熊本大学教育学部紀要，人文科学
第45号，259－270，1996

クライアントのコンピタンスと心理療法

勝　俣　暎　史

Classification of Psychotherapy in Terms of Competence

Teruchika KATSUMATA

(Received September 2, 1996)

Most psychotherapies aim directly or indirectly to enhance the level of a client's hope. According to the formula of hope by Farber, hope is analyzed in terms of a personality component ; sense of competence, and an environmental component ; threat to acceptable life conditions. In other words, hope is directly related to the sense of competence and inversely related to the threat. This means that every psychotherapy plays a role in enhancing the level of the sense of competence and/or in reducing the level of threat. From this viewpoint, 63 major systems of psychotherapy derived from recent books and articles on psychotherapy in Japan were classified into the five types : (1) focus on cognitive competence, (2) focus on physical competence, (3) focus on social competence, (4) focus on life (vocational and economical) competence, and (5) focus on general self-esteem. It was hypothesized that most systems of psychotherapy will have an effect on a restricted competence of clients at first, and will expand that effect to all competences. As a result, clients (or patients) will be able to find the path to their goal and/or their hope.

Key words : classification of psychotherapy, hope, sense of competence, threat

問　　題

大塚（1992）は，わが国の臨床心理学の発展の歴史を，(1) 準備期（1908-1945），(2) 誕生・導入期（1945-1960），(3) 第1期発展・興隆期（1960-1970），(4) 冬の時代（1970-1980），及び (5) 第2期発展・興隆期（1980-）の5段階に分けて論じている．これらの歴史を顧みると，臨床心理学の実践的領域の仕事に従事するCP (clinical psychologist) が増加し，多様な心理療法の技法が導入されるとともに社会的な評価を獲得しはじめたのは，第2期発展・興隆期になってからであるといえる．第2期発展・興隆期（1980-）にわが国で出版された心理療法の諸技法に関する著書においては，それ以前に比べてきわめて多様な技法が紹介されている．

伊藤（編）(1989) の『心理治療法ハンドブック』においては，36種類の心理療法の技法が，小此木・成瀬・福島（編）(1990)『臨床心理学体系7　心理療法①』，上里・鑪・前田（編）(1990)『臨床心理学体系8　心理療法②』，及び河合・水島・村瀬（編）(1990)『臨床心理学体系9　心理療法③』においては，心理療法における技法として28種類の技法が，また，氏原・小川・東山・村瀬・山中（編）(1992) の『心理臨床大事典』においては，心理療法の種類として51項目が取り上げられている．

臨床心理学の先進国であるアメリカ合衆国の状況をみると，Corsini (1981) は，彼の編著である“Handbook of Innovative Psychotherapies”において，250種類の心理療法の技法をリストアップし，それらの中から選択された64の主な技法について96人の執筆者により詳しい記述（定

義，歴史，現在の位置づけ，理論，方法論，適用，事例，要約，文献）を行っている．

わが国で紹介されている心理療法の技法は，現在のところ60から70種類程度であるが，近い将来において，ますます多様な技法が紹介ないし導入される可能性が予測される．そのような多様な技法が無秩序に導入されるならば，臨床心理学ないし心理臨床の仕事に従事する臨床心理士にとって，個人的努力をもって理解しうる限界を超えたものとなるであろう．したがって，何らかの視点にたった分類も必要になってくるであろう．

Corsini（1981）は，心理療法 psychotherapy ないし心理療法の技法 system of psychotherapy を特徴づける次元として，(1) 統制 control，(2) 意識性 awareness，(3) 時間性 temporality，(4) 結果の範囲 range of result，(5) 焦点 focus，(6) 人間観 view of humans，(7) 操作 operation の7つの次元を指摘している．別の視点からみると，心理療法の技法の中には，非常に単純なものから極めて複雑なもの，非常に保守的なものから急進的なもの，常識的な範囲のものから明らかに常識の範囲を超えたもの，既存の療法を組み合わせたものから全く新しいもの，社会的諸機関に受け入れられるものから受け入れられなかったものなどさまざまであることを付言している．

河合（1977）は，心理療法の技法には，特定の学派と結びついているものと，一般的に多くの学派に共通するものがあること，及び個人療法と集団療法とがあることを指摘している．また，河合（1989）は，心理療法における二律背反性に注目し，心理療法の技法の次元として，(1) 治る―治す，(2) 心―体，(3) 個―集団，(4) 言語―非言語，(5) 期限限定―無期限，(6) 病理の程度の6つを挙げ，それらに該当するいくつかの代表的な技法を提示するとともに，それらの対極間のダイナミズムや相補性という動的な観点からの考察も加えている．

福島（1990）は治療機序の視点から心理療法を分類し，(1) 説得・指示療法（洗脳，回心，催眠状態における暗示，覚醒状態における支持，ガイダンス，認知療法，論理療法，逆説療法など），(2) 表現・創造療法（カタルシス，除反応，芸術療法，箱庭療法，音楽療法など），(3) 洞察・認知療法（精神分析療法によってもたらされる洞察，認知療法による認知的枠組みの変換，創造療法による気づきなど），(4) 関係・体験療法（精神分析における転移性治癒，人間学派・ヒューマニスティックセラピーなど），(5) 支持・成熟療法（クライアント中心療法など）の5つを挙げており（括弧内の例は，福島の記述を筆者がまとめたもの），実際の心理療法ではこの内の複数のメカニズムが複雑に組み合わされていたり，治療の過程の中で変化したりしながら機能しているものであると指摘している．福島の分類は，心理療法の背景にある治療者が用いる技法ないし働きかけを中心とした治療機序の視点からの分類であるといえる．

