

体験的療法はクライアント中心療法からの新たな発展か:

Lietaer (1998) の紹介と考察

関西大学臨床心理専門職大学院 中田 行重・秋山 有希・大田 由佳
大谷 絵里・中森 涼太・長尾 海里

要約

本稿はパーソン・センタード・セラピーの学派において長く議論されてきたテーマ、すなわちフォーカシングや Emotion-Focused Therapy はクライアント中心療法と言えるのかどうか、という点に関する Lietaer (1998) の考えを紹介するものである。非指示性をシンボルマークにして生まれてきたクライアント中心療法なので、指示を行う体験的療法はクライアント/パーソン中心療法とは言えないという批判に対し、Lietaer は“非指示など出来るものではない、むしろ、どう指示を行うか、という点でクライアント中心性が問われる”という論を展開している。考察では、このテーマはセラピーとは何か、何のためなのか、という点にまで行き着くものである、と論じた。

キーワード： 指示性、体験指向、操作、選択的強化、体験様式

I. 問題

クライアント中心療法 (Client-Centered Therapy、以後 CCT) がパーソン・センタード・セラピー (Person-Centered Therapy、以後 PCT) へと発展する過程で、Gendlin は体験過程理論を展開させた。それは以後、フォーカシングという技法およびフォーカシング指向療法 (Focusing-Oriented Therapy、以後 FOT) へと展開した。Gendlin とは別に Rogers のもとで学んだ Rice もまた、CCT におけるクライアント (Client、以後 Cl) の治療的变化の中核を認知処理であるという理論を発展させ、それは現在の Emotion-Focused Therapy (以後、EFT) へと展開した。Rice よりも早く理論を展開させた Gendlin は当初、今の FOT につながるセラピーを体験的療法 Experiential Therapy と呼んでいた。現在では、Gendlin のセラ

ピーは通常、FOT と呼ばれ、体験的療法とは EFT や Rennie による Experiential Approach を指す場合と、それら 2 つに加えて FOT を指す場合がある。

以下に紹介する論文の著者である Lietaer は後者の意味で体験的療法と呼んでおり、世界的に見てその理論的推進者である。そう言うと、彼は体験的療法側の人であるようであるが、彼にしてみると、こうして展開させていくことが PCT 全体の発展であると考えているだろう。それは、彼の論文 “The United Colors of Person-centered and Experiential Psychotherapies ” (2002) などに表れている。そのため、彼はフォーカシングや EFT をしないセラピスト (Therapist、以後 Th) も PCT の仲間と考えて交流をしている世界的な研究者である。

ところが、体験的療法に対する否定的な意見は EFT が今ほど世界的に広がる以前から根強

くあった。Classical Client-Centered Therapy と呼ばれる tribe (諸派) からの批判は特に強いものがあつた。つまり、体験的療法は FOT であれ、EFT であれ、CI の体験を操作するものであり、指示的であり、“クライアント中心” という根幹の考えに矛盾する、という批判である。なかでも、Brodley (1990) などは、FOT はクライアント中心療法とは全く異なるセラピーである、と様々な理論的根拠をあげて批判している。以下に紹介する Lietaer の論文は、Brodley のその論文を中心に想定し、それに反論しているかのようにさえ思える。指示性 (directivity) や操作 (manipulation)、服従 (surrender) など Brodley がその論文で使ったのと同じ概念を使って論じているからである。

この議論は体験的療法の立場からすれば古いものかもしれない。しかし、わが国ではほとんど議論されることのないまま、体験的療法の中でも FOT だけが普及するという展開を辿っている。この点をきちんと再考しておくことが、個々の Th の立ち位置を考えるうえで大事なことであろう。

