

## 心理療法の構造分析

### 問題解決の手がかり及び抵抗操作のための技法について

大竹優子 (大阪)

#### 要旨

キーワード :

#### はじめに

心理療法では一般に、言葉のやりとりを主な手段として、クライアントへの援助が行われる。治療者はクライアントから提供された情報をもとに考え、その考えに基づいて、問題解決に向けて、言葉を介してクライアントに何らかの働きかけを行っているのである。

アドラー心理学の心理療法は、1. 関係樹立と情報収集、2. 情報の分析、3. 洞察、4. 再教育あるいは徹底操作、と、四つの段階から成り立っている。この全ての段階を通じて、治療者とクライアントの言葉のやりとりが行われているのであるが、それでは、治療の場においては、実際どのように問題が解決していくのであろうか。

これまで、心理療法の各段階においての大まかな指針は、成書などで知ることができたが、実際の心理療法の現場において、クライアントと治療者の間にどのような対話がなされているのかに関しては、あまり詳しく研究されて来なかった。これは、次のような事情によると考えられる。心理療法や医療の現場で実際に起こる事柄は、そのときその場にいる当事者のみが織りなす、主観的・相互交流的で、再現が不可能な事象である。ところがこれまで科学の世界で中心となってきたのは、客観的で明確で、再現可能な事象を扱う方法論であった。そのため、心理療法や医療の現場で起こるようなあいまいな事象に関しては、科学的に取り扱うことが難しいと考えられてきたのであった。

そうした中で 1990 年代頃から、社会科学の領域で「ナラティブ・ベイスト(Narrative Based)」という考え方が用いられるようになった。これは、人の「語り(story)」や、「対話(conversation)」を通じての相互交流に焦点をあてて、事象を記述し研究しようとする考え方であり、例えばこれを医療に応用したものは「ナラティブ・ベイスト・メディスン(Narrative Based Medicine)」と呼ばれている。この考え方に基づいた「対話分析(conversation analysis)」という研究方法を用いることで、心理療法や医療の現場のような、主観的で相互交流的な事柄を、科学的に研究対象とすることができるようになった。

今回、この対話分析を用いて、実際に行われた心理療法のセッションを分析し、アドラー派心理療法の構造のうち、次の二点について調査した。

1) 治療者は問題解決の手がかりとして、クライアントのどの「発話(speech)」に注目するか。

治療者は情報収集の段階で、クライアントの語った「物語(story)」のうちいずれかの発話に注目し、それを問題解決の鍵、すなわちクライアントを洞察までガイドする手がかりとしてい  
ると考えられる。治療者がクライアントのこういった発話に注目しているのかを調査した。

2) 洞察に際しての抵抗を減らすための工夫「言葉の変換(metamorphosis of words)」アドラー  
(Adler,A.)やアンスバッハー(Ansbacher,H.L.)によれば、洞察とは、クライアントが「自らの間  
違い」を認めるということである。自分の間違いを認める事は、人にとって難しいものであり、  
治療者は洞察に際してしばしばクライアントの抵抗に会うことがある。クライアントがなるべ  
く抵抗を起こさないように、治療者は様々な方法で工夫をしていると考えられるが、そのうち  
今回は、洞察の段階までの間に治療者が行っている「言葉の変換」について注目し、調査した。

以上の二点について、若干の考察を加えながら報告する。なお本稿の要旨は、2009年10月に  
高知にて行われた第26回日本アドラー心理学会総会において発表された。

## 対象と方法

2008年2月より2009年1月までの間、アドラー心理学ワークショップにて行われたカウンセ  
リングと個人ライフスタイル分析、全23ケース29セッションを録音し、その逐語録を作成した。  
その後、その逐語録を、次に示す方法で分析した。すべてのセッションは同一治療者により行わ  
れた。なお、研究目的の録音に対して口頭、文書あるいはEメールにて、治療者およびクライエ  
ントの了解を得た。

### <分析方法>

逐語録を基に、各ケースを以下の手順で分析した。

- I . 治療者の第一発話をT1とし、以後同様に治療者の発話に番号を付けた。治療者の発話は、  
すべてこの番号を付けて呼ぶ。例えば、始めから数えて30番目の治療者の発話を、T30と呼  
ぶ。また、逐語録においてクライアントの発話はCとし、治療者の発話と区別した。
- II . 治療者の発話数のうち、次の3項目を数えた。
  - a . セッション開始から操作開始までの発話数
  - b . 操作開始から洞察までの発話数
  - c . 全発話数
- III . 逐語録より、次に示す9項目を抽出し、分析した。
  - 1 . はじめにクライアントが提示した問題
  - 2 . クライアントが洞察した箇所
  - 3 . 洞察時のクライアントの発話
  - 4 . その前の治療者の発話
  - 5 . 治療者が操作を開始した箇所
  - 6 . 操作を開始したときの治療者の発話
  - 7 . 治療者が操作に向けて注目した発話
  - 8 . 上記7を含んでいるクライアントの物語
  - 9 . 操作開始から洞察まで(上記5と2)の間 に行われた言葉の変換

