

実践的観点からみたクライアント中心療法

—その課題と治療的工夫—

大石 英 史

Some Issues and Therapeutic Devices of Client-centered Therapy
from the Practical Point of View

Eiji OHISHI

(Received September 28, 2001)

I. 本稿のねらい

Rogers, C.R.によって提唱されたクライアント中心療法は、クライアントの話を徹底して聞く、すなわち「受容」と「共感」をその方法的基盤に置いている。セラピストのその姿勢を促す原動力は、クライアントが「今ここ」で経験していることをしっかり捉え、そのことを言語化していく中で生れてくるクライアント自身の自己成長力に多大なる信頼を置いていることにある。さらに、Rogers (1951) は、セラピストが非指示的であることの本質について、「セラピイは、セラピストが、自分自身のパーソナリティ体制において他人への尊厳を達成しているのと同じ程度にのみ“非指示的”でありうるのである」と述べている。

諸富 (1996) は、現在一般人や他の学派から様々に誤解されてきたとも言えるクライアント中心療法の本質的な実践原理を「カウンセラーのあらゆる働きかけは、クライアントをして自己の体験過程への『直接の問い合わせ (direct reference)』に始まる自己推進的なプロセスを確立せしめ、クライアント自身が展開するこのプロセスを保護・尊重し、促進するためにおこなわれる」と再定義している。この実践原理を実現するための具体的な手法は、クライアントに対して非指示的態度で臨み、その話を受容と共感の姿勢に基づいて聴くことを関わりの基盤に置く非常にシンプルな方法論ないしは技法論である。

一方、筆者の経験では、この実践原理に頼ってセラピイを行うだけではうまくいかない場合があるように思われる。例えば、このやり方に従って面接していると、クライアントのどんな部分もすべて「受け入れなくてははいけない」ような心持ちになり、そのことでセラピストの方がストレスを抱えたり、その気持ちをどう扱えばよいのかわからなくなることがある。また、大石 (1997) は、摂食障害のセラピイ体験を振り返り、受容することに重点を置いた関わりが、ク

クライアントの関係への依存を引き起こし、かえって自己成長力の発現を妨げてしまう危険性があることを指摘した。これらの経験から考えられることは、クライアント中心療法の実践原理を現実的に生かしていくためには、面接での関係を支えるいくつかの補助的な枠組や技法上の工夫が必要なのではないかということである。

このような問題意識に基づき、クライアント中心療法をより実践的に行っていくための検討事項として、本論文では次の2点を取り上げる。ひとつは、時間、場所、料金などの「枠組」に加えて、主訴の明確化や面接目標の設定などを、どのように行うかという面接場面の「構造化」に関する課題。もうひとつは、クライアントとの関わりの中でセラピストの内側に生起してくる諸感情をどう処理し、どのように面接場面に活かしていくかというセラピスト側の「内面の動きの取り扱い」ないしは「内面の動きの活用」に関する課題である。

したがって、本稿のねらいは、クライアント中心療法を現場で実践する際に、セラピストが直面する現実的な諸問題をいくつか取り上げ、それらに関する面接上の心得あるいは技法上の工夫について考察するという形を通して、クライアント中心療法の援助原理を確認し、この方法をより広範囲な現場で行っていくための実践的な示唆を提示することである。

Ⅱ. 面接の構造化

1. 面接における「枠組」の問題

カウンセリングや相談業務を継続的に行っていく場合には、やはり、面接の「枠組」をどう設定するかが重要な課題となる。学校現場の教育相談などでは、「枠組」というものをきっちり設定することが難しいことも多いが、一般の相談業務というのは、どうしても「枠組」を前提にしないとうまくいかないところがある。受容的にカウンセリングを行っているとき、ついその「枠組」が曖昧になり、「緩い枠組」で面接を行うことが多くなりがちである。面接の「枠組」には、一般的に、時間、場所、料金の3つの枠組がある。

(1) 時 間

まず、時間の「枠組」についてであるが、多くのセラピストは、通常50分ないしは1時間を面接のために設定する。距離的に遠いなどの理由で、回数が少なくなるクライアントに特別に90分から2時間の時間を割く人もいる。その程度の幅はあるが、時間の枠は確かに存在する。それは、例えば59分経ったときに大事な話が出てきたとしても、原則的にはその話を「切る」ということを意味する。子どもとプレイセラピーを行う場合も、ブロックを作ったり本を読んだりして遊んでいても、時間がきたら、「さあ、今日はここまでにしようね」というふうに「切る」わけである。

一般的に教育にかかわる仕事は、博愛精神に基づいて行うことが多く、その子が満足するまで付き合ってやろうということでも2時間も3時間も話を聞いてやったり、一緒に遊んだりして、援助者の方がもうヘトヘトに疲れることがある。それはそれでいい面もあるが、反面、援助する側

がひどく無理をしてしまったり、あるいは熱意だけで突っ走ってしまって、それが相手にとって本当によいかどうかの冷静な吟味ができていなかったりすることが実は多くあるように思われる。その意味でも「枠組」をもって接することは、セラピストの人間としての限界をはっきりさせておくうえでも、クライアントの過度の依存や馴れ合い的な関係を防ぐうえでも重要である。

