

心理療法の共通要因に関する一考察

— 現象学の視点から —

From a Viewpoint of One Consideration Phenomenology about the Common Factor of
the Psychotherapy

岩崎 久志*

Hisashi Iwasaki

心理療法には、じつに様々な立場がある。それらのなかには理論的に対立し、互いに相容れない関係も見受けられる。それにもかかわらず、ほほどの療法も、一定の支援成果を上げているとされる。ある療法に固有の理論的枠組みや技法に依らず、どの療法にも同程度の治癒率があるとすれば、心理療法という対人援助には共通の原理があるのではないか。本小稿では、心理療法に共通する支援の原理について、現象学の視点から考察を行った。

キーワード：心理療法、共通要因、現象学の視点、対人援助、かかわり

I. はじめに

心理臨床の学問的基盤は臨床心理学である。臨床心理学にはいくつもの学派があり、それぞれが異なる考え方を有している。主張の異なる学派の間では激しい論争があり、今日に至るまで、重要な概念や臨床技法の相違について、決着はついていない。それどころか、根幹である心理臨床とは何かという定義に関しても、十分な共通理解が得られているとはいえない状況にある¹⁾。

筆者が臨床心理学および心理臨床について学び始めてから、すでに約四半世紀が経とうとしている。この間、上記のような状況について、筆者なりに疑問を抱きつつ心理療法の実践に携わってきた。しかしながら、臨床心理学という学問の統一性のなさを感じつつも、自らその問題をあからさまに問う作業を行うことはなかった。なぜか。それは、多種多様な立場にある心理療法が、理論的に対立していると思われるにもかかわらず、ほとんどいずれの療法も一定の援助や治療の効果をあげていると思われるからである。

また、かつては主張の異なる学派間で行われた激しい論争が、最近はほとんど見られず、何となく平穏に棲み分けられているとの印象があるためである。一見、理論としては多種多様で互いに相容れないように見えても、どの療法もある程度同じような治癒率があるとするなら、心理療

法という対人援助に共通する原理のようなものがあるのではないだろうか。

そこで本小稿では、臨床心理学の学派にとらわれず、心理療法に共通する支援の原理や効果要因について検討する。臨床心理学という分野は、実験によって効果を検証することにはなじまないことが多い。そこで、本研究では質的な面を重視し、心理療法の本質を明らかにすることを試みるべく、現象学の視点から心理療法に共通する原理や支援のあり方について考察する。

II. 研究方法

本研究は、基本的に先行研究をレビューすることによって展開していくこととなる。心理療法の共通要因を検討することは、心理療法の効果を研究することと密接な関係にある。本小稿では、それらの成果の流れや近年の動向も視野に入れつつ、批判的に検討していく。その結果、ここで明らかとなった共通要因を踏まえて、主に面接場面を想定した心理臨床家のクライアントへのかかわりにおいて重要となる実践技法の効果的な共通要因について考察する。

ただし、ここでいうかかわりにおける実践技法とは、いわゆるマニュアルとしてのスキルをさすものではない。あくまでも心理療法による対人援助の持つ意味に注目し、質的な側面を重視した援助者の姿勢や態度のことである。科学、とくに自然科学は、主観と客観を分離し、対象を数量化して扱うことを基本的な方法としている。それに対して質的な「物語性」を対象とする心理療法の場合は、関係性を原理とした意味の領域を扱うことになる。意味の領域を伝統的な科学、すなわち量的な手法を使って客観的に扱うことは困難だからである。

物質世界の事実に関してなら、(量的な) 科学研究から得られた概念は普遍的な妥当性を有しているとされる。しかし、心理療法の実践における意味の領域については、多分に個人的でユニークなものである。そこで本研究では、質的研究方法のなかから、意味を明らかにする方法として最も適しているもののひとつと考えられる現象学の視点に立脚し、当該領域における研究のうち、主に山竹伸二²⁾の知見に依りながら、かかわりの基盤となる共通要因について探索的に検討する。

なお、本研究における「現象学の視点」とは、現象学的なアプローチによる心理学、すなわち心理学の一領域としての現象学的心理学 (Phenomenological Psychology)³⁾ と方法論的に重なる部分はあるが、対象をとらえることにおいて同一の方法を意味するものではない。あくまでも哲学としての現象学の方法により、共通了解の可能性に開かれた普遍性を見出そうとするところ (本質観取) に主眼を置いている。

III. 心理療法における学派の違い

1. 代表的な心理臨床の諸相

ひと口に心理臨床といっても、さまざまな学派があり、膨大な数にのぼる。30年以上も前のアメリカでの調査研究においても、すでに400以上の心理療法の学派があるとされている⁴⁾。これ

らの学派のなかで、多くが互に対立し、理論や技法、治療効果について、自らの優越性を主張し合ってきた経緯がある。

しかしながら、近年の動向として、すでに学派間の対立はほとんど見られなくなり、百花繚乱あるいは混沌とした状況はすでに沈静化してきている。その一方で、心理療法の理論および技法は整理・統合への動きが活発化しており、折衷的な支援アプローチや統合的な心理臨床が提唱されるようになってきている。本小稿では、上記の心理療法の整理・統合の動向についても後に触れるが、まずは心理療法の主な潮流を概観することにしたい。

