

古典的クライエント中心学派(Classical Client-Centered Therapy)が Gendlin を認めない論理から学ぶ

— Brodley (1991) の紹介と考察 —

関西大学臨床心理専門職大学院 中田 行重

要約

“パーソン・センタード・セラピー”が何を指すか、の議論の中心にあるのは、Bozarth や Brodley などの古典的クライエント中心学派による、Gendlin や Greenberg のいわゆる体験的療法を Rogers のセラピーの発展形と認めない、という考えである。この議論は相当深刻であったようであり、今は小康状態にあるが、この対立の論点は当時と変わらず検討課題として残っている。わが国ではほとんど顧みられることのなかったこのテーマを、本稿はその古典派の論客の一人 Brodley の有名な論考(1990)を紹介し、再考する機会としたい。彼女は、Gendlin の体験過程理論やフォーカシングはクライエント中心療法と根幹の考え方もセラピーでの具体的応答も違っていると考え、クライエント中心療法とは明らかに異なるものと主張する。本稿は彼女の論点を紹介した上で、彼女の主張から今の私たちが学べることについて考察を加えた。

キーワード： 非指示性、体験過程、信頼、empathic-following response

I. はじめに

“パーソン・センタード・セラピー (Person-Centered Therapy、以後 PCT)”が何を指すか、の議論の中心にあるのは、Bozarth や Brodley などの古典的クライエント中心学派による、Gendlin や Greenberg のいわゆる体験的療法を Rogers のセラピーの発展形と認めない、という考えである。以下に紹介する Brodley (1990) はその代表的な論文である。この古典派の主張に対して例えば Lietaer (1998) は古典的療法も体験的療法も指示性を持っている点で一貫している、という論理を展開し、どちらも Rogers から発展した同じ仲間のセラピーであるという見方を提示している。

その後、Sanders (2003) が PCT の中に5つ

の考え方 (tribes、諸派) があるとする文献を著し、その中に古典的クライエント中心療法、フォーカシング指向療法、Greenberg や Rennie の体験的療法を入れたことや、これらを包含する国際学会が出来たことで、これら tribes は考えの違いはあっても同じく Rogers のセラピーの発展形として認める流れがある程度は定着していると言えよう。

しかし、この理論的問題は解決していない。今も PCT の中で検討課題として残っている。かと言って PCT が大きく幾つかの諸派に明確に分かれて論争を繰り返している訳でもない。Sanders や Lietaer のように PCT を広くとらえている人もいる。Mearns などは古典派とフォーカシング指向派双方の考えを取り入れている。その意味では理論的な問題についての議論は行

われないことで、PCT 業界の全体のまとまりは以前よりもよくなっているように思われる。しかし、大事な議論を先送りにして、ベースにはその対立が横たわっている状況は、PCT のセラピスト (Therapist、以後 Th) が臨床実践の中で指針を持っていない状況 (中田、2014) を引き起こす。勿論、学派は完全に一つにまとまらなければならない、というものではないと筆者は考える。精神分析でも認知行動療法でも、内部に大きな対立を抱えたまま、その学派全体として発展している。学派内の不統一について寛容であることは必要である。それを認識した上でなお、古典的クライエント中心派と体験的療法の対立については、たとえ、最後まで答が出なくても、考え続けなければならないのではないかと、筆者は考えている。特に古典派が体験派を認めない理由には注目しておきたい。というのは、Rogers の考えには、クライエント (Client、以後 Cl) のありのままの受容がその人の変化につながる、という、パラドキシカルであると同時に、現代においても革新的な思想が含まれているからである。本稿はその意味で古典派の論点を再考することを目的としている。なお、元々 experiential therapy とは、Gendlin による、現在で言うところのフォーカシング指向療法を指していたが、現在は experiential therapy とは、Sanders (2003) が分類しているように、Rennie と Greenberg らによるプロセス診断と課題提示をする療法を指すことが多い。しかし、中には Rennie と Greenberg らの方法にフォーカシング指向療法を加えて experiential と呼ぶ論者もいる。以下の Brodley (1990) は体験的療法 experiential therapy を元々の意味、すなわち、Gendlin によるフォーカシング指向療法として論じている。