以下に、一つのケースを取り上げて、抽出と分析の手順を提示する。文脈をわかりやすくする

ために、逐語録中〔 〕内に補足を加えた。また、個人情報保護の観点から、全体の流れに差し支えない程度の改変を加えてある。

項目1「はじめにクライアントが提示した問題」は、逐語録の、現在の問題に関するクライアントの語りのなかから抽出した。このケースでは、

「焦ることで、仕事でミスが多い」

であった。これを項目1とした。その後、現在の問題についての質問、二つの早期回想の聞き取り、それぞれの早期回想についての質問が続く。さらに逐語録を見ていくと、洞察は治療者の第154発話目であるT154の後に起きた。そのあたりの会話を示す。

C：[仕事場では] 忘れないようにメモやったりするんだけど、見られる人がいる時に限って間違うとか、書き忘れるとか。

T150：[あなたは] 何をしようとしているんですかね？

C：ほかの人に迷惑をかけたくない、っていうか、怒られたくないって…

T151：でも、この思い出[早期回想2：小学校のとき、あるときいつもの冬の体操着を持って行ったら、みんな夏の体操着を着ていて、男子にからかわれた。]は、あなたの思っているところで言うと、「やーいやーいやその体操着ちがうぞ〜」って言われるの、嫌いじゃないんだ？

C：いやですいやです

T152：いやですけど嫌いじゃない

C：嫌いじゃないですかねえ？…いやですけど嫌いじゃない…

T153：うん、今までやってるところ見ると。

C：はあああああ、そうだったんだ

T154：何で嫌いじゃないんだろ？

C：間の抜けた自分であることに、メリットがあるから。

T155：どんなメリットがあるんだろ？

C：まあ、ちょっと抜けてるけど、あの子だったらしょうがないよねって。

治療者の第153発話目であるT153の後にクライアントが認識反射を出していることが推測されるが、実際に言葉にして洞察した内容を語ったのはT154の後であった。そこで、項目2「クライアントが洞察した箇所」をT154の後とした。クライアントは、T154の後に

C：間の抜けた自分であることにメリットがあるから

と、はじめに提示した問題であった「仕事でミスが多い」ことの目的を洞察し、語った。これを項目3「洞察時のクライアントの発話」とした。その前の治療者の発話(項目4)は、

T154：何で嫌いじゃないんだろ？

であり、これを項目4「その前の治療者の発話」とした。

ここから逐語録をさかのぼり、治療者が洞察に向けて動き出した箇所、すなわち項目5「治療者が操作を開始した箇所」を探した。すると、それまで早期回想の聞き取りや、早期回想に関す

る質問がされていたのに、あるところから別の方向への質問がされているポイントが見つかった。次の対話はそのあたりのものである。

T 112 : … (前略) … 「[早期回想 1 :] 家で一人でお昼寝をしてるときに、部屋に誰かが入ってきたような気配がして、顔を覗き込んだ様子で、その時私は、愛されていると強く感じて、幸せな気持ちになりました。」どんな感情でしたか？

C : ほんとに世界に包まれてるっていうか、安心できるっていう感じ

T 113 : 何がそんなにいいんだろ？

C : さあ、わかりません。その感覚が、残ってるんです。

T 114 : あなたがどういう状態だから、そんなに幸せなんでしょうね？

C : ええと、リラックスした状態？

T 115 : リラックスした状態。何にもしてないから？

C : はああ

T 112 で治療者は、書かれた早期回想を読み上げ、感情について質問している。T 113 と T 114 も、「クライアントが幸せな気持ちになる」ことに関して質問している。これらはクライアントの「私的論理(private logic)」を明らかにするための質問である。この後の T 115 は、T 114 に対するクライアントの回答「リラックスした状態」を一度確認した後に、それを「何もしてない」という言葉に変換して、閉じた質問を用いてクライアントに提示している。それまでの、クライアントの状況を明らかにするための質問とは異なり、クライアントに積極的に働き掛ける発話をしているのである。それで、項目 5 「治療者が操作を開始した箇所」はこの T 115 とした。そのときの治療者の発話、

T 115 : リラックスした状態、何にもしてないから？

を、項目 6 「操作を開始したときの治療者の発話」とした。

また、T 113 と T 114 で治療者は、クライアントが「幸せな気持ちになる」条件について質問しているが、これは、T 112 で治療者が読み上げたクライアントの早期回想の中から、「その時に私は愛されていると強く感じて、幸せな気持ちになりました」という発話に注目した質問と考えられる。従って、項目 7 「操作に向けて治療者が注目した発話」は

「その時に私は愛されていると強く感じて、幸せな気持ちになりました」

と考えられ、これを項目 7 とした。「項目 7 の発話が含まれたクライアントの物語」(項目 8)は、T 112 で読み上げられた早期回想 1、

「家で一人でお昼寝をしてるときに、部屋に誰かが入ってきたような気配がして、顔を覗き込んだ様子で、その時私は、愛されていると強く感じて、幸せな気持ちになりました。」

