

# 心理療法についての私の考え

## My thoughts on psychotherapy

野島 一彦  
跡見学園女子大学  
Kazuhiko Nojima  
Atomi University

### 要 約

本稿は、2020年3月1日の第10回日本REBT協会2020年大会(北とぴあ)の「特別講演」〈心理療法についての私の考え〉をまとめたものである。以下のような内容である。私の心理療法の経験、心理療法とは、基本的姿勢、心理療法の原理、見立て、手立て、心理療法家に必要なもの、心理療法家にとっての理論、心理療法家にとっての第一のクライアント＝心理療法家自身、心理療法家の研鑽、心理療法家の3つの武器。

【Key Words】心理療法、心理療法家、心理療法の原理、心理療法家に必要なもの、心理療法家にとっての理論

### ●私の心理療法の経験：1970～現在(2020)

まず最初に私自身がこの心理支援の仕事に携わったきっかけから話した方がよろしいかと思います。私は1966年に九州大学教育学部に入學し1970年に卒業しました。1960年代後半から1970年にかけては、全国的に学生運動が盛んな時代で、大学の授業は行われず、大学のキャンパスは教員を追い出して学生が占拠して、激しい暴力を伴う学生運動が起こっていました。学生の主張は「権力あるものが権力を使って弱いものを支配する事に我々若者は反対である」と、権力に対して非常に反発があったんですね。そういう状況の中でたまたまカウンセリングの本を通してロジャーズさんの考えと出会いました。「人間関係は力で押さえつけるのではなく、信頼関係を基にして

成り立つのが良いのではないかと書いてあり、これを読んで私は鳥肌が立ち、「本当にそうだな」と思いました。

それで、それ以降はロジャーズさんが好きになりまして、1970年からロジャーズさんの考えをベースにしながら、一方で個人面接をやって、他方ではエンカウンターグループを続けてきました。私の心理療法の経験は1970年がスタートになりますので、ちょうど50年間この世界で様々な仕事をしてきたことになります。1972年から、精神科病院とクリニックで40年間、非常勤のカウンセラーをやってきました。精神科ですので、統合失調症の方を含め、うつ病の方、人格障害の方、神経症の方とか、そういう方々とカウンセリングをしてきました。それから1970年からエンカウンターグループ

を始めて、これも50年間、毎年2～3回のワークショップを続けてやっております。

個人面接とエンカウンターグループと二刀流でやってきたことになります。宮本武蔵の墓は私の郷里の熊本にあります。宮本武蔵をご承知のように二刀流なんですね。それで、私も「心理的な援助する人は少なくとも二刀流でないといかん」といつも言っております。マンツーマンで援助する力と、集団に対して援助する力と、個人アプローチとグループアプローチの2つが必要だという「二刀流のススメ」をしております。最近では二刀流というと野球の大谷選手が活躍しておりますが、やっぱり二刀流は可能な1つのあり方と思っております。

精神科病院では、エンカウンター・グループをベースにした、統合失調症の方の集団精神療法を「心理ミーティング」という形でやっておりました。これは2012年に九州大学を定年でやめてこちらに来るまでの25年間、毎週1回、75分間のミーティングを続けてきて、1156セッションで1つの区切りを迎えました。統合失調症の方のグループセラピーということでは、わが国では、多分私が1番長いのかもしれません。

それから、学生相談ということで、大学の学生相談室カウンセラーをこれも気がつけば24年間やっておりました。学生相談では、どんな方が来るかと思われるかもしれませんが、最近もそうだと思いますが、私がやっておりました時も学生相談の半数は不登校でした。不登校、つまり大学に来れないという中学、高校の不登校と同じで

す。それで学生の親御さんの面接をやったり、それから本人とは電話で繋がったり、という形でやってきました。

また、中高一貫校でスクールカウンセラーを担当してこれが19年間です。中高一貫校でもほとんどが不登校ということになります。かなり多くの不登校の子どもたちの支援をしてきましたが、生徒本人と面接できるのは大体2～3割です。7～8割のケースは本人とは1度も会えません。カウンセラーのところに会いに来れるようであれば、学校にこれるんです。ですからスクールカウンセラーで不登校を担当すると言う場合は、ご本人と会えないのが普通ということになります。それで会えないとどうするかというと、保護者面接という形で、保護者の方の面接を通して立て直しを図るということになります。私としては保護者面接を通して不登校を立て直すことができると実感しております。メンタルクリニック等では、不登校で相談に行くと「本人が来ないとどうしようもありませんね」と断ることが普通なのですが、私から言わせれば、不登校の本人は相談機関に来ないのが当たり前でありまして、来ない状態で保護者面接でスタートすることができると、そうしなければならないと思っております。

それから跡見学園女子大学に来まして、もう丸8年になりますが、大学附属の心理教育相談所で個別の面接を担当すると、「不登校を考える親の会」という不登校の子どもさんを抱えておられる親御さんのグループの援助をおこなっております。新座

キャンパスと、文京の2カ所に相談所があるんですが、それぞれ新座キャンパスで2回(木曜日の午前)、文京で2回(木曜日の午後)、月に4回は不登校の親御さんのグループをしています。

