストの行動や手続きについて理由を与える。
4. 支持 Support：暖かく支持的で共感的な環境を提供する。
5. 焦点づけ Focus：クライアントが着手できない話題に方向づけたり、本題に戻るよう促す。
6. 明確化 Clarify：より詳しい説明や重点、特定化を与えたり求めたりする。
7. 希望 Hope：変化は可能だという期待をもたらし、自信を育む。
8. 浄化 Cathart：感情や問題について思う存分経験し、話す機会を与える。
9. 認知 Cognitions：非適応的で非合理的な考えや態度を明らかにする。
10. 行動 Behaviors：不適切で非適応的な行動とその結果を明らかにする。
11. セルフコントロール Self-control：クライアントが自分自身の思考、感情、行動、衝動に関して、達成感や制御感を持てるように促す。
12. 感情に気づくこと Feelings-awareness：隠された感情に気づいたり、より深い水準で気持ちを体験するように促す。
13. 洞察 Insight：認知、行動、態度、気持ちの奥に潜む理由や力動、無意識的動機の理解を促進する。他者の行動に対するクライアントの反応に関する理解も含む。
14. 変化 Change：より適応的な新しいスキルや行動、認知を形成する。
15. 変化を強化する Reinforce change：変化に対して正の強化を与える。
16. 抵抗 Resistance：変化や改善を障害しているものに打ち克つ。
17. 挑戦 Challenge：クライアントの現状、信念や気持ち、行動の妥当性や適切さを検討し、おなじみのパターンを疑問視するよう助けること。
18. 関係性 Relationship：クライアントとセラピストの関係性に生じた問題を解決し、作業同盟を形成・維持する。
19. セラピスト側の必要性 Therapist needs：セラピストを守り、不安を緩和すること。過度の説得や議論、クライアントを犠牲にして優越を感じることを含む。

出典：TSI (Therapist Session Intention Items) Hill&O'Grady (1985) より (訳と要約：喜田, 2006)

ところで統合的心理療法に関する理論的な論考として、たとえば精神分析から出発し、行動療法等との統合にむけて循環的心理力動論を提唱した Wachtel,P.(1997/2002) がある。それによれば、過去の経験が現在の行動や体験に影響を及ぼす一方で、そのために必要なスキルを学習

する機会を逃してきた面を見過ごすことはできないという。そして、この悪循環を断ち切るためには洞察だけでは不十分であり、現在の生活に介入する行動的技法を活用する意義があるとされる。また、Robins et al (2004/2005)によれば、行動療法に基礎を置きつつ弁証法的行動療法を提唱したLinehanは、自殺・自傷へのアプローチのなかから、変化のみに焦点を当てるとうまくいかないことに気づくに至り、徹底的なアクセプタンス(受容)とのバランスを強調するに至ったとされる。心理療法を統合的に実践する際の枠組みとしては、来談者に応じて技法を選択するという考え方がある。たとえば神谷(1999)は、明確で限定的な問題を持った動機づけの高い来談者に対しては、(認知も含む)行動療法が第一選択であり、十分な改善が見られない場合に力動的な心理療法が選択されるとよい、と、来談者に応じた介入選択を奨励した。これらの議論に共通して認められるのは、おおまかにまとめるなら、内省・洞察・受容と、変化・解決・対処という、2軸を統合する観点ではなかろうか。

以上を踏まえて、本研究は、面接者が面接過程におけるかかわりの意図をその都度判断する際に、大まかに「受容」と「対処」という2つの方向性を参照しながらすすむ方法について、臨床素材に基づき記述・検討することを目的とする。心理療法において「受容」という用語は、面接者による受容を指す場合が多いと思われるが、ここでは、来談者自身による受容を指す点を強調しておきたい。受容される対象は、問題や来談者自身、そしてそれを取り巻く世界などである。言い換えるなら、来談者が、自己やそれを取り巻く世界に関する、以前の選択的で限定的な情報処理から、よりオープンで安定した、ありのままを受け入れる情報処理に至ることを「受容」と捉える。そしてこれこそが、心理療法のめざす主要な到達点のひとつであると考ええる。一方、心理療法のめざすもうひとつの主要な到達点として、「対処」を挙げたい。対処とは、来談者が、問題状況を軽減したり解消したりするために取り組むことを指す。ここでも面接者は、認知的・行動的介入をはじめとしてさまざまな介入を行うが、それらの介入の目指す先に、来談者自身が対処を行えるということがあると考ええる。もちろん、この2つが心理療法的営みのすべてを網羅すると主張するつもりはないが、心理療法の主要な作用機序を抽象化した場合のひとつの図式と言ってよいのではないかと考える。面接者が自身の臨床行為に自覚的であり続けるためには、かかわりの意図や今ここで起きている相互交流の意味をその都度ある程度意識的に判断し、それに沿ってひとつひとつの具体的な介入を決めるという過程が必要である。そして、一人ひとりの専門家が、暗黙のうちに実行していることも含めて、自身の臨床判断を事後に振り返り、その実践的認識を記述し、建設的批判の俎上に乗せること自体に、実践論としての意義があると考ええる。以下に臨床素材を示す。

