関西大学心理臨床センター紀要，8，89～99，2017

特集：パーソン・センタード・セラピーの展開

パーソン・センタード・セラピーによるPTSDへの対応と心的外傷後成長についての理論

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

PCTは元来、精神科の診断学を用いないために、PTSDの治療論としても評価がなされていなかった。それに対しJosephはRogers理論を引用し、PCTがPTSDの理論として現代のPTSDの主流の理論と十分に肩を並べる理論的枠組みを持っていることを主張した。価値の条件によって自己と経験の不一致が露呈しないように構築されていた自己構造が外傷体験によって崩壊し、新たに実現傾向に沿った形で自己構造が作られることをRogersの理論は示しており、それはPTSDの治療論としても通用する、とJosephは主張する。更に、その過程が十分に機能する人間により近づく過程であることから、PCTは心的外傷後の成長にまで辿りつく、とも主張する。そのほか、侵入的思考と回避というPTSDの症状や外傷的出来事に対する個人差についてもPCTは十分な説明を与えている、とJosephは主張する。本稿はそのJosephの論文を紹介し、それを概説した上で、それがPCTにとってもつ意義について考察を行った。

キーワード：PTSD、PCT、自己構造、不一致、心的外傷後成長

Ⅰ．はじめに

パーソン・センタード・セラピー（Person Centered Therapy，以後PCT）は疾患ごとの対応に関して、長いこと議論をしてこなかった。理由として、Rogersが診断は必要ないと言った（1957/2001）ことや、疾患や問題に応じて対応を変える、という発想をしない、ということがある。ところが、そのためにPCT[1]が心理療法の業界で生き延びていくことを難しくさせている面がある（中田，2014）。例えば、ドイツではPCTの評価は確立されていたが、国に認められるまでに障害別の効果研究を30年積み重ねる必要があった（Eckert, Höger & Schwab, 2003）。Elliott（2014）も診断無用論は哲学的には深い意義をもっているが、政治的には問題だ、と述べている。

以下に紹介するのは心的外傷後ストレス（Post-traumatic Stress Disorder，以後PTSD）に対するPCTについて論じたJosephの論文（2004）である。PTSDに関してはフォーカシング指向療法の論客Purton（2002, 2004）がRogers理論は欠陥理論であると批判している。その理由の一つとしてPurtonは“PTSDは、価値の条件のように時間をかけて形成されたも

1）Josephの論文内ではPCAやPCTなどの言葉が使用されているが、明確に使い分けられていないため、本論文ではPCTと記す。

のではなく、突発的な外傷的出来事のために発症するものなので、Rogers（1959/2001）の「価値の条件」概念では説明できない”と述べているのである。本稿で紹介するJosephの論文（2004）を読んでいくと、Josephが一つにはこのPurtonのRogers批判に当ててこの論文を書いているらしいことが見えてくる。本稿では、Josephの論理を紹介し、PCT理論がPTSDに対してどのような貢献をし得るのか、について考察する。

Ⅱ．JosephのPTSD論（2004）の紹介

PTSDを経験した人のうちでも、ある程度の社会適応を果たしているような人には、PCTは有効と言われている（William & Joseph, 1999）。しかし、重篤で慢性化したPTSDを抱えている人にPCTが適応かどうかには疑問符をつける人がいるかもしれない。PTSDへの対応についてPCTが明確な理論的枠組みを提供しているかどうかはPurton（2002）が言うように分かりにくい。本論文はPTSDのポイントとなる特徴を巡って、PCTがどの程度PTSDを説明し得るのか検討した上で、PTSDを抱えるクライエント（Client、以後Cl）へのPCTによる実践および研究について論じるものである。

PTSDとは何か

PTSDを患う人は極めて敏感で不安が強く、侵入的思考や経験回避という症状を特徴としている。苦痛を呼び起こす考えやイメージ、夢が侵入してくる一方で、自分の身に降りかかったことを思い起こさせるようなことを回避しようとする。PTSDについては様々な理論やアプローチがあるが、PCTの立場からPTSDの病理や対応について真正面から論じた文献はほとんどない。それもそのはずで、PCTは精神医学の用語を用いないようにしてきたし、症状によって治療法を変える、という発想を持たないからである。とはいうものの、PTSDについてPCTが沈黙してきたために、PCTがPTSDの心理臨床や精神医療の主流から外れてきたことは否めない。