相談所は基本的に院生が臨床心理士になっていくための実習施設ですので原則的には院生が個人面接を担当するのですが、中にはヘビーなケースが来られます。ヘビーなケースというのは概ね自殺がらみのケースになります。自殺しそうだとか、自殺未遂の経験があるというケースですが、そのようなケースは特別な対応として私が個人面接で対応しております。

### ●心理療法とは

心理療法とは何だろうと言うことですが、一言で言うと、心理的な「見立て」と「手立て」を通して心理支援をすることではないかと思います。つまり心理療法とは「見立て」と「手立て」を行って心理援助していくことです。医学モデルでいいますと、お医者さんは「診断」と「治療」を行うわけですが、心理支援をする人は「見立て」と「手立て」の2つを行うことが、仕事の本質だと考えております。

### ●基本的姿勢

#### \*人間の回復力・成長力への信頼

心理療法における私自身の基本的な姿勢ですけれども、やっぱりベースが「クライエント・センタード」ということもありまして、人間の回復力あるいは成長力への信頼というのがベースにあります。人間は、基本的に回復力と成長していく力を持って

いるということなのですが、この人間の成長力について、ロジャーズさんが気づききっかけになったエピソードがあります。ロジャーズさんの実家は農家でした。そこで“じゃがいも”が倉庫に収納されていたんですが、大きな籠から一つ“じゃがいも”がぼろっと地面に落ちてたらしいんですね。そうしたら地面に接地した部分からひょろひょろと根を伸ばしていたそうです。それを見てロジャーズさんは「劣悪な状況であっても、一定の条件があれば“じゃがいも”はちゃんと自分で自分の命を燃やそうとして根が伸びて来る。まして人間もそれぞれが自分の命を伸ばしていく成長力を持っているに違いない」と確信されたそうです。

私もそういう意味で、人間の成長力と回復力に信頼をおくというのが、一番ベースにあります。

#### \*人間の3側面＝バイオ(生物)、サイコ(心理的)、ソーシャル(社会的)

人間の3側面ですが、これは「バイオ・サイコ・ソーシャルモデル」と呼ばれております。つまり人間は、「生物として、心理的なものとして、社会的なものとして」という3つの次元で生きているわけです。「バイオ・サイコ・ソーシャルモデル」の人間観はWHO(世界保健機関)の基本的な考えにもなっております。心理的に支援する場合でも、単に心理面だけ扱えばいいということではなく、その方の「生物学的な面」「心理的な面」「社会的な面」の3つの次元がどうなってるか、視野に入れながらやって行くことになります。「バイオ・サイコ・ソーシャルモデル」というこの3点

セットの中で、特に自分は心理のところを扱っているのだという自覚が必要になります。

それから最近ではその3つに「スピリチュアル」が加えられて、「バイオ・サイコ・ソーシャル・スピリチュアルモデル」と言われるようになっていきます。スピリチュアルと言うと宗教の世界に近くなると思いますが、やっぱり人間は「バイオ・サイコ・ソーシャル」だけでなく、「スピリチュアル」という形でも存在しているのではないか、という人間観になります。

**\* 人間の3つの次元＝無意識(精神分析学), 行動・認知(行動療法・認知療法), 意識(ヒューマニスティック心理学),**

心理療法は、歴史的に見ると大きく分けて、3つの流派で成り立ってきております。まず最初は無意識を重視する精神分析学が1900年代末ぐらいから起こり始めました。そしてその次に行動を重視する行動療法、あるいは認知を重視する認知療法が2番目の流派として生まれております。3番目が意識、とりわけ人間の持つ主体性を尊重するヒューマニスティック心理学と呼ばれる流れで、その中にロジャーズのクライアント・センタードセラピーがあります。世界の心理療法の3大流派は「精神分析」「行動療法・認知療法」「ヒューマニスティック心理学」ということになってるんですね。

1番目の精神分析はフロイトさんが創始したんですがフロイトさんが無意識に着目したのはこんなエピソードでした。ある若い女性患者さんで「コップから水が飲めない」という奇妙な症状があったんです。普

通は、誰だってコップから水を飲めるわけですが、なぜかこの女性はコップから水が飲めない。それに対してフロイトさんとその仲間で治療を行っていきました。やっていくうちにわかったのは、以前この女性は犬がコップから水を飲んでるの目撃したのですがその時に当然「人間が使うコップで犬が水を飲むなんて嫌だわ」と思ったんですね。感情や情緒が動いたんですが「嫌だわ」と言う感情が意識に到達する前に抑え込まれてしまった。これを「抑圧」と呼ぶのですが「嫌だなー」という気持ちが意識に昇ったら「嫌だわ」と言う言葉を発して、表情も「嫌だわ」という顔になるんですけども、「嫌だわ」という気持ちは起こっているのですが、それが意識に昇る前に抑圧する形で抑え込まれていたことがわかりました。そして、その治療ではその抑圧されていたものを意識化させるという、「無意識の意識化」をやるとその「コップから水が飲めない」という症状が消えました。ということで精神分析の本質は、人間のいろんな症状や問題は無意識で起こっているということで、無意識の世界を意識化させることで、問題解決するのが精神分析ということになります。ということで精神分析の始まりはそこからなんですね。そしてそれ以後この精神分析は世界各地に広がって行って日本でも結構人気があります。精神分析の本質は無意識の心理学、そして治療の原理はシンプルにいいますと、「無意識の意識化」ということになります。