その前に、ここであらためて心理療法の概念について確認しておきたい。先述のように、本研究の展開においても根幹となる心理臨床や心理療法について、その定義が十分なコンセンサスが得られているとはいえない状況にあるからである。そこで、ここでいう心理療法 (Psychotherapy) とは、著名な臨床心理学の入門書である『ヒルガードの心理学』(第14版)に倣い、「人間の抱える問題を軽減し、社会の中で有効に機能できるようになることを促進する、という共通の目標を持つ、多様な心理学的介入」⁵⁾ のことをさす、としておく。

なお、本小稿では心理療法の他にカウンセリングという用語を使用する場合もあるが、基本的には同じ意味の実践として位置づけることにする。同様に、治療とセラピー、カウンセラーと治療者もしくは援助者、患者とクライアント、といった言葉が混在していることも予め断っておく。

先述のように、心理療法にはさまざまな学派や技法がある。ただ、心理療法やカウンセリングの発展の歴史をたどると、すべての学派が個々に独立してあるわけではない。その背景にある思想や人間観によって、心理療法には柱といえるいくつかの代表的な理論が屹立していることがわかる。ここでは、心理療法の代表的な理論として次の3つを提示し、考察の対象とする。それは、精神分析、来談者中心療法、行動療法・認知行動療法である。

(1) 精神分析 (psychoanalysis)

精神分析は、オーストリアの医師で神経学者のフロイト・S (Freud, Sigmund.; 1856-1939) により、現在から100年以上も前に創始された。フロイトは、神経症の治療を通じて、人間の心の無意識の領域について考察し、自由連想法を用いた治療法を開発した。精神分析は、人間の心の構造や働きに、無意識のもつ力が非常に強く影響をもたらしているという考えに立っている。この立場を、力動論または精神力動 (psycho-dynamics) 論という。

また、人間の本能や欲動の働きを重視し、幼児期から性欲が存在するとの汎性欲論を展開したが、それに対する種々の批判もなされている。それにもかかわらず、精神分析のもたらした知見は、今日の心理療法の理論にとって重要な基盤となっており、人間の精神生活の意味や構造の解明にあたって欠かせないものとなっている。現在まで、精神分析ほど心理臨床に大きな影響を与えた理論はないといえる。さらに、多方面への影響も大きく、思想や文学をはじめ、さまざまな

芸術活動を含め、現代社会文明の全体に及んでいるといっても過言ではない。

精神分析の考え方は、人間の心には無意識の領野が存在し、人の行動は無意識によって左右されるという基本的な仮説に基づいている。フロイトは神経症（主にヒステリー）の治療を行うなかで、人は意識することが苦痛であるような欲望や葛藤を無意識に抑圧することがあり、それが形を変えて神経症の症状などの形として表出されると考えた。そのため、無意識に抑圧された願望や葛藤などの内容を表面化させて、本人が意識することによって、症状が消失するという治療の仮説を立てた。

精神分析による援助は、心の病気や情緒の問題を治す心理療法の一種であり、クライアントと協働して自我の歪みを取り去り、より健康な自我機能が発揮できるように支援することをいう。それは、クライアントのパーソナリティの構造を、過去から現在におよぶ生育歴もしくは生活歴の分析の中から明らかにしようとするものである。つまり、過去と現在という因果関係において、縦断的に問題を捉えようとするのである。

では、精神分析による治療の実際とは、どのような方法なのであろうか。それは、主に自由連想法という面接法によって行われる。フロイトの考えでは、過去に無意識に抑圧されたクライアントの願望や葛藤が、治療者との対話をきっかけに連想され、それを治療者が解釈することによって、患者の無意識が意識化され、症状が解消するとしている。

（２）来談者中心療法（client-centered therapy）

精神分析とならんで、心理臨床の理論および技法の、もうひとつの大きな流れをなしているのが、来談者中心療法である。わが国で心理療法やカウンセリングを学ぼうとする際に、必ずといってよいくらいに目にするのが、「受容」「共感」「クライアント」「非指示的」といった言葉である。これらはすべて、来談者中心療法の創始者であるC・ロジャーズによって提唱された概念の用語なのである。

ロジャーズ（Rogers,C.R.;1902-1987）はアメリカの臨床心理学者で、彼の臨床心理学理論の特徴は、人間に対する肯定的かつ楽観的な見方にあり、人は誰でも自らの内部に自己を成長させ、実現させる力が備わっているというものだ。これはフロイトの精神分析に見られる原罪論的・悲観的な捉え方とは対照的といえる。

人間は、本来の性質として、自分自身を受容したとき、変化と成長が起こるというのが来談者中心療法の考え方である。したがって、心理療法の使命は、この成長と可能性の実現を促す環境をつくることにある。そしてカウンセラーの役割は、クライアントを尊重して無条件に受容し、共感することによって、クライアントが自分自身を受容し、尊重することを促すようになることとされる。

フロイトの理論に対して批判的だったロジャーズは、とくに、精神分析をはじめとする理論よ

りも、カウンセラーの態度を重視すべきだと主張した。ロジャーズの考えは、カウンセラーは複雑な精神分析の理論にしたがってクライアントの語る内容を解釈するよりも、クライアントの気持ちを受容し、共感的に理解することにより、クライアントが自ら気づきを得て立ち直っていくというものである。