II. Lietaer “From Non-Directive to Experiential: A Paradigm Unfolding” (1998) 論文の紹介

57 年前、CCT は非指示性 (non-directivity) をシンボルマークとして生まれ、以来、CCT のアイデンティティをめぐるこの概念についての議論が今日に至るまで続いている。本論文は非指示性の概念をより明確にし、その議論が少しでも緩和されることを目的としている。そのため、指示性 (directivity) の定義を示した上、CCT が非指示から体験指向にどのように進化してきたかを説明し、CCT における選択的強化がどのように行われるかを探ってみたい。

Directivity versus manipulation (指示性が操作か)

指示性を定義するにあたり、混同してはならないことを挙げておこう。まずは、システム論者が指摘していることであるが、Th が CI に対し“まったく影響を及ぼさないこと”は不可能であり、その意味で非指示的なセラピーなどありえない、ということである。たとえ特殊な構造化がなされていないセラピーであっても、この場がセラピーであるというだけでも何らかの影響を及ぼし、セラピーとは本来、CI に何かしらの影響を及ぼそうとする営みではないか。次に、指示性は“自己治療”と“治療を受ける”ことの違いと絡めて論じられることがあるが、考えてみると行動療法を含め全ての心理療法は“自己治療”ではないだろうか。もう一つの点として、指示性を、Th が専門家として関わるか、対等な立場としての関係を築くかというテーマと結び付けて考えられることも多いが、本来、対等な関係を築くことなど不可能である。CCT の Th の中には、“専門家”という嫌がる人がいるが、その人たちが訓練を受けるのも、専門家になるためではないか。

指示性を前向きに捉えてみたい。指示性とは Th の課題指向的な反応や介入のことである。それは 2 つの次元から成り、横軸は 2 人の関係の質である。それに対し、縦軸はセラピーに Th が自分 (の考え) を持ち込み、課題指向的な応答や介入を行う程度のことである。

このように、指示性は多次元的であり、Th が指示的か否かよりも、どのように指示性を使うか、課題指向的かを考えることに意味がある。指示性を多く持ち込んだからといって、セラピーにおける 2 人の関係性がマイナスになるという訳ではない。持ち込んだ方法が CI にとってどの程度有用かは、Th の専門家としての腕が関わってくる。

Rogers とその仲間 CI を操作することに強く反対し、CI 個人が自分の生き方に責任を持ち、自分の力と考える生きていく権利があることを主張した。しかし、それは操作や支配という外

的な統制の危険性に対する反対であり、影響を及ぼすこととは区別して考えていた。操作や支配があつてはいけないということは、本来、セラピーに内在する当然の倫理である。課題指向的介入であってもCIの自由や自律を尊重した形で行うことが出来る。もちろん、間違つて想定外の操作になることもあり得るが、それは縦軸、すなわちThの共感や温かさであってもThの個人的欲求から行われる間違つた営みとなることはある。セラピーであれ、スーパービジョンであれ、CIのフェルトセンスに常に耳を傾けることでそのような操作にならないようにすべきである。

From Non-directivity to being experience-oriented (非指示性から体験指向へ)

Rogersは当初から指示的カウンセリングに対して異論を唱えた。それは当時行われていた“権威的な”方法、すなわちCIに禁止や命令をしたり、助言や解釈、説得をしたりすることへの異議であった。また、精神分析の臨床家がCIの話よりも理論のほうに関心を向けているかに見えるあり方にも疑問をもった。彼はRochester Guidance Clinicで働き、次第に“診断—処方”モデルのセラピーから離れていった。子どもの相談でやって来たある母親のケースが彼にとって決定的な経験となった。セラピーが本当に助けとなるためには、ThはCIが体験するのと同じように問題にふれ、CI自身の内的照合枠の中でCIの話についていかなければならないことにRogersは気付いたのだ。ThではなくCIが最もよく知っている！これがCCTの基本的な原理となった。すなわち、CCTのThはCIの目前にある現象世界に集中することを目指すのである。Rogers(1966)は次のように述べている。

全ての心理療法は当然CIに関心を持っているので、その意味では皆Client-Centeredと言えないこともない。しかし私たちが考える“Client-Centered”とは、それとは異なる専門的な意