それから2番目の行動療法・認知療法ですけれども、これらは学習理論に基づいております。学習理論は大きく「連合理論」

と「認知理論」という2つの流れがありまして、「連合理論」は刺激と反応が結びつくということで成立するというもので、「認知理論」は認知構造が変わることで行動が変容していくという立場なんですね。「連合理論」で有名なのはパブロフの犬の実験があります。普通は犬にベルの音を聞かせてもフンという感じなんですけど、ちょっと一定の操作をします。つまり犬にこのベルの音を聞かせるんですが、ベルの音を聞かせてから肉の塊を見せて、そして唾液が出てという時に、ベルの音を入れるわけです。

これを何回かやりますと、犬は肉の塊を見せなくても、ベルの音を聞かせるだけで、ぱっと唾液が出るようになります。こういうのが〈古典的条件付け〉と呼ばれる、学習なんです。それと似たものは、我々が「梅干し」という言葉を聞くと実物はなくても、イメージが浮かびなるとなく口の中が酸っぱくなるのと同じです。こういうことは「古典的条件付け」と呼ばれる「学習」が我々に成立していることになります。

もう一つは〈オペラント条件付け〉といまして、これはこんな形で操作をやります。「スキナーボックス」と言うんですが、箱の中に空腹のネズミを入れておき、その箱の中にはバーがありまして、ネズミがこのバーに触れると、コロコロと餌が出てくる仕掛けになっているんです。最初はネズミはどうしたら餌が出てくるのか分かりませんが、何度か偶然に体が触れてコロコロと餌が出てくるということを、何回かやると、どうもこのバーを押せば餌が出るらしいということネズミは学習します。水族館に行きますとイルカとかオットセイが芸

をやりますが、あれはすべて「オペラント条件付け」です。そのほか買い物して溜まるポイントがあります。ポイントが溜まると商品がもらえとか飛行機に乗れる。それから自動販売機もそうですね。自動販売機でお金を入れたらお茶が出てきますが、これがお金を入れてもお茶が出てこないことが何回かあると、人はお金を入れなくなり学習が「消去」されるんですね。お金入れたらちゃんとジュースとかお茶が出てくると、学習は継続して我々はお金を入れてジュースやお茶を手に入れます。

「認知理論」による学習、これがREBT（認知感情行動療法）に関わる背景になっていると思われれます。

「オペラント条件付け」では試行錯誤が必要なんだけれども、「認知理論」では試行錯誤しなくても認知構造を変えれば、行動が変容することになっております。それで認知理論で学習という意味では、チンパンジーを使った実験がありまして、チンパンジーを入れた部屋の中に、手を伸ばしたりジャンプしても届かない高いところにバナナがつるしてあります。そしてその部屋には椅子も置いてあります。チンパンジーはどうするかというとジタバタせずに、「あーここにはバナナがあるな…ここに椅子があるな…」と場の状態を見て、「これを使えば届くんじゃないか」と見通しをつけて、椅子を持ってきてバナナを手に入れることになります。そういう形で認知構造を変えることでジタバタせずにバナナを手に入れることがチンパンジーはできるんですね。

3番目のヒューマンスティック心理学ですが、人間は無意識に支配されているとか、学習理論でいうこと以外に、どうも人間には内発的に「主体性」があるのではないかということです。人間の持っている「主体性」を大事に引き出していくというやり方が、可能だということが、ヒューマンスティック心理学ということになります。

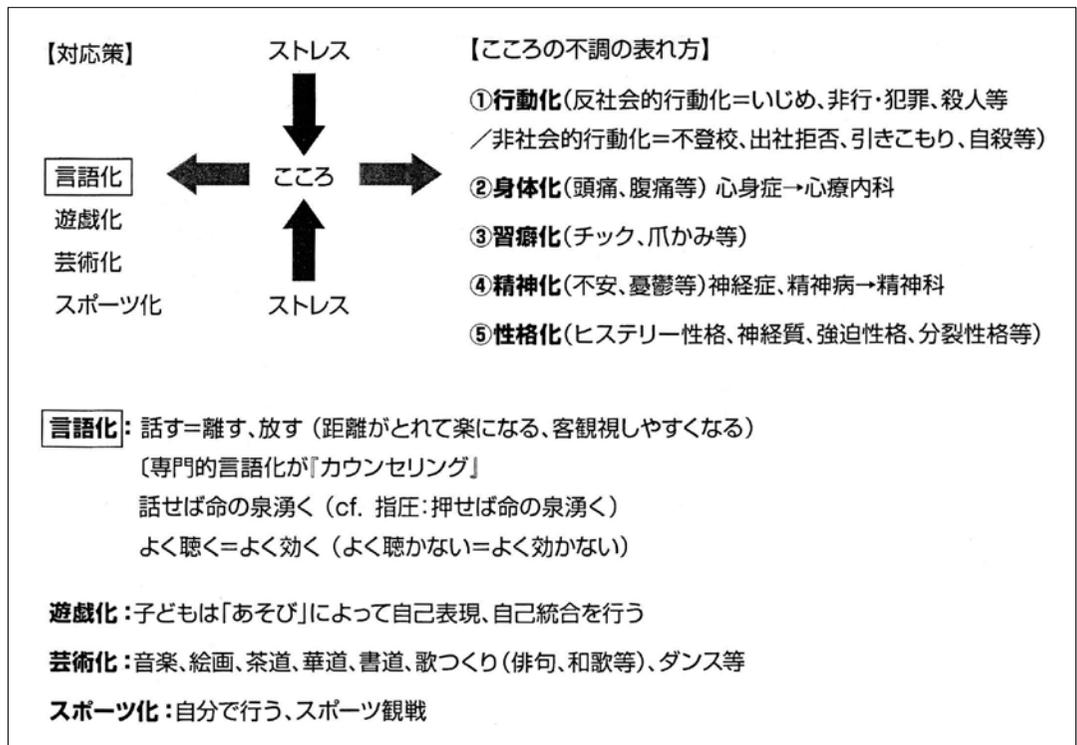
そういう形で、3大流派があるのですけれども、精神分析の人であっても、行動療法・認知療法の人であっても、ヒューマンスティック心理学の人であっても、基本的にこの3点セットで人間を理解したほうがいいと私は思っています。つまりどの立場であろうと、例えば行動療法・認知療法の立場であっても、精神分析のこともある程度知っておいた方が良いでしょうし、ヒューマン

