

## アドラー心理学を理解するための、臨床心理学の基礎の基礎(3)

### — 来談者中心療法 —

中島弘徳 (岡山)

#### 要旨

#### キーワード :

#### はじめに

第 1 回で「話をするることによる治療」の基礎である精神分析、第 2 回で心を観察可能な行動から捉える行動療法の解説をしてきました。第 3 回の今回は、来談者中心療法の解説をしていきます。

日本では、いまだにカウンセリングというと、クライアントの話をじっくりと批判せずに聞くというイメージがあります。このイメージは来談者中心療法のカウンセリングスタイルからきていると考えていいでしょう。

#### 来談者中心療法

来談者中心療法は、アメリカの心理学者のロジャーズ (Rogers, C.) が考案した心理療法です。来談者中心療法は、精神分析のように治療者の分析結果を解釈して、その解釈を主に開いた質問でクライアントに伝えることや、行動療法のように再学習のための「指示・教育」をしないことから、非指示的療法と呼ばれました。

その後、ロジャーズは、医療現場のように基本的に医師が治療に全責任をもって、患者がその指示に従うというような関係ではなく、治療の主導権や方向性はクライアントが握っていて、カウンセラーはその方向にそって援助していけば、人間が本来もっている自己実現や自己成長する力が発揮されて治癒していくと考え、来談者中心療法と呼ぶようになりました。さらに、個人と個人とによる従来の来談者中心療法から、見ず知らずの人々がある一定時間を共に過ごすなかで、心理的成長を促すグループ体験のエンカウンターグループへと関心を移していきました。

ロジャーズは、人は成長していくうえで経験したことを客観的に受け入れているのではなく、主観的に取捨選択して取り入れていると考えました。例えば、幅が 40cm で長さが 10m の板の上を走るようにプログラムされたロボットは、それが地面にあらうと高さ 50m にあっても同じように直進することができます。しかし、人間の場合は、そのようには行きません。その人が、その状況をどのように感じるかによって反応が違ってきます。

自分自身についても客観的な事実ではなく、その人が作り上げた主観的なイメージがあり、カウ

ンセリングを行うとき、そのイメージを理解することが重要だとロジャーズは考えました。

イメージは主観的なので、例えばテストでクラス平均が 60 点のときに 90 点をとった人がいたとします。もし、本人が 90 点に不満を感じ、満点のときに満足を感じるとすれば、その人の自己に対するイメージは勉強のできない人となり、不全感などのマイナスの感情を抱くこととなります。

実際に経験した客観的事実と自己が作り上げたイメージとの間では、ある程度のギャップがあるのが普通です。しかし、このギャップが大きすぎると、他者との関係でもずれが生じてきます(図1)。この状態のとき、人は、葛藤や緊張状態にあり、人は不幸福感や不全感もつとロジャーズは考えました。

来談者中心療法の治療過程をロジャーズは、7段階に分けて記述しています。

第1段階：クライアントは、自分について話したくないという気持ちがあるため、問題点にはふれない。

第2段階：治療者との関係のなかで十分受け入れられていることを経験すると、次に自己とは関係のない話題を表明するようになる。

第3段階：クライアントが自己をほとんど表明しないことが批判されることなくあるがままに十分に受け入れられていると感じると、自己を表現できるようになるが、自分に起こる感情も受容できていない。

第4段階：クライアントの経験やいろいろな面が、理解され、歓迎され受け入れられていると感じると、感情がより自由に起こり意識されるようになり、自己を解放する面が現れる。

第5段階：クライアントが自分の表現、行動、経験が受け入れられていると感じると、感情が過去のものやあたかも他者のものとして感じるのではなく、現在のものとして自由に表現されるようになる。さらに、自分の経験と自己概念との隔たりが縮まってくる。

第6段階：現在起きている感情が、直接的に瞬時に感じられるようになる。経験と知覚の不一致が一致し、今まで問題と感じていたことが消失する。また、目のうるみ、涙、筋肉の弛緩といった生理学的な解放が起こる。

第7段階：この段階になると、クライアントは治療者の助けがなくても自己は知覚される客体でなく、今ここで感じられる何かであることがますます多くなる。

このような展開になると考えたのは、人間には本来自己実現を希求する力が備わっていて、この力に彼は絶対的な信頼を持っていたからと考えられます。上記でみたように、症状の除去や悩みの解決は治療の焦点とはならずクライアントを援助して、なんらかの理由で自己実現を希求する力が発揮できなくなったクライアントがより成長して自立し、さらに自己の統合が増すことが重要と考えました。

成長は、クライアントと治療者が話し合い関係を作っていく経験のなかで起こると考えました。ですから、来談者中心療法では、クライアントと治療者が出会った瞬間から治療は始まるといえます。初回面接も、情報収集や診断のためにもちいられないことがあります。治療者は直ちに、クライアントに対して尊敬を示しクライアントが話しやすい状況をつくり、クライアントの話を傾聴し共感を示していきます。

