

McGuireのクリアリング・スペース法を用いた CoffengによるPTSD論

著者	中田 行重, 蒲生 侑依, 中臺 一樹, 野村 明希, 山島 陽香, 尾浦 有梨, 平野 秀幸, 見澤 行子
雑誌名	関西大学心理臨床センター紀要
巻	9
ページ	85-93
発行年	2018-03-15
URL	http://hdl.handle.net/10112/13094

McGuire のクリアリング・スペース法を用いた Coffeng による PTSD 論

関西大学臨床心理専門職大学院 中田 行重・蒲生 侑依
中臺 一樹・野村 明希
山島 陽香・尾浦 有梨
平野 秀幸・見澤 行子

要約

フォーカシング指向心理療法では PTSD をどう扱うのかについて、その専門家である Coffeng の論文 (2003) を紹介する。危機状態にあるクライアントに対する McGuire (1983) のクリアリング・スペース法を著者の Coffeng は PTSD を持つ 3 人のクライアントに対して適用し、イメージを自在に活用しつつ、PTSD からの離脱を促した。本論はそのアプローチを具体的に紹介し、エクスポージャーなどとの比較を通して、それが理論的にどのような立場にあるかについての考察を試みるものである。

キーワード：フォーカシング、PTSD、イメージ、エクスポージャー

I. はじめに

Joseph (2004) はパーソン・センタード・セラピー (Person-Centered Therapy, 以後 PCT) が心的外傷後ストレス障害 (Post-traumatic Stress Disorder, 以後 PTSD) に対してセラピーのオプションになり得ること、そして、外傷後成長を可能にするものであると論じている。その理論的基盤として Rogers の自己論を挙げ、現代の PTSD の治療論の主流である認知行動療法のエクスポージャーとはほぼ同じ考えを Rogers は半世紀も前に先取りし、経験の正確な象徴化という文脈で既に論じていたことを Joseph は指摘した。Joseph はその指摘にとどまらず、PCT ではエクスポージャーを促す必要さえない、とまで述べている。

しかし、PCT には Rogers 以後、tribes 諸派 (Sanders, 2012) や様々な立場が発展した。中田 (2016) や中田・白崎・斧原 (2017)、斧

原・白崎・中田 (2017) はそれら対話系と技法系という 2 系列の発展であることを示した。では、Joseph がその論文 (2004) で言うところの “PCT” とはどちらの系列なのか？ Joseph (2004) にはフォーカシング指向療法 (Focusing-Oriented Therapy, 以後 FOT) や情動焦点化法 (Emotion-Focused Therapy, 以後 EFT) など技法的なセラピーへの言及がないので、おそらく対話系の PCT であろうと推察される。

では、Joseph が言うように対話系の PCT が PTSD に対して効果を持ち得るのに対し、技法系の PCT はどうであろうか？ 以下に紹介するのはオランダの精神科医で特に PTSD の専門家である FOT のセラピスト (Therapist, 以下 Th) の Coffeng による事例論文 (2003) である。同じく FOT の専門家である Purton (2004) は、価値の条件付けのない PTSD という症状に対して PCT が有効なのは、体験過程の推進があるからだとして述べているが、ではその体験過程

の推進を目指す FOT が具体的にどのように PTSD に対応するのかについては述べていない。その点、Coffeng は FOT の Th として、フォーカシングやイメージを用いて実際にどう向かい合ったのかを事例を挙げて示しており、興味深いものである。本稿はその論文を紹介し、考察を行うものである。

II. Coffeng による PTSD の治療論文 (2003) の要約

PTSD にはタイプ I とタイプ II がある。タイプ II は、幼少期の心的外傷体験が根深く、「複雑性 PTSD」と呼ばれ、解離症状を伴いやすい。タイプ II にはプロセス指向のアプローチを必要とし、治療するまでには時間を要する。タイプ I に対しては催眠や EMDR といったアプローチがある。心的外傷は喪失体験を含むことが多いため、その治療過程は悲哀セラピーに類似している。悲哀セラピーにはその問題を直接扱う短期集中型のもの、リラクセーションによってクライアント (Client、以下 CI) の覚醒状態を徐々に鎮めていくものの 2 種類がある。FOT はこの 2 種類の間にあたる。Gendlin (1964, p.164) は興味深い現象を指摘している。