(2) 場 所

次に、場所の「枠組」であるが、面接室があれば、原則としてその面接室で会う。もちろん、クライアントが子どもの場合などは、一緒に外を散歩したり、面接室を出て関わるということもあり得よう。しかし、「とりあえず、この場所、この部屋であなたと関わりますよ」という「枠組」がある方がお互いの関係が安定することは確かである。これもやはり、教育活動などでは熱心な教師ほどよく動く。例えば、不登校だったら家庭訪問もするし、学校に来なくても、その子の好きな博物館に連れて行ってやったり、いろいろ動かされる。それは全然悪いことではない。基本的にはよいことである。よいことであるが、そのことが当の子どもにはどう映り、どう体験されているのかという吟味が欠けていると、その熱意が活かされないどころか、逆に教師の側に「こんなにしてやっているのに」という憎悪が生まれたりすることもある。ここが、セラピストと違うところである。これらのことを考慮すれば、やはり人為的に設定された内容の濃い人間関係の場であるセラピの原則としては、二人が会う場所は、ある程度定まっている方がよいということになるだろう。

(3) 料 金

3番目に料金というのがある。医療機関や開業セラピストの場合は別として、わが国の現状としては、特に県や市町村などの公の教育相談機関では無料の所が意外に多い。具体的な金額はどうであれ、そもそも料金を取るというのは、クライアントの側からすれば、「お金を支払う」ことによって、面接に臨む意欲や動機づけを明確にする部分がある。無料となると、クライアントの方は「タダだから行こう」などということも出てくるし、援助者の方も場合によってはボランティア感覚になることもある。また、無料にすると、面接室がクライアントの「単なる居場所」に留まってしまう可能性も出てくる。ここで言う「居場所」とは、「あそこに行ったらくつろげる」という場所のことであり、セラピにとってそれは本来とても大事な要素でもある。もしかしたら、セラピの7割以上の意味を占めると言ってもよいかもしれない。「あそこに行けばホッとできる」「あそこに行けば話したいことが話せる」「あの先生だったら話せそう」など、相談室を居場所的に利用してもらうことからセラピが始まることは、セラピの基本である。しかし、そこで料金を取らない場合、とにかく「くつろぐ」ということに重きが置かれてしまい、逆に「何だかよくわからないけどただ通っている」という事態が起こってくる可能性もある。その結果、クライアントが自分自身の問題に取り組んでいく「覚悟」がなくなってきたり、来談の目的とその自覚がぼやけてくる。受容をベースにカウンセリングを行い、しかもお金を取らないという状況は、ともすれば面接に臨むクライアントの「覚悟」を弱めてしまい、そのことでセラピス

トまでもが馴れ合いの関係をとり結んだり、あるいは、逆にクライアントの変化が見られないことの無力感に苛まれる可能性を高めてしまうこともある。

2. 「緩い枠組の相談室」で起こりがちなこと

現在、わが国で行われている心理療法やカウンセリングの立場には、大きく分けると、クライアント中心療法、精神分析療法、行動療法、そして、ブリーフ・セラピーをはじめとするシステムズ・アプローチや家族療法などの立場がある。その中でクライアント中心療法だけが、治療介入的な方法論を採用せず、セラピストの態度的な条件を前面に出しているため、それはどの立場を取る場合にもセラピーの基本として重要であるにもかかわらず、面接目標がはっきりせず、効果的ではないという誤解を受けやすいのも確かである。

したがって、面接の「枠組」、すなわち援助行為の構造化が弱い状況で、しかも受容的な方法のみに頼って相談を進めると、次のようなことが起こりやすくなることを、しっかり自覚しておくことが必要ではないか。第1に、相談室がクライアントにとっての居場所となることに伴い、セラピストへの依存が強まっていく可能性がある。この場合の依存性は、日本語の「甘え」という言葉に置き換えるとわかりやすいが、それにはセラピスト個人に直接向けられる積極的なものと、セラピストにすべてお任せという消極的なものとの2つがある。第2に、継続して長期的にクライアントを抱えていく場合には、来談の目的が曖昧になり、本来取り組んでいくべき課題が見えなくなっていく可能性がある。もちろん、来談の目的をセラピストの方で杓子定規に決めてしまうと、その窮屈さゆえにクライアントの自己治癒活動が妨げられるので、目的なるものは、あくまでも時期を見ながら、その都度具体的にクライアントとの間で確認し設定していく必要がある。

しかし、少なくともセラピストの中では常にセラピーの方向性に関する「見通し」をある程度持っておかないと、上に述べたような問題が生じやすい。つまり、この人と何回ぐらい面接し、どのように展開していけばよいのか。あるいは、セラピストとして、自分はこの人との関わりで何がやれそうなのかという問いかけを自分自身にしておかないと、クライアントの受容と「今ここ」での関わりを重要視する結果、このような「見通し」を立てていく作業を忘れがちになるということである。来た人をとにかく受け入れるということを基本に据える立場であるがゆえに、受け入れてどうするかというところまでは見えていないことがある。その結果、「見通し」を立て、それをクライアントの間で確認、共有しながら進めていく姿勢が忘れられがちになるということである。