クライアントの気づきを重要視する来談者中心療法においては、「過去と他者は変えられない」という立場をとる。したがって、クライアントの生育暦や問題の原因をさかのぼって究明するのではなく、「いま、ここ」(here and now)という現在の経験を重視し、クライアントの感情や情感を聴くことを大切にす。

来談者中心療法によるカウンセリングの意義と目的は、クライアントが安心して自己を見つめることができ、自ら気づきを得、自我像を修正して自己概念を変えていけるように支援を行うことにある。そのために、カウンセラーには、クライアント自身が自らの成長力によって自己解決を図っていけるような、確かな信頼関係をつくりあげていくことが求められる。

そのために必要なこと、すなわちカウンセラーの聴く態度に求められる条件がある。ロジャーズは、聴き手に求められる姿勢について、クライアントのパーソナリティ変化、すなわち治療過程が生じる条件のうち、治療(援助)者側の主な要件として次の3つ(中核条件)を挙げている。それは、①自己一致(純粋性)、②無条件の肯定的な関心、そして③共感的理解、である。

ロジャーズの理論では、カウンセラーがこれらの態度によって面接に臨むことによって、クライアントのパーソナリティに変化が起こり、成長が促され、自ら立ち直っていくとしている。そして、カウンセラーのかかわりの中心は、やはり傾聴であり、信頼関係に基づいたクライアントとの親密なコミュニケーションが基盤になるといえる。カウンセラーの聴く態度に求められる条件とは、正式には「治療上のパーソナリティ変化の必要にして十分な条件」という。

(3) 行動療法・認知行動療法 (behavior therapy, cognitive behavior therapy : CBT)

行動療法とは、学習理論に基づいた心理療法のことをいう。この立場は、クライアントが現在抱えている問題や症状は、誤って学習されたものとして捉える。したがって、問題や症状を解決・解消するためには、望ましいと思われる行動を新たに学習し、身につけていく必要がある。

行動療法では、さまざまな症状や問題行動などはあくまでも学習の結果として出てくるという考え方をする。したがって、クライアントと治療者が共同で治療目標を立てるが、症状や問題行動を直接に治療の対象とするため、過去の生育暦は重視しない。また、行動療法は直接観察できない人間の内面に働きかけることはしないという立場である。それだからこそ、言葉が使えない発達段階にある乳幼児や障害児から、通常の発達を遂げているあらゆる年齢層のクライアントを対象に行うことができるという特長(メリット)がある。行動療法が拠って立つ学習理論の主なものには、「古典的条件づけ」「オペラント条件づけ」「モデリング」などがある⁶⁾。

次に、認知行動療法について紹介する。これはその名のとおり、認知療法と行動療法を源流としている。認知療法は、1960年代にA・ベック（Beck, A.T.; 1921-）によって提唱された心理療法で、人間の感情はある出来事をどのように解釈するかで決まるという考え方を基本にしている。この療法では、たとえば、抑うつ的なクライアントが出来事に対して悲観的となりがちであることや、ごく限られた経験から判断しようとする「過度の一般化」の修正を行う。また、良いか悪いかのどちらかにこだわり、その中間を認めないといった極端な考え、そして「～せねばならない」「～すべきだ」という不合理な信念が、認知の歪みとして治療の対象となる。

では、認知の歪みはどこから生まれてくるのであろうか。それを理解するうえで重要となるのが、「自動思考」と「スキーマ」というキーワードである。認知療法では、人の感情は思考のあり方に大きく影響されるという立場をとる。その人の思考のあり方を左右しているのが、自動思考とスキーマなのだ。自動思考とは、勝手に浮かんでくる考えやイメージのこと。そしてスキーマとは、自動思考を生み出す考え方のクセといえる。

たとえば、仕事で何か予想外の課題を抱えることになったとき、急に不安に包まれ、「自分には対処する能力がない」とか「周りの人は誰も助けてくれない」といった考えに支配されるとしている。このような考えの一連のプロセスが自動思考である。そして、この自動思考の基となる「完璧にやり遂げないといけない」や「誰にも迷惑をかけてはいけない」などの考え方の枠組みがスキーマなのである。認知の歪みを修正するには、まずは自らの自動思考に気づき、それを大きく左右するスキーマをコントロールすることが必要になる。

認知行動療法では、ある出来事に対する人間の反応は、「気持ち」「体」「考え（認知）」「行動」の4つに出ると考えられる。そのうち、ある程度、頭でコントロールできる「考え（認知）」や「行動」を修正し、「気持ち」や「体」への影響をプラスに変えることを目指す。

具体的な治療方法は、まずクライアントの抱える問題を、環境、行動、認知、情緒、身体、動機などといった観点から構造化し整理するところから始める。それらをふまえて、「何が出来るようになりたいか」といった目標を明確化し、症状の由来や仕組みについてクライアントと共に検討しながら、目標を達成するための技術を選択していく。そのうえで、先述のような極端な考えを見直す思い込みを修正する方法や、ゆっくりと呼吸をして不安感を軽減する「リラクセス法」などを実施していくことになる。

このように、認知行動療法では、認知療法的なアプローチによるクライアントの理解に基づき、行動療法から具体的な支援方法を選択し、活用していくというプロセスに沿って両療法の組み合わせを行う。