どんな理論でも問題がどう生じ、セラピーが問題をどう軽減するかについて、明確な論理を基盤に持っていなければならない。つまり、PCTはPTSDを論ずる上で、次の３点を理論的に説明出来なければならないのである。

（1）PTSDという概念が関係する現象
（2）PTSDの重篤性と慢性度の個人差
（3）PCTによるPTSD症状の軽減

まずは、本論文で取り上げるPCTの３つの概念について述べておく。

Actualizing Tendency（実現傾向）は、その有機体が自身を維持し、強化するために、持っているあらゆる力や可能性を展開していこうとする、生来的に備わった傾向であり、PCTの基礎となるものである。PCTは、実現傾向に動かされてClは自分の向かうべき方向を自身で見つけることが出来る、という考えのもとに、Clが自分で問題を解決し、自分で意味を見出すことを促すセラピーである。

The Fully functioning person（十分に機能する人間）とは、経験に対して防衛せず、開かれており、無条件の肯定的な自尊心を持ち、経験したことを正しく解釈し、自分自身に対して真摯な人のことである。人間は人から肯定的関心を向けられることを求める存在であり、人から受け取った肯定的関心が無条件のものであれば、実現傾向に沿って自己実現をする、とPCTは考えている。十分に機能する人間とは、常に変化し続ける過程にある人であり、何らかの目標に辿りついた人、という意味ではない。

Conditions of worth（価値の条件）は、周囲から愛されたり、受け入れたりしてもらうためにどう振る舞えば良いか、というものであり、社会や周囲から取り入れた考え方である。自己概念はその価値の条件に合わせて形作られたものである。人は経験したことを歪曲したり、否定したりすることで、その経験を自分の自己概

念に合わせようと変形させてしまう。従って、価値の条件に合うように自己実現する時、実現傾向は妨げられるのである。価値の条件は様々な精神病理を理解する枠組みとなり得る。例えば、抑うつ的あるいは不安な思考や気分に包まれた自己概念というものが、成長過程で価値の条件によってどう作り上げられたか、という視点で考えることが可能である。

精神病理はこのように理解できても、PTSDは「価値の条件」概念では説明しきれない、とPurtonは述べている（2002）。確かに、価値の条件によってPTSDが作られる訳ではないのはその通りであるが、PCTがPTSDを説明できない、というPurtonの批判は間違いであり、PurtonのPCT理解が薄っぺらであることを示している。PCTを深く理解すれば、PTSDを適確に理解することが出来る。

自己構造の崩壊と混沌

Rogersはパーソナリティとセラピーついて詳細に論じたが（1959/2001）、それに沿って考えるならば、PTSDとは自己構造が脅威にさらされた際に起こる正常な心理的過程と理解することが出来よう。自己構造とは、その人が“I”や“me”という語で表しているものや自分と他者との関係、生活の様々な局面等についての、その人自身の認識の統合体である。Rogersは、自己構造に一致していない経験は意識の下で脅威として潜在知覚されるため、意識においては正確に象徴化されない、と述べている（1959/2001）。自己構造に一致していない経験を意識化するのをこのように否定するのは、自己構造に一致する経験だけを残そうとするからである。Rogersの記述にある十分に機能する人間だけは、自己構造と経験が一致しているが、これは理想像であり、実際は誰にでも、自己構造と経験の間に、ある程度の不一致が存在する。そして、その不一致の程度には個人差がある。私たちは普段、自己構造を維持するために防衛のプロセスが働いている。しかし、自己構造と一致しない圧倒的な脅威にさらされた時には、防衛がストップし、自己構造は崩壊（breakdown）し、混沌（disorganization）となる。Rogers（1959/2001）はそれから始まる過程を次のように述べている。

（1）自己と経験の間に大きな不一致が起き、そしてもし、その不一致を露呈する経験の発生が突然で逃れようのないものであれば、その個人の防衛のプロセスは調子が狂い始める。

（2）その結果、不安が起こる。不安の程度は、自己構造がどの程度の脅威にさらされたかによる。

（3）防衛のプロセスが働かなくなったことで、経験の方は正確に象徴化され、意識化されるようになる。意識化された不一致の経験により、それまでの自己構造の全体像が崩壊する。

（4）有機体は自己構造崩壊後の混沌の中で、それまで正確に意識化されずに歪曲されたり否認されたりしていた経験に対して、その後はオープンになり、それに一致するように行動するようになる。