鑪ら（1991）は，心理的援助技法の主なものとして12種類の技法を挙げ，「大別すれば，心理力動を中心とした立場とその技法および行動論を中心とした立場とその技法になるだろう」としている．

勝俣（1993）は，希望の概念及びコンピタンス competence の概念を中心にして，心理療法の技法を位置づけ，以下の5つに分類した．(1) 認知的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法，(2) 社会的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法，(3) 身体的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法，(4) 職業・経済的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法，及び (5) 一般的自己評価に原初的働きかけを行う心理療法の技法である．

本論文では，セラピスト（治療者）が働きかけるクライアント（患者）のコンピタンスに焦点を当てて，次の2つの視点から心理療法の技法の分類を行うことを目的とする．

第1は，セラピスト（治療者）がクライアント（患者）のどのコンピタンスに原初的な働きか

けを行うかという視点から心理療法の技法の分類を行うことである．

すでに報告したこの視点からの分類（勝俣，1993）は，希望の概念を構成する成分としての有能感 sense of competence と脅威 threat の相互作用（Farber，1968）を重視したものであるが，本報告では，コンピタンスの概念について新たな視点を加える．すなわち，現代物理学が究明しようとしている自然界に存在する4つの力（核力，ベーター崩壊，重力，電磁気力）の相互作用（都筑，1987）に対応するものとして，コンピタンスとその相互作用を仮定した．心理学を「有機体（人間）のもつ力ないし能力（5つのコンピタンス）の相互作用を究明する学問領域である」と定義づけた．そして，臨床心理学ないし心理臨床を「人の萎縮ないし歪曲したコンピタンス（能力，有能さ）を開発ないし改善しようとする技法の研究領域ないし実践領域である」と定義づけた上で，心理療法の技法を「人の萎縮ないし歪曲したコンピタンス（能力，有能さ）を開発ないし改善するとともに，それらのコンピタンスの適正な発動を妨げる脅威を除去ないし軽減するための心理学的な技法である」とみなした．

第2は，クライアント（患者）のアセスメントと心理療法の技法とをコンピタンスという概念によって統合ないし連合することのできる分類を行うことである．

上記の視点に立つならば，臨床心理学におけるアセスメントは，クライアント（患者）のコンピタンスの発達状況，コンピタンスの相互作用の状況の査定であるとともに，萎縮したコンピタンスや歪曲したコンピタンスの開発や改善の可能性を査定することに目的が置かれているとみることができる．したがって，アセスメントと心理療法の技法とを統合ないし連合することが可能になるであろうと仮定した．

方　　法

心理療法の技法のリストアップ：主として，1980年以降のわが国の臨床心理学の文献において紹介されている主要な心理療法の技法をリストアップした．

心理療法の分類：リストアップされた心理療法の諸技法を，クライアント（患者）のどのコンピタンスに原初的な働きかけを行うかに焦点を当てて分類した．

結　　果

1．従来の文献における心理療法の諸技法

まず，1980年以降のわが国の臨床心理学の主要な文献において取り上げられている心理療法の技法を抜き出すこととした．

伊藤（編）（1989）の『心理治療法ハンドブック』においては，次の36の心理療法が取り上げられている．(1) クライエント中心カウンセリング，(2) 分析的カウンセリング，(3) 行動カウンセリング，(4) 開発的カウンセリング，(5) エリクソン法，(6) 理性喚情療法（RET），(7) フォーカシング，(8) グループカウンセリング，(9) マイクロカウンセリング，(10) エンカウンター・グループ，(11) ニュー・カウンセリング，(12) 電話カウンセリング，(13) 精神分析療法，(14) 夢分析，(15) 時間制限療法，(16) 積極的精神療法，(17) 集団精神療法，(18) 家族療法，(19) 森田療法・森田理論，(20) 静坐療法，(21) ヨーガ法，(22) 内観法，(23) イメージ療法，

(24) ゲシュタルト療法，(25) 再決断療法，(26) 絵画療法（描画療法），(27) 音楽療法，(28) 芸術療法，(29) 実存分析，(30) 心理劇（サイコドラマ），(31) 交流分析（TA 法），(32) 行動療法，(33) 逆制止心理療法，(34) 逆説心理療法，(35) 自律訓練法，及び (36) 催眠療法である．

