

研究論文 Margaret Warner の援助論 ~ “ Empathy, Relational Depth and Difficult Client Process (2001)” の 紹介と考察 ~

著者	中田 行重, 中西 達也, 白崎 愛里, 斧原 藍, 大川 慧
雑誌名	関西大学心理臨床カウンセリンググループ紀要
巻	5
ページ	29-38
発行年	2014-03-15
URL	http://hdl.handle.net/10112/8293

Margaret Warner の援助論

～“Empathy, Relational Depth and Difficult Client Process (2001)”の 紹介と考察～

関西大学大学院心理臨床学研究 中田 行重
中西 達也・白崎 愛里
斧原 藍・大川 慧

要約

近年のパーソン・センタード・セラピーの立場における精神病理についての議論のうち、重要な一つである Margaret Warner による援助論を紹介する。特定の精神疾患名を挙げずに“dissociated process”や“fragile process”のように、特定の体験的“process”をもつ CI に対して、Warner が“process-sensitive empathy”と呼ぶ共感性を前面に出して援助するという点に特徴がある。方法論的には Rogers 派に伝統的に残っていて楽観的などと揶揄されがちな word for word reflection が中心であるが、CI の内面の困難な体験プロセスを共感しているからこそ、reflection が精神病理的な CI に対して極めて重要な意味をもつものであることを Warner は事例を挙げて論じている。

キーワード：relational depth、difficult process、fragile process、dissociated process、
process-sensitive empathy

I. はじめに

Rogers, C. R. はクライアント (Client、以後 CI) の私的な内的照合枠への接近をセラピーの最も重要なことと考え、統合失調症かどうか、というような大きな診断はともかく、細かな診断という作業はセラピスト (Therapist、以後 Th) にとってそれを妨げるものと考えていた。そのために、パーソン・センタード・セラピー (Person-Centered Therapy、以後 PCT) の立場では診断用語を用いた議論が発展してこなかった。今でも診断に対する抵抗感は多少なりとも、あるいは一部の PCT の人々に、残っているように思われる。

しかし昨今は、診断をするかどうかはともか

く、精神病理の視点を入れた PCT の実践や研究も行われるようになってきた。これには次の3つの形がある。1つは特定の疾患に関する PCT の効果を見る時にその診断名を用いる、というものである。例えば、Elliott (2013) は認知行動療法と PCT、Emotion-Focused Therapy (以後、EFT と略す) の効果研究を社交不安障害 (Social Anxiety Disorder) に関して行っている。このように疾患を限定してその効果を見る、ということは、認知行動療法が業界を占拠し始めている現在、必要である。次の1つは Prouty (1976, 1994) の pre-therapy という独立した治療論の登場である。Prouty は統合失調症や知的障害などの患者に対して、対人的・心理的な接触を持たせるためにこの方法を考え出した。

これは、Rogers (1957, 1959) の必要十分条件の第1番目の「接触 (contact)」という、当然過ぎるように思われて余り考慮されなかったものが実は極めて重要な条件だったことを認識させるような方法として登場した。もう1つは、“PCT は精神病理の発生メカニズムや各疾患の固有の問題に注意を向けていない” という批判に対するものとして登場したPCT 精神病理学で、Lambert (1994) や Joseph & Worsely (2005) などの著作として現れてきた。

本稿で紹介する Margaret Warner の “Empathy, Relational Depth and Difficult Client Process” (2001) は心理臨床で扱いが難しいとされる境界性人格障害や解離性障害、精神病圏のCI に対してPCT のセラピストとしてどう対応するかを述べたものである。彼女は第30回日本心理臨床学会大会(九州大学)でもこのテーマについて基調講演をしたが、日本では未だ余り話題になることがない。しかし、西欧ではよく引用されるものである。彼女のこの論考は一見、特定の精神疾患に対する治療論のようであるが、“dissociated process” や “fragile process” のように、特定の体験的 “process” をもつCI に対する治療論、という点が特徴的である。つまり、process に注目し、そこを扱う、という点で、Gendlin (1961) の体験過程 experiencing 概念を連想させる論考になっている。実際、彼女は Rogers や Gendlin のかつての活躍の地であった Chicago で仕事をしており、Focusing の世界的な研究者である Ann Weiser Cornell とも親しい。また、process という語は Greenberg, L. や Elliott, R. らの Emotion-Focused Therapy の以前の名称である “Process-Experiential” という概念にも使われているものである。つまり、Warner のこの仕事は上記のいずれの PCT 精神病理論とも一線を画しているが、Person-Centered 傘下においてはどちらかという focusing、および Experiential な立場のものとして分類されることが多い。しかし、実際の仕事は以下に示すように focusing