「感じられた意味に直接触れることに関して大変重要なことを述べておきたい。もし、扱っているテーマが不安喚起的あるいは非常に苦痛なものであっても、感じられた意味に触れるとこの苦痛が下がってくる。そのテーマの感じられた意味に触れ、それを象徴化すれば、それだけ安らぎを得る、ということである」

フォーカシングの効果は不安の減少だけでなく、安心感をもたらす、治療的变化が起こることである。Coffeng (1992) は複雑性悲哀の CI には直面的技法やストレスフルなカタルシスは必要がなく、フォーカシング、特にその第 1 ステップのクリアリング・ア・スペース (Clearing a space 以下、CAS) が情動と適度な距離を取りながら気持ちを向けることを促す点で有効だ

ったと報告している。

McGuire (1983) は危機状態のために通常のフォーカシングを用いることのできない CI に対して新しい工夫を加えた CAS を適用した。McGuire は「ポジティブな体験は何かありませんか」と CI に尋ね、その体験を具体的に語ってもらい、イメージの中でその場に一緒に行ってほしいと伝えた。その場に Th と共にいるイメージが浮かんだ CI はゆとりと安らぎの感覚を体験し、安全な距離から自分の問題を見つめることができた。

事例

以下の PTSD の 3 事例は私が Th を担当したもののだが、McGuire の CAS から大きな示唆を得たものである。なお、Th の職場には難民のための特別なチームがあり、タイプ I の CI には通訳を交えて EMDR を用いたセラピーを行っている。私の専門はタイプ II であった。

事例 1：戦争

CI は旧ユーゴスラビアからの難民だった。PTSD を発症しており、パニックによって自分を制御できなくなり、子どもを傷つけてしまうことを恐れていた。タイプ I の CI を私が担当することは殆どないのだが、事態の重大さからシニア・セラピストである私に当局から依頼がきた。通訳付きのセラピーも私は経験がなかった。このような事情は私の気を重くした。私は CI に、あなたのようなタイプに対する治療をよく知らないと言われ、EMDR も専門でないのだから、あなたを紹介するが、と言ったのだが、CI は私のセラピーを受けようと気持ちを固めているようだった。

CI は戦争による PTSD 以外にも、幼少期に母親を腕の中で亡くすという外傷体験をしていた。それも私の気を重くした。しかし、それについては以前のセラピーで取り扱っているため、ここでは扱う必要はないとのことだった。この時点で私は、引き受けないという言い訳が出来なくなり、私は心を決めた。しかし、どう進めたらいいのか予測が出来ず、暗闇に突っ込んでい

くような開始だった。

CI は戦火の中を国境線を越えて A 村から B 村への数日間にわたって逃亡したことがフラッシュバックになって出てきていた。敵の目を逃れようとして道を選んできたが、それでも道中ではたくさんの死傷者が出た。CI の親戚も死んだ。CI は傷ついた人たちを助けることも死者を弔うこともできなかったことに罪悪感を抱いていた。

私は次のセッションで、イメージの中で逃亡の旅をもう一度やり直すことを提案した。もし CI が望めば、逃亡のイメージをいつでもやめることが出来ること、イメージのなかで死者を埋葬できること、私もその葬送の儀式に参加することなどを伝えた。また、フォーカシングが何か CI の助けになるかもしれないことも説明した。私は持参した世界地図から CI が逃亡してきた地域を拡大コピーした。

第3セッションで私は CI に地図を渡し、じゃあ出発しよう、と言った。私は登山用ブーツを履く真似をした。ところが、CI は少し待ってほしい、と言う。彼はイメージの中で家族一人一人に別れを告げたのだった。それを終えて、私たちは出発した。CI はどんな人たちと逃避行を行ったのか、教えてくれた。最初の犠牲者に出会った場所を CI は地図で指差した。それは彼の叔父だった。実際は埋葬する時間がなかったので、今度はしっかりと埋葬して弔いたい、と言う。私は紙を CI に渡し、叔父の名を書かせた。私は名前の書かれたその紙を床に置き、イメージの中で私と CI の二人で墓を掘り、遺体を埋めようと言った。CI に「何か一言でも？」というと、CI は立ち上がり、叔父に話し始めた。埋葬も出来ずに済まなかった、と CI は言い、最期の別れを告げた。そして、旅を再開した。

銃撃戦が行われた場所に着いた時、CI は取り乱した。私は一枚の紙を取り出し、ライターで火を付けた。それが燃え終わるのを私たちは見とどけ、私が銃撃は終わったと CI に伝えると、彼は落ち着きを取り戻した。CI は死者の名を一つ一つ紙に書いていき、それを私が床に置いて

