

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・アプローチにおける精神症状や不適応行動というネガティブな側面の捉え方

関西大学大学院心理学研究科博士後期課程 宮澤 道子
関西大学大学院心理学研究科博士後期課程 山根 倫也
関西大学人間健康学部 中田 行重

要約

本稿の目的は、Person-Centered Approach（以下、PCA）において、精神症状や不適応行動といった通常ネガティブとされている側面の捉え方についてどう考えるかの探索を試みるものである。PCAは通常医学的な診断を用いず人とかかわるが、現実的には医学的な診断がついている状況が多くある。しかしPCAの研究においては、精神症状や不適応行動についてPCAのかかわり方、向き合い方のまとめられた論述はみられない。そこで、本稿では精神症状・疾患別にPCAに根差した事例研究及び疾患・症状の記述に関する3つの論文を紹介し、それらを概観した上で、精神症状や不適応行動に対する意味づけ、CI自身による問題解決への意欲と参加、精神医学との逆のパラダイムの活用方法の3つの視点から考察を試みた。

キーワード：ネガティブ、精神症状、不適応行動、パーソン・センタード・アプローチ

I 問題意識と目的

本稿の目的は、Person-Centered Approach（以下、PCA）において、精神症状や不適応行動といった通常ネガティブとされている側面の捉え方についてどう考えるかの探索を試みるものである。

PCAは人間には実現傾向という潜在的な可能性があることをベースとしており、“セラピスト（以下、Th）が知的な診断はせず、クライアント（以下、CI）自身の経験の中で進行するプロセスというセラピー自体が診断であり”（Rogers, 1951），“CIが自身の問題を定義することがセラピーであるとしている”（Rogers, 1951）。つまり、専門家による医学的な診断は実践の中で使っていない。

一方で現代の標準的な心理療法は、効果研究

を用いたエビデンス・ベーストを中心としており（山根・小野・中田, 2020, 中田, 2019）、社会に適應していくことを目標として、問題を専門家が特定し、精神的な症状やストレス要因といったネガティブだと考えられる側面をいかに取り除くか、抑えるか、コントロールするか、の方法に焦点をあて対処がなされている。つまり、症状や要因をなくすことが第一義的に求められている社会であるといえる。この状況の中、前述の通りPCAは診断をしないが、現実的にセラピーの場面ではCIには診断名がつけられていることが多くあるだろう。このことに対してPCAのThはどうかかわっているのだろうか。現代に生きるPCAのThは現場でカウンセリングやセラピーを実践できるのだろうか。

PCAの研究においては、精神症状や不適応行動についてPCAのかかわり方、向き合い方の

まとめられた論述はみられない。PCAはカウンセリングに必要な基礎的な共通事項として広く知られているが、PCA学派からすると、PCAは表面的な理解しかされていないと感じており、PCA学派が他学派や社会コミュニティに対し十分に説明してこなかった経緯がその一因にあるとされている（Joseph & Worsley, 2005）。そうした現状から松田ら（2022）は、PCAの認知度の調査を通して、PCAの概念を説明できる言葉が少ないため他者へ説明することを課題の一つとして挙げている。

精神症状や不適応行動のネガティブな側面をPCAがどう捉えるかについては、とても大きなテーマであり、本稿のような形で全てを表すことができるものではないが、このテーマをどう考えるかという小さな第一歩の研究とする。

本稿の構成は、精神症状・疾患別にPCAに根差した事例研究及び疾患・症状の記述に関する3つの論文を紹介し、それらを概観した上で、「精神症状や不適応行動に対する意味づけ」、「CI自身による問題解決への意欲と参加」、「精神医学との逆のパラダイムの活用の方法」の3つの視点から考察を試みる。なお、PCA学派内にも厳格に非指示性を考える古典的な立場や体験的療法はクライアント中心療法とは言えないといった主張等様々な論争があるが（中田ら2016、並木2017など）、ここで取り上げるPCAとはそれらも含めた広義のPCAを指すこととする。

II 事例

II-1 発達障害（自閉症スペクトラム）

Knibbs, J. & Rutten, A. (2018) は子どもの自閉症スペクトラム障害についてPCAの視点から説明している。CIが受け入れられ、話を聞き、理解され、認められていると感じ、批判されたり不適切な期待に合わせることを要求されたりしないような状態を達成することを本質的な目的として、子どもの複雑な内的な照合枠を理解し、関係者と共有し、サポート体制をつく