味をもっている。多くの心理療法はCIの私的な世界を共感的に把握することを、自分たちの本来の仕事の前提と考えている。つまり生育歴を聞き取るのと同じような意味に捉えている。一方、CCTはセラピー経過全体を通じてCIの現象世界に居続けようとする。そこから出て解釈や助言や示唆を与えたりするのは、セラピーの意義を減らすだけである。

Rogersが考えたこの方法は当初、Thがやってはいけないことばかりが強調されていた。それは、CIを自分の体験の流れから逸脱させないように、あるいはCIをThに依存させないように、という考えがあつたからである。一方で、いわゆる“支えて元気づける”応答も役に立たない。それはなぜかをTomlinsonとWhitneyが述べている(1970)。すなわち、「大丈夫ですよ」とか「自分も同じ経験があるから大丈夫ですよ」、「そんなネガティブに考えなくていいんですよ」「あなたは悪くないですよ」のようなサポートの声掛けは、CIの痛ましい話を聞いたThが、自分の中に起こった不安を減少させようとして言っているものであり、CIのためのものではない。サポートの声掛けはCIが言いたいことを結局言わせないようにさせてしまう。

Being experience-oriented (体験指向であるということ)

非指示的な考え方には大事なことが多く含まれているにも関わらず、「～してはいけない」というような言いまわしのために、Thの自由さを必要以上に妨げてしまった。Th自身の内的照合枠から積極的に入り込むような介入はすべて「操作」だと思われるようになってしまったため、非指示性はThの活動性を低くすることと捉えられていたのである。しかし、こうした考えは、統合失調症患者との実践研究や実存主義者との接触によって1955～1962年の間に変わっていき、CCTは次第に積極的に動くことがThの仕事だと考えられるようになってきた。

「解釈するな」「Thの意見を言うな」というような禁止ルールではなく、本当に大事なこと、つまり、「CIの体験プロセスを最大限にする。そのためにThの体験過程を利用する」ということに焦点が当てられるようになった。これが、CCTから体験的(experiential)な方法への進化であり、Thの内的照合枠に始まる介入はもう、基本的な間違いとはみなされなくなった。CIの体験プロセスが開くように刺激するため、課題指向的の応答や介入を行って積極的に影響を与えることが自分の仕事とCCTのThは考えるようになった。

その方法としては、どんなThの応答も介入も、CIの体験過程に常にリファアーする(照合する)という基本原則に乗っ取り、Thの応答や介入に対するCIの反応を感じ取り、あるいはその反応を引き出すようにするというものである。Gendlin(1970)は次のように述べている。

私たちはかつて「Thは自分の考えを言うな」と教えていた。しかし今、もし私がCIから考えを求められたら殆どの場合、それを口にする。ごく短めに、しかし何故その考えに至ったか、その流れを示しながら。そして次のように言う。「でもこれはあなたには合わないでしょうね、だってあなたは私とは違う人だし、それに、こんなことは既にあなた自身が考えていることでしょう。だから私の考えは大して役に立たないでしょうね」。そしてCI自身の考えの流れに引き戻す。勿論、CIは私のような考えを持っていること自体についても、何か思うことは色々あるだろう。だから、そのことも後で考えてみることもあり得る、もし、CIがそれを口にしたならば。それはそれでCIの一つのプロセスとなるので、私たちはそのプロセスおよびCIが実際に感じているfelt stepに沿って丹念に応答していくのである。

とはいえ、CCTは非指示の色合いも残している。CCTは、人間を前向きで実現傾向を持った

存在として考えているので、その部分を出るだけCIから奪いたくないと考えているのである。今でもCCTは介入的というより、寄り添い型のセラピーの1つであり、CIの内から生まれるものに敬意を払う。Rogersは、セラピーを、障害物を取り除いて、その人の力が表に出てくるように安全な場所を作るもの、と考えていた。それによって、対人間の不安が減り、内面に集中ができ、自分の体験の流れに入り込める。そこで、自己推進的なプロセスが生まれ、自己への直面と新たな自己認識が起こる。実際の臨床場面ではCIを追体験しようとするCCTのThの態度は、セラピーの場の整え方やCIに寄り添おうとする探索的な在り様の中にも現れる。CIの何に寄り添うのか? それはCIの有機的な経験である。CCTのThは統率者の役割を取ることはない。CIの内的プロセスを信頼しているので、そこから生まれてくるものを大事にし、そこをCI自身が探るようにしていく。Rogers(1980)は老子を引用している。