このようにクライアント中心療法の立場は、とかく面接の「構造化」が弱くなりがちなので、少し意識的に「構造化」の作業をしてみるとよいのではないかというのが筆者の提案である。例えば、このクライアントとは何回ぐらい会おうか（終結を予測してみる）とか、会うペースは週に1回にするのか2週に1回にするのか。面接形態は、本人だけに会うのか、親だけに会うのか、

並行面接がいいのか、セラピストが1人で母親と子どもを同時にみる合同面接がいいのか。そして、面接はどんな内容を中心に話を進めていけばいいのか。あるいは、箱庭やコラージュなどの非言語的媒体を用いたセラピーがよいのか。これらのことをセラピストの水面下の作業として行っておくことは、上に述べた緩い枠組みの相談室で起こりがちなマイナス面を補ううえで大切な作業となる。実際には、初回面接で「この面接ではこういうことを話していきましょうね」という程度の相互確認を実際に口に出して行えるところまでこぎつけるとよいように思われる。もちろん、これらのことは必ずセラピストがイメージした通りに面接を進めていく方がよいという意味ではなく、常にクライアントの状況を見ながら方向を修正していく姿勢こそが、クライアント中心療法の基本的要件であることに変わりはない。「構造化」を事細かにし過ぎると、よい意味での曖昧さが失われ、関係そのものが窮屈なものとなるからである。

また、受理面接の段階で、自分には引き受けられないと判断した場合や全く見通しが立たず不安が拭えなかったり、どうしても気が進まない場合は、他の専門家にリファーする潔さが要することは言うまでもないことである。

3. ラポール形成の次にくる課題

一般的に、セラピーにおいてラポールを築き、面接室がクライアントにとっての心の居場所になっていくことは、セラピーのとても大切な要素であり、これはクライアント中心療法の得意とする部分でもあろう。しかし、そこから先に面接を進めていくには、セラピストの意識的な別の働きかけも重要だということである。ラポールの先に何があるのか。それは、本来、そのクライアントがどういう発達の、心理的課題に取り組んでいけばよいのかに関する問題意識を共有していく作業である。例えば、不登校の子を持つ親の場合であれば、我が子に対してどのように関わっていけばよいのかという目先の対応の問題だけでなく、不登校の子どもを持ったことでどのような経験をし、それを通して親として人間として何を学んでいくのかという課題が存在する。しかし、そこに移行するのが難しいケースも多い。ラポールの中にやや馴れ合いの要素が入ってくると、例えば、セラピストからの「今度は、あなた自身のことについて話し合うことにしませんか」などの問いかけが身近なものに感じられなかったり、唐突で不自然に響くような関係になっていることがある。かといって、今まで「それでいいですよ」「それはわかりますよ」と受容してきたセラピストが、急に人が変わったように介入的に関わろうとするのは、そもそも援助的とは言えない。

したがって、ラポール形成からセラピーの本題に入っていく作業への移行をできるだけ滑らかにしていくためのかわり上の工夫は、クライアント中心療法を展開していく際の最も重要な技法的課題のひとつである。

4. 面接の方向性を確かめてみる

先にも述べたように、ある程度の「見通し」を得ていく作業を抜きにした、受容的な方法のみに依拠する面接は、「単なる居場所」の提供で終わってしまう可能性が高い。「単なる居場所」という言い方をここであえてするのは、このような意味でのクライアント本位のセラピーには、実は終わりが無いからである。終わりが無いということは、目標がないことを意味する。例えば、学校には卒業がある。教師からみて厄介な子がいて、一生懸命関わってもどうにもならない子などは、最終的には卒業式を待つしかないということがあるかもしれない。しかし、卒業式が来れば、とりあえず終わる。ところが、相談室には卒業式がない。セラピストからみてどんなに厄介なクライアントであっても、いや厄介なクライアントであればこそ、「はい、3月になったから卒業です」とは言えない。

もちろん、クライアントにとって、無条件に受け入れられ自由にさせてくれると体験される関係は、セラピーの基本である。緊急の状態であれば、それだけでも十分であろう。例えば、不登校の子を持つ母親の中に、地域から、そして家族からも孤立し、孤軍奮闘し疲れ切っている姿を見ることがある。このような状況が発展し、子どもからの家庭内暴力が起こってくることもある。その意味で、母親がそこに行ってホッとできる場というのはとても貴重である。そのような母親に対して、セラピストのペースで、本来取り組むべき課題を考えさせていくのは、援助的とは言えない。ただ、長期に渡り受容的なかわわりを続けていく際、セラピストの内面に、「このままクライアントを受け入れているだけでいいのだろうか」というような迷いなしは葛藤が出てきたときに、そのことを面接の中で話題にしていけるような関係づくりを心掛けることが重要なのである。ただし、その作業はセラピストの資質やクライアントの特徴、そして関係性の流れによっては容易ではないことがしばしばある。それゆえ、そこに至る手前の段階で、折りに触れ面接の方向性や見通しを、少なくともセラピスト自身の中で、必要な場合にはクライアントとの間で確かめていく習慣を持つことが大事である。

