

クライアント中心療法においてクライアント内部で 何が起きているのか

藤 中 隆 久

What is really aroused in the inner world of a client during the client-centered therapy?

Takahisa FUJINAKA

(Received October 1, 2014)

Key words : client-centered therapy, experiencing, habituation, desensitization, congruence

【問題と目的】

クライアント中心療法は、アメリカの臨床心理学者、C・R・ロジャーズによって提唱された心理療法である。それまでに存在した精神分析、行動療法という二つの心理療法に対して、これは第三の潮流といわれ、前の二者とは異なった人間観に立つ独自の心理療法である。ロジャーズが、「クライアント中心」という概念を打ち出し、新たな心理療法を提案した時に、強いインパクトを与えた理由は、それが、今までの心理療法観とは大きく異なるものだったからである。

例えば、それまで“患者”と呼ばれていた人を、ロジャーズは、“クライアント”と呼ぶようにした。なぜなら、患者の問題を治療者が解釈して治療者が解決するというような、いわば両者の間に上下の関係性が存在しているのは、心理療法の成果を上げることは難しくなると考えたからである。ロジャーズは、患者の問題は患者自身が一番よくわかっていて、問題は患者自身が解決するしかないと考えた。とすれば、治療者と患者が対等な関係に立ち、解決法を両者が一緒に考えてゆくことにしか、真の解決はないと考えたのである。とすると、そこに、両者の上下関係があってはうまくいかないのであり、心理療法を求めて来談する人は、“患者”ではなく、治療者と対等の関係性の“クライアント”と考えるべきであるということなのである。

また、心理療法における診断の問題についても、画期的な提案を行っている。それまでの考え方では、心理療法の始まりには、まず、何らかのテストや問診による診断があり、その結果に基づき治療方針が決まっていた。このような考え方は、医療においては、一般的であり、疑うべくもないようなことでさえある。ところが、Rogers (1946/1966) は“テストが伝統的なやり方で行われるときは、それはクライアント中心のカウンセリングとはほぼ完全に対立する”と述べ、つまり、テストの使用に関しても、それによる診断に関しても、クライアント中心療法独自の見解を示した。

さらに、今までの心理療法と大きく異なった点が、その技法に関することである。それまでは心理療法といえば、一般には何らかの技法のはずであった。例えば、精神分析には夢を分析したり自由連想をしたりという技法がある。その技法によって、無意識に抑圧されているものを明らかにして、症状をなくしてゆくのである。あるいは行動療法には、不安の階層表をつくり、下の不安の階層から順に不安状況とリラックスを条件付けてゆき、最終的には高いレベルの不安状況でもリラックスが出来るようにする系統的脱感作という技法がある。望ましいオペラント行動には、正の強化子を用いてその行動を強化し、望ましくない行動には、負の強化子を用いてその行動の消去をはかるオペラント条件付けという技法もある。ところが、Rogers (1957/1966) においては、カウンセリングとは、いわゆるカウンセラーの3条件のみで必要にして十分な条件を満たしているとう主張がなされたのである。つまり、心理療法においては、カウンセラーが「一致」「無条件の受容」「共感的理解」を持ってクライアントの話を聴けばそれでよいと主張したのである。“The way to do is to be” は、ロジャーズが残した有名な言葉だが、今までの心理療法が技法を使う“do”の心理療法だったのに対して、ロジャーズが提唱した心理療法は、カウンセラー自身がどうあるかという“be”の心理療法であったともいえるであろう。

しかし、このような考えかたは、インパクトも大きかったのだが、それだけに賛否両論もあったし、また、誤解もされたともいえる。賛否両論、あるいは誤解の一つが、三条件を満たしてクライアント話を聴きさえすればよいのだから、カウンセラーには誰でもなれるのではないかという考えである。