II. Brodley (1990) “Client-centered and experiential: Two different therapies” の紹介

Gendlin によって考案された体験的療法 (Experiential Therapy、1964、1966、以後 EXT) は一面では 1960 年代のクライエント中心療法 (Client-Centered Therapy、以後 CCT) から生まれたと言えよう。EXT の推進者はこれを CCT の発展形と主張する (Gendlin, 1974)。この主張のベースにはセラピー初期の体験過程レベルがセラピーの結果を予測する、という考えがある。しかし、この論理を支持するという研究結果をあらためて見直したところ、必ずしもそうは言えず、EXT は CCT の発展形になり得ないことが分かった (Brodley, 1988)。そこで、この 2 つが理論と実践のそれぞれでどのように異なっているかを、明確にしなければならない。それが本論文の目的である。

1. クライエント中心療法とは

CCT の中心軸となる概念は“実現傾向” (Rogers, 1980) である。Rogers (1980) は次のように述べている。

実現傾向は歪められたりすることはあっても、その有機体を殺さない限り、破壊することまでは決してできない (p. 119)。人間という有機体にはエネルギーの中心資源がある。その資源とは、システム全体を進めようとする機能のことである…それは…充足、実現に向かう傾向であり、単に生命維持だけでなく、有機体の強化をも行うものである (p. 123)。

Rogers のセラピー理論はこの実現傾向と論理的に一貫している。すなわち、Th は Cl に変化を作り出すのではない。その Cl に内在する生来の成長傾向が最も健全に働くような条件を提供し、変化が起きることを可能にするのである。Rogers の理論では治療的变化は Cl に既に内在

しているのだから、CCT の Th は治療するとは考えないのである。CCT のセラピーとは、不安定な CI が自己一致した Th に会い、共感的理解と無条件の肯定的配慮を受け、幾分かでも確かに受けた、と感じるならば人格変化が起きる、というものである。Th が高いレベルでその態度を提供し、CI もそれを感じるならば、そこで起きる治療の変化もより大きなものになる、と Rogers は述べている (1957, p.100)。

CCT の Th の行動は CI への非指示的態度に貫かれている。この非指示性はセラピーの進め方や話題とするテーマに Th 側から一切指示しない、という形で現れる。ほとんどのセラピーが Th によるセラピーの管理を行おうとするのと、全く逆の考え方である。

2. 体験的療法の理論

Gendlin (1964, 1973, 1974) は、Rogers の提示した上記 Th の態度を体験的療法でも採用している、と言う。つまり、Th のこの態度は CI の実現傾向を解放する方向へと導き、Th と CI との出会いを、権威者と一般人ではなく、人と人の関係に近づける、と言う。しかし、Gendlin らは治療的变化を体験過程上のある特定のプロセス、すなわちフォーカシングや焦点づけられた体験過程によるもの、と考えている。体験的療法の Th の主要な仕事は CI を体験過程に焦点づけ (Gendlin, 1966, p.9; 1974, p.222)、体験過程レベルを高く保つ (Gendlin, et al., 1968) ことである。CI の中に治療的变化のためのプロセスが流れており、それに関わるのが Th という体験的療法の考え方では、Rogers の提示した Th 態度は単なるサポート役を意味してしまう。ここでの Th の主要な役割は CI の体験過程に関する査定と指示であって、Th 態度を提供することそのものではない。Gendlin は言う。

*Th は CI が自分のレファレントに直接触れられるよう努めなければならない (1974, p. 222)。
CI の人格変化には Th 態度を CI が知覚するこ*

とが必要、という Rogers の主張は再定式化されるべきである。なぜなら、CI の Th 態度の知覚は正しいことも正しくないこともある。Th が CI を嫌っているとか共感的に理解していない、と感じることもある。CI の人格変化にとって重要なのは CI の Th 知覚ではない、実際にプロセスがどのように起こっているか、である (1964, p. 135-136)。

3. Rogers のセラピー理論の 2 つの特徴

ここで Rogers のセラピー理論の 2 つの重要な点に戻ってみる。1 つ目は CI への信頼という原則である。これは非指示的応答をすべきだという決まりがある、ということではなく、CCT の Th の動き方には人間に関する哲学がある、ということである。その哲学が、非指示的態度として現れ、CI に変化が起るような対人関係の場を作り出すのである。CI は建設的な方向を自分で見つける力があるという考え方を、Th は常に持って動こうとしている。その人が CI だからとか、障害のレベルがこうこうだから、という理由でそう考えるのではない。そういう決めつける態度は CCT ではあり得ない。稀に特殊な状況においてのみ、Th は自己一致の表現の一つとして CI への責任を負う、ということがあり得るだけである。CCT の Th には CI に指示しようという意図はない。意図として唯一あるのは、この Th 態度を、CI に伝わるような形で維持したい、ということである。