Rogersのこの理論はPTSDよりも日常的な出来事の、もっと広い範囲のことを想定したものと考えられている。しかしRogersのこの理論は心的外傷的な出来事に対しても十分当てはまるというのが、私の主張である。彼が自己構造の崩壊について理論化した時期は、PTSDという概念が導入される以前であったため、彼は、心的外傷そのものについて述べている訳ではない。しかし、思い起こしてほしいのは、彼が第二次世界大戦の退役軍人のセラピーを行っていたこと、従って、心的外傷の心理的影響を当然知っていたと考えられる、ということである。そして、自己と経験が一致しない場合が明らかにあることを知らせるのは、何といっても外傷体験である。

外傷を引き起こす出来事の特徴は、外傷によ

り露呈する不一致が、他の不一致と異なり、人々の自己構造に存在する共通の歪みから起こることである。その一つは実存的な経験を人々が否認していることである。例えば、人間はもろく、確かな将来などはなく、人生は不公平だ、ということを、人々は分かってはいるが、しかし普段は、否認している。当然のように明日は来るだろうと思っており、良い行いは賞賛され、悪い行いは罰せられるだろうと考えて自己構造を維持している。しかし、外傷的な出来事は突然、その自己構造を解体させ、しかも、目を背けることが出来ない。人々に人間の限界を知らしめ、それまで抱いていた価値観や人生観は間違いだったかもしれないという疑念を抱かせるのである。

Rogers のこの考えは、外傷性ストレスに関する最近の社会認知理論に精通している人にとっては、特に物珍しいものではない。例えば、社会心理学者の Janoff-Bulman（1989、1992）は、人生について人々が想定していることが、外傷的な出来事によっていっぺんに封殺されてしまうと述べている。つまり、自分の努力・苦労に対して社会はそれなりに報いてくれる、と人々は信じているが、外傷的な出来事は人々のその信念を打ち砕き、この世界が公平ではなかったと人々は思い知らされる、と Janoff-Bulman は述べているのである。Janoff-Bulman のこの考え方は、PTSD の昨今の理論にも広く取り入れられている。

また、Rogers の理論は、PTSD の現象についても説明を与えるものである。Rogers は、不一致を潜在知覚した時には不安が起こると述べているが、PTSD の代表的な症状は回避と再体験であり、この２つの症状を Rogers の理論が説明出来なければならない。Rogers の理論では、自己構造の崩壊後の混沌の中で、Cl は一方では経験を否定して、これまでの自己構造を固持しようとし、もう一方では、意識の中で、経験を正確に象徴化しようとする、ということになっている。この Rogers の説明は、思考やイメージの侵入と回避という外傷後の経験について述べた Horowitz（1986）の理論に酷似している。Horowitz は、個人は皆、世界と自分自身に関するスキーマを持っていると述べ、その点、Janoff-Bulman と同様の仮説を理論の出発点にしている。外傷的出来事の後、人は一方では completion tendency といって、そのスキーマに合うように経験を取り込もうとして、外傷を引き起こした出来事に関連する刺激を保持しようとする。その一方で、外傷直後は、外傷的出来事に関する記憶やイメージの洪水に圧倒されそうになるが、防衛メカニズムが働いて何とかそれを意識の外に吐き出そうとする。後者が回避や感情的麻痺という症状である。その結果、人はトラウマ情報を統合する新しいスキーマが出来上がるまで、思考やイメージの侵入と回避の間で揺れ動き続ける。

脆弱性の個人差

PTSD の最近の理論は、外傷的な出来事を経験しても PTSD にならない人の存在に言及するようになっている。それが何故なのか、を説明出来なければ理論とは言えない。Rogers の理論はこの個人差にも説明を与えるものである。Rogers の理論と同様の観点を提供する Horowitz（1986）は、外傷体験への適応過程において起こる認知プロセスについて説明し、外傷体験からの回復はその外傷記憶を消化するか、新しい情報を収容できるように既存のスキーマを改変するか、そのいずれかの結果であると説明している。したがって、外傷体験への反応の個人差は、Horowitz によれば、外傷体験と既存の期待や信念との相違の程度に因るということになるが、これは Rogers の用語では、自己と経験の不一致に因る、ということになる。Rogers の記述の軸は、その出来事によって自己と経験の不一致が露呈するという点である。これはすなわち、人がその出来事をどう知覚するかが決め手になる、という考え方である。自己と経験の不一致のあり様は、人それぞれに異なっている。