臨床素材

今まで実践した面接のなかから、本稿のテーマに関連する面接の一場面もしくは長い経過の

一局面を選び描写する。事例理解に必要な背景事情については、本人が特定できないよう、かかわりの本質を損なわない範囲で省略もしくは改変を加えて提示することとする。なお、臨床現場は主として中学・高校のスクールカウンセリング及び地域に開放された大学内カウンセリング室であった。来談者の発言は「」, 面接者の発言は<>, 面接者が心の中で考えたことは()内に示す。

1. 「受容」を意識することにより、介入が無自覚のまま「対処」に傾いていたことを認識できた事例

10代女性, ある不適応状態を主訴として来談された。緘黙傾向があり, 引きこもりの時期もあったため, 家庭訪問や面接室での不定期の支持的介入を継続していた。一旦中断した後, 「○○(ある特定の行動)できるようにになりたい」との本人の希望により再来談され, 定期的面接を継続することになった。沈黙がちであることは変わらなかったが, 2-30分程度の長い沈黙の後, 時折「○○ができない今の自分がいやだ」といった発言がでてくるようになった。それに対して面接者ははじめ, 認知行動療法のコラム法を念頭に「○○できない状況」を具体的に再構成する質問を行ったり, 解決志向アプローチを念頭にミラクルクエスチョンを発したりしてかかわった。

その後, 面接者は, 「～がいやだ」「～が辛い」といった来談者の発言に対して, 自分が自動的に「対処」を目的としたかかわりを発動しているのではないかと振り返った。その背景には, 再来談に至った際, 本人が「○○できるようにになりたい」という目標を明確に述べたことも関連していたと思われた。

その後のセッションで同様の発言があった際, 共感的にその辛さを追体験することを試みつつ, <その辛さが伝わってきた>と伝えるにとどめたところ, さらに「○○才の頃に戻りたい」など来談者のおもいが, 今までより詳しく語られた。面接終了時に感想を尋ねたところ, 「今日は言いたいことを言えたのでスッキリした」とのことであった。

2. 「対処」を目的としたかかわりを, 来談者の発言により「受容」に切り替えた事例

10代女性, 不定期に自主来談され, 断続的に継続していた面談の2年目。日常的な適応状態はよく, 面接では, その時その時に持ち込まれた辛い出来事や気持ちを共感的に聴き, その都度「対処」をともに検討するだけの支持的介入を行っていた。1回の面接で毎回落ち着き, その後数か月は来談されないというパターンだった。そして来談するたびに自発的な内省的語りが増えるなど, 本人なりの成長を感じることができた。背景に自責的な傾向が強いことが伺われたが, 以上の理由と治療構造の要因をふまえて, 特に積極的介入はしていなかった。

ある日, 久しぶりに「最近学校に来たくない」と自発的に来談し, 数日前に起きた友人との

あるトラブルについて、泣きながら語った。面接者から見てその出来事は、確かにいやな気分になるだろうと共感できた。しかし、その一方で、そのために数日間に渡り学校に来たくない気持ちが続く、実際、数日休んでいた点が、出来事に比して反応が強く出すぎているようにも思われた。面接者は、彼女が泣いている間ずっと静かに傍にいて、〈辛かったね〉などの最小限の声かけをした。