ロジャーズは、知的な面よりも治療中に起こる感情的な面を重視したので、カウンセラーの関わりもクライアントの感情に共感的に反応していくことが重要と考えました。この感情は、クライアントとカウンセラーが出会っている今この瞬間にも現われているので、例えば、クライアントが「今まで私は誰にも受け入れられたことがないのです」と述べたとき、もしカウンセラーが

「そんなことはないでしょう」とか、「少しは愛してくれた人がいたのではないですか?」「なぜそう思うのですか?」と返すことは、結果としてクライアントの言ったことを否定したことになります。すると、クライアントとカウンセラーが出会っているこの瞬間に、クライアントは、やはり「否定された寂しい」という陰性の感情を持ってしまいます。

つまり、カウンセラーは、クライアントを援助するつもりで、クライアントの主観を少しでも肯定的にしようと思っただけの行為が却ってクライアントの不全感を増してしまうのです。逆に、「それは辛かったですね」「それは、悲しかったですね」「なるほど」と感情面に焦点をあてて反応すれば、「今ここ」では、クライアントは、自分が今感じていることが受け入れられたと感じられることになります。この関わりが継続することで、クライアントは、結果的にカウンセリングの中では、受け入れられた経験を主観的にも実感できるようになっていきます。その結果、前述したクライアントが本来持っている自己実現の力が戻ってきて問題が解決していくとロジャーズは考えました。

そのため、クライアントの過去やクライアント自身の問題を分析する能力より、クライアントに今関わっているカウンセラーの態度を重要視しました。

ロジャーズが提唱したカウンセラーにとって必要な態度とは、以下の3つです。

1. 共感的理解：クライアントが、何を考え、感じ、体験しているか、そして、クライアントが自分自身の行動をどう受けとめているかを治療者は、傍観者として観察するのではなく、共に体験するよう努力している。
2. 無条件の肯定的関心：治療者がクライアントとの関係で、クライアントのどのような行動、態度、感情、思考に対しても肯定的で無批判で暖かい受容的態度を経験することをいう。
3. 自己一致：クライアントとの関係において、治療者は自己についての理解と、さまざまな体験との間にずれがなく一致して正確に表現できること。クライアントとの間で起こるさまざまな事象について無条件に受容できること。

これらは、すべての心理療法の基礎となるべき考えといえるでしょう。

日本では、はじめに述べたように一般的にカウンセリングといわれるものは、この来談者中心療法がベースになっているものが多いといえます。さらに、教育現場で用いられるエンカウンター・グループも来談者中心療法の理論や技法が基礎となっています。また、ロジャーズが提唱した治療者の態度は、心理療法全般に影響を与えているといっていいいでしょう。

重要な傾聴技法をアイビー (Ivey, A. E.) は、視線を合わせることで、身体言語に気を配ること、声の調子に留意すること、患者が言ったことをよく聞き、自然に応答することと述べています。

今回も最後に、来談者中心療法の立場を、アドラー心理学の基本前提と比較しておきます。

個人の主体性は、来談者中心療法では、「個人が」主観的に感じるという意味では、個人が自ら変化する可能性を想定しているのが前提と一致していると考えられます。むしろ、いわゆるロジャーズを含む学派に影響を与えているといっていいいでしょう。全体論は、来談者中心療法は要素的に分けないので要素論的ではないという意味では全体論には一致しますが、自己不一致という意味で自己内での対立を想定しているのが完全に一致していないと考えられます。認知論は、認知構造を考えず、主観的な感情を重視している点では一致していないと考えられます。目的論も、主観的な感じについては原因論ですが、生きる力を希求するという点においては一致する面もあります。対人関係論は他者との関係性を重視している面では一致しますが、相手役という発想ではない点では完全に一致しないでしょう。

また、理論的な骨子は似ているものの、治療技法については共感をしているだけでは治療は成

り立たないという点で対照的と考えられます。

## 引用・参考文献

佐治守夫、飯長喜一郎（編）、『ロジャーズ 来談者中心療法』、有斐閣、1986年

下山晴彦（編）、『よくわかる臨床心理学』、ミネルヴァ書房、2006年

曾我雅比兒、皿田琢司編、『教育と人間の探求—子どもがわかる・教育がわかる』、大学教育出版、2008年

野田俊作、アドラー心理学と現代心理療法の接点、精神療法、Vol29、No.1、2003、pp.55-60

A. アイビー、福原真知子・相山喜代子他訳編、『マイクロカウンセリング』、川島書店、1987年

D. メアーンズ、諸富祥彦（監訳）、『パーソンセンタード・カウンセリグの実際』、コスモス・ライブラリー、2000年

C. ロジャーズ、佐治守夫（編）、友田不二男（訳）、『ロジャーズ全集2 カウンセリング』、岩崎学術出版社、1978年

C. ロジャーズ、友田不二男（編訳）、『ロジャーズ全集3 サイコセラピィ』、岩崎学術出版社、1976年

C. ロジャーズ、伊東博（編訳）、『ロジャーズ全集4 サイコセラピィの過程』、岩崎学術出版社、1977年

N. シルバーマン、中島弘徳（訳）「グランドファーザー・フロイト？ ノー」、『アドレリアン』、1994年、No. 1、Vol. 8、p33-34

## 更新履歴

2013年5月1日 アドレリアン掲載号より転載