それゆえ、ある人には不一致を露呈する経験も、他の人にとってはそうではないこともあるだろう。

出来事要因

また、Rogers は、より明白（obvious）で突発的（sudden）な脅威はより高い不安を引き起こすと述べている。これだけでは出来事要因に関する記述としては、例えばRachman（1980）による外傷的出来事の特徴の記述と比較すると、具体性に欠けるものの、PTSD を引き起こし易い出来事の本質は捉えられている。Rachman も、出来事のもつ突発性（suddenness）を、PTSD を引き起こしやすい特徴の一つとして挙げているし、明白さ（obviousness）という用語は用いないものの、明白さの要素になり得る特徴として、強さと危険度などをリストに入れている。

再統合する過程

Rogers（1959/2001）は更に続けて、自己と経験が再統合（reintegration）されるために、経験に対して正確な象徴化が必要と述べた。同様に近年の理論も、外傷性ストレスを抱える人にその経験を統合する上で最も効果的な方法は、エクスポージャーを用いたセラピーであることを強調している（例えば、Foa & Kozak, 1986; Foa & Rothbaum, 1998）。Rogers の専門用語を使うと、経験を正確に象徴化することに当たる、このエクスポージャーというセラピーは、PTSD に有効であるということが確かに実証もされている。それゆえ、パーソンセンタードの理論家ならばエクスポージャーの重要性について異論をはさむことはないだろう。例えば、Biermann-Ratjen（1998）はこう記している。

> *自己経験は受容することによってしか統合し得ないことは周知のことだが、PTSD を治療する最も良い方法も、共感的で無条件の肯定的配慮で特徴づけられた安全な治療関係の中で、外傷体験を想起することであることが分かっている。意識から繰り返し追い出された経験は、断片を拾い集めるように少しずつ取り戻され、意識の中に置かれるようになり、人は、自分の行動や気分を、外傷体験への自己防衛として受容し、理解できるようになる。*

セラピーの実践で鍵となるのは、Cl にエクスポージャーの過程が促進されるような関わり方をセラピスト（Therapist、以下 Th）がするかどうか、である。しかし、このプロセスをリードすべきは Cl であるという考えは、もはや PCT の理論に留まらない。他学派もまた、Cl に無理をさせないことの重要性を論じている。エクスポージャーについての論文の中で、Meichenbaum（1994）はこう明言している。

> *治療の過程で、外傷体験と関連した出来事を精神的に‘追体験’あるいは‘再体験’することに消極的な Cl もいるかもしれない。Cl は、外傷的な出来事に対するいわゆる‘思い出し作業’をすることに抵抗するものである。Cl に対し、選択を‘詳細に説明すること’なしに、Th の治療方針を‘押し付ける’という治療のやり方は危険である。…この治療は全過程にわたって Cl が常に情報提供を受け、自らの責任で引き受け、その上で Th と協同的に進めなければならない。*

しかし、PCT 理論ではそこに、Th は Cl にエクスポージャーを押し付ける必要はないという観点が加わる。なぜなら、適切な社会環境条件のもとでは、Cl は自己と経験の一致を高めるよう生来的に動機付けられている、と考えるためである。

心的外傷後の成長

Cl の自己構造が、自己と経験が一致したものに近づいていく時、あるいは自己構造をより発展させようとする時、彼らは十分に機能する人間にも近づいているのである。経験と自己が一致するように再統合（congruent reintegration）するとは、機能のレベルが外傷体験以前に戻る

ことでなく、以前のレベルを超えて上回っていくことである。既に述べたようにRogers（1959/2001）は十分に機能する人間のことを、経験に対して開かれ、評価の所在としての自己を経験し、価値条件をもたない人、と説明している。外傷を体験したClがそのような十分に機能する人間になる動きは、‘心的外傷後成長’と言えるのではないだろうか（Linley & Joseph, 2004; Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998）。外傷後ストレスと外傷後成長に関してPCTと社会的認知理論は、共通の基盤をもっているように思われる。それが今日まで明確にされなかったのは、専門用語が違っていたためである。