5. 「主訴づくり」の勧め

特に、導入期における面接の「構造化」の方法としては、「主訴」を明確にしていく作業が重要である。「主訴」は本来、クライアントの視点から記述されなければならない。例えば、「登校拒否」「社会恐怖」「摂食障害」などは「主訴」ではなく、「診断」である。すなわち、「主訴」は客観的なものとしてはじめから存在しているものではなく、クライアントとの間で作り上げられていくものである。具体的には、面接の初期の段階で、クライアントが何に困っているのか、当面何が問題なのか、どうなりたいのかを明確にしていく。例えば、来談者が不登校の子を持つ母親の場合であれば、わが子が不登校になって母親が何に困っているのかについての語りが「主訴」である。つまり、セラピストは「お子さんが不登校になられて今どんなことにお困りですか？」と尋ねる必要がある。不登校という抽象的な問題を具体化、個人化し、焦点を絞っていく。この

ように考えると、「主訴」は初回面接でははっきりとは出てこないことが多いので、導入期そのものをこの作業のために当ててもよいくらいである。

この「主訴づくり」の作業を通して、クライアントが面接の場に何を求めているのか、何のために面接を行うのかをある程度明確に方向づけることが可能となり、それは結果的に面接契約をしっかりと結び結ぶことにもつながる。何が問題なのかということを見つめると、問題が何なのかよくわからないことがわかったということもあろうし、実は問題はそれほど大きなことではなかったという場合もあろう。不登校の何が問題なのかを問うていく中で、例えば、「子どもが家でゴロゴロしていて、受け入れてやらなくてはと思いながらつい『学校へ行きなさい』と言ってしまい喧嘩になる。その繰り返しに疲れている自分がある。その自分を何とかしたい。そのことについて話したい」となれば、かなり焦点が絞られてくるわけである。

このようなやりとりに続いて、「ここでは主にこんなことについて話し合しましょう」とか「これくらいのペースで、しばらくの間面接を継続してみましよう」などの取り決めが、無理なく行われていくとよい。

6. 面接の構造化に関する補足的事象

(1) 助言を与えることについて

ここで、非指示を基本とするクライアント中心療法における助言の意味について確認しておきたい。例えば、セラピストの「見立て」として、母子分離の難しさという言葉が浮かんでいるとしよう。母親の立場からすれば、これは言われたくない言葉であることが多い。この母子分離がうまくいっていないと思われる親子関係の状況を、どんなふうに伝えていけばよいのだろうか。「お子さんと少し離れてみられた方がいいですよ」とストレートに助言することはあまり治療的とは言えない。

河合(1970)は、人を援助するときの方法の一つとして、助言・忠告はあり得るが、実際にはそれらは守られることは少ないと述べている。簡単に助言が出せるとすれば、それ自体が相手の話を十分聴けていない証拠にもなり得るし、逆に深く聴けば聴くほど言ってあげられる言葉や助言がなくなるということは、しばしば経験することである。そこで、クライアント中心療法の立場から助言の価値を位置づけるとすれば、助言というものを、クライアントの実情を理解し、そこからクライアントが無理なく取り組めそうな課題を見つけ出すためのきっかけとして用いるやり方がある。

筆者の場合、例えば、母子分離不安が高いと思われる母親に対して、「お子さんのこととご自分のことを別々に考えられるようになるといいですね」あるいは「時には、〇〇さんも自分のことをする時間を持ってくださいね」「お子さんが学校に行くようになったら、〇〇さんはどんなことをやってみたいですか？」などと助言、質問したりすることがある。さらに、助言した直後に「実際にやれそうですか?」、あるいは助言した次の回に「助言はどうでしたか?」と尋ねて

みる。すると、クライアントが「いや、あれはちょっとうまくいきませんでした」と答える。この言葉をしっかり受けとめて「どんなところがうまくいきませんか?」と決して相手を責めることなく尋ねていく粘り強さがあるならば、クライアント中心療法において例外的に助言を用いることには意味があると思われる。そこから「いや実はですね……」というクライアントの率直な気持ちが表明され、そこから主体的な気づきが生まれてくる可能性があるからである。

(2) 一回きりの相談への対応

また、様々な現場の相談においては、面接を継続的に行えないことが多い。教育事務所などが行う巡回相談などは、その日設定された会場で1回きりで終わる。このような相談では、単にクライアントの話を聞くだけで、「ああ、そうですか。よくわかりました」などと言って終わることは難しい。クライアントの方も1回の面接の中で何らかの示唆がもらえることを期待している。そうすると、セラピストも助言の1つか2つを出さなくてはいけないような気がしてくる。この場合、助言はそのクライアントの状況に即したできるだけ具体的なものでなければ意味がない。例えば、「お子さんに十分な愛情を注いであげてください」では抽象的過ぎて、親は何からはじめてよいかわからない。クライアント中心療法に基づいて面接を行う場合、クライアントの中に「この先生は話はよく聞いてくれるけど助言を言ってくれない」という不満を持っている人をよく見かける。筆者の場合は、先にも述べたように、助言そのものをどの程度実行できるかを見たいときなど、できるだけ具体的に「お子さんにこういう言葉を言ってみてあげてください」あるいは「こういう行動をとってみてください」のように指示を出してみることもある。