氏原・小川・東山・村瀬・山中（編）(1992) の『心理臨床大事典』においては，心理療法の種類として 51 項目を挙げ，それぞれの項目について解説している．(1) 精神分析療法，(2) 夢分析，(3) 自己分析，(4) 性格分析，(5) クライエント中心療法，(6) エンカウンター・グループ，(7) トレーニング・グループ（T グループ），(8) 集団精神療法，(9) ラボラトリー・トレーニング，(10) ファンタジー・グループ，(11) フォーカシング（焦点づけ），(12) ニュー・カウンセリング，(13) 時間制限心理療法（短期精神療法），(14) 心理劇（サイコドラマ），(15) 行動療法，(16) 催眠療法，暗示療法，(17) メンタル・リハーサル，(18) 自律訓練法，(19) リラクセーション・トレーニング，(20) 動作法，(21) バイオフィードバック，(22) 家族療法，(23) システム論的家族療法，(24) 戦略的家族療法，(25) 複合家族療法，(26) 夫婦療法，(27) 森田療法，(28) 内観療法，(29) 論理療法（RET），(30) 認知療法，認知行動療法，(31) ゲシュタルト療法，(32) 交流分析，(33) 遊戯療法，(34) 言語療法，(35) 箱庭療法，(36) 芸術療法，(37) なぐり描き法（スクリブル法），(38) 家族絵画療法，(39) 動的絵画療法，動的家族画療法，(40) 音楽療法，(41) 俳句・連句療法，(42) イメージ療法，(43) 壷イメージ療法，(44) 三角イメージ療法，(45) コミュニティ・ケア，(46) デイ・ケア，(47) 入所治療，(48) 環境療法，(49) 作業療法，(50) 治療キャンプ，及び (51) 電話相談であった．

小此木・成瀬・福島（編）(1990)『臨床心理学体系 7　心理療法①』，上里・鑪・前田（編）(1990)『臨床心理学体系 8　心理療法②』及び河合・水島・村瀬（編）(1990)『臨床心理学体系 9　心理療法③』においては，心理療法における技法として，(1) 精神分析学（自由連想を含む），(2) 分析心理学，(3) 催眠療法，(4) クライエント中心療法，(5) 現存在分析，(6) 実存分析，(7) 行動療法，(8) 認知療法，(9) 集団心理療法，(10) チーム・アプローチ，(11) 自律訓練法，(12) バイオフィードバック法，(13) 自己弛緩法，(14) ブリーフ・サイコセラピー，(15) 芸術・表現療法，(16) 体験過程療法とフォーカッシング，(17) 遊戯療法，(18) 交流分析，(19) エンカウンターグループ，(20) 臨床心理学的地域援助，(21) 動作法，(22) 箱庭療法，(23) サイコドラマ（心理劇），(24) 論理療法，(25) 森田療法，(26) ゲシュタルト療法，(27) 内観療法，及び (28) イメージ療法の 28 種類の技法を取り上げ，それぞれの章を設けて論じている．

鑪ら (1991) は，心理的援助技法の主なものとして，(1) カウンセリング，(2) 行動療法，(3) 催眠療法，(4) 動作法，(5) グループ技法，(6) 家族療法，(7) 遊戯療法，(8) 箱庭療法，(9) 芸術療法，(10) 内観療法，(11) フォーカッシング，(12) 夢分析の 12 種類の技法を挙げて，簡潔な解説を行っている．

勝俣 (1993) は，(1) 精神分析，(2) 分析心理学，(3) ゲシュタルト療法，(4) イメージ療法，(5) 行動療法，(6) 森田療法，(7) 認知療法，(8) 問題解決療法，(9) 記憶療法，(10) 心理劇，(11) エンカウンター・グループ，(12) 家族療法，(13) 交流分析，(14) 動作療法，(15) バイオフィードバック法，(16) 弛緩療法，(17) ヨーガ法，(18) 太極拳，(19) 進路相談・指導，(20) 職業指導・相談，(21) 精神障害者の授産施設での職業訓練里親制度による職業定着指導や金銭管理指導，(22) クライアント中心療法，(23) 遊戯療法，(24) 芸術療法（絵画療法，造形療法，箱庭療法，音楽療法など）の 24 種類を挙げ，その後，ライティング法（心理書簡法，役割交換書簡法など）を加えている．

また，大塚義孝 (1995) は，臨床心理士の 21 の修得課題のうち，「心理療法を学ぶ」領域とし

て，(1) 精神分析，(2) 分析心理学，(3) クライエント中心療法，(4) 行動療法，(5) 家族療法，(6) 遊戯療法，(7) 心理劇，(8) 箱庭療法，(9) 絵画・芸術療法，(10) 催眠・自律訓練法，(11) グループ・アプローチの 11 項目を挙げている．

2. わが国で紹介されている心理療法の諸技法

わが国における代表的な臨床心理学の文献において紹介されている上記の心理療法の技法を整理したところ，63 項目の技法が抽出された．特定の理論的背景をもつ心理療法の技法は本来同一の枠組みの中に統合すべきであるとも考えられるが，それらの技法を独立した項目として取り上げている場合も少なくなかったので，ここでは，一部を除き，あえてまとめずに独立した項目として残した．それらを五十音順に配列すると以下の通りである．