いった。こうして私たちは死者を埋葬し、CI はお別れの言葉を述べた。セッションの終わりに私は CI に、大変な戦争の記録映画だったですね、と言った。そして、疲れている CI に、映画館を出てコーヒーで一服しようと誘った。私は映画館のドアを閉める意味を込めて、鍵を机の上に置いてオフィスを出た。

第4セッションで CI は敵に囲まれて、逃げ道をふさがれ、パニックになったが、私は、その気持ちを理解できる親戚を一人思い起こせないか、とアドバイスした。自分の兄を思い浮かべた彼は、目に涙が浮かんだ。部屋を出ていった CI の嗚咽が聞こえた。第5セッションでも、どの道にも行き先には敵兵がいて、もはや正面突破しかないという状況が思い出された。多くの死傷者が出たが、私はまた紙にライターで火を付けた。彼は死者の数を数えていった。第6セッションでは目的地に着いたのだが CI は落ち着けなかった。CI は目的地に着いたことについて多くの死傷者を置いてきた複雑な気持ちを抱えていた。また目的地の街で CI らが歓迎されなかったことや、人々が言い争いをしていたことに CI は幻滅したのだった。第7～8セッションでは私の提案で、旅の最後の場面をじっくりとやり直した。

第8セッション後、1、2ヶ月ほど空けてフォローアップセッションを行った。そのときには CI の抑うつ的な気分は落ち着いていた。PTSD の症状も殆どなくなっていた。また、以前は人を避けて早朝に散歩していたのが、人を避ける必要がなくなったことや、抗うつ薬が減り、妻や子どもに関心を持てるようになったと報告した。2ヶ月後、私は CI からの「引っ越し先でもうまくやっている」という手紙を受け取った。

事例2：桜

プライベートの観点からこの事例の詳細は省いている。この事例は彼女のセラピストが不在の時に、私が担当をすることになったものである。CI はショックの渦中におり、顔は青白く目は死んでいるようであった。CI は PTSD の全ての症状を有しており、不眠症状もあった。精神

安定剤は効かず、CIはより強い薬を求めているが、薬はCIの感情をほかす懸念があるので、私はMcGuireのCAS(1983)を試すことを提案した。CIに過去のポジティブな記憶を尋ねると、彼女の父親が桜の木のある果樹園を持っていたと言い、当時の幼かった彼女がその木々をどんな風に見ていたかを話してくれた。果樹園の頂上には塔があり、CIは父親とそこに登ってその上から桜の木々を見ていたという。

私はCIに対し、もう一度その塔に登ろうと提案し、果樹園をイメージできるかどうか、また桜の木々の匂いを嗅ぐことができるかどうかを尋ねた。その後、CIに身体の真ん中に注意を向けてもらい、どのように感じるかを尋ねた。しばらく沈黙したCIが震えだしたので私は心配して声をかけたが、CIは“待ってもらえる?”と言う。しばらくするとCIは目を開け、気分がよくなったと報告した。私はCIに、症状は出来事に対する自然な反応であり、あなたは悲哀のプロセスの第1段階にいるんだよ、と説明した。さらに回復には時間を要することを伝え、自宅でも桜のイメージを思い起こすように、と伝えた。

次の週、セッションにやってきたのはまるで別人のようだった。CIは生き生きとしてエネルギーギッシュであった。CIは元気だと言い、私はその変化に驚いた。夜もよく眠れるようになっていた。そしてCIは未来を見据え、自信をもっていった。数か月後、CIは元気になっていると、彼女の元のThから聞いた。

事例3：馬か魚か？

CIは緊急帝王切開後にPTSDを発症し、EMDRによる治療の後から症状が悪化した。CIは普通に双子を妊娠していたが、前子癇症により緊急帝王切開を行うこととなった。それに伴い脊髄無痛覚症が生じる恐れがあると聞かされた際、CIは体が麻痺してもう乗馬が出来なくなる！という思いが走り、恐怖にとらわれてしまった。おぼろげな意識の中で分娩手術を受け、翌日、いまだ現実感が戻らぬ状態で自分の双子を見に行くと、子どもは点滴や管が繋がれて保