る上でPCAは有用であるとしている。例えば、行動上の問題を抱えた男児の事例において、家族でさえも対応が難しかったが、粘り強くサポートし、問題行動はストレス反応として理解できるようになった。周囲は男児の行動が社会性を身につけられなかった表れではなく、本能的に行っていた調整が男児本人のために必要だったと受け入れるようになったとしている。

ここでは、PCA特有の考え方である診断はしないということではなく、本人にとって最善の利益になるならば疾患名を医学的に診断することを認めている。診断により自己理解ができたり、障害と自分を区別することで本人が自分自身の責任ではないと知ることができる側面もあり、自分自身で問題を解決できるようになるためには知識が不可欠であることとしている。また自閉症スペクトラム障害は脳の器質的な要因から、社会的・感情的な情報の処理に影響を与えていることが分かっている。その中でPCAは中核的な困難の病因を説明することはできないが、PCA特有の考え方である「価値の条件」という他者から決められた、また社会から求められる価値基準が関連したたくさんの生きづらさに関してPCAの視点は役立つことができるとしている。論考の中では自閉症スペクトラム障害を持つ子ども、家族及びサポート関係者をRogers (1957) の6つの必要十分条件の文脈に当てはめ、PCAの考え方を基盤としたサポートシステムを提案している。そうすることで自閉症スペクトラム障害を持つ子どもが知覚している世界を理解し、周囲との不調和によって生じる不安や抑うつ状態等の心理社会的な症状を改善させ、予防できる可能性がある。また治療やケアサービスの計画に本人や家族が積極的に関与することも質の高いサービスとして重要だとしている。

II-2 抑うつ状態

Ikemi (2010) はうつ状態に苦しむ会社員のクライアントと8回のセッションを行い、フォ

ーカシング指向療法（Focusing-oriented therapy、以下 FOT）の立場から CI の言動の意味や変化のありよう、Th のかわりを丁寧言い表している。事例は Th がうつ症状を呈し不調を訴える CI に「こころの天気（土江 2008）」を尋ねたことをきっかけに、胸や首にあるモヤモヤの「声」を聴きながら面接が進展していく。最終的に CI はうつの症状はなくなり、エネルギーに満ち溢れ、仕事を通してやりたいことをするために転職することを決め、セッションは終結となる。この事例で筆者は FOT の 4 つの中核的な様相について、哲学的視点を交えて考察している。1 つ目の様相は人の生き様という視点で、仕事を含めた自分の生き方についての CI の「自己矛盾が病気だった」という言葉は Rogers (1951) の「不一致は不適応の状態である」という考えにつながるものとし、また精神病理や心理的不適応は「内面の悪いもの（Gendlin, 1973）」ではなく、生き様であると説明している。FOT はその「内面の悪いもの（Gendlin, 1973）」を探すのではなく、人の別の生き方を探す機会を創り出す実存的なプロセスである。2 つ目の様相は、人のそこにある状態は過去に起因するものではなく、振り返ってみて初めてわかる暗に意味が含まれているものであることとする。また新しい次へのステップは全く新しいと感じるものではなく、モヤモヤした何か等として以前からあったものである。3 つ目の様相は、セラピーは CI の体験と Th の体験が交差している、すなわち追体験であり、環境に包み込まれた体験であることとしている。4 つ目の様相はセラピーは分析することではなく、生を言い表すことであり、CI にもたらされている新しい生き方や意味を創造することであり、言い表そうとしていること自体がすでにセラピーの体験過程で起こる別の生を含んでいることとしている。