2. 学派間の対立と統合の流れについて

心理療法や心理臨床理論に関する学派間の論争や対立は、臨床心理学の黎明期にあたる約 100

年前から繰り返されてきている。そこでは、各学派がそれぞれの正当性や優位性を主張し、相互に排他的、批判的になることが多く見られた。

たとえば、行動療法の立場からは、自らの長所として伝統的な療法（精神分析や来談者中心療法をさす）と比較して、全般的に治療期間が短く、経済的に安くつくことになる。また、技法やアプローチもより科学的、客観的で、短期間で観察可能な効果が示される。したがって、伝統的なもののあいまいさはほとんどないといった見解が示された。

一方、これに対して、精神分析や来談者中心療法などの立場からは、行動療法に対して次のような批判がある。①症状除去にのみ重点を置き、症状の原因を除去しないから再発や代理症状が発現する。②治療手続きが表面的、機械的であり、ときにはヒューマニズムに反する治療操作が行われる。③治療における人間関係を重視しない、などがある。このような批判に答えて、アイゼンクをはじめとする行動療法の側は、精神分析よりも治癒率が高く、再発や置換の率も少ない、また②、③の点に関しては誤解によるものと反論している⁷⁾。

また、1952年の時点で、アイゼンク（Eysenck, H.J.; 1916-1997）は、心理療法を受けるか受けなかに関係なく神経症者の75%に症状の改善が見られるという主張をし、大きな衝撃をもたらした。そのことがきっかけとなり、心理療法の効果研究が盛んに行われるようになった⁸⁾。その後、多くの心理療法の研究結果を統合的に分析するメタ分析等の手法が導入されることにより、当該領域はより活況を呈することとなった。

それらの結果、心理療法の平均的な効果として、心理療法を受けた人の約8割が、受けなかった人よりも症状等が顕著な改善を示したことが明らかになったとされる。また、心理療法の効果研究が進むにともない、さまざまな学派の治療法は、その効果という点では大きな違いはないということも明らかになってきた。そこで今日では、学派間でかつてほどの対立や論争は起きておらず、心理療法の効果に大差はないという認識が、当該分野の専門家の間でも一般的に受け入れられているようである。

その後、心理療法の実践が社会的にも受け入れられてくるようになると、心理療法の実践家たちのなかにも、学派間の優劣よりも、クライアントの抱える症状や困難に応じて技法を選択するという折衷的なアプローチを追及しようとする動きが見られるようになった。つまり、ある特定の理論や技法をクライアントに一律に適用するのではなく、個々のクライアントのニーズに合わせた心理療法を構成して提供していくということが重視されるようになってきたのである。

さらに1990年代以降、特定の学派のみの心理臨床理論や技法に限界があることへの認識と、学派の境界を越えて他の理論から学ぶことへの関心の高まりが顕著に見られるようになり、それらはやがて心理療法の統合という動きを生み出していくことになる。このように、心理療法の理論および技法の整理・統合への動きが、臨床心理学や心理臨床をめぐる近年の潮流といえるのである。

IV. 心理療法の共通要因

1. 共通要因アプローチ

本小稿の目的は、心理療法に共通する支援の原理や効果の要因について検討することである。

では、心理療法の共通要因を明らかにすることと、前節で述べた心理療法における折衷的あるいは統合的視点との関係はどのようになっているのだろうか。まずはその点について整理しておきたい。

心理療法の共通要因を抽出することは、心理療法の理論や技法の整理・統合の動向のひとつとしても位置づけられている。たとえば、前田泰宏⁹⁾は岩壁茂¹⁰⁾の論考を踏まえて、下記のように理論統合の3つの方法を整理している。

① 技法的折衷アプローチ (technical eclecticism approach)

心理療法の効果を高め、治療時間を短縮するために、クライアントの提示する心理的問題や特性に最も適した技法を実証データに基づいて選択する。現存する様々な理論から技法を抜き出し、クライアントに合った技法を活用するアプローチ。

② 共通要因アプローチ (common factors approach)

異なる治療理論における異なる概念や技法により記述される現象の本質を明らかにすることにより、心理療法理論を構築する。多様な心理療法に共通して存在する治癒的要因を明らかにする実証研究という形で展開している。

③ 理論統合アプローチ (theoretical integration approach)

2つ以上のアプローチの要素を合成し、それらが整合性をもって機能するような新たな理論的枠組みを創造する。技法間のつながりを概念的水準において行うことで、技法の選択基準が明確になり、そのため異なる理論から取り入れられた技法への移行がスムーズになる。

そのうえで、前田は「心理療法は本当に援助を求めているクライアントの役に立つのか」といったラディカルな問い掛けに対して謙虚に耳を傾け、真摯に説明責任を果たすための基盤として折衷的・統合的な視点が求められているのだとしている。

筆者も、上記のような前田の問題意識を共有しつつ、②共通要因アプローチの重要性を感じている者である。ただし、そこにおける「実証研究」という方法論については、先述のように心理療法の実践における意味を明らかにするという観点から、本小稿においては現象学的視点による質的な接近方法を採用することになる。

2. 共通要因に関する先行研究の検討

(1) 先行研究の潮流

心理療法の共通因子に関する研究の萌芽は、じつは 80 年以上も前にさかのぼる。「P-F スタディ」という心理テストを開発したことで著名な S・ローゼンツヴァイク (Rosenzweig, S.) は、1936 年に発表した論文において、心理療法の効果に各学派で大きな違いはないと述べている¹¹⁾。