しかし、助言もピントはずれのものを出すと元も子も無くなり、かえってクライアントの事情を理解していないことがそれによってあらわになることになる。そう考えると、受容と共感の姿勢がやはりベースに流れていることが必須であり、クライアントの話をよく聞き、その背景を理解し、「それは大変ですね」としっかり受けとめ、場合によっては、「1時間やそこらではとても助言は出せません」と言って終わる面接の方が、安易な助言よりもよほど意味がある。Rogersはそれを徹底してやろうとした人である。Rogersの観点からすれば、助言の提供は関係の真摯な向き合いからの「逃げ」に映るかもしれない。そう思えば、1時間やそこら話を聞いて「こうしたらいいですよ」などというのはとても失礼なことであり、人間の悩みというものをあまりに軽んじているような気もしてくる。クライアントの立場に自分を置いてみると容易に想像がつくだろう。「あなたの話を聞けば聞くほど助言ができなくなりました」というセラピストの率直な言葉を聞いて、むしろ「この先生は私の事情をととてもよくわかってくださった」と感じるクライアントは多いのではないか。

実はセラピストの中に「何か助言をしてあげなくては」という強迫観念が働いていたり、専門家らしさにとらわれて、いかにもわかったような指示や助言を出すセラピストが何と多いことだろうか。セラピストは、人は誰しも深い悲しみや苦しみの状況にあるときは、そのことを言葉ではとても言い表せないものだという感覚を持つ事が大事である。それは共感のものさしでもある。

心理療法の他の立場に対して、これはクライアント中心療法の誇れる部分でなければなるまい。

Ⅲ. セラピスト側の「内面の動き」の活用

1. クライアントの問題の背景を理解すること

セラピストが必要に応じて自己の内面の動きを面接に活用していく前に、まずセラピストが行っておくべき重要な仕事がある。それは、クライアントの問題の心理的な背景を知るという作業である。例えば、緘黙の子どもの生育歴をずっと聞いてみるとやはりそれなりの背景が見えてくる。その子が最初の集団生活に入るちょうどその頃に離婚の話が持ち上がり、とても家庭が動揺していた。そして、離婚話の背景には嫁姑の問題があり、姑がとても口うるさい人だった。そこから場面緘黙が出現したのではないかなど。要するに、その子が過去から背負ってきた心の傷を見ていくうえで、Freud, S.が提唱した精神分析の見方、考え方は非常に役立つ。それがいくらかでもわかるだけで、誰よりもセラピストが安心できる。「ああ、何故こういうことを繰り返すのかと思ったらこういう背景があったのか」とゆとりも出てくる。それが見えてこない、「いつまでこの症状は続くのだろう」「いつまで変化のない状態に耐えればよいのか」などの思いやクライアントがよくなることへの焦りが生まれ、ストレスになってくる。土居（1977）は、精神科的面接を「ストーリー」を読むことに喩え、その「ストーリー」の主人公である患者の精神状態を理解するために、この視点をを持つことは非常に有益であるとしている。すなわち、クライアントのこれまでの人生の「ストーリー」が見出せるとセラピストの中にゆとりが生まれ、それに基づいて、今度は「どんな関わりがこの子には必要なだろう」と想像を巡らせることが可能になってくる。「この面接はあなたにとってどんなふうに役立ちますか」と問いかけつつ軌道修正を繰り返していく姿勢は、学派を越えてセラピイの最も基本的な作業である。

このように、セラピストがクライアントの過去の情報を聴取しておくことは、セラピストの不当な治療への焦りを緩和し、専門家としての安定感を確保していくうえでも、今後面接をどう進めて行けばよいのかに関する「見通し」を得ていくうえでも大切な作業のひとつである。ただし、「見立て」「見通し」というものは、精神医学的な専門性に裏打ちされていればそれだけでよいというのではなく、そのことにとらわれ、そのレンズでしかクライアントを見れなくなったり、あるいはその作業が「今ここ」でのクライアントとの関わりをスポイルする。その作業が今後の関わり方の方向性を導き出すことと無関係に行われるならば、それはかえってクライアントを傷つける知識の道具となることを付け加えておきたい。

2. Rogersの「自己一致」再考

Rogers（1967）はセラピストに必要な態度として、「無条件の肯定的関心」、「共感的理解」、「自己一致」の3つを掲げている。しかし、この3つの態度を忠実に実践していくと、「無条件に受け入れなければならない」（無条件の肯定的関心）と、「自分がありのままの自分である」（自

己一致)の矛盾が生じることがある。例えば、「この人の話はあまり聞く気がしないな」とか、「この子の在り方は私から見たらどうもわがままに思えて仕方がない」とか、相手のことをまるごと受け入れられないときがある。この自己矛盾や葛藤をどう解消するかというテーマに関して、Rogers (1967) は、「自己一致」の方が、セラピーにおいて「最も基本的かつ最重要のもの」であると述べている。人は誠実であることが何より大事だということ。それは、あたかも受け入れたかのように振舞ってはいけないということを意味する。すなわち、「受け入れられなかったら受け入れられないあなたでいなさい」ということである。