スティック心理学のこともある程度知っておいた方が良いでしょうし、人間は無意識だけで全て生きてるわけじゃありませんし、人間は学習だけで全て生きているわけじゃありませんし、人間は主体性だけで全て生きてるわけじゃないということです。私は心理支援をする人は、精神分析も、行動療法・認知療法も、ヒューマンスティック心理学も、人間についてのこれら3つの視点すべてについて勉強したほうがいいと思っております。

●心理療法の原理：人間の「心の不調の表れ方」とその「対応策」

\*こころの不調の表れ方

図の真ん中に「心」と書いておりますが、「心」は目に見えないし触れられないし匂いもないのですけれども、我々は「心」を



想定しておりますし、「心」と言う言葉もあります。この「心」に対して、上下からストレスがかかるわけです。例えば不登校児童は、学校の中で先生からのプレッシャーとか、成績が伸びないとか、親御さんからいろいろ言われるとかあります。他には夫婦関係の中でいろいろ意見の違いがあつてとか、職場でいろいろノルマが課せられてなかなか達成できないとか、人間が生きているという事は何らかのストレスをいつもかけられて生きております。

「心」にストレスが上下からかかり、うまく対応できないと不調が表われます。人間の不調は以下の5種類の表れ方をするというのが基本的な考えです。ストレスの処理がうまくできないと以下のことがおきます。

#### ①行動化

ストレスで行動がおかしくなるのが「行動化」です。この「行動化」が「反社会的行動化」と「非社会的行動化」に分けられます。「反社会的行動化」は、いじめ、非行、犯罪、殺人など、積極的に他者に害を与えていきます。いじめは生徒間のいじめが中心ですが、2～3日前の報道では教師間のいじめが起きて懲戒免職になって、つまり最近では先生が先生をいじめるということが行われています。それから子供同士だけではなく、大人同士のいじめもあります。もう40年前になりますが、精神科クリニックで働いていた時、大人のいじめのケースがありました。銀行に勤めておられた女性の方なんですけれども、非常に優秀でしかも英語がかなりできるんですね。それで銀行の中で外国との取引では、この人がいつ

も呼ばれて対応していて、他の女子行員に比べて抜群に能力が高いわけです。そうすると他の女子行員からいじめが行われまして、エレベーターの中や電話で「あんたは生意気だ」とか言われるわけです。この方は鬱状態になって仕事が続けられなくなって、クリニックに來られてたのですが、銀行のある場所の2～3キロ以内に怖くて近づけない状態になっていました。今でも企業でも大人同士のいじめは多いと思われます。「反社会的行動化」の最悪の形が、「殺人」で報道がない日はない位です。

「非社会的行動化」は、自分の方が引っ込む形で行動がおかしくなることで、不登校は代表的なものです。不登校は1960年代の後半から目立ち始めておりました。最初は「学校恐怖症」と呼んでおりました。そのうち「登校拒否」となり、現在「不登校」です。我が国で不登校の歴史は50年以上になります。十数万人の小学生や中学生の不登校がありますし、先ほど言いましたように大学生の不登校もけっこう多いです。そして最近のデータでは中学生31人に1人が不登校というのが日本の現状です。1学級、30～40人で編成されているので、不登校の子供がクラスに1人いるのが日本の普通の姿です。「クラスに1人も不登校がないのは稀なケース」、「クラスに1人は不登校がいるのが普通の姿」というのはどう考えてもおかしいし、我国では非常に深刻な状況にあります。この不登校の対応をするために1995年からスクールカウンセラーを導入しております。不登校に対応してスクールカウンセラーも頑張って健闘しているんですけれども減らない。危機状態にあると思います。

「非社会的行動化」は不登校のほかに、大人の「出社拒否」や「引きこもり」があります。日本では「引きこもり」は、最初は39歳までをカウントしておりましたが、今では40歳以上の方も含め統計がとられています。数十万とかデータが出ますけど、これはあてにならないんです。何故かと言うと「不登校」の数は学校が把握していて、ちゃんと文科省に届けますから、あてになるのですが、「引きこもり」はわからないことが多いので推定しかできません。ある引きこもりの専門家の話だと、日本の引きこもりはざっと2百万人いるのではないかと言っておられます。