その後、過去 40 年にわたる膨大な心理療法に共通する因子についてまとめた M・ランバート (Lambert, M.) は、心理療法の種類に関係なく、共通に存在するクライアントの変化にとって有効な要因として、以下の 4 つを抽出している。ここでは、変化の 85% はすべての療法に共通する要因であったとして、①「クライアント変数とセラピー外の出来事」が 40%、②「セラピーにおける人間関係」が 30%、③「セラピーに対する期待感とプラセボ効果」が 15%、となっている。一方、特定の「技法・モデルの要因」は 15% にとどまっている¹²⁾。

つまり、ランバートの研究では、各心理療法の独自性よりも、共通する要因の方が、治療効果への貢献度ははるかに高いということになる。心理療法においては、とくにクライアント自身の貢献度が高く、セラピーに協力的で、自発的な動機から受けている人ほど、より良い結果が得られているということになる。また、心理療法においては協働的な治療関係や信頼関係の構築も重要な成功の要因であるといえる。

ランバートの研究を受けて、S・ミラー (Miller, S.D.) らは、学派の壁を取り払い、心理療法の共通要素に着目し、心理療法実践のための統一言語を開発するなど、その研究成果が引き継がれてゆくことになった¹³⁾。一方、ランバートの見解に対しては、研究方法において科学的な根拠に欠けるとの批判もある¹⁴⁾。ただ、今日における心理療法の学派間での対立および論争の鎮静化、セラピー実践の棲み分けともいえる状況が自然に見受けられること、さらに折衷的・統合的アプローチの台頭などを見ると、学派間に大きな優劣はなく、共通要因の効果に依るところが大きいという主張には少なからず説得力があると筆者には感じられるが、いかがであろうか¹⁵⁾。

心理療法における共通要因の研究において、とりわけ大きな役割を果たしたのは、フランクらであろう。フランクとフランク (Frank, J.D. & Frank, J.B.)¹⁶⁾ は、どの心理療法も「全体として改善率が類似しているのは、すべての治療法に共通する治療要因が反映された結果」¹⁷⁾ だと述べている。

(2) フランクによる共通要因の見解

フランクらの文献『説得と治療：心理療法の共通要因』は、初版以来、一貫して学問的に高く評価され、心理療法の基礎的文献として広く読まれてきたという。ここでは先行研究の代表的かつ妥当な見解として、フランクらによる、心理療法の共通要因を確認・整理しておきたい。

フランクらは、従来の主な研究における見解と同様に、治療者（援助者）と患者（クライエン

ト)の関係について、より真実に近い仮説として「どのような学派においても、治療が成功するためには、治療者が患者のことを気遣っていると、そして治療者には援助する能力があると患者が確信することが必要である」としている¹⁸⁾。そのうえで、「多くの患者に対して、治療の成功は、治療者が治療的人間関係を確立できるかどうか、その能力にかかっている。そしてその能力はあらゆる学派の訓練プログラムにおいて等しく教えられている」¹⁹⁾と述べている。

また、患者(クライエント)に共通する心理状態については、「さまざまな程度の無力感、混乱、主観的な無能感を体験している。われわれは、これらの感情、そしてこれらと関連する感情を、**志気の低下**(demoralization)の表れと見なす」(太字は原文)としている²⁰⁾。志気の低下とは、元氣や勇気を失わせること、落胆させること、混乱や困惑に陥らせること、といった意味だが、いずれにしてもストレスに対する一時的あるいは持続的な適応の失敗と見ることができる²¹⁾。

フランクらによれば、あらゆる心理療法には患者の志気を高める諸要因が共有されており、態度と行動を変化させるよう患者を導くことによって苦悩や心理的問題を緩和しようとするものであるとしている。そして、心理療法における共通要因として次の3つの要因を提示している。すなわち、希望ないしは肯定的な期待、情動の喚起、統御感の促進、である²²⁾。

これらの3要因を、フランクらは自ら以下のような記述で表現している。「心理療法で用いられる技法がどのようなものであれ、治療者の仕事は、患者の症状と問題を明確化し、希望を喚起し、成功ないしは統御の体験を促進し、情動を喚起することである」²³⁾としている。そして、これらの活動がもたらす主要な効果は、自分自身ないしは環境を変化させることについての患者の無力感を緩和することと述べている。その結果、患者の状態は志気の低下を打開し、態度上・行動上の有用な変化が促進されるとのことである。

以上からも明らかのように、フランクらの研究によっても、心理療法においては、個別の治療者-患者間の信頼関係、そして相互作用のあり方が、治療技法以上に治療効果を左右するということが支持されているといえよう。

V. 現象学的視点から見た心理療法の共通要因

1. 心理療法の本質

フランクらの『説得と治療：心理療法の共通要因』の第3章は「意味の変容としての心理療法」と題されている。山竹伸二は、フランクらによる心理療法の共通要因を、この章のタイトルと同じく、自己や世界に対する「意味の変容」と簡潔に一言で述べており、種々の心理療法に共通する治癒のプロセスとしている²⁴⁾。そのうえで、心理療法の共通要因について自身の考えを下記のように展開している。

山竹によれば、それまでの心理療法の効果と共通要因に関する研究は、なぜ心が治るのか、という疑問にまったく答えることができていないのに対して、フランクらの主張は一步抜きんできた