や EFT のような技法は用いずに寄り添うというスタイルのように思われる。

この論文は以上の意義をもっているが、章立てや接続詞がないなど、論理的な構成上、ややまとまりの悪いところがある。また、意味合いが不明確な語句もある。そのため、本稿は Warner のその論文を紹介するものであるが、要約というより、むしろ筆者なりに読み解くという意味合いをもつものである。そこで、読み解きを紹介するに当たって次の2点を予め述べておきたい。

- 1) 読み手の便宜を考え、筆者なりに小見出しや接続詞、その他の背景の説明など必要と思われるものを挿入することにした。
- 2) この論文には “process” という語が頻繁に出てくる。1つは “process experience” という表現で、通常は “体験を処理する”、と訳される動詞としての使用である。もう1つはこの論文のタイトルにも出てくる “difficult process”、あるいは “fragile process” のようなクライアントの体験の特徴を表す、精神病理的な意味に相当する名詞としての使用である。前者の意味が今ひとつ不明のまま論文を読み進めると、文中の他の表現 “make sense of experience” (体験の意味を見出す) と同じ意味で用いているらしいことが分かってくる。そこで本稿の要訳においては、process experience は “体験を処理し、(意味形成を) 進める” というような訳にした。そうすると、“fragile process”、“dissociated process” など彼女が “difficult process” と呼ぶものは、単に精神病理的な意味に相当する困難なプロセスという意味ではなく、体験を処理して適切な意味形成にまでもっていくことが困難な体験の過程、というような意味合いを含んでいることが見えてきた。以下の要訳では process の訳を文脈によって使い分けるが、そのような意味をもったものとして筆者らが読んでいたことを

申し添えておく。

II. “Empathy, Relational Depth and Difficult Client Process (2001)” の紹介

【体験を処理し、推し進めようとする人類共通の傾向】 (冒頭～p.182, 18行目)

クライアント・センタード・セラピー (Client-centered Therapy、以後 CCT) を学び始めた人は、共感的理解をベースにした関係の中から深い自発感 (naturalness) が生まれることを知って驚く。理解されることで CI の体験に新たな面が生まれ、これまでとは別の体験の体制が形作られる。そして CI の感情の質は深化し、変化する。CCT の Th は自ら方向性をもって (self-directed) 変化していくこの自発的な過程が CI に必ず起こる、と信じている。

この深い自発感は6万年前に始まる人類の言語使用に起源を持っている。言語は個々人の体験に含まれる別々の側面を、理解可能な秩序立ったまとまりに変化させる力をもっている。それが文化を作り、環境を生き延びる力を高めている。体験を処理し、推し進めるこの能力と傾向は、人類が他の生物と違う点であり、個を持ちながらその一方で深い関係性を生きることが出来るのである。つまり、人は関係の中に居ずして体験を処理し推進することは出来ないし、体験の処理・推進を行わずに関係を生きることは出来ないのである。

体験を処理し、推し進める能力や傾向は人類の中核にある性質であるにもかかわらず、多くの CI は体験の処理・推進がスムーズに自然に進むとは思わない。CI は自分の体験に圧迫されると感じたり、自分が意味ある体験をしていると感じるにはどこに注意を向けてよいか分からなかったりする。あるいは自分のことを話しても、内面では殆ど何の変化も起こらないと思ったり、逆に自分が外傷や怖れを感じるほど大変なことが起こると思ったりする。また、自分が話しても、人はそれを奇妙だとか理解不能だと思うだ

ろうと感じている。

CCT の Th は3条件 (無条件の肯定的配慮、共感的理解、自己一致) が困難なプロセスに取り組む CI にも有効であることを見出した (Warner, 1991; Prouty, 1994)。体験から意味を見出す働きは人間が生きていく上で中心的な動きなので、人は普通の体験の処理が損なわれていても何とか体験の処理を行おうとする。(その結果として生まれてくる) 3つの困難な体験処理のプロセス、すなわち「脆弱なプロセス (fragile process)」「解離したプロセス (dissociated process)」「精神病的なプロセス (psychotic process)」を私は見出した。本稿はそれらについて簡潔に述べた上で、「プロセスを繊細に感じ取る共感性 (process-sensitive empathy)」を高めるのに重要だと考えられる点について考察する。

【3つの困難なプロセス】

(p.182, 19行目～P.184, 6行目)