セッションの後半ようやく涙が途切れたので、〈そう言われると誰だって嫌なおもいをすると思うけど、あなたの場合はどんなふう感じたの？〉と尋ねた。すると来談者は『自分は嫌われている』と感じて学校に来たくないと思った』と述べた。そこで面接者は「対処」を目的として、認知面の変化を意図した介入を行った。すなわちくところで、同じことを言われても、人によって反応はそれぞれだったりするけど、自分の周りの同級生や部活仲間などで、同じこと言われても違う反応しそうだ、と思う人、誰かいる？〉と尋ねた。来談者は、「〇さんは、怒って教室を飛び出しそう」「〇さんは、拒絶されても気にしないで自分の言いたいことを通して、後でほかの友達にちらっと愚痴ったらそのことを忘れてしまいそう」「〇さんは、相手に直接『うざ』と吐き捨てそう」…、と具体的に友人の名前と予想される反応を挙げはじめた。来談者が〈人それぞれ、ずいぶん違う反応だね〉と感心すると、来談者は「うんうん」と頷きつつ、興味深そうな顔に変化した。そして、「怒りの程度としては、…」と一人ひとりの怒りの程度を区別して予想しはじめた。面接者が、〈同じことを言われても、怒るパターンとか落ち込むパターンとかいろいろありそうなんだね。かつ程度もいろいろありそうなんだね。…さてどっちがいいとか悪いとかいうことでなく、そのパターンは何が違ってそうなるんだろうね？〉と問いかけると「自分が悪いと思えば落ち込む、相手が悪いと思えば怒る」と述べた。そして「たしかに、私は自分のこと責めすぎだと思う。どんなことでも全部自分が悪い、とネガティブに捉える傾向がある」と語った。しかしその後すぐに「でも変えたいけど変えられない」と述べた。

この瞬間、面接者は、対処から受容へと介入意図を切り替えた。〈あのね、変えられない、というひとは、たいてい、100のうちの99.9%までは変えたいと思ってたとしても、残りの0.1%、本音のところでは、変えたくない！と思ってる人なんだよ、どうだろう？〉と問いかけると、来談者は照れたような顔で「そのとおりです。自分が悪い、ということにしといたほうがいいんです」と述べ、さらに「母は、私がこれだけががんばったといっても、そうかとは言ってくれない（涙）もっとがんばればもっとよくなるはずだ、と言いつくしてくる。結局私が悪いということになるか、あるいは、どうせ母さんが世界で一番悪いですよ、と逆切れされる。そっちのほうがなお辛い」と泣いた。面接者が、〈なるほど、そうなるくらいだったら、自分が悪い、というところにいるほうがまだましなんだね〉と言うと、「はい！」と、納得したような顔でうなずき、「言いたいことが言えた、すっきりした」、と晴れ晴れした顔で退室した。

その後半年以上の間落ち着いて過ごした様子で来談はなく、次の来談は学業に関する現実的な相談であった。

3. 本人の「対処」ニーズを強く感じたが「受容」にとどまることが必要と考えた事例

10代女性、ある症状のために自発来談された。面談がはじまってすぐの頃、面接者の「今日はどんなことを話したい?>という問いかけに対して、「とにかく毎日の生活をどうしたらいいのか教えてほしい」と迫られた。<選択肢はあるの?>と尋ねるとしばらく考えた後、「ない。(症状があるために)ご飯食べてお風呂にはいって寝るのが精一杯。この現状を変えたい」との返事であった。面接者は来談者の「対処」ニーズを感じ取ったので、それに即して「具体的に何時に何をしていたら現状を変えられたといえるの?>と聞いたところ、「〇時にはすべてを終えて寝ていたら」との返事が返ってきた。その答えからは、症状にふりまわされる生活を変えたいという願いが伺われた。しかし面接者がそれを確認するために「そうしたいと思うの?>と尋ねると、「そう、でもしたくない気持ちもある」と述べたので、「したくない気持ちもあるのね、今大事なことを言ってくれたんだけど、あなたのなかにしたい気持ちとしたくない気持ちと両方あって戦ってるのね」と、葛藤を明確に取り上げ、共有し、受容するための介入に切り替えた。すると来談者は、「でもしたくないと言ってしなかったら先がないじゃないですか」と葛藤を否認しようとした。面接者は内心(このような葛藤の否認、したくない気持ちの排除こそが、来談者の苦しさを形作っている)と思ったので、「ちょっと聴いてみるんだけど、あなたはしたくない気持ちを今までちゃんと認めてあげてきたの?>と問いかけた。来談者は驚いて「そういう発想ははじめて」と目を見張った。<湧いてくる気持ちは何をどうしたって湧いてくる。それをこれはダメな気持だからと、なかったことにしていたら、その気持がどんどんふくれあがって対応しきれないくらい大きくなる。したくない気持がおこると次にどんなことを考えていたの?>と尋ねたところ、「そんなんじゃダメとかそんなふうには思うのはダメな自分とかそれじゃ駄目になっちゃうとか自分をどんどん責めていた」と、日々の生活が自己嫌悪でいっぱいにくれあがっていく悪循環が洞察されていった。