Rogers のセラピー理論で重要な 2 つ目は、治療的变化は理解された結果として起る、という考えである。ここでの“理解”とは、CI が一人の人間としてその全ての面に対して Th から共感的理解と受容を感じる、ということである。CI の変化要因はこの“理解”であり、その他の何も必要でない。

共感的理解を更に明確に言うならば、これは共感的追従 (empathic following) であり、CI に導かれて CI の世界に連れて行かれるように寄り添うのである。ここには、CI の体験世界は多

種多様であり、それぞれのCIが固有の体験世界を持っている、という考えがある。ある特定のプロセスや特定の内容の体験が治療的变化のために必要、という考えはRogersの理論にはない。Rogersのプロセス理論(1958)は、CCTを説明するのにGendlinが使っているが、本来CIがTh態度をどう体験するかを説明したものである。Rogersが書いているのは、高いレベルに至ったCIは言葉での表現に変化が現れるということ、言葉での表現の変化には内側の自分(self)や体験過程での変化が映し出されているということである。間違っていないのは、Rogersがこれを、CIが進むべきプロセスの教示として書いているのでは決してない、ということである。このプロセス概念をセラピー目標と捉えるのは大きな誤解だ、とRogersは考えていた(Rogers, 私信, 1982)。

4. 2つの理論の違い

CCTとEXTには2つの重要な違いがある。それを明確にしておきたい。

1つ目の違い： CCTはCIを全人的に信頼するのに対し、EXTはCIの体験過程を信頼する、という点である。Thの非指示的態度に表れるCIへの信頼によってCIはThとの関係で感じるままに自由に動くことが出来る。どんな関わりも表現も受容される。ここには、CIは“ただ話しているだけ(just talking)”(Gendlin, 1974, p. 221)という判断はない、EXTにはあるようだが。CIの話し方に対する治療的介入という考えはCCTにはない。

一方、EXTではCIのどんな自己表現や相互作用をするのが治療的であるかについて、Thは明確な前提を持って動く。結果としてThはこのプロセスを進める専門家の立場をとる。EXTのCIも自由に動けるが、それはCIが高い体験過程レベルにあるか、Thからのフォーカシング的介入を遮るだけの内側に触れる力を持っている場合である。EXTのThは自分のフォーカシング指示を強要しないし、その指示のCIに及

ぼす影響に気づいてない訳でもない。もし、CIがThの教示を嫌がるようならThはすぐにそれを手控える心の準備もある。しかし、たとえThがCIをフォーカシングに誘おうとしていなくても、ThはCIの体験過程レベルのことは頭にあるし、共感的な応答によってその体験過程レベルを高めるなり維持するなりしようとしている。

GendlinはCIの人格的成長や自律性のベースとしてフォーカシングが大事だと強調している。EXTを学ぶ人にとっては私が述べたCIへの信頼に関する両理論の違いは、間違いと映るかもしれない。しかし、CIの高いレベルの体験過程を信頼するという事は、CIを全人的に信頼するという事と同じではない。このことははっきりと知っておかなくてはならない。端的には、CIが低い体験過程レベルにある時である。Thはそれを高いレベルに行くように促すのはThの責任だと考える。これは体験過程への信頼が(全人的なものではなく)、専門家が考えるある特定の点に関する信頼(qualified trust)であることを示している。EXTのFriedmanはCCTとの違いを次のように述べている(1982)。

Rogersは自己実現傾向を信じ過ぎではないだろうか。その傾向が現れるにはどうしたらよいかについてまでは十分に書いていないからである。…セラピーがうまくいくためにはCIが“フェルトセンス・トーク”をしなければならないこと…ThはCIがそれが出来るためにどうしたらよいかを知っていること、など…これが私のThとしての仕事である。

EXTのThの仕事の正当性を評価するためにこれも強調しておかなければならないが、Thは指示する専門家ではあるが、CIを尊重し、大変おだやかに、繊細な心遣いで関わっている。だからといって、EXTのThがもっている専門家としてのポジションという面ではなくならず、