脆弱なプロセスをもつ CI (Warner, 1991, 1997, 2000) は、自分の体験に対して、適度な感じられ方 (intensity) で注意を向けておくことが困難である。そのため、他者の意見を聞き入れようとすると、自身の体験のほうは壊されてしまいやすい。例えば、ある CI がセラピーの時間中、ずっと低い声で話し、最後の最後になってようやく内に秘めた怒りの感情に触れたりするのはそのためである。その時、彼女は自分の人生の何もかもを破壊するのではと怖れているのかもしれないし、自身の感情の激しさ (intensity) や傷つきやすさを Th に話して理解してもらいたいのかもしれない。だが、もし Th が彼女の感情を完全に正確な言葉で捉えずに理解しようとするならば、彼女は Th に激しく侵害されたと感じたり、接触を断ったりする。そのような困難さや不安定さゆえ、CI は自身の生き方を混沌、あるいは空虚と感じる。また、関係の中では誤解されたとか侵害されたと感じることが多い。そして、自分の感情を表現しても、

それを聞いた側は理不尽な怒りだとか、扱いにくい存在、強情な人と思って、CIに対して怒りだしたり、拒絶したりすることになる。そのことが結果的に、自分の体験は根本的に何か間違っているというCIの感覚を強めてしまう。逆に、個人的な反応に触れて表現するというのをやめると内面に空虚を感じてしまう。多くのCIは不快を感じながらも、自身の反応の抑制と周囲への怒りの爆発を交互に行っている。

解離したプロセスを体験するCIは、複数の統合されていない自己を持つ時期を長期にわたって経験している。それをCIは頭がおかしくなったと感じたり、一方の人格部分が支配する健忘期を過ごしたりする。この種の解離したプロセスは殆どの場合、早期の子ども時代の耐え難いトラウマに起因している。7～8歳以下の子供たちは激しい外傷体験を自分で和らげることができず養育者に頼りきっているが、養育者からの安らぎや庇護がない場合には、外傷体験への対処としてトランス状態に移る能力を辛うじてこしらえる。それが独立した人格に分かれていく。

精神病的なプロセスをもつCIは、彼らの体験を、その文化において意味を成すような、あるいは妥当性を持つような語りに形作ることが難しい。CIはself(自己)やworld(世界)、other(他者)との接触が損傷しており、文化的に受け入れられない幻聴や幻覚、妄想を体験する(Prouty, 1994 ほか)。それでも尚、CCTのThの多くは精神病的な体験が何らかの意味を持ち、より現実志向のプロセスに向かい得る潜在性を持つと考えている。そこで、Prouty(1994)はCIの具体的な体験に寄り添う接触反射(contact reflection)という手法を用いている。

困難なプロセスを持つCIは境界例人格障害等と診断されがちだが、そのためCIの体験の実際の状況が単純化されたり歪めて捉えられたりすることも多い。他学派であれば面接をより構造化して介入的にするところだが、CCTのThはそういうCIに対してもCCTが有効であり、CIがセラピーの中で自己をコントロール出来るよ

うになることを知っている。CIの多くは、過去に、権威的な人物に関するトラウマ体験があり、自分自身の意見を持つことが難しい。結果として権威的な相手に、受け身的で無反応になるか、反対に、反抗して操作しようとするかのどちらかになってしまう。

【困難なプロセスのCIとの関わりにおいて大事なこと】(p.184, 7行目～p.187, 29行目) CIの苦難に気付いていること

CCTは有効とはいえず、CIには勇気と忍耐が必要で、その努力を支えるのにThからのかなり高度な接触(contact)が求められる。個々のCIによって異なるとはいえ、困難なプロセスがどのようなものかを知っておくことは「プロセスを繊細に感じ取る共感性(process-sensitive empathy)」を高め、維持する上で有益である。

まず重要なのは、CIがどんな危機にあるかを理解することである。体験を処理し、推し進めることは人間の中核の営みであるため、CIが自分の体験に気づく、あるいは他者にその体験を伝えることが出来なければ、自分は人間だという認識そのものがもてない。従って、困難なプロセスであってもそのプロセスに再びつながろうとすることは、まさに生きる力を回復させることに他ならない。しかし、体験に気づくステップの一つ一つが圧倒的な痛みや困難、混乱、恥を伴う。

