

心理療法統合研究

2024年5月 第1巻 第1号

2024. Vol 1., No.1

研究資料

杉原保史

心理療法統合の視点から見た遠隔心理支援：心理療法で用いられるコミュニケーション様式の統合に向けて 2

千賀則史・定森恭司

適切な観察主体による俯瞰を重視するホロニカル・アプローチのABCモデル 11

研究報告

佐藤亜美

ACTとスキーマ療法の統合的応用により自己理解の進展が見られた女性の事例 21

渡邊小百合・福島哲夫

心理療法におけるポジティブ感情の相互的感情調節についての質的研究 30

寄稿論文

[第1回大会基調講演]

福島哲夫

心理療法統合の未来に向けて：ささやかでかけがえのない心理療法を目指して 40

[第2回大会基調講演]

東齊彰

日本で心理療法を行うこと：統合・折衷の思想・文化論的考察 51

[第3回大会基調講演]

杉山崇

心理療法は人工知能ではなく人が行う必然性と理論的虐待というリスク：それぞれの同化的統合に向けて 65

書評

内田利広

『個人心理療法再考』（上田勝久著，金剛出版） 73

前田泰宏

『ふつうの相談』（東畑開人著，金剛出版） 75

海外文献紹介

檜原潤・菅原大地

Learning Process-Based Therapy: A Skills Training Manual for Targeting the Core Processes of Psychological Change in Clinical Practice (Hofmann, S. G., Hayes, S. C., & Lorscheid, D. N./ New Harbinger Publications) ... 77

『心理療法統合研究』投稿規程

本誌は、本学会の理念に資する未公開の論文、資料、事例研究、展望、書評、事例報告などを掲載する。

1. 投稿資格

投稿の資格は、原則として本学会員に限るが、編集委員会が必要と認めた場合には、この限りではない。ただし、学会からの依頼による論文以外は非会員の論文掲載にあたり掲載料 20,000 円を課す。なお、非会員が投稿と同時に入会手続きを行った場合は入会審査の結果を経るまで課金は保留し、入会が認められた場合は課金しない。

2. 掲載カテゴリー

- (1) 原著論文 (Original Article): 原則として、問題提起と客観的エビデンス (事例, 調査, 実験など) に基づく研究成果, 理論的考察と明確な結論をそなえた研究。掲載時 10 ページ以内。
- (2) 研究資料 (Methodological Advancement): 新たな理論・方法の開発・提案など, 心理療法の遂行に有用な報告。掲載時 10 ページ以内。
- (3) 研究報告 (Research Report): すでに公開された研究成果に対する追加, 吟味, 新事実の発見, 興味ある観察, 少数の事例 (1 事例でも可) についての報告, 速報性を重視した報告, 萌芽的発想に立つ報告。掲載時 6 ページ以内。
- (4) 展望論文 (Review Article): 心理療法の最近の重要テーマについての理論的考察, 研究状況, 主要成果, 問題点等を解説し, 研究の意義と今後の課題を論じる。掲載時 15 ページ以内。
- (5) ショートレポート (Short Report): 将来的に上記 (1) ~ (4) に発展する可能性のある萌芽的な内容。掲載時 2 ページ以上 4 ページ以内。
- (6) 寄稿論文 (Contributed Article): 編集委員会の依頼に基づく論文。テーマおよび執筆者は理事会の意見を参考に編集委員会が定める。特集号を編集する場合などで活用。掲載時 15 ページ以内。
- (7) 書評 (Book Review): 会員の参考となるような書籍を検討, 評価したもの。2 ページ以内。

3. 投稿原稿の採否等

投稿原稿の採否決定, および, 修正は編集委員会による審査を経て行われる。

4. 投稿原稿の執筆

掲載カテゴリー (1), (2), (3) は公益社団法人日本心理学会「執筆投稿の手引」第 3 章 (3.1.1 を除く) に沿って執筆し, (4), (6), (7) は論文の目的に応じた運用を認めるが可能な限り準ずること。(5) は掲載後に再投稿する予定のカテゴリーに準じて執筆すること。

5. 投稿方法

投稿は, e-mail への添付ファイルとして送信すること。添付ファイルは, 図表も含めてできるだけ一つのファイルにまとめ, Word 形式と PDF 形式の 2 種類の形式ファイルを作成し, その 2 種類を学会の編集事務局のアドレス integrativepsycho@gmail.com まで送信すること。

なお, 「投稿前の点検リスト」, 「倫理審査必要可能性チェックシート」も合わせて送信すること。

6. 論文の著作権

本誌に掲載された論文の著作権は, 日本心理療法統合学会に帰属する。

7. 研究倫理

論文の作成にあたっては, 「公益社団法人日本心理学会会員倫理綱領及び行動規範」の趣旨を踏まえた「公益社団法人日本心理学会倫理規程」(https://psych.or.jp/publication/rinri_kitei/) に沿うこと。また医学領域に関わると思われる研究の場合は文部科学省・厚生労働省が定める「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(<https://jsn.or.jp/news/ethical%20guidelines.pdf>) にも沿うこと。

また, 別紙「倫理チェックシート」で倫理審査必要性の有無を確認し, 必要な場合は然るべき学術団体がオーソライズする倫理審査を受けたことを証明する書類を添付すること。

8. その他

上記に定めのない事項については, 編集委員会の申し合わせに従う。

附則

1. 本規程は, 2021 年 8 月 30 日より施行する。
2. 本規程の改定は, 2024 年 4 月 16 日より施行する。

心理療法統合の視点から見た遠隔心理支援： 心理療法で用いられるコミュニケーション様式の統合に向けて

杉原保史（京都大学）¹

Telepsychology from the perspective of psychotherapy integration: Toward an integration of communication modes used in psychotherapy.

Yasushi Sugihara (Kyoto University)

In this essay, the author discussed the various debates on telepsychology and confirmed that each school of psychotherapy has a characteristic view and approach to telepsychology. In general, behavioral and cognitive-behavioral therapies are more active in implementing telepsychology, and do not regard the deterioration of the quality and quantity of nonverbal communication in telepsychology as a critically important handicap in psychotherapy. On the other hand, in psychodynamic psychotherapy and humanistic-experiential psychotherapy, while there are positive arguments for telepsychology, cautious arguments are also prominent. Based on these understandings, the author examined telepsychology from the perspective of psychotherapy integration. It was proposed that a flexible combination of various communication modes such as SNS, e-mail, telephone, video call, visitation, and face-to-face interview should be considered, depending on the client's features and situations.

Key words: telepsychology, psychotherapy integration, communication mode, telepresence, shared embodiment

本小論においては、遠隔心理支援をめぐる様々な議論を取り上げ、多様な学派が遠隔心理支援に関して異なった見解を持ち、異なった取り組みをしていることを確認した。一般に、行動療法や認知行動療法は、遠隔心理支援に積極的であり、遠隔心理支援における非言語的コミュニケーションの質や量の低下を、心理療法において決定的に重要なハンディキャップとは見なさない。他方、心理力動的な心理療法やヒューマニスティック・体験的な心理療法では、遠隔心理支援に積極的な議論もある一方で、慎重な議論も目立つ。こうした理解を踏まえ、心理療法統合の観点から遠隔心理支援について検討した。そこでは、SNS、メール、電話、ビデオ通話、訪問、対面など、様々なコミュニケーション様式を、クライアントに合わせて、またクライアントの状況に合わせて、柔軟に組み合わせて用いることが検討される必要があることが提案された。

キーワード：遠隔心理支援、心理療法統合、コミュニケーション様式、テレプレゼンス、身体的同席

I はじめに

近年の情報通信技術の進歩はめざましく、社会全体のありようを変えていきつつある。インターネット通信網が広がり、パソコンとスマートフォンが普及した。もはやこれらは多くの人々にとってなくてはならない生活の道具となった。銀行振り込み、航空券や新幹線のチケットの購入、食事のデリバリーなど、生活上の多くのことがネット上で手続き可能となった。SNS (Social Networking Services) でのチャットがコミュニケーションツールとして浸透し、ビデオ通話が手軽にできるようになるなど、人々のコミュニケーションのあり方も大きく変わってきている。このように、情報通信技術は社会のインフラとなり、社会全体を根本的に変化させていきつつある。我々は、今、第4次産業革命と呼ばれる大きな時代の変化のさなかにいるのである。

この社会の変化は、心理支援のあり方にも重要な影響を及ぼしつつある。その最も重要なものが、遠隔心理支援 (telepsychology) の登場である。Skype や zoom などを用いたビデオ通話面接や、SNS のチャットを用い

たカウンセリング、アニメーションのアバターを用いたカウンセリング、AI のチャットボット (自動応答) によるカウンセリングなどが登場し、浸透しつつある。とりわけ、新型コロナウイルスが流行した 2020 年には、感染拡大防止のため、密室における対面²での面接を控えることが求められことから、遠隔心理支援が急速に普及した。

遠隔心理支援は、遠隔通信技術 (telecommunication technology) を用いた新しい心理支援の試みであり、さまざまな点において手探りで取り組まれているものである。遠隔心理支援に関しては、専門家の間に多様な意見があり、多くの論争がある。この後、見ていくように、その論争には、学派間の違いが顕著に現れている。遠隔心理支援に対する取り組み方にも、学派による違いを見取ることができる。

それでは、異なる学派の考え方や技法をリソースとして活用する統合的心理療法においては、遠隔心理支援はどのように位置づけられ、どのように取り組まれるのだ

¹ Correspondence concerning this article should be sent to: Yasushi Sugihara, Agency for Student Support and Disability Resources, Kyoto University, Yoshida-Honmachi, Sakyo-ku, Kyoto 606-8501, Japan. (E-mail: sugihara.yasushi.5x@kyoto-u.ac.jp)

² 「対面」とは、顔と顔を向き合わせることである。それゆえ、たとえば寝椅子を用いた標準的な精神分析は、面接室で行う場合であっても、厳密に言えば「対面」ではない。しかし本小論では、表現の煩雑さを避けるため、向かい合っているか、90度に位置しているか、背後に位置しているかなどは問わず、セラピストとクライアントとが同じ空間に身体的に存在する場合を指して、便宜的に「対面」と称することとする。

ろうか？ 本小論は、この問いに取り組むものである。遠隔心理支援と対面心理支援のそれぞれの特徴を踏まえ、電話、チャット、メール、手紙、ビデオ通話、対面といった多様なコミュニケーション様式を統合的に活用した心理支援の可能性を提示したい。

精神分析的ないし人間性主義的・体験的な心理療法の立場の専門家の中には、心理支援においてはいかなるクライアントのいかなる治療局面でも対面のコミュニケーションが最も有効だという前提に立つ議論が多いように見受けられる。他方、行動療法や認知行動療法の立場の専門家の中には、クライアントに対して、その診断に適合した治療技法を適用することができれば、コミュニケーション方法の違いはさほど重要ではないという前提に立つ議論が多いように見える。本小論では、特定のコミュニケーション様式が、どのクライアントのどの局面でも最も有効であるという前提も、治療技法さえ適用できればコミュニケーション方法の違いは重要ではないという前提も間違いであり、クライアントによって、また治療局面によって、最も効果的となるコミュニケーション様式が違ってくることはしばしばあるということを主張する。それゆえ、心理支援を最も効果的に行うには、クライアントによって、また治療局面によって、異なるコミュニケーション様式を思慮深く検討し、工夫して柔軟に組み合わせる用いることが有効だということを主張する（この主張に関しては杉原（2021a, 2021b）も参照のこと）。

以下においては、はじめに、遠隔心理支援とは何なのか、その概念を押さえる。その後、遠隔心理支援で用いられる様々なコミュニケーション様式と対面のコミュニケーション様式との違いに注目し、それぞれの特徴について検討する。続いて、遠隔心理支援が巻き起こした論争について、重要な論点を取り上げて考察する。遠隔心理支援に対する各学派の対応姿勢の違いには、各学派が心理療法において何を重視しているかが浮き彫りになっている。その様子を簡単に見ていこう。その後、異なるコミュニケーション様式を組み合わせる統合的な心理支援の可能性について、筆者自身の経験も紹介しながら論じることとする。

II 遠隔心理支援とは

1. 遠隔心理支援の定義

遠隔心理支援とは、遠隔通信技術を用いた心理支援サービス（心理療法、カウンセリング、心理テスト、地域援助など）に対する包括的な用語である（Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013）。電話相談、メール相談、ビデオ通話カウンセリング（オンライン・カウンセリン

グ）、チャット相談（SNS相談）などのほか、スマホのアプリを活用した心理支援など、さまざま形のものがある。オンライン上で一度も出会うことなく、遠隔のやりとりだけで終わるものだけを指しているわけではない。対面のやりとりを中心に、それを補うものとして遠隔のやりとりを用いた支援や、その逆の支援も含まれる。直接的な支援のために遠隔通信技術が用いられる場合もあれば、支援を支える補助的な目的（スケジューリングなど）のために遠隔通信技術が用いられる場合もある。

この定義を広く受け止めれば、現在、普通に行われている心理支援はすべて遠隔心理支援であるということになってしまうかもしれない。心理支援の現場で、スケジューリングなどの目的で、あるいは予約時間外の緊急の相談で、メールや電話を用いない現場などほとんどないだろう。Webページ上で、支援対象者にとって有用と思われる情報を発信している相談機関も多いことだろう。

情報通信技術が社会の隅々にまで浸透した現代社会においては、すでに、こうした技術を全く用いずに実践することの方が困難となっている。ただ、こうした遠隔通信技術の使用までをも遠隔心理支援と見なしてしまうと、遠隔心理支援という概念がぼやけ過ぎてしまう。それゆえ、この用語の意義を活かすような仕方で捉えるなら、ただ状況に流されて受動的に遠隔通信技術を導入するのではなく、その特性やメリット・デメリットを考慮した上で、効果的な心理支援のために遠隔通信技術を積極的に活用している場合を、遠隔心理支援と呼ぶのが適切であろう。

しかしなお、以上のような現状認識に立てば、遠隔心理支援と対面心理支援とはすでにそれほど明確に区別されうるものではないということ、遠隔通信技術を一切含まないピュアな対面心理支援は、フロイトの時代であればともかく、現在においては絶滅しているということを指摘しておきたい。

2. 遠隔心理支援と情報技術を活用した心理支援

遠隔心理支援は、その言葉に示されているように、離れて行われるということがその定義的な特徴である。心理支援の文脈において、「離れて」というのは、つまりはセラピストとクライアントとが離れていることを意味していると理解するのが普通であろう。

そう考えると、遠隔心理支援で用いられるのと同じ情報機器を活用した心理支援でも、この定義には当てはまらないものもあることに注意しておく必要がある。例えば、睡眠障害のクライアントに、スマートウォッチで睡眠状態を記録してきてもらい、面接中にスマホの画面でその記録を見てセラピストと話し合うような場合である。こうした心理支援は、情報技術を活用した心理支援

ではあるが、遠隔心理支援の定義には当てはまらない。

また、心理支援における情報技術の活用の最前線には、人工知能(AI)などの活用により、人が関わることなく、コンピューターやロボットなどによって自律的に遂行される心理支援も登場している。こうした心理支援は、情報技術を活用した心理支援であるが、クライアントと機械との対話であり、そこでは「遠隔」であることはもはや本質的なことではない。

本小論は、遠隔コミュニケーションの技術を用いて人と人が対話する心理支援を主な対象とした論考である。ただし、議論の流れの中で、一部、遠隔心理支援の範囲を超えた、こうした先進的な情報技術を用いた心理支援にも触れることになる。

Ⅲ 対面コミュニケーションと遠隔コミュニケーション

ここでは遠隔心理支援におけるコミュニケーション様式と対面心理支援におけるコミュニケーション様式の重要な違いについて検討する。

Russell (2015) は、遠隔コミュニケーションの特徴として、あるクライアントの言葉を引用し、遠隔カウンセリングでは「キスやキックができない」(最初からその可能性が与えられていない)ことを指摘している (Table 1)。これは非言語情報が乏しいということとは別の次元の問題であり、重要な指摘である。

多くの心理療法では、身体接触をせずに面接が行われる。中でもキスやキックのような強い情動の衝動的な直接的表出の行為は禁止されている。それゆえ、キスやキックはしないことが心理療法の前提である。

たとえば臨床動作法など、心理療法の中には、侵襲的にならないよう十分な配慮を行いながら、身体接触を伴う介入を行うものもある。キスやキックはしないが、身体接触はありうるこうしたセラピーを、その標準的なやり方で行うには、対面でのコミュニケーションが前提となる。

しかし身体への直接的な働きかけを重視するこうした

心理療法を除く、多くの心理療法では、キスもキックも身体接触もしないので、行為のレベルでは、この点に関して対面と遠隔との間に違いはない。しかしながら、キスやキックができる状況でそうしないことと、最初からキスやキックができない状況でそうしないこととは、一見、同じように見えても、その意味は大きく違っている。

このことは、「対面の心理療法に備わっている交流の潜在的な豊かさの欠損」として論じられることが多い (たとえばRussell, 2015)。しかしながら、この点に関しては、電話やメールなど、遠隔での対話の方が、治療関係におけるキスやキックについて率直に生産的に話し合いやすいということにも注意を喚起しておきたい。キスやキックができる状況は、衝動のコントロール力が弱く、キスやキックへの激しい欲求を抱えているクライアントにとっては、それだけでかなりの負荷がかかるものであり、その負荷を抱えながらそれについて話すことはかなり困難であることが多い。物理的に離れていて、どう転んでもその衝動を行動化してしまう恐れがない遠隔心理支援の状況は、クライアントを安心させる。セラピストも安心できるだろう。今、対話している相手とキスやキックが物理的に不可能な状況だからこそ、その相手に対するキスやキックの欲求について、安心して話せるのである。

この問題に限らず、心理力動的ないしヒューマニスティック-体験的な立場から対面での心理療法に長年コミットしてきた論者の多くには、対面心理支援と比較した遠隔心理支援の特徴を、ア priori にデメリットとみなすバイアスがあるように思われる。同じ特徴であっても、それを見る者の視点次第で、メリットにもなれば、デメリットにもなりうる。クライアント一人一人にとって効果的な心理療法を探究するためには、よりオープンで柔軟な見方に立って、その特徴をどう活かせるかを創造的に考える姿勢が必要であろう。

Ⅳ 遠隔心理支援をめぐる論争の焦点

ここまでの論考において、遠隔心理支援をめぐる様々

Table 1 対面コミュニケーションと遠隔コミュニケーションの比較

コミュニケーション様式	対面		遠隔
アフォーダンス	キスできる		キスできない
	キックできる		キックできない
	身体接触できる		身体接触できない
行為	キスしない	キスしない	キスしない
	キックしない	キックしない	キックしない
	身体接触する	身体接触しない	身体接触しない

(Russell, 2015 ; 辻河・関, 2021を参考に作成)

な議論には、単に遠隔心理支援の効果や技法に関する問いだけでなく、心理療法そのものの本質に関わる問いが含まれていることが、すでに読者にも伝わっているのではないかと思う。

遠隔心理支援をめぐるなされている、心理療法の本質に関わる議論は、すでに見てきたように学派によってその論調が顕著に異なっている。以下においては、いくつかの論点を取り上げ、遠隔心理支援についての学派の見解が、いかにその学派の心理療法観を反映するものであるかを見ていこう。

1. 人間による関わりは必須か？

遠隔心理支援の中には、ウェブ・サーバー上のコンピューター・プログラムによる心理支援もある。これらの心理支援は、もはやセラピストとクライアントが同じ空間で対面していないどころか、セラピストという人の関わりに依らない心理支援である。「人は人との関係で傷つき、人との関係で癒される」という言葉があるが、人が肯定的な変化を遂げる上で、人との関係は必須のものなのだろうか？

心理療法の統合運動における共通要因アプローチの初期の重鎮であったFrankら(1991)は、この点に関連して以下のような見解を述べている。

自助本を求める需要は明らかに高まり続けており、その勢いはとどまるところを知らないように見えるということから判断すると、多くの人々は生きた治療者をまったく必要としていないようである。自助本は、実在する治療者と会うと束縛されるように感じる人々にとっては特に有用だろう。本に助けを求めるのであれば、自分が相手にどんな印象を与えるかなどと気に病む必要もないのだから。少し先取りして言うと、自助本は、その程度はさまざまながら、さまざまな心理療法に共通する治療要素のいくつかを提供するものである。すなわち自助本は、希望を喚起し、治療手続きの概念的枠組みを提示し、新しい情報を提供し、学習したことを実践するよう指示を与える。(Frank & Frank, 1991, p.59)

心理療法における関係と手続きのどちらがどれほど重要かについての議論は、理論上の両極端にわたって幅広い主張がある。実存的-人間性主義的な心理療法家は、患者と「融合する」治療者の能力こそ、治療がうまくいくために必須の要因であると主張している。これとは対照的に、ある種の行動療法家は、少なくとも恐怖の緩和といったような問題に関しては、手続きこそがすべてであると主張する。多くの恐怖症患者にとっては、自助的なマニュアル

本が生きた治療者と同じくらい有効であるのかもしれない。…(略)…われわれは、ある種の患者が自助本から利益を得るように、ある種の症状を持つ患者の中にはオートメーション化された治療によく反応する者もいる、ということも認識している。

(Frank & Frank, 1991, pp.181-182)

コンピューター・プログラムによる心理療法は、自助本が提供するような支援を個々のクライアントに合わせてさらにきめ細かく調整して提供するものとも言える。したがって、Frankらの見解に従えば、コンピューター・プログラムによる心理療法にも、あらゆる心理療法に共通の要素のいくつかが備わっており、一定の人々に治療効果をもたらすことは十分にありうるものと考えられる。

不安障害やうつなどの症状を持つクライアントを対象として、コンピューター・プログラムや自助本などによる自助的な介入の効果を調べる研究が数多くなされてきた。多くの研究が、自助的な介入にも、セラピストによる通常のセラピーとほぼ変わらない効果があることを示している。人間のセラピストによるセラピーの方が効果があるという研究や、自助的なプログラムに加えて人間のセラピストによるサポートがある方がより効果が上がるという研究もあるものの、概してその違いは大きなものではないようである。もちろん、だからと言ってあらゆるクライアントにとって人間のセラピストの介入が不要であるということにはならないが、コンピューター・プログラムなどによる自助的な介入によって改善するクライアントも存在することは否定できない事実であると言えるだろう(Jacobs et al., 2001; Newman et al., 2003; Gregory et al., 2004; Hirai & Clum, 2006; Menchola et al., 2007; Andrews et al., 2015)。

自助的介入の効果を調べたこれらの研究の大半は、認知行動療法に依拠したものである。認知行動療法には、人間のセラピストの関わりを抜きにした心理療法に対する前向きな姿勢が認められる。このことは、認知行動療法が、セラピストとの関係体験の治癒力よりも、治療技法の治癒力を重視するとともに、治療技法を具体化した課題にクライアント自身が主体的に取り組むことを重視していることを示すものであろう。認知行動療法においては、治療技法を適切に運用できるなら、人であるかコンピューターであるかはあまり関係がないと考える傾向が強い。

これに対して、心理力動的な心理療法やヒューマニスティック-体験的な心理療法では、セラピストの人間的な関わりが非常に重視されているため、人との関わりなしの心理療法は少なくとも積極的には考えられていないと言えるだろう。

2. 非言語的コミュニケーションは必須か？

心理力動的な心理療法やヒューマニスティック-体験的心理療法においては、理論的にも実践的にも、非言語的コミュニケーションが非常に重視されている。セラピストとクライアントの間で、声、表情、姿勢、ジェスチャーなどの微妙な表現を通して、情動状態についての情報が自動的にやりとりされる潜在的なコミュニケーション・プロセスが、こうした学派の心理療法の基本となっている。

遠隔心理支援では、対面の心理療法と比べて、非言語的コミュニケーションの質と量が低下する。それゆえ、こうした学派においては、遠隔コミュニケーションでは、それらの学派の理論によって指定されている治療要因を、対面コミュニケーションほどには豊かに届けることができないと考えられがちである。その結果、遠隔心理支援は、何らかの理由(物理的に面接室に来ることができない、同じ部屋で対面する親密さに不安があるなど)で対面の心理支援ができない場合にのみ考慮されるべき、劣った代替措置と考えられがちである。

他方、上に見てきたように、行動療法や認知行動療法においては、全般的にこうした議論は低調であり、非言語コミュニケーションのみならず、人間とのコミュニケーションすら不在のセラピーの可能性が積極的に追求されている。論理情動行動療法の提唱者である Albert Ellis (2005) は、オンラインの心理療法についての書籍の序文において、以下のように述べている。

クライアントとよく関わるために、良質の共感、サポート、受容を示さないといけない、そして対面して会わないといけないというのは、心理療法における大きな神話である。ナンセンスだ！

(Ellis, 2005)

3. 身体的なプレゼンスは必須か？

遠隔心理支援は、心理支援にとって、身体的に同席すること (shared embodiment)、すなわち身体的プレゼンス (embodied presence) が必須であるかどうかという問い、あるいは、遠隔面接におけるプレゼンスと対面面接におけるプレゼンスは同じものなのかという問いをもたらしめている。こうした問いを熱心に追究するのは、やはり心理力動的な立場や、ヒューマニスティック-体験的な立場の論者である。

前項の非言語的コミュニケーションも身体に根ざしたものであるが、コミュニケーションは人がする行為 (doing) であり、その行為における身体的なチャンネルを意味している。それに対してプレゼンスは人のありよう (being) に関わるものである。身体的プレゼンスは、

とりわけその身体的な面に注目し、目の前に身体的に存在していることを指している。

遠隔精神分析 (distance psychoanalysis) についての書籍において、Carlino (2011) は、プレゼンスには直接的な身体的な同席は必ずしも必要ではなく、プレゼンスは分析家と患者の間の接触 (contact) と出会い (encounter) の概念と結び付けられると述べている。Carlino は、プレゼンスを、身体性に直接的に根ざした概念ではなく、より抽象的で象徴的な概念として捉えうるものであると示唆している。そして遠隔心理支援においても、そのようなプレゼンスは体験されるものと考えている。

同じく精神分析の立場から遠隔心理支援を推進している Essig は、また異なる角度からプレゼンスについて考察している。Essig は、遠隔面接は対面面接とは異なるものであり、テレプレゼンスは対面面接におけるプレゼンスのシミュレーションであるとしている。そしてテレプレゼンスという「情動的錯覚」を維持するには、想像力、欲望、注意が必要であると述べている (Essig, 2012)。Essig は、想像力、欲望、注意の3つが揃っていれば、遠隔心理支援は、対面心理支援と「機能的に等価なもの (functional equivalence)」として体験されうると述べている。

それでもなお、Essig は、遠隔心理支援は、リスク (risk)、豊かさ (repleteness)、関係的な身体性 (relational embodiment) の3点において、対面心理支援とは異なるものだと論じている。

まずリスクの違いであるが、これはすでに上に論じたように「キスやキック」をしてしまうリスクがある状況でそうしないのと、そもそも最初から「キスやキック」が不可能な状況でそうしないとの違いである。豊かさの違いとは、情報の質の豊かさの違いであり、主に非言語的コミュニケーションの質の違いである。関係的な身体性の違いとは、「身体的に一緒にいる体験」は、「身体的に一緒にいると想像する体験」とは違うということの意味している。

遠隔心理支援に対して慎重な姿勢を示している精神分析家の Russell (2015) は、その著書の中で、精神分析における非言語コミュニケーションや身体的プレゼンスについて、さまざまな角度から幅広く論じている。Russell によれば、精神分析におけるコミュニケーションは、神経心理学者が「右脳と右脳のコミュニケーション」と呼ぶような、瞬間、瞬間の声や表情や視線やジェスチャーや匂いなどの微妙な感覚の手がかりによって伝えられる、情動的な情報の潜在的なやり取りを基礎としたものであり、こうしたコミュニケーションは深く身体に根ざしたものである。Russell は、直接的に身体的に空間を共有しないスクリーンを通じた関係では、そうしたコミュニケーションがどの程度まで可能になるもの

か、疑問視している。

ここでは3人の精神分析家の見解を示した。このように、心理力動的な立場やヒューマニスティック・体験的な立場からは、遠隔コミュニケーションにおけるプレゼンスについて、さまざまな議論がなされている。他方で、行動療法、認知行動療法の立場では、こうした議論は低調なように見える。

V 多様なコミュニケーション様式の心理支援を統合する

心理療法統合の立場では、単一の学派の心理療法では、多様なクライアントのニーズに適合できないと考える。多様な学派の理論や技法をリソースと見なし、クライアントやクライアントの治療局面によって、最も適した理論や技法を用いることを目指す。クライアントの多様性を尊重し、心理療法学派の多様性を尊重する。

こうした心理療法統合のスピリットは、遠隔心理支援についての取り組みにも当てはめうるものである。心理療法統合の立場からすると、クライアントの個別のニーズを、そしてまたその時々治療局面におけるクライアントのニーズを尊重して、最も適合するコミュニケーション様式を選択することが目指されるべきである。クライアントのセラピーへのコミットメントを引き出し、クライアントと良質の関係を形成するために、どのような治療技法が有用かを熟慮するのと同じように、どのようなコミュニケーション様式が有用かを熟慮する必要がある。

すべてのクライアントが「微妙で豊かな非言語的コミュニケーションや身体的プレゼンスを活用するセラピー」を求めているわけではない。クライアントは、面接室に物理的に来ることができない事情があるかもしれない。セラピストに対する強い感情がコントロールしがたく、対面することに不安を感じることもあるかもしれない。セラピストに面と向かって告白するには恥ずかしすぎると感じられるような自分の部分を抱えているかもしれない。さまざまな理由から、クライアントは遠隔コミュニケーションによる心理支援を求めることがある。

同じことはその逆についても言える。すべてのクライアントが、遠隔コミュニケーションによる心理支援を求めているわけではない。同じ空間を身体的に共有しながら、そこでセラピストに対する「キスしたい思い」や「キックしたい思い」を話すことが必要なクライアントもいる。セラピストの身体的なプレゼンスをあらゆる感覚を通して感じ取り、無意識的で自動的な瞬間、瞬間の感情の交流をフル活用した心理療法を必要としているクライアントもいる。

これらは当たり前のことのようにであるが、現在の遠隔

心理支援をめぐる議論の多くにおいては、こうした統合的な視点が、しばしば抜け落ちているように思われる。

これと関連して、遠隔心理支援と対面心理支援のどちらの方がより効果的かという問いについて考えてみたい。統合的な視点からすれば、これは不毛な問いである。それは、精神分析と認知行動療法のどちらの方がより効果的かという問いと同じくらい不毛なものである。クライアント要因や治療関係要因を抜きに、コミュニケーション方法や治療技法自体にあらかじめ治療力が宿っているとみなす前提が間違いである。

心理療法の効果を左右する最大の要因はクライアント要因であり (Duncan et al., 2011; Bohart & Tallman, 2010)、クライアント変数を抜きにして、異なる学派間の効果を比較したり、異なるコミュニケーション様式間の効果を比較したりすること自体が、極めて人為的な問題設定に基づくものである。こうした議論では、「平均的で均質なクライアント」が措定されている。そうした措定そのものが、臨床現場の現実を反映しておらず、心理療法の実践を向上させる目的にほとんど寄与しない。

すでに、対面心理支援と遠隔心理支援とを計画的に組み合わせる統合的に用いるセラピーも報告されており、さまざまな組み合わせが試みられている (たとえば、Fitzpatrick et al., 2018; Drigas et al., 2011)。こうした試みの圧倒的多数は、認知行動療法の立場からなされている。しかし、他の様々な学派の立場のセラピストも実際には遠隔心理支援を活発に行っている。特定の学派に限定されることなく、多様な学派のリソースを活かしながら、異なるコミュニケーション様式を組み合わせた効果的な心理支援を模索していくことが必要である。

VI 対面の心理療法と遠隔心理支援とを統合した心理支援の実践

筆者は心理療法統合の立場から心理支援を実践している。心理療法統合の中でも、関係モデルに依拠したクライアント主導の統合的心理療法を実践している。関係精神分析やヒューマニスティック・体験的な心理療法をベースとして、クライアントに応じて他の学派の技法も取り入れるようにしている。

そのような実践の中で、対面コミュニケーションと遠隔コミュニケーションを組み合わせることで心理支援の効果が高められる可能性を実感した経験をいくつか紹介してみたい。

1. エピソード1：遠隔支援によって支援の連続性が確保される

パニック障害に苦しむ大学院生の女性の心理支援のエピソードを取り上げてみよう。心理支援を継続する中で、

ある時、キャンセルのメール連絡が入った。研究室で他の学生の発言に動揺し、パニック発作が出て、その後、精神的に不調となり、実家で静養することとなったので、予約をキャンセルしたいとのことであった。従来であれば、遠方の実家に帰省してしまえば、その期間、面接は休みになるところだが、こちらから、Skypeでのビデオ通話面接も可能である旨を伝えると、ぜひ受けたいと希望する返事が返ってきた。

その後、3回のSkypeによるビデオ通話面接を行った。ビデオ通話面接では、動揺した出来事を振り返って検討するとともに、今後、研究室に復帰するには、動揺させる発言をした学生とどう関わっていくことが必要か、その関わりを少しでも楽にするために助けてくれそうな人はいるか、などを話し合った。

その結果、クライアントは1ヶ月ほどの休養期間の後、研究室に復帰することができた。クライアントは過去にも二度、精神的に調子を崩して実家で静養することになった経験があったが、そこから復帰するにはいずれの場合も半年ほどの時間が必要であった。今回、1ヶ月で復帰できたことはクライアントにとって非常に嬉しいことであり、自信の回復につながることであった。

対面での面接を前提とする従来の支援方法では、こうしたクライアントにとって、最も支援を必要とする時期に支援が途切れ、自力での回復が求められることになる。対面の支援が物理的な距離のために途絶えるのではなく、遠隔の支援によって支援が継続されることは、この面接の効果を高める上で役立つものと思われる。

2. エピソード2：コロナ禍における遠隔心理支援の経験

周知のように、2020年、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、心理臨床のあり方には劇的な変化をもたらされた。感染拡大防止のため、対面による面談は避けることが求められたのである。筆者の所属する学生相談の現場においては、対面の面談は、一時期、完全に停止となり、電話やビデオ会議システムを用いた遠隔相談が導入された。ここではその際の遠隔相談の経験から、いくつか気づいたことを述べてみたい。

まず取り上げたいこととして、遠隔相談に対するクライアントの反応にはかなりのヴァリエーションがあるということが挙げられる。遠隔相談に不満を抱き、対面相談を切望するクライアントがいる一方で、遠隔相談を違和感なく受け入れ、歓迎するクライアントもいる。新型コロナウイルスの感染状況がいくぶん沈静化し、対面での面談が可能になった途端に対面での面談を求めクライアントがいる一方で、対面の面談を希望せず、引き続き遠隔相談を続けたいと希望するクライアントもいる。

また、遠隔相談におけるクライアントのコミュニケーション・ツールの選択にも、やはりかなりのヴァリエーションがある。対面の面談に最も近いとされているビデオ通話を選択するクライアントもいる一方で、電話やチャットでのやり取りを希望するクライアントもいる。ビデオ通話を用いる場合でも、自分側のカメラをオフにしたいと希望するクライアントもいる。

このように、クライアントは常に対面の面談を求めているとは限らないし、対面のコミュニケーションにできるだけ近似したコミュニケーション様式を求めているとも限らない。カウンセラー（とりわけ心理力動的ないしヒューマニスティック・体験的な立場のカウンセラー）は、しばしば対面の面接に価値を置くあまり、クライアントもまた対面の面接に価値を置いているという思い込みに陥っていることがあるので、注意が必要であろう。クライアントの文化や好みを尊重することは、クライアントの自律性を尊重することであり、クライアントをエンパワーすることであり、治療同盟を強め、心理支援の効果を高めるものと考えられる。

また、対面での面談を行ってきたクライアントが、電話による相談に移行したとき、そのことが相談を進める上での制約になるとは限らないということも経験した。つまり、電話でのやり取りの方が、相談が深まる場合があるということである。「キスやキックができない」電話という遠隔のコミュニケーション様式が、逆に表現を促進し、対面では話せないことが、電話でなら話せるという場合がある。これは、遠隔相談における「抑制解除 (disinhibition effect)」(Suler, 2004) と呼ばれる現象である。コロナ禍における臨床経験の中で、抑制解除の効果があらためて確認されたのである。この経験は、対面の心理支援と遠隔の心理支援を組み合わせ、抑制解除の効果を活用することで、より効果的な心理支援ができる可能性を示唆するものである。

3. エピソード3：SNS カウンセリングの経験

筆者はこれまでわが国における SNS カウンセリングの発展に深く関わってきた(杉原・宮田, 2018; 杉原ら, 2019; 杉原, 2020; 杉原ら, 2022)。そこでの経験をもとに、SNS と他のコミュニケーション様式とを組み合わせた心理支援の可能性についても簡単に述べておきたい。

SNS カウンセリングとは、SNS を用いたテキストのチャットのカウンセリングである。心理支援の中でもっとも手軽でアクセシビリティが高いことがその最大の特徴である。SNS カウンセリングは、多くのクライアントから歓迎され、2017年以降、急速に日本の社会に広がった。現在、いじめ、自殺予防、メンタルヘルス、児童虐待、子育て、DV、ハラスメント、引きこもり、

性的マイノリティなどなど、あらゆる相談がSNSで行われるようになってきている。しかも、SNSで相談を受け付けたところ、従来の対面や電話による相談の数倍、数十倍に上る件数の相談が寄せられたという報告が多くの現場から上がっている。

SNSカウンセリングのアクセシビリティの高さは、相談アカウントの登録者数にも如実に表れている。現在、厚生労働省の予算によって取り組まれている自殺予防の相談事業では、たとえば「生きづらびっと」の友達登録が約32万2千人、「こころのほっとチャット」の友達登録が約15万7千人となっている(2022年1月27日現在)。

これらのアカウントは、大規模に宣伝されているわけではなく、友達登録に何らかの特典が付与されるわけでもない。そのことから、これらの人々は、程度はともかく、何らかの心理支援のニーズを抱えているものと考えられる。これほどまでに多くの人々が、自分のスマホの通信アプリにこれらの自殺予防のアカウントを登録しているという事実には驚かされる。

SNSのチャットは、文字だけのやりとりであり、深い人格変化をもたらすという目的にとって有利なコミュニケーション様式であるとは到底言えない。しかしながら、変化のステージ理論(Prochaska et al., 1994)が示唆しているように、心理的な変化を、段階を踏んだ連続的なプロセスとして捉えるなら、SNSのチャットは、そのプロセスにおいて、対面の相談を予約して来談するよりも遙か以前の段階にある人たちと繋がるには極めて有利なコミュニケーション様式である。そのことは上に示した友達登録者の人数が端的に示している。

心理支援において、対面の心理療法は、さまざまな支援の中でも最も専門的で本格的な支援であり、経済的にも労力的にもコストが高く、多くの人にとって、すぐに手軽にアクセスできるような支援ではない。その意味で、対面の心理療法は、支援を必要としている人の変化のプロセスの最初のステップを支援するには適さない。

変化のプロセスの全体を通して効果的に支援していくためには、SNS(チャット)、手紙、メール、電話、ビデオ通話、訪問、対面など、多様なコミュニケーション様式を組み合わせて用いることが有用であると考えられる。これらを有機的に組み合わせて活用することにより、いずれのコミュニケーション様式を単独で用いる場合よりも、心理支援の効果は高まるものと想定される。

Ⅶ まとめ

本小論においては、遠隔心理支援をめぐる様々な議論を取り上げ、多様な学派が遠隔心理支援に関して異なった見解を持ち、異なった取り組みをしていることを確認した。

一般に、行動療法や認知行動療法は、遠隔心理支援に積極的であり、遠隔心理支援における非言語的コミュニケーションの質や量の低下を、心理療法において決定的に重要なハンディキャップと見なす議論は低調である。人間のセラピストとのきめ細かな関わりが心理療法において必須であるという前提には立たず、人間のセラピストの関わりは、どのようなクライアントにどの程度必要なのかを実証的に確かめていこうとする姿勢が目立つ。むしろコストの削減やリソースの分配のために、効果を損なわずに、人間のセラピストによる関わりをどのような場合にどれくらい引き下げることができるかが積極的に探究されている。

心理力動的な心理療法やヒューマニスティック-体験的な心理療法では、遠隔心理支援に積極的な議論もある一方で、慎重な議論も目立つ。遠隔コミュニケーションと対面コミュニケーションとの違いと、それが心理療法に及ぼす影響についての議論が活発である。遠隔心理支援を肯定する場合でも、なおその限界についての議論が目立つ。

こうした議論を踏まえ、多様な学派の存在をリソースと見なす心理療法統合の観点から、遠隔心理支援について検討した。そこでは、SNS、手紙、メール、電話、ビデオ通話、訪問、対面など、様々なコミュニケーション様式を、クライアントに合わせて、またクライアントの局面に合わせて、柔軟に組み合わせて用いることが検討される必要があることを提案した。

本小論は、心理療法統合における遠隔心理支援の考え方や取り組みについての方向性を模索する萌芽的な論考である。本小論において示された方向性は、今後、様々な実践経験の蓄積やリサーチによって検証されていく必要がある。

【文献】

- Andrews, G., Newby J. M., & Williams, A. D. (2015). Internet-delivered cognitive behavior therapy for anxiety disorders is here to stay. *Current Psychiatry Report*, *17*, 533. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0533-1>.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold & M. A. Hubble *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed.). American Psychological Association. (Kindle. chapter3).
- Carlino, R. (2011). *Distance psychoanalysis: The theory and practice of using communication technology in clinic*. Karnac Book.
- Drigas, A., Koukianakis, L., & Papagerasimou, Y. (2011). Towards an ICT-based psychology: E-psychology. *Computers in Human Behavior*, *27*, 1416-1423.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A. (2011). *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy*. John Wiley & Sons.

- Ellis, A. (2005). Preface. In K. Debrig-Palumbo & F. Aeine. *Online therapy: A therapeutic guide to expanding your practice*. Norton.
- Essig, T. (2012). Actually connect: A reply to Bonnie Litwotz's "only connect". *Off the Couch*, **2**(1), 10-17.
- Fitzpatrick, M., Nedejkovic, M., Abbott, J., Kyrios, M., & Moulding, R. (2018). "Blended" therapy: The development and pilot evaluation of an internet facilitated cognitive behavioral intervention to supplement face-to-face therapy for hoarding disorder. *Internet Interventions*, **12**, 16-25.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Johns Hopkins University Press. (フランク, J. B.・フランク, J. D. 杉原保史 (訳) (2007). 説得と治療——心理療法の共通要因. 金剛出版)
- Gregory, R. J., Canning, S. S., Lee, T. W., & Wise, J. C. (2004). Cognitive bibliotherapy for depression: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, **35**, 275-280.
- Hirai, M., & Clum, G. A. (2006). A meta-analytic study of self-help interventions for anxiety problems. *Behavior Therapy*, **37**(2), 99-111. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.05.002>.
- Jacobs, M. K., Christensen, A., Snibbe, J. R., Dolezal-Wood, S., Huber, A., & Polterok, A. (2001). A comparison of computer-based versus traditional individual psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, **32**, 92-96.
- Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, **68**(9), 791-800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>.
- Menchola, M., Arkowitz, H. S., & Burke, B. L. (2007). Efficacy of self-administered treatments for depression and anxiety. *Professional Psychology: Research and Practice*, **38**, 421-429.
- Newman, M. G., Erickson, T., Przeworski, A., & Dzus, E. (2003). Self-help and minimal-contact therapies for anxiety disorders: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Journal of Clinical Psychology*, **59**(3), 251-274. <https://doi.org/10.1002/jclp.10128>.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (1994). *Changing for good: The revolutionary program that explains the six stages of change and teaches you how to free yourself from bad habits*. William Morrow & Co. (プロチャスカ, J. O.・ノークロス, J. C.・ディクレメンテ, C. C. 中村正和 (訳) (2005). チェンジング・フォー・グッド——ステージ変容理論で上手に行動を変える. 法研)
- Russell, G. I. (2015). *Screen relations*. Routledge.
- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*, **7**(3), 321-326.
- 杉原保史 (2021a). 遠隔心理学の可能性と限界. *精神療法*, **47**(2), 191-195.
- 杉原保史 (2021b). コロナ禍下の心理臨床——遠隔心理支援を中心に. 京都大学大学院教育学研究科心理教育相談室紀要 臨床心理事例研究, **48**, 9-11.
- 杉原保史・宮田智基 (2018). SNSカウンセリング入門——LINEによるいじめ・自殺予防相談の実例. 北大路書房
- 杉原保史・宮田智基 (編著) (2019). SNSカウンセリング・ハンドブック. 誠信書房
- 杉原保史 (監修), 宮田智基・畑中千紘・樋口隆弘 (編著) (2020). SNSカウンセリング・ケースブック. 誠信書房
- 杉原保史・宮田智基・畑中千紘・樋口隆弘・鈴木優佳 (編著) (2022). SNSカウンセリング・トレーニングブック. 誠信書房
- 辻河昌登・関理江 (2021). Todd Essig博士の遠隔心理臨床——「Emergency conversion to Tele-treatment: Make it work」の紹介. 京都精神分析心理療法研究所紀要 Psychoanalytic Frontier, **7**, 25-45.