それはCIに対する全人的な信頼という CCT のもつ基盤とは明らかに異なる。

2つ目の違い： 変化に関する Th 要因は CCT では Th 態度であるのに対し、EXT ではCIの体験過程のモニター、ディレクターあるいは教師としてのThの機能である。GendlinはRogersのTh態度はEXTでも有用と述べているが、二次的な意味でしかない。つまり、Th態度がCIの体験過程レベルを高めるか、高レベルを維持するのなら意味がある。また、CIが安全感を感じ、Thを信頼するようになるのなら意味がある。後者は、最終的にはThを信じ、Thのフォーカシング的介入に対して協力的になるからよい、ということだろう。

CCTではTh態度にCIを動かそうという意図が混じることはない。CCTにおいて指示性 (directivity) がないといっても、それはCIの変化の方向性 (directivity) がないという意味ではない。また、Thがインパクトを与えていない、ということでもない。実際には、Thに指示性がないことが、CIに大いに建設的な方向性を生み出していることを考えると、まさにこれは、実現傾向および治療的に変化する力をCIが内在させているということを信頼する、CCTの原則の正しさを証明するものである。

5. クライアント中心療法と体験的療法における応答の比較

CCTの応答： “感情の反射 (reflection of feeling)” や “共感的理解反応 (empathic understanding response)” がCCTの反応とされているが、実際にはCCTの考えを完全に反映した反応の形はない。あるのは “共感的追隨 (empathic following)” というプロセスであり、そこには感情の反射も含まれるが、明確化のための質問や要約、修辭や身振りその他も含まれる。これらが共感的追隨になるにはCIの主観的世界に対するThの共感的理解をチェックする機能を持ち、CIとの関係に参加する意欲を表す場合である。

共感的追隨を示すやり取りには様々な要素が含まれる。例えば、感情の反射、CIが使った言葉の使用、想像上の未来や過去も含めた状況の確認、様々な気分の確認、CIの物の見方の言語化なども含まれるし、頷く時の言葉使いや身体の動きも含まれる。その意図は追隨であって、CIの先を行ったり、CIのある一面 (たとえば体験過程) を意識化させることではない。しかし、完全にCIの世界に入り込むと、CI自身も気づいていないCIの感情や意味までをThが言葉にしてしまうことがある。これは濃やかな追隨によってCIの体験世界を正しく理解できているかを確認しようとする結果、起こることである。つまり、共感的追隨の主眼はCIの後ろに居続けることではなく、CIを理解することに没頭することである。その結果、ThはCIが口にしたことは勿論、CI自身、余り気づいていないことも含めて掴もうとする、ということが起こる。

ThはCIに次の気持ちを暗に伝えている。1) 私という人間があなたの前に座っています。関心を持って耳を傾け、あなたを心から受け入れ、理解しようとしています。2) あなたについての私の理解が正しいか私の話を聞いて確認してください、3) もし間違った理解をしているならば、それがどこか教えてください、これらが共感的追隨と併さって、CIに対する尊敬と信頼を作り出すのである。

EXTの応答： EXTの応答には2種ある。1つは “リスニング (listening)” であり、Gendlin (1974) が “クライアント中心的応答 (client-centered responding)” とか “伝え返し (saying back)” と呼ぶ応答である。もう1つはフォーカシング誘導あるいは教示である。

リスニングはCCTの感情の反射に似ているが、その目的に違いがある。リスニングはCIの内的体験を鏡になって映し返そうとしている限りは共感的だと言えよう。しかし、リスニングの関心はCIに自分のフェルトセンスを感じさせることに向いている。そこから意味が生まれてくるように、身体のフェルトセンスに注意を向

けさせること、あるいは、意味を作り出すプロセスに注意を向けて大事にするという体験を、意識して選ぶことが出来るとCIに感じさせること、がThの目的なのである。

体験的次元から、セラピーの中核要素とセラピーでの必要な課題を定義すると…具体的な感じや個人的な意味、体験過程こそ扱われるべきであり…より高いレベルのフォーカシングが、セラピー進展のために必要となる…このアプローチではThの役割はTh-CI間の情緒的な関係とは無関係である。ThはCIの暗々裏のレファレントに応答し、CIのフォーカシングを促すことでCIが自分の体験を拡げることをおこなうのである…CI自身の体験レベルをもう一歩進め、体験の暗々裏の意味や側面にまで向くように (Klein, et. al., 1969, p. 8-9)。