Thが関係性の深さ(relational depth)を提供することで、CIは最深の恐れに取り組みながら、同時に人間接触という最深の欲求に開かれてくる。私自身分かってきたのは、CIを板ばさみにする2つの苦しみ気付いている時、私のCI理解が最も上質なものになるということである。いかに恐ろしく不安なプロセスであろうと、CIはその体験に取り組むことを強く望むと同時に、そうしたりリスクなしに生きたいとも強く望んでいる。次のイメージは私が解離した人格を持つCIと関わっていた時に浮かんだものである。彼女は小さな谷に一人だった。その谷は天

気が良く、水も食料も豊富だった。もし過度に規律立って退屈な人生でもよいというのなら、永遠にそこに居られる。この谷を出るには想像を絶する魔物があふれる、長く狭い道をどうしても進む必要があり、もし道に足を踏み入れても、その終わりに出口があるかどうかは分らない。私が初めて彼女を本当に理解したと感じたのは、もし、彼女がその小さな谷に居続けることを選んだら、彼女は自分の人生を豊かなものに変えていける可能性を失い、苦しむことになるだろう、と気づいた時だった。そして、私だったら、彼女の置かれた状況で出口に向かう勇気があるかどうか分からない、と考えた。その考えが、CIに道を勧めたり、状況を指示することから私を押し止めてくれ、CIの一步一步の決定がいかにか大変かについての理解を進めてくれる。

CIがどんな危機にあるのか理解すること以上に有用なのは、CIにとって困難なプロセスに取り組む、あるいはつながらたままでいることがいかに大変なことであるかに、気付いていることである。CIは時々「危うい崖」を体験する。つまり、困難なプロセス領域に移行する時に、脆弱性と狂気が突如増加するのである。

CIが体験に取り組むことに価値を見ていること

CIが自身の体験へのコントロール感がもてるようになると、困難なプロセスを巧みに迂回するようになる。あるCIは面接の終わりに冗談のように解離の体験を話すし、またあるCIは話の途中で、脆弱なことについてさらっと触れる。時にはそういう深刻な話を、ドアから出ながら話すのである。私はこれらの話を、CIがする以上にはしない。ただ、CIが用いた言葉をできるだけ用いながら、CIに伝えるという努力をする。

CIが自身の「危うい崖」を思い切って超えようとする時、理性的な面を失っているように見えるかもしれない。CIが自身のプロセスの困難な側面に取り組むべきかどうかという決定を、私が出来るとも、すべきとも感じてはいないが、それに取り組みたいというCIの支えになっている感じはある。そしてCIがしていることに価値

があると私が見ていることが、彼らにとって重要であることがわかってきた。

あるCIは専門的な仕事からハーフタイムの仕事へと移り、脆弱なプロセスに繋がった状態にいる方法を学ぶため自分の時間を作った。セラピーの中でそのプロセスに繋がっていると、CIはThの失敗に対する自分の反応の激しさを伝えざるを得なくなる。これは、彼女が虚偽の自分で生きていた時よりもさらに難しい人になることだった。

また、あるアフリカ系米国人の統合失調症の男性は、生活保護に甘んじるよりも、いかにプロダクティブな仕事に就きたいかを話した。多くの人々が彼は薬物中毒か怠け者だと思い込んでいるということを、彼は強く認識していたが、それでも彼はプロダクティブな能力を取り戻そうと再度挑戦したいと思い、住む場所がない時にさえ、セラピーへと訪れた。どちらのCIにとっても、セラピーは、彼らの機能を高めようとする純粋な努力を、価値のある、勇気のいるものとして見てもらえる場所を提供した。

じっくりと共にいること

困難なプロセスに取り組むことを選択するCIの中には、そのプロセスに突然陥ってしまう人もいる。これは、大きな痛みを伴う経験を閉じ込めようとしてきた人には起こり得るし、他の様々な理由によって精神病的な崩壊が起こることもある。そういう状況の中で最も大切な共感的課題は、プロセスへの信頼と落ち着きを持ってそういう状況と共にいることだった。例えばフラッシュバックに苦しむ人や耐え難い精神的苦痛によって解離している人達が持つ激しさの中では、走って助けを呼びに行きたくなくなるような気持ちになる。しかし、私ができる最も役立つことは大抵、ただ一緒にいて、非常に近いところでの共感的な繋がり（very close empathic connection）を維持することなのである。私たちがプロセスと共にいると、感情はシフトし、解放され、CIは現実との接触が戻ってきたと分かる。私は薬物や入院に反対する訳ではないが、