例えば Patterson (1969) によって、家庭の主婦が1ヶ月の学習訓練によって専門家と同等以上の効果を上げたというような報告がなされている。

我が国にロジャーズの思想とクライアント中心療法が導入されると、やはり、これと同様の考え方が広く普及した。当時のそのような事情を、氏原 (2000) は、「最初のロジャーズブームに当たって見逃すことのできぬことのひとつは、これに巻き込まれた人の多くが素人であったことである (略) そして、こうしたグループ体験を重ねることで、そのままカウンセリングの実践が可能になると思い込んだ人が少なくなかった」と述べている。ところが、このような事情は、決して、クライアント中心療法が導入された初期の頃の考えた方ではないのである。現在では、そのような考え方は解消されている、というわけでもない。現在でも、やはり、氏原 (2000) は「現に今日各地にみられるカウンセリングスクールないしカウンセリングの通信教育は、誰でもが比較的短期間の講習に出ることで一人前のカウンセラーになることをうたっている」と、現状を述べている。

また、中田 (2013) は、ある医療機関に勤める臨床心理士の話として、「心理士さんの仕事は人の話を聞くことでしょう。聞くだけなら看護師でも出来ます」と言われたエピソードを紹介している。このような考え方も、氏原が述べるような、「カウンセリングを受容と共感と純粋性さえあれば誰でも出来る比較的安易な仕事」とする誤解の類いであろう。

このような誤解を解くために、中田は、クライアント中心療法に関する今後の研究課題を8つ提言している。例えばクライアント中心療法の傾聴が他の学派の傾聴とどう違うのかを明らかにすることや、そのような傾聴をするための努力・訓練のあり方を研究すること、傾聴によってクライアントに起こる変化についての探求などで、それらは、全部で8個ある。

そこで、本研究では、中田が提案した8つの課題のうち、「傾聴によって起こるクライアント内の変化」について、考察してゆくことを目的とする。しかし、このような問題を実証的に考察してゆくことが現時点では困難である。また、実証的な考察にしか、価値がないわけでもない。現時点では、クライアント中心療法によって、クライアント内にどのような変化が起きているのかについて、実証が出来ないのは、そもそも、何が起きているのかの説明モデルがないからなのである。とすれば、現時点でやるべきことは、今後、実証作業を進めてゆくに当たって必要となってくる作業仮説、あるいは説明モデルを提案することなのではないだろうか。従って、本稿では、クライアント中心療法においてクライアント内に起きていることを、説明モデルの形で示すことを目的とする。

【クライアント中心療法の定義】

本論に入る前に、一つ、解決しておくべき問題がある。それは、「クライアント中心療法とは、どのような心理療法を指すのか」という定義の問題である。確かに、何を持ってクライアント中心療法とするのかを明確に示しておかないと、クライアント中心療法においてクライアント内に何が起きているのかも論じようがないであろう。しかし、ここでは、それを、定義と言うほど明確に示す必要はない。臨床の現場で行われている行為に即した定義として明確にクライアント中心療法とは何かを示すことは困難であろうし、その明確性に、臨床的な意味がさほどあるとは思われない。実践に即した定義を考えると、やや漠然としたものにならざるをえない。しかし、この心理療法の一応の輪郭は本稿においても示しておかねば、クライアント中心療法について論じようもないのも確かである。従って、ここでも、実証的なものではなく、多くの人の納得を得られる、おおまかな輪郭を示すことにする。

Tudor&Merry (2002/2008) によって編まれた「ロジャーズ辞典」では、「クライアント中心療法」の項目に、“このアプローチにおいては、治療者は非指示的であり三つの中核条件、すなわち、一致、無条件の積極的関心、共感的理解を含む六つの治療的人格変化の必要十分条件にもとづいて、治療関係の形成に全力を注ぐ”ものであるとしている。また、日本人間性心理学会によって編まれた、「人間性心理学ハンドブック」のクライアント中心療法の項目でも、尾崎 (2013) は、“技法よりもカウンセラーの態度が重視された。(略)〈自己一致 congruence〉〈無条件の肯定的関心 unconditional positive regard〉〈共感的理解 empathic understanding〉の三条件が特に強調されている”と述べている。