II-3 解離

中田（2017）は医療機関で治療したが改善し

ない麻痺や震え、呼吸困難等の身体症状と解離症状を呈した CI との面接事例を研究報告している。面接で語られる主訴は症状についてではなく、自分の性格傾向についてのことであった。Th は進展を感じていながらも CI から「毎回同じ話をしているから」と突然に面接を終了する申し出があり、終結となった。Th は失敗事例だと思っていたが、面接終了 1 年後のインタビューでは CI は解離症状は出ておらず調子が良く、安定している状態であることを話した。論文の筆者はパーソン・センタード・セラピー（Person centered therapy、以下、PCT）を特定の応答方法ではなく、Sanders (2012) の PCT の原則論に沿って実現傾向への信頼や Rogers (1957) の必要十分条件の認識などに基づくものとして定義し、この事例をそれらの原則に則った PCT の事例としている。考察は Th の内的な体験としての PCT の中核条件、気づきとセッション外経験からみた面接後の CI の変化、CI と Th の相互作用の視点から論じている。共感的理解を身体レベルと認知レベルに分け、リフレクションがずれていたという認知レベルでの不十分さがあったものの身体レベルでは CI の進展を感じ、フェルトセンスや連想が湧き出ていた状態があった。また無条件の肯定的配慮の形として、精神症状に基づく援助論を Th が実践するのではなく、CI の主訴の立て方やペース配分を尊重しており、その背景に『「自分は分かっていること』を分かっている（中田 2022）」という考えと CI の主訴の立て方やペース配分の中に CI の潜在力が含まれていると信じていることがあるとした。面接後の CI の気づきの特徴として、面接中に話した自問自答が何度も起こり面接で語った内容を CI が抱え続けられていること、自分は変わらないということに気づいたことで自己受容が起こり、CI のペースを尊重する Th の無条件の肯定的配慮が面接外や終了後も影響する可能性を指摘した。

Ⅲ 考察

以上の3つの事例を概観した。PCAの精神症状や不適応行動の捉え方について、以下1. 精神症状や不適応行動への意味づけ、2. CI自身による問題解決への意欲と参加、3. 精神医学と別のパラダイムの活用の方法の視点から考察を行う。

Ⅲ-1 精神症状や不適応行動への意味づけ

先に挙げた事例や論考の記述から、精神症状や不適応行動は取り除こうとせず意味のあるものとみなすという捉え方があることがわかる。Ikemi(2010)では、CIから「自己矛盾が病気だった」という言葉が聞かれ、自ら自己矛盾した状態に気づき、それを病気と認識した。その結果、身体症状や精神症状は消失した。つまり症状やからだで感じていた感覚は自己矛盾があることを訴えるサインだったと言えるだろう。Ikemi(2010)では、Rogers(1951)の不適応の状態は不一致の状態であるという考え方やGendlin(1973)の精神病理学は「内面の悪いもの」ではなく生き方であるという言葉の引用から精神症状を説明している。実際の場面では、眠れないことや会社に行きたくない気持ちは「心や体が疲れている」「休養が必要だ」等、自分自身からのサインであるということが援助職の間で言われることもある。PCAはそこから中田ら(2018)やMosherら(2008)のようにさらに深く、また様々な矛盾を含むCI自身の内的な言葉を捉えていくと言えよう。

さらにKnibbs, J & Rutten, A.(2018)では、行動上の問題を抱えた男児の事例を挙げ、家族がその行動を社会性を身につけられなかった表れではなく、本人なりの調整であると受け入れ、問題行動はストレス反応として理解できるようになったことを説明している。実際にこういった理解まで到達するには、本人及び周囲の困難や苦労は非常に大きく粘り強さも求められるが、家族の本人に対する正確に理解しようとすることは適切なサポートをする上で必要不

可欠であるということがわかる。このような本人への正確な理解をするために周囲が変化することは、「個人の成長を促進するためには変えなければならないのは社会的環境である(Joseph, 2021)」ということに矛盾しない。またここでは、PCA特有の考え方である診断はしないということではなく、本人にとって最善の利益になるならば疾患名を医学的に診断することを認めている。診断することで本人、家族、関係者の共通理解や社会的サポートが得られる可能性がある(菅生・伊達, 2013)からである。一方でサポートする側の焦点が障害のみに当たってしまうことも懸念されている(村田, 2009)側面もあるため、診断名をどう捉え、扱っていくかはとても繊細で難しいといえる。

ここで挙げた以外にも精神症状や不適応行動へのPCAにおける意味づけとして、「価値の条件」や「苦しんでいる人は自分の本来性について自分と人間関係の発展の過程で助けが必要であることを症状によって自分自身や他者に伝えている(Schmid, 2004)」という捉え方があるため、今後も議論を進める必要があるだろう。