そして「引きこもり」と「不登校」の関係ですが、場所によりますが「不登校」経験者の半分は「大人の引きこもり」に移行します。ですから不登校は小中高だけではなくそこでうまく対応できないと、大人になって引きこもって行く。そして40歳、50歳、60歳とつながる、そういうシビアな状況にあります。

それから「自殺」ですね。自殺もかつては3万人を超えたことで政府がかなり力を入れて、「自殺対策基本法」を作って、今は減ってきて2万人を切っております。しかし、学童期や若年者の自殺は結構まだあります。自殺は本当に最悪の非反社会的行動化です。生きてるといろいろ手の打ちようがありますが、自殺されるとそれ以上手が打てない。

## ②身体化

心の不調の現れ方の2番目は「身体化」で、体が不調になる形をとります。「頭が痛い」「お腹が痛い」「倦怠感がある」のレ

ベルから、心で起こる身体の病「心身症」があります。「心身症」は心療内科で普通対応することになっております。ちなみに私がおりました九州大学が日本の心療内科の発祥の地であります。それで私は修士の1年生2年生は、学外実習で心療内科の病院に行っておりました。心身症はいろんな形がありますが、1番深刻なのは神経性食欲不振症と呼ばれるやせ症の問題です。これは放置しますと大体死亡します。ある調査では死亡率は6%~20%となっています。私の知る限りでも何名かは死亡者が出ております。これはなかなか大変で、入院施設を持つて心療内科系の病院のおそらく8~9割は、やせ症、神経性食欲不振症だと思います。何故かといいますと自然にほっとくと死にますから、入院させて体重を測定して栄養補充して死なないようにしないといけないので、入院治療が欠かせないことになります。この神経性食欲不振症は数十年前からアメリカでは問題になりました。皆さんご存知と思いますが、きれいな声で歌う兄妹の「カーペンターズ」の妹さんのカレンさんが「神経性食欲不振症」で死亡しています。

## ③習癖化

チック、爪かみ、指しゃぶり、おねしょといった、癖の形で不調が現れるのが「習慣化」です。チックは特定の筋肉が勝手に動くことで、芸能人のビートたけしの映像で時々目がピクピクとなりますが、あれがチックなんですね。「爪かみ」「指しゃぶり」のほかに、中学生位の女の子によくありますが受験勉強してて、自分で自分の髪の毛を抜いてしまう「抜毛癖」も習癖化という

ことになります。

#### ④精神化

次が「精神化」で、精神的な面で不調が現れることです。不安であるとか、イライラするとか、ザワザワするとか、憂うつであるとか、せかされる感じがするとか、落ち着かない感じがする、という状態です。これがひどくなりますと神経症ということになります。

そしてさらにさらにそれが重くなりますと精神病と言うことで、通常、精神科で対応することになります。精神科病院で仕事していた時に、最初は不登校と思われたケースがありました。

高校生の女の子で学校に行けないことで病院に来られて話を聞いてると家を出て学校に行くまでの間に、教会とかお寺と宗教的な場所に来ると、そこに向かって何度も何度も最敬礼しないと立ち去れない。こんなことしてたら学校に到着しないということで、不登校になっておりました。これは形の上では不登校ですが、その本態は強迫性障害です。

また高校生の男の子で、最初「自分が学校に行くと悪いことが起こるので行けない」と言ってたんです。それくらいだと「ちょっと思い過ぎかな」で理解できないこともないのですが、そのうち「自分が学校に行って頭を使うと自分の頭から熱線が出て、先生やクラスメイトの頭を混乱させてしまって、迷惑をかけるので学校には行けない」と言い出したんです。形の上では不登校ですが、本態は統合失調症です。自分の頭から熱線が出て人の頭を混乱させるというのは妄想です。

#### ⑤性格化

自己中心的で未熟でわがままなヒステリー性格とか、細かなことを気にしすぎる神経質性格とか、物事をきちんとなしないと気がすまない強迫的性格などです。そういうちょっとした面は誰でも持っていますし、人間はまん丸な性格の人は誰もいないわけで多少歪んでいるのが人間の性格です。しかしそれは日常生活に差し障りが無い程度の歪みで、これが重くなりますと「人格障害」と呼ばれる状態になります。特に「人格障害」には「自己愛性人格障害」や「反社会性人格障害」とかいろいろありますが「境界性人格障害 = borderline personality disorder = BPD」が有名です。

「人格障害」が問題になったのは、もうずっと以前ですが、九州である男性が小学生を殺害してそれを、写メールにとって親に送りつけた事件がありました。この時の犯人が「反社会性人格障害」ではないかと言われました。こういった常識を超える異常な形の犯罪を犯す人は「反社会性人格障害」の可能性があるのではないかとされており、

「自己愛性人格障害」は非常に自己愛が強くて傷つきやすい人たちです。

一番大変なのが「境界性人格障害」です。この方々はもう小学生の高学年からリストカットがあつて、自殺未遂が何回かあつて、なかなか大変な方たちです。この方たちは分離不安が強くて非常に激しい攻撃性を秘めています。カウンセリングでこの方達にちょっと下手な対応をしますと、激怒してカウンセラーに対して攻撃します。その攻撃がなかなかすごいです。私も精神科クリニックである女性のBPDの方と会っ