CIを激しいプロセスから引き戻そうとするより、比較的ゆっくりとそして協力的に、より劇的な介入を受けるかどうかを決めようとするCIと共に歩むほうを好んでいる。

一方で、あるCIはゆっくりと反復的に困難なプロセスに取り組むが、Thの最も重要な共感的課題は、その大切さと難しさを理解することである。自分の生に繋がっておく能力を回復するための小さく反復的な一步一步が、時間とともに人生の体験を徐々に変えていくのである。たとえば、何年も全身麻痺の患者の元へ訪れるとき、以前の麻痺の程度を知らないと、患者が自分たちの訪問に反応していないと早合点し、患者が喜んで足の指の一本を動かしたことに気づかないだろう。

CIとしての私の体験であるが、私はセッションのほとんどの間、かすかな胸の緊張に気付かずに話をしていた。その胸の感覚は、自分の話すこととの感情的な繋がりを示していると思われた。その感覚が、ある話をするたびに同じところに戻ってくるまで、私はからだの感覚が何かを意味しているということを信じていなかった。この時ようやく、この体の感覚は怒りや悲しみなのかもしれないと考え始め、それらの反応は「自分の生に繋がっている感覚」を持つために重要なのだという信念を抱き始めた。このゆっくりとした落ち着きのあるワークは私にとって非常に役立つものであったし、私にはこのThが持つ、スモールステップの一つ一つに対する尊重や暖かさが必要だった。他のThが、より深くより早く何かを私に感じさせようと積極的になると、私の体験の価値についての恥や自信喪失感は増していった。Thが何か役に立つことをしようと試みると、私はセラピーから脱落してしまうのであった。

【Th理解の伝達の難しさ】

(p.187, 29行目～文末)

ThがCIの困難なプロセス体験に価値を見出し、それを理解している時でさえ、CIに通ずる

ような言い回しで自分の理解を伝えるのが困難なことがしばしばある。これは、Thが伝えてくることがCIのなまの体験から遠く、複雑過ぎるためにCIが混乱させられるからであり、また、Thが自分自身の抱く恐れや反応に困惑するために伝達が困難になるからでもある。

CIの体験とズレた対応をすると...

CIが困難なプロセスに取り組んでいる時、ThはCIの言葉使いや表現にしっかりと近づいていることが重要である。Thの応答が少しでも複雑になってくると、CIは自分が傷ついたり、混乱するように感じるため、自分の体験とつながった状態であることが難しくなる。このようなCIの混乱や傷つきの感覚は、体験されている困難なプロセスの種類や、CIによって、様々な様相を示す。

脆弱なプロセスを体験しているCIは自分の体験に注意を向けたままでいることが非常に難しい。彼らの使用する言葉は大抵、Gendlin (1984)の言う‘ハンドル’である。正確な言葉やフレーズ、イメージがその問題のフェルトセンスをCIに呼び起こし、その問題とのつながりを維持させる。また、脆弱なプロセスの真只中にあるCIは、自分のその体験を口にするのを凄く恥ずかしがっていることが多い。従って、Thがそれについて言い換えやコメントや質問をすると、CIが自分の体験をなまのまま味わう能力を失う原因となる。そして、根こそぎにされ、侵害されたという激しい感情が生まれるのである。

解離あるいは精神病的プロセスを体験しているCIの言葉はフラッシュバックあるいは幻覚のような、Thが直に近づく術をもたない内的感覚そのものである場合が多い。そこでThはCIの言葉の意味を推測したり、あるいは言い換えようとする。ところが、Thの言い換えは統合失調症的思考障害を経験しているCIにおいては、一層の認知的混乱を引き起こす可能性がある。これらのCIは、同一の現象なのか、異なっている現象なのかを区別するのが困難である。そのため、ちょっと似ていたり、因果関係があ

るようなことだと、区別するのは（当然）困難である。その結果、CI は、Th から発せられる同義語が自分の言ったことと同じことを意味しているのかどうかについて、非常に混乱し、Th が自分に言おうとしていることが分からずに、すっかり不安にさせられるだろう。例えば、あるCI が「頭にきている（mad）」と言った時に、Th が「あなたは怒っている（angry）」と言い換えると、CI は自分よりも Th の方が自分のこと（感じ）を分かっているように思えて、混乱した。それ以来私は、CI のそのままの言葉に可能な限り寄り添おうと努めている。

解離性同一性障害を経験しているCI が口にした様々な側面を Th が結合させようとする時、CI の人格の部分に混乱を引き起こす可能性がある。CI には個々の人格部分はそれぞれ非常に違っていて、とても統合など出来ないと感じられているかもしれないのである。