Ⅲ-2 CI自身による問題解決への意欲と参加

Ikemi(2010)は、セラピーが終わるまではわからなかったが、CIの休職するという選択自体が新たな生き方の始まりだったとしており、中田(2017)からはThがCIの主訴の立て方やペース配分にCIの潜在力が含まれていると信じ、それらを崩さないように守るようにした実践が読み取れる。これらのことは、PCAの中核的な考え方であるCIには何が最適か自分自身のことをよく知っていて、実現傾向が潜在的に備わっているということを信頼して、CIの行動を捉えていることの表れだといえる。一見するとCI自身による問題解決への意欲と参加は表面的には見えておらず、事例の筆者達は表立っては言及していないが、CI自身による問題解決への意欲と参加が今ここでの状況に現れていることを知っているということがうかがえる。また

Ikemi (2010) が述べているように「セラピーが終わるまではわからない」ところは、Th がセラピーの方向性を不安に思う要素であると考えられる。PCA の Th にはその不安と共にいられる、または抱え続ける程の CI への実現傾向への信頼が求められているのではないだろうか。

また中田 (2017) は面接中に話した内容が面接後も反復され、CI が自身の問題を抱え続けられていることを示し、CI のペースを尊重する Th の無条件の肯定的配慮が面接外や終了後も影響する可能性を指摘した。PCA でなされた体験が CI の面接後の生活において起こる問題に対処する、または抱え続ける意欲につながったと考えられる。このことは他者から受容されることは自己受容につながるという春日 (2015) の実証研究からも支持されるだろう。さらに Knibbs, J. & Rutten, A. (2018) は発達障害を持つ本人や家族がサポートの質を向上させるため治療計画に積極的に参加することに言及していることも取り上げておきたい。

Ⅲ-3 精神医学との逆のパラダイムの活用の方法

冒頭でも述べたように PCA のパラダイムは原因の除去やコントロールといった精神医学のパラダイムとは対照的である。言い換えると、人のために苦痛の除去に焦点をあてるやさしさと、人の症状には訴える何かがあり、それを理解することに焦点をあてるやさしさがそこにはある。現在社会的に主流であるのは症状といった苦痛を除去する考え方であるが、PCA が一つの学問体系として成り立ち、上記に示した事例を含めたくさんの事例研究があり、また効果研究の必要性が PCA 学派内から叫ばれ進められている現実がある以上対人援助において PCA の考え方を活用することは有用であると考えられる。その場合、具体的にできることは、私たちメンタルヘルスの専門家がこの一見真逆に見える 2 つのパラダイムをそれぞれ真実として、また知識技術として学び、自分自身にも当てはめて人

に包括的に援助サービスを提供し、ケアすることではないだろうか。また本稿は PCA のような考え方をすることは少数派と見なしている前提から成り立っているが、もしかしたら人々が活動する現場では至る所に、PCA 的な考えが根付いている可能性もあるため、見出していきたい。

Ⅳ 本論述の限界点

限界点として、本論述はごく少数の事例研究から抽出された視点であるため、一般化できず、厳密な研究法に則ることが望まれる。また本稿の精神疾患や精神症状から PCA の考え方や対応を説明するというやり方は PCA の本来の考え方からすると認められない側面もあるだろう。なぜならば、PCA の説明体系には元々疾患や症状の分類が存在しないからである。PCA は人間という有機体に普遍的に備わっている実現傾向という潜在的な力があるという視点で症状や行動の意味を捉えている。CI それぞれ症状や行動に個別に独自の意味があり、何ひとつ同じものはないため、経過や意味内容についても一般化はできないと考える。そういう考えの中で、本稿は疾患、症状、不適応行動という準拠枠から PCA の実践の説明を試みたものである。

V 今後の課題

今後、PCA における症状や不適応行動の扱いは PCA でもっと議論されるべきものであろう。例えば、Joseph & Worsley (2005) のような PCA における精神病理学という本や山根・小野・中田 (2020) が紹介している Elliot, Watson, Greenberg, Timulak, & Freire (2013) のメタアナリシス研究等の質問紙を使った実証研究も含め、症状名を使った研究も PCA の発展のため、今後積み重ねていく必要があるのではないだろうか。