であり、これを項目 8 とした。

次に、逐語録より、操作開始から洞察までの間において、変換されている言葉を探した。以下に逐語録から、実際の対話を示す。

T 114：あなたがどういう状態だから、そんなに幸せなんでしょうね？

C：ええと、リラックスした状態？

T 115：リラックスした状態、何にもしてないから？

C：はああ。

T 116：なんかするのいやなんですか？しっかり働くとか？

C：しっかり働くのも、はい。

T 117：できることならゴロゴロ暮らしたい、そうなんですか？

C：自分のしたいことはしたいですけども、いやなことはできたらやめておきたい感じです。

T 118：ふううん、たとえばどんなこと？

C：…掃除ができないんです…

(中略)

T 121：お掃除苦手なんだ。

C：手入れとか、段取り苦手です。

T 122：段取りすると、失うものがあるんだ？

(中略)

T 124：働いちゃうと、愛されないの？

上記の対話より、治療者が行っている「言葉の変換」の流れを取り出した(項目9)。このケースでは、次の2通りが見られた。なお(C:)はクライアントの言葉で治療者がそのまま利用したものである。

(1) (C:)リラックスした状態

- 何にもしてない
- なんかするのいや
- ごろごろと暮らしたい。

(2) (C:)掃除ができない

- お掃除苦手
- (C:)段取り苦手
- 段取りすると失う
- 働くと愛されない

この二つの流れを項目9「操作開始から洞察までの間に行われた言葉の変換」として抽出した。「言葉の変換」の流れは各ケースとも何通りかみられたため、それぞれケース番号と個別番号を振った。例えばこのケースであれば、ケース1-(1)、ケース1-(2)といった具合である。

以上のような手順に従って、各ケースを分析した。

## 結果

### 1. 全体から

全29セッションをみると、一つのセッションに要した時間は13分から65分、治療者の全発話数は43から226であった。全29セッション中14セッションで、比較的明瞭に前述の1から