以上のロジャーズ研究における権威が示しているこれらの考えに倣って、本稿では、クライアント中心療法を、三条件を満たした傾聴をメインとする心理療法と考えておく。このようなカウンセリングが行われたときに、クライアント内には何が起きているのかを示す説明モデルを以後に論述してゆきたい。

【医療モデル的な説明】

心理療法には、医療モデル的なものと教育モデル的なものがある。同じ心理療法の中にもその両面が混在もしている。ある技法は医療、ある技法は教育という風には決められないが、どちらの要素が色濃く出たカウンセリングであるかの分類程度は可能であろう。前者は、悪いところを直すという色合いが強く、後者は、成長促進を援助するという色合いが強い。

まず、ここでは、カウンセラーが3条件を満たしてクライアントの話を傾聴することで、クライアント内部に何が起きているのかを、医療モデル的な説明モデルで説明してみる。

カウンセリングにおいて、クライアントは、現在の自分の悩みを話すものであろう。例えば、「現在、～の問題で困っている」というようなことである。ところが、その現在の悩みの元になっているものが、過去に経験したつらい出来事であることも多い。そして、現在の困っている問題よりも、多くのクライアントは、その問題の元になった過去の出来事を話すのである。そのような出来事を、「トラウマ」といったりもする。本来、この言葉は厳密な意味で使用されるべきなので、まずここでは、「過去のつらい体験が、今の生活にも悪影響を与えて困っている状態」という風に考えてみる。

筆者のかつてのクライアントで、人間関係がどうにも耐えきれなくなり、会社を辞めた人がいた。その人は、無職の状態だったので、再就職のためにどうすればいいかを相談にきたのである。ところが、その人は、カウンセリングのたびに、過去の自分の会社時代の話をし続けるのである。いかに当時の上司がいやな奴であったのか、いかに会社の社風が自分に合わないものであったのか、頻繁に行われる宴会がいかに無意味で、苦痛であったか、毎回、毎回、そういう話をするのである。具体的に誰にどう言われたとか、どんな出来事があって会社がいやになったのかという、そんな話が毎回続くのである。当時、駆け出しのカウンセラーであった筆者は、少し辟易していた。辟易して、「そういう過去の話はもういいから、これから、どうするかを考えませんか」とか「もっと未来志向のカウンセリングをしましょう」という言葉を言ったこともあった。

実は、カウンセリングにおいては、このようなケースは多いのである。クライアントの多くが、繰り返し、繰り返し、過去の同じ話をする。ところが、駆け出しのカウンセラーでは、このような話を、三条件を満たして傾聴することは難しいと思われる。なるほど、そのクライアントの言い分にも、多少の sympathy は出来る余地もある。だから、話の一部には“共感”も出来る気もする。しかし、そのクライアントの言い分の多くは「わがままで自分勝手に努力不足」に思えて、また、それにもかかわらずこのクライアントは「反省もせず、言い訳ばかりをしている」ようにも思えるので、ついつい、お説教じみたことさえ言ってしまう。しかしこのような場合に、お説教をせず、三条件を満たして傾聴できるのが、カウンセラーの専門性である。そして、その専門性を高めることとは、決して、自らの人間性を向上させるというような方向ではない。もし、人間として出来た人であればこのようなクライアントの話を傾聴できるはずだと考えるのであれば、結局カウンセリングとは、専門家の仕事というよりも、人生経験を積んだ人間的に立派な、器の大きい人がやる仕事と言うことになる。しかしカウンセラーとしての専門性を高める方向の訓練を積み、人間的に立派ではなくても、このようなクライアントの話を傾聴できるようになるはずである。では、専門性を高める方向の訓練とは何か。その一つが、三条件を満たした傾聴をすることで、このクライアントの内部に何が起きているかを考察することである。