適切な観察主体による俯瞰を重視する ホロニカル・アプローチの ABC モデル^{1,2}

千賀則史（日本福祉大学）³・定森恭司（心理相談室こころ）

ABC model of the holonical approach: Emphasizing “FUKAN” through an appropriate observing subject

Norifumi Senga (Nihon Fukushi University) and Kyoji Sadamori (Psychological Counseling Services KOKORO)

The authors have explored a new approach that focuses on both the internal and external worlds. The purpose of this paper is to provide an overview of the approach, which is called the holonical approach, and to demonstrate the clinical usefulness of the ABC model included in the approach. The ABC model is a technical framework for the place-making that “FUKAN,” through an appropriate observing subject, constellates in the co-creative relationship between the client and the counselor. Two fictitious cases based on this model are presented, showing that the ABC model is useful for integrating multiple theories and techniques, regardless of the severity of the problem, from relatively simple cases to those in which complex problems are intertwined across multiple layers and dimensions. It is also useful when practicing comprehensive support in multi-agency and -professional collaboration.

Keywords: integrated approach, psychotherapy integration, psychosocial support, co-creative relationship, constellation

筆者らは、内的世界と外的世界を共に扱う新たなアプローチを探究してきた。本論文は、ホロニカル・アプローチと名付けられたそのアプローチの概要を説明し、特にそのアプローチに含まれる ABC モデルの臨床的有用性を示すことを目的とした。ABC モデルは、クライアントとカウンセラーの共創的關係の中に「適切な観察主体による俯瞰」が布置する場をつくり出すための技法的な枠組みである。このモデルに基づく2つの架空事例を提示し、検討した。ABC モデルは、比較的シンプルな事例から複雑な問題が多層多次元にわたって錯綜する事例まで、問題の深刻さにかかわらず複数の理論や技法を統合的に活用しようとするときに役立つこと、さらには、多機関・多職種連携における包括的支援を実践していく際にも有用であることが論じられた。

キーワード: 統合的アプローチ, 心理療法統合, 心理社会的支援, 共創的關係, 布置

I はじめに

近年、虐待、いじめ、ハラスメント、犯罪、ひきこもりなどが重大な社会問題として注目されており、こうした事例に適切に支援していくことが喫緊の課題となっている。これらに共通するのは、多層多次元⁴な問題が複雑に絡み合っているため、特定の心理療法の理論や技法だけでは対応できないことである。そのため、多様な理論や技法の効果的な要素を組み合わせ活用することを試みる心理療法統合や統合的アプローチの流れがある。

日本に紹介された欧米諸国の心理療法統合としては、マルチモード・アプローチ (Lazarus, 1981) や循環的心理力動アプローチ (Wachtel, 1997) などがある。日本独自の統合的で多面的とも言えるユニークな実践としては、実践の中からボトムアップに理論や技法を抽出し、

洗練させていくべきという立場の統合的心理療法 (村瀬, 2003)、面接室内での心理療法だけではなく、生活空間全体に注目し、その人に合った幅広い援助を行う多面的援助アプローチ (田嶋, 2009) などがある。また、既存の一理論、一技法の理論・技法を超えて内的世界と外的世界を統合的観点から扱う心理療法としては、ホロニカル・セラピー (定森, 2015) がある。ホロニカル・セラピーは、その後、適用領域や活用できる職種が拡大していく中で、ホロニカル・アプローチ (以下、HA と略記。定森・定森, 2019; 千賀・定森, 2022) として統合された。

筆者らは、福祉心理臨床や学校心理臨床などの領域で、子ども虐待、障害、非行、不登校などの困難事例に直面し、従来の心理療法の限界を感じる中で、新たなアプローチを探究してきた。そうした中で創発された HA は、

¹ 本研究は、第一著者のJSPS科研費（課題番号21K13484）「子ども虐待事例に対する内的世界と外的世界を共に扱う統合的アプローチのモデル構築」の助成を受けた。

² 本稿の一部は日本心理療法統合学会第2回学術大会（2022）において報告された。

³ Correspondence concerning this article should be sent to: Norifumi Senga, Faculty of Education and Psychology Department of Psychology, Nihon Fukushi University, 35-6 Aza-Egemae, Ooaza-Okuda, Mihama-cho, Chita-gun, Aichi-pref, JAPAN 470-3295, Japan. (Email: senga-n@n-fukushi.ac.jp)

⁴ 多層とは、意識の主体と内的世界との対象関係が、意識の表層から無意識といわれる深層に向かって層的構造をもつことをいう。ユングのいう個人的無意識と集合的無意識を、HAでは、さらに細かく区分し、個人的無意識、家族的無意識、社会・文化的無意識、民族的無意識、人類的無意識、哺乳類的無意識などを想定している。多次元とは意識の主体と外的対象関係が多次元の心理的構造をもつことをいう。個人的次元、家族的次元、社会・文化的次元、民族的次元、人類的次元、地球的次元、宇宙的次元などの次元を想定している。内的世界の変容は外的世界の変容に影響し、外的世界の変容は内的世界の変容に影響し、両者を分けて扱うことは実際にはできないという意味で「多層多次元」と表記している。

あらゆる理論や技法の差異を、“こころ”⁵という複雑な現象をめぐる観察主体と観察対象⁶の組み合わせの差異という観点から、体系的・統合的に見直す統合的アプローチの一つの方法であり、内的世界と外的世界にわたるさまざまな問題が複雑に絡み合った事例への効果的な支援方法になりうると考えられる。田嶋(2009)が「臨床の現場は、学問のはるか先を行っている」と述べているが、これからの心理療法統合や統合的アプローチの研究では、HAのように現場での困難事例への対応に即して必然的に生まれた新たな理論や技法について、学術的に検討していくことが重要だと考えられる。

HAの体系は“こころ”の構造論、見立て論、自己意識の発達論、各種技法によって構成されている(定森・定森, 2019; 千賀・定森, 2022)。しかし、本稿では、紙面の限界もあり、HAのエッセンスを最も集約したABCモデルの臨床的有用性を示すことを目的とする。具体的には、HAの重要概念と、その基本モデルであるABCモデルを紹介した上で、複数の典型的な類似事例から作成した構成的事例を用いて「適切な観察主体による俯瞰」を重視するHAの支援プロセスの実践例を示し、統合的アプローチの一つの方法としてHAの意義について考察する。

なお、HAは統合的アプローチといっても、「心理療法統合とは特定の学派に依拠するものでも、単一の学派の存在を否定するものでもない。そして、多様な個性と課題をもったクライアントに、できるだけ効果的にアプローチしようとするものである。あるいは、そのような姿勢そのものや、そのようなアプローチを探究するプロ

セスそのものを指す言葉だと言える」(福島, 2021)という考えと同様の立場である。

Ⅱ ホロニカル・アプローチのABCモデル

1. ホロニカル・アプローチとは

HAは、「クライアントが、心的苦悩を契機に、“こころ”の多層多次元にわたる内的世界及び外的世界を俯瞰することによって、より生きやすい生き方を発見・創造するのを促進する心理社会的支援⁷の方法」である。

HAの着想は、定森恭司が関与した約40年前の児童相談所での非行のグループ指導(愛知県児童相談所非行問題研究班, 1983)に原点がある。その後、HAの実践と研究は、千賀則史をはじめ興味・関心を持つ者が加わり、人間性アプローチ、認知行動療法、精神分析的アプローチ、分析心理学、家族療法、ブリーフセラピー、EMDR、ナラティブ・セラピー、プロセス指向心理学、トランスパーソナル心理学、西洋思想から東洋思想に加えて、複雑性科学などの影響を受けながら今日に至っている。

HAの実践では、10種類以上にわたる技法を、臨機応変に活用しているが、後述する構成的事例では、場面再現法⁸、対話法⁹、能動的想像法による映画監督法¹⁰、無意識的行為の意識化法¹¹を紹介する。これらに共通しているのは、生きづらさをもたらす内・外の対象関係や問題自体を小物や描画などを使って外在化すること

⁷ HAによる支援のことを、心理的支援のみならず社会的支援を視野に入れた統合的なアプローチとして心理社会的支援と呼ぶ。これはカウンセラーにソーシャルワークを求めるという意味ではなく、支援者が、それぞれの立場で、被支援者の内的世界と外的世界に対する影響を意識しながら、被支援者がより生きやすい自己と世界を自己組織化するのをサポートする行為のことである。

⁸ 多くの技法があるHAの一つの技法。直近または過去の出来事や夢のある場面を聞き取り図的に再現したり、登場人物や事物について小物などを使ったりして外在化し、あたかも映画のように特定の場面を俯瞰的に再現する方法。場面再現に際しては、カメラの視点(観察主体の視点)をどこにもっていくかで、再現される内容がまったく異なってくる心的現象を積極的に活用していく技法。例：第三者の立場からの視点、本人からの視点、本人が関与する他者からの視点では、同じ場面でも見え方がまったく異なってくるという観察主体と観察対象の組み合わせの差異自体をクライアントと共に俯瞰しながら、より生きやすい人生の道を探究するなど。

⁹ 面接中のクライアントを観察主体とし、外在化されたある対象との対話を実施したり、外在化された部分対象同士の対話を求めたりする方法を対話法と呼ぶ。ゲシュタルト療法のエンプティ・チェアのようにクライアントがその場を動くことなく、外在化された小物同士の対話を面接時のクライアントが俯瞰できるように構造を可能にした技法である。例えば、「過去の自分と今の自分の対話」「外面と内面の対話」「超個的存在と自分との対話」「夢の自分と夢の中のあるキャラクターとの対話」など、組み合わせは自由に考え出すことができる。

¹⁰ HAの能動的想像は、ユングにはじまり、シュビーゲルマン・河合(1994)、老松(2000)などのユング派の研究から示唆を得ている。その中でクライアントに能動的想像を求めるときに面接時のクライアントを映画監督に仕立てて、夢の続きの制作を求めるときの技法を映画監督法と呼んでいる。

¹¹ クライアントが心的危機に陥ったときに無意識のうちにとった自己防衛的行動の意識化を図る方法。

⁵ “こころ”には、無意識を含む意識を「心」とする考え方、脳の作用を「心」とする考え方、即心是仏と捉える考え方など、さまざまな捉え方がある。HAではこれらさまざまな捉え方にすら変化するという意味も込め、「心」との表記を避け、“こころ”と表記している。

⁶ 観察するものとされるものごと。HAでは、何かを観察しようとする行為そのものが観察者自身の“こころ”の働きに影響し、観察者自身の“こころ”の働きが観察対象である自己自身や他者・世界の現象の観察結果に影響を与えると考える。ある出来事を観察しようとするとき、内的対象関係においても外的対象関係においても観察主体と観察対象にはさまざまな組み合わせがあり、この両者の組み合わせの違いが、観察結果に大きな差異をもたらすことになる。例えば、あるクライアントが自らの不登校という問題の原因を探るとき、さまざまな観察主体の視点から、さまざまな観察対象を選択することができるため、不登校という問題の捉え方をめぐって不一致が生じる。こうした不一致に際して、クライアントには内的世界を一致させる必要性から、新しい自己の自己組織化の動きが生じ、より生きやすい人生の道を発見・創造する契機になると考えられる。また、こうした不一致は、クライアントの自己と世界(自己と区別された他者を含むあらゆる出来事)との関係の中でも起るものであり、クライアントと周囲を取り囲む関係者が、互いにより生きやすくなる人生の道を発見・創造する契機にもなると考えられる。このようなHAの基本的パラダイムは、さまざまな既存の心理相談(心理療法を含む)の理論や技法を支援現場の実態に即して取り入れる必要性に迫られる中で創発された。すなわち、既存のさまざまな理論や技法は、観察主体と観察対象の組み合わせの差異自体を俯瞰することができるならば、統一性と一貫性のあるものとして、すべて必要に応じて活用できるというものである。こうしたパラダイムは、結果的に特定の理論や技法にこだわることのない統合的なアプローチとして自発発展を可能にしてきた。

で、自己及び世界の出あい¹²の直接体験¹³にまつわるさまざまな対象関係について自己理解を深めていくことを支援しているところにある。

HAの中核にあるのは、「苦悩は創造の契機である」(千賀・定森, 2022)という考え方であり、心的苦悩は適切な自己組織化の契機となると考える。自己組織化とは、複雑性の科学の概念であり、「無数の要素が相互に作用し合っている混沌状態から、自己組織化が起き、より高次の秩序と形態がつくりだされるという現象は、物質や生命の自然世界ではすでに見られる現象である」(小林, 2000)とされる。HAでは、自己¹⁴も混沌とした状態から高次の秩序と形態へと自律的に自己組織化していくと捉える。HAでは、適切な自己組織化は、より創造的な人生をもたらすが、自己と世界¹⁵の不一致の蓄積から生じる心的症状や心的問題は、自己の自己組織化を停滞・退行・解体させると考える。

HAとは、生きやすさを志向する支援方法である。HAでは、クライアントが“こころ”の内・外の対象関係を見つめ直す作業を通じて、自己と世界との適切な対話軸を形成し、自己と世界が少しでも一致することのできる生き方を発見・創造することを目指していく。すなわち、HAとは、心的苦悩を契機にクライアントが自己と世界との適切な関わり方を自ら発見するための創造的枠組みを提供する新たな支援方法だと言える。

2. ホロニカルとは

HAの鍵概念である「ホロニカル」とは、ホログラフィック・パラダイム(Wilber, 1982)やホロン(Koestler, 1978)といったニューサイエンスの影響を受けて

¹² 「出会い」「出合い」という両方の使い方を共に了解できる多義の意味を表現するためにあえて、「出あい」と表記している。

¹³ 自己と世界の出あいのこと。HAでは、直接体験そのものは、本来、主客合一の自己と世界の区別なき、あるがままの世界であるが、直接体験を観察対象として観察する意識の中心の主体(我)が成立してくると、自己内を観察対象とするところに内的世界が成立し、自己外を観察対象とするところに外的世界が成立してくるようになることを考える。

¹⁴ HAでは、我という意識と身体的自己を統合した物心一如(身心一如)的存在を自己と定義している。自己は、一切切を自己意識の中に取り込もうとするため、自己が生きる場所(世界)の抱える一切切の矛盾を自己に映し、かつ自己内に取り込み抱え込む、場所的存在(場所的自己)と言える。HAでは、自己は、自己と世界の出あいの不一致(一切切の矛盾)・一致の繰り返しの中で、できるだけ自己と世界が一致する方向に自己を自己組織化しようとする傾向をもつと考える。その一方で、自己と世界の出あいの不一致が累積すると、心的症状や心的問題となって顕れ、適切な自己の自発自展的な自己組織化プロセスが疎外されてしまうと考える。

¹⁵ 自己と世界の出あいの直接体験は、本来、主客合一の自己と世界の区別なき無境界の体験である。しかし、自己は、かけがえのない唯一の個物として振る舞おうとする瞬間、もともと世界と一の関係にあった世界を対象世界として非自己化する。この瞬間、自己と世界の間は不一致の関係になる。しかし、自己にとって実在する世界とは、自己を排除した世界ではなく自己を含む世界である。こうして自己と世界は、常に両者が相矛盾しながらも同一にあるという関係になるとHAでは考える。

作り出されたオリジナルの用語であり、「部分は全体を包摂しようとし、全体も部分を包摂しようとする関係」「部分と全体の縁起的包摂関係(ホロニカル関係)」を意味する。HAでは、生きる場所のもつ一切切の矛盾・対立が自己に映し出され、織り込まれていくと捉えており、ある心的問題について、要素還元主義的な観点から因果論的に記述することはできないという立場をとる。ある思考、ある姿勢、ある言動、ある仕草などの出来事について、他の部分や全体から独立して原因として抜き出すことはできず、そこには内的世界から外的世界にわたる多層多次元な問題の一切切の矛盾・対立が包摂されていると考える。多層多次元にわたる“こころ”の現象は、どの部分を取り上げても、その部分には全体が包摂され、全体にも部分が包摂されている出来事として捉え直される。

複雑系の科学では、雪の結晶など、自然が微少な部分と全体の自己相似的な構造をもつことをフラクタル構造(今田ら, 2001)と呼ぶが、HAでは、心的現象においても観察主体と観察対象の関係をめぐって、多層多次元にわたるフラクタル構造が形成されていることに注目する。特に、頑固な心的症状や心的問題を抱えているクライアントには、観察主体と観察対象の関係をめぐる悪循環パターンが、特定の層や次元に限らず、他の層や次元にわたるフラクタル構造として形成されている。しかも、ある層、ある次元には、他の層や次元の問題もホロニカル的に包摂されているため、ある層、ある次元をめぐる観察主体と観察対象の関係の変容は、たとえ局所的な観察主体と観察対象の変容であっても、やがて他の層、他の次元への変容につながっていく。

そこでHAでは、頑固な症状や行動上の問題を反復するクライアントに対しては、最も取り扱いやすい小さな悪循環パターンを見つけ、その変容を丁寧に扱ってあげれば、やがてその局所的な小さな変容が、やがて大きな意味のある変容につながっていくと考える。このようにHAでは、部分と全体とのホロニカルな関係を見通した上で、悪循環パターンを取り扱っていくことが大切だと考える。なお、フラクタル構造という概念の臨床への活用の有効性について、神田橋(1996)も同様の指摘をしている。また、Ciompi(1997)は感情のオペレーター作用を指摘し、「フラクタル感情論理」について言及している。

3. ABCモデルとは

ABCモデルとは、HAの実践者だけではなく、関係者やクライアントにとってもわかりやすいモデルを目指して開発されたものである。「適切な観察主体による俯瞰」を可能とする共創的關係¹⁶が構築される中で、クライアントとカウンセラーが共に自己と世界の不一致・

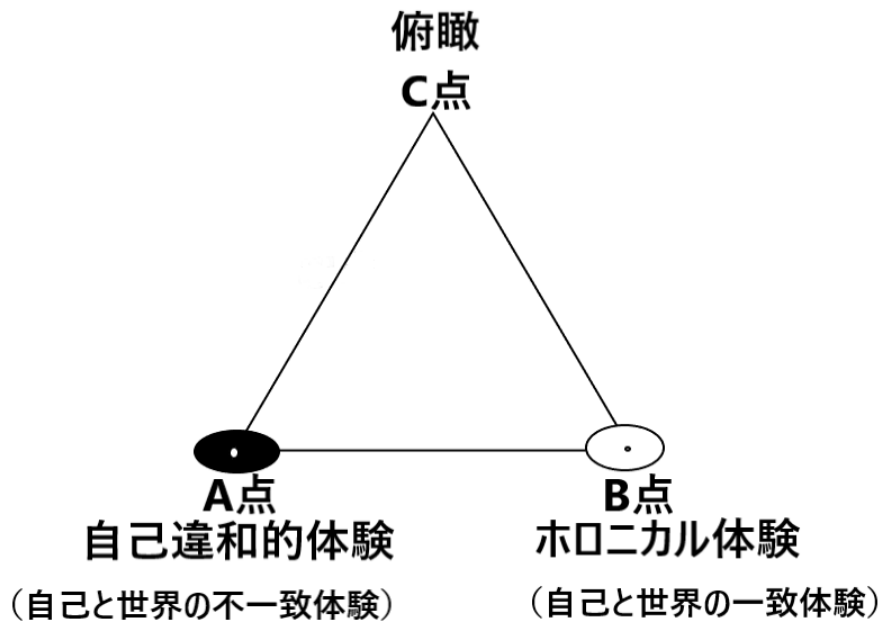


Figure 1 ホロニカル・アプローチのABCモデル

一致を俯瞰することができれば、自ずとクライアントの自己と世界的一致に向けた自己組織化を促すことができると捉える HA のパラダイムをシンプルな形で可視化したものである (Figure 1)。

(1) A 点 (自己違和的体験)

A 点とは、自己違和的体験 (自己と世界の不一致体験) のことである。HA では、クライアントの観察主体は、自らが内在化している識別基準 (ホロニカル主体: 理¹⁷) によって何かを識別しようとするが、俯瞰する適切な観察主体である C 点のポジションを確保できない場合は、観察主体そのものが A 点に呑み込まれたり、呑み込まれがちになったりして視野狭窄状態に陥ると考える。特に頑固な心的症状や心的問題を抱えるクライアントほど、自己と世界の不一致を多層多次元にわたって抱え込んでいるため、A 点に圧倒されてしまっていることが多いと捉えることができる。

(2) B 点 (ホロニカル体験)

B 点とは、ホロニカル体験 (自己と世界的一致体験) のことである。HA のオリジナルの用語であるホロニカル体験とは、忘我して自己と世界が無境界となって、す

べてをあるがままに一如的に体験しているときのことであり、観察主体と観察対象の間の区別が消失し、主観と客観の区別がなくなり主客合一になることである。誰にでもある体験であるが、ホロニカル体験そのものを実感しているときには、観察主体となる私の意識は無我となっているため、ホロニカル体験のあったことには事後的に気づくものであり、多くの場合、ホロニカル体験のあったことすら忘れてしまうことが多い。しかし、ホロニカル体験そのものは、生き生きとした実感を伴った体験として自己自身に刻み込まれ、自己と世界の不一致・一致の繰り返しの人生を、自己と世界が少しでも一致する方向に自己が自己組織化されていくプロセスを促進していると考えられる。

ただし、無我時に得られる体験だけに、ホロニカル体験を希求しようとして執着すると、その途端、執着する自己と世界の間溝が生まれ、かえって自己と世界の不一致を拡大してしまう。事後的に気づくことのできるホロニカル体験だが、修行や訓練を積んだ人ならばホロニカル体験の頻度や自覚を高めることが可能と考えられる。

HA では、A 点への適切な対応とともに B 点の増幅・拡充と実感・自覚の深化も重視している。

(3) C 点 (俯瞰)

C 点とは、俯瞰のことである。HA の ABC モデルにおける俯瞰とは、観察主体と観察対象のあらゆる組み合わせ (観察主体と観察対象が一致して主客合一するときも含む) に対して、無批判・無評価・無解釈の立場から、ただそのまま鏡のように照らし返しながらも共鳴的に包み込む行為を意味する。俯瞰というと、一般的には鳥瞰図の俯瞰をイメージする人が多いと思われるが、HA

¹⁶ HAでは、「治療する人と治療される人」というこれまでの治療関係に代わって、クライアントの抱える生きづらさ (心的問題や心的症状) について、カウンセラーが共同研究的に協働しながら共に生きやすい人生を発見・創造していくという関係に転換を図っている。このように上下関係を排して、対等な関係性の中で、問題解決を共同研究的に協働していく関係を、共創的關係と概念化している。

¹⁷ 自己超越的な理のこと。理性的な側面だけではなく、「苛烈な」「支配的」「批判的」「悲哀に満ちた」「慈悲的」などの情的側面をもつ。自然、社会・文化的なものの中に含まれており、私の意識の中に内在化されている。HAでは、自己意識の発達段階や心的構造の段階によって、①混沌、②原初のホロニカル主体、③幻想的ホロニカル主体、④既知のホロニカル主体、⑤創発的ホロニカル主体、⑥自由無礙の俯瞰を可能とするIT (それ) へと変容していくと仮定している。

の俯瞰は意味が異なる。通常、人は、固定的な観察主体と観察対象との関係しか意識できない。そのため、観察主体と観察対象の関係が、何らかの悪循環パターンに陥っていても、なかなか自力では負のスパイラルから抜け出せなくなる。それゆえ、HAでは、観察主体と観察対象の組み合わせの違いによる不一致・一致を、新たな適切な観察ポイントから自由かつ柔軟に観察することができる俯瞰の場をもつことが重要と考えるのである。

(4) 適切な観察主体による俯瞰

適切な観察主体¹⁸とは、カウンセラーであろうと、クライアントであろうと俯瞰ができているときの観察主体を意味する。HAでは、一瞬・一瞬の自己と世界の出あいによる一切切は、直接体験を通じて自己自身に映され、自己内に取り込まれると考える。このとき自己と世界の不一致は、クライアントの自己違和的体験(もやもやした感じ、何か腑に落ちない感じ、すっきりしない感覚など)となって苦となると捉える。しかし、この自己違和的体験は、自己が直接体験に戻って、少しでも自己と世界が一致する方向を求める契機にもなると考えられる。ここで重要となるのは、観察主体と観察対象の関係自体を俯瞰することによって、観察主体と観察対象の関係がどのようなときに不一致・一致になるのかを実感・自覚できる「適切な観察主体による俯瞰」が布置されることである。

(5) 場づくり

ABCモデルでは、自己違和的体験(自己と世界の不一致体験)をA点、ホロニカル体験(自己と世界の一致体験)をB点、俯瞰をC点として、A点とB点という相矛盾するものをC点から適切に観察できるようになれば、自ずとB点に向かって自己は自己組織化していくと考える。つまり、HAのABCモデルとは、「不一致・一致の俯瞰モデル」(千賀・定森, 2022)とすることができる。しかし、クライアント自身に「適切な観察主体による俯瞰」が布置するためには、それに先だってカウンセラー自身が、クライアントのあらゆる言動を俯瞰的に捉えられている必要がある。カウンセラー自身に「適切な観察主体による俯瞰」が布置しているときに、クライアントにも、カウンセラーとの共創的俯瞰体験を通じて「適切な観察主体による俯瞰」が布置するのである。しかも、こうした体験は、やがてクライアント自らがより生きやすくなるような観察主体と観察対象の関係を発見・創造していくことを可能にするのである。

¹⁸ 適切な観察主体には、限られた観察主体と観察対象の組み合わせのときのみ俯瞰ができる段階から、あらゆる組み合わせに対して俯瞰が可能となる自由無礙の俯瞰までの段階がある。カウンセラーは、「適切な観察主体による俯瞰」が維持できなくなった際には、維持できなくなったこと自体を、俯瞰できるようになるために、スーパーヴィジョンや教育的自己分析、自己研鑽に務めることが必要になる。

Ⅲ 事例による検討

HAの実践例を紹介するために、複数の類似事例を組み合わせて作成した構成的事例を示す。数回の面接で終了したスクールカウンセリングの事例Xと、開業の心理相談室で数年にわたるカウンセリングを行った事例Yの2事例を用いて「適切な観察主体による俯瞰」を重視するABCモデルの支援プロセスについて検討する。なお、事例Yでの「能動的想像法による映画監督法」でのやりとりについては、非常に具体的であるため、この部分に該当するクライアントから研究での使用の了承を得た。

事例中、スクールカウンセラーをSC、カウンセラーをCoと略記する。

1. 構成的事例：X

X(小学生男子)は、短気な性格で、些細なことで他の児童とトラブルになることがあり、担任の先生の勧めでSCを利用した。面接は不定期に3回ほど行われ、3か月で終了した。なお、Xの家族構成は、両親、X、弟の4人家族であり、虐待などの養育上の問題はみられない。

(1) 初回面接：問題の外在化

SCは簡単に自己紹介し、「今日は何を話し合う?」と聞くと、Xは「何か悪口を言われたときに腹が立って手を出しそうになる」と答えた。そのため、SCは、実際にあった最近の出来事について、場面再現法を使って詳しく聴取した。面接室にある箱庭のミニチュアを使いながら、問題を外在化した。この際、SCは、批判・評価・解釈することなく、Xが悪循環パターンに陥ってしまうプロセスをただ観察することに注力した。

Xは場面再現法に関心をもって取り組み、自身の課題について冷静に話し合うことができた。その後、Xが「腹が立ったときに喧嘩にならないようにしたい。でも、どうしたらよいかわからない」と話したので、SCは「腹が立ったけど、喧嘩にならなかったときは?」と質問し、無意識的行為の意識化法により、Xが例外的にうまく対処していることに焦点を当てるようにした。その結果、Xはその場を離れるなど相手と距離をとって我慢するなどの対処をしていることを語り、ふと「でも家に帰ってアニメを観たり、ゲームをしたりすれば、嫌なことも忘れられるんだよね」と話した。そのため、SCはストレスの発散として無意識のうちにアニメやゲームを活用して本人なりに対処していることをXの強みと捉えて支持した。そして、アニメやゲームをしているときの様子や気持ちについて詳しく質問し、Xがそうした感覚を実感・自覚できるよう促した。

以上のやりとりをしてから、他の児童とトラブルに

なって腹が立っている状態をA点、アニメやゲームに夢中になっている状態をB点として小物を使って表して、XとSCが共にC点から俯瞰することを試みた。こうしたやりとりを通して、XとSCには共創的關係性が生まれ、面接終了時にXは笑顔で話すようになっていた。

(2) 2～3回目の面接：B点の増幅・拡充

2回目の面接のとき、SCは〈今日は何の話をする?〉と聞くと、Xは「アニメやゲームの話をしたい」と言い、楽しそうに話し始めた。学校の様子を確認すると、他の児童に少し嫌なことを言われたことがあったようだが、特にトラブルになることはなかったとのことであった。

3回目の面接も同様の展開であり、嫌なことが言われたときをA点とし、アニメやゲームの話を楽しく話しているときをB点とし、Xの「適切な観察主体による俯瞰」を大切にすることにSCの視点を置いて面接を行った。その結果、Xは「これからは自分でやってみる」とC点を実感した印象であり、明るい表情で教室に戻っていった。後日、担任の先生に様子を確認してみると、安定して生活することができているとのことであった。

2. 構成的事例：Y

Y(女性)は適応障害と診断され投薬治療を受けているだけでは何も生きづらさが改善しないと開業の心理相談室を訪れ、隔週1時間の個別面接となった。原家族との関係はすでに絶縁状態にある。

(1) 第1期(初回から半年ほど)：A点固着の外在化

Yは育った環境の劣悪さを訴えながらも、自らの破壊衝動や憤怒をうまく扱えない苦痛や、希死念慮や絶望感

を訴え続けた(A点固着状態)。

そこで、Coは、Yの観察主体がA点に固着している状態について小物を使って外在化し、ひたすらC点から俯瞰する態度を取り続けた。するとYにも一瞬C点が布置するようになり、A点執着から離れるように、「この間、神社に行って思わず手を合わすことができました」「主人とモーニングを食べに行けました」と、B点の体験について口にした。しかし、CoがB点の体験を増幅・拡充しようとする、その途端、「でも…」と再びA点に舞い戻ってしまうというパターンが執拗に繰り返された。

(2) 第2期(第1期+1年～2年ほど)：「適切な観察主体による俯瞰」の布置

この時期のYは「でも…」とA点に圧倒されて観察主体も埋没しているY自身を、さらに否定する観察主体が浮かびあがってきた。そこでCoは、〈A点を否定するあたかもドラゴンのような観察主体がいるよう〉と小物を使って外在化した(Figure 2)。すると嫉妬心をもつ自分、健康に思える人への羨望、母親からの心的虐待から守ってくれなかった父親への恨み、母親への激しい不信感など、さまざまなエピソードがA点に出現するようになり、その度に、A点に固着するYをY自身の観察主体が自己否定するというフラクタル構造が顕在化した。Coは、こうした悪循環パターンを、ひたすらC点から俯瞰する態度に徹した。その結果、次第にYにもC点が持続的に布置する展開が生まれるようになった。あるとき、Yは「でも…」と言いかけて、いつも悪循環パターンに陥りかけた自分自身に気づいて思わず吹き出し、「でも…、こんなこともあったんですよ」と自



Figure 2 小物を使った外在化

らB点に関するエピソードを語りだすように変化した。この期に至って、CoはYにA点とB点の行ったり・来たりを俯瞰することのできる観察主体C点が確立してきたと見立てた。

(3) 第3期(第2期+半年から1年ほど):適切な観察主体のもとでの外傷体験のケア

この時期になると、Coとの共創的關係の中で、Yは「適切な観察主体による俯瞰」ができるようになり、Yの内的対象關係に、加害者/被害者という過去の外的対象關係が織り込まれていることが明らかになってきた。それとともに、苛酷な外傷体験の記憶を、Yの意識から切り離してきたことにY自らが気づき始めた。

この時期のYは、簡単な家事をこなしたり、旅やコンサートに出かけたりすることが可能になっていた。しかし、ほぼ同時に、これまでは切り離してきた原家族との外傷体験の記憶がフラッシュバックしたり、原家族との確執を象徴する悪夢に悩まされたりするようになり、「なんとかしたい」と訴えるようになった。こうした訴えに対して、Coは、この段階ならば、外傷体験を扱ってもYの観察主体は十分に耐えるだけのレジリエンスを獲得していると見立てた。こうした見立てはそのままYに伝えられ、Yも外傷体験を扱うことに合意をした。

具体的には、Yの幼少期からの原家族との外的対象關係をめぐる外傷体験のパターンは、Yの表象意識レベルにおける内的対象關係ばかりではなく、個人的無意識層から家族的無意識層に至る未統合のテーマが悪夢に包摂されていると見立て、HAの技法である「能動的想像法による映画監督法」を使ってトラウマケアを実施した。

悪夢の絞り込みをYに求めると、「20代のころのYが高校生の弟と、激しくテレビのチャンネル争いをしてる夢」を選択した。夢には、弟の同盟軍のような態度の母親が、Yを軽蔑し見下すようにしてその場にいる。夢のシーンは、小物を使ってY、弟、母が外在化され、A4の記録用紙が舞台となっているテレビのあるリビングとなり、小さな積み木がテレビとして再現された。

再現の終了後、Coは「今のYが映画監督となって、このまま悪夢で終わらない映画を制作するとしたら、チャンネル争いの後、どんな映画にするのか想像してみてください」と求めた。しかし、他の類似事例でもスムーズに想像できることは少ない。悪夢と同じドミナント・ストーリー¹⁹に呪縛され、新しい物語が何も浮かばないからである。Yの場合も「何も浮かばない」と頭を抱えた。そこでCoが脚本家の立場で、いくつかの比較的楽観的なシナリオを提案した。しかし、Yは「そんなハッピーエンドは思い浮かばない」と悶々とした表情になった。

そうしたYに対して、Coは「Yさんには、悲惨な結果になるシナリオしか浮かばないですよ」と声をかけ

て承認した。その上で「でも、それでは悪夢が続いてしまいますよね。別にハッピーエンドにする必要もないのではないかな」と伝えた。しばらくしてYは「(淡々とした口調で)はい。ご苦労さまでした。このシーンの撮影は終わりました」と、まずは弟にこのシーンの撮影の終了を告げ、弟を掴んでリビングから外に出した。残った母親に対しては、「これでもうこの先あなたの出番はありません。どうぞお帰りください」と、面接室のテーブルから床に母親を降ろし、Yの視界自体から消した。そして、1人残った夢の中のYは、リビングでゆったりとTVを視聴するという映画を完成させた。

映画監督法の実施後、対話法により夢の中のYと映画監督との対話を実施した。夢の中のYは「名監督ですね」と監督を賞賛するが、監督は「ありがとうございます。これからは淡々とした日常生活の日々をしっかりと描くような映画を制作していきたいと思っています」とすっきりした表情で穏やかに応答した。

その後、悪夢やフラッシュバックの頻度は著しく変化していくことになり、Yの日常生活はさらに生きやすいものに変化していくことが可能になった。

3. 事例からみたABCモデルの有用性

2つの事例の共通点は、A点とB点を両極に揺れるクライアントを、カウンセラーが批判・評価・解釈することなく、ただそのままその言動を鏡のように照らし返しながらも、共鳴的に包み込むようにして、適切な観察主体C点から俯瞰することに徹しているところである。そうした中で、クライアントとカウンセラーの關係が共創的關係になるとき、クライアントにも「適切な観察主体による俯瞰」が布置し、その後、クライアントの適切な自己の自己組織化が促進されていったと考えられる。

C点からの「適切な観察主体による俯瞰」が可能になるまでには、数回の支援で可能になるクライアントから数年かかるクライアントまでいる。A点がある層・ある次元に限られ、かつA点に固着するクライアント自身をさらに否定するような不適切な観察主体がC点に近いことに加えて、B点の体験も豊富にあり、もともとA点とB点の行ったり・来たりを俯瞰することのできる潜在的力をもっていたクライアントであれば、数回の支援で改善する場合もある。その一方で、A点が多層多次元にわたり、かつ不適切な観察主体がA点に近いこ

¹⁹ ナラティブ・セラピーでは、「治療とは、自分の生きられた経験を十分に表現してないドミナント・ストーリーを、それまで認識されていなかったオルタナティブ・ストーリーと交代するように援助することであり、この治療論を可能にする背景には、人々は各自の物語に由来する意見を交わすことにより、人生や人間關係に新しい意味づけをしていく」(平川, 1999)とされるが、HAでも同じように、クライアントとカウンセラーの共創的關係が、クライアントのドミナント・ストーリーからオルタナティブ・ストーリーへの変容を促進すると考えている。

とに加えて、B点の体験も少ないクライアントの場合は、C点づくりの作業には根気と年数のいる作業となる。特に、複雑性PTSDを抱えるクライアントの場合などでは、数年単位の支援となることもある。

数回で終了するクライアントであろうと、そうでないクライアントであろうと、B点の増幅・拡充や強化を促進し、人生にはA点ばかりでなくB点もありうることの実感・自覚をC点から深めていくことを可能とする支援が大切だということには変わりはない。こうした観点は、心理相談や心理療法が理論や技法の差異を超えて、効果的な変容を組織化するための重要なポイントになりうるものであり、ABCモデルの統合的アプローチの一つの方法としての臨床的意義は大きいと考えられる。

IV 総括

1. ホロニカル・アプローチの独自性

HAの独自性は、カウンセラーとクライアントが共創的關係となり、「適切な観察主体による俯瞰」が布置するような場づくりを重視している点にある。こうした共創的な支援を心がけることで、自ずと支援の場の作用がクライアント自身に取り込まれ、クライアント自らが適切な自己の自己組織化を促進すると考えられる。本研究では、こうしたHAの基本モデルであるABCモデルの実践例を示し、「適切な観察主体による俯瞰」という重要概念から、HAの統合的アプローチの一つの方法としての臨床的有用性について検討した。

さまざまな心理療法理論と技法の統合を考える上で、Wilber(1977)の「意識は多次元的である。あるいは、多くのレベルからなっている。心理学、心理療法、宗教のおもだった学派や宗派は、それぞれに異なったレベルに力点を置いている。したがって、これらの学派や宗派は互いに対立しているわけではなく相補的であり、それぞれのアプローチはそれ自体のレベルに着目している限りおおむね正しく、妥当なものである。こうして、意識に対するおもなアプローチの真の統合が実現可能となる」という指摘は示唆に富む。しかし、さまざまな異なるレベルの心理療法の理論や技法を統合的に活用するためには、統合化以前の課題として、クライアントの「適切な観察主体による俯瞰」の布置を可能とするような場を保障することがすべての前提になるとHAでは考える。

構成的事例で示したように、「適切な観察主体による俯瞰」を重視するHAの一般的な展開は以下の通りである。①クライアントの抱える自己違和的な出来事を外在化し、カウンセラーとの共有化を図る。②カウンセラー自身が、「適切な観察主体による俯瞰」によってクライアントの観察主体と観察対象の悪循環する組み合わせ

(頑固な問題のときほどフラクタル構造をもっている)に対して、無批判・無評価・無解釈の立場から、ただそのまま鏡のように照らし返しながらも共鳴的に包み込む態度をとる。③こうした支援を一貫して行うことで、クライアントにも「適切な観察主体による俯瞰」が支援の場に布置しだす。④「支援する者・支援される者」という関係を越えた共創的關係の中で、外在化された問題に対して、クライアントがいかなる観察主体と観察対象の關係をもつときに、クライアントの内的対象關係や外的対象關係の關係が少しでも一致する方向に向かうかを発見・創造していくことが可能になる。⑤こうした支援を通じて、クライアントごとの差異は認められるが、適切な自己の自己組織化を促進することができる。

こうした支援姿勢は、権威性を排して対等な關係性の中で「開かれた対話」をすることで、多様な意見が同時に存在するポリフォニー(多声性)の場をつくり、リフレクティングなどの方法を活用してクライアントが自分の状況を俯瞰的に見つめることができる機会を提供するオープンダイアログ(Seikkula, 2002)と通ずるところがあると思われる。また、河合(1992)が自然(じねん)モデルを説明する際に紹介した「雨降らし男」²⁰の物語に例えるならば、HAの基本姿勢は、カウンセラーが「雨降らし男」になるのではなく、クライアントとカウンセラーが共に雨降らしの關係になるような關係づくりを徹底し続けると言える。言い換えるならば、俯瞰を重視するABCモデルによる支援とは、何事にも中立的で冷静な態度を目指すのではなく、人生の喜怒哀楽をクライアントと共にしつつ、一方では、「適切な観察主体による俯瞰」を共にする姿勢を模索し続けるものであると言えるだろう。

自然モデルと同様に非因果論的に事象を理解するHAでは、支援の場が共創的關係になればなるほど、クライアントの「適切な観察主体による俯瞰」が成立しやすくなり、クライアントの適切な自己の自己組織化を促進すると考える。クライアント自身に「適切な観察主体による俯瞰」が布置する場づくりは、HAの重要なコンセプトの一つである。そうした場をつくるには、どのような喜怒哀楽を表出しても「適切な観察主体による俯瞰」のポジションを維持するカウンセラーによって受け止めてもらえるというクライアントの体感が必要になる。既存の単一の理論や技法による対応では、観察主体と観察対象の關係が固定しがちになり、「適切な観察主体による

²⁰ ユングが中国研究者のヴィルヘルムから聞いたと言われる逸話であり、河合隼雄の自然モデルを説明する際に紹介された。ひどい干魘で困っていた村に呼ばれた「雨降らし男」は小屋を作り、そこに籠った。4日目に雪の嵐が生じて村中大喜びだったが、彼は「私は何もしていない。自分が道(タオ)の状態になるのを待った。すると自然に雨が降ってきた」と説明した。「雨降らし男」の態度は心理療法家の一つの理想像とされるが、「部分と全体の縁起的包摂關係」という観点から非因果的な理解をするHAと相似的であると言える。

俯瞰」のポジションを常に維持することが難しいという壁がある。しかし、この壁も、観察主体と観察対象の組み合わせがいかなるときにクライアントがより生きやすくなるかを、クライアントと共に俯瞰的に捉えることができれば乗り越えられる。こうした視点は、比較的短期で終了する事例のみならず、複雑な問題が多層多次元にわたって錯綜する事例に対して、既存の理論や技法を統合的に活用しようとする場合に役立つと思われる。さらには、あまり構造化されていない現場で柔軟な対応が求められる場合や、多機関・多職種連携における包括的支援を実践していく上でも有用な手がかりになる可能性を秘めていると思われる。

2. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、HAのABCモデルの臨床的有用性について、最も重要な概念である「適切な観察主体による俯瞰」という切り口から考察した。しかし、紙面の都合からHAの全体像については十分に説明することはできなかった。ただし、ホロニカル関係（部分と全体の縁起的包摂関係）の観点から言えば、ABCモデルという部分には、HAの本質が凝縮されていると捉えることができる。HAでは、共創的關係を構築して、そうした関係性の働きがクライアントの観察主体に内在化され、不一致・一致を俯瞰できる「適切な観察主体による俯瞰」を可能とする場づくりを重視する。こうしたコンセプトをシンプルに伝えるためにABCモデルが形成されたが、このモデルは統合的アプローチの一つの方法として、既存の心理療法を実践に即して臨機応変に活用する際にも有用ではないかと考えられる。

HAが影響を受けている哲学者の西田（1950）は、「東洋的無心とは、自己がなくなるとか非合理的とかいうことではない」と述べ、無心の境地を「物となって考へ、物となって行ふ」と表現した。HAは、西田幾多郎をはじめ、無私の捉え方に関する東洋の先達の智慧から積極的に学んでおり、HA自身が非因果論的思考を重視しているが、因果論的思考を否定しているわけでもない。厳密に言えば、因果論的思考を含む論理を、あたかもA点とB点を行ったり・来たりする俯瞰をしながら、両者がより統合する方向にHAの理論化とより有用な実践の探究を進めていると言える。しかし、理論の根拠となっている考え方が哲学や仏教の影響を受けているものも多く、科学的な学術性に乏しい点は否めない。

HAは、新しい理論であるが、実際にはすでに40年以上の実践の蓄積がある。現場の臨床の中で試行錯誤されてきた理論と技法であり、HAによる心理相談の実践やHAのコンセプトを活用したスーパーヴィジョン及び研修では手応えがあるが、学術的な研究としては緒に付いたばかりである。HAの研究は、いわゆる因果関係

を明らかにするようなエビデンス研究との相性はよくないため、研究方法の工夫が必要だと考えられるが、今後は、この支援方法をより公共性のある開かれたものにするために、事例研究はもちろんのこと、質的研究及び量的研究によって実証的研究を行うことが不可欠である。さらには、自然科学、哲学、宗教とのHAの相似性についても探究していくことが必要だと考えられる。

【利益相反】

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

【引用文献】

- 愛知県児童相談所非行問題研究班（1983）. 非行児の指導に関する研究——学校内における集団非行問題中心として. 日本総合愛育研究所紀要, 19, 281-308.
- Ciampi, L. (1997). *Die emotionalen Grundlagen des Denkens: Entwurf einer fraktalen Affektlogik*. Vanderhoeck & Ruprecht. (チオンビ, L. 山岸洋・野間俊一・菅原圭悟・松本雅彦 (訳) (2005). 基盤としての情動——フラクタル感情論理の構想. 学樹書院)
- 福島哲夫 (2021). はじめに. 日本心理療法統合学会 (監修), 杉原保史・福島哲夫 (編) 心理療法統合ハンドブック (p.iv). 誠信書房
- 平川和子 (1999). フェミニスト・セラピー——共感と安全を保障するつながり. 小森康永・野口裕二・野村直樹 (編) ナラティブ・セラピーの世界 (pp.93-111). 日本評論社
- 今田高俊・鈴木正仁・黒石晋 (編) (2001). 複雑系を考える——自己組織性とはなにかII. ミネルヴァ書房
- 神田橋條治 (1996). 治療のこころ 7. 花クリニック神田橋研究会
- 河合隼雄 (1992). 心理療法序説. 岩波書店
- 小林道憲 (2000). 複雑系社会の倫理学——生成変化の中で行為はどうあるべきか. ミネルヴァ書房
- Koestler, A. (1978). *Janus: A summing up*. RandomHouse.
- Lazarus, A. A. (1981). *The practice of multimodal therapy*. McGraw-Hill. (ラザラス, A. A. 高石昇 (監訳) (1999). マルチモード・アプローチ——行動療法の展開. 二瓶社)
- 村瀬嘉代子 (2003). 統合的心理療法の考え方. 金剛出版
- 西田幾多郎 (1950). 西田幾多郎全集 10. 岩波書店
- 老松克博 (2000). アクティヴ・イマジネーション——ユング派最強の技法の誕生と展開. 誠信書房
- 定森恭司 (2015). ホロニカル・セラピー——内的世界と外的世界を共に扱う統合的アプローチ. 遠見書房
- 定森恭司・定森露子 (2019). ホロニカル・アプローチ——統合的アプローチによる心理・社会的支援. 遠見書房
- Seikkula, J. (2002). Open dialogue with good and poor outcomes for psychotic crisis: Examples from families with violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 263-274.
- 千賀則史・定森恭司 (2022). 子ども虐待事例から学ぶ統合的アプローチ——ホロニカル・アプローチによる心理社会的支援. 明石書店
- シュビーゲルマン, J. M.・河合隼雄, 町沢静夫・森文彦 (訳) (1994). 能動的想像法——内なる魂との対話. 創元社
- 田嶋誠一 (2009). 現実介入しつつ心に関わる——多面的援助アプローチと臨床の知恵. 金剛出版
- Wachtel, P. L. (1997). *Psychoanalysis, behavior therapy, and the relational world*. American Psychological Association. (ワクテル, P. L. 杉原保史 (訳) (2002). 心理療法の統合を求めて——精神分析・行動療法・家族療法. 金剛出版)

Wilber, K. (1977). *The spectrum of consciousness*. Theosophical Publishing House. (ウイルバー, K. 吉福伸彦・菅靖彦 (訳) (1985). 意識のスペクトル1——意識の進化. 春秋社)

Wilber, K. (1982). *The holographic paradigm and other paradoxes: Exploring the leading edge of science*. Shambhala: Boulder.