4. 「対処」を求めて来談されたが、「受容」へとニーズが推移した事例

30代女性、抑うつを主訴として、認知行動療法を希望し、来談された。一般向けの書物ではあるがよく勉強しておられ、面接の目標について「自分の気持ちを切り替えられるようになりたい」「割り切ることができるようになりたい」と語られた。

本人の希望が明確に言葉で伝えられたので、それに即して認知行動療法におけるコラム法などを用いて、面接に持ち込まれる問題状況への対処をその都度話し合っていた。しかし実際コラム法に取り組むと、話が脱線して、過去の家族関係の話や、一方的な親の言いなりになって

きた成育歴などを自発的に語られることが多かった。面接者は内心(気持ちを切り替える、割り切るといった本人の掲げる目標が、本人の苦悩をほんとうに助けるのだろうか)と、思いめぐらしていたので、話がコラム法からそれたとしても、話の焦点を「対処」に向け直すことはしないで、あえて語られるままに寄り添って共感的に聴くようにしていた。

開始から半年後のセッションで、それまでは「人が怖い」とばかり言っていた来談者がはじめて、自分自身の怒りを表現された。次いで、「でももしも、私の感じていることが私だけの考え、見方ですって言われたら、すべてがむなし。自分というものがほんとうに存在しているのかわからなくなる。それは考えすぎだよっていわれたり、苦しいのは気のせいといわれたりすると、私は身体という実体はあっても、自分というものが生きていないに等しい」と述べられた。面接者はここで明確に、かかわりの意図を「受容」に切り替えた。そして、怒りを表現したあとの不安を here and now で解釈する選択肢と、語られた怒りの妥当性を認証する選択肢を、一瞬のうちに迷い、前者は時期尚早であると判断し、後者を選んだ。〈今日は、あなたのなかにすごく怒りの気持ちがある、ということをつたりでちゃんと確認しましたね。大事な出来事だったと思う〉と述べると、来談者は涙ぐみ、「ああ、私怒ってるんですね、ほんとにそうだ、怒ってるんだ。こんなふうに誰かがあなたの気持ちは本物です、と認めてくれることがなかった。いたとしても聞きいれようとはしなかった」と話された。そして「実は今まで誰にも言わなかったことだけど、死のうと本気で思ったことがある。そうならないようにと、ここにきたんです」と、自身の苦悩を、「切り替える」のではなく、「ありのまま語り、見つめる」方向へと、面接は展開していった。

5. 「対処」を意図した介入が、より全体的な受容へと展開した場面

(1) 10代女性、親とけんかすると、その後、月単位で口をきいてくれなくなるなどの理由で、学校での本人の落ち込みが激しく、見かねた教師のすすめにより来談された事例である。

面接では親とのけんかのいきさつが具体的に語られた。特に親に言われたことやされた仕打ちについて被害的に語られた。〈あなたはそんなときどうするの?〉と尋ねると「私も相当きついことを言う」と述べるなど、実態としては来談者が親の怒りをあおる面もあること、かつそれを問われれば語ることでできる現実検討力を来談者が備えていることが推測された。

面接者ははじめ、来談者の話を要約しながら共感的に聴き続けた。すると、来談者は親から受けた仕打ちを語り募り、ついにはけんかの際に親から「お前なんか欲しくなかった」と言われたこと、そう言われるとこの世に居場所がない感じがする、愛されていないと感じる、生きているのが辛い、と言って号泣した。面接者は〈そういうふうと言われるとほんとに辛いね〉と返しつつ、内心(このまま共感的に聴き続けて面接を終えると、この人を全面的な被害者の気分のまま帰してしまうことになる、この人に対する支援としてほんとうにそれでよいのか、そ