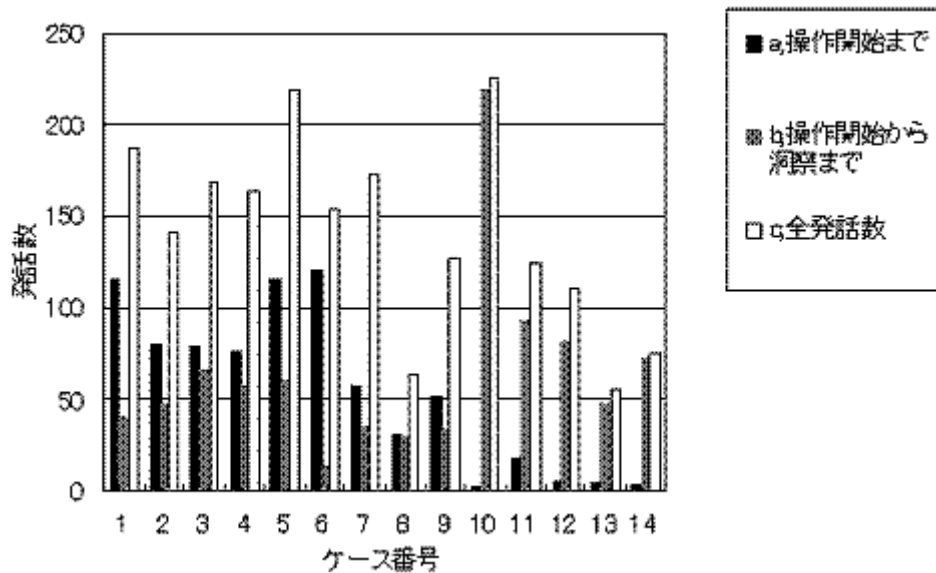


図1. 治療者の発話数

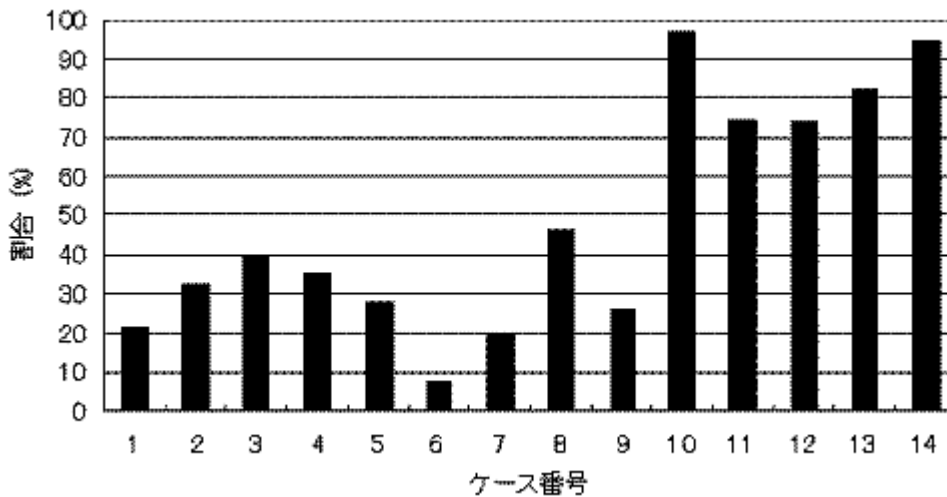


図2. 治療者の全発話数(c)のうち、操作開始から洞察までの発話数(b)の占める割合

9の項目が抽出されたため、この14セッションを今回の調査の分析対象とした。対象となった14セッションに、ケース1からケース14の番号を付けた。

対象となった14セッションにおいて、治療者の操作開始までの発話数(a)、操作開始から洞察までの発話数(b)、治療者の全発話数(c)を比較したグラフを示す(図1)。ケース1から9では、ケース10から14に比べ、操作を始めるまでの治療者の発話数(a)が多い傾向が見られた。また、全発話数中(c)に操作開始から洞察までの治療者の発話数(b)が占める割合が、ケース1から9では比較的低く、ケース10から14では比較的高いことがうかがえた(図2)。

## 2. 治療者が注目したクライアントの発話について

今回対象となった14ケースにおいて、クライアントの語りの中で治療者が注目した点について検討した。「治療者が操作に向けて注目した発話(項目7)を含んでいるクライアントの物語(項目8)」をみると、大きく

- 1, 現在の問題、現在の暮らし (ケース 10,11,12,13,14)
- 2, 家族布置・きょうだい順位、(ケース 7,8)
- 3, 早期回想 (ケース 1,2,3,4,5,6,9)

の三種類に分かれた。その中でも「治療者が操作に向けて注目した発話(項目7)」を、おのおののケースごとに見ると、そこにはクライアント独自のユニークなものを見方をあらわすような語り口がされていることがわかった。次に、治療者が注目した発話の、いくつかの例を示す。

ケース1) 早期回想より:「愛されていると強く感じて幸せな気持ちになりました」

どのようなときに幸せな気持ちになるのかはその人により異なり、その人独特である。

ケース5) 早期回想より:「大丈夫よとうちの姉が〔言うんです〕、大丈夫よ、って、お母さん帰って来るかなあ、って〔私が〕言ったら、大丈夫よって、」

「大丈夫」という言葉をこの文の中で3回繰り返している。この人にとって「大丈夫」であることが、極めて重要なことだと予測される。

ケース8) 早期回想より:「ごめんなさいって、言うこともあったんです」  
どんなときに「ごめんなさい」と言うかには、その人独特の基準があると考えられる。

ケース8) 家族布置より:「〔他のきょうだいは運動や勉強ができるのに〕私は何をやってもたいていダメで」

この人は運動や勉強以外のことで、他のきょうだいに勝る何かをのばした可能性がある。

ケース10) 現在の問題より:「職場の人間関係がうまく作れないんです。20年間進歩してなくて、これ、何とかならんかなあと思うんです。」

人間関係を作るやり方や、それについての考えは、その人独特である。

このように、治療者はセッションの中で、クライアント独特のものを見方をあらわす語り口がみられる発話に注目していた。また、ケース1から9では、治療者は主に早期回想や家族布置の中の発話に注目しており、ケース10から14では主に現在の問題の中の発話に注目していた。

### 3. 「言葉の変換」について

次に、「言葉の変換」について検討した。逐語録を見ると、セッションのある時点から、クライアントに洞察が起きるまでの間に、治療者は、ある一つの言葉を少しずつ変換させながら、発話の中に盛り込んでいた。変換された言葉は、閉じた質問や例え話の中など、操作開始から洞察までの間の随所に混入されていた。対象となった14例について、操作開始から洞察までに、ある言葉がどのように変換されていったか、変換された言葉の流れを抽出し(項目9)、検討すると、

その変換の方向性はいくつかの種類に分類できた。例えばケース1では、

(1) (C:)リラックスした状態

- 何にもしてない
- なんかするのいや
- ごろごろと暮らしたい。

(2) (C:)掃除ができない

- お掃除苦手
- (C:)段取り苦手
- 段取りすると失う
- 働くと愛されない

と、二通りの「言葉の変換」の流れがみられたが、それぞれの方向性を検討すると、(1)ではクライアントにとってよい価値のついた「リラックスした状態」という言葉が、一般的にあまりよくない価値のついた言葉「ごろごろと暮らしたい」に、三段階を経て変換されていた。また(2)では、クライアントの言葉「掃除ができない」が、クライアント自身の言葉も利用しながら、四段階を経て、アドラー心理学の基本前提の一つである目的論に沿った表現「働くと愛されない」へと変換されていた。このように対象の14ケースを検討すると、言葉の変換の方向性は次の五種類に分類された。