(1) イメージ療法（三角イメージ療法，壷イメージ療法を含む），(2) エリクソン法，(3) エンカンター・グループ，(4) 音楽療法，(5) 絵画療法（家族絵画療法，動的絵画療法，動的家族画療法，なぐり描き法），(6) 開発的カウンセリング，(7) 家族療法（システム論的家族療法，戦略的家族療法，複合家族療法，夫婦療法），(8) 記憶療法，(9) 逆制止心理療法，(10) 逆説心理療法，(11) 環境療法，(12) クライアント中心療法（クライアント中心カウンセリング），(13) グループカウンセリング（集団カウンセリング，集団精神療法），(14) 芸術療法／芸術・表現療法（絵画療法，詩歌療法，俳句・連句療法，音楽療法，写真療法），(15) ゲシュタルト療法，(16) 言語療法，(17) 現存在分析，(18) 行動カウンセリング，(19) 行動療法，(20) 交流分析（TA 法），(21) コミュニティ・ケア（臨床心理的地域援助），(22) 再決断療法，(23) 催眠療法，(24) 作業療法，(25) 時間制限療法，(26) 自己分析，(27) 実存分析，(28) 自律訓練法，(29) 集団精神療法，(30) 職業・技能訓練（職業定着指導を含む），(31) 心理劇（サイコドラマ），(32) 進路指導（職業・進路指導），(33) 性格分析，(34) 静坐療法，(35) 精神分析療法，(36) 積極的精神療法，(37) チーム・アプローチ，(38) 治療キャンプ，(39) デイ・ケア，(40) 電話カウンセリング（電話相談），(41) 動作法，(42) トレーニング・グループ（T グループ），(43) 内観法，(44) ニュー・カウンセリング，(45) 入所療法，(46) 認知療法，(47) 認知行動療法，(48) ファンタジー・グループ，(49) バイオフィードバック法，(50) 箱庭療法，(51) フォーカシング（焦点づけ，体験過程療法），(52) 分析心理学（分析的カウンセリング），(53) マイクロカウンセリング，(54) メンタル・リハーサル，(55) 森田療法，(56) 問題解決療法，(57) 遊戯療法，(58) 夢分析，(59) 論理療法（理性喚情療法），(60) ヨーガ法，(61) ライティング法（心理書簡法，役割交換書簡法など），(62) ラボラトリー・トレーニング，及び (63) リラクセーション・トレーニング（自己弛緩法）であった．

3. コンピタンスへの原初的働きかけと心理療法の技法

福島 (1990) も指摘しているように，実際の心理療法では複数のメカニズムが複雑に組み合わされていたり，治療の過程の中で変化したりしながら機能している．したがって，種々な次元からの分類が可能であり，単一の次元ないし視点からの分類だけでそれぞれの心理療法のすべてを特徴づけることは困難である．しかしながら，特定の次元ないし視点からの分類であっても，それらを蓄積することによって，総合的かつ統合的な心理療法の位置づけが可能になるであろう．

以上の前提のもとで，ここでは，抽出された 63 項目の心理療法の諸技法を「セラピスト（治療者）がクライアント（患者）のどのコンピタンスに原初的な働きかけを行うか」という視点から分類することを意図した．また，ここで取り上げるコンピタンスは，Harter (1982) が抽出した 4

つの因子（認知，身体，社会，一般的自己評価）に筆者の臨床心理的経験から必要と認めた「生活コンピタンス（職業・経済的コンピタンス）」を加えた5つの因子である．

以下に示すコンピタンスの次元を中心とした心理療法の技法の分類項目（5項目）においては，(1) それぞれのコンピタンスの説明，(2) それぞれのコンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法の一般的特徴，(3) それぞれのコンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法の項目を設けた(五十音順に列挙)．なお，列挙された心理療法の技法に付されている＜　＞内の記述は，分類の根拠を簡潔なキーワードとして示したものであるが，筆者の主観によるところが大である．

1) 認知的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法

(1) 認知的コンピタンス

知覚，言語（言語理解，言語の使用），思考（判断，決定，推理，課題の発見と解決，想像性，創造性），注意力，対象認知，記憶（短期記憶，長期記憶），学習，計画など．

(2) 認知的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法

萎縮ないし歪曲した認知的コンピタンスの修正・変容，開発・学習及び認知的コンピタンスに対する脅威の克服・軽減を治療の手掛かりとした技法である．

(3) 認知的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法

イメージ療法（三角イメージ，壷イメージなど）＜視覚イメージ，内的イメージなど＞，逆説心理療法＜認知変容＞，エリクソン法＜催眠を基礎とした意識と無意識の二重コミュニケーション，心的連合パターン，記憶，注意集中＞，記憶療法＜記憶，視覚的イメージ＞，ゲシュタルト療法＜気づき，洞察＞，言語療法＜言語理解，言語の使用＞，行動カウンセリング＜自己肯定・他者肯定的発言の強化＞，行動療法＜学習による行動変容＞，再決断療法＜自己実現への再決断，認知様式の修正＞，自己分析＜自己分析能力＞，実存分析療法・現存在分析＜人間存在の意味・価値の発見＞，精神分析（精神分析療法）＜想起，無意識的葛藤の意識化，洞察＞，内観法＜内観，気づき＞，認知療法・認知行動療法＜認知の歪みの是正＞，分析心理学＜分化による意識化と無意識の深層＞，メンタル・リハーサル＜視覚的イメージ，イメージ・リハーサル＞，夢分析＜夢解釈，夢内容の内的体験＞，論理療法（RET）＜不合理で非理性的な信念の粉砕＞，及びライティング法（心理書簡法，役割交換書簡法など）＜作文，日記，手紙，図式などの書く作業＞など．