ACT とスキーマ療法の統合的応用により 自己理解の進展が見られた女性の事例¹

佐藤亜美² (こまち臨床心理オフィス)

A case study of progress in self-understanding through the integrated application of acceptance and commitment therapy and schema therapy

Ami Sato (Komachi Clinical psychology office)

We used an integrated approach in the intervention for a Client who came to us with the main complaints of inability to control her anxiety and interpersonal relationships in the workplace. First, we conducted psychoeducation and Clarification of Client's anxiety, mainly through acceptance and commitment therapy (ACT), and then we worked on Clarifying her life values and externalizing her negative feelings. As a result, Client gradually became able to perceive her own condition objectively, to cope with problems at her workplace in an adaptive manner, and to recover her life rhythm, which was prone to disturbances. Later, we explored the origins of her anxiety, and she obtained a new perspective of self-understanding through the introduction of mode work used in schema therapy and focusing on her own healthy modes. In addition, the number and duration of anxious episodes decreased, and improvement of the initial chief complaint was observed. Based on this case study, we examined the usefulness of an integrative approach.

Key words: psychotherapy integration, acceptance and commitment therapy (ACT), schema therapy, mode work

不安のコントロールができないことと、職場の人間関係を主訴として来談した女性に対して統合的なアプローチによる介入を試みた。まず、主に ACT を用いて CI の不安について整理や心理教育を行い、人生の価値の明確化や、ネガティブな感情を外在化するワークを行った。その結果、徐々に自身の状態を客観的に捉えられるようになり、職場での問題に対して適応的な対処が取れ、乱れがちだった生活リズムも持ち直された。その後、不安の起源の探求を行い、スキーマ療法で用いられるモードワークを導入して自身の健康的なモードにも目を向けた結果、新たな自己理解の視点が獲得された。また、不安に巻き込まれる回数や時間が減少し、当初の主訴の改善が見られた。この事例をもとに統合的なアプローチの有用性を検討した。

キーワード: 心理療法統合, アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT), スキーマ療法, モードワーク

I はじめに

統合的心理療法の分類の一つに技法折衷アプローチが挙げられる。技法折衷アプローチとは、心理療法理論にこだわることなくクライアントが持つ問題や症状、パーソナリティ、態度などを精緻にアセスメントして、それらに対して整合性がある効果を及ぼすと考えられる技法を選び出して適用するものである(東, 2021)。統合的な心理療法は中断や時期尚早の治療終結が少ないことが知られており(杉原, 2021)、岩壁(2016)はクライアントの問題が複雑化し臨床家の活躍する現場も広がる中で、効果的な心理療法を目指す心理療法統合の姿勢は極めて重要であると指摘している。このように、近年統合的視点を持った心理的介入が注目されてきている。

しかし、統合的心理療法や技法折衷に焦点を当てた具体的な症例研究は日本ではまだ多くはない。そのため、本研究では強い不安を主訴として来談したクライアント(以下、CI)に対して、主にアクセプタンス&コミット

メント・セラピー(Acceptance and Commitment Therapy: 以下、ACT)とスキーマ療法で用いられるモードワークを導入して技法折衷的なアプローチを試みたことで、心理的な柔軟性の向上や自己理解の進展が見られた事例の面接経過を報告する。

事例に入る前に、それぞれの技法について簡単に説明する。ACTとは、十分な気づきと開かれた心をもって「今この瞬間」に存在し、自分の価値に従って行動する能力である「心理的柔軟性」を増加させる心理療法である(Harris, 2009)。具体的には、ACTでは心理的柔軟性を生むとされる6つのプロセスを想定している(Hayes et al., 2012)。嫌な思考や感情などの内的体験に抵抗せずオープンに受け入れる「アクセプタンス」、思考を単なる自己の一部として距離を置いて見る「脱フュージョン」、過去や未来にとらわれずにまさに今ここで起きていることに注意を払う「今、この瞬間との接触」、自己の中での評価にとらわれず、客観的に自分を見る「文脈としての自己」、自分の望む方向性を明らかにする「価値の明確化」、価値に沿って必要なことを行う「コミットされた行為」である。これらの6つの要素がバランスよく働く状態を目指し、介入が進められる。さらにACTでは、心理的柔軟性を高めるものであればいかな

¹本研究の一部は、日本心理療法統合学会第二回学術大会(2022)で発表された。

²執筆にあたり貴重なご助言をくださった福島哲夫先生に感謝申し上げます。

る手続きも技法として組み込むことが可能であるとされている(三田村, 2017)。

モードワークとは、スキーマ療法で用いられる方法の一つである。その時々々の早期不適応スキーマの活性化によりその人に体験されている認知、感情、行動、および神経生理学的な状態や反応である「スキーマモード」の間で対話を行うイメージワークを指し、スキーマ療法の進化した技法としてより健康度の高いクライアントに対しても使用される(Young et al., 2003)。「スキーマモード」は大きく分けると、欲求が満たされなかった子ども時代の内的な反応が惹起されて悲しみや怒りなどのネガティブな感情を感じる「チャイルドモード」、満たされない欲求や苦痛に対処しようと行動するものの一時しのぎで長期的には自分を守ることに繋がっていない「不適応的コーピングモード」、子ども時代の重要な愛着対象のネガティブな側面が内在化された「非機能的ペアレントモード」、適応的な思考や行動、スキルを備え他のモードを統括する働きを持つ「ヘルシーモード」の4種類に分けられる。スキーマ療法ではすべての人がこれらのスキーマモードを有すると仮定し、モードワークでは中でも「ヘルシーモード」を強化することで自らの欲求を適切な形で満たされるようになることを目的とする。

ACTとスキーマ療法はいずれも認知行動療法を中心とする心理療法であるが、そのルーツは異なる。そこで、本論文では前半にACTを、後半にスキーマ療法のモードワークを導入したことが有効であった一事例を紹介し、ACTとモードワークの意義やそれらの統合について考察する。あわせて、別々の背景理論から生まれた異なる技法を折衷的に用いる統合的な介入の可能性や意義についても考察したい。

II 事例

1. 事例の概要

クライアント：30代後半女性

主訴：不安や落ち込みを感じやすく、その気持ちが強まると抜け出せなくなって物事が手につかなくなる。職場の先輩との関係に悩んでおり、来年度に向けて良い方向に持っていきたい。

家族歴：両親とダウン症の弟がいる。CIは現在一人暮らし。

生育歴・生活歴：同胞2名中第1子として出生。小学生の頃は人前で意見することが苦手で、遅刻すると恥ずかしさからなかなか教室に入ることができなかった。控え目な一方で、やりたいことはやる私の強さのある子どもだった。学生時代はクラスの派手な集団が怖く、目を付けられまいと目立たないように過ごした。友人には恵まれた。高校卒業後は、ダウン症を持つ弟の影響で理学

療法士に憧れ一年浪人後A大学に合格したが、弟以外の人をケアしたいわけではないかもしれないと感じ決定期限の前日まで悩んだ末にB大学に進学した。大学卒業後は、会社員として勤務している。

問題の経過：X-4年に現在の職場に入社。当初から周囲へのあたりが強い女性の上司に苦手意識を持っており、共に業務を行う機会が多かったが我慢しながら働いていた。X年3月業務量の急増により頭痛が出現。4月に心療内科を受診し、自律神経失調症、適応障害の診断でレスミット5mgが処方された。その後、通院を継続したが改善が見られなかった。休職を検討したが、次年度に異動したかったことから不利になるのではないかと考え、何とか仕事に行っていた。職場内の健康相談室に相談をしたところ、一つのことに悩んでいる時間が長くと当オフィスを紹介され来談した。

治療構造：筆者の勤務先であるカウンセリングオフィスで実施した。相談契約の関係で相談料のCI負担は#6以降であった。頻度は毎週もしくは隔週のペースで行った。

倫理的配慮：本研究の執筆や発表については、CIから書面にて同意を得ている。また、事例の詳細については個人が特定できないよう本論の主旨を損ねない範囲で変更をした。

III 面接経過

以下、「」内はCI〈 〉内は治療者(以下、Th)の言葉、#はセッションの回数を示す。

1. ACTの導入(#1~3)

#1では主訴や生活歴の聴取を行った。CIは何度も「数回で楽になりますか?」「不安をなくしたいんです」と繰り返し、強い焦りと短期間での解決の希望が感じられた。一つのことに悩むと気持ちや考えに飲まれ切り替えにくい傾向があると思われ、まずは現在生じている悪循環のパターンを具体的に整理するところから始めることを提案し、話しながらカウンセリングの雰囲気を感じてもらえたらと伝えた。

#2・3では現在のストレスのパターンと一緒に整理した。最もよく起こるパターンとして、苦手な職場の先輩と関わる際に今後もこの人と付き合わなければいけないのかという思考が沸き、不安や憂鬱な感情に繋がり、家に帰って母親に電話で当たる、考えたくない気持ちから寝てしまうことで家事をこなせず部屋が散らかり、さらに自己嫌悪に陥るといふ悪循環のパターンが明らかとなった。「酷いと親のせいだと思って。どうして生んだのかとか言ってしまう。後でなんてこと言ってしまったら後悔して謝る。」と言い、Thがそれらの行

動は今のCIに役立っていると感じているか尋ねると「一時的にはすっきりするけれど、全然役には立ってない」と話した。また、直近のストレスに感じた出来事として予防接種を打つべきかどうか1か月決められず、友人や職場の人に相談したところ強く勧められ最終的に接種を決意したエピソードを話す。「決められなくていつも人に決めてもらう。でもそれも良くないと思ってまたぐるぐる考えて」と言い、Thは自己決定の不得手さを強く感じた。

#2・3時点の見立てとして、CIは些細なことを過大に捉え、その時々ネガティブな感情や思考に翻弄されて衝動的に行動しやすく適応的な行動の選択につながりにくい、あるいは時間を要する面があると思われた。また、方針としては、ACTの治療初期において重要な段階であるとされるこれまでの問題解決の方法が上手くいっていないことにCIが気づき、新たな代替行動を試すための余地をつくる創造的絶望(Hayes et al., 2012)が確認されたことや、ACTの心理的柔軟性を生むための6つのプロセスのモデルを紹介することで焦りの強いCIがカウンセリングの中で問題の解消に向けて何かに取り組んでいるという実感を得やすいのではないかと考えたことから、ACTの導入を試みることにした。

具体的にCIに対しては、感情に振り回されることなくうまく距離を取りながらなりた自分と近づくために柔軟に行動するためのコツを示している方法としてACTを紹介し、心理的柔軟性に必要とされる各6プロセスについてまとめた紙と一緒にしながら説明をした。そして、上述の見立てを伝え、よりCIの理解を促すためにACTのプロセスに当てはめつつ、現在は湧き上がる不安や思考によって過去の上手く行かなかった出来事を思い出し、さらに将来のことも悲観してより気持ちや思考に翻弄されていること、その気持ちを抑え込もうと衝動的な望まない行動を取ることでさらに不安になるという悪循環にはまっており、心理的柔軟性が不足している状態であることを共有した。そして、ACTを取り入れることで現在に立ち止まり感情や思考、自分自身を観察して受け止め適切に距離をとれるようになること、さらに自分はどうになりたいか・どうありたいかを明確にしてその価値に沿って行動できるようになることが役立つと思われることを説明し、体験的なワークを交えながら取り組んでみるのはいかがでしょうかと提案した。導入後CIは「自分は確かにせっかちだからすぐに解決したくなる。こうなったら、あんなたらって考えて頭も落ち着かなくなる」と話し、取り組みへの同意を示した。

また、最近では通院先の主治医との相性が良くないと感じ転院をしたい気持ちがあるが、「でも相性がまた悪かったらどうしよう」「変に見られたらどうしよう」と決められないと話す。Thがまさに未来への想像が広がり今

の自分に目を向けられていない状態であることを指摘すると、「なるほど、そういうことなんだ」と納得した顔を見せ、ThはCIの理解力の高さを感じた。

2. ACTをベースに不安と向き合う(#4~6)

#4では#3でのThからの説明を受け「思考や感情と距離を取るの自分には特に苦手と感じた」「あーまた不安になってるなどは気付けるんですけどね」と話された。Thは特にCIが不安と向き合う中で脱フュージョンに苦慮していると考え、ワークにいくつか取り組んだ。その中で、CIが特に気に入った不快な考えが沸いた際に語尾に“～と考えた”とつけるワークを次回までに生活の中で実践してみることにした。また、「自分の価値ってなんだろう?大切な気がする」と価値の明確化にも関心を示したため、お葬式のメタファーを用いたワークを導入した。具体的には、Thが「CIさんがもし亡くなったとして、お葬式に参列した人たちが集まってCIさんを振り返っている場面を想像してみてください。どんな人だったと言われると生きていて良かったと感じそうですか?」と尋ねると、「誠実さ、責任感、想像力、向上心、素直で嘘をつかない、人を大切にする」といったフレーズが挙げられた。

#5では、ホームワークに取り組んだ感想として「自分の思考が高速すぎてできなかった」「こうわっと襲ってくる感じ」と感想を語った。そのため、襲ってくる思考や不安そのものに名前を付けて外在化してみることを次回までのワークとして提案した。また、#4で行った価値のワークをもとに、家でThが渡したACTの紙を眺めていると未来のことに囚われすぎて不安になっていると気づき、今自分が欲しているものを頭に浮かべたところ、健康でいることだと感じたことで新しい心療内科に受診できたことが報告される。「方針が先生によって違う。これは行ってみないとわからない発見だった」と話し、転院をして通院を継続することとなった。さらに、「せっかくACTを知ることができたし、自分をもっと見つめたい」と自費負担によるカウンセリングの継続希望が見られ、ThはACTと今のCIとの相性の良さを感じる。

#6では、襲ってくる不安や思考を「ネガティブお化けて名前にしました」と笑顔を見せる。また、来年度の職場の異動希望の提出が近づいており、「異動したいはずなのにネガティブお化けに負けて今のままでいいやって気持ちになっちゃう」「ネガティブお化けを倒したい」と言うCIに「倒すよりも一緒に仲良くできる方法を考える方が辛くならないかもしれない」とアクセプタンスや脱フュージョンの重要性を強調して伝えた。

3. 価値の具体化とコミットした行動の選択（#7～13）

#7・8では「お化けがいても一緒に生きるっていうのがしっくりきて。お化けも自分の一部やんな」と話す。また、「ACTの紙を見る癖がついてきた。不安になると自分はどこに今はまっているだろうってこれを見るようにしてる。そうするとちょっと冷静になれる」とACTが自分を客観視する道具となっていることがうかがえ、ThはClの能動性が強まっていることを感じる。生活面ではこれまで仕事の疲れからずっと買い食い生活が続いていたが、半年ぶりにキッチンに立ち自炊をしたと言い、「母親に愚痴以外で久々に嬉しくて電話をしました」と喜びが語られる。Thも嬉しく思いながら「よくやったなって思えましたか？」と伝えると「頑張ったじゃんとは思ったけれど、よくやったなは違和感」と言うことには抵抗があるようだった。さらに、「あ、方言で話してもいいですか？」と、以後関西弁で話すことが増えThはClのカウンセリングに対する緊張や不安の和らぎを感じ嬉しくなる。

#9では、価値をより詳しく探求したいと、自宅で仕事と生活面に分け価値のワークを行ったと話し、仕事面では“計画性、チームワーク、責任、素直”、生活面では“面白さ、好奇心、わくわく、丁寧さ、衣食住の安定”というキーワードが挙げたと話す。また、趣味のバドミントンに行き、これまで自分の番以外には他の参加者と談笑していたが、これらの価値を思い出し他の人の試合を見る行動を取ってみたことが話され、「見てる方がわくわくして好きになって。少人数が好きやなって」「これまで無理してたんやなって感じた」と発見を述べる。異動希望自体は出すことに決めたといい、「自分にしては決断が早い。なんか頭と心に新しい視点が入ってきてる感じ」と話す。また、お店でたまたまお化けの消しゴムを見つけて購入したと見せてくれる。「共存するのが目的やから、ペンケースに入れて。そしたら見るたびお化けの様子を思い出せる」といい、ThはClの行動力とオリジナリティに関心する。

#10・11では、異動をすることは決意できたものの、異動希望の場所の選定にあたり他の職場の噂や周りからのClの体調を心配する声に左右され「ネガティブお化けが発動して引っ張られそう」と話す。そのため、引っ張られそうになっていると気付いたら今までのようにACTの紙を見ること、決めた価値を随時思い出すことで進むべき方向性を定め確実な情報を集めることを共有したところ、#12・13では「結構深刻に悩まなくなって」と効果を感じている様子が見えられた。

また、異動する決意をした後にこれまでの自分を振り返ると、「なんか今まで自分ちゃんとしなきゃって我慢してたんかなって思った」「涙が出てきそう」と話すため、

Thがここでは我慢する必要はないことを伝えると、涙を一筋流す。その涙をより感じてもらおうと「その涙はClさんにどんな声をかけてきそうですか」と尋ねると、「もう我慢は嫌だなって思う」「んー頑張ってたよねとか、よくやったねとか」と自分への労いが見られる。しばらく味わってもらった後、今の感覚を尋ねると「山超えたなって感じ。ちょっと力抜けた感じやな」「前にここで自分を褒めてみようって話をして、その時は響かなかった。でも今はなんか悪くないのかなって。そういうのも我慢してたんかな、蓋をして」と話し、Thも暖かい気持ちを感じる。生活面の安定も維持できており、前からやりたかった模様替えを行い「いつもネガティブお化けは近くにいるけど、やったらすごく気持ちが良かった」「仕事以外のことでできなかったのに最近できるようになった」と笑顔が見られる。

4. 不安の起源に関心に向ける（#14～16）

#14～16では、無事に異動希望地を決めて提出できたことが報告される。また、「いつからネガティブお化けがいるんやろ」とClが関心を示し、思い当たるものとして主に二つのエピソードが挙げられる。

一つ目は、小学校低学年のころの担任が体罰をする先生で怖くて学校に行くのを渋り、両親に手を引かれながら登校していたエピソードである。母親が慕っていた先生であったため当時のClは怖いと言えず、「(ダウン症の弟の世話で)大変そうなお母さんが心配だから行けない」と言っていたと話される。Thはより感情体験を深めようと「今ここに当時のAさんがいたら何て声をかけますか？」と尋ねると、「んー。よう頑張ったねって。行かなくていいんだよ、怖いって言っているよ」とじっくり語り、「なんか不思議な感覚やな」「頭がじんわりする感じ」と頭を撫でている。

二つ目は、同じく小学校低学年の時に祖父母の家に親戚が集まるといってこの中でも年下と一緒に遊ぶ際に自分は邪魔なのではと申し訳なさを感じていたエピソードである。Thが「当時のClさんがここに居たら何て言ってますか？」と尋ねると「私どうしたらいいの？って。…随分悲しそうな顔やな」と言うため、声をかけてあげてを提案すると、少し考えながら「一人で好きなことしたらええんよ」「でも無理なんよね。私と一緒に遊ぼうか」と言う。Thが感想を尋ねると、「なんでこんな気を遣ってたんだらう。かと言って弟に聞いてって言っても聞いてもらえなかった」「でも、今は自信もって入れる。みんな地元にいるけれど、私は自分の力で切り開いた」と明るい表情で感想を述べ、ThはClから強さを感じる。さらに、祖母は何でも出来る良い子が好きで、勉強が出来ないと嫌な顔をされていたことも思い出

し、「今思うとたまにしか会わないおばあちゃんの家に行くのって昔からすごく嫌だった。また何か言われるんだろうなって。弟の分もしっかりしなさいって刷り込まれてたのかも」と振り返る。

また、生活の中でふとネガティブお化けとCI自身の関係をイメージしてみると、普段はネガティブお化けだけではなく小さなCIも自分の周りにいてお化けと共存しながら“私会議”をしていると気付いたと言う。「大きい私はお化けばかり見て。それでリトルCIたちがもう何も言わない！ってストライキ起こして体調崩したんかな」と来談のきっかけになった不調について振り返る。また、「自分で自分を許し始めた感じがしたんですよ、このイメージが浮かんだ時に」と言う。

ThはCIの想像力の豊かさから相性が良いのではと感じモードについて説明を行い、ネガティブお化けとリトルCIのそれぞれについてモードのプロフィールを作成することを提案した。具体的にモードの説明としては、その時々リアルタイムで現れる自分の状態や反応と伝えた。さらに、モードの数や種類は人によって様々だが主にCIを助けて幸せにしてくれる健康的なモード、傷ついている子どものようなモード、傷つけてくる大人のモード、対処できているようで長期的に見るとうまく対処できていないモードの4つに分けられることも説明した。プロフィールの作成にあたっては、ThがCIの面接場面での説明力の高さを感じていたことから、モードを一人ずつ連れてきてほかの人に簡単に紹介するとしたら、どのような特徴や性格を持っていると伝えるかを意識すると作りやすいかもしれないと伝えた。

5. モードの細分化、健康的なモードに目を向け育てる（# 17～19）

17～19ではネガティブお化けとリトルCIのモードプロフィールを作成し、リトルCIとして、(1)自分を理解してくれる人という時に登場し、のびのびしている“オープンハッピーモード”，(2)冷静で客観的な“ニュートラルモード”，(3)最近出てきたモードで、一人の時にも幸福と穏やかさを感じられる“天使モード”，(4)周りばかりに目が向き、心は無の状態でお化けに最も近い“クローズモード”，(5)たられれば口癖で先のことに対して非現実的な想像を膨らませる“妄想モード”が挙げられる。ネガティブお化けとしては、(1)悲観的・自責的でごめんなさいが口癖の“自分が悪いお化け”，(2)優柔不断で決定後の後悔を恐れる“決められないお化け”，(3)やる事があって追われている“パニックお化け”，(4)さほど害は与えて来ないものの、常に近くに漂う“めんどくさいお化け”が挙げられる。それぞれのモードには似顔絵と、信号機に見立てた色分けがされており、ネガティブお化けのモードは赤、(4)

クローズモードと(5)妄想モードは黄色、(1)オープンハッピーモードと(2)ニュートラルモードは緑に色分けがされている。しかし、(3)天使モードだけは信号機には当てはまらないピンク色と感じたと話す。さらに、それぞれのモードが得意・苦手とするACTのプロセスやリトルCIにはテーマソングも書かれており、ThはCIの発想力や感受性の豊かさに驚き感心する。一通り形になったところで感想を尋ねると、「こういうの考えるの楽しい」「今年は私生活も充実させたい。わくわくする楽しいことを追及して、オープンハッピーモードを大きくさせたい」と笑顔を見せる。

18・19では、仕事で業務量が増加したことで疲れを見せ、「疲れたらちゃんと休まなきゃなって思っただすよね。自分それに気づけてなかったのかもしれないこれまで」と話す。忙しくなると、「自分が悪いお化けが邪魔をする。周りが頑張ってるし、やらなきゃダメだって思われそうで」と感じるが多かったと話す。Thは適応的ではないスキーマモードが活性化していると考え、自分が悪いお化けと冷静で客観的なニュートラルモードの対話のワークを行った。以下、対話の内容を示す。

ニュートラルモード「(食い気味に) そんな頑張んなくていいんじゃないの? 元に戻ってきてるよ」

自分が悪いお化け「でもみんな頑張ってるから」

ニュートラルモード「同じこと繰り返してしんどくなるだけでしょ」

自分が悪いお化け「・・・」

ニュートラルモード「学びなさい!」

Thがワークの感想を尋ねると、「こういうときこそもっと休み取りたいと思いましたね。確かにやりすぎ」と笑い、「ニュートラルモードはえらい冷静やな」と穏やかに話す。

さらに、# 19では、「ニュートラルモードに申し訳なくなった。今まで雑に扱ってて全然見てあげられなかった。カギになる存在なのに」「天使モードもいたけれど存在が薄かった。自分を大切にしたいモードですね」と気づきが語られる。また、「なんかちょっと落ち込んだときの質感が変わった感じがする」と言い、「前は嫌な気持ちを全部追い払いたくなった。まさに体験の回避ですよ。お化けが出てきて衝動的にもう寝ちゃえ。みないな。最近ニュートラルさんであーそう思ってるんやなー嫌やんなーって思うことが増えた」「嫌だと思っちはあるけど切り替え早くなったと言うか、飲み込まれにくくなって。通院のおかげかな」と話す。Thが「カウンセリングで自分と向き合ったおかげもあるんじゃないですか?」と伝えると、「そうそう、それはある。お化けばかり見て、それ以外のモードに目を向けることなんて考えたことなかったから大きい」と話す。さらに、

「オープンハッピーモードは自分の価値そのものに近い」「ニュートラルモードと天使モードで基盤を作って、この人といたらもっと楽しいってオープンハッピーモードでいれるパートナーがほしい」と今後に向けての目標が語られた。その後は、パートナーを持つために意中の相手と食事を重ねるなど、価値の獲得と目標の達成に向けた行動が継続されている。

Ⅳ 考察

本事例では統合的心理療法の中でも技法折衷アプローチを用いた心理的な介入を行ったが、その理由としては、大きく2点が挙げられる。

第一に、CIの心理療法に対するニーズの変化が感じられたことである。当初CIは不安に巻き込まれ適切な対処が取りにくいことと、職場で先輩との人間関係が上手くいかないことの主に行動面における苦悶感が強かった。しかし、#14以降はネガティブお化けの起源の探索、つまり自身の生きづらさに目を向け深めたいという感情面の探索に関心を示した。これらのことから当面の不安への対処を目的に導入したACTだけではなく、不安の起源の理解にも一層に役立つと思われるモードワークを導入することが効果的と考えた。

第二に、Th-CI間の関係性の変化である。当初ThはCIの切迫した様子に自己の問題と向き合い熟慮することの難しさを感じていた。しかし、面接場面で徐々に標準語から方言で話す頻度が増えるなど関係性が深まるにつれ、CIの素直さやユーモア、想像力、感受性の高さを感じ、ThのCIに対する理解に広がりが見られた。そのため、CIの特性により合うと思われる技法を適用する必要性を感じた。これらの理由から統合的にアプローチを行った結果、CIの不安に巻き込まれる回数や時間の減少という当初の主訴の改善が見られた。

以下では、具体的に面接過程について考察し、その中のCIの変化に触れながら統合的な関わりを行ったことの意義を示したい。

1. 不安時の心理的柔軟性を高めることに寄与したACTの導入

本事例は大きく2つの段階に分けることができると考える。まず一段階目は、#1～13でACTを用いて不安や現実的な問題に取り組んだ段階である。カウンセリング開始時のCIは、些細なことでも過大に捉えて不安を感じ、ネガティブな思考や感情に翻弄されて親に当たるなど衝動的に行動しやすい面が見られた。さらに、進学先の大学の決定や、予防接種を受けるかどうかの決断、通院先の変更の決断など物事の決定・決断の場面においても、不安から適応的な行動につながるまでに時

間を要する傾向が見られ、ThはACTの導入を試みた。技法としてACTを適用した理由としては以下のことが挙げられる。面接開始当初の様子から、CIは料金の自己負担が発生しない範囲で終結を希望する可能性が考えられ、限られた枠の中で何かに取り組みたいというニーズを強く感じた。その中で、ACTは第三世代の行動療法とも呼ばれるように(Hayes et al., 2012)、特に行動面に焦点を当てた心理療法であり、心理的柔軟性を生むために必要とされる6つのプロセスが明確に示されていることからCIが自身の問題の解決に向けて取り組んでいるということが形としてわかりやすく、ニーズを満たすことができる可能性が高いと考えた。また、教育歴や生活歴、#1での話しぶりからCIの知的水準の高さや真面目さがうかがえ、ACTを実際に活用する段階には至らずとも5回で知識として理解することは可能と思われる、仮にそこで終結したとしてもCIの今後の生活にプラスに作用する可能性が高いと感じた。

実際の面接の中では、CIから語られる不安にまつわるエピソードに対してACTの心理的柔軟性を生むプロセスのどの部分が阻害されているのかを随時伝えることで、まずは理解を促した。#4以降は、経過の中で特に苦手と思われた脱フュージョンと価値の明確化を中心としたワークを通して、より体験的理解の促進を試みた。脱フュージョンについては、#1で不安をなくしてしまいたいと話していたCIであったが、#6で自身の不安を“ネガティブお化け”と名付けて外在化できたことから#8ではお化けも自分の一部という語りが見られ、さらに、面接外でお化けの形の文房具を購入するなど徐々に自分のものとして受け入れられるようになった。価値の明確化については、#4でお葬式のメタファーを用いたワークを行ってCIが何を大切にしたいのかを探求した。価値が明確になるにつれ、#5では新しい心療内科への転院を行うことができた。#8では自発的に仕事と生活面に分けた価値を再考し、趣味のバドミントンの場面での対応や新年度からの異動の決定など生活上でさらに価値に沿った行動を自発的に取ることができるようになり、決断・決定時の過剰な迷いや不安への巻き込まれが見られなくなった。

これらの体験的な取り組みを通して、#9ではThが導入時に渡していたACTの説明が書かれた紙を見ることが習慣化されるなど、CIの生活によりACTが定着した。さらに、乱れがちであった生活習慣の持ち直しも見られた。谷(2016)は、ACTの6つのプロセスは階層的なものではなく相互に関連すると述べている。本事例では主にプロセスの中でも脱フュージョンと価値の明確化を中心に取り組んだことにより、間接的にアクセプタンスやコミットされた行動、文脈としての自己、今この瞬間との接触など他のプロセスの促進が見られ不安に巻

き込まれにくくなり、よりCIにとって役に立つ適応的な行動の選択ができるようになったものと考えられる。

2. モードワークの導入によるCIの自己理解の促進

二段階目は、#14～19でモードワークを用いて自己への気づきを深めた段階である。既述のようにThはセッションを重ねるごとにCIが感情に触れ、さらにそれを深めることのできる資質を有していると感じ、#6で不安に対しCIがネガティブお化けと命名した段階で、モードワークの導入を可能性として視野に入れていた。その後、ネガティブお化けの起源に関心を持ち探求する中で幼少期の家族にまつわるエピソードが語られた。具体的には、CIの両親や弟を中心に周囲の様子をうかがいながら過剰適応的に振舞ってきた育ちの背景が明らかとなり、自分がどうしたいか、どうありたいかという価値を自覚しにくい面があると考えられた。さらに、主に祖母との関係の中で相手の期待に添えないと嫌われるのではないかと、何か嫌なことを言われるのではないかなど、周りの評価を気にして物事を過剰に悲観的に予測することで現実と混合しやすい特性が身に付き、それが来談のきっかけとなった不安の強さや巻き込まれやすさに影響を及ぼしているものと思われた。また、#16ではCIの健康的な側面である「リトルCI」が登場し、ネガティブお化け以外の自己にも目を向け始めた。

これらのことからThはスキーマモードの導入を行い、リトルCIとネガティブお化けのそれぞれについてプロフィールを作成して整理を行った。細分化されたCIのスキーマモードを見ると、(1)オープンハッピーモード、(2)ニュートラルモード、(3)天使モードがスキーマモードの中のヘルシーモードに該当すると考えられた。モードアプローチでは、ヘルシーモードは中核的感情欲求が満たされていて安心感や幸福、満足感を抱いている「幸せなチャイルド」と、健康的な大人としての自己を反映し、適応的な思考や行動やスキルを備え他のモードを統括する役割を行う「ヘルシーアダルトモード」にさらに分けられるが(吉村, 2021)、プロフィールに記された特性から、(2)ニュートラルモードがCIにとってのヘルシーアダルトモードの役割を担っていると推察された。そのため、ネガティブお化けが喚起されるエピソードが語られた際には特にニュートラルモードとの対話を積極的に導入した。その結果、#19ではヘルシーモードを雑に扱っていたという気づきや、それらを育てたい・大きくしたいという希望が語られた。

モードワークの導入により、これまでCIが目をつけることのなかった健康的な自己に対する気づきと育ちが見られ、より自己理解が進んだことでさらに自身の望む方向や価値が明らかとなり、その獲得に向けて動き始め

ることができたと考えられる。

3. 経過に合わせたACTとモードワークの導入と異なる二つの技法の統合により生じた相乗効果

異なる心理療法を経過に従い選択・実践する心理療法統合の一つの形として「シリアル統合」という概念があり、日本における代表的なシリアル統合のモデルとしては福島(2020)の二次元統合モデルが挙げられる。二次元統合モデルとは「変化への動機づけ」を縦軸、「内省力」を横軸とし、この二つの基準の高低を来談者との関わりの中でアセスメントしながら、大きく四種類の態度と技法を使い分け、最終的に内省的な心理療法を目指すものである。

このモデルの基準に当てはめて考えると、面接初期のCIは動機づけが高いが内省力はやや低く、二次元統合モデルの第二象限に位置すると考えられる。そのため、Thの態度は支持的・教育的、技法としては認知行動療法や心理教育が推奨され、本事例でのACTの導入やその実践が該当する。

その後徐々に内省力の高まり、つまり、第一象限への移行が見られた。この段階においてはThの態度は受け身的・中立的、技法としては精神分析やユング派、来談者中心療法などの力動的洞察志向療法が適切であるとされる。後半に導入したスキーマ療法はYoung et al.(2003)によると、認知行動療法を中心とした統合的な心理療法であり、現在の問題の起源を幼少期に求め感情処理の重要性や洞察を重視する点や、治療関係を重視する点など、精神力動的な治療モデルとも多くの共通点を有するとされる。そのため、ACTからモードワークへの取り組みの移行は力動的な洞察志向をより強めたと言えるだろう。CIの取り組みとしても、モードの整理の際には自らのアイデアを織り交ぜながらプロフィールを作成するなど、より主体的・積極的な取り組みを見せ、ThはCIの取り組みを後押しする関わりに変化していた。このように、本事例ではシリアル統合による技法の導入と折衷を行うことができていたと考えられる。

経過に合わせてACTとモードワークを組み合わせた結果、#19で当初のCIの主訴であった不安に対して、「あーそう思ってるんやなー嫌やんなーって思うことが増えた」と報告され、不安に対して巻き込まれずマインドフルに味わうことができるようになるという不安の質の変化が生まれた。当初は特にACTのプロセスの中の脱フュージョンに苦手意識を持っており、ワークを通して#6では不安がネガティブお化けとして外在化されたが、さらにモードワークを導入し整理する中で、ネガティブお化けが細分化されたことで、CIが不安を感じた際の脱フュージョンをより促す材料にもなったと考えられ

る。

また、# 16では今まで気づくことのなかったのちのCIのヘルシーモードでもあるリトルCIが登場した。これはACTに取り組む中で、感情や思考に左右されずに今ここでの自分自身の状態に気づき味わうことができるようになったことによる成果と考えられるだろう。さらに、ヘルシーモードが育まれたことでパートナーが欲しいという新たな価値の明確化が進んだ。# 19の「お化け以外のモードに目を向けることなんてなかった」というCIの語りにもあるように、仮に面接序盤からモードワークを導入していた場合、経過とのずれが生まれCIはヘルシーモードに気づくことができなかったであろう。Vreeswijk et al. (2012)は、ACTの技法は活性化したスキーマに対処するためのツールとして活用することで、ヘルシーアダルトモードをより強化する方法になる可能性を指摘しているが、本事例ではそれを支持する成果が得られたと思われる。

これらのことより、ACTとモードワークという単体の技法の効果だけではなく、それぞれの技法を組み合わせたことによる相乗効果も生じたと言えるだろう。

4. 大きな技法の統合と小さな技法の統合

さらに、本事例ではACTとスキーマ療法のモードワークの組み合わせによる大きな技法折衷に加え、小さな技法折衷としてセルフ・コンパッションや加速化体験力動療法 (accelerated experiential dynamic psychotherapy: 以下、AEDP) の要素を補助的に用いた。

セルフ・コンパッションとは自分に対して思いやりを持ち、その苦しみを緩和したいという心構えと定義される (Neff, 2011)。ThはCIが不安によって自己嫌悪に陥り自分を責めやすい面を感じ、面接の中で特に肯定的な変化が現れた際にそれまでの自分の苦勞を労うとともに、変化への努力をした自分自身を認めるという形でコンパッションを向ける介入を行った。# 8では自分への労いに対して抵抗を示していたCIであったが、# 12では「悪くないかな」と抵抗感が薄れ、# 16では「自分を許し始めた感じがする」と自発的なコンパッションの姿勢が見られた。さらに、スキーマモードの中で天使モードは穏やかさと幸福を感じるコンパッションに溢れたモードであると考えられ、自己への思いやりが内在化され抵抗なく感じられるようになったものと思われる。

また、AEDPとは愛着理論に基づき感情と関係性に焦点を当てる癒し志向の体験的なセラピーである (Fosha, 2000)。# 14でネガティブお化けの起源を探求する際に、感情体験に触れる場面を想像して登場人物との交流の中で自発的には触れにくい中核的な感情に触れる技法であるポートレリアルを導入し、小学生のCIと現在のCIの交流を行った。その後、感情の変容が生じた時

にその体験を振り返り変容を深めつつ俯瞰的で認知的な理解や気づきを促進させる作業 (花川, 2020) であるメタプロセッシングを行い、「なんでこんなに気を使っていたんだろう」という発見や「頭がじんわりする感じ」と身体レベルでの感情体験の深化が見られた。AEDPのポートレリアルとスキーマ療法のモードワークは、感情を伴うイメージワークを用いて変容を促進する介入という点で共通していると言えるかもしれない。しかし、この段階ではモードワークの実施を視野に入れていながらも、まだ具体的なモードに関する心理教育やモードの同定はできていなかった。一方、AEDPは初回面接でCIと出会った瞬間から変化の可能性を最大に引き出そうとすることが特色の一つとして挙げられる (Fosha, 2000)。そのため、感情を扱う場面では比較的タイミングを問わず取り入れやすい技法と考えられ、本事例ではポートレリアルを取り入れた。このタイミングでポートレリアルを行ったことでCIの感情に振れることのできる力が改めて確かめられ、Thのモードワーク導入の決断を後押しするものとなった。さらに、CIにとってもその後のモードワークの導入や実施が違和感なく行えたものと考えられる。

このようにコンパッションやAEDPの技法を補助的に用いたことで、特にCIの感情面へのアクセスや広がりにより効果的に働いたものと思われる。本事例ではこのような小さな技法の統合が本事例で中心となったACTとモードワークによる大きな技法の統合の効果をより高めた側面もあると言えるだろう。

V おわりに

以上より、本論文では技法折衷アプローチを用いた統合的な心理療法の有用性を示すことができたと考える。

東 (2021) は、心理療法が理論化される際には創始者の考え方や人間への捉え方が反映されるが、理論に囚われすぎることによってCIよりもその理論の人間観からCI一般を捉えてしまうという間違いが起きる可能性を指摘している。その上で、特定の理論に囚われない技法折衷アプローチはクライアント中心の方法であると述べる。本事例のような幼少期から過剰適応傾向にあるCIにとっては、事例の中で示した様々な技法の選択や導入だけではなく、背景にあるこのありのままのCIを理解しながらThが積極的に合わせる技法折衷アプローチの姿勢自体も、早期の信頼関係やセラピーへの安心感の形成に効果的に働き、より深く自分自身の問題や内面と向き合うセラピーへの進展に寄与したと言えるだろう。

本研究の限界と今後の課題としては、治療効果が面接経過でのCIの語りからの推測にとどまっている点が挙げられる。適用したアプローチの妥当性やCIの状態を

確認し、より科学的に統合的な心理療法の有用性を示すためにも、質問紙など客観的指標を用いて定期的・継続的に治療効果を測定しつつ、面接方針を適宜検討できることが望ましいと考える。

【引用文献】

- 東齊彰(2021).技法折衷アプローチ.日本心理療法統合学会(監修),杉原保史・福島哲夫(編)心理療法統合ハンドブック(pp.38-50).誠信書房
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model of accelerated change*. Basic Books. (フォーシャ, D. 岩壁茂・花川ゆう子・福島哲夫・沢宮容子・妙木浩之(監修, 翻訳), 門脇陽子・森田由美(翻訳)(2017). 人を育む愛着と感情の力——AEDPによる感情変容の理論と実践. 福村出版)
- 花川ゆう子(2020). あなたのカウンセリングがみるみる変わる!感情を癒す実践メソッド. 金剛出版
- 福島哲夫(2020). 心理に関する支援を要する者の特性や状況に応じた適切な支援, 福島哲夫・尾久裕紀・山蔦圭輔・望月聡・本田周二(編)公認心理師必携テキスト改定(第2版)(pp.334-335). 学研メディカル秀潤社
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications. (ハリス, R. 武藤崇(監訳)(2012). よくわかるACT——明日からつかえるACT入門. 星和書店)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. D. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press. (ヘイズ, S. C.・ストローサル, K.・ウィルソン, K. G. 武藤崇・三田村仰・大月友(監訳)(2014). アクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT)——マインドフルな変化のためのプロセスと実践(第2版). 星和書店)
- 伊藤絵美(2016). ケアする人も楽になるマインドフルネス&スキーマ療法 BOOK1. 医学書院
- 岩壁茂(2016). 我が国における心理療法の統合. 精神療法, 142(2), 17-24.
- 三田村仰(2017). はじめてまなぶ行動療法. 金剛出版
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity*. William Morrow. (ネフ, K. 石村郁夫・樫村正美(訳)(2014). セルフ・コンパッション——あるがままの自分をうけいれる. 金剛出版)
- 杉原保史(2021). 概説——心理療法統合の考え方と歴史. 日本心理療法統合学会(監修), 杉原保史・福島哲夫(編)心理療法統合ハンドブック(pp.2-17). 誠信書房
- 谷晋二(2016). ケース・フォーミュレーションに基づいた介入の戦略——高橋(2016)へのコメント. 行動療法研究, 42(2), 193-195.
- Vreeswijk, V. M., Broersen, J., & Nadort, M. (2012). *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*. Wiley-Blackwell. (ヴァイリースウィジク, V. M.・プロアーゼン, J.・ナドルド, M. 伊藤絵美・吉村由未(監訳), 風岡公美子・小林仁美・津高京子・森本雅理(訳)(2017). スキーマ療法最前線——第三世代CBTとの統合から理論と実践の拡大まで. 誠信書房)
- 吉村由未(2021). スキーマ療法——心理療法統合の考え方と歴史. 日本心理療法統合学会(監修), 杉原保史・福島哲夫(編)心理療法統合ハンドブック(pp.176-190). 誠信書房
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press. (ヤング, J. E.・クロスコ, J. S.・マジョリエ, E. W. 伊藤絵美(監訳)(2008). スキーマ療法——パーソナリティの問題に対する統合的認知行動療法的アプローチ. 金剛出版)

心理療法におけるポジティブ感情の相互的感情調節についての質的研究

渡邊小百合・福島哲夫(大妻女子大学)

A qualitative study on mutual emotion regulation of positive emotions in psychotherapy

Sayuri Watanabe & Tetsuo Fukushima (Otsuma Women's University)

The purpose of this study was to conduct a qualitative study of reciprocal emotion regulation in counseling, which has rarely been studied in Japan, and to examine the process of experiencing positive emotions with clients who have characteristics of positive emotion dysregulation (e.g., inability to affirm oneself or accept positive emotions toward oneself). The results of our analysis using the Modified Grounded Theory Approach (Kinoshita, 2003) showed that reciprocal emotion regulation facilitated the process of clients' emotional transformation while [deepening feelings and sensations] based on [a relationship of security and trust]. Clients who had been suffering from positive emotion dysregulation showed reactions such as "positive emotion expression," "positive desire," and "positive self-understanding" through the process of experiencing positive emotions, and their positive emotion dysregulation seemed to improve.