育器に入っており、死んでいるように見えた。CIは自分の子どもだと信じることが出来なかった。そして、手術と保育器に入った子どもがフラッシュバックして蘇るというPTSDを発症した。退院後、子どもたちは別の街の病院に入院したが、それぞれを見舞うのは大変だった。子どもたちが退院してもなお、CIは未だ自分の子どもだと信じられなかった。またCIには他にも子どもがおり、同時に養育することはもう不可能だと思った。さらにCIは夫と子どものことで口論になり離婚してしまった。夫は自分の子どもを連れて出ていった。離婚後もフラッシュバックや睡眠障害は残った。CIはフラッシュバックの引き金となる双子の子どもに余り関わらない生活を続け、2年後、私のもとを訪れた。

CIは既に別のセラピストからEMDRを受けていたが、そのセラピストを失うのが怖いと言うので、私のセッションとEMDRを週に一回ずつ交互に行うことに決めた。私はMcGuire(1983)のCASを用いた。CIが乗馬のことにふれた際に、私が馬について尋ねるとCIは微笑んだ。CIは子どものころから馬が好きだった。しかし馬のイメージは、CIが麻痺になるかもしれないと恐れた病院での体験と繋がっていた。私は馬以外に何か幸せな場面を思い浮かべられるか、と尋ねた。するとCIは子どものときに野原で他の子どもたちと一緒に水路の魚を見ていたことを思い浮かべた。私はその場所、匂い、音などを具体的に思い起こすようにと言った。そして、からだの真ん中で、魚を見ることがどんな感じがするか、感じてみるように言った。CIはお腹の感じは良くなかったが、安心は感じた。そこで私はフォーカシングの論文を渡した。またCIは私のセラピーで希望が湧いてきた、とEMDRのセラピストに報告した。

しかし、2週間後、CIの症状は再発した。当時、CIはウサギを飼い始めて、ウサギに対して良いイメージを持っていたので、私はCIにイメージの中で私と一緒にウサギを眺めてみませんか、と提案した。イメージの中でウサギのいる

ケージを私と共に眺めている CI に身体の真ん中でどんな感じがするか、注意を向けてもらうと、CI はエネルギーと余裕を感じていた。

この効果は長く続き、次のセッションで CI は今度は家でくつろげたと報告した。そこで、フォーカシングの本来の第 1 段階に進んだ。はじめはお腹の感じがつかめず、頭や首、肩に重さを感じていた CI であったが、最終的にお腹の感じを感じることができた。しかし、突然何か重いものを感じ、「病院」という言葉が思い浮かんだ。この言葉が頭からでなく身体から出てきたことに CI はショックを受けた。私の提案で「病院の感覚」を外側に置いた CI は心の内側に余裕を感じた。そしてフォーカシングの第 2 段階に進むと CI はフェルトセンスの経験と共に落ち着きを体感することができた。

CI の PTSD の症状は、友人が双子を懐妊したことをきっかけに再燃した。しかし既に CI は症状が回復に向かいつつあるとも実感していた。友人が双子を無事出産したと知ると、CI の気持ちは落ち着いた。その後、CI はフォーカシングの全 6 段階を実行した。そして、子どもたちを安心して見ることが出来るようになり、自らを母親だと感じる事ができた。

続くセッションも同様に「病院での体験」を CAS を用いて遠くへと置いた。CI は「病院」を感じるはずと予想していたので、最初は病院の感覚が身体からなくなるとは信じられなかった。しかし、心的外傷が身体の中に無いと気付いたとき、CI は希望を感じた。

セラピーはまだ継続しており、CI はゆっくりと改善に向かっている。最近では休日にセッションを行い、週の全体を平和に過ごせている。

Th の考察

フォーカシングによって、CI には緊張からの解放や変化が感じられる (Gendlin, 1964)。フォーカシングはただ CI を楽にするだけでなく、より効果的に変化を導くのである。人は不確かな問題に注意を向ける以前に、大きな問題から

適切な距離をとることが必要である。それが近すぎた場合、感情に圧倒され、フェルトセンスを判別できなくなる。遠すぎる場合は、他に何も感じられなくなり、そのことしか考えられなくなる (Leijssen, 1993; Weiser, 1991)。適切な距離は CAS において感じられ、それにより CI は問題を混乱なく見ることが出来る (Gendlin, 1979)。