文 献

- Ikemi, A. (2010). An Explication of Focusing-Oriented Psychotherapy from a Therapy Case, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 9(2), 107-117. DOI: 10.1080/14779757.2010.9688511
- Elliott, R., Watson, J., Greenberg, L. S., Timulak, L. & Freire, E (2013). Research on humanistic experiential psychotherapies. In Lambert, M. J. (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change 6th edition*, 495-538, New York: Wiley.
- Gendlin, E. T. (1973). Experiential psychotherapy. In R. Corsini (Ed.), *Current psychotherapies* (pp. 317-352). Itasca, IL: Peacock.
- Joseph, S. & Worsley, R. (2005). Psychopathology and the Person-Centred Approach: Building bridges between disciplines. Joseph, S. & Worsley, R. (Eds.), *Person-Centred Psychopathology: A positive psychology of mental health*, 1-8, Ross-on-wye: PCCS Books Ltd.
- Joseph, S. (2021). How Humanistic Is Positive Psychology? Lessons in Positive Psychology From Carl Rogers' Person-Centered Approach—It's the Social Environment That Must Change, *Frontiers in Psychology*, 12. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.709789
- 春日由美 (2015) 自己受容とその測定に関する一研究, 南九州大学人間発達研究, 5, 19-25.
- Knibbs, J. & Rutten, A. (2018). Children and the autism spectrum: person-centred approaches. In Joseph, S. (Ed.) *The Handbook of Person-Centred Therapy and Mental Health: Theory, Research and Practice*, Ross-on-wye: PCCS Books.
- Mosher, J. K., Goldsmith, J. Z., Stiles, W. B. & Greenberg, L. S. (2008). Assimilation of Two Critic Voices in a Person-Centred Therapy for Depression, *Person-Centred & Experiential Psychotherapies*, 7(1), 1-19.
- 中田行重・秋山有希・大田由佳・大谷絵里・中森涼太・長尾海里 (2016) 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, 関西大学心理臨床センター紀要, 7, 111-120.
- 中田行重・松下ひかり・衣川透子・須賀智也 (2023) 対話系パーソン・センタード・セラピーによるPTSDの治療論—Murphy(2019) の紹介と考察, 関西大学心理臨床センター紀要, 14, 53-63.
- 中田行重 (2017) PCTにおけるセラピストの内的体験とクライアントの相互作用, および終結後の変化, *心理臨床学研究*, 35(1), 61-71.
- 中田行重・斧原藍・白崎愛里 (2018) 多元性に着目したPerson-Centered self理論の新たな展開—Configurationとは何か—, 関西大学心理臨床センター紀要, 9, 95-102.
- 中田行重 (2019) パーソン・センタード・セラピーの現状と効果研究について—海外の状況から考える—, 関西大学心理臨床センター紀要, 10, 75-84.
- 中田行重 (2022) 臨床現場におけるパーソン・センタード・セラピーの実務—把握感 sense of grip と中核条件—, 創元社.
- 松田治貴・河崎俊博・中田重行 (2022) パーソン・センタード・アプローチの認知度についての概括的調査, 関西大学心理臨床センター紀要, 13, 57-65.
- Means, D. (2004). Problem-Centered is not Person-Centered, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(2), 88-101. DOI: 10.1080/14779757.2004.9688335
- 村田豊久 (2009) 『子どものこころの不思議』慶應義塾大学出版会
- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy*, Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality

- change, *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2), 95-103.
- Sanders, P. (2012). The tribes of the person-centred nation: An introduction to the schools of therapy related to the person-centred approach 2nd edition, Ross-on-wye: PCCS Books.
- Schmid, P. F. (2004). Back to the Client: A phenomenological approach to the process of understanding and diagnosis, *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3(1), 36-51. DOI: 10.1080/14779757.2004.9688328
- 菅生聖子・伊達幸博 (2013) 「もしかして発達障害? 感じたら【発達障害の早期発見】」 杉村省吾編著『発達障害親子支援ハンドブック』昭和堂
- 並木崇浩 (2017) パーソン・センタードに基づく統合とは— I — — Worsley(2007) から学ぶ統合の歩み—, 関西大学心理臨床センター紀要, 8, 79-88.
- 土江正司 (2008) こころの天気を感じてごらん, コスモス・ライブラリー.
- 山根倫也・小野真由子・中田行重 (2020) Person-Centered Therapy のエビデンス—Elliott, Watson, Greenberg, Timulak, & Freire (2013) のメタ分析の紹介から—, 関西大学心理臨床センター紀要, 11, 77-86.
- Worsley, R. (2018). The concept of evil as a key to the therapist's use of the self. In Joseph, S. (Ed.) *The Handbook of Person-Centred Therapy and Mental Health: Theory, Research and Practice*, Ross-on-wye: PCCS Books