A. 「価値の変換」- よい価値のついた言葉を、よくない価値のついた言葉に変換する

使用されたケース：ケース1、2、3、4、5、6、7、9

例：上記ケース1-(1)

B. 「アドラーの理論への変換」- クライアントの言葉をアドラー心理学の理論に沿った言葉に変換する。

使用されたケース：ケース1、2、3、8、14

例：上記ケース1-(2)

C. 「大きさの変換」- クライアントの思いこんでいる頻度や範囲、可能性などを変化させる。

使用されたケース：ケース9、10、12、14

例 ケース10-(1)：

(C:)毎日同じ状況が起こる

- 同じ状況なんか、いつ起こってるんですか？
- (C:)同じ状況と勘違いしてるだけかもしれない
- あなたが同じ状況だと意味づけしているだけで同じ状況なんか二度と起こらない
- 子ども時代と同じ現象が、あなたの年になって起こる？
- 根拠のない「同じだ」をやらない
- どのときとも同じじゃない
- 昔の状況と今の状況が似ているか似ていないかはあなたが判断している
- これは今で、昔ではない
- 何もかも違っている。



D. 「より広い視野への変換」 - より大きな視野を表す言葉に変換する。

使用されたケース：ケース 11、12、13、14

例 ケース 14-(1)：

(C :) [息子の、見所のあるところは] 辛抱強い、平和主義、まじめ、優しい、宿題はちゃんとやっていく

- 辛抱強い、非暴力的、誠実、
- 人をいたわる気持ちを持って、正しいこと をして
- 間違ったことをこせこせしないで正しい方 向へ向かって胸を張って生きていくという方向へ一歩ずつ進んでいるのか、世の中から逃 げ出してこそこそと陰へ回ろうとしているのか、どっち？
- 他の人を守ってあげる人、正直で、人の事 を思いやって責任をとって暮らす子
- まっすぐな男、卑怯じゃない男、勇気のある男

E. 「行動の提案」 - 最終的にある行動を提案する。

使用されたケース：ケース 6、10、11、13、14

例 ケース 10-(2)：

やりたくない

- 何をしているか
- まずはやること
- 体験する
- 実践する
- 学び行う
- 動かないと前へ行かない
- 考えるのをいっぺんやめてとにかく動き始 める
- いっぺん「〇〇」と言ってみる
- 「〇〇」と言うだけでいい

これらのうち A、B、C、D は、クライアントがそれまで持っていた価値観や考え方に疑問を与える、「価値観を揺るがす」方向性であり、どのケースにも、この四種類のうちのどれかが必ず使われていた。

また、二種類の方向性が組み合わせて用いられている「言葉の変換」の流れもあった。次の例は、Cの「大きさの変換」の方向性と、Eの「行動の提案」の方向性の組み合わせである。

例 ケース 14-(2)：

(C :) [うちの息子は] その素質ないみたい

- 絶対ない？ 断言する？
- 子育て次第ではなるかもしれない
- どう育てたらいいと思いますか？
- いじめられてかわいそうねって思って育てると立派な男になるか、辛抱強くて本当に一生懸命生きてるねって思って育てると立派な男になるか

ケース 1 から 9 の 9 ケースのうち 7 ケースに、A の、「価値の変換」が用いられており、ケース 10 から 14 の 5 ケースのうち 4 ケースで、D の「より広い視野への変換」が用いられていた。

逐語録を参照すると、ケース 1 から 9 は、ライフスタイル分析を中心とした心理療法がされており、早期回想や家族布置を扱っていた。一方ケース 10 から 14 では、解決構成法的なセッションが行われており、早期回想や家族布置にはそれほど重点が置かれていなかった。

## 考察

### 1. 心理療法の構成

#### 1) 対話の構成

心理療法の現場で行われていることは、基本的に治療者とクライアントの対話である。両者が対話をいくつも積み重ねたのち、セッション後には、問題解決へと到達するのであるが、これはどのようにして起きるのであろうか。

ここに一つ、カウンセリングでの対話の例を示す。

C 1 : うちの子どもたち、いつもけんかばかりして困ってるんです。

T 1-1 : 最近、どんなことがありましたか？

C 2-1 : 昨日の夕食のときのことなんですけど、・・・

この対話の、T 1-1 を、次のように変えてみる。

C 1 : うちの子どもたち、いつもけんかばかりして困ってるんです。

T 1-2 : けんかしてないのはどういうときですか？

C 2-2 : 外でキャッチボールしてるときは、仲良くやってますね。一緒にテレビを見てるときも。最初はいつも仲良く遊んでいるんです。

T 1-1 の次の C 2 の発話の内容は「けんかしている場面」についてとなるであろうが、T 1-2 の次の C 2 の発話は、「けんかをしていない場面」についてとなる可能性が高い。このように、T 1 の発話は、次に来る C 2 の発話の幅を制限している。さらに、