よきリーダーはほとんど語らない。しかし、偉業をなし、目的が達成された時、彼らは必ず口にする。「私たちが、私たち自身で、やり遂げた」と。

Experiential focus: a merely formal selective reinforcement?

(体験に焦点を当てる: 単に体験様式の選択的強化をしているのか?)

体験指向的であるということは選択的な強化をしていることを意味している。Rogersや他のCCTのThたちも正直にそれを認めている。つまり、CIの発言のすべてが等しく注意を傾けられる訳ではない、ということである。私たちはCIの話を、ただの語りから感情についての話に向かわせようとするし、また論理的で抽象的なレベルから実際に感じられていることへと向かわせようとする。Rogers(1970)はエンカウンター・グループにおいては、“自分は参加者が話

す夫婦喧嘩や職場の困難の詳細には関心はない。関心があるのは、それがその人にとってどういう意味があって、どういう感情が起こるのか、であり、自分はそこに応答しようとしている。その点で自分の態度は選択的だ”、と認めている。

結果的に、これは体験様式に対する指示であって、それはCIの体験の選択的強化になっている。加えて、私たちがCIをサポートして強化するのは、CIが体験指向的な生き方に向かい、外的な規範から少しでも離れて、CI自身で自律的な行動を取り、他者に対して敢えてリスクを背負いながらより自分らしくあろうとしている時である。すなわち“十分に機能する人間”(Rogers, 1963)に向けて変わろうとしている時、私たちはCIにサポートを示すのである。

しかしながら、私たちが強化しているのは本当に体験(体験様式)だけであろうか? 強化の対象として体験内容にまで踏み込んでしまっているのではないかと。Rogers自身は自分のセラピーが何の(※様式、内容いずれの)強化にもなっていないことを望んでいた。CIの感じること(内容)が何であれ、それらが表現され、その表現内容も、表現されたということ自体も、受け入れている時が、Thとして最もよい態度であると考えていた。また、CIがセラピーを受ける重みに耐えかねてセラピーから離れたたり、辞めようとする時、あるいは元の行動パターンに戻ろうとする時、そういう時でさえ、CIの内的体験に深く焦点化して探ることが治療的である。

体験内容への非指示性に関してもう一点指摘しておきたい。それは、CCTではセラピーのための戦略や計画を予め準備しないということである。セラピーは個々の瞬間に自分を賭けて真剣に生きる営みの連続であり、本当に重要なことはセラピーの進展の中で現れると私たちは考えている。私たちにあって唯一の指針は、CIの体験の流れをできる限り感じ取りながらついていくということである。

体験内容への非指示性と受容性のある態度と非常に関連していることとして、RogersはCI

が何かを隠しているのでは、ということに気にしていなかったという点を挙げておきたい。彼はCIの話すことすべてが真実ではないことによく気づいているが、CIが今の時点で話せることに真剣に耳を傾けることで、CIが真実の自分自身について次第に話すようになって考えていた。一方で、RogersはCIが辛い体験を話すからといって避けようとはしなかった。必ずよい結果になると根本から信じていた。それを信じてCIの抱える恐怖の際にまでCIと共に入っていった。そこから必ず生還できると信じていた。確証があった訳ではないが、CIもRogersも未知の部分に出会うことから良い結果になることを信じていた。この“無条件の信頼”はCCTが覆い包むセラピーではないということを示している。Gendlin(1967)は次のように述べている。