このような話をし続けるクライアントが、カウンセラーからお説教をされれば、多くの場合、そこで反論するか、あるいは、もうその話をしなくなるかであろう。お説教ではなくとも、カウンセラーが何か指示をしたり自分の意見を言ったりすると、やはりクライアントは、カウンセラーの意見に反論したり、あるいは、聞き流したりと、つまり、何らかの反応をするであろう。しかし、反論したり聞き流したりという、クライアントがカウンセラーの言葉に反応することは、カウンセリングの効果を下げる要因となる可能性が高いのである。なぜなら、その反応により、今、カウンセリングルールでなされていたクライアントの過去のつらい出来事の再体験が阻害されるからである。

クライアントは、カウンセリングルームで過去のつらかった出来事を繰り返し話せば、過去に体験したつらさ

を、カウンセリングルームで再体験しているということになる。繰り返し話せば、そのたびに、過去のつらさが、今、ここで、再体験できるのである。そのような感情をなくすことは出来ない。しかし、何とか、自分なりにつらい感情を納得して治めることは可能であろう。そのためには、そのときの状況に結びついたつらさ、悲しさ、悔しさ、痛みなどと言ったマイナスの感情を、カウンセリングルームで何度も話せばいい。何度も話せば、そのたびにその感情を何度も再体験することになる。感情を何度も再体験することは、自分なりに治めてゆくことに、効果的であろう。ところが、カウンセラーがお説教や意見をすれば、そこで、クライアントがカウンセラーのその言葉に反応してしまうので、そこで感情の再体験を阻害されることになるのである。そのようなカウンセリングであれば、カウンセリングとしての効果も上がりにくいのである。

なぜ、つらい感情や悔しい感情というマイナスの感情を再体験することが効果的なのであろうか。それは、そのような感情も、何度も何度も体験することによって、その度合いが弱まると言うことが考えられるからである。つまり、クライアントはマイナスの感情を何度も体験して、マイナスの感情に「慣れる」ことができるのである。

あるいは又、「慣れ」と言う説明モデル以外に、もう一つの説明モデルとして、「脱感作」も成り立つであろう。クライアントは、カウンセリングルームでカウンセラーに過去の出来事を話す際に、そのときのマイナスの感情を再体験している。ある出来事があり、それにまつわるマイナスの感情がある。それを、自由にして守られた空間であるカウンセリングルーム話し、クライアントはマイナスの感情を再体験する。そのとき、カウンセラーは三条件を満たして傾聴してくれるので、クライアントとしては、安心できるし気分がいい。つまり、クライアントは、過去のつらい出来事と感情を再体験しながら、同時に、共感され受容され、安心できて気分がいい体験もするのである。すると、いままでは、つらい出来事とマイナスの感情の間でのみ強い結びつきが出来ていたのだが、カウンセリングルームでつらい体験を話し、つらい感情をその場で再体験しながらも、安心やいい気分も同時に体験することで、ある変化が期待できる。まず、マイナスの感情を十分に再体験することで、マイナスの感情に慣れてゆき、慣れることでつらい出来事とマイナスの感情の結びつきが緩む。その結びつきが緩んで、つらい体験を話しながら、同時に今ここで体験している安心感やいい気分を経験すれば、つらい出来事と安心感や、いい気分が結びつく。つまり、今までは、「過去のつらい出来事－マイナスの感情」という結びつきしかなかった人の中に、「過去のつらい出来事－安心」「過去のつらい出来事－いい気分」という新たな結びつきが出来る。脱感作とは古典的条件付けを応用した行動療法であり、「ベルの音－唾液」「高い場所－リラックス」というような新たな結びつきを作ることである。つまり、クライアント内では、つらい出来事に結びついていたマイナスの感情が、カウンセラーの傾聴によって、安心感やいい気分を体験し、それらが、つらい出来事と安心感やいい気分と新たな結びつきを形成するということが起こっているのである。これは、三条件を満たしたカウンセラーが傾聴することにより、脱感作が起こっているということである。