成長に向かう動き

これまで見てきた通り、PCTでは通常、心理的問題は価値の条件の内在化の結果として考えられている。PCTのThの仕事は、価値の条件が徐々に熔解するような環境をClに提供し、その結果、既存の自己構造が解体し、自己が経験を新たに統合し直すことによって、Clが実現傾向に沿った自己構造を再建するのを助けることである。ところが、外傷を受けたClの自己構造は突然、壊されてしまっており、価値の条件も壊れて既に崩壊しているのである。そこで、PCTでは、経験を新たに統合し直して自己と経験が一致する自己構造を再建するClを支えることがThの仕事である。それは‘心的外傷後成長’に導かれる過程である。

外傷体験の理解に関してPCTの最も重要な特徴は、この理論がPTSDの発生だけでなく外傷後成長をも説明しているという点である。PCTは2つの方向のいずれかで、仮想世界／自己構造を再構築できる可能性を示唆している。2つの方向とは、Clの外傷後の価値条件に沿うか、Clの生来の実現傾向に沿うかである。PTSDの症状を緩和する治療法は幾つもあるが、そのうちで自己と経験を一致統合（congruently integrate）するよう積極的に働きかける治療アプローチだけが、外傷後成長に通ずるのである。

クライエントのペースで彼ら／彼女ら自身の方向へ向かうこと

外傷を負うClにPCTが提供するのは、Clが自身の意思に反する方向に動かされるというような圧力を感じることのない、無条件の受容的な関係である。Kennedy-Moore & Watson（1999）は次のように書いている。

PCT	社会認知理論
突然に起こる目を逸らせない出来事により自己と経験の不一致が露呈	自己と世界に関する基本的な仮想を外傷をもたらす出来事が封殺
⇩	⇩
自己構造の崩壊と混沌（不一致への気づきという形で。防衛という形をとることも）	心的外傷後ストレスを典型的に表す現象（経験の侵入と、回避）
⇩	⇩
セラピーによりClは経験を正確に象徴化	エクスポージャーをベースとして再経験
⇩	⇩
実現傾向に沿った形で自己と経験を再統合	PTSD症状の減少
⇩	⇩
十分に機能する人間に近づく	外傷後成長に典型的に表す現象

図1　心的外傷と外傷後成長に関するPCTと社会認知理論の概念

外傷を体験した人のセラピーでは、感情が秩序だって表出されることはまずない。Clは少し表現しては少し後退し、またさらに少し表現する。こうしてClは表現するための基盤を固める必要がある。ThはClのこの揺れを敏感に感じ取って、彼らが操作できる範囲とペースを自分で決めるようにClに主導してもらう必要がある。Clの準備が整わないうちにClに自分の感情を表現するように強く促すと、感情があふれ出たり、Clの被害者的な感覚を一層強めたりする可能性がある。一方で、外傷体験者が自らの感情を言葉にしたり制御したり出来るという感覚をもてるよう支えることで、Clは外傷的な出来事が作り出す脆弱な感覚や自己統制感の欠如感に対抗できるようになる。

PCTのClは、ThがClの体験過程を言語化しようとするのを受容する時、PCTに意味を感じるらしい。それによってClの体験過程が推進される（Gendlin, 1996）。ThはClのペースで、Clの進む方向についていくことが重要であり、Clのプロセスにわざわざ介入する必要はない。しかし、それは、ThがClのプロセスをよく理解できている時に、そのプロセスの進展を促すのに有用な専門的知識を使わない、ということを必ずしも意味しない。今日、外傷の及ぼす影響と回復のプロセスについて相当な知見が積み重なっており（Joseph, Williams, & Yule, 1997）、またClに知ってもらってよい知見もある。例えば、Clは自分に何が起こっているのか、これがどのくらい続くのか、などを知りたがる。もちろん、個々のClで違いはあるが、多くのClに話せる程度の一般的な知見も相当にある。Clのプロセスをどの程度、方向づけるかはThによって違うが、PCTの中でも体験的療法やフォーカシング指向心理療法はプロセスを方向づけることを適切と考える立場をとる。