ところがあるとしてきている。確かに、これまでの心理療法の効果研究では、実証的なエビデンスが積み重ねられてきている。それは心理療法の発展にとっても有意義なことであり、その功績は認めないわけではない、としつつも、統計的な数値化に頼った量的研究にのみにこだわっているかぎり、心理療法の本質を明らかにすることはできない、と述べている。それに対して、フランクらの卓見は、心理療法において患者の心に何が起きているのか、というセラピー・プロセスの内実について、「意味の変容」という結論を導き出しているからだという²⁵⁾。

そのうえで、山竹はさらに、フランクらの主張も本質論という観点から見ると、十分な考察とは言えない、としている。確かに、「意味の変容」は各心理療法のプロセスに共通するものと言えるが、ではなぜそれが治癒効果をもたらすのか、その本質を考察していないからだという。そして、この問題を解明するためには、現象学的な観点が必要であり、そのなかの本質観取という方法が役立つと述べている²⁶⁾。

ここで少し、本質観取について補足しておく。現象学的アプローチの本質観取の本義とは、個別的な体験の意味を捉えることではなく、共通理解しうる普遍性 (=本質) を見出そうとする点にあるといえる。では、心理療法の共通要因を対象とした本質観取とは、実際にはどのようなことを意味するのか。それは、個別の事例だけではなく、他の事例にも共通し、応用可能となる一般的な構造を導き出すことであり、研究者や実践者が、事例等の読み手の共通理解を得るために、自身の感じ方とともに、それに至った「確信の根拠」を示すことだといえよう^{27) 28)}。

先述のように、心理療法は「物語性」を対象とし、関係性を原理とした意味の領域を扱う対人援助である。したがって、物質世界とは異なり、複雑な日常の現実そのものに介入する。そこはまた、虚構を含めてさまざまな関係が重なり合って全体が構成されている。下山晴彦によれば、心理療法では、さらに時間とともに変化する現実をそのまま記述し、分析することが必要となる。そのように複雑な現実アプローチするために必要となるのが「物語性」の理解ということになる²⁹⁾。そして、物語性に満ちた現象を理解し、本質を明らかにする方法として、現象学的アプローチには親和性があり、そこにおける本質観取の方法は有効と考える。

そこで、山竹はまず心理療法における「無意識」の概念に着目し、無意識の本質観取を行っている³⁰⁾。無意識は精神分析をはじめとする深層心理学では重要な概念であり、無意識を意識化することが大きな意味を持っている。一方、深層心理学に基づかない心理療法、たとえば来談者中心療法や行動療法・認知行動療法などは、ほとんど無意識の概念を扱わない心理療法とされている。したがって、無意識の本質観取を行うことが、心理療法の共通理解しうる普遍性 (=本質) を見出すことにつながるとは、必ずしもいえないのではないだろうか。

その点に関して、山竹によれば、無意識の概念を前面に出さない心理療法も、治療プロセスを検証していくと、大抵は無意識的な問題を扱っている。そして、認知行動療法で歪んだ認知を修正するにせよ、来談者中心療法によって「本当の自分」に気づくにせよ、結局それは無意識を自

覚するプロセスでもあるのだ、としている。そのうえで、無意識の自覚による治療効果とは、「自己了解」が生じることだと述べている³⁰⁾。

ここでいう自己了解とは、心理療法を受けてクライアント自身が自分の欲望や感情、性格などに気づくことであり、自分がそのような欲望や感情を抱えた人間であること、そのような性格の人間であることを自覚することである。ただし、了解された自己像は必ずしも真実である必要はない。重要なのは、そのことによって、それまで自分自身を縛っていた生きづらさから解き放たれて自己像が刷新されるとともに、自由に生きる可能性が開かれるということにある。

また、自己了解を促すことができるのは、信頼関係で結ばれた相手だけである。そこで生じる安心感がなければ、クライアントはとても自分を省察することなどできないであろう。山竹も、代表的な心理療法においては、治療者という他者による受容、共感、承認をとおして、知らなかった自己への気づきが生じているとしている。そして、「他者の承認を介した自己了解」こそ、心理療法における共通原理の中核に位置づけられると述べている³¹⁾。

2. かかわりとしての共通要因

山竹による心理療法における共通要因としての「他者の承認を介した自己了解」という見解に、筆者は共感し、多大な説得力を感じる。筆者のみならず、心理療法の実践に携わる援助者のなかで、真っ向から異論を抱く者は少ないと思われるが、いかがであろうか。

では、「他者の承認を介した自己了解」を心理臨床において、より効果的に実践していくために、心理臨床家はどのような能力を身につけ、クライアントとのかかわりに活かしていく必要があるのだろうか。ここでいう「かかわり」とは、先述のようにマニュアル的なスキルではなく、あくまでも心理臨床の本質に注目し、質的な側面を重視した援助者の姿勢や態度のことである。

山竹はまた、心の症状や病的体験に共通する本質を「不安への防衛反応」と規定している³²⁾。また、「自由の主体の喪失」³³⁾とも言っている。このように、山竹の記述は簡潔に本質を捉えていると思われるが、その分、具体的なイメージを描くのに苦慮することも否めない。そこで、必要なかかわりを明らかにするために、もう少し彼の論考の文脈に沿って見ていくことにしたい。

心の病を抱えた人の状態について、山竹は、「強い不安を避けるために歪んだ自己像、自己ルールに執着し、不合理な強迫行為に悩まされており、しかもそれは不安の防衛としては失敗している。強すぎる不安のために歪んだ自己理解に縛られ、自己を冷静に見つめることができない」³⁴⁾としている。この記述からは、 فرانクラによる「志気の低下」という患者の心理状態と共通するところが多いという感じを受ける。