Key words: emotion regulation, positive emotions, AEDP, qualitative study, M-GTA

本研究の目的は、本邦においてほとんど研究がなされていなかったカウンセリングにおける相互的感情調節を質的に研究し、ポジティブ感情調節不全の特徴(自分を肯定できない、自分に対するポジティブ感情を受容できないなど)を持つクライアントのポジティブ感情体験プロセスとその効果を明らかにすることであった。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)による分析の結果、相互的感情調節は【安心と信頼の関係性】を土台にして【感情や感覚を深化】させながら、クライアントの感情変容のプロセスを促進していた。ポジティブ感情調節不全の特徴を抱えていたクライアントは、一連のポジティブ感情体験のプロセスによって、〈ポジティブ感情があらわになる〉などの反応や、〈ポジティブな願望〉、〈ポジティブな自己理解〉を示し、ポジティブ感情調節不全が改善した様子が見られた。

キーワード: 感情調節, ポジティブ感情, AEDP, 質的研究, M-GTA

I 問題と目的

1. 感情調節とは

臨床心理学分野における感情研究は多種多様であるが、近年では、感情機能のうち特に認知行動療法や精神力動療法、統合的心理療法やそれらの心理療法研究において、感情調節機能(Emotion-Regulation)への心理的介入が注目を集めている。

感情調節とは、人がいつ、どのような感情をどのように感じ、それをどのように表現するかのプロセスである(Gross, 1998)。またGreenberg(2011)によれば感情調節とは、人が感情に気づくこと、耐えること、言語化すること、苦痛を調整すること、欲求を満たすこと、目標へ近づくこと、などの方法で感情を適応的に用いる能力である。一方、自らの感情を適応的に調節できない状態を感情調節不全と総称する。感情調節不全は感情の強弱や反応性に関係なく、(a)感情の認識、理解、受容の欠如、(b)感情的苦痛を経験している際に行動を制御できない、(c)目標や状況的要求を満たすために、感情体験の持続時間や強度を調整できない、(d)人生で意味のある活動を追求する一環として感情的苦痛に耐えられないといった特徴がある(Gratz & Roemer, 2004)。

2. 感情調節機能の発達

上記で述べた感情調節不全は、感情的に不安定な愛着関係が養育者との間に作られるときに起こると考えられ、感情調節機能は主要な発達の治療課題であるともされている(Fosha, 2000; Greenberg, 2011; 岩壁, 2010)。Schorre(1994)やSroufe(1996)によると、感情調節機能の一部は子どもの感情的要求に共感的に応え、それを満たし、気持ちをなだめることができる養育者との早期のやり取りから育まれる(Greenberg, 2011)。Schorre(1994)によれば、その養育者を内在化することで自身の感情を調節する能力を身に付け、のちに同じような感情が起こったとき、一人で対処できるようになるとされている(岩壁, 2010)。またFosha(2000)によると、二者関係における感情調節は、ある感情を十分に体験するために不可欠であり、幸せを実感するためには幸せな瞬間を重要な他者と共有することが必要であると述べている。

Fosha(2000)は、愛着の分類は感情調節機能のタイプを反映するとした。例えば安定した愛着関係では、柔軟な方略に基づいた健全な関係性の中で感情が処理され、豊かな感情体験が可能となる。不安定な愛着関係では、感情を促進することができず、防衛が生じる。無秩序・無方向型の愛着関係では、防衛によって不安を抑

えて精神の一貫性を保つことができない (Fosha, 2000)。さらに安定した自己は主に二者関係における感情調節を通して形成されるため、この過程に問題があると不安定な自己感が発達するということが明らかにされている (Fosha, 2000; Stern, 1995)。

また花丘 (2020) は、感情調節不全は養育者との協働調整が成長の過程で適切に行われなかった場合に起こる障害の一つとしてポリヴェーガル理論の観点から説明している。ポリヴェーガル理論における協働調整とは、ヒトが互いに落ち着きや心地よさを感じさせるような合図を出し合って、相互に生理学的状態を正常なものに調整しあうことを意味する (花丘, 2020; 岡野, 2020)。この協働調整のやり取りが適切に行われ続けることで、健全な感情調節機能を育むと考えられている。

さらに、統合的心理療法の一つである感情焦点化療法においても「感情変容のためには適切な二者関係のなかで感情を感じる必要がある」という重要な原則 (Greenberg, 2011) がある。また岩壁 (2012) によっても、感情調節への介入において「安全で思いやりのある受容的で純粋な治療関係を確立する」ことが効果的な介入につながることを示されている。

従来の心理療法に関する数多くの効果研究からも、適切な治療関係は心理療法の効果に大きく寄与する共通要因であることが示されている (Marmar et al., 1989; Cooper, 2008)。

このように、感情調節機能は適切な二者関係のなかで形成、発達する機能で、かつ日常生活を心身ともに健全に過ごすために非常に重要な感情機能であるといえる。

3. 感情調節不全の先行研究

感情調節に関する研究はこれまでも数多くなされてきたが、そのなかで主に注目されていたのはネガティブ感情の調節不全であった。Gratz & Tull (2010) や Gratz et al. (2015), Sullivan et al. (2015) などの研究は、うつ病などの気分障害や全般性不安障害、心的外傷後ストレス障害 (以下, PTSD), 薬物依存, 境界性パーソナリティ障害といった代表的な精神障害と、ネガティブ感情の調節不全に関連があることを明らかにしている。従来の病理中心の心理療法や心理療法研究においても、クライアント (以下, CI) のネガティブ感情やその調節不全を扱うことで変容が起こるとされてきた (Fitzpatrick & Stalikas, 2008)。一方ポジティブ感情に関しては、その変容の結果として喜びや幸福感といったポジティブ感情が現れるものであると信じられてきた歴史があり、ネガティブ感情の「変容を促進する機能」に比べてポジティブ感情の「変容を促進する機能」は注目されてこなかった (Fitzpatrick & Stalikas, 2008; 矢吹, 2020)。ただ近年になると、Carl et al. (2013) はうつ病や不安障

害、双極性障害において、ポジティブ感情の調節不全が引き起こされることを指摘している。さらに Weiss et al. (2018) の研究では、PTSD の症状が重症であるほど、ポジティブ感情を受容できない、ポジティブ感情を経験するときに目標指向の行動がとれない、もしくは衝動的な行動を制御できないなどといったポジティブ感情調節不全が起こることや、それらが薬物乱用とも関連があることを示した。

4. ポジティブ感情の治療的有用性

また 2000 年代になると、病理中心の研究や心理療法のアンチテーゼとしてポジティブ心理学が頭角を現し、現在ではセカンドウェーブ・ポジティブ心理学 (Second Wave Positive Psychology: 以下, SWPP) が台頭するなど、ポジティブ感情の役割や機能、その存在意義などが様々な研究によって示されるようになった (花川, 2018)。Fredrickson (2004) は、ポジティブ感情はネガティブ感情とは全く異なる機能と目的を持つとした。具体的には、ネガティブ感情は身を守るための生存本能機能が中心であるのに対し、ポジティブ感情は自己の中一長期的な繁栄や心身の健康、社会的な成功、よりよい人間関係や個人のリソースを構築し、それらをまた増幅する機能が中心にあることを提唱した。この理論がポジティブ感情の「形成-拡張理論」である (Fredrickson, 2004)。またこの理論に基づいて行われた Garland et al. (2010) の研究では、ポジティブ感情にはネガティブ感情による感情障害や精神障害の諸症状や悪影響を相殺し、正常な心理状態への回復を促進する力があることが示されている。

これらの研究は、ポジティブ感情やその調節スキルの改善に焦点を当てた治療が精神障害の諸症状の改善や不適応的なネガティブ感情の減少に繋がることを示唆しており、ポジティブ感情を治療に活用できる可能性を示している。

5. 相互的感情調節

ポジティブ心理学や SWPP の流れ、また上述した先行研究からポジティブ感情の治療的有用性が示唆されるようになり、実際に相互的感情調節と呼ばれる、ポジティブ感情をネガティブ感情と同等に扱う技法が登場している (花川, 2020)。相互的感情調節とは、安全な二者関係のなかでネガティブ、ポジティブに関わらず、ありのままの感情を受容・肯定し、感情に圧倒されないように支えながら、ともに感情調節をする技法であり、主に Fosha (2000) によって確立された加速化体験力動療法 (Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy: 以下, AEDP™) において使用されている。AEDP™ では治療においてネガティブ感情のみを扱うのでは不十分で

あると考え、ポジティブ感情をネガティブ感情と同等に扱っている特徴がある。また、ポジティブ感情やポジティブ感情体験やポジティブな変容が問題解決に向かう力となると考える(花川, 2020)。

相互的感情調節は、ネガティブ、ポジティブを問わずCIの感情調節不全をセラピスト(以下、Th)とともに安心できる関係のなかで扱い、変容に通じる感情体験を促進する。感情体験とともに関係性を重視するため、CIの健常な感情調節機能や安定した愛着スタイルを育むことに貢献する技法であるといえる。しかし、心理療法内でポジティブ感情に注目し、それを扱うことに不慣れたThも多く(花川, 2020)、実際にポジティブ感情の治療的有用性を検討している研究も数少ない現状である。これは、人は本能的にポジティブよりもネガティブな体験に意識を向けてしまうネガティブ・バイアスを持っていることや、心理療法においてもネガティブな体験や感情に注力してきた精神病理ベースの歴史があるという2つの理由が影響しているためである(Fosha, 2000; 花川, 2020)。

6. 本研究の意義と目的

先述した先行研究からは、ポジティブ感情の調節機能が心身の健康促進や精神障害の機序にかかわっており、個人内心理過程において非常に重要な機能であること、また心理療法においてポジティブ感情やポジティブ感情体験を積極的に扱う治療的有用性が示されている。さらに、ポジティブ感情を相互的感情調節という形で安定した関係性のなかで扱うことによって感情調節不全が改善する、また感情調節機能や愛着スタイルを健全に育むといった効果が期待されている。しかし、ポジティブ感情やポジティブ感情調節機能を心理療法に活用することに関する研究や、ポジティブ感情調節不全に関する研究、相互的感情調節の効果を検証した研究は本邦においてほとんどない。よって心理療法におけるポジティブ感情の

扱いやその感情調節、感情体験についての研究を拡大し理論を提示することは、今後の他の心理療法発展のために意義があるといえる。

そこで本研究では、ポジティブ感情を扱う相互的感情調節のやり取りを質的に検討し、ポジティブ感情体験のプロセスについて明らかにすること、ポジティブ感情体験の治療的有用性に関する理論を生成することを目的として研究を行った。

II 方法

1. 研究協力者および研究対象事例

研究協力者は、第二著者であり、臨床経験35年以上の男性Thと、そのThが担当するポジティブ感情調節不全の特徴を持つ20代～30代の女性CI計4名であった(Table 1)。なお協力者のCIには事前に書面および口頭で研究と書籍掲載に関する説明を行い、同意書付きでインフォームド・コンセントを得ていた。

2. 分析方法

分析には、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(木下, 2003; 以下M-GTA)を用いた。M-GTAとは、分析テーマについての理論生成を研究目的とする質的研究法で、実践的活用が可能な研究結果が得られやすく、プロセス性を抽出しやすいという特徴がある(福島, 2016)。よってM-GTAが本研究の目的と合致していると考え、分析方法として選定した。分析テーマは「相互的感情調節によるポジティブ感情体験プロセス」とした。研究協力者の実際の心理療法場面の映像・逐語データから、部分的に本研究の分析テーマに沿ったものをデータとして収集し分析を行った。

3. 分析手順

M-GTAに精通している第二著者の指導のもと第一著

Table 1 研究協力者の概要

協力者 (CI)	概要および分析に使用したカウンセリングのセッション番号と全面接回数
Aさん	20代半ばの女性(セッション番号 #22: 終結 全32回) 主訴: 専門職試験のための勉強が全くできない, 過食傾向 アセスメント: 低い自己評価, セルフ・コンパッション能力の低下
Bさん	20代後半の女性(セッション番号 #20: 終結 全40回) 主訴: 恋人ができるといつも嫉妬心から自傷と暴力がやめられない アセスメント: 境界性パーソナリティ障害
Cさん	20代前半の女性(セッション番号 #40, 51: 継続中 現在約300回) 主訴: 過食嘔吐, 自傷, 触法行為がやめられない アセスメント: 複雑性PTSD, 双極性障害, 抑うつ性行為障害
Dさん	30代前半の女性(セッション番号 #3, 4: 継続中 現在約65回) 主訴: プライベートで人と会うのを避けてしまう理由を知りたい, 人と感情を共有するのが怖い アセスメント: 家族病理を背景とする軽度複雑性PTSD, 低い自己評価

者が主に分析を進めた。まず分析テーマである、ポジティブ感情の相互的感情調節を行っている実際の心理療法場面に関して、映像データ、逐語データの両方から丁寧に読み込み、木下(2003)が指定する形式の分析ワークシートを用いて分析テーマに関する概念を生成した。なお収集したデータにおけるカウンセリングのセッション番号はCIごとにTable 1に記す。理論的飽和になるまで概念を生成した後、概念同士の関係を解釈・検討し、カテゴリーを階層ごとに作成した(Table 2)。カテゴリー作成後はカテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、コア・カテゴリーを中心として、プロセス性を反映した概念関係図(Figure 1)とストーリーラインを作成した。

コア・カテゴリーとは、分析テーマに関わる重要ないくつかのカテゴリーである(木下, 2003)。この一連の作業では、相互的感情調節によるThとCIの共同作業からプロセスを抽出するという点に重心を置きながら概念化やカテゴリー化、解釈を行った。

Ⅲ 結果

M-GTAによる分析の結果、「相互的感情調節によるポジティブ感情体験プロセス」についての概念は34個、概念間関係からなるカテゴリーは、中カテゴリー18個、大カテゴリー7個と計25個が生成された(Table 2)。

Table 2 カテゴリー階層表

	大カテゴリー	中カテゴリー	概念
Thの介入		(1)感情・感覚の深化の促し	身体感覚の深化の促し 感情や気持ちを味わうための促し
		(2)感情の探索	気持ちや感覚、感情の探索 気持ちや感覚、感情への認識を強める促し
		(3)自己理解の促進	解釈の言語化
		(4)客観視の導入	自分自身への言葉を引き出す
		(5)肯定的反応	あたたかな自己開示 肯定
		(6)ポジティブな視点の導入	助言と提案 ポジティブな認識への誘導
感情調節不全		(7)ポジティブ感情への抵抗	ポジティブ感情を受け入れられない ポジティブな認識の欠如 自分の努力を忘れてしまう
		(8)感情表出への抵抗	感情をさらけ出せない
ThとCIの共同作業による感情変容のプロセス	安心と信頼の関係性	(9)安心安全な関係性の深化	安全感を高める受容 安心安全な対話 ユーモラスな対話 CIの自己理解の開示
		(10)状況と理解の共有	出来事の確認と共有 理解を深める
	ありのままの感情に向き合う	(11)感情・感覚の深化	身体感覚を深める 気持ちや感覚、感情を深める
		(12)新たな感情への気づき	気付きの涙
		(13)感情表出	ありのままの感情
		(14)ポジティブ感情の調節不全に立ち向かう	ポジティブ感情調節不全に立ち向かう
	ポジティブ感情の共有と増幅	(15)自己価値の受容	セルフ・コンパッション 支えの中で自分を認める
		(16)ポジティブな認識と感情の強化	ポジティブフィードバックの共有 ポジティブブースト ポジティブ感情を深める
	ポジティブ感情体験	(17)ポジティブ感情体験のピーク	2人のポジティブな涙
		(18)ポジティブ感情の認識と受容	ポジティブ感情があらわになる ポジティブな願望 ポジティブな自己理解

*ゴシック=コア・カテゴリー

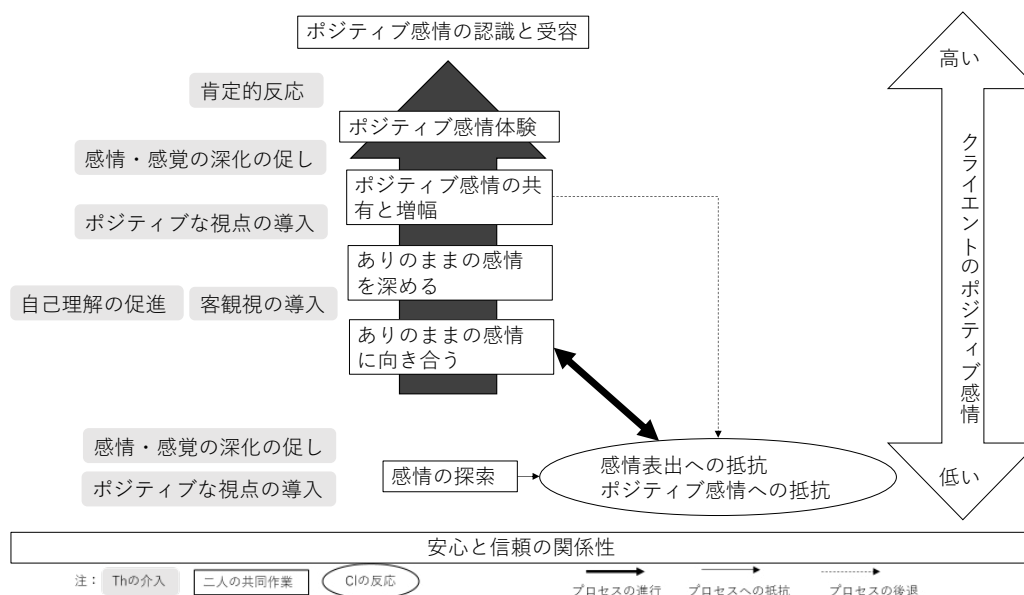


Figure 1 「相互的感情調節によるポジティブ感情体験プロセス」の概念関係図

以下からは、まず概念関係図を構成している中でも特に重要だと考えられる概念の詳細と発言例を抜粋して記載する。次に、概念関係図 (Figure 1) をもとに、ポジティブ感情の調節不全を抱えたCIがThとの相互的感情調節のやり取りによってポジティブ感情体験に至ったプロセスのストーリーラインを詳述する。なお本文中では、概念名を《 》、カテゴリー名を【 】、概念およびカテゴリーの定義を〔 〕、Th、CIのそれぞれの発言を「 」, 二人のやり取りや会話を『 』でそれぞれ示す。

1. コア・カテゴリーに含まれる各概念の詳細

本項目では、本研究におけるコア・カテゴリーのなかでも特にポジティブ感情体験プロセスにおいて重要だと考えられたカテゴリー及び概念について実際のThとCIのやり取りを含めて説明する。

(1) 【ありのままの感情に向き合う】

これは、〔感情への抵抗を示しながらも、ThとCIが一緒にCIのありのままの感情を受け止めている場面〕に関連する概念を集約したカテゴリーである (Table2)。例えば《ポジティブ感情の調節不全に立ち向かう》はその定義を〔CIが自分に対してポジティブな感情を感じる事が難しいことをThと共有しながら向き合う場面〕とした。発言例としては、『CI「今ずっと聞いてて、確かに自分頑張ってきたんだなってというのがわかるんですけど。それと同時にすごい恥ずかしいっていう思いが出てくるから。」Th「うんうん。それはどの辺の恥ずかしさなんですか」CI「うーん。たいしたことないよ、皆できるよーみたいな感じの。」Th「うんうんうん。打ち消したくなっちゃうような感じですかね?」CI「そうそう。』(Aさん)が挙げられる。

(2) 【ポジティブ感情の共有と増幅】

これは、〔ThとCIの二人の関係や二人の感情を受け止めていくやり取りの中でCIがポジティブ感情や自己価値を認識し、さらに自分に対するポジティブ感情を深める・ポジティブ感情を感じられる範囲や程度を広げる〕ことに関連する概念を集約したカテゴリーである。

例えば《ポジティブブースト》はその定義を、〔Thが助言や提案という形でCIが抱えているものを前向きな側面から共有し、ポジティブに対応、後押しする様子〕とした。発言例としては、『CI「人を認めるのは得意なんだけど、自分を認めるのがね。」Th「ね、それすごい損してますよね。人を認めるより自分を認めてあげられる方が良いと思うんですけどね。」…(中略)CI「だからそのためにもっと頑張れる力を作っていきたいんですけど。」Th「ね、この半年頑張ってきたんだから、さらに頑張れると思いますけど。…(中略)でもちゃんとできてるので、それをさらに自分で意識して認めてあげてらいいですよ。」(Aさん)が挙げられる。

さらに《ポジティブ感情を深める》はその定義を、〔CIがよりポジティブ感情を感じられるようにするための二人のやり取り〕とした。発言例としては、『Th「例えばCさんの中で一番味方でいてくれた人っていうのはイメージできますか?」CI「うん。」Th「誰、どんな感じ?」CI「高校の担任の先生3人」Th「その3人を思い浮かべるとどんな気持ちになりますか?」CI「あったかいし、なんか泣きたくなります。』(Cさん #40)が挙げられる。

(3) 【ポジティブ感情の認識と受容】

本カテゴリーには、〔CIがThとの関係を土台にこれまでの相互的感情調節のやり取りを通して最後には自分

に対するポジティブ感情をはっきりと認識し、受容している様子)に関連する概念を集約した。《ポジティブ感情があらわになる》はその定義を、[CIのポジティブな感情がみえてくる場面]とした。発言例としては、CI「うん、私絶対頑張ったと思う」(Aさん)、CI「この結論に至れるってすごいことで、自分を誇りに思えます。」(Dさん)などが挙げられる。

2. 「相互的感情調節によるポジティブ感情体験プロセス」のストーリーライン

本項目では概念関係図(Figure 1)をもとに、相互的感情調節によるポジティブ感情体験プロセスのストーリーラインを詳述する。

まず、カウンセリングにおいて、《ユーモラスな対話》や《安心感を高める受容》、《安心安全な対話》といった、カウンセリング初期からThとCIで積み重ねてきた二人のやり取りが【安心と信頼の関係性】を作り上げており、この関係のうえで、《CIの自己理解の開示》や【状況と理解の共有】が繰り返し行われていた。そしてこの【安心と信頼の関係性】はカウンセリングのなかでアップデートされ続け、カウンセリングそのものや相互的感情調節の大きな基盤となっていた。

【感情の探索】では、《気持ちや感覚、感情への認識を強める促し》や、《気持ちや感覚、感情の探索》というThの介入があった。さらに【感情の探索】に合わせて、《身体感覚の深化の促し》や《感情や気持ちを味わうための促し》といった【感情・感覚の深化の促し】という介入と、《助言と提案》や《ポジティブな認識への誘導》といったThの【ポジティブな視点の導入】があった。【感情の探索】、【感情・感覚の深化の促し】というThの介入の流れによって、CIは【ありのままの感情に向き合う】過程に至る場合もあったが、はじめはCIの《ポジティブ感情を受け入れられない》《ポジティブ感情の認識の欠如》《自分の努力を忘れてしまう》といった【ポジティブ感情への抵抗】や、《感情をさらけ出せない》などの【感情表出への抵抗】という【感情調節不全】の特徴が大きく見られた。そこでThは、《自分自身への言葉を引き出し》、自身に対してあたかも他者からの視点で語りかけることで【客観視の導入】を行い、さらに《解釈の言語化》をすることでCI自身の【自己理解の促進】をした。そして《身体感覚を深める》《気持ちや感覚、感情を深める》という【感情・感覚の深化】に二人で取り組み、【感情への気づき】、【感情表出】、【ポジティブ感情の調節不全に立ち向かう】などを経て、二人でCIの【ありのままの感情に向き合った】。このプロセスにおいても、【ポジティブ感情への抵抗】や【感情表出への抵抗】というCIの抵抗が何度か見られたが、そのたびに【安心と信頼の関係性】を基盤としながら、

Thの【ポジティブな視点の導入】や【感情の探索】などを繰り返して【ありのままの感情に向き合う】過程に戻ることができた。感情が深まり、【ありのままの感情に向き合う】タイミングで《セルフ・コンパッション》《支えのなかで自分を認める》という二人のやり取りを通してCIの【自己価値の受容】があった。さらにThの【ポジティブな視点の導入】に加え、《ポジティブフィードバックの共有》や《ポジティブブースト》、《ポジティブ感情を深める》といった力強いポジティブな共同作業によって【ポジティブな認識と感情の強化】が起こり、【自己価値の受容】と合わせて二人の間で【ポジティブ感情の共有と増幅】があった。このプロセスにおいても、ごくたまにプロセスの後戻りがあったが、【客観視の導入】や【自己理解の促進】、【感情の探索や深化】などのThの介入を通して【ありのままの感情に向き合う】プロセスへとつないだ。【ポジティブ感情の共有と増幅】によってCI自身のポジティブ感情が認識されはじめたところに、【感情・感覚の深化の促し】というThの介入と、二人の共同作業である、《ポジティブブースト》がより強い要因となって、《二人のポジティブな涙》という現象が見られ、【ポジティブ感情体験のピーク】【ポジティブ感情体験】に至った。Thの【肯定的反応】はカウンセリングにおいて絶えず見られたが、【ポジティブ感情体験】後の《あたたかな自己開示》や《肯定》といった【肯定的反応】は特に【ポジティブ感情の認識と受容】に大きく寄与した。

ポジティブ感情調節不全の特徴を抱えていたCIは、これら一連の相互的感情調節のプロセスによって、《ポジティブ感情があらわになる》などの反応や、《ポジティブな願望》、《ポジティブな自己理解》を示し、ポジティブ感情調節不全が改善する様子が見られた。実際に、一連のプロセスによってその後の各CIには以下のような効果が見られている。Aは資格試験の勉強に集中できるようになり、国家試験・就職試験ともに合格した。Bは、自傷行為や恋人に対する暴力がなくなり、「こんなに穏やかな日々を過ごせているのは生まれて初めて」と語るようになった。Cは自殺企図や自殺念慮、触法行為が完全に消失した。Dに関しても自己理解が深まり、自己へのコンパッションや対人関係への主体性と積極性を高めることに成功している。

IV 考察

本研究の目的は、カウンセリングにおけるThとCIの相互的感情調節のやり取りを質的に研究し、ポジティブ感情調節不全の特徴を持つCIのポジティブ感情体験のプロセスを明らかにすることであった。以下では、第一に、本研究で明らかとなったポジティブ感情調節不全

について考察する。第二に、相互的感情調節とその基盤となった【安心と信頼の関係性】について考察する。第三に、本研究で見られたポジティブ感情体験の主なプロセスをThとClの二人の共同作業として解釈し、先行研究を踏まえながらプロセスの各過程を考察する。第四に、今後の課題と展望を示す。

1. ポジティブ感情調節不全について

本研究では、Thの《ポジティブな認識への誘導》に対して、Clの【ポジティブ感情への抵抗】が起こった。なかでも《ポジティブ感情を受け入れられない》、《ポジティブな認識の欠如》は、どちらもポジティブ感情を回避しているという点で、感情調節不全を説明しているGratz & Roemer (2004) の(a)感情の認識、理解、受容の欠如と(c)目標や状況の要求を満たすために、感情体験の持続時間や強度を調整できない、に相当するといえる。さらにWeiss et al. (2018)にて説明されている肯定的な感情を受容できないというポジティブ感情の調節不全にも一致している。ただ《自分の努力を忘れてしまう》に関しては、自分の努力や功績を自覚できず、さらに覚えられないといった忘却の特徴が強い点から、感情調節不全の定義とは若干様相が異なると考えられる。これは、先行研究では指摘されていなかったポジティブ感情の調節不全がClの認知面にも影響を与えている可能性を示唆している。

これらのことから本研究は、これまでほとんど扱われることのなかった心理臨床場面におけるポジティブ感情調節不全を扱った研究であると言える。

なお、感情調節不全を定義しているGratz & Roemer (2004) の(b)感情的苦痛を経験している際に行動を制御できない、(d)人生で意味のある活動を追求する一環として感情的苦痛に耐えられない、に関しては、本研究のポジティブ感情調節不全として観察できなかった。そのために、感情調節不全のなかでも、ポジティブ感情調節不全とネガティブ感情調節不全には違いがある可能性が示唆された。これは、ポジティブ感情調節不全とネガティブ感情調節不全に対しての心理的介入を区別することで、それぞれの効果をより高められる可能性を示しているともいえる。

2. 相互的感情調節の基盤

次に、相互的感情調節と【安心と信頼の関係性】について考察する。本研究において、ポジティブ感情体験を促進する大きな土台となったのは、ThとClの【安心と信頼の関係性】であった。この【安心と信頼の関係性】は、以下の理由から相互的感情調節の定義における“安全な二者関係”と一致する。相互的感情調節とは、“安全な二者関係”のなかで感情を共に受容・肯定し、感情に圧

倒されないように支えながら二人で行う感情調節である(花川, 2020)。この定義における“安全な二者関係”とは、ThがClの安全基地となって適切な愛着体験を再体験させることができ、かつClが安心してありのままの感情を探索し、深め、感じることができる関係のことである(花川, 2020)。本研究においては、【安心と信頼の関係性】を作りあげる過程の《安全感を高める受容》や、《安心安全の対話》、《ユーモラスな対話》といった二人のやり取りに関する概念から、ClはThを安全基地として認識できていたことが窺える。さらに【安心と信頼の関係性】を構成する《出来事の確認と共有》や《理解を深める》、《Clの自己理解の開示》といった概念からも、ThとClの信頼関係のあるやり取りが見て取れる。つまり本研究の【安心と信頼の関係性】には信頼関係と、Thが安全基地となっていることに対するClの安心感が両方とも含まれていることが考えられる。よって、相互的感情調節における“安全な二者関係”が【安心と信頼の関係性】として二人の間に構築されていたといえる。この結果は、健全な感情調節は重要な他者との二者関係を基礎としている、というSchore (1994)、Sroufe (1996)らの知見とも一致している(Greenberg, 2011)。

なお、本研究で見られた二人の安全なやり取りや対話は、「ヒトが互いに落ち着きや心地よさを感じさせる合図を出しあい、相互に生理学的状態を調整する」(花丘, 2020)という協働調整の定義である。心地よさの合図を出し合う部分に相当している。つまり適切な愛着関係、もしくは安全な二者間で行われる協働調整が【安心と信頼の関係性】といった土台があることによって促進されていたことが示唆される。このことから、【安心と信頼の関係性】は、相互的感情調節と同時にポリヴェーガル理論における協働調整を促進していたことが考えられる。

また本研究の結果から、【安心と信頼の関係性】が相互的感情調節のプロセスを踏むごとに深化していく様子が窺えた。AEDP™には感情体験を促すための介入として“関係性の強調”と呼ばれる技法がある。これは、ClとThの安全な関係性を強調することで、Clの孤独感を軽減し感情体験を促すという技法である(花川, 2020)。本研究においても、カウンセリング最中の《安全感を高める受容》や《安心安全な対話》、《ユーモラスな対話》、【状況と理解の共有】、【肯定的反応】などのやり取りが繰り返されたことが二人の関係性を強調し、Clの孤独感の軽減や安全感の補強につながったと考えられる。この影響によって関係性が深化し、さらにそれに付随して感情体験のプロセスが促進されたのではないかと考えられる。

なお従来の心理療法においても、治療関係は流派を超えて、治療の効果を大きく左右する共通要因として重視

されているが(Marmar et al, 1989; Cooper, 2008), 本研究における安全な二者関係との大きな違いとしては上述したような関係性を強調するかどうかといった, CI と Th の二者関係を深めるために積極的な介入を行っているか否かであると推測される。本研究から, 感情体験を促進するには, このように積極的に2人の関係性を強調するといった介入が効果的である可能性が示唆されたといえる。

つまり, 本研究における相互的感情調節は【安心と信頼の関係性】を大きな基盤としていたこと, さらに本研究における【安心と信頼の関係性】は相互的感情調節だけでなく協働調整をも促進していたことが示された。また, 相互的感情調節と【安心と信頼の関係性】は相互に影響を及ぼしながら深化し, ポジティブ感情体験を促していることが明らかとなった。これらのことから, 本研究の相互的感情調節は花川(2020)の知見およびAEDP™理論とも一致した, 効果的な相互的感情調節であったことが窺える。

3. Th と CI の共同作業による感情変容のプロセス

本研究の分析では, 相互的感情調節の観点から, 感情体験の主なプロセスを Th と CI の共同作業として解釈し, 【Th と CI の共同作業による感情変容のプロセス】というカテゴリーとして示している。以下からは, 二人の共同作業による感情変容のプロセスを構成する各カテゴリー, またプロセスの進行について, これまでの知見を踏まえて考察する。

先述したように, 本研究における相互的感情調節のプロセスは【安心と信頼の関係性】を基盤として協働調整を促進しながら進められた。

プロセスの初期に【感情の探索】を進めたが, CI が感情調節不全の特徴を持っている以上【ありのままの感情に対峙する】プロセスへ進むには【ポジティブ感情への抵抗】【感情表出への抵抗】といった抵抗の過程をまず二人で共有し, 相互的感情調節を深める必要があった。感情調節という機能は適切な養育や二者関係によって発達するものであり(Greenberg, 2011; 岡野, 2020), かつ一人で感情や感情の大きな波に対応することは孤独な作業で, 恐怖感を伴う(花川, 2020)。Table 1 に記述したように本研究における CI は, 適切な二者関係のなかで健全な感情調節機能が育まれたわけではなく, 長い間一人で, 不適応的に感情を対処するしかなかった経緯を持つ。よって CI 自身の感情を深める, もしくは認識することに対する CI の恐怖感や孤独感は強く, ありのままの感情を感じることは日常生活においても, カウンセリングにおいても CI にとっては大きな負担であったと考えられる。本研究の変容プロセスの初期は, このよ

うに CI が感情に圧倒されやすい状況であったため, 【安心と信頼の関係性】という支えがあっても, 【ポジティブな視点の導入】や【感情・感覚の深化の促し】という Th のありのままの感情やポジティブ感情へのアプローチに対して【感情調節不全】の特徴が強く見られた。この過程においても, Th は【安心と信頼の関係性】の強調(花川, 2020)をしながらありのままの感情に対して恐怖感や孤独感を抱える CI の安心感を強め, 【感情・感覚の深化の促し】などの介入を繰り返した。さらに【自己理解の促進】や【客観視の導入】といった介入で感情の大きな波に飲み込まれないように抵抗を扱った。つまり, うまく感情と距離を取りながらその抵抗の感情さえもありのままの感情として深めるという対応で相互的感情調節を深めたことが, 【感情調節不全】から【ありのままの感情に向き合う】, またそのカテゴリーに含まれる, <ポジティブ感情調節不全に立ち向かう>プロセスへの進行に寄与したと考えられる。

【ありのままの感情に向き合う】過程においても, 【ポジティブ感情への抵抗・感情表出への抵抗】というプロセスの後退が何度か見られたが, そのたびに先述した相互的感情調節や協働調整を深めて対応したことが, CI のありのままの感情を感じ切ることの影響した。ありのままの感情を感じ切ることができると, Th の【ポジティブな視点の導入】が CI にポジティブな影響を与え, 【ポジティブ感情の共有と増幅】へと進むきっかけとなった。これは, 感情変容には感情を感じ切る必要があるという Greenberg(2011)の知見と一致しており, また抵抗という感情も CI にとって感じるべきであった, 真正性のある感情であったことを示している(花川, 2020)。つまりプロセス初期において, 【ポジティブな視点の導入】をしても, 【感情調節不全】の特徴にある抵抗が強まるだけであったが, 【安心と信頼の関係性】の深化とともに相互的感情調節によって抵抗を受け入れ, 【ありのままの感情に向き合う】過程をしっかりと踏んだことにより, ポジティブ感情調節不全による抵抗感が薄れ, ポジティブ感情を共有できるようになった。

【ポジティブ感情の共有と増幅】から【ポジティブ感情体験】というプロセスの流れにおいて, 特に<ポジティブブースト>という強い勢いがあった。ポジティブ感情への抵抗が薄れたとはいえ, 自分についてポジティブに考えることやポジティブな感情を受容することに慣れていない CI にとっては, この<ポジティブブースト>という力強い二人のやり取りが CI のポジティブ感情を受容する大きな土台となったことが考えられる。つまり, Th が助言や提案という形で CI の抱えているものを前向きな側面から共有し, ポジティブに対応, 後押しする<ポジティブブースト>があったことで, CI は自分のなかに芽生えつつあったポジティブ感情を客観的な方面か

ら受け止め、さらにその根を大きく広げること成功したのではないだろうか。これは、ここまでの過程において、適切な二者関係のなかでじっくりと【ありのままの感情に向き合い】、感情を感じ切り、CIの自己理解や客観視を深めることができていたからこそ起こった共同作業であったといえる (Greenberg, 2011; 花川, 2020)。

《ポジティブブースト》という勢いがあったことにより、【ポジティブ感情体験】のピークが《二人のポジティブな涙》として見られた。涙という身体反応から、CIのなかで自分に対するありのままの感情として、変容を促進する真正性のあるポジティブな感情体験 (花川, 2020) が起こっていたと考えられる。さらに Th も CI とともに涙を流す様子から、これまでのプロセスがしっかりと共同作業として体験・共有されていたこと、ともに【感情調節不全】を乗り越えてきたこと、また相互的感情調節によって感情を共有し、ともに受容している様子が窺えた。以上の一連のやり取りの後、CIは【感情調節不全】を乗り越え、自分に対して【ポジティブ感情の認識と受容】ができるようになっていた。これらのことから、本研究における感情変容のプロセスは、【安心と信頼の関係性】を基盤とした相互的感情調節のやり取りとともに進行し、その効果としてポジティブ感情調節不全が改善することが明らかとなった。

本研究における感情変容プロセスは、感情変容のためには感情を感じ切る必要があるという感情焦点化療法を創始した Greenberg (2011) の知見と一致している。また AEDP™ における感情変容プロセスである、4つの変容ステイトの流れとも大まかに一致しているものであった。ただ感情焦点化療法に関しては主に CI の変容プロセスに焦点を当てており Th の介入や関係性に関しては言及されていない。また AEDP™ における4つの変容ステイトに関しては一回のセッションというよりは長期間における感情変容プロセスを示している。本研究の感情変容プロセスは、Th の介入や Th と CI の関係性を重視し、かつ一回のセッションを通して起こる短期的な感情変容プロセスを示しており、このような点において違いがみられる。以上の考察により本研究は、Th の介入や Th と CI 両者のやり取りまで包括した相互的感情調節という技法が、ポジティブ感情調節不全を扱うことでポジティブ感情調節不全を含む感情調節不全の改善に寄与したことを示す研究であるといえる。

4. 今後の課題と展望

本研究は、分析対象者が4名に留まったため結果の一般化には慎重になる必要がある。よって今後は、本研究で明らかとなったポジティブ感情の相互的感情調節の一連のプロセスを Th や CI のインタビューを含めより多くのデータを基に実証的に検討し、臨床現場で効果的に

活用できる介入プロセスモデルを構築することが求められるだろう。また、本研究では相互的感情調節が心理療法において良い効果をもたらした事例を扱ったが、今後は相互的感情調節が効果的であった事例とそうでなかった事例の比較や、相互的感情調節を利用した場合と利用しなかった場合の効果比較をし、いまだ臨床理論の少ない相互的感情調節について研究を広げていく必要があるだろう。さらに、ポジティブ感情調節不全を扱うことによる精神症状や問題行動に関するアウトカムを実証的に検証することで、これまであまり注目されてこなかったポジティブ感情を心理療法において扱う必要性を示すことにつながると思われる。

なお、愛着と感情の問題を取り扱うことができる相互的感情調節という技法は、AEDP™ に限らず他の心理療法においても同化統合的に取り入れて適応しやすい技法であると思われるため、心理療法統合の一つの方向性として、今後様々な現場やケースにおいて活用できるよう、数多くの検証を重ねていく必要があると思われる。

【引用文献】

- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., & Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 343-360.
- Cooper, M. (2008). *Essential research findings in counselling and psychotherapy*. Sage Publication. (クーパー, M. 清水幹夫・末武康弘(監訳), 田代千夏・村里忠之・高野嘉之・福田玖美(訳)(2012). エビデンスにもとづくカウンセリング効果の研究——クライアントにとって何が最も役に立つのか. 岩崎学術出版社)
- Dixon-Gordon, L. K., Gratz, L. K., Sullivan, P. T., Tull, T. M., & Weiss, H. N. (2015). Posttraumatic stress disorder symptoms & risky behaviors among trauma-exposed inpatients with substance dependence: The influence of negative & positive urgency. *Drug Alcohol Depend*, 155, 147-153. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4581985/>
- Dixon-Gordon, L. K., Peasant, C., Sullivan, P. T., & Weiss, H. N. (2018). An examination of the role of difficulties regulating positive emotions in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 31, 775-780.
- Fitzpatrick, M., & Stalikas, A. (2008). Integrating positive emotions in to theory, research, & practice: A new challenge for psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 18(2), 248-258.
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. Basic Books. (フォーシャー, D. 岩壁茂・花川ゆう子・福島哲夫・沢宮容子・妙木浩之(監訳), 門脇陽子・森田由美(訳)(2017). 人を育む愛着と感情の力——AEDPによる感情変容の理論と実践. 福村出版)
- Fredrickson, B. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of The Royal Society B Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1378.
- Fredrickson, B., Garland, L. E., Johnson, P. D., Kring, M. A., Meyer, S. P., & Penn, L.D. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-&-build theory & affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions &

- deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, **30** (7), 849-864. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908186/>
- 福島哲夫 (2016). 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ——ミクロな実践プロセスの分析記述. 福島哲夫(編) 臨床現場で役立つ質的研究法——臨床心理学の卒論・修論から投稿論文まで. (pp.35-49). 新曜社
- Gratz, L. K., Kimbrel, A. N., Latzman, D. R., Lejuez, C. W., & Tull, T. M. (2010). Reinforcement sensitivity theory & emotion regulation difficulties: A multimodal investigation. *Personality & Individual Differences*, **49**, 989-994.
- Gratz, L. K., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation & dysregulation: Development, factor structure, & initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, **26**(1), 41-54.
- Gratz, L. K., Tull, T. M., & Weiss, H. N. (2015). Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatment. *Current Opinion in Psychology*, **3**, 85-90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386282/>
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy*. American Psychological Association. (グリーンバーグ, L. S. 岩壁茂・細越寛樹(監訳), 関屋裕希・藤里紘子・村井亮介・山口慶子(訳) (2013). エモーション・フォーカスト・セラピー入門. 金剛出版)
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, **2** (5), 271-299.
- 花川ゆう子(2018). ポジティブ心理学セカンド・ウェーブ——ポジティブ感情とネガティブ感情の弁証法, そして心理療法モデルAEDPとの比較検討. *臨床心理学*, **18**(1), 120-124.
- 花川ゆう子(2020). あなたのカウンセリングがみるみる変わる! ——感情を癒す実践メソッド. 金剛出版
- 花丘ちぐさ(2020). その生きづらさ, 発達性トラウマ? ——ポリヴェーガル理論で考える解放のヒント. 春秋社
- 岩壁茂(2010). 感情と体験の心理療法8 感情調整. *臨床心理学*, **10**(3), 420-428.
- 岩壁茂(2012). 困難な感情体験と感情調整の問題への心理療法的介入の効果. 科学研究費助成事業(科学研究費補助金)研究成果報告書
- 木下康仁(2003). グラウンテッド・セオリー・アプローチの実践——質的研究へのいざない. 弘文堂
- Marmar, C. R., Gaston, L., Gallagher, D., & Thompson, L. W. (1989). Alliance and outcome in late-life depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **177**(8), 464-472.
- 岡野憲一郎(2020). トラウマ——ポリヴェーガル理論と感情. *臨床心理学*, **20**(3), 287-290.
- Stern, D. N. (1995). Self/other differentiation in the domain of intimatesocio-affective interaction: Some considerations. In P. Rochat (Ed.), *The self in infancy: Theory and research* (pp.419-429). Elsevier Science B.V.
- 矢吹麻理奈アレクサンドラ(2020). 心理療法研究におけるポジティブ感情——拡張-形成理論とAEDP. お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要, **22**, 55-61.