人間の限界を謙虚に受けとめ、無条件になれない自分をしっかり見据えて、その自分を偽ることなくクライアントの前に居るということ。決して、取り繕って「わかりました」とは言わないこと。より具体的に言うならば、「わからない」ことは「わからない」あるいは「ここまではわかるが、ここはよくわからない」と伝えられる自分で居ることである。そして逆に、「自己一致」の状態にあることを、相手のことを考えず、どんなことでも率直に言えばよいのだとも誤解しないこと。率直さは大事であっても、それはクライアントにとって援助的であるという範囲内で伝えられるべきである。われわれ日本人の対人関係の感覚で言えば、援助的であるかどうかを冷静に吟味する自分がいなかったら、とりあえず伝えることは控えると解釈してよいかもしれない。また、「自分はなぜこの母親のこの発言にイライラするのだろうか」などを自分の中で考えてみる時間も必要である。そうすることで、実は受け入れられない自分の方に問題があることが見えてくることもある。自分の価値観の方が狭過ぎて、相手を受け入れられない自分に気づくこともあろう。

大事なものは、セラピストの内側の感情をどう面接に生かしていくかという問題であり、そこには、クライアントのことを受け入れ切れない自分を冷静に丁寧に見ていく作業と、伝える場合には、その伝え方の技術を磨いていく作業とがある。前者については、セラピストにも自分の気持ちを整理していくための聞き手が必要であろう。できれば、これをスーパーヴィジョンという形で行えるとよいだろう。後者については、原則として、「あなたはこうだ」という言い方をしてはならない。成田 (1989) は、Levenson, E.Aの患者に対する治療者の対応に関する4つの段階を引用し、セラピストの感情の最も正確な伝え方は、自分の内面に隠された感情(多くの場合矛盾したいくつかの気持ちがある)までを正直に意識化できたときであるとしている。すなわち、「あなたはいい加減な人間だ」とか「あなたは子どものことを考えていない」というときには、こちら側の感情が見えていないのである。より正確に伝えようとすれば、「『あなたは～だ』と言いたい私がいる」という言い方になる。「『あなたはこういう人間だ』と思う私がいる」ということ。場合によっては、「『こういうことを言ったらあなたを傷つけるのではないか』ということに不安を感じている私もある」ということもあるだろう。

ただ、日本人の習慣として、そもそもこのようなコミュニケーションの方法に慣れていないということがある。伝えるときには、あくまでも「私」を主語として用い、自分がそう感じている

のだということ、そして、それを伝えたときにあなたがどう感じるかをやはり知りたいのだということも含めて伝える。「私はこう感じるけれども、あなたはこれを聞いてどう思われますか？」というふうに聞いていく。こちらが何か言えば、必ず向こうに話の土俵を戻していく。言い放った形で「こうだ」と言い切ってしまうこと。「自分はこんなふうに思っているけれど、あなたはどう思いますか？」実はこれは「対話」と呼ばれるものの真髄に他ならない。

3. セラピイの行き詰まり

ここで、一つの事例を例に出そう。部活でのトラブルをきっかけに中学校1年の後半に不登校になった男の子がいるとする。セラピストとしては、最初、学校に行けない本人とその保護者を全面的にサポートする。その結果、本人も含めてその家族そのものが少しずつ元気を取り戻していく。約半年で一人で自転車で外出できるまでになる。ところが、その次のステップがどうしても出てこない。テレビとテレビゲームを中心とした生活が本人の中で定着し、親の方も、その子と慣れ合いの関係になり、今一つ自立を促すような働きかけができていないように見受けられる。結局、中学校を卒業するときを迎え、セラピストが進路についての話題を本人と親に持ち出してみるが、本人は高校へは行きたくないという。以下は、その場面でのやりとりである。

セラピスト：では、アルバイトを一度やってみるか？

クライアント：いやそれもちょっと……。

セラピスト：では、家でゆっくり勉強できる通信制高校はどう？

クライアント：いや、それも今はあんまり……。

このように、セラピストのどんな助言にも乗ってこなかったのも、さらに一歩踏み込んで、

セラピスト：まだ何もせずに家にいたいということかな。

と言うと、しばらく間を置いて、

クライアント：うん。

セラピスト：なるほど。今は何もせずに家にいたいということなんだね。

当初、セラピストは、本人の「まだ何もしたくない」という気持ちを「尊重」し、それ以上何も言わずにおく。その後、本人のことを暖かく見守るうちに時間はどんどん過ぎていく。そして、また1年が過ぎる。このような時間の経過の中で、セラピストは「いったい自分は何をやっているのだろう」と無力感を感じ始める。「この子の引きこもりを自分が促進しているのではないか」とさえ思うかもしれない。あるいは、「そんな生活を続けてはいけない」と叱ってみようと決心する。しかし、その子を前にするとはっきりとは言えなくなる。母親もまだ「息子と一緒に家にいてもいい」という感じで、わが子を社会に送り出さねばという切実さがあまり感じられない。セラピストとしては何度か「親としてそれではまずいのではないか」ということは伝えてきたつもりだが、本当に伝わっているようには思えない。セラピストは、ますます疲れてくる。現在、このような不登校や引きこもりのケースが増えているのではないだろうか。