2) 身体的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法

(1) 身体的コンピタンス

身体的能力（身体的形態・機能），運動能力，身体的行動（表情，姿勢，動作）など．

(2) 身体的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法

身体的・生理的コンピタンスの活性化や安定に手がかりを求める技法である．

(3) 身体的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法

逆制止療法＜生理的拮抗条件作用，筋弛緩＞，催眠療法＜催眠性トランス，暗示，イメージ＞，自律訓練＜心理・生理的自己コントロール＞，静坐療法＜静坐，呼吸調整＞，動作療法＜動作制御＞，ニューカウンセリング＜からだを動かす体験学習＞，バイオフィードバック法＜体内活動の制御＞，ヨーガ法＜ヨーガ体操，呼吸統制＞，及びリラクセーション(各種の弛緩療法の総称)＜心身の弛緩＞など．

3）社会的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法

（1）社会的コンピタンス

基本的社会的能力（自己開示性，友好性，協調性），対人関係（両親，きょうだい，その他の家族，友人，同僚，異性，教師，上司），及び地域・社会との関係など．

（2）社会的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法

家族，友人などの集団の機能ないし対人関係を手がかりにして，社会的コンピタンスを開発したり，修正をはかることを活用した心理療法である．

（3）社会的コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法

エンカウンター・グループ＜集中的グループ体験＞，家族療法（システム論的家族療法，戦略的家族療法，複合家族療法，夫婦療法）＜家族システム＞，環境療法＜集団内の人間関係や組織運営の修正＞，グループ・カウンセリング（集団カウンセリング，集団精神療法）＜人間関係，集団内相互作用＞，交流分析＜対人関係における交流様式の分析と改善＞，集団精神療法＜患者集団に対する言語による相互作用＞，心理劇（サイコドラマ）＜役割演技＞，積極的精神療法＜医師－患者の治療的協力関係＞，トレーニング・グループ（T グループ）＜感受性や人間関係能力の体験学習＞，ファンタジー・グループ＜グループの中での自己表現，イメージの共有＞，問題解決療法＜社会的問題解決，社会的能力＞，及びラボラトリー・トレーニング＜グループ体験に基づく人間関係の学習＞など．

4）生活（職業・経済的）コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法

（1）生活（職業・経済的）コンピタンス

基本的生活能力（意志，意欲，勤勉さ，努力，責任，時間管理，忍耐），進路（進学，就職，未来展望），職業・学校（職業人においては仕事をもち出勤すること，児童・生徒・学生においては勉強すること，登校すること），経済（収入確保，経済管理）など．

（2）生活（職業・経済的）コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法

意志，意欲，勤勉，努力，責任，時間管理，忍耐などの生活を支え，維持するために必要な諸能力（コンピタンス）に原初的な働きかけを行う心理療法ないし技法である．

（3）生活（職業・経済的）コンピタンスに原初的働きかけを行う心理療法の技法

開発的カウンセリング＜生きることへの潜在力，生活段階の設計＞，コミュニティ・ケア（臨床心理的地域援助）＜社会生活能力や職業生活への再適応能力，社会復帰＞，作業療法＜種々な作業，社会復帰＞，時間制限療法＜時間への適応，時間解決＞，職業・技能訓練（職業定着指導を含む）＜作業，生活能力＞，職業・進路指導＜将来設計，未来展望＞，治療キャンプ＜基礎的生活習慣，集団生活に対する適応力＞，デイ・ケア＜生活技術，生活リズム，社会的自立，社会復帰＞，入所療法＜施設内での生活能力＞，及び森田療法＜生の欲望，鍛練療法，体験療法，生活指導＞など．

5）一般的自己評価に原初的働きかけを行う心理療法の技法

（1）一般的自己評価

認知的コンピタンス，身体的コンピタンス，社会的コンピタンス，及び生活コンピタンスの統合されたものである．一般的・総合的自己評価を規定する基本的要素（愛情，受容及び承認欲求の充足）を基にして，肯定的自己評価（効力感，優越感，連帯感，安定感など），否定的自己評価（無力感，劣等感，孤独感，不安定感など），両面価値的自己評価が想定される．特定のコンピタ

ンスに限定できない主観的，情緒的側面を含んでいる．

(2) 一般的自己評価に原初的働きかけを行う心理療法

主観的情緒的な側面の受容，共感および否定的感情の表出や解放を重視する技法，及び特定のコンピタンスに限定されないトータルなものとしての性格や人格を問題とするものを含む．

(3) 一般的自己評価に原初的働きかけを行う心理療法の技法

クライアント中心療法（来談者中心カウンセリング）＜受容，共感，情緒安定，自己実現傾向＞，芸術療法（絵画療法，造形療法，箱庭療法，音楽療法など）＜自己表現，カタルシス，自己受容＞，電話カウンセリング＜電話による感情表現，情緒安定＞，フォーカシング（焦点づけ）・体験過程療法＜フェルトセンス，気づきの受容＞，及び遊戯療法＜遊びによる感情表出，自己表現，洞察＞など．

6) その他

抽出された63の心理療法のうち，心理臨床家の訓練を目的とした技法（マイクロカウンセリング）及び技法の実施者側の特性に関わる技法（チーム・アプローチ）については，本稿の目的に合致しないために「その他」に分類した．

考　　察

1. コンピタンスの視点からみた心理療法の分類と心理療法の諸次元

心理療法ないし心理療法の技法を特徴づける次元としてこれまでに提示されている視点と筆者が試みたコンピタンスの視点からの分類とを照合し，コンピタンスの視点からの分類がどのような次元と関わりをもっているか，あるいはもっていないかについて検討する．