研究の方向性

PCTはこれまで心的外傷の研究に関して注目されることがなかったし、PCTの側もまたエビデンスベーストという考え方や精神医療に価値を置かなかった。PCTはClに対して現象学な立場をとるからである。結果的にPCTは精神科疾患に関して研究を洗練させてこなかった。しかし、今後、PCTが心理学業界の傍流の地位に甘んじるつもりがないのなら、心理学の他の立場とつながらなければならない。本論（※Josephのこの論文）の趣旨はそこにある。そのほか、概念に関する問題について述べておく。PTSDという語は外傷後ストレスの現象が障害であることを示しているが、Rogers理論では侵入的思考や回避は自己と経験を再統合する正常な認知プロセスである。他の研究グループと広く付き合うためにこの語を使用するのは有用だが、PCTはこれを病気とは見ないということである。また、PTSDという概念は他の診断名と同様にカテゴリー分類を示すものだが、外傷への人々の反応は実際には低レベルから高レベルにわたる連続体になっている。

概念上の問題が解決すれば、PTSDと外傷後成長に関してPCTが研究すべき方向性が見えてくる。1つは効果研究、もう1つはプロセス研究である。

効果研究

これまでPTSDに対するPCTの効果を見る実証研究が行われていないので、当然それは求められるが、PCTは症状軽減だけでなく、外傷後成長をも促進することが他のアプローチとの違いであるので、外傷後成長に関する研究も推奨される。ただし、効果研究がないからと言って効果がない、という意味にはならない。他のアプローチ以上の効果があることも考えられる。

また、最も効果的と言われているようなセラピーであっても、それがすべての人に当てはまる訳ではない。回避傾向をもつClにはエクスポージャーを強いるセラピーからドロップアウトする人もいるだろうし、症状を悪化させることもあるだろう。その点、Clのペースを尊重する

PCT ならやれそうだ、と感じる Cl がいるだろう。

プロセス研究

PCT が他のアプローチと異なるのは、Cl は実現傾向によって自分の経験を正確に象徴化するように生来的に動機づけられている、という理論的スタンスである。これは、Cl にエクスポージャーを無理に行う必要はない、ということを意味している。しかし、この理屈には他の理論の研究者が疑問符をつけるだろう。したがって、その点を実証する必要がある。PCT の理論はまた、その生来の傾向は必要十分条件によって促進されるというスタンスなので、それについても検証する必要がある。

今後の研究課題

① Cl は外傷的出来事について話したがらないこともある。信頼できる治療関係が出来上がるまでは特にそうである。だから無理をして話させようとしないことである。しかし、話すのは簡単でないことは分かっていますよ、と Cl に伝えるのがいい場合もある。このような場合を含め、セラピーのプロセスについての言及は注意深くなければならず、決して無理をさせないことである。Cl が PTSD に関する自分の考えや気分を話すように自ずから話すような生来の傾向をもっているかどうかは研究すべきテーマである。

② 信頼できる Cl-Th 関係が出来る前に Th 側が焦ってプロセスを早めようとするのは関係づくりを逆に遅らせることになる。Cl が自分から語りだす傾向と必要十分条件の関連は研究する価値のあるテーマである。

③ Cl が自分で体験を語りだしても、Th はその内容を方向づけてはならず、純粋にその体験についていきながら、それを理解しその理解を Cl に伝えるべきである。研究テーマとしては必要十分条件とそのセラピーの効果との関連である。

④ PCT は心理的接触が基盤である。そのためプリセラピーなどの技法が必要になる。そこで、心理的接触がほとんどない Cl、例えばある種の解離性状態にある Cl に対するプリセラピー等の効果を調べることも研究テーマとなる。

⑤ Cl がどのように変化し、外傷的経験からどのような意味を見出し、生来的な傾向と価値の条件と変化の方向がどう関係しているかも研究すべきテーマである。

⑥ Cl が恐怖や絶望、寂しさなど強烈な情動を体験している時、それを取り除くことが PCT の Th の仕事ではない。仕事は Cl の体験に寄り添うことである。そこで、必要十分条件の必要性、およびその十分性を調べることが研究テーマとなる。

⑦ Th の仕事は Cl にあるエクササイズをさせることではないが、もし、有用な方法があると Th が思うなら、それを Cl に押し付けないように提案し、Cl が関心を示さなければ、その提案は取り下げる、ということはあり得る。研究テーマとしては、特定のエクササイズや技法が固有の効果をもっているか、どう導入すればよいか、ということになる。

⑧ 理論的には PCT は外傷後成長を導く、ということになっているが、外傷後成長はゆっくりと進み、時間がかかること、また、それは結果ではなくプロセスであること、を理解しておく必要がある。研究テーマとしては症状の軽減と共に外傷後成長が起こるかどうか、である。