このようなコミュニケーションの壁を取り払うためにどのような方法があるだろうか。神田橋(1990)は、対話精神療法における治療者と被治療者とのニーズのズレに由来する錯綜した状況を乗り越えるための手法として、セラピストの葛藤状況をできるだけ正確かつ丁寧にクライアントに伝えてみることを提案している。面接場面の要所において、セラピストが自己の葛藤を丁寧に言語化して伝えることは、面接の行き詰まりを打開していくときの重要なきっかけになり得る。このケースでは、肝心なところで親と子が向き合えていない関係のありようが、そのままセラピストとクライアントの関係にも反映している。だとすれば、セラピイが援助的であるためには、セラピストは自分の迷いや葛藤を伝えることで、クライアントと向き合わなければならない。

もちろん、先にも述べたように、このようなやりとりにわれわれは慣れていない。例えば、学校現場の教員がカウンセリング・マインドという言葉に対して抱くアンビバレントな態度にもよく現れている。教員の中には、問題行動を起こす子どもたちを丸ごと受け入れてやらなければと思ひ、我慢してまでも一生懸命受け入れようと努力する人がいる。そして、早晚その努力は破綻する。「カウンセリング・マインドはわかるけど、現実には難しい」という現場教員の声の背景には、学校が個人の原理ではなく集団秩序維持の原理で動いているからとか、気持ちを受容することと行動を許すことは区別しなければならないとか、あるいはカウンセリング・マインドは子どもを甘やかすだけだなど、様々な考えや本音が認めれるが、その根源には、教員が先に述べたような内面の葛藤を自分のものとして引き受け、それを子どもに伝え共有していくというコミュニケーション技能を十分磨いていないという問題がある。

4. セラピストの中に生じる葛藤の治療的活用

セラピストは、このようなコミュニケーション技能をどこまで磨けるだろうか。先に取り上げた不登校から引きこもりになったケースのクライアントに対して、どのように向き合えばよいのだろうか。以下は、中学校卒業後さらに1年が過ぎた時点でセラピストが試みたやりとりの一部分である。

セラピスト：今のままの生活をどれくらい続けていきたいの？

クライアント：……。

セラピスト：一生続けるとしたらどう？

クライアント：それはいや。

セラピスト：では、20歳まで続けるとしたら。

クライアント：うーん。

セラピスト：では、2年後の18才まで続けるとしたら。

クライアント：うん、それくらいかな……。

セラピスト：そうか……。あのね、これは僕を感じただけで、きみがはっきりした理由があって、自分から家でゆっくり休みたいと思ってるんだったら、それはそれで生き方の一つだと僕に

は思える。でも、もし何となくこれでいいのかなと気になりながら、今の生活を続けているとすれば、それはもったいないというか、一度きりの人生のことを考えるともったいないと感じるんだよね。きみとしては、本当にそれでいいのかなあ。

クライアント：（黙って聴いている。）

セラピスト：絶対に家にいちゃいけないと言ってるんじゃないよ。でも、もしどうしたらいいかわからないんだったら、とりあえず何かやってみて、それから考えてみるのもひとつだと思うんだけど、どう？

クライアント：うーん、そう言われてみると……。……。そんな気もする。……。少しは何か始めたい気持ちもある。

このようなやりとりの結果、クライアントは明日からできることの一つとして、これまで毎朝9時に起床していたのを翌朝から朝7時半にしてみたいと言い出す。セラピストは、その提案を前向きなものとして承認し、支持する。もちろん、このようなやりとりは、クライアントの世界を十分に尊重し受け入れていることが前提であり、思うことをいきなり率直に言い出すのとは異なる。場合によっては、例えば、「こんなことを言うことであなたが私から遠のいてしまうことを心配しているので言いにくいですが、言わずにモヤモヤしているよりはいいように思うので言うが、……」とか「ぼくの気持ちの中には、きみがいつか自分からやる気が出て何かやり出すのを待っていたい気持ちと、もう一方で、待っていてもこのままずっと変化が起こらないのではという気持ちの両方があるって迷っている」あるいは「カウンセラーの私としては、このまま受け入れていきたい気持ちが強いけれど、私があなのお父さんだったら、『いいかげん何か始めろよ！』と言いたい気もするけど、どう思うか」など、セラピスト自身の気持ちを丁寧に付加していくことも可能だろう。

中田（2001）はエンカウンター・グループのファシリテーターによる否定的自己開示が効果的であるための条件の一つとして、その開示内容にファシリテーターの個人としての在り様が映し出されていることを挙げている。このように、伝え方は立場や役割に即して一様に決められるものではなく、セラピストあるいは関係の数だけ存在しなければならない。このように、セラピイの行き詰まりに際しては、関わりの中でセラピストの内側に起こってきた思いを、立場や論理を越えて一人の個人として伝え、相手と対峙していく姿勢が重要なのである。このようなやりとりは、クライアントにとってもセラピストにとっても「リアル」なものであり、煮詰まったものであればあるほどクライアントのそれまでの在り様を揺さぶることになるだろう。クライアントに与えるインパクトの強度を勘案しながら、時期を見て、自分の内側の気持ちの「あれやこれや」をできるだけ丁寧に伝えていくことで、クライアント側に葛藤を育てていく。これを、セラピイの行き詰まりを打開するための「セラピストの葛藤の治療的活用」と呼んでおきたい。すなわち、セラピストの内面は抑えられるべきものではなく、活用されるべきものだということである。