フラッシュバックを伴う CI は心的外傷をイメージと感情を伴って再体験する。この段階では心的外傷に関するフェルトセンスを感じられない。そこで、安全な距離から心的外傷を観るために CAS が必要であるが、これは CI にとって簡単ではない。その点、McGuire の CAS では肯定的な記憶がその助けとなる。この方法では CI の注意は心的外傷から遠ざけられる一方で、肯定的な記憶が外傷体験以前の感じ方に結びついて CAS を行う際の拠り所を与える。とは言っても、これによって心的外傷が無くなる訳ではなく、心的外傷となった体験はどれかがハッキリした上で、その肯定的な記憶の淵へ追いやられるのである。

事例 1 の CI は、心的外傷的な戦争の場面に戻っていくことを自ら求めていた。CI は自身がどこへ向かおうとしているのか、分かっていた。私は McGuire (1983) から、CI が外傷体験へと向かう際のアイデアを学んでいた。それは、外傷体験に向かうにしてもそこにセラピストという他者がいることで、フラッシュバックとは異なる体験になる、という考えであった。もう 1 つは想像力の使用である。私が地図を持参し、具体的にイメージを形作ることで CI と私はどこを移動しているのかを把握出来た。もう 1 つは実際に何が起こったか、何をすべきだったのか、についての“(身体感覚が刻まれた) 青写真”である。CI は願っていても出来なかったことを、イメージの中で実現させる機会を得た。私は CI に、死体を埋葬し、死者への悲しみを表現する儀式を行うことを提案した。死者の名前を書いた紙を CI に渡すことで埋葬をより具体的なものにした。悲哀や心的外傷に対しては、再建や修

復をしたいとか、出来なかったことをしたい、というCIの気持ちを尊重しなければならない。イメージの中でCIが混乱している時、フラッシュバックを再体験しているのだと私は思い、フラッシュバックから注意をそらせるように紙を燃やすことを思いついた。紙が燃えたとき、私は戦争が終わったとCIに伝えた。CIの気持ちは落ち着いた。最後に私は、セッションを通して見ていたのは戦争の映画だと言った。イメージの中で私はCIを映画館から連れ出し、実際に鍵を机の上に置いた。このようにしてCASを試みた。もしこのイメージの旅が、CIにとってフラッシュバックのみの経験になっているのなら、この旅でCIが変化することはなかったであろう。しかし、この旅はCIのフェルトセンスを伴うイメージが導いた体験的なワークであり、CIには変化が起こった。

次の2人のCIには、トラウマからある程度の距離が必要なのでMcGuireのCASを選んだ。2番目のCIは酷い苦しみの中にいたのでこれを強く望んだ。桜の木のポジティブなイメージからCIは内部に余裕を感じた。その効果は目に見えてCIの顔や体に現れた。CIは悲嘆のプロセスを前進させ、イメージに戻ることで変化は強化された。

3番目のCIにはCASを数回使用した。CIの心的外傷は複雑だった。CIは2年間PTSDのフラッシュバックを体験し、以前どのように感じていたのかを思い出せなかった。CIはMcGuireのアプローチで余裕をもつことができるようになり、フラッシュバックに悩まされず集中できるようになった。当初、効果は短期的で、帰宅するとCIのストレスフルな状態に戻りしてしまっていた。回復には時間がかかったが、徐々にCIは家でも平穏な時間をもつことができるようになった。病院での経験についてはCIがそこから距離を置くことが出来ない限り、そこに介入するのは時期尚早であった。当面はポジティブな部分に焦点を当てるのが長期的にはCIの助けになると私は考えた。最終的にCIは

フラッシュバックのない休日を楽しめるようになった。

Kolk, B. van der, McFarlane, A. C. and Hart, O. van der (1996)はPTSDに対応する際のThの覚悟commitmentの重要性を強調している。論文や本には書かれていないことだが、この個人的な要件は技術的なことを議論する以前の必要不可欠な要素である。心的外傷を取り扱うには、Th自身がその外傷状況に深く立ち入り、自分に起こる不快感に打ち勝った上でCIに手を差し伸べるという、通常のセラピー以上の努力が必要である(Dantzig, 1999; Dasberg, 1991)。McGuire (1983)はあるCIのために、その目の前でその日の他の面接予約をキャンセルしてまで、予約を取った。またあるCIに対しては、銃を持って夫と心の中しようとしている時でさえも警察の介入を拒んだ。そのことで彼女はCIの信頼を得た。心的外傷体験に踏み込むことは強制的であってはならず、(※ CIにとってもThにとっても?)自由意志である必要がある。事例1において私は気が進まないことをCIに伝えた。それをCIに聴いてもらったことで私はThとして心的外傷に踏み込むことができた。それでも私にはCIの心的外傷から逃げたいという思いがあった。