れともこの人にはこの悲しみにとどまる経験が必要なのだろうか)と思いつめがらしていた。

そこで、ひとまず「対処」を意図して、<そんな辛いなかでどうやって今までなんとかやってこれたの?>と本人のリソースを探求するための解決志向的な質問をしたところ、「友人が支えてくれる。それに目標があるから元気になれる」と、しっかりした口調で答えが返ってきた。それを聞いて面接者は、ますます(親との関係において、一方的に被害的なだけの自己像が、この人の体験世界のすべてではないだろう)との予測を強めた。そこで<それもあるけどそれだけじゃなくて、あなたにはちゃんと親に愛されているひとにしかない強さがあるように感じるんだけど、私の勘違いなのかなあ・・・>と投げかけてみたところ、「たしかに親も自分もつかっとなって言い過ぎることはあるけど、『お前なんか欲しくなかった』は親の本心ではないと思う」、との答えが返ってきた。そこで、その見方を強化する意図をもって、<そういうふうには思うの?>と詳しい理由の説明を求めたところ、「親が真剣に自分と向き合ってくれてくれたからこそ、今の自分がある、まじめすぎて躰が度を越すのが玉に傷だが、親のおかげで自分はちゃんとやれていると思う」、と語られた。そこで<親はあなたのことをいっぱい思ってくれているのだけど、まじめすぎる面もあって、けんかになるとエスカレートしてとても辛いことになるんだね>と要約した。面談の終わりに感想を尋ねたら、「今日は親の良いところを自分からいろいろ話していて、自分でもびっくりした、すっきりしました」と笑顔で答えた。数か月後にフォロー面接をしたが、目標に向かって元気ががんばっていること、親の特徴をうまくつかんで怒らせないように付き合うのが少し上手になったことを話してくれた。

(2) 10代女性、ずっと片親だったが、最近、親の事情で新しい親と同居をはじめることになり、そのことに戸惑い来談した。新しく親になった人のことを、「ちゃんと呼べないし心を許せない」と泣きじゃくった。環境の大きな変化に戸惑い、揺れる10代の心境はよく理解できたが、その一方で、(ここまで泣きじゃくる理由がまだ納得いかない)と感じた。涙にゆっくりとつきあいながら、さらに詳しく尋ねると「本当の親みたいにわがままはいえない。他人のように気を使ってしまい疲れる」と語った。それはごく当然の反応であると面接者は感じたが、一方で、全てか無かの決めつけに陥っている点が気がかりだと思った。そこで、対処を意図し、紙に手書きで下記のようなスケーリングの図を示した。

他人 気を使う	0.....10	本当の親 わがまま言える 甘えられる
------------	----------	--------------------------

<新しい親はこのなかのどのあたり?>と尋ねると、4くらいとの答えが返ってきた。面接者はわざとびっくりして見せながら、新しい親への柔軟な見方を広げる意図をもって<0じゃないんだ。どんなところが0じゃないの?>と尋ねると、いくつか具体的に新しい親の良いとこ

ろが語られた。そして「だからこそ、なぜこのひとが本当の親じゃないのかと辛くなる」と語り、さらには本当の親と別れざるを得なかった悲しみへと展開した。以前、本当の親と別れたとき、もう一方の親や祖父母に遠慮して、自分は泣くことも悲しむこともしなかった、今ようやくそのことが心の底から悲しいのだ、会いたい、と絞り出すように語られた。面接者はこの展開を、(彼女自身が涙の真の理由に到達(=受容)したようだ)と受けとめた。そして、思わずもらい泣きしながらただひたすら傍にいた。