IV. ま と め — クライアント中心療法の援助原理

以上、クライアント中心療法の実践的観点からの治療上の工夫について論じてきたが、最後にクライアント中心療法の積極的な意味での援助原理についてもう一度確認しておきたい。

どの立場をとるにせよ、セラピストは、クライアントのために「よかれ」と思って面接を行うはずである。しかし、「よかれ」と思ってやっていることというのは、やっている側はそう思っているけれど、してもらっている側のニーズは常にそれとはズレてくる可能性がある。この可能性に対して不注意でいると、場合によっては、一方的な「セラピスト中心療法」が行われてしまい、結果的に援助する者の自己満足で終わっていると思われるケースを見かけることがある。クライアントの中には、セラピストよりもさらに相手を受け入れることに長けている人がいるので、知らないうちにセラピストに合わせてくれていることも考えられる。

「はじめにクライアントありき」の姿勢がセラピストの態度の中心に据えられていると、セラピストの認識の枠組とは異なるクライアントの特性や資質に出会うことは、心地よい「驚き」の体験となる。クライアントが自分の人生を自分なりに納得して生きていくことを応援しているので、クライアントがその面接をどう体験しているかがとても重要なのである。したがって、「この面接のことで何か感じられることがあったら言ってくださいね」と問いかけつつ、常にクライアントに「主体的であれ」と促し続ける。面接ではどんなふうに話を聞いて欲しいのか、どんな時間になればいいのか、セラピストに出来ることは何なのか。もちろん、注文を受けても、こちらにできないことがあれば、そのことをめぐるセラピスト側の自己吟味とそれについての対話が、そこから生まれてくる。

クライアント中心療法では、面接の中でクライアントがありのままの自分を表明することができ、そこから自分なりのあり様を模索していくことの援助を行う。セラピストは、クライアントの声に耳を傾けるが、違和感を感じたときにはそれを伝えていく。こちらが一方的に伝えて安心するのではなく、伝えてみて相手がどう反応してくるかを大事にするという意味で、特に面接の行き詰まりに際しては、違和感を感じている自分を抑制せずに、対話に乗せていく努力していく。これらの態度が、関係の雰囲気として漂っている面接こそ、時代を超えて継承されるべきクライアント中心療法の援助原理だと思われるのである。

<文 献>

土居健郎(1977)：方法としての面接 —臨床家のために—。医学書院。

保坂亨(1988)：クライアント中心療法の再検討。心理臨床学研究，第6巻第1号，42-51頁。

神田橋條治(1990)：精神療法面接のコツ。岩崎学術出版社。

河合隼雄(1970)：カウンセリングの実際問題。誠信書房。

Levenson, E.A. (1972) : *The fallacy of understanding*. Basic Books, New York

- 増井武士（1989）：精神療法の基礎の基礎 ―治療者の迷い、困る能力とその工夫―。九州大学心理臨床研究，8巻，117-122頁。
- 増井武士（1994）：治療関係における「間」の活用。星和書店。
- 諸富祥彦（1996）：「クライアントセンタード」概念の再検討 ―カウンセリングの実践原理として―。カウンセリング研究，第29巻，110-119頁。
- 中田行重（2001）：ファシリテーターの否定的自己開示。心理臨床学研究，第19巻第3号，209-219頁。
- 成田善弘（1989）：青年期境界例。金剛出版。
- 大石英史（1993）：境界例治療において治療者に要請されるもの ―その内的・感覚的要件。下関市立大学論集，第36巻第3号，123-167。
- 大石英史（1997）：「抱え」によるアプローチが関係への依存を誘発した一事例 ―過食症難治例への対応をめぐる―。心理臨床学研究，第14巻第4号，436-447頁。
- Rogers,C.R.（1951）：*Client-centred Therapy:Its Current Practices, Implications, and Theory*, Houghton Mifflin.（友田不二男編訳：ロジャース全集3巻。岩崎学術出版社。）
- Rogers,C.R.（1964）：Client-centred Therapy. Arieti,S.(Ed.), *American Handbook of Psychiatry III*, Basic Books.（伊東博編訳：ロジャース全集15巻11章，255-297頁，岩崎学術出版社。）
- Rogers,C.R.（1967）：*The Therapeutic Relationship and Its Impact*, University of Wisconsin Press.（友田不二男編訳：ロジャース全集19巻。古屋健治編訳：ロジャース全集20巻。伊東博編訳：ロジャース全集21巻。岩崎学術出版社。）
- 佐治守夫・飯長喜一郎編（1983）：ロジャーズ クライアント中心療法。有斐閣新書。
- 氏原寛・村山正治共編（2000）：ロジャーズ再考。培風館。