Th の未解決な問題

— そのままに伝えることの重要性 —

時に Th は自分自身の未解決な不安のせいで、CI の体験と共にいることが困難となる。Th のこの困難は、困難なプロセスに取り組むことにCI 自身が相反する感情を持っている時、一層悪化する。CI が例えば、自分は道が分からなくなった五歳児みたいだった、という Th はこれをメタファーだと簡単に思い込んでしまって、CI が本当に言おうとしていることは何か？ということに耳を傾けなかったりする。私の場合、対応の仕方に確信がない時、「私は聞いていますよ」ということがCI に確かに伝わるようにと、ただCI の言葉に非常に近づいた状態に居ようとする。

CI が激しく圧倒的で、あるいは自己破壊的な何かを体験している時、Th はCI をさらに悪くすることを恐れて、CI から受けたその体験の迫真性や感情の激しさを伝え返すことができないものである。もしCI にその体験に深くつながることを許すと、CI は自分を失い、破滅的になるんじゃないかという Th 自身の未解決な不安が

出てくるのである。私の経験では、Th がCI から伝わる体験の激しさや迫真性と居続ける時、CI は最も安全を感じている。Th の言葉遣いに対するCI の敏感さを考えると、彼らにとって最も安らげること（feel best）を話題にすることが助けになる。また、危うい体験に触れ続けようとするCI は、何らかの身体的な接触を求めてくることも多い。時には、Th がほとんど言葉で一語一語そのままCI のプロセスと共にいること自体が助けになるとCI は気づく。またある時には、情緒的に注意を向けた沈黙の中で、Th が自分と一緒にいてくれることを好むかもしれない。

CCT の Th として私は、CI が会おうどんな種類の体験の中にも、CI と手を携えて入って行こうという強い思いを持っている。CI が自分に潜在する能力をフルに取り戻せるのはたいてい、彼らが自分たち自身の体験の「暗い側面」に自由に移動することができる時だけである。CI のプロセスを繊細に感じ取り（process-sensitive）、困難なプロセス体験をしているCI と深い関係での出会いをする時、深い癒しが生じるようである。

Ⅲ. 考 察

本論文の構成は次のようになっている。まず、人類の本性として、体験を処理して言葉にして相手に伝える、というプロセスを想定している。次にその“処理する”をも意味するプロセス（process）という語を用いて脆弱な（fragile）、解離した（dissociated）、精神病的な（psychotic）という3つの体験プロセスを“困難な（difficult）プロセス”として提示し、説明を行なっている。その上で、それらへの臨床的な対応の際の Th の心構えとして、CI の困難に気づいていること、CI が困難な体験に取り組むことに価値を見ていること、じっくりと共にいること、などを挙げている。こうして見るとこの論文は分かりやすい構成になっているのであるが、冒頭にも述べたように章立ても何もないので、やや分かりにくい。その上、論文の個々の論述が

どのようにつながっているのか分かりにくい所もある。それらを筆者らなりに補って読み解いたのが上記の紹介である。それでも分かりにくい箇所もあるのだが、そこを考えることが、本論文を理解する鍵になると思われる。ここでは、特に重要と思われる1つを取り上げて考えたい。

それは、冒頭で展開される人類の言語使用から3つの困難なプロセスへの論理展開である。Warnerは“体験を処理し、推し進めるこの能力と傾向ゆえに、人間は個を持つ一方で深い関係性を生きることが出来るのである。つまり、人は関係の中に居ずして体験を処理し推進することは出来ないし、体験の処理・推進を行わずに関係を生きることが出来ない”という。これが意味するのは、人間が社会的な存在であり、その社会性を支えるのが個人内での体験を言葉で絡めとる形で処理する傾向であり、逆に社会に生きるからこそ、この傾向が活性化される、ということであろう。続けて彼女は、その傾向は人間の中心的な活動であるので、通常の体験処理が損なわれても、何とか行おうとして、その結果、3つの困難なプロセスが起こる、と述べている。これは、言葉のレベルで体験を適切に把握することができなくても、人間に備わった傾向として、何とか体験処理を行おうとするのに伴い、脆弱な、あるいは解離した、精神病的な体験処理になるという意味であろう。彼女はここで、これら3つを病理という言葉を使わずに、困難な(difficult)という言葉を使っているが、その説明からも、以後に記述される事例などを読んでみても、それらがいわゆる人格障害や解離性障害、統合失調症を想定しているらしいことは容易に読み取れる。しかし、病理やそれに類する医学用語を用いないのは、1つには診断学的に人を見ない、というPCTの考え方に基づいているのであろうが、もう1つは、あくまでも、これは体験処理の様式についての記述だからであろう。つまり、ここには述べていないが、彼女が考えているのは、その個人が