て、ちょっと食い違ったら、面接室の応接セットのテーブルをぐいと私の体に押しつけてきて、ものすごい形相で暴言を吐くんです。私は20年目くらいのベテランカウンセラーで、そういう病気だとわかっていても、エキサイトされるとものすごい迫力で、私の足はほんとに震えました。ですからカウンセリングで時々そういう方たちと出会うと、たびたび攻撃をされて大変です。

それから、ちょっとしたことでしつこく言ってくるクレーマーも、BPDの方が多いです。学校で「モンスターペアレント」と呼ばれる、先生方に食ってかかってくる方も、BPDの可能性があります。企業の受付にしつこく文句を言ったり、取引でしつこく攻めて来られるBPDの方も結構おられます。

BPDをはじめとする「人格障害」は性格が病的に偏った方です。性格の偏りですから薬が効きません。「暗い性格だから明るい性格になる薬をください」といっても、そんな薬ないですよ。性格の歪みを治す薬はないので、通常はカウンセリングで対応することになります。「人格障害」のカウンセリングは結構、手間暇かかり数年がかりになります。できれば関わりたくない方々ですが、仕事で関わらざるをえない場合も起きます。

#### \*対応策

人間の心が不調になると上記の5種類のいずれかで表現されますが、そういう心の不調を立て直すにはどうしたらいいか？というのが図の左側です。心のストレスを言葉にして話す「言語化」、遊びを通して立て直す「遊戯化」、芸術を通して立て直す

「芸術化」、スポーツを通して立て直す「スポーツ化」があります。

#### ①言語化

「言語化」は要するに話すことです。「話す」は、「離す」、「放す」、で「話さない」と自分の心の中でストレスがモヤモヤとたまります。比喩的に言いますと、モヤモヤが胸にくっついている状態で何か不自由です。「話す」は「離す」でスピークして話すことでモヤモヤを胸から引き離すことになり、離すとちょっと距離がとれて楽になります。またモヤモヤが書いてある紙が目にくっついた状態では、内容が読めませんが、話す(離す)と内容が読み取れます。つまり、自分のモヤモヤを話す(離す)ことで距離が取れて、自分の心がどうなっているか読めることになります。だから「言語化」は、距離がとれて楽になることと、自己客観視が起きるという意味で、人間にとって非常に大きな効果があることなんです。

言語化を専門的に行わせることがカウンセリングということになります。昔の指圧のキャッチコピーの「押せば命の泉湧く」をもじって、私は「話せば命の泉湧く」と言っています。また「よく聴く」は「よく効く」で、相手の話を「よく聴かない」と「よく効かない」ということです。カウンセリングは言語化が基本だから、カウンセラーがよく聴いて、クライアントがよく話すことが、非常に重要なポイントになります。

#### ②遊戯化

遊戯を治療的に使うのは遊戯療法(プレイセラピー)と呼ばれています。うちの大学

学の相談室でも、街中の相談室でも、小学生以下の子供は一般的に「遊戯療法」をやります。

高校生以上になると「言語面接」をやるのですが、その中間の中学生はグレーゾーンで、言語化のレベルが高ければ「言語面接」そうでなければ「遊戯療法」になります。「遊戯療法」では子供は言葉でしゃべらないけど、遊びでしゃべるんです。例えばこんなケースがありました。小学生の不登校のお子さんがやってきて、遊戯療法室でセラピストと2人で、「ここでは自由に遊んでいい」という形でスタートしました。するとその子どもさんはプラスチックのレールをつなぎ合わせてミニチュアの電車を走らせます。ところがミニチュア電車が踏み切りに差し掛かかるとダンプカーが突っこんできて衝突事故が起きて、救急車、パトカーが駆けつけるという遊びをやります。2回目も3回目以降もその同じ遊びをしばらく続けておりました。しかしそのうち電車が事故を起こさずに走り抜けていく遊びに変わりました。するとそれと同じ時期に学校に復帰し始めます。遊戯療法では「なんで学校に行かないの」という話はしないで、遊びを通して子供が表現することに寄り添っていくと、子供が自己表現して、自分でまとまっていくことで、その遊びが変わっていくと行動も変容していくんです。言葉で「学校に行く、行かない」というテーマで話す事はしないで、遊びを通してかかわるのです。今のケースを言語化して解釈するとこういうことになります。電車にダンプカーが突っ込んできて脱線して救急車、パトカーが来てということは何を意味するかというと、「自分は不登

校という形で人生のレールから脱線して辛いから助けてくれ」と言っているように見えます。カウンセラーはそのように遊びを読み解いていくわけです。「人生脱線してきついのだ」と何度もやることは、傷つきが大きいことを表しています。言葉では一言も言わないので、それをセラピストが遊びの中でキャッチする力がないといけないのです。そして事故が起きなくなったことで、「人生のレールにもう一度もどってやっていくことにしたのだ」ということを示しているわけです。こういうかたちで遊戯療法は行われていきます。

### ③芸術化

日本芸術療法学会というのもありまして、音楽を使って音楽療法とか、絵画を使った絵画療法とか、茶道とか、花道とか、書道とか、歌作りとか、ダンス療法などがあります。そういったアート系の全てが自己表現で、アートを使って自分の心の立て直しを図ることになります。ちなみに書道と“うつ”は何か相性が良いようで、鬱っぽい方は書道をやると立ち直りが早いように感じます。