〔第1回大会基調講演〕 心理療法統合の未来に向けて： ささやかでかけがえのない心理療法を目指して

第1回大会長・学会理事長

福島哲夫

(大妻女子大学 / 成城カウンセリングオフィス)

Toward the future of psychotherapy integration: Modest and irreplaceable psychotherapy

Tetsuo Fukushima (Otsuma Women's University/Seijo Counseling Office)

The author first outlined the purpose and background of the establishment of the Japanese Society for Psychotherapy Integration, then introduced the contents of the “Handbook of Psychotherapy Integration” supervised by the Society, and explained the concept of integrative psychotherapy, including small and large integration. He then explained the possible approaches of integrative psychotherapy through a thought experiment in which the protagonist of the popular animated film “Demon Slayer” seeks psychotherapy when he turns 20 years old. Furthermore, based on his experience supervising the movie “First Love,” he discussed its integrative psychotherapeutic aspects. Finally, he presented challenges for the future of integrative psychotherapy, with particular focus on current training concepts and practical applications.

Key Words: Psychotherapy Integration, Small Integration, Large Integration, Training

まず最初に日本心理療法統合学会の設立の趣旨と経緯を概説し、次に本学会が監修した「心理療法統合ハンドブック」の内容を紹介し、小さな統合と大きな統合を含む統合的心理療法の定義について説明した。そして人気アニメーション「鬼滅の刃」の主人公が20歳になって心理療法を求めるシチュエーションを想定した思考実験を通じて、統合的心理療法の可能なアプローチを説明した。さらに映画「ファーストラヴ」の監修経験をもとに、その統合的心理療法的な側面についても論じた。最後に、特に最新のトレーニング概念と実用的な応用に焦点を当て、統合的心理療法の将来に対する課題を示した。

キーワード: 心理療法統合, 小さな統合, 大きな統合, トレーニング

1. はじめに

まず、この学会の設立の経緯と趣旨、そして心理療法統合とはどういう考え方と姿勢のものかということ、初めてこの考え方に触れる方も分かりやすいように説明する。また、このような考え方にすでにおなじみの方には、さらに考えるヒントとなるような話題を提供する。

まずは本学会設立の経緯と趣旨について、そして次に『心理療法統合ハンドブック』の刊行に寄せて、その内容の紹介も含めながら解説する。さらに心理療法統合とはどういう姿勢であるか、その一つのヒントとして、「小さな統合と大きな統合」、「ささやかでかけがえのない心理療法を目指して」ということについて筆者の考えを示す。また、その際の思考実験として、人気アニメ『鬼滅の刃』¹の主人公竈門炭治郎が、もし20歳を過ぎてからセラピーを受けに来たらどのように対応するのが心理療法統合になるか、あるいは心理療法統合の視点からはど

んな対応が可能なのかということを考えていく。そしてさらに映画『ファーストラヴ』²の監修を体験したので、その監修裏話をやはり心理療法統合の観点から、寓話的に紹介できたらと思う。最後に心理療法統合の未来に向けて、特にトレーニングについて最新の考え方と実践報告をして終わりたい。

2. 本学会の設立の経緯

本学会は2019年11月の第1回理事会をもって設立した。その前身には2005年から「心理療法統合を考える会」として東京で開催していた研究会と、2010年から「関西折衷的心理療法研究会」として大阪で開かれていたものがある。そして2014年から2つの研究会の交流会である「東西の会」を年1回1年ごとに大阪、次は東京、そして大阪という形で開いて研究と実践、対話を重ねてきた。またそれと同時に国際学会 Society for Exploration of Psychotherapy Integration (通称 SEPI : セピ) への参加や発表を重ねてきた。ちなみに2020年には本学会の理事の一人である岩壁茂がこの SEPI の理事長を務めてもいる。

この上記の「東西の会」の主だったメンバーたちは、たまたまではあるがさまざまな学派出身者でもあった。認知行動療法、力動的な心理療法、分析心理学(ユン

¹ 『鬼滅の刃』は、吾峠呼世晴による漫画を原作とするufotable制作のアニメシリーズで、大正時代の日本を舞台に家族を鬼に殺された少年・竈門炭治郎が、妹を人間に戻すために鬼殺隊に入隊し、鬼との戦いを繰り返す物語。

² 映画『ファーストラヴ』は、北川景子主演のサスペンス映画で、父親殺害事件をめぐる心理的なやりとりを描いたもの。その背景として登場人物たちの様々なトラウマ体験が明らかとなる。

グ派),そして人間性アプローチ,家族療法,ブリーフ・セラピー等々の専門家であった。それらのメンバーが集って学会の第一期理事となり,2019年11月の設立から仲良く議論しながら学会運営を進めている。これもたまたまであるが,理事たちの勤務先も大学だけでなく,病院,クリニックと多様で,さらには臨床心理士・公認心理師を基礎保有資格としながらも,それらに加えてキャリアコンサルタント資格等を有する理事もおり,まさに学会の趣旨と合致した構成となっていた。

設立趣旨の4つの柱,問題意識は以下のとおりである。

①心理的支援に対する社会的ニーズに応えること。

②各種支援法の統合を目指し,また専門家が集うハブの役割を果たすこと。

③より広い意味でのエビデンス・ベースト・プラクティス(EBM)を念頭に置き,心理的支援の実証性を担保すること。ただし,このより広い意味でのエビデンス・ベースト・プラクティスは,単に実証されたものという狭い意味ではなく,実証されたものを参考にしながら,クライアントの持つ文化,そしてパーソナリティや好みに合わせてより最適な心理療法を選んでいくという意味でのエビデンス・ベースト・プラクティスである。

④心理的支援者の初期教育そして生涯教育の場を提供すること。

次にこの学会の運営に関する筆者の個人的願望であるが,

①人間の多様性と,それに向き合う心理療法の持つ多様性,この両者への敏感さと誠実さを目指した集まりでありたい。

②その結果として民主的態度を貫き,それがセラピストとクライアントとの間にも,セラピスト同士の間にも,そして学会運営にも反映されるべきである。

③しかしこれは「何でもあり」ではなく,例えば排他主義と権威主義は受け入れないものとしたい。排他主義や権威主義なしに「開拓」と「熟達」,そして「蓄積」という豊かな実りを目指す。そのような学会であれば,心理療法統合の姿勢と学会運営の姿勢がまさに一致する。そのような会になれることを理想としたい。

すなわち例えば,学会理事長だからといって,その発言の重みが変わるということは無く,議論の中での重みは同じになる。もちろん,責任はあるが権威はないというバランスを目指したいと考える。権威主義にくみしない,そして「この立場だけが正しい」というような排他主義にならない,そういう学会になることを心から願っている。理想論ではあるが,この理想を捨てないことが何よりも大切であると考えている。

3. 『心理療法統合ハンドブック』の刊行

次に2021年4月刊行の『心理療法統合ハンドブック』について触れたい。これは本学会監修,そして杉原保史・福島哲夫編集という形で刊行された。ここには,統合的心理療法と心理療法統合についての最新情報を盛り込んであり,日本語で書かれた初めての総合的な心理療法統合のための本である。第I部は「心理療法への統合的アプローチとは」と題して,共通要因アプローチ,技法折衷アプローチ,理論統合アプローチ,同化的統合,多元的アプローチの5つのアプローチについて詳しく,それぞれのエキスパートが解説している。

そして第II部は「確立された統合的心理療法」と題して,加速化体験力動療法(AEDP™),フォーカシング指向心理療法,エモーション・フォーカスト・セラピー(EFT),弁証法的行動療法(DBT),アクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT),そしてスキーマ療法についてである。これもまたそれぞれの専門家にその理論,そして事例,さらに効果検証,適用できる症状,適用対象について詳しく書いてもらった。日本語で書き下ろしたもので,とても読みやすいものとなっている。

さらに第III部は心理療法の多様なアスペクトの統合として,「研究と実践の統合」について詳述している。これは現在世界的に心理療法統合と言えば,当然のように「研究と実践の統合」を含むものであったり,あるいはこれがかなり中心的な話題になっているからでもある。そして,倫理,社会正義,政治と臨床実践との統合を第14章に所収した。また,第IV部は「トレーニング」として,統合的心理療法におけるトレーニングとはどのようなものであるべきなのか,そしてどのような議論と試みと実践がされているかということを紹介した。トピックスはほぼ各章の章末に,見開き2ページから3ページの短い解説として斬新なテーマを取り上げた。

4. 心理療法統合とは

次に,心理療法統合とはどういうものか,どのような考え方であるかについて簡単に紹介していこう。「心理療法統合とは,特定の学派に依拠するものでも,単一の学派の存在を否定するものでもない。そして,多様な個性と課題を持ったクライアントにできるだけ効果的にアプローチしようとするものである」。この2つの文章は,本学会の副理事長である杉原保史の言葉に基づいている。そして,そこに第3センテンス,「あるいはそのような姿勢そのものや,そのようなアプローチを探求するプロセスそのものを指す言葉である」を付け加えたい。これは筆者が加えたものである。姿勢やプロセスという

のを指すというこの第3のセンテンスが、あるいは心理療法統合の定義として一番受け入れられやすいかもしれない。

このような心理療法統合の基本的な発想の根源にあるものは「人間は多様な存在であり、その多様性に対応するためには、単一の思想・理論・技法では、不十分である」というものであり、さらにその根底には「人間の多様性」への肯定と畏怖があると言っていいだろう。そして、そこから来る具体的な「姿勢」は「クライアントの症状や病態、ニーズ、パーソナリティに応じて最適な心理療法を選んで適用するとしようとす姿勢」のことである。技法としては、クライアントの認知・行動・感情(場合によっては関係性やシステムも含む)のうちその時々で最も必要なものに、場合によっては全てに順番にアプローチするというものである(Figure 1)。

そもそも、このような心理療法統合のメリットはどこにあるのだろうか。まず第一義的に治療効果が高く、中断が少ないためにクライアントの利益が高いということが言える。この治療効果の高さというのは、学派や技法別に比較することはなかなか難しく、現時点では技法や学派間では顕著な差はないということになっている。それはLuborsky et al.(1975)に始まり、Wampold et al.(2002)によっても肯定されているいわゆる「ドードー鳥評定」として有名である。けれども現場感覚やケーススーパービジョン等を通じて見聞きする範囲では、他の単一学派と比べて、統合的心理療法の治療効果が高いと感じている。この点に関しては、なお論争の只中であって評価は定まっていないうべきだろう。事実、最近では、先述のドードー鳥評定を再度検討するために、心理療法を分析する際のプロセスの見直しを主張する研究もある(Felice et al., 2019)。この点に関しては今後の研究が必要な所である。

また、中断が少ない、つまり失敗が少ないというのはかなり重要な要素として取り上げていいと言える。それは結果的にはクライアントの利益だけではなくセラピストの評価や収益にもつながるからである。その代表的なエビデンスを紹介すると、中断に関するメタ分析として

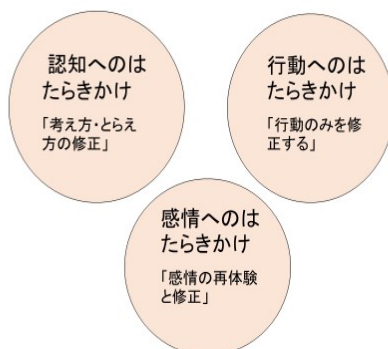


Figure 1 心理療法的介入の三種類

Swift らが2014年に行ったものがある。彼らは587の研究をメタ分析した結果、12の障害カテゴリーのうち、抑うつとPTSDのセラピーにおいては統合的な心理療法は有意に中断率が低かったとしている。そして、さらに、統合的なアプローチが他の全てのアプローチと比較して12の障害のうち11カテゴリーにおいて同等か低い中断率であることが安定的に示された、ということも明らかにした。つまり、抑うつとPTSDでは統合的な心理療法は有意に中断が少なく、他の障害に関してもほとんどのものと同じか低い中断率が示されているということだった。

心理療法での中断はクライアントの不満足から起こることが多く、そうなったクライアントは心理療法そのものに絶望しているかもしれない。本人の状態も悪化しているかもしれない、さらに次に必要になったときに心理療法を受けようとせず、心理療法は効果がないと宣伝されるかもしれないという意味で、国民全体の利益を損なう可能性がある。

5. 心理療法統合への批判

上記のように中断が少ないというのが統合的心理療法の最大のメリットということが確かめられているが、もちろん心理療法統合への批判はある。例えば「そんな不可能では?」、「理論的にもあり得ない」という批判は常々ある。つまり人間観も哲学も違うものをそもそも統合するというのは不可能だという批判である。それから、「スーパーマンでないとできない」という批判もある。これは、複数の種類の異なった技法にかなりのレベルで習熟して、それを適切に使い分けるといふことの難しさに対する批判であろう。これらはある意味もったもな批判でもある。

上記のような批判に関しては、「心理療法統合ハンドブック」でも、各執筆者が十分に答えている形になっているが、あえて一言ずつここに記すとすれば、やはり「理論的統合」の試みと「技法的折衷」の努力は、絶え間なく続くものであるし、それは不可能とは言えない試みであり、成果も上がっていると言える。

一方で、以前は学術雑誌などにも「(心理療法統合については)何も知らないけれども、賛成できない」というような批判が堂々とされていた。最近でこそあまり見なくなったが、10年程前までは散見されていた。これはあるいは統合という言葉が大仰すぎるためかもしれない。けれども、「折衷」のみの方が良いかと言えば、そうとも言い切れない。日本語の折衷という言葉は「妥協の産物」という意味も含んでおり、折衷的心理療法についてもそのような誤解がされることがある。そのような理由もあって、統合という言葉がより一般的に使われて

いると考えられる。

ここで確認しておきたいことは、統合というのは統一ではないということである。「統一」という「一つの原理でまとめ上げる」のではなく、統合といういろいろなものが同居している状態を目指しているのである。例えば世界地図のように特別なところがなくすべてが平等に配置されているけれども、一枚になっている地図というイメージが統合である。

地図との関連で言えば、心理療法の学派の違いに関する議論の中で「心理療法を登山にたとえれば、登る道(学派や技法)はそれぞれ異なっているが、結局目指す山頂は同じで、山頂に近づけば近づくほど(あるいはエキスパートになればなるほど)、似たものになっていく」という言われ方もある。それに対して、「いや、そもそも同じ山に登ろうとしていない」という反論もある。つまり症状の消失や現実適応をめざす心理療法と、「自己実現」や「自分らしい生き方」をめざす心理療法は、そもそも目的や目指すところが違うという反論である。

たしかにそうとも言える。目指すものが違うなら、安易に比較も統合もできないことになる。しかし、この比喩を踏襲するなら、心理療法統合は「必要ならば違う種類の山にも登る。場合によっては、湖を泳いだり、川下りもする」というものと言っていいだろう。つまり、統合的心理療法においては、目標設定そのものも多様であるだろうという考え方である。

6. 大きな統合と小さな統合

上記のような意味で、実は心理療法統合とは実際はとても謙虚な営みだということが言える。その謙虚さをさらにはっきり具体的にするものとして、小さな統合というのを考えてみたい。例えば、クライアントから「昔のショッキングな出来事、特に対人トラブルが今でも時々思い出されてとてもつらいんです。そしてまたそんなことが起こるんじゃないかと思うと怖くなってしまって、うまく行動できないんです。」こんなふうに言われたとき、私たちカウンセラー・セラピストはどうするだろうか。

例えば以下のような言い方がある。多少単純化した言い方になってしまっているが、「原因はともかく、現在必要な行動について少しずつできるようにしていきましょう」という行動へのアプローチか、「また同じようなことが絶対に起こるといふ考え方そのものを変えていきましょう」という認知へのアプローチか、「背景にあるあなたの元々の対人・家族関係スタイルが再現されているのかもしれない。なので、今、ここでの関係性に注目していきましょう。」という関係性・力動性へのアプローチか、あえて明確化するとこのようになる。

また、さらに以下のように言う場合もあるかもしれない。「その時の状況を詳しく思い出してイメージの中でその場面に行ってみましょう」と。このような促しをしたら、トラウマセラピーとしての内的曝露法になっていく。さらには「その時の傷ついた感情に触れていきましょう。とても傷ついたのでね。それはどんな気持ちですか」というような言い方で、感情焦点化療法などの体験的心理療法に入っていくこともあるだろう。ここまではっきりしたものではなくて、やや曖昧な形でクライアントに合わせてこのどれかを選んでいく、あるいはどれか複数のものを移行しながら少しずつやっていく、というのが小さな統合だと思う。これらをクライアントの反応とニーズを見ながら織り混ぜてやっていくのである。

この小さな統合とは、「その時々が必要に応じてクライアントの認知、行動、感情、そして時に関係性にもアプローチするもの」といっていいだろう。ただし、行き当たりばったりではなく、しっかりとしたアセスメントと見通しを持ちながら、これら複数のアプローチをとっていくというものである。そしてさらに感情にアプローチしている最中に認知に焦点化するなどの「混ぜると不味い」はやらないようにして、反対に認知や行動にアプローチしながら感情も深める、「混ぜると美味しい」を目指す。これは例えば認知療法では「ホットな認知を扱う」と言われているものだが、このようにできると上手な小さな統合ということになると思う。

このように小さな統合は、うまくすればささやかでかけがえのないセラピーとなっていく。ささやかでかけがえのないセラピーとは、毎回何らかの形でクライアントの役に立てている実感が持てるものであるし、クライアントは来た時よりもほがらかな表情で帰っていかれる。そして、クライアントはきちんと続けて通ってくれて、ある程度の効果も得られる。たまに劇的な効果が得られて、「こんな穏やかな日々は生まれて初めてです」と言ってもらえることもある。これらをごく簡単に視覚的に示すと、やはりすでに示した **Figure 1** で説明するのがわかりやすいだろう。

この **Figure 1** の3つの円の左上から認知への働きかけ、右上の行動への働きかけ、下の感情への働きかけ、この3つをうまく選びながらやっていく、というのが小さな統合だと言える。けれども、クライアントと話しているうちに、家庭での深刻なDV被害や、虐待加害をしているというようなことが明らかになる場合もある。もちろんこれは力のある臨床家であれば、初回面接の中ほどにはすでに語られるはずのものであるが、場合によっては数回経ってからこれが明らかになるというようなこともありうる。このようなDV被害や虐待加害というような場合には、現実的な介入やアドバイスが不可欠とな

る。こうなると、小さな統合では済まなくなってきた、例えば田嶋(2016)の多面的体験支援アプローチの3つの次元が必要になってくるかもしれない。この3つの次元の第1は、「内面探索型の心理支援」として面接室においてクライアントの内面を探索する心理支援である。第2の次元の「ネットワーク活用型の心理支援」は、面接室の外のクライアントの生活場面においてクライアントやその周囲の人たちに働きかけ、生活場面の中で治療的体験が生じるように支援するものである。そして第3次元の「システム形成型の心理支援」は、組織や地域社会といったより大きなレベルで新しい仕組みを作る心理支援である。これははじめ防止対策や被害者支援のNPO法人などの新しい組織づくりにつながっていくというものだ。この3つの次元での心理支援は、まさに大きな統合と言える。その他にもすでに確立した統合的心理療法として統合ハンドブックでも紹介されているものは、それぞれが統合的な理論と技法を備えた大きな統合と言っていいだろう。

このように、小さな統合と大きな統合という視点は、福島(2020b)において提唱されたものであるが、この視点そのものが「統合的心理療法とはこうあるべき」という狭い規定を外して、より広い、筆者がここ数年提唱し続けている「ささやかではあるがかけがえのない心理療法」も統合的な心理療法に含めるべきだという発想からのものである。

7. 思考実験：アニメ『鬼滅の刃』の竈門炭治郎がセラピーを受けたら

ここで思考実験として、人気アニメ『鬼滅の刃』の主人公竈門炭治郎がセラピーを受けに来たら、どのように対応するのが統合的なあり方なのだろうかということを考えてみたい。なぜ、この主人公を選んで思考実験するのかと言えば、この主人公が良く知られた架空の人物であること。実在の人物をこのような公開の場で取り上げるのは問題が大きく、さらに直接会ったことのない実在の人物について推測で語るのは、別の意味で倫理的に大きな問題があるからである。そして何より本学会でこの主人公を取り上げるのは、この主人公に類似した特徴や経験を持つ人にこそ統合的心理療法を実施することが、その人にとって大きなメリットになると考えられるからである。

クライアントは炭治郎なので、T氏とする。年齢はすでに物語が完結した後の20代半ばとしてみたい。独身男性で職業は鬼退治である。この鬼退治という職業は、現代で言えば民間軍事会社の傭兵か非公式の公安部所属部隊に匹敵するだろう。主訴は「何もやる気がしない。仕事もサボりがち」としてみよう。医師が診断をつける

としたら、「バーンアウトをきっかけとする抑うつ状態」となるだろう。ただし、すでにご存じの方も多いように、彼には少年期に妹以外の家族を鬼に虐殺されるということでも深刻なトラウマを負っている。このトラウマの影響をどのように考えるかによって、アセスメントは大きく変わるだろう。T氏は10代の頃はトラウマを抱えながらも、使命感と責任感に燃え、ある意味「無私の自己犠牲的精神」でやる気に満ちていた。けれども20代になるにつれて元気がなくなっているという状態を想像してみたい。

まず、初回を含めた初期のセラピーではどうなるだろうか。インテーク面接ではもちろん、共感的傾聴をしながらアセスメントをしていく。アセスメントのポイントとしては、大うつ病(Major Depression)か否かである。次に躁状態の時期を伴う双極性障害かどうか。双極性障害であるならI型であるかII型であるかということも大事になってくる。この大うつ病か双極性障害であったならば、薬物療法がまず優先される。薬物療法だけで十分とは言えないが、まずは薬物療法をした後に、必要で有効と思われれば心理療法を開始するということになる。

上記のどれでもなく、何らかのはっきりした原因があつての持続性抑うつ障害(旧名：気分変調症)や悲嘆反応、あるいは心因性の抑うつと考えられるのであれば、心理療法が優先的な適用となる。また、T氏の場合は少年期の深刻なトラウマの影響が20代になってからはっきりと出現しているというタイプのPTSDとも考えられ、さらには少年期のトラウマ体験をきっかけとして、その後の戦闘体験によっても次々と外傷体験が積み重なっているため複雑性PTSDである可能性も大きく、その症状の一つとして抑うつが現れていると考えるべきかもしれない。

このT氏が抑うつやPTSD、あるいは複雑性PTSDであるならば、本稿「4」において紹介したように、統合的心理療法が有意に中断率を下げる望ましいアプローチであることにもなる。したがってケース・フォーミュレーションとしては、まずはうつ状態への心理教育、そして十分な休息と生活リズムの調整、その後必要ならばトラウマセラピーを取り入れたり、対人関係スタイルと価値観、人生設計の検討という形で、多様な介入が必要となってくるだろう。

セラピー中期ではどうだろう。上記のようなケース・フォーミュレーションを念頭に、心理教育と生活リズム調整の後には、トラウマ記憶やトラウマ感情に触れていくセラピーが必要になっていくかもしれない。『鬼滅の刃』のストーリーでは、すでに触れたように炭治郎少年は家族を鬼に斬殺されるという非常に深刻なトラウマ体験をしている。唯一生き残った妹である禰豆子(以下、

N子)は鬼になってしまっているという、とても重い後遺症とも言える状況に陥っている。これらの体験がT氏にとって未完の体験になっている可能性は十分あるので、セラピストとの安心できる関係の中で過去のトラウマ場面を慎重に振り返り、それについてワークするという必要がおそらく出てくると思われる。そして、彼の自己犠牲的とも言える対人関係スタイルにも取り組み、新たな価値観を探る人生設計の検討に入ることになるかもしれない。もちろん、ご本人がそこまで望まない、あるいはそこまでいなくても元気になったということであれば、この前の段階で治療は終結してもいいだろう。けれども、本人の価値観や人生設計の見つめ直しや検討に入るといふ必要が生じる場合は、それまでの所属集団である鬼滅隊や命をかけてコミットしてきた職業である鬼退治への捉え方が変わってしまう可能性も想定しなければいけない。それを想定しながらインフォームド・コンセントも含めて、慎重に進めていくという必要がある。

ここで注意が必要なのは、セラピストの価値観や世界観を押し付けることの危険性である。物語の舞台となっている大正初期は、当然のことではあるが現代日本とは文化や価値観そのものが大きく異なっている。その中で生き抜いてきたT氏にとっては、例えば強い家族愛や自己犠牲的精神、集団のトップに対する絶対的な忠誠と服従など、現代日本にも無いとは言えないものの、その質において大きく異なるものが多々存在する。クライアントの属する文化や治療への選好も重視するというのは、「2」においても述べた、より広い意味でのエビデンス・ベースト・プラクティスの要件であり、本学会の重視する点でもある。

一方でT氏の妹のN子は、T氏が20代半ばだとするとギリギリ未成年ということになるが、まだ後遺症を強く引きずっている状態のままであろう。仕事や学校には行けていないだろうから、彼女の生活をどうするか、あるいは彼女との関係をどうするか、といった非常に具体的現実的な問題もある。このN子に関しては福祉や教育との連携が必須かもしれない。以上のようなことが中期に起こってくるだろう。

そしてセラピー後期になると、さらに、もし鬼殺隊で現在もハラスメントや理不尽なことが何かが行われていたなら幹部に連絡を取る必要もあるかもしれない。そして、さらに、鬼殺隊の組織そのものに問題があって、T氏のような抑うつ状態の人や、あるいはさらに自殺者が続出するようならば、鬼殺隊の問題、それは未公認組織であることの問題も含めて改善されるよう働きかける必要があるかもしれない。これは、場合によっては、現代であれば国会議員に連絡を取って国会質問をしてもらうとか、警察組織と鬼殺隊との協力関係構築に対する予算配

分の問題にもなってくるかもしれない。このように、単なる抑うつ症状を呈していても、うつへの心理教育から始まって、その背景にあるトラウマ、さらには家族関係そして社会組織関係の問題にも取り組んでいく。少なくともそれらを視野に入れていく、というのが統合的な心理療法である。

もちろん、一人のセラピストがこれらすべてを出来るとも思えない。心理教育と生活改善、そしてトラウマセラピーまでは、統合的セラピストが一人でできるとしても、そこからの福祉との連携や組織改編、社会問題への取り組みは、適切な専門家につなぐ必要があるだろう。けれども、T氏の苦しみの背景として社会問題までも視野に入れて、それを本人にも伝えて同意を得ながらセラピーを進めていくことは必須だと考える。

8. 映画『ファーストラヴ』を監修して：傷を負ったセラピストによる統合的心理療法

次に、映画『ファーストラヴ』の監修秘話に入りたいと思う。なぜ、ここでこの映画を取り上げるのかと言えば、この映画も統合的心理療法という視点を抜きにしては考えられないと思うからである。この映画の設定は従来の狭い意味での心理療法から考えるとあり得ないとも言え、反対に統合的心理療法の視点から考えれば、ここに登場する主人公たちの心理はとてよく理解でき、この作中の公認心理師の活動や対応も肯定できるものとなるからである。

この映画は島本理生原作の第159回直木賞受賞小説を基に堤幸彦監督、北川景子・芳根京子主演で2021年2月11日に公開された映画である。一見サスペンス映画の作りにはなっているが、内容的には虐待とまでは言えないものの、不適切な養育を受けてきた主人公たちの物語である。芳根京子演じるアナウンサー志望の女子大生が、就職最終試験の帰りに美大教授である父親を殺したという容疑で、世の中を騒がすニュースになったという事件がスタートとなっている。けれどもどうやらその奥にいろいろな心の傷の問題が潜んでいる。

筆者は、たまたま早い時期にあるクライアントから勧められてこの原作を読み、主人公たちが発達性トラウマもしくは複雑性PTSDの問題を抱えていて、やはり統合的心理療法が必要であろうということ、けれどもそこに出てくる臨床心理士の態度があまり共感的でも統合的でもない、必ずしも良いカウンセラーとは言えないと感じたのをよく覚えていた。主人公の女子大生の心理や傷つきはとてリアルに描かれていたので、臨床心理士に関する取材が足りていないかなと、残念に思っていた。

そのため、監修の依頼を受けてすぐに、脚本の段階か

ら(この際なので心理士は公認心理師に変えていただいた) 公認心理師の真壁由紀の態度をまずは共感的なものに、そして言葉がけも温かく、優しく心がけるといふ点をいろいろと変えていただいた。脚本には心理士によるセカンドレイプ的な発言や、性被害者をさらに追いつめているとも受け取れるような発言もあったので、それは何としても変えていただいた。そして心理師を演じる北川景子さんに私のオフィスに来ていただいて(本当は筆者が担当したかったがそうではなく)北川さんのモデルとなるように30代後半の女性のスタッフが北川さんに、体験カウンセリングという形で実際の本当の話を色々していただく、というカウンセリングを経験していただいた。

その結果、撮影現場に行った時にはすでにとてもしつとりと共感的で包容力のある、いわば統合的な公認心理師の真壁由紀が出来上がっていた。それは北川さん演じる心理師が、共感や探索だけでなく、過去の事実の解明を試み、時に直面化ともとれる介入を、そして感情体験の共有をしながら、さらに対象者のみならず関係者にも会っていくという態度と活動をしていったからである。それがまさに「小さな統合と大きな統合」の両方を実践していると考えた。

映画を見た原作者の島本理生氏もSNSや私との対談などで「私も映画を拝見して、北川さんが演じられた主人公が原作よりも優しく落ち着いたことが一番印象的でした」(島本・福島, 2021)と述べている。その点では監修として成功したと思っている。

ただし、そもそも公認心理師があのような活動するのはありなのかという疑問はあった。主人公の公認心理師は父親殺しの容疑者に取材を重ねていって本を書こうとするというストーリーで、これは監督も最初から、「これはそもそも倫理的にあり得るのでしょうか」という疑問を持たれていた。それに対して筆者は「ギリギリ大丈夫でしょう。容疑者ご本人が本を出したいとおっしゃるのならば、それはあり得るでしょう」とお答えした。これはいわば「犯罪心理鑑定」という作業に相当するとも言えたからである。それは犯罪容疑者の責任能力のあるなしを鑑定する精神鑑定とは別に、その犯罪に及んだ背景、心理を探り、それを証拠として裁判に提出するという活動である。橋本(2020)によれば北川景子が演じる真壁由紀の活動はまさにそれにほぼ一致するという点だった。

撮影現場を監修する中で、渾身の演技と自然に溢れ出る涙を何回も目撃した。特に、筆者が集中的に監修したのは接見室の場面であった。アクリル板の向こうに容疑者、こちらが公認心理師という形で接見して、少しずつ心の深みに触れていくという撮影だった。容疑者の心の深いところに触れていくために、心理師も自然と自分の

心の深いところにも触れて行かざるを得なくなっていく。それとともにどちらからともなく涙が出てきて、それがまずは一筋、そしてそのうち流れるように溢れ出てくる。これを2人がペースを合わせながら複数回撮影する。堤監督の映画の手法の特徴として、同じシーンを別のアングルから何回も撮り直すというやり方をする。それをまずはカメラリハをしてその後撮影に入るのだが、女子大生役だった吉根京子さんがカメラリハで既に大泣きして、その後すぐに監督のところに来て「監督、泣きすぎちゃいました。もう本番ではできないかもしれません。」と言うのを堤監督が「いえ、やってください」とだけ言った。そして本番でも本当に同じように、あるいは回を重ねればさらにさらに涙が溢れてくるという形の迫真の演技になっていった。このクライマックスシーンを撮り終わった後は、主人公の二人ともが泣き崩れていたのをよく覚えている。

映画俳優とは本当に自分の存在を振り絞ってする仕事だと深く感銘を受けた。しかし、ここまで役に入りきったらそこから抜け出るのが大変だろうとも感じた。そして、さらにこの物語の本質として、セラピスト、公認心理師は自分の中の傷を見つめることによって、それそのものが他者の役に立てるといふ、ユング,C.G.のいう「傷ついた癒し手」「傷を負ったセラピスト」の本質がまさに表現されていた。

この映画がなぜ、統合的心理療法の寓話としてとらえられると言えるのか。それは、まずは支援者としての公認心理師も、対象者としての容疑者とともに「傷つきを抱えた」人間であるということ。そして、それを面接室(接見室)の中だけで扱うのみでは十分ではなく、心理師は事件に関係するさまざまな関係者に会う中で真相を解明しつつ、それでもその活動で終わるのではなく、あくまでも支援の中心に「クライアントと深く触れ合う」「クライアントとともに感情や傷つきを共有しつつ、今ここでトラウマのマイルドな再体験をしていく」という取り組みがあるという点である。このように面接室(接見室)の内と外の両方で、しっかりと人間理解に基づく介入ができるというのが、まさに統合的心理療法の理想とするところでもあり、それがこの映画が統合的心理療法の寓話と言える点である。

主人公の心理師は、心理療法を実践しようとしていた訳ではなく、ストーリー上はルポルタージュ本のための取材を重ねているつもりだった。けれども、次第に事件の背景に巻き込まれつつ、自分自身の傷つきにも直面せざるを得なくなっていく。この一連の流れをはじめから「心理支援」として意図的にやったならば、優れた統合的心理療法とすることができると思うのである。次のセッションのトレーニングで詳しく触れるが、統合的セラピストのトレーニングに欠かせない「セラピスト自身の

内省」を実践しているという点でも、この映画は寓話以上の重みをもったものと言える。

9. 心理療法統合の未来とトレーニング

最後に心理療法統合の未来に向けて、特にトレーニングについて、筆者が執筆した先述のハンドブック第Ⅳ部の内容に触れながら、統合的心理療法におけるトレーニングとはどうあるべきかについて考えていきたい。

実は統合的心理療法のひとつの指導者たち自身は、統合的心理療法によるトレーニングを受けて育って来ない。それはどの国においてもそうであるし、筆者も同様である。その意味でひとつの統合的心理療法家はバイオニアであると言える。そして、本当の統合的セラピストは指導者としても統合的であるだろうし、その指導を受ける訓練生たちに対しても統合的であるだろう。しかも自分が受けてこなかったタイプの指導を後進にしているはずである。指導者としての統合的セラピストの最重要点は多様性や多元主義を大切にされた態度であると言っていざらうが、これは指導上の混乱や誤解を生みやすいという危険とも隣り合わせである。つまり「何でもありだ」という誤解や、「何をしているのか良くわからない」という混乱を生みやすい。

ちなみに日本の心理療法統合の現状を少し振り返ってみると、我が国では、臨床面接で用いている技法について、折衷的アプローチを選んだものが73.7%であった(日本臨床心理士会, 2006)。これは同様の英語圏での調査においては、18%から47%である(Norcross & Alexander, 2019)。つまり日本は欧米に比べて圧倒的に多数の心理職が折衷的アプローチを選んでいるということになる。ここには実のところは筆者の考えるいわゆる「消極的折衷主義」が多く含まれているのではないかとと思われる。つまり「自信がないまま何となくいろいろやっている」、あるいは「これという技法、学派を名乗るほどのトレーニングは受けていない」というセラピストが日本には多いということを示しているのではないかと考えられる。また「今後学びたいと考えている臨床面接技法」として最も多く挙げられていたのも統合的・折衷的アプローチである。これも74.4%を超えるということが示されている(日本臨床心理士会, 2009)。しかし、日本では大学院で正式な科目やコースとして統合折衷を設置している大学院は見当たらない。また、上記のような「消極的折衷主義」が多いと推測される背景には、欧米では心理専門職の最高資格のための学歴は博士課程後期までが一般的であるのに対し、我が国では修士課程までが正規のトレーニングとなっているという現状も考えられる。

以上のような背景があり、わが国では特に統合的心理療法が「何でもあり」「行き当たりばったり」のやり方

と誤解されることが多いのかもしれない。

統合的心理療法のトレーニングに関する欧米での論争を紹介すると、大学院のカリキュラムにおいて初期から統合的あるいは共通因子的な教育をするべきか、そうではなく、まずは代表的な心理療法の原理から教えるべきかの議論がある。この前者の立場に立てば、はじめから統合的に教えることで効果的な実践に関わる重要なスキルを身につけることができるとされている。この際の重要なスキルとは、柔軟性、開放性、創造性、限界への気づき、将来出会う臨床上の困難に対する豊かなりソース(つまり、参照すべき理論や文献・指導者等々)、異なった技法や指導を取り入れる姿勢などだ。反対に早期に一つの理論にコミットすると、その後はそれを維持するような方向づけが生まれやすく、またそれを強化するような組織や施設が数多く存在するので、単一学派マインドセットをより強固なものにしてしまう。そのため初期から統合的であるべきだという考え方がこれである。

後者の、すなわちまずは代表的な心理療法の原理から教えるべきとする立場としては、「私たちはよく知らないものを統合することは不可能であるので、まずは一つのアプローチをマスターすべきである」という考え方である(Castonguay, 2006)。しかしながらこのような考え方も一般的ではありながらも、英語圏における意識調査によれば、約80~90%の大学院やインターシップの指導者たちが一つだけの治療モデルを知ることは多様な問題と対象者を治療するためには不十分であり、多様なモデルによる訓練が必要だとしている。

以上のように最終的なコンセンサスは得られていない。英語圏における指導者たちの3分の1はまずは一つの治療モデルに習熟すべきだと主張し、約半数は最低限いくつかのモデルに通じているべきだとしている。さらに残りの人たちは、訓練生たちは最初から特定の統合モデルについて訓練されるべきだとしていて、統一見解は出ていない。さらにこれらのトレーニングの効果の実証研究はまだ不十分だというのが現状である。

では、現時点で理想的と言われる訓練過程はどのようなものなのか。この点に関して Norcross & Finnerty (2019) による5段階を紹介したいと思う (Table 1)。

彼らによれば、まず、第一段階は基本的な関係性とコミュニケーションのスキル、これは積極的傾聴や非言語のコミュニケーション、協働、肯定的関心、フィードバック、クライアントの問題を尊重するなどの基本的なコミュニケーションのスキルをまず学ぶ。そして次の第二段階で心理療法の様々なシステムを知る。それは少なくとも精神分析、そして人間性・実存主義的なセラピー、認知行動療法、対人関係システム論、構成主義的そして多文化主義的心理療法の理論を知っておく必要があるとしている。さらに、第三段階としてスーパービジョンを

Table 1 統合的心理療法トレーニングの理想的な課程—Norcross & Finnerty (2019) による5段階

1. 基本的な関係性とコミュニケーションのスキル
積極傾聴, 非言語のコミュニケーション, 協働, 肯定的関心, フィードバック, クライエントの問題を尊重する等
2. 心理療法の様々なシステムを知る
少なくとも精神分析的, 人間性実存主義的, 認知行動療法, 対人関係システム論, 構成主義的, そして多文化主義的心理療法の理論
3. スーパービジョンを伴った実践
4. 異なったモデルと方法の統合
5. インターンシップや研修制度での統合的指導

伴った実践。そして第四段階で、異なったモデルと方法の統合。最終段階として、インターンシップや研修制度での統合的指導を受けることとしている。この5つの段階が理想的なのではないかというのが、最新の考察となっている。

また、統合的心理療法トレーニングの2つの最新軸としては、絶え間ない内省的実践 (reflective practice) と、注意深く意図された練習 (deliberate practice) の2つが必要だとされている。絶え間ない内省的実践とは、「その時自分は本当はどう感じていたのか、どう考えていたのか。それはなぜなのか。このクライアントのことを本当はどう思っているのか」等々を常に内省することによる学びである。これは従来の来談者中心療法や力動療法でのスーパービジョンでよく促されていることである。さらに、もう一つの軸として、注意深く意図された練習 (deliberate practice) が必要であるとされている。これは自分の現時点の実力を一歩前に進めるための繰り返しの練習という意味である。可能であればビデオや録音をスーパーバイザーと一緒に見聞きしながら、「今この場面で別の(より望ましい)ことを言うとしたらどんな言い方なら言えそうか」ということをバイザーと一緒に検討してもらうものである。自分なりの言い方が見つかったらそれを繰り返し練習する、というものだ。

ちなみに、彼らのまとめた心理療法統合の4つのアプローチにおけるトレーニングの特徴は、Table 2のような表に表せる形となっている。

では統合的心理療法トレーニングの日本における例は

どうなっているだろうか。たとえば福島(2018)が統合的なセラピストの理想的な訓練プロセスを「うなぎの育ち」という喩えを用いて説明している。これはまずは理論と知識の大海原で生まれ育ち、その後特定の湖や沼、つまり特定のオリエンテーションや技法を中心に一人前になり、最後にまた大海原へ戻って多様な理論や技法と現実的に向き合いながら後進の育成にも当たるというものである。実際、福島は(筆者のことであるが)、修士課程在籍中の大学院生には担当事例に応じて、来談者中心療法的なセラピーと認知行動療法的なセラピーの最低2種類の実践を指導している。そして、修了後は大学の附属相談機関において実践しながら1年間は無料でスーパービジョンするシステムとなっている。そして、さらに適性と希望によっては開業心理オフィスでの実践を続け、感情体験を深めるセラピーやトラウマに触れていくセラピーを含めた統合的心理療法を身につけられるようにしている。もちろん、その間は継続的に統合的な観点からのスーパービジョンを実施することは言うまでもない。