C 1 : うちの子どもたち、いつもけんかばかりして困ってるんです。

T 1-2 : けんかしてないのはどんなときですか？

C 2-3 : けんかしてないときなんて、ありません。本当に、もういつもけんかしているんですから。

T 1-2 は同じでも、その直後の C 2 で、C 2-3 のような発話がされたとする。C 2-2 の後と C 2-3 の後では、それに続く T 2 が自ずと違った発話になるであろう。ここでも、C 2 の発話はその直後の T 2 の発話の幅を制限している。つまり対話においては、ある発話は常にその直後の発話の幅を制限しているのである。このように、あるメッセージが相手の反応の幅を制限することを「拘束(bind)」という。治療者とクライアントは、心理療法の対話の中で、お互いに「拘束」しあっているのである。

心理療法の場でなくても、対話では常に「拘束」が起きている。例えば、いわゆる世間話でも「拘束」は起きているが、この場合はいずれの話者も対話の目的や方向性を持っているわけではないことが多い。そのため、話の方向は通常予測できず、話題も無制限に広がる可能性を秘めて

いる。

これに対してカウンセリングや心理療法では、「相談」あるいは「治療」というしっかりとした目的があり、始めから治療者(またはカウンセラー)とクライアントの二者の役割関係が規定されている。クライアントは治療者の質問に答え、治療者はクライアントから与えられた情報をもとに、質問の順番を組み立てたり、提示する言葉を選んだりしながら発話しているのである。つまり、心理療法場で起きている「拘束」は、次のような形をとるものだと考えられる。クライアント側は治療者の質問に答えることで、自分に関する情報を常に治療者に提供する一方、治療者側はその情報をもとに、発話を選択する事で、問題解決の方向へ常にセッションの流れを構成していると考えられるのである。

## 2) アドラー派心理療法の構成 <洞察と抵抗操作>

心理療法場では、治療者は、クライアントからの情報をもとにセッションを構成することで、クライアントを問題解決まで導いていると考えられた。それでは、アドラー派の心理療法では、どのような形にセッションを構成し、問題解決へと向かうのであろうか。

アドラー派の心理療法では、治療者は、クライアントが「他人の目で見、他人の耳で聞き、他人の心で考える」ことを提案する。そのためには、クライアント自身が、まず今までのものの見方や行動が不便であることを洞察し、それを手放す決心をすることが必要となる。治療者は、クライアントがこの洞察を引き起こすようにと、セッションでの対話を構成していくであろう。

クライアントが洞察を起こすための技法として、オバースト(Oberst,U.E)と スチュワート(Stewart,A.E.)は、著書 "Adlerian Psychotherapy" の中で、正対・逆説的指示・「スープにツバを吐く "spitting in the soup"」の三つを、深い洞察を引き起こす三つのアドラー心理学技法として紹介している<sup>[3]</sup>。また、彼らは、他派の技法であっても、洞察を引き起こすために利用することはかまわないとも述べている。アドラー派の治療者は様々な技法を用いて洞察を引き起こそうと、心理療法場でクライアントに働き掛けていると考えられる。

洞察を引き起こすことがアドラー派心理療法にとって、欠かせない一つのステップである一方、クライアントにとって洞察するという事は、「自らの間違いを認める」という事でもある。そのため治療者はクライアントの抵抗にあうことがある。アドラーはクライアントが示す抵抗について、次のように述べている。

いわゆる抵抗とは、人生の有益な面へともどる勇気が足りないだけの事にすぎない。これはクライアントが、自分がやってきたこととは違った有益な行動をするように治療者が強いるのではないか、との恐れを持ってしまうことによる。これは治療者とクライアントの関係から起きてくるのである。こうしたわけから、我々は決してクライアントに強いてはならず、極めて優しく彼をもっともたやすく役に立つことができる所へたどり着けるように道案内しなければならない。もし我々が強いたりすれば、間違いなく彼は逃げるだろう。[2]

アドラーはまた、上記と同じ著作 "Problem of Neurosis"(Adler,A.,1929)の同じページで

治療者にとって第一のルールは、患者に勝つこと (to win the patient) である。[1]

とも述べているが、文脈からするとこれは、クライアントと治療者が勝ち負けを争うような、いわゆるタテの関係のことを意味しているのではなく、むしろ、そのようなタテの関係にならないようにと、注意を促していると考えられる。つまり、アドラー派の治療者は、クライアントに洞

察を引き起こすようにセッションを構成しているが、その際にクライアントができるだけ抵抗を起ささないように、また、クライアントとの協力関係を維持できるようにと、対話の構成に工夫を凝らしていると考えられるのである。

## 2. 治療者の工夫 <問題解決の手がかりと「言葉の変換」技法>

ここまで、アドラー派の心理療法では、治療者はクライアントの洞察を引き起こすように、そのさい、なるべく抵抗を起さないようにセッションを構成していることがわかった。次に今回の調査結果を、以上のことと関係させながら考察していく。

### 1) 「独特の語り口」に注目する

今回の調査で、実際の心理療法において治療者は、「クライアント独特の語り口 (peculiar speech)」に注目している事がわかった。その「独特の語り口」とは、どのようにして出てくるのであろうか。また、「独特の語り口」に注目することは、治療者にとってどのような意味があるのだろうか。