Corsini（1981）は，心理療法を特徴づける次元として，(1) 統制 control（クライアント中心か，セラピスト中心か，混合的なものか），(2) 意識性 awareness（意識，無意識のいずれを重視するか，混合的か），(3) 時間性 temporality（過去，現在，未来のいずれを重視するか），(4) 結果の範囲 range of result（変化の範囲を全人格的な広い範囲にまで求めるか部分的か），(5) 焦点 focus（認知，情緒，行動のいずれに焦点を置いているか，3つのコンビネーションか），(6) 人間観 view of humans（人間を遺伝によって決定づけられているとみなすか，自由意思をもつものとみなすか，遺伝，環境，及び自己のコンビネーションによって決定されるとみなすか），及び(7) 操作 operation（操作の範囲が限定されているか，広範か）の7つの次元を指摘している．コンピタンスの視点からみた心理療法の分類は，Corsini の挙げた7つの次元のうち「焦点」の次元に近いものであり，「統制」及び「意識性」の3つの次元を一部分内包したものであるといえる．「時間性」「結果の範囲」「人間観」，及び「操作」の4つの次元は含んでいない．コンピタンスの視点からみた分類においては，これらの4つの次元に関しては，最初から特定の前提がなされていることに起因しているからであると考えられる．すなわち，コンピタンスの視点からの分類においては，(1)「時間性」に関しては，過去（過去の心理的外傷，過去記憶など）を重視する心理療法であろうと，現在（いま，ここで here and now）を重視する心理療法であろうと，現在から未来を重視する心理療法であろうと，最終的には，「クライアントが未来への希望の通路を見い出せるように援助する」という共通の治療目標をもっているとみなしていること，(2)「結果の範囲」に関しては，変化の範囲を全人格的な広い範囲にまで求めるか部分的かにかかわらず，初期段階に

おいてはコンピタンスの部分的変化であっても，結果的には5つのコンピタンス全体の調和的拡大をめざしていると仮定されること，(3)「人間観」に関しては，遺伝的要素を無視するわけではないが，心理療法によるコンピタンスの開発，改善（コンピタンス強化機能），脅威（ストレス）の軽減（脅威の軽減機能），及びそれらの相互作用によって，問題（症状など）の改善がみられ，希望への通路を開けるように援助することを心理療法の共通の目標とみなしていること，及び(4)「操作」の範囲に関しては，原初的に働きかけるコンピタンスに焦点を当てているために考慮する余地が残されていないこと，を指摘することができる．

河合（1989）の心理療法における二律背反性からみた心理療法の技法の分類では，(1) 治る―治す，(2) 心―体，(3) 個―集団，(4) 言語―非言語，(5) 期限限定―無期限，及び (6) 病理の程度の6次元が挙げられている．(1)「治る―治す」の対極は，心理療法における治療者の主導性の差にかかわるものであり，Corsiniの指摘した「統制control」の次元，福島の説得・指示療法，支持・成熟療法と関連がある．しかし，クライアント（患者）のコンピタンスの視点からの分類では特別な考慮はなされていない．(2)「心―体」の対極は，心の問題に対して身体的側面からアプローチしようとする考えからなる心理療法（動作法，筋弛緩，ヨガ，太極拳，静座など）とその他の心理療法の極である．この対極においても種々なダイナミズムがはたらいている．コンピタンスの視点からの分類においては，身体的コンピタンス対その他のコンピタンスを両極とすることになるが，その他のコンピタンスが「心」ということにはならない．(3)「個―集団」の対極は，心理療法が個人に対して行われるか，集団にたいして行われるかという視点に立つ分類である．社会的コンピタンスに焦点を当てた心理療法の中には集団で実施されるもの（心理劇，家族療法など）が多いが，社会的コンピタンスに焦点を当てた心理療法のなかにも個人療法として行われるものもある．したがって，コンピタンスの視点からの分類では「個―集団」の対極を十分に内包することはできない．(4)「言語―非言語」の対極は，その技法が言語的コミュニケーションを用いるか，非言語的コミュニケーションを用いるかに焦点を当てた分類である．治療者が治療手段として言語を用いるか否かという次元の分類であり，クライアント（患者）のコンピタンスに直接かかわるものではない．(5)「期限限定―無期限」の対極は，心理療法の期限の問題である．この対極も，治療者側の意向に左右されることが多く，クライアント（患者）のコンピタンスの視点からの分類には含まれない．(6)「病理の程度」の次元は，健常者から精神病に至るまでの病理の程度と技法との関連を指摘したものであり，健常者には適用できても病理の深い人には安易な適用をすべきでない技法との区別の重要性を指摘したものである．この次元についても，コンピタンスの視点からの分類には含まれていない．総じて，河合が提示した次元は，コンピタンスに焦点を当てた分類には含まれていないものが多い．