統合的トレーニングとしてのスーパービジョンの日本の実践の例としては1990年代初頭から平木典子によって行われていた。大学院修士課程2年間の教育訓練でのスーパービジョンが、学派を超えた基礎的コンピテンシーを育成することを目標にしたトレーニングとして試みられていた(平木, 2017, 2019)。また、村瀬嘉代子はバイザーは多次元にわたる種類の課題を検討し、理解を深めながらスーパービジョンを進める必要があるとし、

Table 2 心理療法統合の4つのアプローチにおけるトレーニングの特徴

統合のアプローチ	トレーニングの特徴
技法的折衷	特定の人や問題に最適な技法の組み合わせを選ぶ能力を高めることを重視
理論的統合	異なった理論同士の架け橋を作ることに主眼が置かれる
同化統合	どれか一つの心理療法体系に基軸を置いたうえでの同化なので、訓練も徐々にもう一つの技法を取り入れることを理解したうえで、まずは一つのシステムを優先する
共通要因	文字通り異なった種類のセラピー間の共通するスキルや、変化のプロセスや原理そのものを教える

(Norcross & Finnerty, 2019を元に著者作成)

バイザーと同じ風景を眺めることが望ましいとしている(村瀬, 2019)。この2人の先達と並べて説明するのは抵抗があるが、福島は事例のアセスメントとクライアントの変化への動機づけと内省力に合わせてどのような技法を適用すべきかを丁寧に検討しつつ進めていくスーパービジョンを実施しており、そのために複数の事例を同時進行的に指導する方式を実践している。事例Aは認知行動療法的に、事例Bは精神分析的にといったようなやり方を指導するというものだ(福島, 2019)。

では、さらにトレーニングとしての教育分析(個人訓練セラピー・教育カウンセリング)はどうあるべきか。Orlinsky et al. (2005)によれば、英語圏においてはセラピスト自身が受ける心理療法は有益で約8割のセラピストたちが受けているとしている。また、英国では、一定の時間数の個人訓練セラピーか、個人の発達促進的なプログラムが、専門資格を取得する際に求められている。しかしながら、以下の2点からの抵抗も表明されている。それは個人訓練セラピーが決定的なものではないというエビデンス、また、統合的セラピストはこのような効果の実証されていない活動を初学者に強いることにはためらいがあるという点である。さらにもう一つの理由は、初学者に単一の様式を押し付けることは、そもそも統合的心理療法の訓練としては矛盾しているのではないかという疑念である。

では日本ではどうかと考えると、我が国においても個人訓練セラピーは必須化されていない。精神分析やユング(分析心理学)派における国際資格取得のための教育分析などが行われているものの、そのような資格を目指していない臨床家には全く要らないトレーニングとなっている。けれども、このような資格や条件とは関係なく、個人のニーズとして個人訓練セラピーを希望して実践する臨床家は一定数いる。そして、統合的な心理療法とその多様な技法を駆使した教育分析として、筆者はさまざまな技法を一人の教育分析を受ける人に統合的に体験していただくために適用するという教育分析を実施している(福島, 2020a)。

10. おわりに：心理療法統合の未来

本稿の最後に心理療法統合の未来に向けて少しか述べておきたい。心理療法統合においては多元主義が基本的な考え方となる。けれども、多元主義はすでに述べたような消極的統合、消極的折衷主義あるいは混乱と場当たり主義となる危険を常に秘めていると言える。このような場合には、何となくいろいろと特定の理論や見識なしに実践を続けているという形になる。我が国において欧米諸国から数十年遅れて心理療法統合が一般的な関心を持たれ始めた今こそ、多元主義や折衷・統合的な態度

と「熟達」について踏み込んで考える必要があると言える。消極的な統合ではなくてささやかな統合でいいから、積極的に自信を持って進めていく統合である。

そして特に大学院修士課程終了後にいかに多元主義的な姿勢を保った形で熟達を目指すか、そのための場や機会を生かし、提供できるかが問われる時代となっていることを再確認して本稿を閉じたい。その機会や場を提供する責任は、筆者をはじめとしてこの学会にあるというのも誤ることなき事実であり、この学会に集う諸氏ご自身にもその場を提供する、あるいはその場を作る責任があり、さらに諸氏が積極的な心理療法統合を実践するという務めと可能性を持っている、ということを確認して終わりたい。

【文献】

- Castonguay, L. G.(2006). Personal pathways in psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, **16**, 36-58.
- Castonguay, L. G., & Hill, C. E.(Eds.)(2017). *How and why are some therapists better than others?: Understanding therapist effects*. American Psychological Association.
- Cooper, M., & McLeod, J.(2011). *Pluralistic counselling and psychotherapy*. Sage.
- Corey, G., Haynes, R., Moulton, P., & Muratori, M.(2010). *Clinical supervision in the helping professions: A practical guide* (2nd ed). American Counseling Association.
- Felice, G., Giuliani, A., Halfon, S., Andreassi, S., Paoloni, G., & Orsucci, F. F.(2019). The misleading Dodo Bird verdict: How much of the outcome variance is explained by common and specific factors? *New Ideas in Psychology*, **54**, 50-55.
- 福島哲夫(2018). 自己課題発見・解決能力. 公認心理師必携テキスト. 学研メディカル秀潤社
- 福島哲夫(2019). 支援者へのキャリアカウンセリング——「役立つ」カウンセラーになるための支援の実践と研究. 第24回産業カウンセリング学会大会 ラウンドテーブル 話題提供 <https://www.japanesesocietyforpsychotherapyintegration.com/%E3%83%96%E3%83%AD%E3%82%B0%E3%83%B%E8%AB%96%E6%96%87/>
- 福島哲夫(2020a). SV・教育分析. 成城カウンセリングオフィスホームページ. <https://www.seijooffice.com/sv-%E6%95%99%E8%82%B2%E5%88%86%E6%9E%90/>
- 福島哲夫(2020b). 心理療法の統合と「統合的心理療法」. *心と社会*, **180**, 73-81
- 橋本和明(2020). 犯罪心理鑑定に見る被害と加害——小説『ファーストラヴ』における隠された虐待. *臨床心理学*, **20** (5), 554-557.
- 平木典子(2017). 増補改訂 心理臨床スーパーヴィジョン——学派を超えた統合モデル. 金剛出版
- 平木典子(2019). 領域横断のスーパーヴィジョン論. *臨床心理学*, **19** (3), 331-334.
- 村瀬嘉代子(2019). スーパーヴィジョンについての覚え書き. *臨床心理学*, **19**(3), 335-339.
- 日本臨床心理士会総合企画委員会(編)(2006). 第4回「臨床心理士の動向ならびに意識調査」報告書. 日本臨床心理士会
- 日本臨床心理士会事業委員会(編)(2009). 第5回「臨床心理士の動向ならびに意識調査」報告書. 日本臨床心理士会
- Norcross, J. C.(Ed.)(2011). *Psychotherapy relationships that works*(2nd ed). Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Alexander, E. F.(2019). *A primer on psy-*

- chotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Finnerty, M.(2019). Training and supervision in psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried(Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R.(Eds.)(2019). *Handbook of psychotherapy integration*(2nd ed.). Basic Books.
- Orlinsky, D. et al.(2005). Outcomes and impacts of the psychotherapist's own psycho-therapy: A research review. In J. Geller, J. Norcross & D. Orlinsky(Eds.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. Oxford University Press.
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2014). *Premature termination in psychotherapy*. American Psychological Association.
- Swift, J. K. et al.(2014). A treatment by disorder meta-analysis of dropout from psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, **24**(3), 193-207.
- 島本理生・福島哲夫(2021). 巻頭対談. 心理臨床の広場, **14**(1), 1-8
- 田嶋誠一(2016). その場で関わる心理臨床——多面的体験支援アプローチ. 遠見書房

[第2回大会基調講演] **日本で心理療法を行うこと：
統合・折衷の思想・文化論的考察**

第2回大会長
東齊彰

(甲子園大学・羽衣カウンセリングオフィス)

Applying psychotherapy in Japan : Examining integration and eclecticism from the perspective of thought and culture

Nariaki Azuma (Koshien University / Hagoromo Counseling Office)

For the practice of psychotherapy, it is important to discuss a cultural issue. In this article, following three points of view are discussed; first, methods of understanding for human being in various school of psychotherapies are overviewed, second, from points of view about psychology, philosophy of mind, comparative epistemology, and comparative thought theory, how Japanese psychotherapeutic culture introduces and transform psychotherapies derived from Europe and America is discussed. Third, the meaning of adapting various schools of psychotherapy in integrated or eclectic manner is discussed in terms of transition of epistemology historically. And at last, modern significance of integrated and eclectic psychotherapy is argued.

Key words: integration of psychotherapy, comparative thought theory, comparative culture theory, philosophy of mind

本講演論文では、各学派の心理療法が持つ人間理解の仕方(認識論)をまとめ、次いで国別や地域別の文化の持つ特徴を論述した上で、日本において欧米由来の心理療法をどのように取り入れ、変容させてきたかを、心理学、心の哲学、比較認識論、比較思想論などの学際的観点から論じたい。また、各学派の心理療法を統合的、折衷的に用いることの意味について、歴史的、時代的な認識論の変遷の観点から考察し、統合・折衷の心理療法の現代的意義について論じてみたい。

キーワード: 心理療法の統合、比較思想論、比較文化論、心の哲学

1. はじめに

現代的な心理療法が創始されて100年あまり、日本にはそれから数十年遅れて心理療法が導入された。精神分析療法、行動療法、クライエント中心療法の3大潮流を初めとして様々な学派の方法が開発され現在に至り、本学会ではそれらの統合・折衷を目指している。

では、欧米社会由来の心理療法を、ここ日本において適用するにはどのような問題があるだろうか。演者は様々な心理療法の訓練を受け実践してきた中で、同じ学派の方法を用いてもそれを使うセラピストの個人的資質、準拠する集団の特徴、そして地域や国、民族特有の考え方、つまり思想的傾向によって用いられ方が異なるのではないかという問題意識を持つようになった。

本講演論文では、各学派の心理療法が持つ人間理解の仕方(認識論)をまとめ、次いで国別や地域別の文化の持つ特徴を論述した上で、日本において欧米由来の心理療法をどのように取り入れ、変容させてきたかを、心理学、心の哲学、比較認識論、比較思想論などの学際的観点から論じたい。また、各学派の心理療法を統合的、折衷的に用いることの意味について、歴史的、時代的な認識論の変遷の観点から考察し、統合・折衷の心理療法の現代的意義について論じてみたい。

2. 心理療法の歴史的諸相

Brooks-Harris(2008)によると、心理療法の三大流派である精神分析、行動主義、人間性心理学は現代では対人関係、認知、体験的方法へと形を変えているという(Figure 1)。そして最新の傾向を見ると、三大流派にシステム論、生物社会心理、フェミニズムと多文化の要因を加え、構成主義へと集約されている(Figure 2)と考えられている。そして、現代の心理療法の統合への動きは、以下の8つの要因にルーツを持つという。

- ①**共通要因**：あらゆる心理療法が持つ共通の要因を強調する。例として治療関係、概念スキーマ(治療理論)、手続きなどがある。
- ②**技法折衷**：理論に関係なく当該のCIに最も適した技法を適用する。技法折衷にも様々なアプローチがあるが、それぞれ精緻なアセスメントを行った後、有効と思われる技法を慎重に適用する。
- ③**理論総合**：2つかそれ以上の理論を混合する。たとえば、精神分析療法の内面的力動性と行動療法の外顯的現象を相互作用としてとらえる循環的力動療法(Wachtel, 1997)が代表的である。
- ④**多理論的枠組み**：複数の理論間の関係を考え、いつどのアプローチを適応するか判断する。Brooks-Harris(2008)は、認知的理論-思考、行動的理論-行為、体験的理論-感情、生物心理社会的理論-生物学、精神力動的理

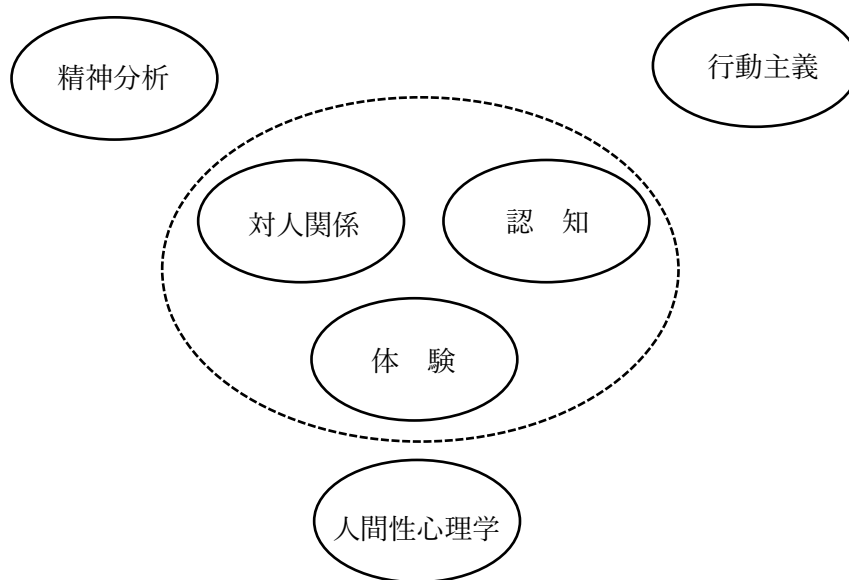


Figure 1 心理療法の歴史的諸相①

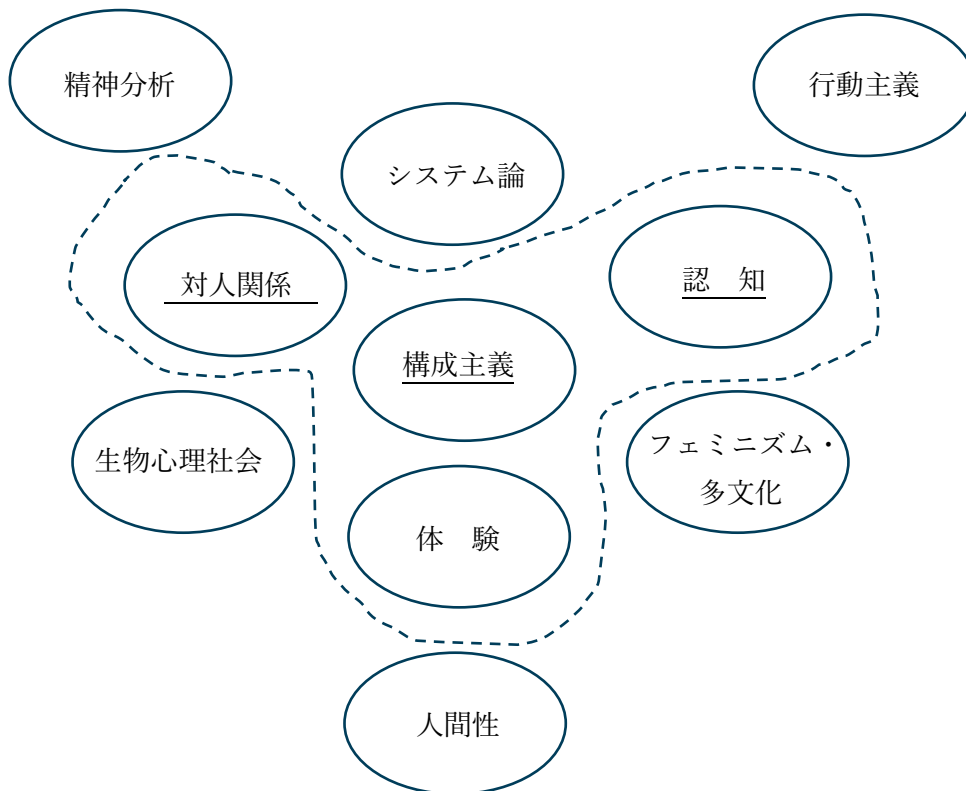


Figure 2 心理療法の歴史的諸相②

論-対人関係パターン,システム理論-社会システム,多文化理論-文化的コンテキストといった複数の理論を元に,それぞれに適した技法で介入することを提唱している。

- ⑤同化的統合：一つの心理療法システムを基準として他の理論・技法を導入する。たとえば,行動療法へのゲシュタルト技法の適用 (Messer, 1992),関係論的力動療法をベースに行動や認知の要因を同化する (Striker & Gold, 2005) などが挙げられる。
- ⑥テーマ別モデル：共通テーマ (発達,ナラティブな

ど)に沿って異なる理論のアイデアや戦略を統合する。発達の観点から心理療法の統合を試みたIveyは, Piagetの発達段階理論を援用して,感覚運動期や具体的操作期,形式的操作期といった発達段階ごとに介入する技法を対応させている (Ivey, 1986)。

- ⑦ヘルピング・スキル：異なる理論間に共通するスキルを使うことを主眼とする。Hillは,各学派に共通するスキルとして,探索→洞察→アクションを挙げ,状況やセラピー過程に応じて使用する方法を論じている (Hill, 2009)。

⑧個人的統合：セラピスト自身の信念システムや臨床理論からの統合。心理療法を長年行っているベテランセラピストは誰でも経験することだが、自分が依拠してきた学派の心理療法を使いつつも、自分にとって使い勝手のよい方法論を意識的、無意識的にセラピーに持ち込み、〇〇学派と言えない言わば我流のやり方に落ち着いてくるものである。

3. 心理療法と哲学的思考

さて、様々な学派が存在する心理療法は、理論、方法論、効果性、適用領域などにおいて異なるが、その本質については議論が不足している。各心理療法の概念においては、人のこころ(意識、無意識、思考、感情、行動、意志など)を、どのようなものとしてとらえているのだろうか。また、基本理論や方法論をどのような観点から見て、実践的適用を行っているのだろうか。そして、それぞれの心理療法家や精神科医は、心をどのようにとらえ、援助を行っているのだろうか。このような論点に対して、哲学的思考(哲学史、心の哲学、プラグマティズム、比較思想論、比較文化論)を用いて、心理療法の本質を論じることが本論文の目的となる。

心をどう見るか(心の認識論)には様々な見方・立場がある。たとえば、19世紀の哲学者 Dilthey が論じた、物事を説明する(法則的、因果的に記述する)か了解する(理由や目的や意味の連関からとらえる)かの違い(渡辺, 2002)、知覚・顕在的な行動・こころの機能・解釈・コンピュータとのアナロジー(計算や推論)・脳とのアナロジー(機能局在やコネクショニズム)のいずれを人の認識のあり方ととらえるか(Wallach & Wallach, 2013)、といった多様な見方があるということである。現在の多くの異なる心理療法の理論や方法論においても、このような認識論的な相違や、時に共通性も見られることを理解する必要があり、それを背景にアセスメントや介入を行うことが求められる。次に、各種心理療法における認識論(心の見方)について説明を加えていく。

4. 各心理療法の認識論

以下に、精神分析療法やクライアント中心療法といった日本でよく使われている心理療法について、各学派の考え方、もののとらえ方(認識論)を論じていく。その際に、哲学や思想の領域において示されている用語(現象学、論理実証主義、実存、機能主義、認知主義、解釈学など)、および心理学・臨床心理学で使われる用語(体験的、行為的、システムの、関係論的など)を用いることをお断りしておきたい。

(1) 精神分析療法の認識論

精神分析療法の考え方は、主として次のようなものになるだろう。まず無意識の領域を想定したことが最も大きな特徴であり、発達の観点(遺伝的要因に加えて幼少期の経験がその後の精神発達に大きな影響を与える)を理論化しているところが他の心理療法と大きく異なる。そして、転移・逆転移というセラピストとクライアントの関係性がセラピーの中心に置かれる。また、心の構造や力動的観点に加えて、「患者の・・・真っ当でかけがえのない存在という感覚」(Gabbard, 2010を簡略化)を援助するという人間学的観点を持っていることも特筆されるだろう。

以上のことから、精神分析療法のものの見方(認識論)は、構造論的(意識・前意識・無意識、またエス・自我・超自我により構造化されている)、多元的・複合的(様々な異なる要因により心的作用が決定される)、関係論的、解釈的ということができよう。

(2) 行動療法の認識論

ここでは認知行動療法という括りではなく、1950年代に成立して現在もその理論、技法が用いられている行動療法に特化して論じる。行動療法は、それ以前に興隆していた精神分析療法の考え方とは全く異なり、顕在的で測定可能な行動を対象とすることに主眼が置かれる。理論的には、環境内の刺激、反応(行動、感情、感覚を含む)、環境における結果の3項随伴性を把握すること、方法論的には、この行動論的アセスメントに基づいて介入目標を設定し技法を選択することが挙げられる。そして行動療法において最も顕著な特徴は、自然科学モデルに基づいた仮説検証型の治療過程を持つところであろう。つまり、行動論的アセスメントに基づいた病理モデル(学習モデルまたは条件づけモデル)に基づいて、それに適合する技法を適用することによって治療効果が得られることを検証するということである。

このような行動療法の理論、方法が持つ認識論は、機能論的(人と環境との機能関係)、実用的(目的に適合した方法を用いて結果を導く)、論理実証的(論理に基づいた結果の検証)と言えるだろう。

(3) クライアント中心療法の認識論

クライアント中心療法は、それまでの無意識の力動に焦点を当てた精神分析療法、顕在する行動に注目して環境との機能関係を分析する行動療法に対して、人間性の全体を視野に入れ自己実現を目指す方法として確立された。クライアント中心療法は、思想的には現象学的であると言われており理論を排除する傾向があるが、自己理論(自己概念と経験の一致・不一致を概念化する)という一応の理論が存在する。何よりも人間は自己実現傾向を

持つことを信頼し、そのためセラピストは受容、共感的態度を示し自らも自己一致の姿勢を提示し続けることでクライアント自身の自己受容や自己一致を促すことに主眼がある。そして、治療関係そのものに治療効果があるということが特徴的である。

以上より、クライアント中心療法の認識論は現象学的、実存的、関係論的とまとめることができるだろう。

(4) 認知療法の認識論

認知療法は、1950年代から始まり今まで適用されている行動療法とは理論的モデルも方法も異なっている。まず理論的根拠は認知モデル(Beck, 1992)であり、クライアントが直面する状況への認知(思考やイメージ)によってネガティブな感情や行動、生理学的反応が生じるとされる。認知心理学という情報処理モデル(入力→情報処理→出力)と類似するが、それを臨床応用したものではない。認知は単一の仮説構成体ではなく、自動思考や信念、スキーマといったように構造化されている。治療関係については、共同的経験主義(collaborative empiricism)と認知療法独特の関係性を重視する。治療目標は、非機能的ないし非合理的認知を探索して意味を確定し、それらを適応的な認知に変容することにある。

このような特徴から、認知療法は論理実証的、認知主義的、構造論的、解釈学的といった認識論を持つと言えるだろう。

(5) ブリーフセラピーの認識論

ブリーフセラピーは、家族療法やシステム論・コミュニケーション研究の流れで成立した新しいパラダイムで、理論的には他の心理療法学派とは一線を画す。日本には1980年代後半に導入され、三大療法に次ぐ勢力を持つセラピーである。それまでの心理療法学派が持つ因果論的な精神病理メカニズムから、問題は原因-結果の関係ではなく相互に循環するという円環論的発想を有することが大きな特徴である。それゆえ、原因よりも結果、効果を重視し、必然的に未来志向のアプローチとなる。また、従来のセラピーとは違い、短期間での効果、終結を目指すことも顕著な特徴である。

以上から、ブリーフセラピーの認識論は社会構成主義的、システム論的、プラグマティックなものとなるだろう。

(6) 森田療法の認識論

ここで唯一、日本で編み出された心理療法である森田療法を取り上げたい。森田療法では精神病理の基礎的理論としてヒポコンドリー性基調(ものごとをあれこれ気にし、疾患への過剰な恐れを持つこと)を前提とする。そのようにものごとにとらわれることでさらに不安など

の症状が強まっていくことを精神交互作用と呼び病理メカニズムと考える。このような考え方は因果論ではなく円環論的である。治療目標は、この悪循環に気づき行動することで自然に服従するようにあるがままの態度を作り出すことである(北西・中村, 2005)。

以上から、森田療法の認識論はシステム論的、円環論的、体験的、目的的、自然的となるだろう。

(7) マインドフルネス心理療法の認識論

マインドフルネスという方法は、認知行動療法の第三世代のパラダイムとされている。上記(2)の行動療法が第一世代、(4)の認知療法が第二世代となっているが、すでに述べたように三世代の方法はそれぞれ理論的根拠や技法が異なっていて、同一のカテゴリーとは言い難い。ここでも、マインドフルネスを他の学派から独立した方法、それに特化した一連の方法をマインドフルネス心理療法ととらえて議論する。

マインドフルネス心理療法では、今ここでの体験に焦点を当て、自己と思考・感情を同一視しない姿勢を促進し、そのためにマインドフルなあり方を導くエクササイズを行う。そして徹底した現在志向(今、ここ)の方法であるといえる。

マインドフルネス心理療法の認識論は、体験的、機能的、行為中心の物となるといえるだろう。

5. 思想・文化論的観点から見た心理療法の認識論

ここまで述べてきた心理療法の認識論が、それらが誕生した国や地域的な要因により異なるのではないかと、特に東洋と西洋の思想・文化的相違に影響を受けるのではないかとこの考えに基づいて、それぞれの心理療法と文化・思想的な認識のあり方との比較的な考察を試みたい。

(1) 心理療法の認識論：思想的考察

西洋社会と東洋社会との比較思想的な研究は、哲学的な考察を中心に多くなされてきた(和辻, 1935; 井筒, 1991; 小坂 2008 など)。そこでは哲学、宗教、地理的状況などを参照枠として西洋と東洋のもの考え方が比較されている。ここでは、特に哲学、思想的論究を行った小坂(2008)の見解を元に心理療法の認識論的比較を行う。

小坂は、西洋と東洋の認識論の相違を考察する際、実在の形而上学、思考様式、存在論、倫理観、自然観の各観点から論じている。Table 1 はそれらの比較をまとめたものである。表に示されているとおり、西洋的認識は外部性、カテゴリー性、有性、肯定といった特徴が、東洋的認識は内部性、非カテゴリー性、無性、否定といっ

た特徴が見られる。これを日常的な言葉で言い替えるとするれば、西洋的認識は「心の外側に存在するものを分類して見る」、そして東洋的認識は「内部を全体的に志向するが心は実在しない」とまとめることができるだろう。

(2) 心理学的・実証的見地から見た比較認識論

哲学的、思想的考察とは異なる立場として、心理学や隣接諸科学の研究法を使った実証的方法もある。社会心理学や社会学、文化人類学では、実験や観察による実証的研究も行われている。Nisbett(2014)は社会心理学の研究法を用いて、西洋系(欧州文化圏、欧州系米国人)の被験者と東洋系(中国、韓国、日本)の実験参加者に実験法、観察法の研究方略を用いて実証的データを得ている(Table 2)。そこでは独立変数として西洋系被験者と東洋的被験者を、従属変数として世界観、思考様式、知覚対象、自己観に関連した変数を置いて数量化している。表からわかるように、西洋系被験者は主体的で固定した世界観や自己観、論理的で個物的な思考様式や知覚を持つ一方で、東洋系被験者は関係的で変化傾向を持つ世界観や自己観、中庸で集合的な思考様式や自己観を持つ。

同様に社会学的見地から Hofstede et al.(2010)は、北ヨーロッパおよび北米、南ヨーロッパ、東ヨーロッパ、南米、中東およびアフリカ、東アジアから比較的大人数の被験者を対象とした調査研究をまとめ、様々な要因について順位づけを行っている。その中で個人主義と集団主義の順位づけでは、イギリス、アメリカ、カナダなどの北欧および北米圏の国が個人主義の上位を占め、ギリシャやポルトガルといった南欧、中国や韓国のような東アジア圏は集団主義的となっており、ドイツやイスラエル、日本、ロシアといった国々はそれらの中間の順位を

占めている(Table 3)。

池田(2012)が引用している世界価値観調査(2010年版)による世界規模の調査においては、理性的価値-伝統的価値の軸と、自己表現価値-生存価値の二次元による分類がなされた(Figure 3)。前者の理性-伝統の軸は非宗教的-宗教的な認識を表しており、後者の生存-自己実現の軸は Maslow の 5 段階欲求説(生理的、安全、社会的、承認、自己実現の各欲求)の次元を示している。この図からわかるのは、英語圏(アメリカやイギリス)は自己表現価値が高く、理性的価値と伝統的価値の軸は中間にあたり、東洋文化圏でも中国は生存価値・理性的価値が高く、日本は自己表現価値がやや高く理性的価値が高くなっている。その他で特徴的なのは北欧に位置するスウェーデン(表の分類では欧州のプロテスタント信仰圏)は自己表現価値・理性的価値共に高く、モロッコ(アフリカに分類)では生存価値・伝統的価値が共に高くなっている。

6. 心理療法と文化の問題

精神分析療法、行動療法、パーソン・センタード・アプローチ、催眠療法、交流分析療法、認知療法、ブリーフセラピーなど心理療法の多くは、欧米に起源を持つ。日本由来の心理療法は森田療法、内観療法など少数である。欧米発祥の心理療法を、日本(東洋)に取り入れる際には、文化や思想の違いを考慮に入れる必要がある。以下に比較文化論、比較思想論のアプローチを紹介し、西洋的文化・東洋的文化の特徴をまとめて、次項の捕比較思想的考察につなげたい。

Table 1 心理療法の認識論：哲学的・思想的分研究

	西 洋	東 洋
形而上学	自己を超えたところ(自然)	自己の内
思考様式	分 別	平等、無分別
存在論	形相を有する	根源としての無、空
倫理観	肯 定	否 定
自然観	外なる自然	内なる自然

(小坂, 2008より作成)

Table 2 心理療法の認識論：社会心理学による実証的研究

	西 洋 (欧州文化圏、欧州系米国人)	東 洋 (中国、韓国、日本)
世界観	主体性 カテゴリー 安 定	調 和 関 係 変 化
思考様式	論理性	中庸としての弁証法
知覚対象	対象物	環 境
自己感	独 立	協 調

(Nisbett, 2004より作成)

Table 3 国別の個人主義指標

order	Latin America	Southern Europe	Northern Europe	Eastern Europe	Middle East	Eastern Asia
			Anglo-Saxon		Africa	
1			U.S.A			
3			U.K			
4			Canada.	Hungary		
9		Italy				
13		France	Sweden			
17			Norway			
			Germany			
18					Israel	
20					South Africa	
32		Spain				
35					Japan	
39				Russia		
41	Brazil					
43		Turkey				
45		Greece				
51		Portugal				
57	Chile					
58						China
65						South Korea

(Hofstede et al, 2010を著者一部改変)

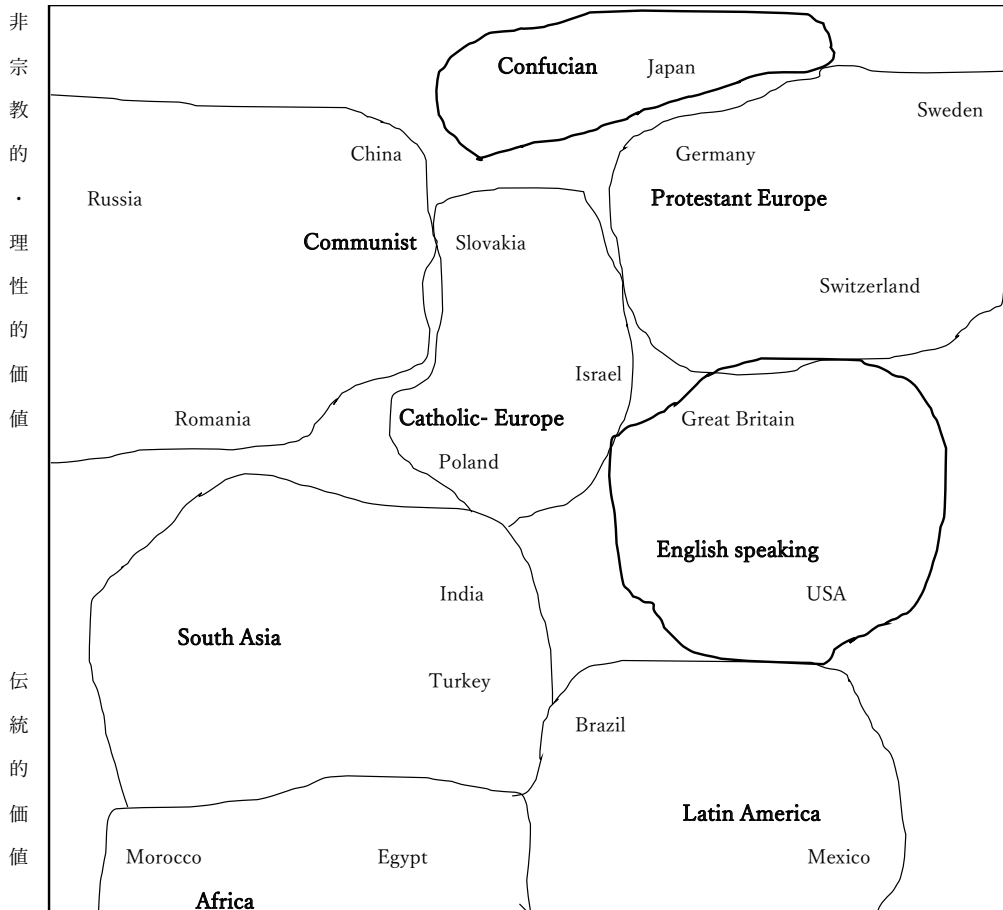


Figure 3 理性的価値－伝統的価値の軸と、自己表現価値－生存価値の二次元による分類 (世界価値観調査, 2010を著者一部改変)

(1) 比較思想論・比較文化論の方法

世界におけるそれぞれの国や地域には、そこでの風土や民族、国家の統治機構(政治)や宗教などの来歴があり、そこに住む人々に共通する行動や思考のパターンがある。文化人類学や社会学においては、比較思想論、比較文化論という研究方略がある。比較思想論は、これら様々な文化的伝統の中での思索の営みを比較・研究する学問であるが、ここでは特に、東西思想を比較し、その類似と相違を明らかにし、自己を顧みることによって自身の立場を見極めることに資するもの(峰島, 1993)であると考えられる。ここでは地理的、民族的、言語的、文化的な背景をなす思想の比較が方法論となる。また比較文化論は、他者=異文化の理解を通して、自己=自文化を省みる試みとされる(池田, 2012)。こちらは、他者理解により、自己を点検し内省する方法となる。

(2) 西洋、東洋、そして日本の認識方法

現在までに多くの哲学者・思想研究者、文化人類学者、宗教学者、心理学者が世界各国や地域における考え方の違いについて比較研究を行ってきた。ここでは紙数の関係から、特に東洋的認識論と西洋的認識論の比較に焦点を当て、哲学者、文化人類学者、心理学者(認知行動療法研究者)による比較文化的論考を紹介したい。

哲学者、思想研究者で、専門家にも一般人向けにも次々と著書を出しているBagginiは、世界各国を訪れて現地の人と触れ合い、そこでの論文等を調査して比較検討することで、西洋的認識方法と東洋的な認識方法を抽出した。その中で、科学への認識については、西洋的認識方法では、人間や物の実在、論理的思考、合理性、言語を使用することにより、心の基本構造を解明するために科学を探究するとされる。一方東洋的認識方法では、行為や技術を生きるための指針と考えるという(Baggini, 2018)。

次いで、日本の哲学研究者による論考を若干紹介したい。仏教やヒンズー教の文献や現地調査からインドを中心に広くアジアでの認識論を体系化している中村元は、東洋人は自然に対して受動的で、忍従的であることから、種々の思想を承認し、妥協的、折衷的になること、その結果、寛容、融和の精神が育まると論じている(中村, 1989)。

日本を代表する哲学者である西田幾多郎は、その独特の存在論や場所論をものして大部の論考を残しているが、東西文化にも言及している。その中で、実在としての有と無のあり方を文化論的観点から論じ、西洋文化では有を実在の根底と考え、東洋文化では無を実在の根底と考えるとしている。そして東洋文化(特に日本の文化)におけるものの見方を「形なきものの形を見、声なきものの声を聞く」(西田, 1927)と表現している。また、無

の思想についてインド、中国、日本の比較を試み、インドの無の思想は「知的(論理的)」、中国のそれは「行的」、日本は「情的」な性格を持つと考え、そのような日本の情的文化は、『空間内に「形」をもった「有」として固定できない「無限に動くもの」に目を向け、把握し、表現しようと試みてきた・・・種々なる形を受容するとともに、之に一種の形を与え行く。』として、日本文化の持つ流動性、受容性を導き出している(藤田, 2007; 西田, 1940)。

比較文化論の研究では、文学者、社会学者、宗教学者、哲学者などの広い知見を渉猟して論じることになる。大嶋(2010)は、日本人の世界観として、ヤマトの世界観に周辺の民族文化が混入したものであるとし、共通するのは生氣論(ヴァイタリズム)であり、一即多・多即一の考えであるという。日本の禅を哲学的に探究し西洋に紹介した鈴木大拙は、日本的靈性を論じ、それは善悪の判断を放棄し、あるがままの世界を受け入れ、その姿が大悲者の絶対愛の中に包摂されるものとしている(鈴木, 2010)。関根(2000)は、日本の社会は歴史的にシンボルとしての他文化を取り入れてもその以上の言語・多文化を認めることはないとしてそれをシンボリック多文化主義と名付けている。

心理療法と東西の文化との関連では、現代において世界標準となっている認知行動療法について、Iwamasa & Hays(2019)は西洋文化圏のクライアントと東洋文化を背景に持つクライアントとを比較して次のような注意点を提言している。

- ・セラピストは自立や個人の問題を考えるよりも、集団的な価値が日々の生活に影響していることに気づくべきである。
- ・西洋人は原因-結果で考えたり、機械論的で還元論的に考えるが、アジア文化ではシステムを全体的にとらえ、結果への間接的な原因に焦点を当てる。
- ・西洋人は内的統制(internal locus of control)を用い、中国系アメリカ人は外的統制(external locus of control)を用いる。
- ・CBTの問題解決型・解決焦点型アプローチや還元論的アプローチは、クライアントとの同盟関係を結ぶためには不適當である。

このように、アメリカで開発された認知行動療法が、東洋系文化を持つクライアントに適用される際の注意点をみても、やはりここまで見てきたような西洋文化と東洋文化の違いが如実に表れているといえるだろう。

(3) 心理療法の認識論的比較

第4項で論じたように、精神分析療法に始まる各種の

心理療法は、その歴史的経過とともにそれぞれの概念、理論、方法論を持って展開してきた。臨床心理学、心理療法の世界では、それらの心理療法各学派は独立で臨床実践に適用され、当該の概念、理論、方法論の範囲内で論議され、多くの研究により知見が蓄積されてきた。本稿では、それぞれの心理療法は人間の知的活動と独立するものではなく、その認識論的な作業によって形成されてきたものであると考える。ここまで述べてきた各種心理療法の認識論を、比較認識論からみた文化的差異の考察を敷衍して、心理療法の認識論を比較することを試みたい。

Table 4 は各種心理療法の認識論的比較を示している。ここでは先述したような哲学・思想的、および実証的研究から考察された認識論的観点から、各種心理療法の特徴を抽出した。ここで用いた観点は、自己の形而上学(自己の本質をどのようにとらえるか)、思考様式(ものごとのとらえ方と考え方のスタイル)、存在論(存在することの意味や根拠)、倫理観(ここでは [道徳的ではなく] 肯定的態度か否定的態度)、世界観(世界の有り様をどのように見るか)といった諸点である。次に各心理療法の詳細を説明していきたい。

精神分析は、深層意識に閉じ込められた感情や葛藤、欲求などが病的反応に現われるものとして自己を見ている。心を、身体的根拠(リビドーが活性化する場所としての口唇や肛門などの粘膜系器官)を元として、エス、自我、超自我といった構造で考える。存在の根拠は、他者からの判断に関わらずその人が現実としてとらえていること(心的現実)であるとする。倫理的には憎しみや怒りといったネガティブで死の本能に起因する否定的な見解をとることが多い。世界観に関しては、先述のように心を構造的に見ることや、様々な要素(防衛、退行、抵抗、転移、発達段階別の機能など)にカテゴリー化する傾向がある。これは元々フロイトが下等動物(両生類や魚類の脊髄神経細胞)の解剖学を専門としていたことに関係するのかもしれない。

クライエント中心療法では、本来的に成長、発展する傾向性を持つものとして自己をとらえ、それは実現傾向と称されている。また、固定的な理論体系は持たず、人

(クライエント)が表出する考えや感情、感覚、行動などをそのまま現象としてとらえる。基本的に、環境との関係の中で成長していく肯定的存在として人間をとらえ、セラピーもそのような世界観の中で展開していく。

行動療法は、環境との随伴性で自己を考える。そして心のあり方を、本人の行動と本人をとりまく環境とがどのように相互作用しているかという機能的関係でとらえる。倫理観については、自然科学の文脈として事物(ここでは行動そのものや随伴関係)が実在すると考えられるので、肯定的とした。行動療法では、世界を自己と環境との随伴性や関係性といった相互性でとらえていると言っているであろう。

認知療法では、考える存在、つまり自己を認識主体として見ている。思考様式については、まさに認知そのものに焦点づけていることになるが、本来主観的である思考(認知)を客観的にとらえ、対象化し、思考パターンを分類しながらその変容を促していく。倫理観は行動療法と同じ意味で肯定的と考えてよいであろう。世界観については、環境そのものは変わらず安定していて、思考を変更することで適応に向かうととらえていると考えられる。

ブリーフセラピーには、その背景にシステム論から発した構造派の家族療法や、システム論やコミュニケーション理論を参照枠にしたシステムズアプローチ(MRI派など)、社会構成主義と関係が深いソリューション・フォーカスト・アプローチなどがある。ここではそれらを含み込む広義の枠組みとしてブリーフセラピーをとらえる。ブリーフセラピーでは、自己は社会的に構成されたものであるとされる。思考様式はそれまでの時代の心理療法とは異なりシステム論的で、人や外的世界、関係性までも全て存在はシステムであると考えられる。倫理観は肯定的、世界観は行動療法と類似してシステムが相互的に作用すると見ていると考えてよい。

最後に、日本発祥の心理療法である森田療法について考える。森田療法は自然と一体化したのとして自己をとらえ、自然のあり方に従ってあるがままに生きることを求める(自然随順)。人間は自然の中にそのまま存在すると考えるので、無化と表現した。思考様式は、精神交

Table 4 精神分析療法、森田療法、行動療法認知療法の認識論的比較

	精神分析療法	森田療法	認知療法	行動療法
自己の形而上学	深層意識	自然	主体	環境との随伴性
思考様式	構造論	円環論	分類、対象化	機能
存在論	心的現実	無化	認識主体	関係
倫理観	否定的	中庸	肯定的(科学的)	肯定的(科学的)
世界観	カテゴリー	関係・変化	安定	

西洋的なるもの：赤字
東洋的なるもの：青字

相互作用という言葉で表現されるように症状や問題にとらわれる悪循環を問題視することから円環論的であると考える。倫理観は、肯定、否定を超越したところにあることから中庸とし、世界観は人、環境、症状などが相互作用しながら変転していくとした。

再び Table 4 を見ると、この図では各セルに記載した認識論を西洋的なもの(斜体・ゴシック体で示す)と東洋的なもの(正体・行書体・太字で示す)に分けて示した。

精神分析療法は、自己のとらえ方や人間存在のあり方などについては東洋的だが、思考様式や世界観は西洋的である。つまりものの考え方や世界のとらえ方といった外向的な部分は西洋的だが、自己へと向かう内向的な面は東洋的であるといえるだろう。中央ヨーロッパで発祥しアメリカやイギリスで発展した精神分析療法は、その発想においては西洋的だが、自己を見つめるという内面的認識においては東洋的であることが、欧米の学問を輸入しつつ自らに取り込むという日本の文化的傾向に適合したといえるのではないだろうか。

クライアント中心療法は、関係論的であり、現象としての自己を想定するところなどにおいて、肯定的な倫理観以外は東洋的な認識論を持つといえる。長らくクライアント中心療法は日本の心理学者(心理臨床家)に受け入れられ好まれてきたが、このような関係論的、内向的な特徴が関係しているのかもしれない。