### ④スポーツ化

「スポーツ化」は、自分で行うスポーツ、あるいはスポーツ観戦があります。人間の基本的な衝動本能は「アグレッション」と「エロス」です。エロスは主に絵画とか小説とか芸術の世界で表現されることが多いです。川端康成の作品では、エロスの世界を芸術的に文学作品として書いてるわけです。スポーツはどちらかというと「アグレッション」と関係しています。サッカーにし

でも野球にしてもラグビーにしても「攻撃」という言葉が使われます。攻撃はアグレッションです。野球もピッチャーの投げる球をバッターが打つ形で攻撃が行われるわけです。スポーツの中で最も原始的なアグレッションの表出はボクシングです。ボクシングはまさに体を張って攻撃するわけです。これを普通のところでやったら暴行ということで問題があるんですが、リングの中で一定の時間、一定のルールで殴り合う事は合法なんです。そして殴り方が上手であれば、地位と名声とお金が得られるようになっていて、スポーツは人間のアグレッションを合法的に出すことを認める仕掛けになっております。

### ●「見立て」

「見立て」と「手立て」を行うのが心理療法と申し上げましたが、じゃあ何を「見立てる」のかということです。大きく2つのことを「見立てる」必要があります。

#### \*心理的メカニズム

まずはクライアントの問題・症状の心理的メカニズムがどのようになっているかについて推測する(仮説を持つ)ということです。「不登校を考える親の会」や「不登校の子どもとの面接」では、私は必ず3つの要因について聞きます。1つ目は〈本人の要因〉、2つ目は〈学校の要因〉、3つ目は〈家庭の要因〉です。1つ目の〈本人の要因〉ですが、完璧主義が強いか、発達障害傾向があって周りとか合わせにくいとか、ADHD的なところがあって注意散漫でアグレッシブであったりとかを聞きます。

2つ目の〈学校の要因〉では3つに分け

て聴きます。第1に友達関係がどうなっているか？第2に教師との関係がどうなっているか？第3に学業・学力をめぐるどうなっているか？だいたい友達関係で引っかかっていることが多いです。

それから先生との関係も多く、非常に理解がない先生もいます。中高一貫校で、すごいケースを体験しました。高校生の男子A君が忘れ物か何かしたらしいんですね。それをきっかけに先生がA君をのけ者にするようになって、授業中にA君が目の前に座ってるのに、隣の席のB君に向かって、「俺がAにこう言ってたとお前から伝えとけ」と、これを毎回やるんです。それは子供にとっては傷つきますよね。それでA君が不登校になって相談室にやってきました。だこのお子さんは非常に力のあるお子さんで、「あの担任はもうどうにもなりません。僕はここで何とかやっていく事はせずに、海外の高校に留学してきます」といって、ニュージーランドかどこかの高校に留学して、その担任が変わるまでそちらの高校で過ごして、担任が変わった時に帰ってきて、もと通りちゃんと学校に行けたことがありました。ただ、こんなに力のある高校生は、珍しいです。

学業・学力をめぐるのですが、これは学力が高いなら高いで、ストレスになるんです。不登校には「優等生の息切れ型」があります。中学も高校生もずっと学年で一番で、高校2年生の夏休み明けの試験で学年2番になったら、翌日から不登校が始まりました。これを「優等生の息切れ型」と呼びます。この心理が比較的分かる方は、その気がある方で、これが全く理解できない方は健康な方です。どんなことかといいま

すと、非常に優秀で1番で、小さい時から近所で評判の良い子で、先生からも親からも期待の星できております。その子どもさん達は1番のために他の子どもの数倍時間をかけて勉強しております。そして背伸びに背伸びを重ねて1番を維持してるんです。けれどもたまたま2番になりますともう背伸びができませんので、そこでプツンして、翌日から学校にいけなくなって部屋に閉じこもるということになります。

逆に成績が悪いために皆についていけなくて不登校というの也有ります。ということで学力や成績の問題は、低い人だけじゃなくて、高い人も問題なんですね。

3つ目の〈家庭の要因〉では、まずお父さんがどんなお父さんか？という事と、どんな関わりをしてるか？ということになります。一般的に言って不登校の子どもの父親は、外では有能ですが、家の中では子供に対して存在感がありません。「影の薄いお父さん」という言い方をします。50人の社員をかかえていたある会社の社長さんは、自分の会社では、自分の顎1つで50人の社員全員がびしっと動くけど、自分の家に帰ったら、中二の息子がどうにもならないと言うわけです。社会的には有能でも、家の中では子ども1人どうにもならないんです。これは何を意味するかと言うと、そういう有能なお父さんは、仕事熱心で、子どもが小さい時から子どもとの接触が少ないんです。だから子どもが不登校になった時に、お父さん面をしていろいろ言っても聞かないのです。つまりそれまでの関係性ができてないことになります。

次にお母さんですが、お母さんには2つのタイプがあります。「優等生の息切れ型」

のお母さんはだいたい高学歴で、先生を言い負かせるくらいの口達者です。「甘やかされ型」のお母さんは皮肉を込めて超優しいです。わがままな不登校の子どもはよく「取引」をしてきます。ある高校生の子供さんは「お母さんステレオセットを買ってくれたら学校に行ってやってもいいが」と言うので買ってやりましたが、行かないんです。その次に「お母さんヨット買ってくれたら学校に行ってやってもいいが」と言うんですよ。プラモデルでじゃなくて本物のヨットですから、五百万～1千万位ですが金持ちだから買ってあげましたが、それでも学校に行かない。そのうち「添乗員付きで世界一周旅行に行かせてくれたら学校に行ってやってもいいが」と言い出して、これも行かせたけど学校には行かないんです。