病気である、というのではなく、体験を言葉にする過程が脆弱であったり、解離していたり、精神病的である、ということであろう。そのように理解すると、社会性、すなわち他者との接触が体験処理と相互に影響し合っているのだから、体験処理を適切なものにするためには、そのような対人接触をThが提供することが必要であるという論理が、ここには述べられていないが、働いているのであろう、と思われる。

ここまで考えると、Warnerがそのような対人接触のあり方としてPCT(彼女は米国のらしくCCTと言うのであるが)の論理を展開するのは分かりやすい。しかし、単に中核3条件のことを論ずるのではなく、そのような困難なプロセスをもつCIに対して、本論文のタイトルにあるように共感ということを前面に出して論じている。当然、CIの内的世界について共感することを前提とする論述であるが、彼女が特に強調するのは、そのようなプロセスの体験世界に居るCIの苦しさ、そのプロセスに取り組むことへの苦しさを深く共感していることの重要性である。それらに共感していれば他学派のような「より構造化して介入的」な対応をすることをThは当然控えるようになる、という論旨である。この、CIの(彼女の言う意味での)プロセスを繊細に感じ取る共感性を彼女は“process-sensitive empathy”と呼んでいる。

逆にThはCIのベースを尊重し、CIの言葉遣いを言い換えずに一語一語できるだけそのまま返すことが重要である、という。そうしなければ、CIは混乱したり、自分の体験には価値がないと思ったり、セラピーから脱落してしまう、という。彼女はこれに対してreflectionという語を用いないのは、本論文に提示される事例を読むと、必ずしも全てのCIの言葉を同じように返す訳ではないからであろう、と思われる。しかし、ここ、という局面では、そして全般的にword for word reflectionを大事にするのであろう。Rogers派に伝統的に残っていて楽観的などと揶揄されがちなreflectionであるが、War-

ner のこの論述からは、CI の内面の困難な体験プロセスを共感しているからこそ、reflection が精神病理的な CI に対する極めて重要な意味をもったものであることを納得させられる。そして、これは Prouty (1994) の pre-therapy と同じやり方でもある。

また、CI が自分のプロセスに取り組んでいることに Th が価値を見ている (see the value) ことが、CI にとって重要であると Warner は述べている。Th のそのような態度が CI のペースや言葉遣いの尊重という形で現れる、ということであろう。しかし、どう CI に伝わるかを彼女は書かずに、見ていることが重要、と書いている点に、彼女の PCT の Th らしい姿勢が感じられる。つまり、たとえ Th が CI の営みに価値を見ている、それが外的にどのくらい現れるかと言えば、ごく僅か、あるいは殆どみえないくらいかもしれない。せいぜい、そこで作り出される非言語な表出による雰囲気くらいかもしれないし、全然現れないかもしれない。それでも、そのように価値を見ていることが重要と書いていることは、彼女が CI との出会いを、言葉や外面的な表出を操作することによってではなく、個人として存在する (present) ところに、最も重要な意義を感じている、あるいは信じている、ということであろう。

そのためか、CI のペースを尊重しないことが CI を混乱させることは述べられているが、逆になぜ、それを尊重するような態度で接触することで CI に困難でないプロセスが起こるか、あるいは彼女の言う“深い癒し”が起こるのか、については論じられていない。それについては、Th の無条件の肯定的配慮が、counter balance となって価値の条件を減らしていく、という PCT の理論はあるのだが (例えば Lietaer, 2001)、本論文で取り上げられたような困難なプロセスを持つ人にどのように効果を発揮していくのかは、今後、探求することが望まれる。

なぜ、そのような態度が CI にとって役立つのかは述べられてはいないが、その過程において

CI が「危うい崖」(vulnerability cliff) を体験すると述べられている。その時も、Warner は CI の回復していくプロセスを信じて、同じ態度を取り続けるようである。これは、相当な難しい局面を体験した Th でなければこのようなことは出来ないであろう。彼女にはシカゴの精神科の病院などで手に負えなくなった CI が廻されてくるという (村山正治, 私信) が、それも領ける。普通なら病院受診を手配するところであろう。その危うい崖を薬物で鎮めるのも治療方針として当然有りうるがそれは外的な力による鎮圧である。彼女は、CI を信じてそのプロセスの歩みに寄り添い続けて初めて CI の内側からの適切な体験処理のプロセスが起こるのを待つのである。かと言って、病院受診に反対しているのではないことは本論文に述べられている。やはり、医療の力が必要な場合があることを認識しており、その意味で柔軟な対応が出来る Th であろう。しかし、病院受診の決定を CI がして、それに寄り添う姿勢を持っている点も、やはり PCT の姿勢をぎりぎりの局面まで保持し続けていることを示している。