アドラー心理学の理論では、人はそれぞれ「ライフスタイル (lifestyle)」と呼ばれる、行動や考え方のパターンを持っていると考える。ライフスタイルは、自分や人々、世界についてのその人独自の見方をあらわす「私的意味づけ (private meaning)」と、行き会う出来事と「私的意味づけ」の両者から導き出す「私的論理 (private logic)」から成り立つと考えられており、人はすべて、おのおの持つこのユニークなライフスタイルによって行動を決めている、というのがアドラー心理学の基本的な考え方である。

問題を抱えたクライアントは、従来の暮らし方において何らかの困難を感じているのであるが、アドラー派はそれを、クライアントがライフスタイルに執着し、ライフスタイルにのみ基づいて行動しているときに起きると考える。

クライアントが仲間と平等で協力的な関係でつながれるようになるやいなや、彼は救われる。<sup>[1]</sup>

とアドラーが述べているとおり、クライアントが自分のライフスタイルへの執着から今までよりもいっそう離れて、人々との平等で協力的な関係を持つことに気づき考え、その考えに基づいた行動をしたときに、問題は解決へ向かう、と考えるのである。

アドラーの理論によれば、その人独特のもの見方であるライフスタイルを、個人がある目的のために、個人全体を使って作り出すのであるが、そのライフスタイルを維持するためにも、人はまた個人全体を使って行動すると考えられる。それは、「私的論理」に導かれた行動である。前述のように、クライアントが問題をかかえるのはライフスタイルに執着して行動しているためであるとすれば、人が、とりわけ解決していない問題について語る際には、その人のライフスタイルと強く関わるような独特の語り口が、その物語の上にあらわれて来るはずである。その独特の語り口とは、ライフスタイルの「私的論理」につながる語り口であるから、そこを手がかりに枝をたぐっていくと、クライアントの執着するライフスタイルの幹まで到達することが可能となるであろう。アドラー派の心理療法では、ライフスタイルに執着している事を洞察し、そこから離れるようにとクライアントにおすすめるのであるから、治療者がクライアントのライフスタイルについて知ることは、セッションを構成する上で極めて重要なこととなる。治療者が「ク

クライアント独特の語り口」部分に注目することには、こうした意味があると考えられた。

## 2) 「言葉の変換」

また今回、治療者が実際の心理療法の場で行っていた「言葉の変換」について調査した。次にこの「言葉の変換」について検討する。この「言葉の変換」は、心理療法の現場でどのような効果を生むのであろうか。

### a. 小さな変化を拡大する

今回の調査で、治療者がクライアント自身の使った言葉を少しずつ変換して提示し、セッションを進めている事が明らかとなった。変化を少しずつ上乗せして拡大させていくこのような技法は、ミルトン・エリクソン(Milton Erickson)の催眠治療の技法に見ることができる。エリクソンは「催眠とは2人の人間がお互いに反応し合う方法である」<sup>[4]</sup>と考えていた。まさに「拘束」である。ジェイ・ヘイリー(Jay Haley)著(高石 昇他訳)『アンコモンセラピー』に、次のような記述がある。

エリクソンの催眠治療にはまず小さな反応を引き起こし、それを目標に達するまで拡大していくという特徴がある。彼はよく催眠者に、大きな目標をあまりに早く達成しようとせず、被催眠者が差し出したものを受け入れてそれを拡大していくべきであると注意していた。(中略)もし変化が非常に重要な側面に起これば、小さくともシステム全体を動かすことになる。エリクソンはこれをダム穴のたとえをしている。ダム構造の全体に変化を起こすのにそんなに大きな穴は必要ないのである。<sup>[5]</sup>

先に結果に示したとおり、今回の調査で治療者の行っていた「言葉の変換」を見ると、何段階かにわたって言葉が変換されていた。一つ一つの変換はとても小さな変化であるが、何段階か経ると、最初とはかなり違った言葉を使って両者が対話をするようになっていた。治療者はクライアントとの対話の「拘束」の中で、この小さな変化を拡大する作業を行っていたのである。クライアントにとっては、少しずつ起こる変化を段階的に受け入れながら対話が進んでいくため、洞察のところで一度に大きな変化を起こさずにすむであろう。こうすることで、洞察の段階で大きな抵抗が起きるのを抑えることができると考えられた。

### b. アドラー派技法とエリクソン技法の融合

また今回、「言葉の変換」には、大きく分けて二つの方向性があることが今回明らかとなった。すなわち、「価値観を揺るがす」方向性と、「行動を提案する」の方向性である。そのうち「価値観を揺るがす」方向性の「言葉の変換」は、対象となった14ケース全てに使われていた。