行動療法と認知療法は、指示的なセラピーというカテゴリーでしばしば同列に述べられる方法である。この2つの心理療法は、ほとんど全てのカテゴリーにおいて西洋的認識論を有する。行動療法は自然科学をモデルとして成立しているし、認知療法については成立の経緯は臨床的経験から生まれたものではあるが、理論モデルはコンピュータ科学の基礎理論である情報理論に酷似している。唯一行動療法の世界観が東洋的(相互性の認識論)であるが、このことは長らく行動と環境との随伴性を認識論としてきた行動療法が、近年になってマインドフルネスやコンパッションといった、自己とそれが存在する世界(空間的、時間的なもの)との関係のあり方に焦点を置く方法が重視されていることと無関係ではないだろう。

ブリーフセラピーは、前述したようにこれまでの西洋発祥の心理療法とは違い、因果論からシステム論・円環論に大きくパラダイム転換した理論と方法論を持っている。西洋の発祥であるにもかかわらず、肯定的倫理観を持つこと以外は、自己の主体性よりも環境との相互性や全体性を重視する東洋的認識論を有すると思われる。家族療法やブリーフセラピーの理論的背景にあるのは社会構成主義といわれており、それはポストモダンの思想である(MacLeod, 1997)。近代化し工業化した西洋社会が、現代はより相対化された情報社会に変貌していることと、このような脱西洋化の傾向と東洋的なものへの回

帰という動きとは軌を一にしているのではないか。誤解を恐れずに言うと、ここには西洋でも東洋でもない第三の文化的土壌が醸成されてきているのだといえるかもしれない。

最後に、日本の発祥である森田療法は当然のように東洋的な認識論を持ち合わせる事となる。それは、自己と世界とが境界なく渾然一体となって存在していて、その中で関係を持ち、変転し、円環していくことが、世界の中での人間のあり方であるということであろう。このような東洋的、日本的認識論が少しずつ西洋社会にも浸透し、アメリカやフランス、ドイツなどで森田療法を実践、研究する活動が増加しているのも興味深い。

以上の考察からまとめると、まず行動療法、認知療法は外面的(思考様式や倫理観、世界観)にも内面的(自己のあり方や存在)にもきわめて西洋的な認識論を持っており、導入された当初は東洋の文化圏には馴染みにくかっただろうと思われる。精神分析とクライアント中心療法は外面的(思考様式や倫理観、世界観)には西洋的であるが、内面的(自己のあり方や存在)には東洋的であり、東洋の文化がそれらを導入し活用する際に、外面的にはそれらを模倣しつつ、内面的にはそれらを同化し活用できる可能性があることを示している。ブリーフセラピーはポストモダンの思想的背景と大きく関係しており、近代化した西洋社会の枠組みが相対化される一方、東洋への回帰ともいうべき関係論的・円環論的な思想的転回が生じて、東洋的認識論と同期したといえるかもしれない。森田療法に関しては、日本的な文化的風土から誕生したということからも、まさに東洋的認識論を体現した心理療法であるといえるだろう。

(4) 比較認識論の縦断的考察

ここまでの議論は、地域や国家における比較(ここでは西洋と東洋の比較)という横断的考察を行ってきたが、時代の変化とともに認識の仕方が異なってくる縦断的考察をしてみたい。McLeod(1977)は社会構成主義やナラティブ心理療法を論じた研究において、西洋の近代化における社会文化的変化をまとめている(Table 3)。ここでは、伝統社会、近代社会、ポストモダン社会に分け、その変化について考察している。たとえば最下段の労働形態については、伝統社会においては農作業労働、近代社会においては産業労働、ポストモダン社会においては情報処理労働であるとしている。最上段の自己意識については、共同体・家族志向→個人主義→関係的な自己意識と変遷している。3段目の信念については、宗教→科学→知識が社会的に構成されていること、をそれぞれ信じてと変化している。このように、社会(ここでは西洋社会)が時代的変遷を経るにつれモノから情報へ、集団から関係へ、宗教(絶対者)から社会(相対性)へと変化し

てきたといえる。

7. 統合的心理療法と多元論

(1) 多元論の台頭

近年の統合の動きや多様性に関連する概念として、多元論(多元主義)の考えが様々なアカデミズムの分野で叫ばれている。多元論とは、一般的には多様性を容認、肯定する立場であり、学際分野に応じて、政治的多元論、文化的多元論、科学的多元論、宗教的多元論などがあり、多元主義という少し思想や価値観を伴った言葉を使うと、価値多元主義、文化多元主義、宗教多元主義、民族多元主義などとなる。こういった広範囲で使用される多元論(多元主義)の考えを心理療法にも敷衍しようとする動きがある。

ここで統合・折衷的アプローチと多元的アプローチの相違(McLeod, 2011)について付言しておく。統合・折衷的アプローチでは、既述のように理論的な統合(認知分析療法など)、融合的な統合(同化的アプローチなど)、共通要因アプローチ、技法的な折衷主義(マルチモード療法など)がある。つまり、あらゆる答を持っている学派などなく、異なるクライアントには異なる方法が援助的であることになる。一方、多元的アプローチでは、多元論の哲学として、本質的な問題には、妥当ではあるが相互に対立するような様々な解答がなされうるとされる。そうであるならば、それぞれのクライアントは、その時々で様々なセラピーの方法から効果を得るし、セラピストは、クライアントがセラピーから何を得たいのか、それをどのように達成したいのかを特定するためにクライアントと協働すべきだという前提が成り立つ。

精神医学者のGhaemiは、精神病理学の立場から、教条主義、折衷主義、多元主義のそれぞれの特徴を挙げている。教条主義は、ある単一の方法ないし単一の理論が、精神医学の全てかほとんどの事柄を説明するものである。折衷主義は、いかなる理論や方法も正しいものである可能性があり、決定的に正しくないことは決してないとする。多元主義(方法に基づく精神医学)は、特定の状態や状況に対して、何らかの方法は他の方法に比べてより適性であるとするものである(Ghaemi, 2010)。Ghaemiはこれらを政治形態になぞらえ、折衷主義を無政府状態、多元主義を法治自由民主制ととらえ、多元主義の優位性を指摘している。Ghaemiにならうと、教条主義は独裁主義に、統合主義は中央集権制ととらえられるかもしれない。

(2) 多元論と心理療法学派

心理療法の各派はそれぞれ独自の概念や理論体系、方法論を有するが、それらの学派の中でも多元論的発想が

含まれている。ここでは、精神分析療法、パーソン・センタード・アプローチ、認知行動療法について、それぞれの多元論的な含意について説明したい。

McWilliams(1999)は、精神分析療法の治療過程の中で、Waelderの多元決定の考え方を評価して多元的臨床を提唱している。肥満女性のクライアントの事例についての記述の中で、次のような多要因を挙げている。

- ① 生まれつきの肥満傾向、低血糖傾向
- ② 食生活に過干渉な母親
- ③ 不安と恥から気をそらすために食べ物を使う家族パタン
- ④ 肥満した最愛の祖母への同一化
- ⑤ 子供時代の性的虐待
- ⑥ 悲しみと孤独感を和らげるためのお菓子の摂食
- ⑦ 父親の衰弱死から得た、やせることは死の前兆であるとの無意識的確信

①は身体的、遺伝的要因、②と④は関係性要因、③は家族システム、⑤は体験的エピソード、⑥は行動、⑦は信念ないし思考と分類されるだろう。精神分析療法自体は単一の概念と理論を持つ方法であるが、このような多要因を認め、それぞれの要因を視野に入れながらアプローチしていくことも多い。

パーソン・センタード・アプローチの実践家であるKeyesは、Rogersが提唱したパーソナリティ変化の6条件のうち4つと愛の多面性について論述している(Keyes, 2015)。まず第2条件である「クライアントとセラピストの接触と理解」は親の次元(storge)である。これは、何が起こっても一緒にいるという献身的な姿勢を表すものである。第3条件の一致については、性愛の次元(eros)とされ、自己と他者の世界との一致と憧れを示すとする。

第4条件である「無条件の積極的関心」は神聖な次元(agape)とされる。これは、利他的で哀れみ深く、憎しみのない状態であることを示す。第5条件の共感的理解は友情の次元(philia)であり、そばに寄り添い、お互いの世界に同調することを表す。このように、愛という一つの次元を取り上げてみても、多様な関係性のあり方をしており、パーソン・センタード・アプローチも人間の多様な側面を見ているということがわかる。

認知行動療法についてはどうだろうか。まず、認知と行動という別の要因をそれぞれ扱うということ自体が二元的であり多元的である。また、それぞれの要因の理論モデルであるところの、認知療法の基礎モデル(認知モデル)と行動療法の基礎モデル(学習モデル)を想定する。そして、後述するように、認知的概念図で見られる、様々な心理療法の要因を想定している。

また、Beckの認知療法に特化して述べると、認知療法ではアセスメントの道具として認知的概念図を用いる (Figure 4)。ここで、各要因は次のように他の心理療法の概念や他の心理学的要因を含んでいる。

- ・幼少期の体験：無意識に埋め込まれた内的対象や自己、外傷や葛藤など
- ・中核信念・媒介信念：生きていく上での指針(脚本)
- ・埋め合わせ戦略：防衛機制や心理ゲーム
- ・状況への認知：現実への思考パターン
- ・感情：状況における価値判断の結果
- ・行動：顕在化した行動，対人関係

以上のうち、幼少期の体験は精神分析療法の、中核信念・媒介信念は交流分析療法の概念に対応し、埋め合わせ戦略は精神分析療法・交流分析療法の両方に対応している。

Mahoneyは、基礎心理学領域である認知科学の概念的進歩を、多元的変遷としてとらえている (Mahoney, 1995)。それには以下のものが含まれる。

- ① 情報処理：コンピュータ内で目的論的なフィードバック機構を持つ。
- ② コネクションニズム：分散並列処理，ニューロンネットワークのシミュレーションと考える。
- ③ 構成主義：認識の能動性，主体性を認める。自己と社会システムが相互作用すると考える。
- ④ 解釈学：個人，社会文化，歴史が解釈に影を落とす。

ここでは、認知科学の各理論についての詳しい説明をする余裕がないので、認知科学や認知心理学のテキストを参照していただきたいが、上記のように認知、つまり人間が環境内の刺激を知覚し、判断したり解釈したりする行いにも多様な考え方の変遷があるということが示

されているのである。また Mahoney は、Alford や Norcross, Beck, Goldfried, Horowitz などの認知療法の実践家・研究者の知見を引用しながら、心理療法理論が歩み寄る最も有望な用語，理論，研究法を持つのは認知的な立場である (Mahoney, 1995) と明言している。

以上のことから、多元的な心理的援助は以下のようにまとめられるだろう。

- ・人間は様々な心理的要因を持つ。心理学の基礎的研究においても、また心理療法の実践研究においても、多くの異なる心理学的要因について、異なるアプローチによって多様な心理学的、ないし臨床心理学的理論を構築している。このこと自体が、人間の心理は多要因的であり、援助の対象となるものも、そして援助の方法も多様になることを示すものである。
- ・心理療法における様々な学派(概念, 理論, 技法など)の違いは、人間についての多様な捉え方(認識論)の違いなので、それらを統合することはできない。つまり、共通の心理療法的な概念, 統一した理論を持つことは不可能である。
- ・心理療法は、人間の苦悩(症状や問題, 悩み)に介入し、それを軽減することを役割とする。そのためには効果のあるもの、役に立つものを提供する必要がある。この効果や効用を持つものでなければ心理療法による援助ということはできない。
- ・多元主義が強調するように、人間も援助法も文化もそれぞれ異なり、それらを互いに尊重する必要がある。
- ・心理療法による援助は、多元的と言っても専門家による恣意的で行き当たりばったりのものであってはならない。公共の福祉に資するためには、対人援助の方法を合理的, 整合的に用いる必要がある。

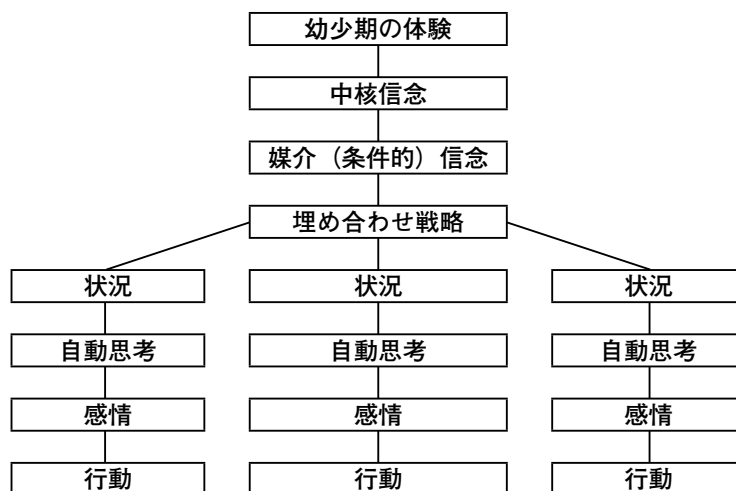


Figure 4 認知的概念図

以上で述べた(太字で示した)多様性, 統一理論の不可能性, 効果性, 尊重, 合理性などが, 多元主義の哲学と言えらる。それを思想, 哲学の言葉で表現すると, 現象学的, 実用主義的(プラグマティック), 人間学的, 合理主義的となり, やはりあらゆる思想的潮流を含みこむということになるだろう。

8. 心理療法統合の歴史的, 文化的意義: なぜ今, 統合なのか

ここまで, 心理療法の諸相, 認識論的考察, 文化的考察を試み, 現代の思想的潮流である多元論を取り上げて考察してきた。ここではまとめとして, 歴史や文化, 思想的な観点から, 現代において心理療法を統合する意義について論じたい。

(1) ポストモダン社会としての現代と心理療法

第6節の(4)で述べたように(Table 5: McLeod, 1997), 現代のポストモダン社会は, 情報処理的な労働形態, 生活形態の元, 関係的, 断片的, 社会構成的な社会様式であるとされている。その特徴は, 伝統社会のように共同体的で外的要因に規定され宗教的信仰によって成り立つ社会ではなく, また近代社会のように, 個人主義的, 自律的で科学信仰による社会でもない。つまり絶対的な中心や依存対象がなく, 外部の状況に従属せず, 世界との関係の中で相対的に自己のあり方が決められていく社会である。そのような社会形態や人間関係の中では, 一つの心理療法の学派だけを適用したり, (セラピストもクライアントも)それだけを信じたり, その特定の学派の理論通りの心理メカニズムや治療への方向性が規定されるわけではない。そこでは必然的に, 特定の理論や技法といった一つの価値観や信念で心理療法の作業が成立するわけではないだろう。心理療法の統合や折衷の方向性が生じてきたのも, 時代の変遷によるこのような社会・文化的変化と無関係ではあるまい。

(2) 多元論的傾向の影響

第7節で詳述したように, 現代は様々な国家, 民族, 文化, 思想, 政治, 宗教, 性別に至るまで, それぞれの価値を認め互いを尊重する多元論の時代に入っている。既述のように, 統合主義, 折衷主義, 多元主義はそれぞれ意味が異なるが, 心理療法の適用については, 特定の方法に固執することなく, 各学派の理論や技法を否定せず, それぞれに個性の異なるクライアントに対して有効な技法を適用していくことにおいては多元的であるといえるだろう。心理療法も多元的にとらえることが必要になるが, クライアントも, ひいてはセラピストの存在も多元的であることに他ならない。このような現代における価値観は, 一人一人の人間性を尊重するというそもそもの心理療法の価値観となんら異なるところはないといえる。

(3) 文化と心理療法

第6節の(1),(2)で述べたように, 文化論的に心理療法をとらえることも重要である。本論ではわかりやすいように東洋的文化, 西洋的文化と大別して議論した。東洋的文化の特徴として, 受動的・寛容的, 関係的, そして東洋的「無」の観点を論じてきた。これに対する西洋的な文化の特徴は能動的, カテゴリー的, 「有」の観点となろう。このような東洋, 西洋の文化による相違は(もちろん例外はあるが)顕著であり, 背景にある文化の違う方法論をそのまま異なる文化圏で使用するのには慎重を要する。さらに日本においては, 情的文化, 生気論, 認識・判断の放棄, シンボリックな他文化主義, 集団的・全体的である特徴を先に述べた。

日本において適用されている心理療法学派は, 精神分析療法, 認知行動療法(行動療法と認知療法), パーソン・センタード・アプローチ(主としてクライアント中心療法やフォーカシング指向心理療法), 家族療法, ブリーフセラピーなど, アメリカを筆頭に西洋社会から輸入したものであり, 日本発祥のものは森田療法, 内観療法, 臨床動作法など少数である。それゆえ, 西洋社会由

Table 5 西欧の近代化をめぐる社会文化的変化

伝統社会	近代社会	ポストモダン社会
共同体・家族志向の生活習慣	個人主義的	“関係的”自己意識
外的要因による自己規定	他から独立した自律的自己	断片的で“飽和した”自己
宗教を信じる	科学を信じる	知識が社会的に構成されていることを信じる
モラルの確実性	モラルの相対主義	モラルの枠組みの追求
変化しない社会	“進歩”に向けての取り組み	無政府状態・カオスへの恐れ
地域局在型の政治支配	国家	グローバル化された地域形態
農作業労働	産業労働	情報処理労働

(McLeod, 1997を著者一部改変)

来の心理療法を日本で適用する際には、日本(またはアジア圏)の文化に適合し、本来のものとは異なる治癒メカニズムを想定して適用することも必要になるかもしれない。また日本特有の折衷的、融和的精神(中村, 1989)、シンボルとしての多文化の取り入れ(関根, 2000)という特徴を考えても、輸入した心理療法を表面的に取り入れつつも日本的に折衷または統合していくことは必然的であるように思える。このように、比較文化的観点からも、日本で適用するには様々な心理療法の概念や方法を取り入れ、関係性や情動性を重視しつつ、多元的な人間存在を受け止めていくという観念が根底にあり、統合や折衷することの重要性が浮かび上がってくる。

9. おわりに

以上の論考で、複数存在する多様な心理療法学派について、思想、哲学、文化の観点からその異同について考察し、それらを比較することで心理療法の本質を探究する試みを行った。心理療法を行う支援者は、ただ自らが学習し訓練を受けた方法をそのまま使用するのではなく、当該の心理療法がどのような性質を持ち、どのような考え方の元に作られたものなのかを熟考し、クライアントやセラピストの文化的背景に合わせて使用が必要がある。その延長上には、必然的に統合、折衷の必要性が帰結するだろう。クライアントに対してより適合的で、抵抗を生みにくいやり方で介入することで、援助サービスとしての心理療法を有効なものとしていけるものと考ええる。

【文献】

- Baggini, J. (2018). *How the world thinks: A global history of philosophy*. Granta Books. (バジーニ, J. 黒輪篤嗣 (訳)(2020). 世界の見方を変える思想の歴史. 河出書房新社)
- Beck, J. (1995). *Cognitive therapy: Basic and beyond*. The Guilford Press. (ベック, J. 伊藤絵美・神村栄一・藤澤大介(訳)(2004). 認知療法実践ガイド——基礎から応用まで. 星和書店)
- Brooks-Harris, J. E. (2008). *Integrative multitheoretical psychotherapy*. Lahaska Press.
- 藤田正勝 (2007) 西田幾多郎——生きることと哲学. 岩波書店
- Gabbard, G. (2005). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. American Psychiatric Publisher. (ギャバード, G. 狩野力八郎 (監訳)(2012). 力動的な精神療法——基本テキスト. 岩崎学術出版社)
- Ghaemi, N. (2010). *The rise and fall of the biopsychosocial model: Reconciling art and science in psychiatry*. Johns Hopkins University Press (ガミー, N. 山岸洋・和田央・村井俊哉(訳)(2012). 現代精神医学のゆくえ——バイオサイコソーシャル折衷主義からの脱却. みすず書房)
- Hill, C. (2009). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*. American Psychological Association. (ヒル, C. 藤生英行 (監訳)(2014). ヘルピング・スキル——探求・洞察・行動(アクション)のためのこころの援助法. 金子書房)
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and*

- organizations: Software of the mind*. McGraw-Hill. (フォフステッド, G. ほか 岩井八郎・岩井紀子 (訳)(2013). 多文化世界——違いを学び未来への道を探る. 有斐閣)
- 池田謙一(編著)(2016). 日本人の考え方 世界の人の考え方 世界価値観調査から見えるもの. 勁草書房
- 池田雅之 (2012). 比較文化のすすめ. 池田雅之・洪澤雅彦 (編)(2012). 比較文化のすすめ 日本のアイデンティティを探る必読55冊. 成文堂
- Ivey, A. (1986). *Developmental therapy: Theory into practice*. Jossey-Bass Inc. (アイビー, A. 福原真知子・仁科弥生(訳)(2019). 発達心理療法——実践と一体化したカウンセリング理論. 川島書店)
- Iwamasa, G., & Hays, P. (2019). *Culturally responsive cognitive behavior therapy*. American Psychological Association.
- 井筒俊彦 (1991). 意識と本質——東洋の西洋を求めて. 岩波書店
- Keyes, S. 三國牧子・本山智敬・坂中正義 (訳)(2015). それぞれの条件が同時にあること. 野島一彦 (監修) ロジャースの中核三条件——共感的理解. 創元社
- 北西憲二・中村敬 (2005). 心理療法ブリーマーズ 森田療法. ミネルヴァ書房
- 小坂国継 (2008). 西洋の哲学・東洋の思想. 講談社
- Mahoney, M. J. (Ed.) (1995). *Cognitive and constructive psychotherapies: Theory, research, and practice*. Springer Publishing. (マホーニー, M. J. 根建金男・菅村玄二・勝倉りえこ (訳) (2008). 認知行動療法と構成主義心理療法——理論・研究そして実践. 金剛出版)
- McLeod, J. (1997). *Narrative and psychotherapy*. Sage. (マクレオッド, J. 下山晴彦・野村晴夫 (訳)(2007). 物語りとしての心理療法——ナラティブ・セラピの魅力. 誠信書房)
- McLeod, J. (2011). *Qualitative research in counseling and psychotherapy*. Sage.
- McWilliams, N. (1999). *Psychoanalytic case formulation*. Guilford Press. (マクウィリアムス, N. 成田善弘 (監訳)(2006). ケースの見方・考え方——精神分析的ケースフォーミュレーション. 創元社)
- Messer, S. B. (1992). A critical examination of brief structures in integrative and eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. Basic Books.
- 峰島旭雄 (1993). 比較思想概説. 小山宙丸・宮野升宏(編) 講座比較思想1 比較思想の現在. 北樹出版
- 中村元 (1989). 中村元選集3 日本人の思维方法. 春秋社
- Nisbett, R. E. (2003). *The geography of thought*. The Free Press. (ニスベット, R. E. 村本由紀子 (訳)(2004). 木を見る西洋人 森を見る東洋人. ダイアモンド社)
- 西田幾多郎 (1927). 西田幾多郎全集4 働くものから見るものへ. 岩波書店
- 西田幾多郎 (1940). 日本文化の問題. 岩波書店
- 大嶋仁 (2010). 日本人の世界観. 中央公論新社
- Pine, F. (1990). *Drive, ego, object and self: A synthesis of clinical work*. Basic Books (パイン, F. 川畑直人 (監訳)(2003). 欲動, 自我, 対象, 自己——精神分析理論の臨床的総合. 創元社)
- 関根政美 (2000). 多文化主義社会の到来. 朝日新聞出版
- Stricker, G., & Gold, J. (2005). Assimilative psychodynamic psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press.
- 鈴木大拙 (2010). 日本的靈性. 角川書店
- Wachtel, P. (1997). *Psychoanalysis, behavior therapy, and the relational world*. American Psychological Association. (ワクテル, P. 杉原保史 (訳)(2002). 心理療法の統合を求めて——精

- 神分析・行動療法・家族療法. 金剛出版)
- Wallach, L., & Wallach, M. (2013). *Seven views of mind*. Taylor & Francis Group. (ワラック, L・ワラック, M. 岡隆(訳)(2016). 心の7つの見方. 新曜社)
- 渡辺恒夫 (2002). 心理学の哲学とは何か. 渡辺恒夫・村田純一・高橋滯子(編) 心理学の哲学. 北大路書房
- 和辻哲郎 (1935, 1979). 風土——人間学的考察. 岩波書店

[第3回大会基調講演] 心理療法は人工知能ではなく人が行う必然性と理論的虐待というリスク：それぞれの同化的統合に向けて

第3回大会長

杉山崇

(神奈川大学/心理マネジメント研究所)

The necessity of psychotherapy being performed by humans rather than artificial intelligence and the risk of theoretical abuse: Toward an assimilative integration of each.

Takashi Sugiyama(Kanagawa University/The Research Center for Mind Works Management)

In this article, the author considered that psychotherapists should aim for assimilative integration (Messor, 1992) from the following four points: 1) psychotherapy cannot be left to AI (Artificial Intelligence); 2) when performed by humans, confirmation bias and theoretical abuse are inevitable; 3) what should psychotherapists be aware of, based on cases in history where confirmation bias and theoretical abuse are thought to have occurred; 4) psychotherapists should refer to scientific efforts to avoid confirmation bias. Based on these issues, the author suggested that psychotherapists should have orientation of assimilative integration to develop their attitudes of self-review.

Key Words: Theoretical Abuse, Confirmative Bias, Assimilative Integration, Self-Review

本稿で筆者は、次の4つの理由から心理療法家は同化的統合 (Messor, 1992) を目指すべきであると考察する。1. 心理療法は人工知能に任せられない、2. しかし、人間が行う以上、理論的虐待のリスクは避けられない、3. 理論的虐待と考えられる現象は心理療法の歴史の中で心理療法家の中でも生じている、4. 心理療法家は確証バイアスを避ける科学的な試みを参考にすべきである。筆者は結論として、心理療法家はセルフレビューの態度を養うために同化的統合の姿勢を持つべきと示唆している。

キーワード: 理論的虐待, 確証バイアス, 同化的統合, セルフレビュー

1. はじめに

心理療法という営みはその対象者(クライアント、患者、または組織・集団)の福祉を目的として、その受益者である利用者(以下、対象者)のためにある。多くの場合、対象者は「治りたい(実際問題としては“治る”のイメージは多様で、また変遷もあり得るが)」と願う「心」を持って心理療法に臨む。そしてまた、セラピストである私たちも「治したい」という「心」を持って心理療法に臨む。そして、その「治る」のイメージにおいて対象者とセラピストが一致しているとき、2つの「心」の相互作用で治療的な同盟関係が生まれ、心理療法として望ましいとされる変化が起こることだろう。

しかし、対象者とセラピストの「心」は常に望ましい相互作用を起こしているわけではないらしい(e.g., Bohart, 1995; Gold, 1995; Duncan et al., 1997; Ramsay, 2001)。セラピストも人間であり、専門家としての理想や個人としての自己実現の願望も持つ。その中で、ときに専門家としてのアイデンティティや自分の世界観、自己概念などを確証したいという人間の本性に従ってクライアントを犠牲にしてしまう。言い換えれば、私たちは無意識のうちに自分が信奉する学派の人間観や方法論に「対象者を合わせよう」としてしまふ可能性があるのである。この現象は「理論的虐待(Theoretical Abuse: Basseches, 1997a, 1997b)」と呼ばれている。

このような理論的虐待は心理療法という営みの目的を考えると望ましい要素は全くない(杉山, 2021)。ただし、心理療法の実務者である私たちも人間である。社会心理学や認知心理学の文脈では人間は「認知バイアス(Kahneman & Tversky, 1973)」「アンコンシャス・バイアス(Greenwald & Banaji, 1995)」に陥りやすい生き物であることが実証されている。心理療法という営みが人と人との相互作用の中で展開するものである以上、私たち人間が行わざるを得ない。人が行う以上、認知バイアスが避けられないのであれば、必然的に理論的虐待も避けられないことになる。だとしたら、心理療法は果たして対象者にとって有益かどうか疑われることになる。

そこで本稿では、まずは理論的虐待に陥るリスクがあっても心理療法という営みは人間が行う必要があることについて考えてみよう。昨今ではAI(人工知能)チャットロボット(たとえば、ChatGPT)が大きな活用価値があることが示唆され、一部ではカウンセリングへの活用も検討されている。その中で心理療法はなぜ「過ちを犯しやすい人」が行わなければならないのか、その答えを探ってみよう。

次に「心理療法は人が行う」という前提のもとで、理論的虐待に至る認知バイアスのメカニズムを認知神経科学的な知見を参考に検討してみよう。そして、その実例として心理療法の黎明期から今日に至るまでの歴史の中

で、「学派」という認知バイアスが何をもたらしてきたのか反省的に回顧してみよう。最後に理論的虐待に陥らないための一つの道標として同化的統合(Messor, 1992)を紹介し、一例として筆者のこれまでの活動や見識を紹介しよう。

2. 心理療法はなぜ人が行う必要があるのだろうか？

(1) ELIZA 効果

AIチャットロボット(以下、AI)による心理療法の可能性は1966年にWeizenbaum(1923-2008)がRogers(1902-1987)のカウンセリングの方法論をモデルに開発した自然言語処理プログラム"ELIZA"の発表から知られるようになった。このプログラムは"DOCTOR"と呼ばれるセラピストを装った応答をする来談者診断会話シミュレーションを備えていた。たとえば、ユーザーが「落ち込んでいます」と訴えれば、「いつ頃からですか?」、「それは大事なことです。もっと詳しく教えてください。」、「もう少し詳しく教えてください。」など、ユーザーに興味を示すかのような応答を繰り返す。このプログラムは同じ反応を繰り返さないように設計され、あたかもプログラムがユーザーの発話を理解し、その理解に応じて必要性を判断しながら発言しているかのような印象を与える。

そして、このようなやり取りを重ねたユーザーは無意識的に人と対話しているかのような気持ちになってくる。やがて、プログラムを擬人化して感情移入し、ついには「ELIZAが“意識(心)”を持って会話している」ように感じるようになった。つまり、AIに人格を見出したのである。この現象をWeizenbaumは「イライザ効果(ELIZA effect)」と命名した(Chalmers et al, 1995)。

(2) AI はセラピストになりえるのだろうか？

ELIZAは「パターンマッチング技法」と呼ばれるプログラムされたルール通りに応答する謂わば「言葉遊び」の水準であったが、それでも人格を見出す人も存在したのである。今日では人にプログラムされることなく自ら学ぶディープラーニングや主体的にデータを集めて学ぶ生成AIのテクノロジーの発展もあって、“ELIZA”の何倍も人との対話に近い体験をもたらすシステムも開発されている。機械があたかもセラピストのように振る舞い、そして多くの人々がセラピストと対話したかのような体験ができる素地が構築されていると言えるだろう。すなわち、AIによる心理療法も不可能ではない時代が到来しているのである。

すでに、対話を繰り返してユーザーの特徴を学習したAIであれば、ユーザーが期待するリアクションや求め

ている応答をあたかも人格を持った存在が行っているように振る舞うことは可能なテクノロジーが存在している。では、AIがますます発展すると、私たち人による心理療法に取って代わる時代が来るのであろうか？

(3) AI はセラピストになり得ない？ 重大な2つの理由

結論から言えば、現在のところAIによる心理療法体験は人がセラピストを務める心理療法の疑似体験、または補助的なものに留まると筆者は考えている。この理由は主に2つある。一つは心理療法という営みの中では少なからず対象者の実存に関わる価値観(人間観)の問題を扱う局面がある(e.g. Buhler, 1962; Dulin, 1974)。この営みの中では対象者に価値観や信念を見つけてもらい、確認してもらい、時に参考となる価値観を提供する役割も担うことになる。これはセラピスト自身も一人の生活者として価値観を模索し続ける存在であるからこそ、その重みを共有しつつ協働できる営みである。なお、価値観の問題は相対的に人間性心理学の文脈で多く議論されているが、あらゆる心理療法の営みが内包する課題であると言えるだろう(e.g. Buhler, 1962; Dulin, 1974)。

また、結果責任という面でもAIをセラピストとみなすことは困難であると言える。なぜなら、AIは道具であり、その結果責任は道具に明らかな不具合がない限りユーザー自身が負うものである。現状ではAIは生活体としても責任主体としても想定されていない。例えば2023年にベルギーで生成AIとの対話に没入した男性が自殺するという事件が起こっているが、この責任は果たして誰が取るべきなのだろうか？AIの発言は男性の発言を基に紡がれているので、AIに殺されたという理解は不適切という見解もある。この事件の評価は様々な角度からなされているが、心理療法の責任主体という観点に絞れば「AIという“無責任な”道具をセラピストという責任ある人格の代替とみなすことは無理がある」ことを示す一事例と言えるだろう。

以上のことから、AIの概念や存在意義が大きく変わらない限りは、AIは人が務めるセラピストに取って代わるものではないと言えるだろう。AIを心理療法やカウンセリングの補助ツールとして活用することについて、早急にガイドラインの作成を行う必要があると言えるだろう。

3. 私たちはなぜ理論的虐待をしてしまうのだろうか？

(1) 確証バイアスと理論的虐待

前節ではAIが単独でセラピストを務めることが困難な理由について考察したが、一方で私たち人がセラピス

トを務めたとしても理論的虐待を犯してしまうというリスクを伴っている。この節では対象者の福祉を願うはずの私たちがなぜ理論的虐待と呼ばれる現象を起こしてしまうのか考えてみよう。

まずは、「アンコンシャス・バイアス」または「認知バイアス」と呼ばれる現象をもとに考えてみよう。この現象の中でも特に「確認バイアス(人はルールを反証するよりも確認するケースを選択する：e.g. Wason, 1966)」は理論的虐待の発生を説明し、その防止に役立つ示唆を与える可能性があると言えるだろう(杉山, 2021)。確認バイアスとは、自分の信念や強く信じている仮説を支持する情報ばかりを集め、反証する情報を無視または集めようとしないう認知バイアスである(より詳しい解説は、箱田ら, 2013などを参照)。結果として仮説や信念からは予測できない事態に陥る確率を過小評価することも多いとされている(Kahneman, 2012)。

(2) 「抵抗」は理論的虐待の発生を示唆する指標かもしれない

理論的虐待は自分が信奉する学派の人間観や方法論に「対象者を合わせよう」としてしまふ現象である。そして、理論的虐待を指摘したBasseches(1997a, 1997b)によると、心理療法家が「(対象者のセラピーへの)抵抗」と呼ぶ現象の多くは理論的虐待の結果である可能性を示唆している。実際、独特の臨床ニーズを持ち複数のセラピストの心理療法を経験してきた「心理療法のベテラン」を対象にした研究によると、彼らの多くがその臨床ニーズに対応した心理療法を提供されてこなかった可能性もあるとされている(Duncan et al., 1997; 杉山, 2021)。

このことを確認バイアスの観点で言い換えると、「抵抗」という現象は心理療法家が、自分が信奉する学派の人間観や方法論に基づく支援仮説を立てることから始まると言える。そして対象者と周囲の相互作用に渦巻く「各変数」から仮説を指示するものを過大評価し、仮説には反するが事例にとっては本当に重要な変数を過小評価、または無視する。この時点で確認バイアスが発生している。

次に心理療法においては確認バイアスに伴って、セラピストは対象者自身のニーズや周囲との相互作用の現状に合わないセラピーを提供することになる。すると、対象者の変化または周囲との相互作用が支援仮説に沿わないものになる。対象者は仮説が間違っていたことをその人なりのやり方でセラピストに表現する。この表現は時に中断という形をとることもある。ここで仮説からは予測できなかった事態に至ってしまっている、その発生の確率を過小評価するという確認バイアスの次の段階にも陥っていることになる。

(3) 確認バイアスは無意識下で起こるため自覚が困難である

しかし、心理療法家たちの多くは「権威ある人間観と方法論に基づいて提供した適切なセラピーに、対象者が“抵抗”している」と認識することになる。場合によっては同じ人間観と方法論を信奉するコミュニティや学派、またはスーパーヴァイザーとの交流の中で仮説と「抵抗」という見解を支持される体験を求めてしまうかもしれない。すると、ますます確認バイアスを強くしてしまう場合もあるだろう。

このような場合、心理療法家は自覚可能な意識では対象者の福祉を願っていたとしても、無意識下で展開している確認バイアスに縛られてしまっている。確認バイアスの影響下にある人は、自説と反する事実を原則的に「取るに足らないもの」とみなし、自説の修正を真剣に考えないことが知られている(Koeler, 1993)。

つまり、極端な言葉を使えば、確認バイアスに縛られている心理療法家にとって対象者という存在は尊重すべき「事実」ではなく、信奉する人間観や方法論への生贄に等しい存在になってしまっているのである。Basseches(1997a, 1997b)の理論的虐待の指摘やDuncan et al.(1997)の心理療法のベテラン研究の示唆は、私たち心理療法家のこれまでの営みがいかに確認バイアスに陥りやすく、事実を歪めがちであったかを示唆しているのである。

(4) 人は誰もが確認バイアスに陥っている？

ここまで確認バイアスとそれがもたらす結果について、やや過激な表現で心理療法の対象者に与える重大な不利益を考察してきたが、このような非常に危険な確認バイアスに陥るのは私たち心理療法家だけではない。誰もが確認バイアスに陥り得る可能性があり、逆に言えば確認バイアスに囚われやすいのが人間であることは数々の研究が示唆している。

例えば、ほとんどの人の日常的な購買行動でも日々起こり得ていることは数々の行動経済学の研究が示唆している。この研究領域では回収の見込みがない投資先に無謀な投資を続けるコンコルド効果(e.g. 杉山ら, 2015a)などが有名である。心理療法に比較的近い領域における研究としては、近代科学以前の医療では科学的な根拠もない効果もない治療的が効果的だと評価されていた現象が研究されている(Nickerson, 1998)。また、難治性の病において標準治療ではなく代替医療を選ぶ背景にも確認バイアスが作用していると指摘されている(Singh et al., 2008)。

(5) 確認バイアスと社会的参照の矛盾

では、私たち人間はなぜにここまで確認バイアスに

陥りやすいのだろうか？人は基本的に社会的参照 (e.g. Source et al., 1985 ; Parkinson, 2019) というシステムを備えている。社会的参照とは他者の情緒的反応を通して何を好むべきか、何を喜ぶべきか、何を嫌がるべきか、何を恐れるべきか、という物事に対する態度を学習できる機能である。つまり、他者とのコミュニケーションの中で自己の信念や価値観を修正する仕組みを備えた社会的動物であるはずである。

このようなシステムを備えた私たちは、このシステムが適切に機能していれば、理論的虐待が起こり得るはずがない。なぜなら、理論的虐待の舞台となる心理療法やカウンセリングの場、場合によってはスーパーヴィジョンの場とは対象者と私たち心理療法家が向き合うコミュニケーションの場に他ならない。しかし、理論的虐待が存在してしまうことが一つの現実であることは、数々の考察が示唆するところである。筆者は、私たちはこの謎に興味を持ち、理論的虐待を防ぐために出来ることを探り続ける必要があると考えている。

(6) 自分の判断が存在する場合、社会的参照より 確認バイアスが優先される

ここで確認バイアスの発生に関わる脳基盤の研究 (Kappes et al., 2019) を紹介しよう。この研究では一種のギャンブルの要素が入ったゲーム状況におけるペアデータを測定している。ゲームは参加者に不動産価値を判断させ、その確信度に応じて賭金を決められる仕組みになっているが、ペアの相手の判断内容を参考にして自分の賭金を最終決定できる。その結果、自分とペアの相手の判断が一致している場合は、後内側前頭前野 (pMFC) という他者からのリアクションに基づく自己評価と関わる脳領域の一部が活動し、ともに不動産価値を高く評価していた場合には賭金を増額するという行動が

見られた。他者の評価が自己評価と一致していたことで後内側前頭前野が活動し、自分の判断への自信を深めたものと考えられる。

一方で、自分とペアの相手の判断が異なっていた場合、pMPCの活性化は見られなかった。この結果の解釈は慎重になる必要があるが、内側前頭前野は社会的文脈の情報処理においてかなり中核的な役割を果たすことが示唆されている (杉本・月浦, 2018)。このことから、自分の判断がすでに存在する場合、私たちの脳は社会的参照の脳基盤を部分的に抑制し (Figure 1)、自分自身の判断や信念を維持することを優先するようになっている可能性が示唆されると言えるだろう (Kappes et al., 2019)。

(7) 確認バイアスは「人としての必然」である

このような研究は、確認バイアスに陥ることは私たちが錯視図形を「理屈ではわかっているのに」錯視を伴って知覚してしまうのと同レベルで「人としての必然」である可能性を示唆している。したがって、確認バイアスの延長線上にあると考えられる理論的虐待に私たち心理療法家が陥ることはやむを得ないことと言えよう (Figure 1)。

したがって、大事なことは理論的虐待に陥ってしまうことを無闇に非難するのではない。対象者に役立つ心理療法の提供を目指すプロフェッショナルとして、私たちが理論的虐待に陥りやすい存在であることを認め、その予防的な試みを積み重ねることであると言えるだろう。

4. 心理療法史における理論的虐待の実際問題

(1) 虐待は誰もが知らずに行い得る

ここからは理論的虐待を予防するために、私たちが何

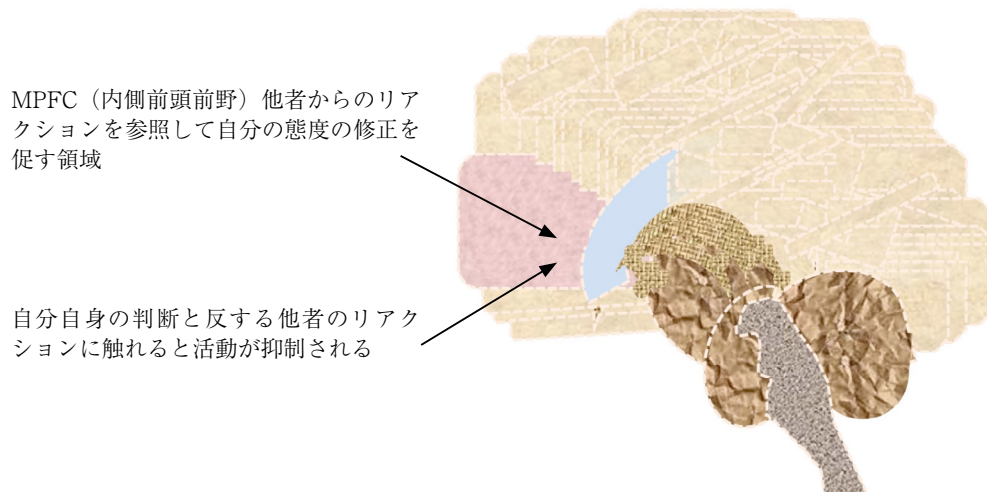


Figure 1 : 確認バイアス(理論的虐待)が生じる脳基盤

を成すべきで、何を為さないべきか、について考えてみよう。そのために、まずは心理療法の歴史としてよく知られている心理療法家の先駆けたち、すなわち草創期精神分析ムーブメントの中核であった心理療法家たち中で行われた理論的虐待を紐解いてみよう。

理論的虐待は心理療法家であれば誰もが虐待者、被虐待者のどちらにでもなりえるものではある。ただ、ここではFerenczi (1873-1933)を被虐待者として行われた理論的虐待を参考に私たちが何をすべきでないのか考えてみよう。

なお、これから紹介するエピソードでは結果的にFreud (1856-1939)を虐待の一端を担った者として紹介することになってしまう。しかし、筆者は事例や症状と向き合いながら思想体系の再構築を繰り返すFreudの科学的な姿勢は、一人の科学者として尊敬している。したがって、筆者はこの理論的虐待で精神分析という思想体系の価値が損なわれるものではないと考えると同時に、筆者自身も常に理論的虐待の虐待者になっていないか自問を続けている。

(2) Ferenczi

さて、ここからはFerencziのエピソードを紹介しよう。彼はJung (1875-1961)と共に草創期の精神分析を思想および社会的活動の双方で支えた中核メンバーであった。当時の世相を反映して彼ら2人は「精神分析帝国の第1皇子、第2皇子」とも呼ばれていた (Rachman, 1995)。

そして、Ferencziの心理療法についての考察は、後にRogersが来談者中心療法とした方法論の中核の一部とした共感の考察 (e.g. Breger, 2000; Kahn, 2011)や治療的な自己開示や対象者と心理療法家の相互分析 (対象者が心理療法家の治療に対するコメントをすることで治療者の誤解や盲点を明らかにすること) など今日的な心理療法の先駆けとも言える視点が豊かであった。