考察

1. 面接者の「対処」衝動を相対化し、来談者のニーズやその変化を認識するための機能

人は、悩みをきくと対処に乗り出したくなる傾向があるようだ。Malan(1979/1992)は、初歩的心理療法(注)であっても必ずしも容易ではないことの理由として、「直ちに助言を与えようとする衝動」などの人間に自然な反応を抑制しなければならない点を指摘する。臨床素材1のように、「～がいやだ」「～が辛い」という来談者の発言に対して、「対処」を目的としたかわりを自動的に発動してしまうことは、初心者にはありがちの傾向だと思われる。しかし、もしも来談者が自身の困難をわかってもらいたい、受けとめてもらいたいといったニーズで発言していたとすれば、面接者が「対処」に向けての介入で応えた場合、来談者にとってはそれ自体が不認証体験(Linchan,1993/2007)となるだろう。その点には十分自覚があったつもりであるが、来談者があまりにも寡黙で辛そうであったことへの面接者の反応として、また、来談時に語られた本人の目標が対処を中心とした内容であったことにひきずられて、無自覚のうちに対処へと向かってしまっていたと思われる。

臨床素材2では、面接者は先に述べたように、来談者の要因と治療構造上の理由から、主として認知的再構成による「対処」を意図した介入を自覚的に続けていた。それを「受容」に切り替えたのは、来談者の「変えたいけど変えられない」と述べた言葉がきっかけであった。面接者はこれを、介入への抵抗として受けとめた。そして、抵抗が生じるからには、来談者の願う以上の変化を迫るような相互交流になっているのだと一瞬に判断した。面接状況は、刻一刻と変化する。来談者のニーズもまた変化する。この参照枠は、変化する面接状況や来談者のニーズへの感受性を維持しつつ、介入意図を自覚的に切り替えるのを助ける点で有意義であると考えられる。

ただし言葉で把握することによって、明確になることと、その言葉ですくい取れない変化を見逃すことの、両方が生じるだろう。あらかじめ面接者が「受容」と「対処」という言葉をもつことによって、少なくともその観点からは自身の介入を相対化して認識することはできる。その一方で、自分のもっている言葉の範囲が、そのまま実践的認識の限界になりうることを、面接者は留意しておかなければならないだろう。

2. 潜在的ニーズという観点と、それを感受し生成する機能

臨床素材3および4では、来談者自身が明確に対処ニーズを言葉にして伝えてきた。しかし今になってふりかえると、当初、対処ニーズを表現していると感じられた来談者の発言は、実は、来談者が、限られたレパートリーのなかから自身の苦悩を精一杯表現したものと理解することもできよう。つまり彼女らは、それまでの育ちのなかで、自己の全体性を受容される経験に乏しく、それゆえ表層的に行動レベルで対処することしか知らずに生きてきたのだと想像される。臨床素材3では、面接者（もしくは母）に対して、目標にむかってがんばるよい子の部分を示すほかにはかかわりかたを知らない来談者の哀しさ、そして面接者（もしくは母）がどんな解決策を示そうとも、本人から主体的にでてきたそれではないがゆえに結局は「yes,butゲーム」に終始し、絶望的な依存関係から抜け出せずにいる苦しさが反復されていたと思われる。臨床素材4では、面接者はさしあたり来談者の要求に沿った技法を用いつつも、いつでも受容ニーズに対応できる心構えを持ち続けた。そして、来談者の語りにおける脱線に対して、あえて本題に戻すことをせず、あらゆる語りに等しく注意を向けて受けとめることを心がけた。この過程から、抑圧された怒りが表現され、それを認証する機会が得られたと思われる。つまり来談者の「受容」ニーズを、潜在的なそれも含めてみておく観点の意義を指摘したい。「こころの声」は決してひとつではなく、ひとが十全に生きようとするとき、小手先の目標に視野を限定することでかえって潜在的な目標を見失うのではないかと思うのである。

臨床素材3では、解決像を語った来談者に対して面接者があえて「そうしたいと思うの?」と確認したことによって、来談者のありのままのアンビバレントな感情が引き出された。臨床素材4では表現された怒りをふたりで明確に認証するという行為に続いて、秘められていた自死念慮が、ふたりのあいだでありのままに検討されるという展開になった。喜田(2001)は、「自分が何をどれだけ切実に望んでいたのか、実際に満たされてはじめてわかるといった局面が、発達過程においてみられる」ことを指摘する。この点において、自身の主体性に問いかけられる経験、また主体的に発した語りを他者から認証される経験は、来談者の潜在的な「受容」ニーズの生成を促進する機能があると思われた。