このような現象は、会社でいやな人間関係を経験したというようなカウンセリングでも起こるだろうが、命の危機のようなトラウマを経験したクライアントにも、同様のことが起こると考えられる。フラッシュバックを伴うようなシビヤな経験をしたクライアントのトラウマをなくしてしまうことは出来ないだろう。しかし、そのときの経験をカウンセリングルームで話し、そのときの感情をカウンセリングルームで再体験し、三条件を満たしたカウンセラーに傾聴してもらうことができて、安心感やいい気分も同時に体験することが出来れば、マイナスの感情はある程度、脱感作されるであろう。

以上の説明モデルは、医療モデル的な説明といえる。医療モデルとは、悪いところを治す色合いが強いのであるが、「マイナスの感情」や「トラウマ」を悪いところと考えた場合、三条件を満たした傾聴により、「慣れ」や「脱感作」が起こり、それらの処理が可能となると説明する上記のモデルは、悪いところを治すという説明モデルだからである。

脱感作のような現象が起こるためには、まず、クライアントが過去のつらい出来事を十分に語ることが大切である。また、十分な語りと共に、それにまつわるマイナスの感情を十分に感じることも大切である。過去のつらい出来事だけを語ったとしても、感情を封印して淡々と語れば、そこに感情再体験がともなわないであろう。感情の再体験が伴わねば、そこに結びついているマイナスの感情に慣れることも出来ない。マイナスの感情に慣れることがなければ、つらい出来事とマイナスの感情の結びつきも緩まない。この結びつきが緩まなければ、つらい出来事と安心感、つらい出来事といい気分という新たな結びつきも作られない。つまり、クライアントは、「十分な語り」と「十分な感情の再体験」が必要なのである。このときに、クライアントの「十分な語り」と「十分な感情の再体験」を促進させる要因が、カウンセラーの三条件である。クライアントは、自分でも受容できないような、意識したくもないようなことでも、カウンセラーが受容、共感してくれるので、過去のつらい出来事や

自己内にあるマイナスの感情も語ることが出来るのである。また、今ここで、カウンセラー自身が、カウンセラー自身の内部の感情を十分に感じているので、カウンセラーのその態度に影響されて、クライアント自身も自己内にある様々な感情（時には、あまり意識したくないような感情）も、十分に感じることが出来るのである。三条件を満たすカウンセラーにクライアントは傾聴されているのであるが、傾聴されていると言うことは、クライアントは様々なレベルで出来事を十分に語ることが出来ていて、十分に感情を再体験することが出来ているということである。

このような、クライアント内部の変化を理解し、このような変化を促進するためには、お説教やアドバイスよりも、クライアントが十分に語ったり、感情を再体験することの方が効果的であることを、よく理解できていれば、おそらく、「反省もせず、言い訳ばかりしている」クライアントの話も、三条件を満たした傾聴をしようという気になるだろう。そして、このように考えられること自体が、専門性なのである。なぜなら、三条件を満たした傾聴によりクライアント内部に何が起ころかを、自分の頭と自分の体験で理解していることこそが、知識だからである。「三条件が大切である」などということは誰でも知っていることだろう。しかし、それを知っている人が、三条件の知識を持っている人というわけではない。三条件が大切であることを、知識として理解している人は少ないのではないだろうか。専門家とは、三条件の重要性の知識がある人なのである。ソクラテスは、プロタゴラスとの対話において、本当に知識があればその行動をとるはずだと述べている（プラトン：）知っているけれども、そのような行動をとらない人は、ソクラテス流に言えば、それに関する「本当の知識」がない人ということになる。この「本当に知識」という概念は、現代の認知科学における「情報」と「知識」の関係を言い表しているし、「宣言的知識」と「手続き的知識」の違いを表してもいる。情報ではなく知識を、宣言的知識ではなく手続き的知識を持つ人こそが専門家である。情報や宣言的知識を持つことは、誰でも出来る。少し勉強しただけで誰でもが、カウンセリングにおいては三条件を満たす傾聴が重要であると言うことを知ることはできる。しかし、ソクラテスが述べるところの「本当の知識」や「手続き的知識」として三条件の重要性に関する知識は、少しの勉強をしただけで得られるものではない。そこに、クライアント中心療法に関する絶え間ない考察、クライアント中心療法の実践、クライアント中心療法によってクライアント内に起ころ変化についての絶え間ない考察、さらには様々な心理療法の学習等が、不可欠であるといえる。知識とは、単なる情報ではなく、様々な材料が構造を持って自己に組み込まれた体系だからである。そのような構造を作ることにより、三条件の重要性も本当に理解できるし、実践も出来るようになる。