真の変化は身体レベルで起こる。問題がどう身体に響くかが変わるのである (Gendlin, 1982, p. 46)。

リスニングの特殊な形態にHendricks (1986)の言う“フォーカシング反射 (focusing reflection)”がある。これはEXTのThが共感的応答の言葉づかいを用いて、意識してCIに自分の暗々裏の体験に注意を向けさせるものである。それはCIが発した言葉が自分のフェルトセンス (“その全体の感じ” というような言葉を使って) にぴったりかどうかきに注意を向けさせ、そこへの感受性を高めるものである。CIの言った言葉をThがそのまま言い返し、言い返された言葉に対してCIの中に起こる感覚に、CIの注意を向けさせるのである。そこでCIはフェルトセンスから新たな意味を発見する。またフォーカシング反射はCIに身体に注意を向けることを望ましい体験と伝え、どう向けたらよいかを教える。

CCTであればThの共感的理解の正しさをチェックしようとする応答になる。共感的理解とは、その真の意味からすると、CIは話そうとし

ていることを通じて、本当は何を表現しようとしているか、を理解しようとする事なのである。CCTのThはCIが表そうとしている意味の全体、あるいは少なくともCIにとって最も個人的で揺さぶられる要素を言葉にしようとするのであり、フェルトセンスに注意を向けさせようとはしない。実際にはフェルトセンスに注意が向かうことはCCTの応答の結果、起こり得るし、それがCCTの効果の一つということもあり得るが。

EXTの応答のもう一つ、フォーカシング誘導あるいは教示は、CIの言葉のうちフェルトセンスが生まれるように言葉を意図的に変換し、その妨げになるものを止める。例えばCIがなぜ自分は前に出ていこうとしないのか、という理由に言及していても、Thはそこを無視して、CIがどうしても前に出ていけなくなる感じに注意を向けてみてはどうかと提案したりするのである。EXTのThは自分がCIの体験プロセスを方向づけていることは意識しているし、CIが何を話すべきか、その内容については前提を置いていないと思っている。また、彼らの関心は、CIが選んだテーマに対して、CI自身どの程度オープンで感じやすいか (つまり、体験プロセスのあり方) ということにある、と思っている。しかし、その認識の下で行われるEXTは結局、CIの体験内容に影響を与えることになってしまう。なぜなら体験内容と体験プロセスは相互に絡み合っているからである。特にフォーカシング教示が用いられた場合、体験内容は明らかに影響を受ける。例えば、フォーカシング教示がなされると通常、CIは自己の全体 (the whole self) から湧き上ってくる表現や気持ちの全体については余り語らなくなる。影響を受けていないCIであれば例えば “I have all these excuses. (あれやこれやとどうしても言い訳してしまうんです)”, “I cry about it a lot of times. (そのことを考えるとすごく泣いてしまうんです)” のように言う。それに対して、フォーカシング教示を受けたCIは “It is like a heavy wall. (それ

は分厚い壁のような感じですが)”とか “It wants to scream. (その部分が泣き叫びたがっているんです)” のようになる。自己の全体を語る “I” の文章でなく、その特定の感情を表す “It” や “They” の文章になるのである。フォーカシング指示を受けた CI は自分が観察した自分自身の一部について語りがちになる。その語りの内容は意思をもった人間の自発的で自己表現的なものでなく、暗々裏の部分に向けられた、受け身の、あるいは小説的なものになる。

EXT のもう一つの特徴は Th と CI 双方によって作られているコミュニケーションという状況を、分断させる点にある。コミュニケーションは普通、考えを伝えたり、情報や気分を伝えたりすることである。セラピーに CI がやってきて自分の問題や気持ちを話すのは、それが自分にとって大事だからである。そして、Th にとってもそれが関心を持てることであって欲しいと願っている。その CI の期待は EXT の Th によっても満たされる。それは、CI に対し「あなたの話に関心を向いていますよ」ということを示す対応をするからである。しかし、EXT の Th は見た目はそうでも、実際には CI の期待に答えていない。EXT の Th は CI ではなく CI の体験過程を監視し、それを高めるために CI の話を聞いているのである。その結果、CI が EXT のことを知らず、体験過程を高めるといふ Th の意図に協力しようとしなければ、見た目は協力関係であっても、この二人はそれぞれ別の活動に従事することになってしまう。特に Th は体験過程を焦点化しようとしているのに、CI は自分のことを Th に伝えて関心を持ってもらうとする場合などは、特にそうである。