3. 介入の多機能性、および介入の手がかりとしての「真正感」

臨床素材5(1)(2)では、面接者は来談者の語りに共感しきれなくなって、「対処」へと介入を切り替えている。もちろんそうする前に、来談者がある程度十分に語るための時間を確保したことは言うまでもない。そして、「対処」のつもりで、別の見方を広げる介入を行った結果、来談者が自らの経験世界をより全体的に語り、受容する方向へと面接が展開したと思われる。臨床素材5(1)では、ひどい母親像と愛されない自己像だけを語り募っていたのが、面接終了時には、良い面と悪い面を併せ持つ母親像へと語りが変容した。面接者は意図して母親

の良い面に目を向ける問いを発したが、面接終了時の感想によれば、来談者は「自分からいろいろ話した」と経験したようであった。臨床素材5(2)では、新しい親に心を許せないといっただけ泣いていた来談者が、面接終了時には、本当の親と別れたことを悲しんで泣いている自分を経験するようになった。そしてこのような受容は、同時に問題への対処にもなったと考える。同様に、臨床素材3では、面接者の「あなたはしたくない気持ちを今までちゃんと認めてあげてきたの?」という問いかけは、感情をありのままに受容することを意図した介入であったが、同時に、来談者にとっては「そういう発想ははじめて」と、感情への新しい対処を学ぶ経験にもなっていた。

杉原(2006)は、面接者の介入が、実は「さまざまな学派がそれぞれ唱道している援助機能を、いくつも同時に果たしている」ことを示し、それを「多元的に機能する援助的介入」と述べている。そして、「精神分析家が解釈を与えるとき、まさにその行為によって、暗示的な方向づけを与えたり、特定の行動を強化している」、「モデリングを行っている行動療法家が、クライアント役で役割演技をするなかで、クライアントが感じているであろうことを推測して言葉にしてみると、その言葉が実質的には抑圧された体験についての解釈の機能を果たしている」などの例を挙げている。コミュニケーションは多義的であり、面接者の介入が本来の意図を超えて作用を及ぼす可能性が十分にある。そのように考えると、面接者は、来談者が、自分の意図を超えたところで心理療法を経験していることを念頭に置き、その詳細を感受しようと努めながら進む必要があると、再認識させられる。面接場面では、来談者のニーズも、面接者の介入も、ふたりで生成する物語も、すべては一箇所にはとどまらず循環しながら新しい視野がひらかれていく。「受容」と「対処」の参照枠は、今ここで生じていることを、瞬時に把握し、柔軟にシフトチェンジしながらすすむのを助けると思われた。

さて、臨床素材5(1)と(2)の共通点は、来談者の語りを聴いて、面接者が共感しきれない感覚を抱いた点にある。理由は、語られた内容が、(1)では一面的すぎたこと、また(2)では出来事と反応の関係にどうしても納得がいかない感じが残ったことであった。Bower(1981)の感情ネットワーク理論では、経験は感情によって組織化されていると考えられる。悲しい感情が誘発されたときには、その感情と結びついて保持されている悲しかった経験が、次々と想起される傾向にある。そしてある感情状態(たとえば悲しみ)にあるとき、それとは異なる感情に関連づけられた経験(たとえば良い経験、楽しかった経験など)は、ますます想起されにくくなる。臨床素材5(1)で起きていたことはまさにそのようなことだったと考える。また臨床素材5(2)では、来談者は幼い頃、親と別れざるを得なかった悲しみを、もう一方の親や祖父母への遠慮から、否認せざるを得なかったと思われる。面接者は、新しい親に対する語りが一面的すぎるように感じ、もう一方の見方を広げるための介入を行った。するとともにや一面的で漠然とした悲しみに浸ることができなくなった来談者は、悲しみの別の理由を語り

はじめた。それは来談者にとっても面接者にとっても、納得のいく涙の理由だったと思う。このことから、受け身的傾聴と共感のみによって「受容」を推し進めることができないと感じるときは、面接者が来談者の語りに対して、どこか真正 (authentic) ではない感覚を持つときではないかと思われた。