【成長促進モデル的、教育モデル的な説明】

(1) 自己形成的側面

クライアント中心療法は成長促進モデルと言われることがある。また、成長促進なので、教育モデルという言葉われ方もする。では、三条件を満たしたカウンセリングをすると、クライアントの内部に何が起ころて、成長を促進することになるのだろうか。

カウンセリングで話される内容は、多くの場合、クライアントが過去に経験したことである。人間は経験によって、自己形成をしてゆく。だから、経験とは、いわば、「自己」という建造物における一つ一つのブロックのようなものである。そのようなブロックを正しく積み上げてゆくことで自己が形成されるし、またそれが成長というものであろう。ところが、経験しても、その経験がブロックとして積み上がっていかない状態になっているときがある。それが、クライアント中心療法で「自己と経験の不一致」といわれる状態である。

例えば、藤中（2002）は、不登校の少年が「自分は、世間で言うような不登校ではない。そういう不登校と一緒にしないでほしい。今は、ただ、学校に行っていないだけであって、これは、不登校ではない。行こうという気になれば、学校には行けるが、今は行こうという気になっていないだけである」と主張している事例を描いている。この少年が、つまり、クライアント中心療法で言うところの「自己と経験の不一致」の状態である。この少年は、過去に何度も、学校に行こうという気になったけれども行くことが出来なかった経験をしているはずであり、つまり、不登校の経験をしている。ところが、そういう経験をしているにもかかわらず、自分では、「学校に行こうという気になれば、行くことが出来るので、不登校ではない」と自己を認識しているのである。「学校に行こうと言う気になっても学校に行けなかった」経験をしたにもかかわらず、その経験が、自己という建造物にブロックになっていないのである。不登校である自分を認めることが出来ないのが、不登校という経験をし

たにもかかわらず、不登校という経験を自己形成に生かすことが出来ないのである。

このような少年に対して、「いや、君は、行こうという気になっても行けるわけではない。行こうという気になっても、やっぱり行けないのであって、つまり、君は不登校である」と未熟なカウンセラーならそういうことを言うかもしれない。あるいは、この少年の主張に、sympathy をして「その通り。君は、本当は不登校ではない。行く気になったら行けるのだけど、今、その気になっていないだけである」と未熟なカウンセラーなら同意をするかも知れない。しかし、そのどちらの対応も、効果を上げるものではないということを、知っているのが専門性であり、そのような二つの対応をとらないのが専門性である。