また，福島（1990）は，心理療法の技法を (1) 説得・指示療法，(2) 表現・創造療法，(3) 洞察・認知療法，(4) 関係・体験療法，及び (5) 支持・成熟療法の5つに分類しているが，この分類の視点は，それぞれの心理療法によってクライアント（患者）の改善的変化（治療機序）の視点から分類したものである．したがって，それらはコンピタンスの5つの因子と密接な関係がある．(1) 説得・指示療法は，セラピスト（治療者）主導の技法であることを意味しているとともに，その説得や指示が直接的にクライアント（患者）の認知の変容をもたらすことを期待した技法である．(2) 表現・創造療法は，特定のコンピタンスに限定されず，クライアント（患者）の感情や自己表現を促進し，それらを受容することをめざした技法である．(3) 洞察・認知療法は，クライアント（患者）の治療的変化の内容に焦点を当てた技法であり，認知的コンピタンスを促進する技法といえる．(4) 関係・体験療法は，クライアント（患者）と治療者の人間関係の体験

を重視する技法である．(5) 支持・成熟療法は，説得・指示療法とは対極をなすものであり，責任をクライアント（患者）の自己成長・成熟に委ね，支持する技法であり，一般的自己評価の受容と変容を促進する技法といえる．福島の分類は，筆者のコンピタンスの視点からの分類の中に包含しても矛盾を生じない分類であるといえる．

以上のほかにも，「特定の学派との関係による技法」（河合，1977）や「心理力動を中心とした立場と行動論を中心とした立場とその技法」（鑪ら，1991）の指摘にもみられるように，それぞれの心理療法ないし心理療法の技法の背景にある理論的根拠からの分類も重要であるが，クライアント（ないし患者）のコンピタンスに焦点を当てた分類には含まれていない．

2．コンピタンスの視点からみた心理療法の分類の意義

勝俣（1993）の心理療法の技法に関する前述の分類は，希望の概念を中核にして，その構成成分としてのコンピタンスと脅威の成分の相互作用を前提にしてなされたものである．

コンピタンス competence（能力，有能さ）という概念を最初に心理学に導入したのは White（1959）である．彼は有機体の主体的・能動的な適応行動を説明する概念としてこの概念を導入し，「環境と効果的に相互作用する有機体の能力」と定義づけた．その後 Farber（1968）は，White が提示したコンピタンスの概念を「希望 hope」の重要な構成成分として位置づけ，「希望（H）は，有能感（C）の水準と正比例し，脅威（T）の水準と反比例する」とし，「自殺の可能性（S）は，希望（H）の水準と反比例する」ことを提示した．しかし，White や Farber が用いたコンピタンスの概念は，抽象的な色彩が強く，具体性に乏しい嫌いがあった．コンピタンスの概念を測定可能にしたのは Harter（1982）である．Harter は児童の認知されたコンピタンスの下位因子として，認知的コンピタンス，社会的コンピタンス，身体的コンピタンス，及び一般的自己評価の4因子を抽出した．勝俣（1992）は，児童・生徒の場合には Harter の抽出した4因子で十分であるが，青年期以降の対象においては他の因子（職業・経済的コンピタンス）を加える必要があることを指摘し，コンピタンスを5つの因子から構成されるものとした．しかし，その後，「職業・経済的コンピタンス」をより広範な基本的なものとして意味づけ，「生きるため，生活するために必要なコンピタンス」すなわち「生活コンピタンス life competence」と改名した．

これら5つのコンピタンスは独立に機能するのではなく，コンピタンス間の相互作用及び脅威の成分との相互作用のなかで人の適応的行動に影響をもたらすと仮定される．換言すれば，現代物理学が自然界に存在する4つの力（核力，ベーター崩壊，重力，電磁気力）の相互作用を究明しようとする学問であるのと同様に，心理学は，有機体（人間）のもつ力（能力，コンピタンス）の相互作用を究明する学問であると仮定することができる．一般心理学のテキストで取り上げられている各章は，それぞれのコンピタンスの内容を記述したものであると位置づけることができる．また，発達心理学は，それらのコンピタンスの発達の様相を究明する心理学の領域であり，認知心理学や社会心理学なども，それぞれのコンピタンスの様相を究明しようとする心理学の専門領域であると位置づけることができるであろう．同様な考え方を敷衍するならば，臨床心理学は「人の萎縮ないし歪曲したコンピタンスの様相を究明するとともに，萎縮ないし歪曲したコンピタンスを開発ないし改善しようとする技法の研究領域」であると定義することができるであろう．心理臨床はその実践を意味する．また，心理療法の技法は，「人の萎縮ないし歪曲したコンピタンスを開発ないし改善するとともに，それらのコンピタンスの適正な発動を妨げる脅威を除去ないし軽減するための心理学的な技法である」とみなすことが可能であろう．

このような視点にたつならば，臨床心理学や心理臨床の重要な課題の一つであるアセスメント

（査定）は，クライント（患者）のコンピタンスの相互作用（機能の様相や力動）の状況の査定であるとともに，コンピタンスの開発や改善の可能性の査定であるということができる．したがって，コンピタンスの視点にたった心理療法の技法の分類は，アセスメントと適用する心理療法の技法とをコンピタンスという概念から統合ないし連合できるという点で，実践的な側面を強調した分類として位置づけることができるであろう．