⑨ 外傷に対する一般的な反応について Th がよく知っていても、それが誰にでも当てはまる訳ではないことを認識しておく必要がある。個々人で異なるアプローチを質的に研究することが、一般性を調べる量的研究と共に重要である。

⑩ PTSD 治療における Cl の内的統制感の重

要性が指摘されている。ThはClから自律的責任を奪わないように注意する必要がある。治療関係における責任の供与と引き受けのプロセスも研究すべきテーマである。

この論文がさまざまな実践家への橋渡しとなり、PTSDに対して現象学的アプローチをとる実践家および研究者にとって励みとなることを期待したい。本論は、PCTの理論がPTSDの今日の社会認知理論との密接な互換性があることを示した。PCTはPTSDの理解の仕方と自己と体験の再統合、および十分に機能する人間になる過程を理論化している。Rogers（1959/2001）は特定の診断カテゴリーではなく、全般的な治療方法を提供している。それにもかかわらず、Rogers（1959/2001）の説明は、PTSDを負うClに対するPCTについて首尾一貫した理論的枠組みを提供している。Rogersの理論は、PTSDの侵入的で回避的な特徴や脆弱性や外傷的出来事の特徴の個人差も十分説明している。Rogersの理論は更にまた、Cl個人の成長に向かう本来的に備わっている傾向によって駆動する、外傷体験への適応をも概念化した。この外傷後成長こそ、PCTの最も重要な特徴である。すなわち、仮定世界（＝自己構造）の再構築の方向性はClの外傷後の価値の条件に沿うか、もしくはCl生来の実現傾向に沿うか、という2つのいずれかであることまで概念化しているのである。

Ⅲ．考察

本論文は理論論文であり、PTSDへのセラピーの実践書のようなものを目指すものではない。ではJosephの狙いはどこにあるのか？　JosephはPurton（2004）によるRogers批判に対し、PTSDは価値の条件を直接内在化したものではないのはPurtonの言う通りであるが、それをもってPCTを批判するのは、表層的な理解に基づく間違いだ、と述べている。その上で、ではPCTの理論ではPTSDをどう考えることが出来るか、についてRogers（1959/2001）を軸に、PTSDを専門とする認知心理学者Horowitz（1986）や社会心理学者Janoff-Bulman（1989）の理論も援用して論じている。まず、PTSDについてPCTの立場から述べるからには、1）PTSDに関する現象、2）外傷体験の個人差、3）PCTによる治療論、の3点について言語化出来なければ意味がないという、臨床的理論論文を書く上でのがっちりとした前提を設けている。Purtonが価値の条件を基点にRogersを批判したのに対し、Josephは論述の基点を自己と経験の不一致（incongruence）に置いて、以下の1）～4）のような強固な論を組んでいる。

1）人は誰でも自己と経験の不一致を抱えている。ところが何らかの脅威にさらされ、その不一致が圧倒的な力で露呈する時、それまで不一致を維持していた防衛が働かなくなり、自己構造は崩壊し始める。この時、今までの自己構造を維持しようとする動きと、今回の経験に合わせて新たな自己構造を構築しようとする動きの間で人は揺れ動く。前者の動き、すなわち既存の自己構造を守るための、侵入してくる外傷の映像や思考を意識から締め出そうとする働き、それが回避や情緒的麻痺というPTSDの特徴として現れる。

2）外傷体験に対する反応が人によって異なるのは、一つには自己と経験の不一致の程度が人によって異なるからであり、もう1つにはその脅威の強さや突然さによって引き起こされる不安が異なるからである。

3）治療論として自己と経験の再統合が必要で、そのためには経験の正確な象徴化が必要である（Rogers, 1959/2001）。これは最近のPTSDの治療論一般で言われているエクスポージャーが必要という考え方と同じことを意味している。エクスポージャーを用いる最近のPTSDのセラピ

ー全般において鍵となるのは、Clにエクスポージャーをいかに促すかであって、プロセスをリードするのはCl、という考えはPTSD治療論においてはもはやPCTに限るものではない。PCTがこれらと異なるのは、PCTではエクスポージャーを促す必要さえない、と考える点である。Clは心理的安全な空間さえ提供されれば、自発的に自己と経験をより一致させ、経験をより正確に象徴化しようとする、と考えるからである。