この少年は、不登校である自分を認めたくないのである。現在の自分を受容できていないのである。だから、不登校という経験をしても、その経験は、自己形成に生かすことが出来ないでいる。そのような状態の少年を、クライアント中心療法のカウンセラーは否定するのではなく同意 (sympathy) するのではなく、三条件を満たして傾聴するのである。クライアント自身が自分でも認めたくないのを目をそらせている側面、つまり、クライアント内にある、「学校に行けない自分」という側面に、カウンセラーは積極的に関心を持って関わろうとする。また、なぜ、クライアントが自分のことを「不登校ではない」と考えているのか、その源にあるクライアントの内的照合枠を、理解し、共感しようとする。カウンセラーのそのような態度に触発されて、クライアントは、「学校に行けない自分」から目をそらさないようになり、自己内にあるその側面を、クライアントがしっかりと認識するようになる。また、カウンセラー自身が今ここで感じている感情体験を認識することにより、カウンセリングルームが、自己一致を促進させる場となり、クライアントも今・ここで感じている様々な感情を否定せずに受け止めることが出来るようになる。そうすれば、クライアントは、「自分は、『不登校ではない』などと言い訳ばかりしていたな」とか「そういう言い訳をして、みっともないな」などと考え、また、その考えにまつわる感情的な痛みも、今ここで体験する。つまり、あるがままの自分を感じられ、受け止められるようになるのであり、これが、クライアントの「自己と経験の一致」である。このような状態になること自体が、クライアントが成長したと言うことである。しかし、クライアントがこのような状態になることにより、今後、クライアントが経験することは、自己形成の材料にすることが出来るということでもある。つまり、クライアントを一致の状態にすることは、今後の成長への第一歩を踏み出せる状態にすることでもある。人間は、様々な経験によって成長してゆく。何も経験することがなければ、そこに、人間的な成長はない。しかし、いくら経験を積んでも、その経験が自己を形成する材料にならない状態であるならば、経験によって人間的な成長を遂げることは出来ない。そのような状態が、「自己と経験の不一致」の状態である。クライアント中心療法によって、不一致の人を一致の状態にすると言うことは、その人の、今すぐの成長を求めているだけではなく、今後の成長の可能性を広げるような行為であるともいえよう。ゆえに、クライアントを一致の状態にすることを目指すカウンセリングを、「成長促進モデル」とか「教育モデル」という呼び方をするのである。

そして、クライアントを、このような状態にするためには、「言い訳をするな。君は行こうと思っても行けない不登校である」とお説教をすることも、「その通り、君は行く気になれば行けるのだけど、今、その気になっていないだけだから不登校ではない」と sympathy することも、決して、効果的ではないという知識を持っていて、そのためには三条件を満たした傾聴をすることが効果的であるという知識を持っていることが専門性である。ここで、述べている知識とは、先述したように、単にそれを知っているという宣言的知識と異なるものであることは言うまでもない。ソクラテスが言うところの本当の知識を持った人だからこそ、そのような対応をとらず、三条件を満たすカウンセリングが出来るのである。

(2) 健康増進的側面

三条件を満たしたカウンセリングによってクライアントが「一致」した状態になれば、クライアントは、経験を自己形成のための材料にすることが出来る。クライアントが不一致の状態ならば、何を経験しても、それは自己形成してゆく材料にはならない。それならば、クライアント中心療法とは、クライアントが、今後、様々な経験を積んで、自己形成をしてゆくためにクライアントの状態を整えてゆくような行為であるともいえよう。このように、今後の生活へ向けて、自己がセットアップされることも、クライアント中心療法の機能の一つといえるであろう。そして、これは、「祭り」の機能に似ている。

祭りは、ある一時、日常とは異なった価値観が支配的になる時空間である。人間が日常生活をつつがなく送るためには、日常とは異なった価値観を限定的に体験しておく必要がある。祭りは、ハレの日であり、日常 (ケの日) では許されない行為も許される時空間となる。我々は日常生活を、慎ましく決まりを守って暮らしている。贅沢