しかし、CI が EXT のことを知り、Th の方法を用いることに協力すれば、二人の目標は共有されることになる。その場合の対話の内容は CCT の場合とは大きく異なる。二人は CI が内的感情や身体感覚を述べて、そこから気分や意味を見出すことが課題であることに合意している。この時、CI はあたかも、不鮮明な映画かビ

デオを見て出来るだけ詳しくその画像を伝えようとしているかのようである。Th はセラピーの方法を管理しており、CI の注意を感じに向けてよう指示する。そして、どこでその作業を止めるかなど、その時に応じて CI が必要なことは全て知って指示をする。CI は Th の専門性を受け入れ、協力する。一方、CCT には Th の決めることが治療的に望ましいという考え方はない。

6. 結論と要約

CCT と EXT の間に存在する様々な違いを考えると、両者を二つの別のセラピーとして考えるほうが妥当であるし、EXT を CCT の発展形とは考えるべきではない。EXT は指示を行うセラピーの一つであり、CCT は心理療法の業界で唯一、指示をしないものである。これまで両者の違いについて十分な検討がなされることなく、EXT は CCT の発展形だと単純に考えられてきた。そのために混乱した人もいた。どちらの方法を採用するのか、その選択基準についてもはっきりしないままであった。本稿はその違いを検討した。しかし、どちらがセラピーとして有効かという問題はまだ残っている。この小論によって、両者が違うという認識が広がり、明確な選択のきっかけになれば、と思う。願わくば効果の比較がなされることが望ましい。

III. 考察

1. Brodley の主張

Brodley の主張は最終的には EXT は CCT の発展形とは言えない別個のセラピーである、ということであるが、そう結論付けるに至る彼女の考える両者の違いをまとめてみると次のようになる。CCT は CI を信頼する、それも全人的に信頼するのに対し、EXT が信頼するのは CI その人ではなく、その人の体験過程であり、具体的に言うと高い体験過程レベルである。この違いは実現傾向への信頼の違いが背後にある。CCT は実現傾向を信頼しており、変化は CI に

内在しているので、変化はThが作り出したり治療したりするものではない。非指示的態度をとるのは変化が起こるようにするためであり、Rogersの提示したTh態度(Rogers, 1957)はそれの現れである。EXTも実現傾向を信頼しているが、それが働くようにするにはフェルトセンスに触れる対話、あるいはフォーカシングをする必要があると考えている。また、Clの体験過程レベルが低ければ、体験過程は信頼できないので、高めるように動く責任がThにはある。当然、EXTのThは指示的になる。EXTでもTh態度は意味を持っているが、それはあくまでもClを体験過程に注意を向けさせるためであり、Thの権威を信頼したClがThの教示に従ってもらったためである。

Thの応答も大きな違いがある。CCTではClの表出する全てを共感的に受け入れようとするが、EXTではフェルトセンスを生みそうな部分を選択的に受け入れ取り扱おうとするので、Clが伝えようとするメッセージのうちの一部は無視したり、止めたりすることになる。Clは自分の発言の幅を狭め、Thが関心を持ちそうな部分、すなわち感情や新たな意味の発露のような部分だけが焦点化される。共感的なりフレクションはEXTのThでも行うが、その対話においても、そのような部分がThによって選択される。Clの発言は、自分がその主観的世界でどのように体験しているかについてではなく、主観的世界のうちの一部、それも暗々裏の部分にだけ向けられている。

2. Brodleyが主張する両者の違いをどう認識するか

これらの違いはどれも納得のいくものであり、その整然とした論理には説得力がある。おそらく、この違いは筆者個人にとっては納得のいくものであっても、そうは思えない、という読者もいるのではないかと推察する。彼女も論文に書いているように、EXTを学ぶ人にはこの違いは大した違いではないのかもしれない。そう

思うと、この違いを違いとして認識するかどうか、というところに、人間観の違いが現れているように思われる。そして、その人間観は、彼女が後半に書いているように応答の違いとなって現れるであろう。