さらに山竹は、心理療法に必要な3つの重要なプロセスとして、以下のように段階順に解明している。①信頼関係の構築、②相互幻想的自己理解、③「一般的他者の視点」による内省。これらの過程を経れば治癒に至るとしている³⁵⁾。これらのうち②については、少し補足が必要である

う。この点について、山竹は別稿にて「心の病では独力で自己了解をすることが困難になっているため、自己了解を促す他者の存在が必要になる。心理的治療者はこの自己了解を促す他者の役割を担っている」³⁶⁾と述べている。そして、③「一般的他者の視点」を持つことで自己了解する力を身につけることができる。これらのプロセスは、まさに自由の主体の形成過程そのものというわけである。

上記の心理療法のプロセスについても、フランクらによる志気を高めるための心理療法における共通要因、すなわち、希望ないしは肯定的な期待、情動の喚起、統御感の促進、との共通性が感じられるとともに、よく似た構造にあるとも捉えられる。山竹とフランクらがそれぞれに提唱する3つの要素が、あたかも同時並行的に進行する心理療法のプロセスとして違和感なく進行していくように思われるのである。

ここまでの論議を踏まえて、心理臨床家が身につけておくべき援助者としての姿勢や態度とは、どのようなものであろうか。筆者は、何よりもまず、クライアントとの信頼関係を築くための傾聴の姿勢であると考えている。ただし、傾聴(listening)とは相手の話にしっかりと関心を向けて聴く、という一般的なイメージにとどまるものではない。そこには、言語による話を聴くだけでなく、非言語の領域も含め、クライアントの存在そのものを受けとめる姿勢が必要となる。

それは、「受容」「共感」という、対人援助者の養成においては必ずと言っていいほど必須の態度とされる事柄を含むものである。しかしながら、傾聴という言葉は広く人口に膾炙しているため、表面的な意味での理解しかされていないのではないかと危惧される。そこで、その本質を示しているものとして、先述の来談者中心療法の項目で触れた「治療上のパーソナリティ変化の必要にして十分な条件」のうち、いわゆる「中核条件」とされる「自己一致」「無条件の肯定的関心」「共感的理解」の概念が参考になると考える³⁷⁾。

ロジャーズの「中核条件」は心理臨床に携わっている者にはなじみの深い概念である。ただし、これは来談者中心療法のみにも適用される条件ではなく、あらゆるタイプのセラピーに共通する土台となる条件といえる。したがって、本小稿の帰結としても、心理臨床家が身につけておくべき援助者としての姿勢や態度とは、来談者中心療法による方法に従うべきというものではない。それはあくまでも、心理臨床という対人援助にとってカウンセラーのあるべき態度として基盤となる部分のことだからである。

参考までに、『ヒルガードの心理学』においても心理療法の共通要素として、以下の5つが挙げられている。①温かく信頼できる対人関係、②安心と支持、③脱感作、④適応的反応の強化、⑤理解または洞察、である³⁸⁾。このなかで、③は不安を除去するためのリラクゼーションに近い行動療法の概念である。このように来談者中心療法に限らず、すべての心理療法において不可欠な要件として、まずクライアントがカウンセラーを信頼し、安心できること。それが心理療法の土台となることで、カウンセラーの支持と承認のもとに自己了解の過程が進展していくといえるの

である。

したがって、心理療法の学派にかかわらず、クライアントとしっかりした信頼関係を築くことができれば、その後のプロセス（たとえば、相互幻想的自己理解→「一般的他者の視点」による内省）を展開していくための方法は、それぞれの学派に独自の理論や技法を活用することにより、心理療法として功を奏する可能性が高まるといえよう。また、クライアントの抱える困難や症状に応じて、適切なアプローチを提供するという、統合的・折衷的な心理療法も本来の効力を発揮できるようになるものと考えられる。

VI. おわりに

本小稿では、心理療法に共通する支援の原理や効果要因について検討してきた。実験によって効果を検証することにはなじまない分野である臨床心理学に対して、本研究では質的な面を重視し、心理療法の本質を明らかにすることを試みるべく、現象学の視点から心理療法に共通する原理や支援のあり方について考察した。

いずれの学派であっても、心理臨床家には、困難な状況にあるクライアントにとっての「意味の変容」の機会を提供し、カウンセラーという他者として、承認を介した「自己了解」をもたらすために、信頼関係を築くよう傾聴の姿勢が求められることがあらためて確認された。

ここでは最後に、近年の動向として先に触れた統合的・折衷的心理療法のうち、心理療法の実践者が身につけておくべき姿勢や態度と関連性の高いと考えられる、村瀬嘉代子の提唱する統合的心理臨床に言及しておきたい。これは、特定学派の理論や技法の内容や方法をさす言葉ではなく、クライアントのニーズや状態に合わせて、セラピストの側が、個別具体的に必要とされる援助を多面的、多角的に考えて実践をするかかわりである³⁹⁾。