をせず、人と争わず、何事にも限度を超えない行動をしている。人々がそのような日常を過ごすことにより、社会秩序が守られ人々は安心して生きていくことが出来る。しかし、誰の心の中にも、悪を求める心はあるはずである。贅沢をしたい、暴れたい、限度を超えた飲酒をしたい、限度を超えた行動をしたい、等の心が全く存在しない人間はいないであろう。しかし、そのような心を抑圧して、ケの日々を我々は生きているのである。ところが、その思いが全く無きもののようにしてケの日々のみを過ごして生きてゆけるものでもない。自らの内に存在する悪を求める心を、抑圧しっぱなしにしてケの日々を送り続けることは出来ない。だから、日常とは逆転した価値が許されるハレの日も、一年うちで、何日間かは体験し、自らの中に、そのような心が存在することも認識して、また、日常の日々に戻れるのである。祭りの間は、日常では許されない行動をとることも許されるという合意が社会で成り立っているが故に、日常の抑圧から解放され、その後また、日常に戻ることが出来るのである。三条件を満たした傾聴をされることにより、クライアントは自己内にある、様々なマイナスの感情、悪の要素などを認識することになる。それは、クライアントが持つ悪の要素やマイナスの感情をもカウンセラーは受容、共感するという合意が、カウンセリングルームにおけるカウンセラーとクライアントの間に成り立っているからである。また、自己内にある目をそらしておきたい悪やマイナスの要素も、カウンセラーが自己一致することによって、クライアントも自己内のその要素を認識出来るようになる。これは、悩みのない健康な人でも、自らのうちにある目をそらしておきたいような悪の要素やマイナスの感情を、認識しておくことで、より健康を増進させるような行為であるといえよう。

人間は、祭りという価値が **upset** (逆転) した時空間をくぐることで、日常生活に **set up** されるものなのである。カウンセリングルームも自らの内部にある悪の要素を認めることが奨励されている、日常とは価値が **upset** (逆転) した空間である。そして、その **upset** 空間でのカウンセリングを経験することで、日常生活に **set up** されるのである。

健康な人でもクライアント中心療法的なカウンセリングを受けることで、目を背けておきたいような要素も自己内に存在することを認め、それらの要素に正当なポジションを与え、健康度が増進するという効果が考えられる。このような人がすなわち、クライアント中心療法で言うところの、「十分に機能する人間」ということである。十分に機能しているからこそ、日常を健康に生きてゆくことが出来るのである。

【まとめ】

クライアント中心療法のカウンセリングをしているときに、クライアントの中で何が起きているのかについて、「慣れ」「脱感作」「自己と経験の一致」「日常生活へのセットアップ」などの説明モデルを、作ってみた。どの説明モデルも、カウンセラーが三条件を満たすカウンセリングをすることで起こる現象である。最初に述べたように今回提示したモデルは、作業仮説であり、ラフなものになっていることは否めない。しかし、このモデルをさらに精緻化する方向の研究、これらの現象が起こることと三条件の因果関係を論証する研究、あるいは作業仮説を実証して行く方向の研究など、今後の研究の方向性も見えているので、そこに期待したい。

文献

- 藤中隆久 (2002): 私のロジャーズ-ロジャーズの概念の体験的理解 - 村山正治・藤中隆久編 クライアント中心療法と体験過程療法 ナカニシヤ出版 pp71-89
- 中田行重 (2013): 我が国のパーソン・センタード・セラピーの立場として取り組むべきこと 日本人間性心理学会第 32 回大会発表論文集 pp150-151
- 尾崎かおる (2013) クライアント中心療法 日本人間性心理学会編 人間性心理学ハンドブック 創元社 pp281-283
- Patterson, C.H (1969): What is counseling psychology. Journal of Counseling psychology. Vol.16.1.20-29
- Rogers, C. R (1946): Psychometric tests and client-centered counseling. Measurement, 6.139-144 伊東博 (編訳 (1966) ロージャーズ全集第 4 巻 岩崎学術出版社 pp61-68
- Tudor, K. & Merry, T (2002): Dictionary of Person-Centred Psychology London: Whurr 岡村達也監訳、小林孝雄 羽間京子 箕浦亜子訳 (2008) ロジャーズ辞典 金剛出版

氏原寛（2000）：共感的理解と診断的理解 ロジアーズ再考 氏原寛・村山正治共編 培風館 pp1-16