CIを独りにしてしまうかどうかの分岐点がある。普段口にする事のないことをCIが言う時である。「自分は頭がおかしいのかも」「Thは自分のことなんて気にしていない」などと言う時である。その時、CIの言葉を私が声に出して繰り返すかどうか。それをすればCIは切り離されることはない。私は「おそらく」のような言葉使いを付け加えて「自分の頭がおかしいのかも」なんて思っているということなのでしょうかね」などと言う。それがCIにある種の緊張緩和をもたらす。私はCIが囚われている観念ではなく、CIその人を尊重する。

私たちがCIの話していることを選択的に強化するとき、体験様式と体験内容の区別をつけている。Murray(1956)とTraux(1966)によるRogersの“言語上の条件づけ”の研究を私たちが検討したところ、Rogersの選択的強化は基本的には体験様式上の強化であったが、内容についてもある特定の事については選択的に反応していた。たとえば、自己探求の体験内容についてはより受容共感的であった。しかしながら、体験内容の選択を全く間違いなく実行す

ることは永遠の理想でしかないだろう。Thの性格や弱点、学派や訓練によってもその妨げになり得る。

例えば、CCTのセラピストによる統合失調症のケースに対する精神分析と実存療法のThが感じたことを見てみよう (Traux & Carkhuff, 1967)。

CCTのセラピーで最も驚くべきことは、CIの示す敵意や攻撃性といったネガティブな感情に対して反応しなかったということである。彼らはネガティブな感情には何の理解も尊重もしないのだろうか。これらの感情の重要性を単に信じていないのだろうか。

最適な心的機能や人間観などThの考えも当然、その反応や介入に影響する。CIの話がThのその考えに沿ったものになると、Thの行う体験の様式と内容の選択がほとんど一致する。Rogersの“次の時代の人 (person of tomorrow)” (1977) という概念では、相互依存や連帯よりも個の自律のほうが明らかに重視されていて、それを問題視する人もいるくらいだが、Rogers自身も自分の偏りに気が付いている (1979)。Thはそれぞれ人間の理想像を抱えているが、大事なものは体験様式と内容の区別よりも、無理強いしないという思いを持ちCIにかかわることである。自分を十分に統合できているThはセラピー中、自分の価値観を脇に置けるし、Thや、CIの体験に対して絶え間なく、自分の応答と介入を確認でき、むやみに介入しようとすることはない。相互に影響しあうが、最終的な主導権はCIが持っているというプロセスの中に居続ける。

Conclusion (結論)

指示的とは、Thによる操作でも、CIがThという権威に決定を委ねることでもない、ということを明らかにしておかなければならない。指示的なプロセスはCIとThの水平な関係での

対話において十分、可能である。

ロジャース派のTh条件を実践することと、CIの体験的世界へ注意を向けることが統合されて、体験的变化の中核となる要素であることは、多くの調査によって示されている。だから、この転換において、私はRogersが1951年にすでに捨てた“非指示”の考えがホットな議題でなくなればよいと思う。そして、プロセスへの指向性という考え方がより広く普及し受け入れられればと思う。Warnerの論文 (1993) から、ThとCIの相互作用による無理強いしない体験的な心理療法においては、“指示”が受け入れられ、可能になると確信している。

どのように実践するのかということは、Thのパーソナリティや訓練歴等、CIの問題の種類、進行するというプロセスの特異性等、多くの要素による。

ThがCIの体験の流れに触れてさえいれば、診断の知識を使うことや技法を提案したりすることも、私たちの様々な臨床活動の一部になり得るのである。これらの方法や知識の使用を目的とするのではなく、これらをあくまでも道具として用いる限りは。

Ⅲ. 考察

“非指示的療法から体験的療法に発展した”という言い方を聞くと、非指示的療法に新たな要素が加わって体験的療法に発展したかのように聞こえる。Lietaerはこの論文において、この展開のなかに新たに発展というべき経緯があることに確かに触れている。それは、本論文の中で“experiencing”、“experiential process”、あるいは“experiential track”などの用語で語られているところの、一言でいうと、体験的プロセスへの注目である。しかし、Lietaerの主張のポイントはそれだけではない。むしろ、もう1つの主張のほうが、重要な意味をもっている。