PTSDに対してフォーカシングを用いる前に4つの前提がある。第1に、Thが心的外傷体験に踏み込むことに慎重でいるべきである。第2にCIの態度である。事例におけるCIはすでにその準備ができており、これは私にとっても介入する助けとなった。第3にThとCIの相性であり、報告したCIとの間には私はやれそうだ、という感じがあった。第4はPTSDに対する介入はストレスが多い仕事だと認識することである。この理由のため、私は第1事例ではコーヒータ임을設けたり、他の事例ではセッション後は自由な時間を作るように努めた。

Ⅲ. 考察

以上の3事例はPTSDを持つCIに対して、フォーカシングの専門家としてのCoffengがMcGuireのCAS(1983)からのヒントを得て自在にイメージを活用し、フェルトセンスを捉える教示をはさみながらPTSDからの離脱を促した見事な経過である。この事例を読むだけでも大いに刺激される。以下では、Coffengのアプローチを、学派的な立ち位置の点から考えてみたい。

事例1は逃亡の途中で仲間や親族を弔うことが出来なかったり、B村に着いて絶望を感じたりするなど、CIにとって未処理であった感情に焦点を当てている。未処理の感情に対して表現の機会を持つという点では、ゲシュタルト療法のチェアワークと趣旨が類似している。しかし、表現の機会を持つために外傷体験の場をイメージして直面するという点では、エクスポージャーにも類似している。途中でフォーカシング技法をCIに説明している場面が唯一フォーカシングを想起させるが、それ以外にはFOTと思わせる部分がない。PCTとしてはFOTというよりは、むしろEFTに近いように思われる。事例2,3についてはCASを行い、CIが幼い頃に見た桜の木を思い起こし、楽しかった記憶を再体験したり、嫌な記憶を思い起こすものから距離を置いたりしたりなどの点でFOTである、と言えよう。しかし、フォーカシングの専門家Coffengにしてみると、事例1のような場合でもFOTと連続したCIへの寄り添い方をしている、ということなのかもしれない。

その意味でCoffengの方法がどのような立ち位置にあるかは今ひとつ曖昧なところがある。そこで、それを少し明確にするために、他の技法との比較を試みる。現代のPTSDの治療法はエクスポージャー法とEMDRが主である。本論で紹介された方法が、これらとどのように関係しているだろうか。

まず、エクスポージャー法の根底にある基本的治療論は以下に示す通りである。(1)不安や恐

怖を引き起こしている状況や脅威刺激に患者をさらすことによって不適応な反応を消去する(マイベストプロ京都、2013)。一方でEMDRの根底にある基本的治療論は、(2)適応的情報処理(AIP)モデル;脳を直接的に刺激し、脳が本来もっている情報処理のプロセスを活性化する、および、(3)心的外傷の記憶と向き合いながら刺激に注意を向けることで、客観的に分析できるようになり心的負担が軽減する、というものである(日本EMDR学会)。

事例1~3は治療論において相違点があると考えられる。事例1では、直接的に心的外傷体験を扱い、再体験によって外傷体験の場をイメージして直面する、という意味では、上記のPTSDの治療論では(1)に当たると考えられる。これはI.はじめにでも述べたように、PCTの対話系のPTSD論とも共通する。一方、未処理の感情に対して表現の機会を持つという点は、上記の治療論の(1)、(2)、(3)のどれにも該当しないように思われる。事例2,3ではFOTを用いてCIが本来もっている内的資源であるポジティブなエネルギーの回復や、PTSD発症前の物事に対する感じ方を捉えなおすことで面接が展開されている。これも、治療論の(1)、(2)、(3)のどれにも該当しないように思われる。

どの範囲をFOTとするのか、は難しい問題である。3つに分けられると思われる。

- 〈a〉内的資源であるポジティブなエネルギーの回復をCASで行う、という事例2,3のような場合をFOTとするのであれば、PTSDへのFOTはエクスポージャーともEMDRとも異なる治療論を持っている、ということになる。
- 〈b〉上記だけでなく、未処理の感情に対して表現の機会を持つ、ということも治療論の中に含むのであれば、FOTはPTSDを取り扱う場合、ゲシュタルト療法やEFTなどのhumanistic psychotherapyの範囲と重なることになる。
- 〈c〉更に、〈a〉や〈b〉だけでなく、事例1のエクスポージャーと類似の治療論も加えるのならば、FOTはエクスポージャーや対話系PCT