また、新保幸洋によれば、統合的心理臨床では、何よりも援助者側の人格的統合のあり方が問われるとしている。そこでは、たとえば①理論と技法が一人の人間の中で、十分にこなれていて、かつ整合性を保っているか、そして②セラピスト自身の言行がどれぐらい一致しているかが問われる。なぜならセラピストの人格の統合度が、最終的には援助の行く末を決定づけると考えられるからである。そして、来談者中心療法の基本的な部分、つまりロジャーズの提唱した3原則（中核条件）は、統合的心理臨床のもっとも重要な基盤の1つを形成しているといつてよいと述べている⁴⁰⁾。

本小稿で述べてきた、どの心理療法の学派であるかを問わず、クライアントとの信頼関係を築くための傾聴の姿勢をはじめ、心理臨床家が身につけておくべき援助者としての姿勢や態度とともに、個々の心理臨床家が自身のパーソナリティの特徴や状態を知ることにも努めることも、不可欠の要件となることを結語として付記しておきたい。

引用文献、注

- 1) 下山晴彦：『心理臨床の発想と実践』（岩波書店,2000）v.「はじめに」より。
- 2) 山竹伸二：『心理療法という謎 - 心が治るとはどういうことか』（河出書房新社,2016）他。
- 3) たとえば、キーン・E（吉田章宏・宮崎清孝訳）：『現象学的心理学』（東京大学出版局,1989）。
- 4) Karasu TB：The specificity versus nonspecificity dilemma:Toward identifying therapeutic change agents.*American Journal of Psychiatry*,143（1986）pp.687-695.
- 5) スミス・Eほか（内田一成監訳）：『第14版 ヒルガードの心理学』（ブレーン出版,2005）748.
- 6) これら3つの理論とそれに基づく心理療法の実際については、岩崎久志：『看護・チーム支援に活かすカウンセリング - 対人援助、多職種連携に必要なコミュニケーション技術 -』（晃洋書房 2014）60-66、を参照願いたい。
- 7) 行動療法と伝統的療法の論争については主に、白石大介：『対人援助技術の実際 - 面接を中心として -』（創元社 1988）141-142.を参照した。
- 8) Eysenck HJ：The effects of psychotherapy:An evaluation.*Journal of Counselling Psychology*,16（1952）pp.319-324.
- 9) 前田泰宏：「心理療法実践における折衷的／統合的アプローチ」、『奈良大学紀要』第33号，（2005）96.
- 10) 岩壁茂：『心理療法の構造 - アメリカ心理学会による12の理論の解説書』（誠信書房，2003）407-423.
- 11) Rosenzweig,S.：Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy:*American Journal of Orthopsychiatry*,6（1936）pp.412-415.
- 12) Lambert,M.：Psychotherapy outcome research:Implications for integrative and eclectic therapists.In *Handbook of Psychotherapy Integration*, (Eds) Goldfried,M.&Norcross,J.,BasicBooks（1992）pp.94-129.
- 13) Miller,S.D.,Duncan,B.L.,&Hubble,M.A.：Escape from Babel：Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice.Norton,New York（1997）。
- 14) たとえば、丹野義彦：「Lambert（1992）心理療法の効果の割合 批判」（2013年10月28日），<http://park.ite.u-tokyo.ac.jp/tanno/labbertcritic.pdt>.（2017年3月30日取得）、など。
- 15) 上記14)にて丹野も、「心理療法の共通要因はきわめて重要なものと考えている」と断ったうえで、「個別の技法を軽視するのは不当だと言いたいのである」と述べている。
- 16) Frank,J.D.&Frank,J.B.：Persuasion and Healing:A comparative study of psychotherapy,3rd ed.,Baltimore,Johns Hopkins University Press（1991）.本書の翻訳書（注16）の「訳者あとがき」によると、原著の歴史は古く、初版は1961年に、第2版は1973年に出されている（いずれもFrank,J.D.の単著）とのことである。
- 17) J・D・フランク、J・B・フランク（杉原保史 訳）：『説得と治療：心理療法の共通要因』（金剛出版,2007）35.
- 18) 同上,181.
- 19) 同上,185.
- 20) 同上,31.
- 21) 同上,37.
- 22) 同上,339.
- 23) 同上,5.
- 24) 山竹伸二：前掲書（2）,223.
- 25) 同上,224-225.
- 26) 同上,225-226.

- 27) 岩崎久志：『『生きられた経験』を明らかにする現象学的考察の検討』、『流通科学大学論集 - 人間・社会・自然編 - 』29,No1 (2016) 23.
- 28) 現象学的なアプローチについては、岩崎久志：『『生きられた経験』を明らかにする現象学的考察の検討』、『流通科学大学論集 - 人間・社会・自然編 - 』29,No1 (2016) 19-21.を参照願いたい。
- 29) 下山晴彦：『心理臨床の発想と実践』（岩波書店,2000）59-60.
- 30) 山竹伸二：前掲書（2）,228-241.
- 31) 同上,258.
- 32) 同上,144-157.
- 33) 同上,276.
- 34) 同上,237.
- 35) 同上,268.
- 36) 山竹伸二：『「本当の自分」の現象学』（日本放送出版協会,2006）122.
- 37) Rogers,C.R.：The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change,*Journal of Consulting Psychology*,21（1957）pp.95-104.
- 38) スミス・Eほか（内田一成監訳）：前掲書（5）,766-767.
- 39) 新保幸洋：「臨床心理学」村瀬嘉代子監修『統合的心理臨床への招待』（ミネルヴァ書房,2007）20.
- 40) 同上,25-26.