古典派 (Classical Client-Centered Therapy) のBrodley (1990) は、体験的プロセスを重視

して、そのある部分を選択的に強化する体験的療法は、CIを中心に置くというCCT（あるいはPCT）とは考え方の根本が異なるのだから、CCTとは異なるセラピーだ、と主張する。Brodleyは一見、“発展”に見える体験的療法への移行・展開が、CCT/PCTの本質を失う流れになる危険に対して警鐘を鳴らしているのである。その意味で、Brodleyから見ると、Lietaerも体験的療法の推進者であり、Rogersの最も重要な原則を骨抜きにしている危険人物であろう。面白いことに、その警鐘を鳴らした彼女の論文（1990）が掲載されたのが、Lietaerが中心となって編集した著書“Client Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties”である。

しかし、LietaerもCCT/PCTの存続に危機感をもっている。彼が上記の書を編み、国際学会の立ち上げ等で懸命に貢献したことは、彼のその危機感と責任感を感じさせるものである。古典派Brodleyのような主張によって、CCTと体験的療法が分け隔てられることになってしまえば、CCT/PCTは一層の危機に陥ってしまう、それを何とかしなければと彼は腐心したのではないだろうか。これは、今回紹介した論文において、彼が体験的プロセスへの注目という新たな要素の追加だけを論文の主張としていないことからの、筆者らの想像である。では、彼はもう1つのポイントとして何を主張しているのか。

Lietaerのこの論文の主張点は、指示性（directivity）の肯定である。非指示性をシンボルマークとして生まれたRogers派の心理療法に対して、指示性を正面に据えて肯定している。まず、システム論者の“非指示など不可能”と言ったことを取り上げ、非指示と影響しないことを勘違いしないように、という趣旨を述べている。また、Thによる支配、操作はあってはならない、という意味での非指示性は倫理として当然である、という趣旨を述べている。こうして彼は“指示性”という言葉から、古典派が毛嫌いしている要素を取り除いていく。そして、

PCTの発展形としての体験的療法における指示性とは、体験プロセスを推進するための課題を指示することであり、これとCI-Thの関係性は異なる次元である、と明確に述べている。そして極め付きは、Rogers自身の面接やグループ・ファシリテーションの中に、指示性、あるいは選択的強化があった、という指摘である。このことは、Rogersの面接に新たな要素が加わって体験的療法に発展したのではなく、Rogersの時からすでに指示的で選択的側面が一貫して存在していた、という論理である。つまり、“非指示的療法”という名称で誕生したRogersの心理療法であるが、内実はCIの成長的な側面については選択的に強化、指示をRogers自身が行っていた、ということである。“非指示的療法から体験的療法へ（From non-directive to experiential）”という論文のタイトルは、新たな要素の付加による発展というだけでなく、その経緯の中に一貫したものが流れている、それを明確にすることも本論文の目的である、と読める。

そしてRogersが考えていた非指示をLietaerは彼なりに捉え直している。それは、Thが選択的に指示したとしても押し付けにならず、それがよいかどうかを判断するのはCIであり、最後の決定権は常にCIが持っている、という関係性を大事にすること、と述べている。

非指示性を巡るこの論争は、Lietaerが冒頭で述べているようにCCT/PCTのアイデンティティを巡る大きな葛藤であることは今も変わらない。そして、Brodley、Lietaer双方の主張には納得させられるものがある。したがって、どちらが正しいとは言えないように思われる。とはいえ、このどちらかを選択して自分のThアイデンティティと決めてしまった時、それがどちらであったとしても、そのアイデンティティのために、心理臨床が狭いものになったり、何か抜け落ちたりするのではないかと、筆者らは考えている。Rogers自身を振り返ると、Rogersは非指示的療法を大事にし、なおかつ、彼自身の中に体験的療法への発展もあったのであ