(3) Freud とその信奉者たちに見られる確証バイアス

一方でFreudは「意識(目的意識)で無意識を征服する」という父権主義的な思想的かつ方法論的な志向性を持っており心理療法家の力を男性の性的能力に擬えるなど母性的要素の導入は排除したため、FreudとFerencziの間には不和が生じた (北村, 2021)。Freudへの畏敬の念が強かったAbraham (1877-1925)とJones (1879-1953)はFreudの姿勢に賛同してFerencziを非難し、Ferencziはこのストレスで死期を大きく早めたとされている (Rachman, 1995)。その後の精神分析的なアプローチは転移や抑圧された願望の解釈に篇重することとなり、結果的に「今ここで」の治療関係の理解が困難な (北

村, 2021)、権威的な態度の心理療法家を特に米国で量産してRogersの活動が必要とされる下地を作ることになった (鳴岩, 2017)。

筆者がFreudと精神分析を批判しているかのような誤解を恐れずに言語化すれば、このエピソードは「学派」によって組織的な理論的虐待が行われた極めてわかりやすい例と言うことが出来るだろう。繰り返しになるが、筆者は科学的に心と脳の本質に迫ろうとしたFreud自身の生き方も、今日の神経科学でその思想体系の科学的根拠が実証されつつある精神分析も尊敬している (e.g. 杉山, 2012)。

しかし、「今ここで」の治療関係の理解が困難な方法論に陥ったことで精神分析的なアプローチが大きな限界を抱えたことは、後にFerencziの考察の発展型と言えるRogersの活動が広く活用されていることから明らかである。そして、その背景には当時の彼らの中で非常に深刻な確証バイアスが発生し、共感などの対象者と心理療法家の相互作用の理解における母性的要素の意義を軽視させたことが考えられる。

(4) 歴史から私たちが学ぶべきこと

虐待は組織的に行うと個々人には役割意識が働き、その役割を遂行している自分を強く肯定するようになる。結果的に多くの人が虐待に気づきにくくなる (e.g. Lucifer Effect: Zimbardo, 2007)。草創期の精神分析におけるFerencziと母性的要素の排除のエピソードは、学派は理論的虐待の温床になり得ることを示唆するものであり、同時に私たちが学派なるものに対して慎重な姿勢を取る必要性も示唆するものである。

この他、対象者を巻き込んで法廷闘争にも発展し、一種の社会現象になった過誤記憶 (False Memory: e.g. Herman, 1992; Loftus, 1992, 1994; 主に女性対象者の抑うつ症状を幼児期の父親による性的虐待の結果とする仮説のもと、心理療法家が真偽の定かでない記憶を回復または生成し、女性対象者による父親への訴訟、その父親たちによる逆訴訟に発展した)を巡る「記憶戦争 (Memory War)」も理論的虐待の結果の一つと言えるかもしれない。

大事なことは、心理療法家による確証バイアス (理論的虐待)は心理療法の歴史をたどると随所に見出すことが可能であり、心理療法家である限り決して他人事にはならない、ということである。私たち心理療法家は理論的虐待に陥って対象者を、時に同僚を傷つけてしまうことがないように、理論的虐待に陥りがちな人間の「性(さが)」を自覚した上で、プロフェッショナルとして陥らない努力を積み重ねる必要があると言えるだろう。

5. 科学はどのように確証バイアスを避けてきたのだろうか？

(1) 科学における確証バイアス回避の姿勢

では、私たちはどのような努力を積み重ねるべきなのだろうか？実は確証バイアスは心理療法に限った問題ではない。人が行うあらゆる活動に伴い得るものであり、近代科学もその例外ではない。

科学は科学者が確証バイアスに陥ってしまうと成立し得ない。そこで、科学者が確証バイアスに陥り、自説にとって好ましくないデータを恣意的な解釈で意味を捻じ曲げる、または好ましくないデータを無視することがないように古くから議論が積み重ねられている。もちろん、心理学も例外ではなく、心理学研究者が確証バイアスに陥るリスクも繰り返し問題視されてきた(e.g. Koehler, 1993; Practor & Capaldi, 2006)。そこで、心理学研究が学界として確証バイアスを避けるためにどのような努力を積み重ねて来たのか紹介しよう。

(2) 科学教育, ピアレビュー, 他領域・他分野交流

まず、心理学研究は研究者への科学教育を重視している。例えば、確証バイアスへの対策として、仮説を支持しないデータを闇雲に信頼できないとして棄却することを戒める科学的教育を議論し、実際にその導入している(Shadish, 2007)。その上で、多様な観点の研究者が集まる学術的組織におけるピアレビュー(査読)を取り入れている。ピアレビューは個々人の確証バイアスを軽減するものとして期待されている(e.g. Steven, 2011)。

この他、他領域、他分野との交流を通して、新たな視点で自分たちの研究を顧みる活動も推奨されている。このような学際的な活動が目覚ましい成果につながるチャンスは少ないかもしれないが、新たな視点から相互に磨きあうことで、科学としてより精度が増すことは言うまでもない。

(3) 大事なことは確証バイアスリスクの自覚と統合の姿勢

これらの科学による確証バイアスを防ぐ試みにおいて大事なことは、確証バイアスに陥ることを無闇に非難することではない。「自分たちは確証バイアスに陥るリスクを抱えている」という事実を受け入れ、問題を軽減するための方策を準備し、それを実行しているという点である。

このことを心理療法に置き換えると、まずは自分自身が理論的虐待という確証バイアスに陥る可能性を自覚する必要があると言える。他領域、他分野との交流は心理

療法の様々な学派が対話を重ねる心理療法への統合的な姿勢を持つことが推奨されるだろう(心理療法統合学会、設立の趣旨参照)。また、筆者は心理療法の学派だけでなく、心理学をはじめとした人間に関わる諸科学と対話を重ねることで心理療法をより科学的に展開する意義も議論してきたが(e.g. 杉山ら, 2012)、この問題は別の機会に議論しよう。

(4) 心理療法におけるセルフレビューおよび対象者によるレビューの重要性

次にピアレビューに該当するものの導入について考えてみよう。心理療法は心理療法家と対象者の相互作用による営みであるためピアレビューに該当する第三者は基本的に関与できない。つまり、違う視点で心理療法を見てくれる第三者の力による確証バイアスの抑止は極めて困難である。そこで、セルフレビュー(自己審査)による確証バイアス抑止の姿勢が極めて重要になってくる。

つまり、様々な心理療法の学派の交流や対話の目的は、単に新しい知見を知識として吸収することではなく、自分自身が提供する心理療法を他学派の視点も含めて多面的にレビュー(審査)することにあると言える。もちろん対象者に審査を受ける姿勢も重要であるが、大事なことは常に自分が提供する心理療法が対象者に役立つものであることを審査しながら活動するプロフェッショナルとしての姿勢を身に着けることである。方法論や技法が豊かな現代心理療法だからこそ、この極めて初心的と言える姿勢を常に再確認する必要があると言えるだろう。

6. おわりに

本稿で考察してきたことを節ごとに要約すると以下のようになるだろう。

第2節：心理療法はAIに任せることができず、人がやるしか無い。

第3節：人が行う営みである以上、確証バイアスの発生は避けられない。心理療法の場合はそれが「理論的虐待」になり得る。

第4節：心理療法の歴史の中で確証バイアス、理論的虐待が発生したと考えられる事案を通して、心理療法家にとって理論的虐待は人ごとではないことを自覚すべきである。

第5節：確証バイアスが発生すると成立し得ない科学の確証バイアスを避けるための営みを参考にすると、私たちに必要な試みは1)理論的虐待に陥るリスクを自覚し、2)多くの学派や近接諸科学との対話を重ね、3)自分が提供する心理療法が対象者に役立つものか常に審査

する姿勢を身につけることである。

では、第5節における必要な試み3)の審査する姿勢は心理療法の文脈ではどのように考察されているのだろうか？この問への答えが「同化的統合 (Assimilative Integration: Tessor, 1992, 日本語による詳細は杉山, 2021)」である。この統合は統合によって新しい方法論を生み出すものではなく、対象者のリアクションを参照しつつより適切な治療仮説と方法論を提供することを目指す姿勢である。この姿勢は対象者にレビューを求めることであり、確証バイアス、すなわち理論的虐待を避ける有力なものであるので、参考にして心理療法の実務に当たって欲しい。

最後に、筆者自身は「科学者 - 実務家モデル」に基づく心理療法家としてのアイデンティティを持っているので、科学者として近年の心理学、神経科学の研究を統合した「シアター&スポットライト理論(杉山, 2013a, 2013b; 杉山ら, 2015b)を考案し、この理論に基づいた心理療法の提供を目指している。この理論は心理療法の主な学派の理論的なハブとして機能することが可能な設計になっており、また心理学、神経科学の発展を吸収しつつより治療仮説の予測精度を高めつつある。本稿では紙数の関係でこの理論の紹介は割愛したが、筆者も一人の心理療法家として筆者なりに同化的統合を試みている。読者の同化的統合の試みも、また学術集会で語り合う日があればと願っている。

【文献】

Bartlett, S. J. (2011). The Psychology of abuse in publishing: Peer review and editorial bias. In S. J. Bartlett. *Normality does not equal mental health: The need to look elsewhere for standards of good psychological health* (pp.147-177). Praeger.

Basseches, M. (1997a). A developmental perspective on psychotherapy process, psychotherapists' expertise, and "meaning-making conflict" within therapeutic relationships: A twopart series. *Journal of Adult Development*, 4(1), 17-33.

Basseches, M. (1997b). A developmental perspective on psychotherapy process, psychotherapists' expertise, and "meaning-making conflict" within therapeutic relationships: Part II. *Journal of Adult Development*, 4(2), 85-106.

Bohart, A. (1995). Reflections on failure cases. *Journal of Psychotherapy Integration*, 5(2), 155-158.

Breger, L. (2000). *Freud: Darkness in the midst of vision*. John-Wiley.

Buhler, C. (1962). *Values in psychotherapy*. Free Press Glencoe.

Chalmers, D., French, R., & Hofstadter, D. (1995). Preface4 the ineradicable Eliza Effect and its dangers: High-level perception, representation, and analogy: A critique of artificial-intelligence methodology. In D. Hofstadter & The Fluid Analogies Research Group (Eds.), *Fluid concepts & creative analogies computer models of the fundamental mechanisms of thought*. Basic Books.

Dulin, J. T. (1974). *Psychotherapy and the problems of values.*

The Linacre Quarterly, 41(3), 174-180.

Duncan, B. L., Hubble, M. A., & Miller, S. D. (1997). *Psychotherapy with "impossible" cases-the efficient treatment of therapy veterans*. W.W.Norton.

Gold, J. R. (1995). Knowing and not knowing: Commentary on the roots of psychotherapeutic failure. *Journal of Psychotherapy Integration*, 5(2), 167-170.

Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102(1), 4-27.

Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.

Kahneman, D., & Tversky, A. (1973). On the psychology of prediction. *Psychological Review*, 80, 237-251.

Kappes, A. H., Harvey, H. A., Lohrenz, T., Montague, R. P., & Sharot, T. (2020). Confirmation bias in the utilization of others' opinion strength. *Nature Neuroscience*, 23, 130-137.

北村隆人 (2021). 共感と精神分析. みすず書房.

Koehler, J. J. (1993). The influence of prior beliefs on scientific judgments of evidence quality. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 56, 28-55.

Messer, S. B. (1992). A critical examination of briefstructures in integrative and eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp.130-168). Basic Books.

Loftus, E. F. (1992). When a lie becomes memory's truth: Memory distortion after exposure to misinformation. *Current Directions in Psychological Science*, 1(4), 121-123.

Loftus, E. F. (1994). The repressed memory controversy. *American Psychologist*, 49(5), 443-445.

鳴岩伸生 (2017). 心理療法における「共感」概念について. 京都光華女子大学京都光華女子大学短期大学部研究紀要, 55, 125-139.

Nickerson, R. S. (June 1998). Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises, *Review of General Psychology*, 2(2), 175-220.

Parkinson, B. (2019). Social referencing in adults and children: Extending social appraisal approaches. In U. Hess & S. Harelip (Eds.), *The social nature of emotion expression* (pp. 119-140). Springer Press.

Proctor, R. W., & Capaldi, E. J. (2006). *Why science matters: Understanding the methods of psychological research*. Blackwell Publishing.

Rachman, A. W. (1997). *Sándor Ferenczi: The psychotherapist of tenderness and passion*. Jason Aronson.

Shadish, W. R. (2007). Critical Thinking in Quasi-Experimentation. In R. J. Sternberg, H. L. Roediger III & D. F. Halpern *Critical thinking in psychology* (pp.287-288). Cambridge University Press.

Simon, S., & Edzard, E. (2008). *Trick or treatment?: Alternative medicine on trial*. Bantam,

Sorce, J. F., Emde, R. N., Campos, J. J., & Klinnert, M. D. (1985). Maternal emotional signaling: Its effect on the visual cliff behavior of 1-year-olds. *Developmental Psychology*, 21(1), 195-200.

杉山崇 (2012). 基礎から臨床へ、臨床から基礎へ. 坂本真士・杉山崇・伊藤絵美 (編) 臨床に活かす基礎心理学. 東京大学出版会.

杉山崇 (2013). ふと浮かぶ記憶・思考との付き合い方. 関口貴裕・森田泰介・雨宮有里 (編) ふと浮かぶ記憶・思考の心理学. 北大路書房.

杉山崇 (2014). 臨床心理学における自己, *心理学評論*, *57*(3), 434-448.

杉山崇 (編著) (2015a). 入門! 産業社会心理学. 北樹出版.

杉山崇 (編著) (2015b). 記憶心理学と臨床心理学のコラボレーション. 北大路書房

杉山崇 (2021). 同化的統合. 福島哲夫・杉原保史 (編) 心理療法統

合ハンドブック. 誠信書房.

Wason, P. C. (1966). Reasoning. In B. M. Foss (Ed.), *New horizons in psychology* (pp. 135-151). Penguin Books.

Zimbardo, P. (2007). *The Lucifer effect: Understanding how good people turn evil*. Random House.

『個人心理療法再考』

上田勝久(著) 金剛出版(2023年刊)

内田利広
(龍谷大学)

上田勝久氏によって書かれた『個人心理療法再考』を読ませていただいた。評者(内田)と上田氏とは直接の面識はないが、学会で奨励賞を取っておられるなど、気鋭の若手であると理解している。まず本書を一読感じたのは、多くの点で頷ける内容が多く、その背景として神田橋條治の論考がベースになっているということである。評者も九州にいた時期、神田橋の事例研や著作に触れることがあり、本書を通して共通の基盤を感じる事ができた。

著者は、心理職のもっともベーシックな技能を「個人心理療法の実践」に見ており、現在はこの個人心理療法という技能が、危機を迎えているという問題意識に基づき本書を執筆したということである。それは、個人心理療法に向けられる「相談室に籠っているだけのカウンセラー」という揶揄によって示される。確かに、最近では個人心理療法という意識が弱く、そこで何が行われ、どのように進んでいくのかが見えにくく、その存在意義が問われているところがあるように評者にも感じられる。本書は、このような批判に対し、まっ正面から向き合い、「個人心理療法のありかた、進めかた、その存在意義を改めて問い直そう」とする意欲的な著書であり、興味深く読み進めた。

本書でターゲットにしている個人心理療法は「クライアント・センタード的な介入をベースとして、ことを力動的(精神分析的もしくはユング心理学的)な視点から考えていく」タイプの心理療法であると述べられている。このような姿勢の心理臨床家は現在の日本ではかなりの数に上るのではないかと考えられ、評者自身もこのタイプに近いと言える。

第1章は、「治療契約について」ということで、ユーザーであるクライアントのニーズに合わせて「心理療法をデザインする」姿勢が述べられている。「想いや考えを整理していきましょう」「一緒に考えていきましょう」という曖昧なスタートを、安易な契約関係とし、この面接で何を目標として関わっていくかを徹底して明確にする意義が述べられている。これは確かに評者にも思い当たる節があり、このような形でスタートする面接の不安定さや混乱を体験することがある。筆者はこのような混乱を避けるには、セラピストがユーザーに提供できる内容を明確に示し、その上でどのような支援を選ぶかはユーザーの判断にゆだねることになる。もし、その支

援法の中にユーザーの思いに合致するメニューがなければ、それは他のセラピストにリファーすることとなる、これが「心理職間リファー」である。そして、現在の日本では、まだこの「心理職間リファー」の発想が十分に広がっていないという指摘はハッとさせられ、頷けるものである。本書ではクライアントを、心理療法を購入するユーザーとして捉え、セラピストは提供できるメニューを提示し、ユーザーに選択してもらうという姿勢に徹している。その基本的な入口が治療契約ということである。

第2章では、「初回面接の眼目」として、「ある程度の支援方針の策定」が挙げられている。「ある程度」ということで示されているのは、そこで支援方針が全て決められるわけではないが、どのような支援方針が進めばいいかが浮かんでくるような状態であり、またそれを目指して質問を発し、ことを進めていくことが示されている。このあたりは、初心の心理臨床家には示唆的であり、これまでの心理療法において、かなり曖昧なまま進められることが多く、治療契約、治療方針というものについて、再考させられる。

さらに第3章では、「初回面接の実際」ということで、ある程度の支援方針を策定するために、まず「主訴の変形作業」があり、さらに心理療法導入の是非、リファーについて述べられている。「主訴の変形」とは、食物に例えて、消化しえないものを消化しやすい形にかみ砕いていく作業であり、そこでは神田橋の発想である「揺さぶりは小さく」「三角形の対話」「対処法への着目」などが取り上げられている。このような指摘は、心理療法においては基本的なところではあるが、その実践においてはどう進めていくか見えにくかったり、忘れがちなところであり、心理療法をデザインする際には、有用なコツとなる。

第4章では、「アセスメント面接」について述べられている。この「アセスメント面接」は、初回面接やインテーク面接なども重なり、分かりにくいところであるが、著者はこの段階を可能な限りセットアップした方がいいと述べている。それは、異なる方向性の支援法についても吟味したり、モチベーションを把握したり、必要に応じて心理検査等をプランニングするためにも、必要であると位置づけ、「常に方向転換の可能性を視野に入れながら、自分が策定した方針が本当に妥当なものなの

かを慎重に吟味する姿勢」が求められるとしている。これは、従来の個人心理療法においては、見過ごされがちなところであり、特に「方針転換の可能性」ということは、自分の依って立つ心理支援の理論とは異なる方向性をも視野に入れて、場合によってはそれを選択するというところで、ユーザーにとって、最適でニーズに沿った支援はどれなのかを尊重していく姿勢が見て取れる。本書では、このように心理臨床は、セラピストの行いたい心理療法を実践することではなく、ユーザーにとって最もふさわしい支援を選択していくものであるという姿勢に貫かれている。この姿勢は、これからの心理臨床、特に公認心理師という国家資格ができた現在においては、忘れてはならない定石である。そして、「セラピストはユーザーに見合った支援法・介入法を策定していくことが大切であり、そのためには、多くの支援方略や介入技法に習熟していることが理想的であり、その意味では『統合的心理療法』を標榜する臨床家は理想形を体現しようとするのでは」と述べられている。

多様な支援方略や介入技法について、第5章では、治療構造の視点から検討し、特に面接の頻度という要素に着目し、「高頻度設定」「週1回設定」「低頻度設定」の3つに分けて論じられている。支援法に応じた治療構造や設定については、ユーザーと相談して決めるというよりは、あくまでもセラピストが決めるべきものであるが、現実にはセラピストの置かれている施設、環境によってその枠組みが決められていることも多いということである。確かに、スクールカウンセラーという制度では、週1回場合によっては月に1回でしか時間が取れないということも考えられる。ただし、3つの面接頻度の支援法にはそれぞれに特徴があり、そのメリット・デメリットを踏まえたうえで、ユーザーに見合った治療構造を選択してもらうように啓蒙していく必要があると述べている。この「啓蒙」というのは示唆的であり、心理臨床家が自らに必要な治療構造を設えるために、組織に対してその枠組みの意義や必要性を訴えていく必要がある、そのあたりはこれまでの心理臨床家には弱いところであったと思われる。

第6章から第8章にかけては、心理支援の方法として、「支持的心理療法」「探索的心理療法」「マネジメントに基づく心理療法」の3つが紹介されている。支持的心理療法は、ユーザーとセラピストの双方が積極的に問題

の解決法及び対処法を模索していく心理療法、探索的心理療法は、「いまだ知られざる自分」をターゲットとしたものであり、本書では精神分析的な心理療法が取り上げられている。そして3つ目は、「マネジメントに基づく心理療法」である。この心理支援では、「ユーザーを取り巻く外的環境を治療的な形に設え、そのなかでユーザーのポジティブな変化や成長が生じるのを待つ」というものである。このマネジメントに基づく心理療法では、多様な連携が求められ、医療や教育における他職種連携の重要性につながる場所である。それぞれの職種間でも理解や方針の違いもあるが、その差異は「ユーザーとの関係性の中で生じた思考である」という指摘は納得できるものであり、マネジメントにおけるコツであると考えられる。筆者はこのタイプの心理療法を「最も多くの思考作業と幅広い専門的視座」を要請されるものと指摘し、多くのユーザーを抱え、彼らの意欲と自助能力を引き出すことこそが重要であると述べる。心理療法におけるマネジメントの意義がまだ十分には理解されていないと評者自身も感じるところである。

第9章では「日本流心理療法再考」について、そして10章では「オンラインセラピー」、11章では「終結」について論じられている。いずれも著者のこれまでの論考のまとめであり、また新たな知見の提案でもあり、今後の論考の深まりを期待するところである。

心理療法の種類や考え方は、無数にあるともいわれるが、結局はそのセラピストのこれまでの体験を踏まえ、自分なりに納得できるものを積み上げて自分なりのスタイルを作っていくしかなく、いわゆる「自己学」(増井, 2007)としての心理療法しかないのではないかと評者は考える。

その意味では、本書は上田氏の抱負は臨床実践と緻密な論考により練り上げられ、今後の心理療法の視座を示そうとする新たな思考の芽吹きが感じられる一冊である。初心の臨床家はもちろん、中堅からベテランの心理臨床家にとっても、ハッと気づかされたり、深く考えさせられたりする刺激的な書籍である。是非一度手に取って、一読されてみることをお勧めします。

【文献】

増井武士 (2017). 「自己学」としての精神療法. 治療的面接への探求1. 人文書院

『ふつうの相談』

東畑開人(著) 金剛出版(2023年刊)

前田泰宏
(奈良大学名誉教授)

著者の東畑開人氏は、気鋭の臨床心理学研究者で、精神分析的な心理療法と医療人類学の専門家としてとてもよく知られた存在である。本学会の第3回学術大会における「公開スーパーヴィジョン」のスーパーヴァイザーとしても登壇された。その人柄やコメントに魅了された会員の方はきっと多いだろう。東畑氏は、大佛次郎論壇賞ならびに紀伊国屋じんぶん大賞を受賞した『居るのはつらいよ：ケアとセラピーの覚書』(2019年刊)をはじめ、すでに多くの優れた学術書や訳書を著し、加えて一般向けの書籍はどれも多くの人の心を掴み、広く愛読されている。所属している学会関連では、日本心理臨床学会奨励賞(2013年)、多文化間精神医学奨励賞(2021年)等の素晴らしい功績を持ち、日本における臨床心理学や心理療法の現在と未来を担うニューリーダーの一人と目される研究者/実践家である。

東畑氏の書籍や論文は幾つか読んでいるが、どれもとても魅力的である。学術書であれ、一般向けの書籍であれ、博学と博識、そして豊かな実践経験をベースに、当該テーマについて丹念に、論理的に、上質なユーモアも交えながら、明快に論じていく。その文体にいつも深く心を動かされる。言葉のチョイスや言い回し、特に随所で見せるメタファー/比喩は絶妙である。それらは本書においてもいかに発揮されている。

早速、『ふつうの相談』の紹介に入りたい。ただ、本書は多くの読者の手に馴染みやすい小冊子の体裁をとっているが、論究されているテーマはケアとセラピー/心理療法の本質に関わるものであり、重厚感がある。そのため、評者の力でどこまでカバーできるか心許ないが、書評の責任の一端をなんとか果たせればと思う。

本書全体の構成を紹介しておこう。本書は大きく4つのパート(序論、第1部、第2部、結論)から成る。さらに補遺として、「中断十カ条：若き心理士への手紙」が収載されている。拙稿では、「補遺」について特に触れないが、若手の心理士は、是非それを直接読んで、東畑氏のコンパッションに満ちた心に触れて欲しい。

「序論」では、ふつうの相談とは何か、そのイメージや定義、そして従来の心理療法論における、ふつうの相談の位置づけが論じられる。東畑氏の記述の中から、ふつうの相談のイメージや定義に当たる部分を幾つか拾ってみよう。それは、「心理療法の教科書や専門書には書かれていないけれど、誰もが本当は実践している相談の

こと」「日々の臨床にあふれているのに、名前を与えられることなく、その価値を見過ごされてきた対人援助のこと」「心理職のみならず…すべての支援職…、いやそれだけでなく家族や同僚、友人たちの間でも交わされている『ありふれたケア』のこと」等である。さらに、ふつうの相談が、従来の心理療法論のどの辺りに位置するのかに関して、東畑氏は「心理療法の理念型や規範を提示する」学派的心理療法論と、「折衷性」や「現実的な妥協の肯定を特徴とする」現場的心理療法論を比較参照した上で、現場的心理療法論の中に含まれると位置づける。但しそれはその「一番エッジのところ」、すなわち「専門性が失われ、素人性へと置き換えられていく汽水域に生息している」と、とても文学的に巧みに表現する。つまり、ふつうの相談とは、本質的に「素人性」のものなのだが、私たち専門家も日常の臨床業務においてよく活用し、その恩恵も受けている、非常に有用で、価値あるものなのである。しかし、学派的心理療法論が中心(もしくは純金)、現場的心理療法論は周辺(もしくは合金)として捉える従来の心理療法論(東畑氏はこれを冶金スキームと呼ぶ)では、その外側に広く生息し、繁茂する、価値あるふつうの相談を、学問的思索の対象にすることはできない。そこで東畑氏は、ふつうの相談の全体像を俯瞰できる視座を手に入れて、その形態、構造、そして機能を明らかにすることを本書において目指したのである。

ところで、東畑氏の論の進め方は、読者に対していつも親切で、優しい。ふつうの相談を俯瞰できる視座まで、いきなり跳躍したりはしない。まずは、「第1部<ふつうの相談>の形態」において、自身のふつうの相談(東畑氏は、それを<ふつうの相談>と表記する)を提示して、ふつうの相談の具体例を、読者が間近でしっかりと見ることができるよう、その配慮に抜かりがない。<ふつうの相談>は、自身が専門とする「精神分析的な心理療法(カードAと称す)では役に立たない、あるいはかえって害が及ぶと判断されたクライアントに対して、オルタナティブな選択肢(カードBと称す)として提供されるもの」である。そして、<ふつうの相談>のアセスメント、技法、機能の問題が平易に解説され、実践上の留意点にも触れられている。読者は「第1部」を読むだけでも、実践的な示唆が大いに得られるだろう。加えて、<ふつうの相談>の重要な機能を次の4つに集約してい

る。それは、①外的ケアの整備、②問題の知的整理、③情緒的サポートの獲得、④時間の処方と物語の生成、である。これらは、視点を変えると、そのままふつうの相談の重要な効果の指標になると考えられる。さらに、上記のそれぞれの機能の純度を高めていくと、例えば上記の①の機能はソーシャルワーク/家族療法/ブリーフセラピーに、②は認知行動療法に、③は来談者中心療法に、そして④は力動的心理療法に、のように、それぞれの学派的心理療法になるという東畑氏の着想はとても興味深い。というのは、学派的心理療法の萌芽がふつうの相談の内部に見出せることになるからである。このように、ふつうの相談が言わば“原石”であり、それゆえ“冶金”によってではなく、“精錬”というプロセスを経て学派的心理療法が生み出されると捉える東畑氏の慧眼は、『第2部』以降でさらにその本領を発揮することになる。

「第2部 ふつうの相談の構造」では、いよいよ、ふつうの相談が繁茂する草原全体を見渡せる視座へと読者は誘われる。ここで東畑氏は、3つのふつうの相談、すなわちふつうの相談0、ふつうの相談B、ふつうの相談Cを理論的に構成し、多様なふつうの相談の共通構造とそれが生まれてくるメカニズムを明らかにする。「第2部」で東畑氏が主に参照/依拠する理論やモデルは、医療人類学者クライマン(1980)のヘルス・ケア・システム理論や説明モデル理論と中井久夫の治療文化論(2001)における論考、さらに社会科学分野の諸知見等である。この「第2部」は本書の肝になる部分であるが、詳細は是非、本書に目を通していただくとして、拙稿では上記3つのふつうの相談の構造を素描するに留めたい。まず、ふつうの相談0とは、「最初にケアし、最終的に癒してくれる原石」「メンタルヘルスケアの始源」、家族や友人、同僚など専門家ではない「素人たちのケアや治療」である。ふつうの相談0は主に「世間知」、つまり「常識」または「心と社会双方についての素人知」によって維持される。そして、それが限界を迎えたときに初めて専門家の出番となり、ふつうの相談0の“精錬”が始まる。ひとつは、「学派的溶鉱炉」の中で精錬されるが、「その途上で精錬を止めたときに産出される」ふつうの

相談Bである。それは主に、「学派知」、「世間知」、及び「ふつうの相談0の技法」によって維持される。その事例は、『第1部』の東畑氏の〈ふつうの相談〉に詳しく見ることができよう。もうひとつは、ふつうの相談0が医療・教育・福祉・産業・開業など、「それぞれの現場を巡る社会的力動の影響を受けて産出される」ふつうの相談Cである。それは言わば「同じ現場で仕事をしている人たちが共有している相談作法」であり、主に「現場知」によって維持される。このように、東畑氏は、どのような「知」が主に関与しているかを詳細に検討することで、3つのふつうの相談の構造を明るみにしている。

そして、「結論 ふつうの相談の位置」では、前章までの「ふつうの相談」の議論を踏まえて、最終的に「球体の臨床学」という「社会の中にある臨床を描写するための一般理論」の着想へと論が展開されるが、紙幅の都合で本書の紹介はこれくらいに留め、評者の全体的な感想を少しばかり述べて本稿を終えたい。

東畑氏にとっての〈ふつうの相談〉は、開業臨床という社会的文脈の中で、精神分析的心理療法が使えない場合の、クライアントが落ち着いて現実生活に向き合えるようにサポートやケアを提供するための「オルタナティブな選択肢」である。しかし、東畑氏が本書全体を通して提案する「ふつうの相談」は、臨床家がクライアントの「世間知」に内在する治療力に常に敬意を払い、その価値を認め、それを最大限に有効化するために、様々な心理療法の「学派知」を絶対視せずに対象化して活用することや、個々のセラピストの臨床現場に内在する様々なリソース(現場知)にマインドフルであることを推奨しているように評者には思える。つまり、「世間知」、「学派知」、「現場知」のバランスを適切に保ちながらクライアントと関わる、いわば「心理療法『知』統合」アプローチと呼ぶこともできるのではないだろうか。いずれにせよ、本書は心理療法統合や統合的アプローチを志す全ての臨床家に対して貴重な示唆をたくさん提供してくれている。みんなの必読の書籍である。

Learning Process-Based Therapy: A Skills Training Manual for Targeting the Core Processes of Psychological Change in Clinical Practice

檜原 潤(東洋大学)・菅原 大地(筑波大学)

Jun Kashihara (Toyo University), Daichi Sugawara (University of Tsukuba)

近年の臨床心理学研究では、学派ごとに異なる治療プロトコルを開発し、特定の精神障害(たとえば、うつ病)をもつクライアントを対象を絞った臨床試験で治療効果を競い合うというやり方が国際的に推し進められてきた。しかし、現実場面のクライアントが抱える問題はそう単純なものではなく、複数の精神障害を抱えている場合もあれば、精神障害・症状とはまた別の苦しみ(たとえば、キャリアや自己実現にまつわる悩み)を抱えている場合もある。臨床心理学が本来目指すべきなのは、一人ひとりのクライアントがもつ複雑な問題を直視し、各個人にとって最適な治療をテーラーメイドしていくことであって、診断分類や学派といったレディメイド(既製品)の枠組みにクライアントをあてはめていくことではないはずだ。これまで診断分類や学派ありきで蓄積されてきたエビデンスと、心の問題の個別性や複雑性を捉えるための視座や技術を融合させることは、現代の臨床心理学にとって大きな課題だといえる。

そうした課題に取り組むための指針を示した文献として、本稿では、*Learning Process-Based Therapy* (Hofmann et al., 2021 菅原他監訳 2023)を紹介する。本書は、認知行動療法の効果研究を長年リードしてきたステファン・ホフマン氏と、アクセプタンス&コミットメント・セラピーの開発者であるスティーブン・ヘイズ氏が共創した「プロセス・ベースド・セラピー(process-based therapy; 以下、PBTとする)」についての解説書である。本稿では、この書籍の内容を簡潔に紹介したうえで、筆者らが書籍の監訳や講演活動等を通じて得た気づきを踏まえ、PBTという枠組みの革新性について考察し、今後の展望を示していく。なお、*Learning PBT*については、2023年に『プロセス・ベースド・セラピーをまなぶ』という翻訳書が金剛出版から出版されているので、そちらも合わせてぜひご参照いただきたい。

1. *Learning PBT* という書籍の概要

全13章からなる*Learning PBT*は、大きく分けて4つのパートから構成されている。まず、第1のパートでは、診断分類や学派ありきで臨床事例を捉えるアプローチが現代では限界を迎えていることが解説され(第1章)、クライアントが抱える問題をクライアントが語っ

た言葉のまま書き起こし、様々な事象(イベント)同士の複雑な連鎖(プロセス)を図示して整理していくネットワークモデルが新たに導入される(第2章)。そのうえで、クライアントの問題を多面的・複合的に捉えるためのガイドとして、拡張進化論メタモデル(extended evolutionary meta-model; 以下、EEMMとする)が導入される(第3章)。EEMMではまず、個々のクライアントがどのようなイベントやプロセスを抱えているのかを、「情動」「認知」「注意」「自己」「動機づけ」「外顯的行動」の6つの次元と「生物生理学的」「社会文化的」の2つのレベルに分けて整理していく。さらに、各次元・レベルにおいてどのようにプロセスの目詰まりが生じているのか、個別の「コンテキスト(文脈)」を考慮しつつ、「バリエーション(選択肢)」「セクション(選択)」「リテンション(保持)」の3段階に分けて整理する。そして、「非機能的」なプロセスに着目するのみならず、クライアントがもつ「機能的」なプロセスも存在しないか探索していく。このようにEEMMを用いて段階的な検討を行うことで、特定の学派にとどまらない広い視野に基づいてクライアントを全人的に理解することが促される。

第2のパート(第4章から第7章)では、EEMMを参照してクライアント固有のネットワークモデルを形作っていくための段取りが、架空の臨床事例を追いかける形で解説される。具体的には、「問題解決に向けてジムでの運動が有効だと気付いているのに、『ジム通いなんて気取った人間のすることだ』と言って実行に移さない」等の臨床事例に続けて、「このクライアントは、ジムでの運動という生物生理学的なレベルでの有効なバリエーションを思いついているのに、セクションの段階でつまづいている」等の解説が示されていく。さらに、臨床事例の進捗に合わせてネットワークモデルを加筆していく様子が、豊富な図表によって示されていく。

第3のパートでは、第2のパートに登場した臨床事例を引き続き追いかける形で、個々のクライアントにとって最適な治療をどのようにテーラーメイドしていくのが解説される。具体的には、まず、EEMMの6つの次元と2つのレベルに「コンテキスト(文脈)」を加えた9マスからなる「EEMMグリッド」というフォーマットを用い、個々のネットワークモデルを見やすい形に整え

ていく(第8章)。そして、「EEMMグリッド上のこの次元・レベルに介入すれば、連鎖反応が生じて問題のシステム全体を変容できる可能性が高い」といった形式で、ネットワーク理論を援用しつつ介入ターゲットを絞り込んでいく(第9章)。そのうえで、臨床学派の垣根を越えたメタ分析を通して各次元・レベルに対しての有効性が確認された技法群、すなわち「治療カーネル」のなかから適切なものを選択し、介入を実施する(第10章)。さらに、クライアントから反復測定した数量データに基づいて介入効果を検討し、その結果をもとに介入方針を臨機応変に見直していく様子が解説される(第11章)。

第4のパートでは、PBTの長期展望が簡潔に示されている。具体的には、PBTの治療効果をいかに維持して拡大していくかという議論に続けて、個人の変化をいかに社会変革につなげていくかという大局的な議論が展開される(第12章)。さらに、既存のチーム医療や社会制度のなかにPBTを根付かせていくためのアイデアや指針が示され、本書が締めくくられている(第13章)。

2. PBTがもつ革新性と今後の展望

*Learning PBT*で解説されているPBTという枠組みは、「問題の見立て」と「問題への介入」という2つの側面において大きな革新をもたらしている。まず、問題の見立てという側面についてだが、PBTではネットワーク科学と進化科学という学際科学に由来する道具立てが導入されており、臨床心理学のいずれの学派にも肩入れしない形で問題を記述することが可能になっている。ネットワークモデルとEEMMという土俵の上にクライアントが語った言葉をそのまま乗せて問題を記述していけば、臨床心理学の様々な学派が同じ目線で同じ臨床事例について議論できるようになる。そうしたフラットな議論が積み重なっていけば、学派間の隠れた類似点が浮き彫りになり、学派を越えた統合を進めやすくなると期待される。また、問題への介入という側面についてだが、これまで様々な学派が「特定の精神障害に対する治療プロトコル」という単位で蓄積してきたエビデンスを、メタ分析の結果に基づいて「特定の次元・レベルに対する治療カーネル」という単位へと脱構築したのは

PBTの大きな発明といえるだろう。この治療カーネルを目の前のクライアントに対して最適な形で組み合わせていくという発想が広がれば、学派を越えた技法の学び合いや協働体制での介入が活発になるだろうし、個別技法のアプリの相互利用なども広がっていくと期待される。

また、学派を越えた統合という大局的観点を持ち出さずとも、PBTには日常の臨床実践ですぐに活用できるツールが豊富に備わっている。たとえば、上述したネットワークモデルという表現形式を用いれば、クライアントの語りのなかに出てきた様々な要素同士の関連を視覚的に整理でき、複雑な問題の全体像をクライアントと共有しやすくなるだろう。さらに、EEMMグリッドという9マスのフォーマットに従い、クライアントから聴取した情報の仕分けを進めていけば、臨床面接のなかで特定の次元やレベルについての聴き漏らしがなかったかを事後的にチェックできる。*Learning PBT*およびその翻訳書『プロセス・ベースド・セラピーをまなぶ』では、「アクションステップ」と呼ばれる練習用のワークが多数掲載されているため、ぜひそちらを通してPBTに備わった様々なツールの使いやすさを体感してほしい。使い勝手の良いツールをひとつの入り口としてより多くの臨床家がPBTに興味を持つようになり、PBTの理論的枠組みに備わった魅力やメッセージ性に気づく者が増え、結果的に心理療法の統合に向けた潮流が加速していくといった展開が今後は期待される。

[付記]

本稿は、JSPS科研費補助金研究課題(21H05068)の一環として執筆された。

[引用文献]

- Hofmann, S. G., Hayes, S. C., & Lorscheid, D. N. (2021). *Learning process-based therapy: A skills training manual for targeting the core processes of psychological change in clinical practice*. New Harbinger Publications.
(ホフマン, S. G.・ヘイズ, S. C.・ロールシャイト, D. N. 菅原大地・樫原潤・伊藤正哉(監訳)(2023). プロセス・ベースド・セラピーをまなぶ——「心の変化のプロセス」をターゲットとした統合的ビジョン——金剛出版)

[編集後記]

この度、会員のみなさまのお力添えて『心理療法統合研究』第1号の刊行となりました。まずは支えてくださった会員のみなさま、編集委員会および編集委員会事務局のメンバー、査読委員を務めてくださった先生方、『心理療法統合ハンドブック』の御縁から通常では考えられないほどの手厚いご支援を頂いた誠信書房・中澤美穂様に委員長として厚く御礼申し上げます。

当会は「学派ごとに展開しがちな日本の心理療法・カウンセリングを、対象者を中心に据えた本来のあり方に導きたい」という熱い想いで集まった有識者／研究者が立ち上げた学会です。当然ながら組織運営のプロフェッショナルは参画しておらず、サポートするプロの事務組織もございません。そのなかで当会の運営を担う理事会は、まずは年次大会の運営に注力しつつ、並行して『心理療法統合研究』の発刊を目指してまいりました。

おかげさまで、大会は各回で常に新しい試みを取り入れられ、会員のみなさまの学識醸成に貢献できる実りあるものであったと自負しておりますが、労力の多くがそこに集中してしまう側面もありました。文字通りゼロベースで「新しいレギュレーションやルール、ルーチン、意思決定のプロセス」を構築する作業は試行錯誤の連続でしたが、おかげさまで第1号という形で結実いたしました。ここまでの経緯の中で構築したものは、当会の財産として今後のスムーズな学術誌の刊行に活かされるものと思います。

会員のみなさまにおかれましては、引き続き第2号、第3号の発行に向けて、投稿や査読など学識面での力添えをいただければ幸いです。学術誌は大会の開催と並ぶ会員のみなさまの学識を高める大きな礎です。『心理療法統合研究』の発展がみなさまの発展につながるよう、編集委員会も引き続き全力で取り組む所存であります。どうぞ厚いご支援を賜りますよう、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

(編集委員長・杉山崇)

編集委員長	杉山 崇 (神奈川大学)
編集委員 (五十音順)	杉原保史 (京都大学) / 長谷川明弘 (帝京大学) 吉岡千波 (北野病院)
査読委員 (五十音順)	東 齊彰 (甲子園大学) / 安藤智子 (筑波大学) 岩壁 茂 (立命館大学) / 加藤 敬 (にしじまファミリークリニック) 佐藤修哉 (新潟青陵大学) / 杉原保史 (京都大学) 巢黒慎太郎 (神戸女子大学) / 杉山 崇 (神奈川大学) 野末武義 (明治学院大学) / 長谷川明弘 (帝京大学) 林潤一郎 (成蹊大学) / 福島哲夫 (大妻女子大学) / 前田泰宏 (奈良大学)

心理療法統合研究

第1巻 第1号

2024年5月30日発行

編 集 日本心理療法統合学会編集委員会
発 行 日本心理療法統合学会
理事長 福島哲夫
〒221-8686 神奈川県横浜市神奈川区六角橋 3-27-1
神奈川大学人間科学部山蔦研究室内
integrativepsycho@gmail.com
制 作 株式会社誠信書房

JAPANESE JOURNAL OF PSYCHOTHERAPY INTEGRATION

Japanese Society for Psychotherapy Integration

2024. Vol 1., No.1

■ Methodological Advancement

- Telepsychology from the perspective of psychotherapy integration: Toward an integration of communication modes used in psychotherapy [Yasushi SUGIHARA] 2
- ABC model of the holonical approach: Emphasizing “FUKAN” through an appropriate observing subject [Norifumi SENG & Kyoji SADAMORI] 11

■ Research Report

- A case study of progress in self-understanding through the integrated application of acceptance and commitment therapy and schema therapy [Ami SATO] 21
- A qualitative study on mutual regulation of positive emotional in psychotherapy [Sayuri WATANABE & Tetsuo FUKUSHIMA] 30

■ Contributed Article

- The 1st Conference Keynote Speech:**
Toward the future of psychotherapy integration: Modest and irreplaceable psychotherapy [Tetsuo FUKUSHIMA] 40
- The 2nd Conference Keynote Speech:**
Applying psychotherapy in Japan: Examining integration and eclecticism from the perspective of thought and culture [Nariaki AZUMA] 51
- The 3rd Conference Keynote Speech:**
The necessity of psychotherapy being performed by humans rather than artificial intelligence and the risk of theoretical abuse: Toward an assimilative integration of each [Takashi SUGIYAMA] 65

■ Book Reviews 73

President: Tetsuo FUKUSHIMA

Editor: Takashi SUGIYAMA

Editorial Board: Yasushi SUGIHARA / Akihiro HASEGAWA / Chinami YOSHIOKA

Edited by The Editorial Committee of Japanese Society for Psychotherapy Integration

Published by Japanese Society for Psychotherapy Integration ©2024