4. 面接者による「受容」

本研究では、「受容」を、来談者が、自分自身およびそれを取り巻く世界をあるがままにオープンに情報処理できることとし、これを心理療法の主要な目的のひとつであると位置づけた。最後に、面接者が来談者を受容することについて触れておきたい。ひとは他者から受容される経験をとおして自己を受容できるようになるといえる。その点では、面接者が来談者を受容することは、心理療法の目的に合っている。しかし、面接者が来談者を受容することは、意図的介入とは異なる次元のものである、とあえて主張したい。Linehan (1993/2007) は、「受容とは、非常に根本的な意味合いのもので、すなわち患者もセラピストも、治療関係も治療的プロセスも、すべてをその瞬間のあるがままの姿で受容することを示している」と述べ、「変化をもたらすための受容ではない」ことを強調している。Lambert(1992) は、心理療法の実証的効果研究に基づき、諸要因が改善に関与する比率をメタ分析し、共感、暖かい雰囲気、受容などの各学派に共通する「共通要因 (common factor)」が、改善要因の 30% を占めることを示した。面接者があくまでも来談者のありのままを受容しようとするのは、それが使える道具だからではない。ひとが他者の内面世界を理解し、ここから出会おうとするとき、必然的にその中核には受容の姿勢がある。そして他者の内面世界を理解し、出会おうとすることこそが、心理療法の出発点であり、本質でもあるのだと思う。

注

Malan (1979/1992) によれば葛藤が単純で、われわれが日々の生活において何度も経験するような日常的感情以上のものを含まないような面接のこと

文献

- Bower, G.H. 1981 Mood and memory. *American psychologist* 36 (2) pp.129-148
- Hill, C.E. & O'grady, K.E. 1985 List of therapist intentions illustrated in a case study and with therapists of varying theoretical orientations. *Journal of counseling psychology* 35 pp.3-22
- Lambert, M.J. 1992 Implications of outcome research for psychotherapy integration. Norcross, J.C. & Goldstein, M.R. (Eds.) *Handbook of psychotherapy integrqion*. New York : Basic Book
- Linehan, M.M 1993 *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder* The Guilford press (大野裕 監訳 2007 境界性パーソナリティ生涯の弁証法的行動療法 誠信書房)
- Malan, D.H. 1979 *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics* Butterworth & Co Ltd (鈴木龍 訳 1992 心理療法の臨床と科学 誠信書房)
- 溝口純二 2004 心理療法の形と意味 金剛出版
- 西村良二・上里一郎 1990 心理療法学 上里一郎他編 臨床心理学体系 第8巻 心理療法2 金子書房 pp.1-29
- 神谷栄治 1999 精神分析的心理療法の立場からみた行動療法の特徴と意義 椋山女学園大学研究論集 30 (人文科学編) pp.173-183
- 喜田裕子 2001 適応指導教室を併用した定期的心理面接の意義 心理発達促進の観点からカウンセリング研究 34 pp.214-224
- 喜田裕子 2006 臨床心理学の理論と実際 (稲垣応顕・喜田裕子著「教育カウンセリングと臨床心理学の対話」文化書房博文社 pp.97-200)
- 喜田裕子・内沢沙起子 2006 心理臨床におけるロールプレイ実習の基礎的研究ー初学者はどのように行き詰るのかー 富山大学人文学部紀要 45 pp.13-29
- 広辞苑第6版 こととい light for windows version3.5
- 小此木圭吾 1966 精神分析ノート2 日本教文社
- Prochaska, J.O.&Norcross, J.C. 2007 *Systems of psychotherapy sixth edition* Books/Cole, a Cengage Learning Company (津田彰監訳 2010 心理療法の諸システム 第6版 金子書房)
- Robins, C.J., Schmidt, H. III, & Linehan, M.M. 2004 (春木豊監修, 武藤崇他監訳 2005 「マインドフルネス & アクセプトランスプレーン出版 pp.49-67)
- Schön, D.A. 1983 *The reflective practitioner*. Basic Books, Inc. (佐藤学・秋田喜代美訳 2001 専門家の知恵 ゆみる出版)
- 下山晴彦 2001 心理臨床の基礎1 岩波書店
- 杉原保史 2006 多元的に機能する援助的介入について 統合的アプローチの模索のなかから 心理臨床学研究 24 pp.110-115
- Wachtel, P.L. 1997 *Psychoanalysis, behavior therapy, and the relational world*. American psychological association (杉原保史訳 2002 心理療法の統合を求めて 金剛出版)