わが国で Warner のような実践が彼女のいう困難なプロセスの持ち主に対してどのくらい出来るかはわからない。制度的にも難しい点があるだろうと想像する。例えば、本論文には、CI に徹夜で付き合った旨が書いてあるが、それはわが国では難しいだろう。したがって、どのくらいの実践が可能かは、今後の PCT の Th の報告を待たねばならない。しかし、たとえ、丸々、同じことは出来なくても、この論述は、わが国の PCT の Th に臨床上の示唆を与えるように思われる。特に病院臨床に携わる Th が PCT の実践を行う上での支持、励みになると思われる。

文 献

- Elliott, R. (2013). Person-Centered-Experiential Psychotherapy for Anxiety Difficulties: Theory, Research and Practice. *Person-*

Centered and Experiential Psychotherapies,
12, 14-30.

Gendlin, E.T. (1961). Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. *American Journal of Psychotherapy*, 15(2), 233-245. 村瀬孝雄(訳)(1966) 体験過程—治療による変化における一変数. 体験過程と心理療法. ナツメ社, 19-38.

Gendlin, E.T. (1984). The client's client: The edge of awareness. In Levant, R.L. & Shlien, J.M. (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach. New directions in theory, research and practice*, pp. 76-107. New York: Praeger.

Joseph, S. & Worsley, R. (2005) *Person-Centred Psychopathology: A Positive Psychology of Mental Health*, Ross-on-Wye: PCCS Books.

Lambers, E. (1994) Person-Centered Psychopathology, In Mearns, D. (Ed.) *Developing Person-Centred Counselling* (pp.101-119), London: Sage.

Lietaer, G. (2001) Unconditional Acceptance and positive regard, In Bozarth, J.D. & Wilkins, P. (Eds.), *Unconditional Positive Regard* (pp. 88-108) . Ross-on-Wye: PCCS Books.

Prouty, G. (1976) 'Pre-Therapy, a method of treating pre-expressive psychotic and retarded patients', *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 13 (3), 290-294.

Prouty, G. (1994). *Theoretical evolutions in person-centered/experiential Therapy. Applications to schizophrenic and retarded psychoses*. New York: Praeger.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95-103. 伊東博・村山正治(監訳)(2001). カーシェンバウム・ヘンダーソン編『ロジャーズ選集(上)』. 誠信書房, pp. 265-285.

Rogers, C.R. (1959). A Theory of Therapy, Per-

sonality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-Centered Framework. In S. Koch (Ed.) . *Psychology: A Study of a Science*, 3. *Formulations of the Person and the Social Context*. New York : McGraw Hill, pp.184-256. 伊東博・村山正治(監訳)(2001). カーシェンバウム・ヘンダーソン編『ロジャーズ選集(上)』. 誠信書房, pp.286-313.

Sanders, P. (2003). *The Tribes of the Person-centred Nation: A Guide to the Schools of Therapy Associated with the Person-centred Approach*. Ross-on-Wye: PCCS Books. (近田輝行ほか(訳)(2007). パーソン・センタード・アプローチの最前線. コスモスライブラリー)

Warner, M. (1991) Fragile Process. In L.Fusek (Ed.), *New Directions in Client-centered Therapy :Practice with Difficult Client Populations*, pp.41-58. Chicago: Chicago Counseling and Psychotherapy center, Monograph I.

Warner, M. (1997) Does Empathy Cure? A Theoretical Consideration of Empathy, Processing and Personal Narrative. In Bohat, A. C. and Greenberg, L. S (Eds.) *Empathy Reconsidered: New Directions in psychotherapy*, (pp.125-140). Washington, D. C: American Psychological Association.

Warner, M. (2000) Person Centred Therapy at the Difficult Edge: a Developmentally Based Model of Fragile and Dissociated Process. In Mearns, D. and Thorne, B. (Eds.) *Person Centred Therapy today: New frontiers of theory and practice*. (pp.144-171). London: Sage.

Warner, M. (2001) Empathy, Relational Depth and Difficult Client Process. In Haugh, S. & Merry, T, (Eds.), *Empathy* (pp.181-190). Ross-on-Wye: PCCS Books.