アドラー派心理療法の技法のひとつに、"spitting in the soup「スープにツバを吐く」"という技法がある。これは、先のオバーストとスチュワートの著書<sup>[3]</sup>にも記されているが、クライアントの大事にしていた「ものの見方」の価値をおとしめ、クライアントにとって、大事にしているほどの価値をなくしてしまうという技法であり、洞察を引き起こすためにアドラー派心理療法で使われる、典型的技法の一つである。

今回の調査で治療者が使っていた「言葉の変換」のうち、「価値観を揺るがす」方向性は、この"spitting in the soup"と同じ方向性であり、この技法の変法と考えられた。元の"spitting in the soup"では、ある時いきなりクライアントの持つ価値観をおとしめる発話をするのであるが、今回調査したセッションでは、治療者は「スープにツバを吐く」技法に、前述の、小さな変化を

拡大するという催眠の技法を融合させていた。その結果生まれたのが「価値観を揺るがす」方向への「言葉の変換」技法だと考えられた。この技法を用いることで、クライアントのスープは徐々に価値を失っていき、最終的にクライアントは、元々持っていたスープ、すなわち、クライアントが元々持っていたライフスタイルに基づく価値観を、手放すことに何の抵抗もなくなってしまうのである。そしてそれはそのまま、その後新しいスープを受け入れる準備を徐々にはじめていくことになるであろう。さらに、「言葉の変換」のもう一つの方向性「新しい行動を提案する」は、空になったスープ皿に入れられる、まさに新しいスープなのである。これもまた、「新しい行動」は、クライアントの言葉を少しずつ変換しながらの提案であるため、クライアントにとっては大変受け入れやすいものとなるはずである。

「言葉の変換」技法は、アドラー派心理療法の技法と、ミルトン・エリクソンの催眠技法を融合させてできた技法であり、それは、クライアントが今までの価値観からゆっくりと手を離し、そうして、これまでとは違った価値観に基づいた暮らし方を受け入れる準備をゆっくりと整える事が可能となる技法なのである。この技法を使用することによって、洞察や、さらにその後の徹底操作に際して、抵抗の極めて少ない心理療法が可能となると考えられた。

### 3. 心理療法のスタイルについて

今回調査の対象となった 14 例のうち、ケース 1 から 9 の 9 ケースは、早期回想や家族布置を扱うライフスタイル分析型のセッションであり、ケース 10 から 14 の 5 ケースはあまり早期回想などを扱わない、解決構成型のセッションであった。全 14 ケースをこのように「ライフスタイル分析型」と「解決構成型」の二つのグループに分けて両者を比べてみると、操作開始までの発話数はライフスタイル分析型セッションで多い傾向が見られ、操作開始から洞察までの発話数が全体の発話数に占める割合は解決構成型セッションで高い傾向が見られた。さらに、行われていた「言葉の変換」の種類を見ると、ライフスタイル分析型セッションでは「価値の変換」型が多く使われ、解決構成型セッションでは「より広い視野への変換」型が多く使われていた。個々のケースを見てみると、治療者が問題解決の手がかりとして注目した箇所の違いが見られた。ライフスタイル分析型セッションでは主に早期回想や家族布置の語りが注目され、解決構成型セッションでは、主に現在の問題の語りが注目されていた。

このことから、同じ治療者による心理療法でも、心理療法のスタイルによって問題解決への手がかりとする点や洞察までのクライアントに対する働きかけかたに違いが出てくることが示唆された。この点に関しては、今後さらに検討を進めていきたい。

### まとめ

心理療法の現場での治療者とクライアントの対話について、対話分析を用いて調査し検討した。治療者は問題解決の手がかりとして、クライアントの語った物語の中の、「独特の語り口」に注目していることがわかった。「独特の語り口」とは、その人の「私的論理」に強く関係している点であると考えられた。

治療者が洞察へ向けて使っていた「言葉の変換」は、アドラー派心理療法の技法とミルトン・エリクソンの催眠療法の技法を融合させた技法であることがわかった。この技法により、洞察、さらに徹底操作に際して、より抵抗の少ない心理療法が可能となることが考えられた。

## 謝辞

今回の研究にあたり貴重なデータを提供してくださいましたクライアントおよび治療者の皆様、ご指導くださいました野田俊作先生、そして研究にご協力くださいました全ての皆様に、厚く御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

## 引用文献

- [1] Ansbacher, H. L.: A. Individual Psychology. in American Handbook of Psychiatry, vol.1. Silvano Arieti, editor. Chapter 38, Basic Books, New York, p799. 1974.
- [2] Ansbacher, H. L. & Ansbacher, R. R. : The Individual Psychology of Alfred Adler, : Harper & Row , New York, p338, 1956.
- [3] Oberst, U. E. & Stewart, A. E.: Adlerian Psychotherapy; An Advanced Approach to Individual Psychology, Routledge, East Sussex , p75,2003.
- [4] ジェイ・ヘイリー(著)、高石昇・宮田敬一(監訳): アンコモンセラピー , 二弊社 2001, p226
- [5] 前掲[4] pp31-32

## 更新履歴

2013年5月1日 アドレリアン掲載号より転載