も同様の治療論を包含するものになる。

(a)や(b)までをその範囲とするならば、トラウマ治療における“肯定的な資源”(阿津川, 2017)を扱うものをFOTと呼ぶことができるであろう。しかし(c)まで含むとなると、FOTの輪郭も曖昧になるように思われる。

実践上はこのような理論的な枠組みなどは大した問題ではないのかもしれない。それでも筆者らがこの点を考察すべきと考えるのは、その治療機制を知っておかなければ、CIに合わない方法を無理に押し付けるだけのことになりかねない、という実践上の問題が考えられるからである。その点はCoffengが考察において、“強制すべきではない”と明確に述べているが、その治療機制がこれら3つの事例でどう働いているかについての理論的な言及までは本論文では行われていない。体験過程の概念も出てきていない。その点の論考が出てくることが今後、期待される。

文献

- 阿津川令子(2017)ホログラフィートークが奏功した一事例—トラウマティック・ストレスと向き合う—, 関西大学心理臨床センター紀要, 8, 1-10.
- Coffeng, T. (1992). Focusing and grief. *The Folio*, 11, 41-8.
- Coffeng, T. (2003). Trauma, Imagery and Focusing. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 3 (4), 277-90.
- Dantzig, A. van (1999). Is rouwbegeleiding nodig? *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 54, 51-5.
- Dasberg, C. (1991). 'Naar de sjoel gaan en kaddisj zeggen': verslag van een behandeling. In P. Aarts, J. Eland, R. Kleber and J.M.P. Weerts (Eds.) *De joodse naoorlogse generatie: Ontuit wisbare sporen?* 107-118, Utrecht, Netherlands: ICODO / Bohn Stafleu Van Loghum.
- Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel and D. Byrne (Eds.), *Personality Change*, 101-48, New York: Wiley.
- Gendlin, E. T. (1979). How I teach focusing. Unpublished manuscript.
- Joseph, S. (2004). Client-centered therapy, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth: Theoretical perspectives and practical implications, *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 101-119.
- Kolk, B. van der, McFarlane, A. C. and Hart, O. van der (1996). A general approach to treatment of post-traumatic stress disorder. In B. van der Kolk, A. C. McFarlane and L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress*, 417-440, New York: Guilford Presspp.
- Leijssen, M. (1993). Creating a workable distance to overwhelming images: Comments on a session transcript. In D. Brazier (Ed.), *Beyond Carl Rogers*, 129-47, London: Constable.
- マイベストプロ京都(2013)「宮本章太郎によるトラウマ治療の効果と、その作用について」
<http://mbp-kyoto.com/sp/kyotoocl/column/9450/EMDR>
- McGuire, M. (1983). *Experiential focusing with severely depressed suicidal clients*. Unpublished Ph.D. dissertation, Chicago: Illinois School of Professional Psychology.
- 中田行重(2016)パーソン・センタード・セラピー～ロジャーズ以後の展開～日精研 PCA シンポ大阪7/24(日本精神・技術研究所主催2016.07.24)
- 中田行重・白崎愛里・斧原藍(2017)“パーソン・センタード”とは何か—その輪郭の明確化に向けて(1)—日本人間性心理学会第36回大会発表論文集、80-81(東海学園大学2017.09.08-10)
- 日本EMDR学会「EMDRとは」<https://www.emdr.jp>(2017年12月15日現在)
- 斧原藍・白崎愛里・中田行重(2017)“パーソン・センタード”とは何か—その輪郭の明確化に向けて(2)—日本人間性心理学会第36回大会発表

- 論文集、136-137(東海学園大学 2017.09.08-10)
- Purton, C. (2004). *Person-Centred Therapy: The Focusing-Oriented approach*, Basingstoke: Palgrave MacMillan.
- Sanders, P. (2012). *The Tribes of the Person-centred Nation: An introduction to the schools of therapy related to the person-centred approach. Second Edition*, Ross-On-Wye: PCCS Books.
- Weiser, A. (1991). Too close/too distant: Toward a typology of focusing process, Paper presented at the 2nd ICCCEP Conference, Stirling, Scotland. [Also appeared in *The Folio*, 15, 1-8 (1996).]