4）自己と経験がより一致し、近づくということは、Clはより十分に機能する人間に近づく、ということである。これは経験に対して今までよりもオープンになり、自分を評価の中心に置き、価値の条件を持たないようになることである。ということは、この変化は、外傷後成長post-traumatic growthと呼ぶことが出来るのではないか。PTSDの治療論はいくつもあるが、外傷後成長にまで導くのは自己と経験の再統合を目指すアプローチだけである。

このようにJosephはRogersを引用し、認知・社会心理学の論考を援用し、更には現代のPTSDの治療論の主流であるエクスポージャーを、経験の正確な象徴化という文脈でRogersが50年も前に先取りしていたことを、示している。なおかつ、Rogersの時代にはPTSDという概念はなかったものの、時代を考えるとRogersは戦争という外傷体験を負った退役軍人のセラピーを必ず行っており、その経験がRogersの理論に反映されているはずである、という時代背景まで加えている。このように、強固な論作りを通して、JosephはRogersの理論が現代の他のPTSD論と匹敵するものであるということを論証しているのである。これを読むと、Purtonが価値の条件だけを取り上げてRogers理論の欠陥、という論理の粗雑さ、まさに、その論理的かつ理論的欠陥が、読み手の中に自ずから浮かび上がってくるが、おそらく、それがJosephの目的の1つであっただろう、と思われる。

しかし、この論文の価値はPurtonを論破したことではない。PCTがPTSDに対して堂々たる理論を構築し、その点、現代の先端を行くPTSD論と肩を並べるだけでなく、外傷後成長まで言及する、という一歩先んじていることを論じている点にある。その上、それはあくまでも理論であり、研究で実証する必要があると述べ、そのテーマを明確に記述する点などは、Josephが単にPCTの「信奉者」として独善に陥っていないことを示している。そこには彼が「科学者」Rogersの鋭い視線を確実に継承していることを窺わせる。また、理論的な妥当性だけでPCTを万能とせず、実証研究が必要と述べたり、語ること自体が負担になり得ると言われるPTSDに対して、決して無理をしないことの重要性を理論的な背景まで示して論じたりしており、臨床実践にも目が行き届いていることが分かる。

文献

Biermann-Ratjen, E. (1998). On the development of the person in relationships, In B. Thome & E. Lambers (Eds.), *Person-centered Therapy: A European perspective*, 106-118, London: Sage.

Eckert J., Höger, D. & Schwab, R. (2003). Development and Current State of the Research on Client-Centered Therapy in the German Language Region, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 2(1), 3-18.

Elliott, R. (2014). The counselling for depression model: bridging person-centred and emotion-focused therapies, *Proceedings of 11th international conference of World Association of Person centered & Experiential Psychotherapy and Counselling*, 84.

Foa, E. B. & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information, *Psychological Bulletin*, 99, 20–35.

Foa, E. B. & Rothbaum, B. O. (1998). *Treatment the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*, New York: Guilford Press.

Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*, New York: Guilford Press.

Horowitz, M. (1986). *Stress response syndromes*, Northville, NL: Jason Aronson.

Janoff-Bulman, R.(1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct, *Social Cognition*, 7, 113–136.

Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: Toward a new psychology of trauma*, New York: Free Press.

Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1997). *Understanding post-traumatic stress: A psychosocial perspective on PTSD and treatment*. Chichester: Wiley.

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.

Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (1999). *Expressing emotion: Myths, realities, and therapeutic strategies*, New York: Guilford Press.

Linley, P. A. & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review, *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11–21.

Meichenbaum, D. (1994). *Treating post-traumatic stress disorder: A handbook and practice manual for therapy*, Chichester: Wiley.

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.

Purton, C. (2002). Person Centred-therapy without the core conditions, *Counselling and Psychotherapy Journal*, 13, 6–9.

Purton, C. (2004). *Person-Centred Therapy: The Focusing-Oriented approach*, Basingstoke: Palgrave MacMillan.

Rachman, S. (1980). Emortional processing, *Behaviour Research and Therapy*, 18, 51–60.

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，265–285.

Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality 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, 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，286–313.

Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.) (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Williams, R. & Joseph, S. (1999). Conclusions: An integrative psychosocial model of PTSD. In W. Yule (Ed.), *Post-traumatic stress disorders: Concepts and therapy*, 297–314, Chichester: Wiley.