したがって，本論文で意図した「コンピタンスに焦点を当てた心理療法の技法の分類」は，具体的には，以下のような前提の上になされているといえる．(1) 心理療法の技法は，それぞれの拠り所としている理論的背景をもっているが，より巨視的・根源的にみると，クライアント（患者）が今より少しでも「希望」をもって生きられるように，「希望の通路」を開けるように援助しようとする点では共通した目標をもっていること，(2) いずれの心理療法の技法も，原初的にはクライアント（患者）のもっている比較的に限定されたコンピタンスを拠り所にして，クライアント（患者）のもつコンピタンスを可能な限り引き出し，あるいは脅威の軽減を図り，最終的には，できるだけ多くのコンピタンスが均衡をもって活性化できるように援助することを目標としている点で共通の課題をもっているといえること，(3)心理療法の技法の相違はクライアント（患者）のコンピタンスのうち，どのコンピタンスに原初的な働きかけを行うかという相違にすぎないこと，(4) 実際の心理療法では複数のメカニズムが複雑に組み合わされていたり，治療の過程の中で変化したりしながら機能している（福島，1990）こと，などである．

要約と今後の課題

近年わが国の臨床心理学の領域で紹介され，実践されている心理療法の技法の種類は年々増加し，その全体像を掴むことが困難になってきている．したがって，それらの多様な心理療法の技法を分類することは，これから心理療法を学ぶ人々にとっても，現在臨床心理学あるいは心理臨床の仕事に従事している人々にとっても，また，医師などの関連領域の仕事に従事している専門家にとっても有益なものとなるであろう．

すでに，わが国においても，河合(1989)の「心理療法の二律背反性からみた分類」や福島(1990)の「治療機序の視点からの心理療法の分類」などが提示されている．また，臨床心理学の領域での先進国であるアメリカ合衆国においても，Corsini（1981）の「心理療法を特徴づける 7 つの次元」などが提示されている．しかし，いずれの著者も，それぞれの視点を代表するいくつかの心理療法を例示しているとはいうものの，現在実施されている多様な心理療法を位置づけることはしていない．その理由は，心理療法の技法の種類が多様であり，数の上でも容易に分類できる範囲を超えているだけでなく，軽々な速断を避けるべきであるとする慎重さによるものと推測される．福島（1990）も指摘しているように，「実際の心理療法では複数のメカニズムが複雑に組み合わされていたり，治療の過程の中で変化したりしながら機能している」が故に，単純な分類は不可能であるばかりか，誤りを犯す可能性があるからであろう．河合（1989）はこの点について，「心と体」の関係についても速断的に因果関係を見い出して理論をつくりあげると，偽科学的になってしまう可能性が十分にあり，極めて慎重に事実を集積してゆくことが必要であることを指摘している．

筆者は，それにもかかわらず，わが国で紹介されている主要な心理療法の技法（63 項目）について分類を試みた．河合や福島の指摘を考慮するならば，慎重さを欠く分類であるともいえるか

もしれない．

しかし，本稿における筆者の分類は，多様な次元のうちの単一の次元による分類の試みにすぎない．種々な心理療法の技法について精通していないことによる誤謬も数多くあるに違いない．今後それらの誤謬に修正を加えながら，河合，福島及びCorsiniなどが挙げている種々な次元からの分類を蓄積し，最終的にはそれらを総合ないし統合した分類を構築することを考えたい．

<付記>

下記の引用文献においては数多くの執筆者がそれぞれの心理療法ないし技法について分担執筆を行っている．筆者はそれらのすべてを通読し，参考にさせていただいた．しかし，紙面の都合上，それらの大半を割愛せざるを得なかったことをお詫びするとともに，記して感謝申し上げます．

文　　献

上里一郎・鑪幹八郎・前田重治（編）1989　臨床心理学体系8心理療法②　金子書房

Corsini, R. J. (Ed.)　1981　*Handbook of Innovative Psychotherapies*. New York : John Wiley & Sons.

ファーバーM. L. 大原健士郎・勝俣暎史（訳）　1977　自殺の理論　岩崎学術出版
（Farber, M. L.　1968　*Theory of suicide*. New York : Funk & Wagnalls.）

福島　章　1990　心理療法の歴史と比較研究　小此木啓吾・成瀬悟策・福島　章（編）　臨床心理学体系7　心理療法①　金子書房　Pp. 1-35.

Harter, S.　1982　The perceived competence scale for children. *Child Development*, **53**, 89-97.

伊藤隆二（編）　1989　心理治療法ハンドブック　福村出版

勝俣暎史　1993　記憶療法の治療仮説　熊本大学教育学部紀要，**42**，人文科学，273-282.

河合隼雄　1977　心理療法　依田　新（監）　新・教育心理学事典　金子書房　Pp. 444-445.

河合隼雄　1989　技法論　河合隼雄・水島恵一・村瀬孝雄（編）　臨床心理学体系9　心理療法③　金子書房　Pp. 1-26.

河合隼雄・水島恵一・村瀬孝雄（編）　1990　臨床心理学体系9　心理療法③　金子書房

小此木啓吾・成瀬悟策・福島　章（編）　1990　臨床心理学体系7　心理療法①　金子書房

大塚義孝　1992　臨床心理学の歴史と展望　氏原　寛・小川捷之・東山紘久・村瀬孝雄・山中康裕（編）　心理臨床大事典　培風館　Pp. 7-12.

大塚義孝（編）　1995　臨床心理士入門（改訂版）日本評論社

鑪幹八郎他　1991　心理療法の技術のレベルと内容　心理臨床研究，**9**，特別号，20-35.

都筑卓司　1987　10歳からの量子論　講談社

氏原　寛・小川捷之・東山紘久・村瀬孝雄・山中康裕（編）　1992　心理臨床大辞典　培風館