説得力を高めている理由には、EXTのThに対する彼女の見方もある。文中には、EXTのThもClを尊重する関わりをする、という趣旨のことを書いている。実際そうであろう。したがって読者、特にEXTのThの中には「だからClを尊重する点では同じなんだ、それをなぜBrodleyは細かいところまでケチをつけるように論じるんだ!」と思う人もいるだろう。そういう人から見ると、Clへの尊重という点でEXTはCCTを継承しており、EXTはそのClの変化のプロセスをより精緻に理論化したもの、と考えるだろう。しかし、Brodleyはその、Clを大事にする態度の中にも、実はEXTのThは体験過程への注意を向けさせるという、第一義の目標があって、フォーカシング教示をしなくても、そちらにThの意識が行っている、ということを描いている。それに対し、「それはThの頭の中でのことではないか、Clにとっては同じではないか!」という反論もあるだろう。しかし、それをCCTのThとの違いとして書いているところに、彼女が真に一人の個人としてClに向かおうとする姿勢が見える。PCTの英論文に出てくる“authentic”などの、Rogersの人間観、哲学を表すような言葉を本気で実行しようとするからこそ、この違いはBrodleyにとって決定的な違いなのであろう。

このBrodleyの論文を意識して書かれたと思われるLietaer(1998)は、CCTもEXTも最終的な決定権をClが持っている点で同じであり、大事なことはThが押し付けないことと述べているが、Brodleyの視点からは、課題を指示しようと考えつつ関わること自体がCCTとは発想が全く反対ということであろう。Brodleyの主張は重箱の隅をほじくるような指摘だという人は、authenticな関わり合いの違いによって生み出さ

れる、小さいが決定的な違いが分からない人であろう。そういう人はEXTをCCTの発展形と考えて臨床を行うのが向いているだろう。

Brodley が最後に効果研究に言及している理由として筆者が推測するのは、彼女にしてみると、この違いは分からない人には分からない、したがって効果研究で表すしかない、と感じていたのではないか、ということである。おそらく、違いは必ずある、と確信していたのではないか。その確信は、CI との臨床体験から生まれた実感であろう。筆者自身、それを実感している。

文献

- Brodley, B. T. (1988). Does early-in-therapy experiencing level predict outcome? A review of research. Paper presented at the Second Annual Conference of the Association for the Development of the Person-Centered Approach, New York.
- Brodley, B. T. (1990). Client-Centered and Experiential: Two different therapies. In Lietaer, G., Rombauts, J., & Balen, R. (Eds.), *Client-centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties*, 87-107, Belgium: Leuven University Press.
- Friedman, N. (1982). *Experiential therapy and focusing*, New York: Half Court Press.
- Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. In Worchel, P. & Byrne, D. (Eds.), *Personality change*, 100-148, New York: John Wiley and Sons.
- Gendlin, E. T. (1966). Research in psychotherapy with schizophrenic patients and the nature of that "illness", *American Journal of Psychotherapy*, 20(1), 4-16.
- Gendlin, E. T. (1973). Experiential psychotherapy. In Corsini, R. (Ed.), *Current psychotherapies*, 317-352, Itasca: Peacock.
- Gendlin, E. T. (1974). Client-centered and experiential psychotherapy. In Wexler, D.A. & Rice, L. N. (Eds.), *Innovations in client-centered therapy*, 211-246, New York: John Wiley & Sons.
- Gendlin, E. T. (1982). *Experiential psychotherapy*, Unpublished manuscript.
- Gendlin, E. T., Beebe, J., Cassens, J., Klein, M. & Oberlander, M. (1968). Focusing ability in psychotherapy, personality and creativity. In Shlien, J. M. (Ed.), *Research in psychotherapy*. Vol. III, 217-241, Washington, DC: American Psychological Association.
- Hendricks, M. N. (1986). Experiencing Level as a Therapeutic Variable, *Person-Centered Review*, 1, 142-161.
- Klein, M. H, Mathieu, P. L., Gendlin, E. T., & Kiesler, D. J. (1969). *The experiencing scale: A research and training manual*, 1, Madison: University of Wisconsin.
- Lietaer, G. (1998). From Non-Directive to Experiential: a Paradigm Unfolding, In Thorne. B. & Lambers, E. (Eds.) *Person-Centred Therapy: A European Perspective*, 62-73, London: Sage.
- 中田行重 (2014) わが国におけるパーソン・センタード・セラピーの課題, *心理臨床学研究*, 32(5), 567-576.
- Rogers, C. R. (1957). Training individuals to engage in the therapeutic process. In Strother, C. R. (Ed.), *Psychology and mental health*, 76-92, Washington, DC: American Psychological Association.
- Rogers, C. R. (1958). A process conception of psychotherapy, *American Psychologist*, 13 (4), 142-149.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*, Boston, MA: Houghton Mifflin.
- 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.