る。つまり、Rogers の中にはその両方の要素があったし、更に晩年には presence という概念に到達した。

この、Rogers 個人の中で展開があり、変化するというあり様そのもののほうが重要ではないだろうか。十分に機能する人間(1963)という彼の考え方がまさにそのことを表しているのであるが、それでさえ、Lietaer が論文中に指摘しているように、CI に対する選択的強化に Th の個人的影響が及んでしまう。そして、これも Lietaer が指摘しているように、影響することは避けられないし、影響することが Th の仕事でもある。一方で影響することは、古典派が強調するように、CI の中心性を奪う面も持っている。そう考えると、影響していい／してはいけない、のどちらが正しいというのではなく、影響のことを常に意識して CI に臨み、正しいものがはっきりせず、曖昧なまま、揺れ続けるあり様こそ、CCT/PCT のセラピーにおいて重要な Th の内的条件なのかもしれない。それが筆者らの現時点での考えである。

文献

- Brodley, B. T. (1990). Client-centered and experiential: two different therapies. In Lietaer, G., Rombauts, J., & Balen, R. V. (Eds.), *Client Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties*, 87-107, Leuven: Leuven University Press.
- Gendlin, E. T. (1967). Therapeutic Procedures in dealing with schizophrenics. In Rogers, C. R., Gendlin, E. T., Kiesler, D. J., & Traux, C. B. (Eds.), *The Therapeutic Relationship and its Impact: A Study of Psychotherapy with Schizophrenics*, 369-400, Madison: University of Wisconsin Press.
- Gendlin, E. T. (1970). A short summary and some long predictions. In Hart, J. T. & Tomlinson, T. M. (Eds.), *New Directions in Client-Centered Therapy*, 544-562, Boston: Houghton Mifflin.
- Lietaer, G. (1998). From Non-Directive to Experiential: a Paradigm Unfolding, Thorne, B. & Lambers, E. (Eds.), *Person-Centred Therapy: A European Perspective*, London: Sage.
- Lietaer, G. (2002). The United Colors of Person-centered and Experiential Psychotherapies, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1 (1-2), 4-13.
- Murray, E. J. (1956). *A content-analysis method for studying psychotherapy*, Psychological Monographs, 70 (whole no. 420).
- Rogers, C. R. (1963). The concept of the fully functioning person, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1, 17-26.
- Rogers, C. R. (1966). Client-Centered Therapy. In Arieti, S. (Ed.) *Handbook of Psychiatry*, 3, New York: Basic Books, 183-200.
- Rogers, C. R. (1970). *On Encounter Groups*, New York: Harper & Row.
- Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers on Personal Power*, New York: Delacorte Press.
- Rogers, C. R. (1979). Groups in two cultures, *Personnel and Guidance Journal*, 38(1), 11-15.
- Rogers, C. R. (1980). *A Way of Being*, Boston: Houghton Mifflin.
- Tomlinson, T. M. & Whitney, R. E. (1970). Values and strategy in client-centered therapy: a means to an end. In Hart, J. T. & Tomlinson, T. M. (Eds.), *New Directions in Client-Centered Therapy*, 453-467, Boston: Houghton Mifflin.
- Traux, C. B. (1966). Reinforcement and nonreinforcement in Rogerian psychotherapy, *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 1-9.
- Traux, C. B. & Carkhuff, R. R. (1967). The client-centered process as viewed by other therapists. In Rogers, C. R., Gendlin, E.T.,

Kiesler, D. J. & Traux, C. B. (Eds.), *The Therapeutic Relationship and its Impact: A Study of Psychotherapy with Schizophrenics*, 419-505, Madison: University of Wisconsin Press.

Warner, M. S. (1993). *Level of intrusiveness: A framework for considering the integration and differentiation of styles of psychotherapy*, unpublished manuscript, Illinois School of Professional Psychology, Chicago.