さらにきょうだいですが、きょうだいがいる場合と一人っ子的場合があります。きょうだいがいる場合は、2つの流れになります。学業成績が良くてスポーツマンで優秀なお兄ちゃんがいる、それに対して自分は不登校と言うことで、比喩的に「太陽と月」の関係という言い方をします。もう一つは、この子どもも不登校だけど、お姉ちゃんも不登校という「月と月」の関係もあります。「太陽と月」「月と月」どちらのきょうだい関係も不登校に影響するという事です。

不登校の理解では、本人の側の要因はどうか？学校の側の要因がどうか？家庭の側の要因はどうか？を全部ざっと聞いてゆき、大体どこで引っかかっているか？を「見立て」てゆきます。その「見立て」に従って、対応の仕方「手だて」の方針や方

法も決まってきます。例えばお父さんの存在感が弱いということだと、お父さんの存在感を増していくアプローチを必要とすることになります。それから学業成績が落ちててという場合だと、やっぱり心理支援だけでは立ち直れませんので、学習支援つまり家庭教師を入れたり塾に行つてと言う形で学習支援しないと、復学できないことになります。

#### \*病態水準

次に、クライアントの心の健康度がどの程度かを見立てることが必要です。つまり、「不適應レベル」なのか、「神経症レベル」なのか、「精神病レベル」なのか、の病態水準を見立てなければなりません。

人間の心をボールに例えて説明すると次のようになります。健康な心は空気がちゃんと入っていてまん丸なボールです。空気が入ってるけど、ちょこっとだけ歪んでいるのが「不適應レベル」です。空気が入ってるけど、歪みが大きいのが「神経症レベル」です。「精神病レベル」になりますとボールに穴が何ヶ所か空いています。穴が空いているので幻聴があったり、自分が考えてることを人に分かれてしまうとか、自分のことを外側からコントロールされるということが起つたりします。いわゆる異常体験は、ボールに何ヶ所か穴が空いているから起こるんです。「精神病レベル」以外は、ボールの中と外はちゃんと区切られているので、そういった異常体験は起こりません。穴が空いているのが「精神病レベル」で、精神科では抗精神病薬を使ってこの穴を塞ぐことをします。穴を塞ぐと少し幻聴が治まったり、させられ体験が減った

りします。

ということで人間の病態水準は「不適應レベル」「神経症レベル」「精神病レベル」とありますので自分が今担当してるこのクライアントは、どのレベルかをちゃん見定めることが、大事なところになります。

#### ●「手立て」

##### \*態度

私は基本的にロジャーズさんが好きですので、クライアント中心療法のいわゆる3つの態度を、大事にしております。自己一致、受容、共感的理解です。自己一致というのは、体験レベル、意識レベル、表現レベルの3つが一貫していることです。意識レベルと表現レベルがずれることは、営業ではよくあります。「奥様お若いですね」「お美しいですね」と、本当はそう思っただけでも一応言いますよね。「奥様えらく老けてるね」「プスやね」と本当のこと言うと営業は難しいでしょう。だから営業はそれが許されます。

不一致が上手なのは、お金をもらってても「記憶にございません」と言う政治家の方達です。億単位のお金をもらってて記憶にないはずはないだろうと思うんですが、本人が記憶にないと言ったら、それ以上追求しようがないですね。

##### \*コミュニケーション

心理療法の場面は、クライアントの言うことを〈受信〉して、自分の受取ったものを相手に〈発信〉してという受信と発信が行われるコミュニケーション場面なんですね。その場合3チャンネルあることを私はかなり意識します。「バーバル」「ボーカル」

「ノンバーバル」ということす。「バーバル」は言葉での表現です。「バーバル」だけのコミュニケーションはLINEとかEメールでの、文字だけでのやりとりです。言葉に声の高さ低さスピードとか抑揚が加わることを「ボーカー」といいます。電話は、「バーバル」+「ボーカー」です。「ノンバーバル」は非言語的で、表情、態度、仕草、服装などです。

心理療法場面でカウンセラーは、「バーバル」「ボーカー」「ノンバーバル」の3チャンネルを使って相手の情報を〈受信〉して、こちらから働きかける時も、この3チャンネルを使って〈発信〉することになります。

#### \*経過

それから心理療法の経過ですが、50分くらいの1回のセッションも、大まかに分けると、「導入段階」「展開段階」「終結段階」と、3つのフェイズに分かれるように思います。それから10回、20回とセッションを重ねてお会いする時も、「導入段階セッション」「展開段階セッション」「終結段階セッション」と経過します。このような経過を私は飛行機のイメージに例えています。飛行機は停止している状態から動き始めて一定の高度までビーッと登ります。これが「導入段階」。それから上空に行くと一定の巡航高度をを維持します。これが「展開段階」。今度は飛行機が次第に降りる準備をして着地して停止します。これが「終結段階」。

#### \*基本は積極的傾聴

「手立て」の基本はやっぱり積極的傾聴

(アクティブ・リスニング)がベースになります。積極的傾聴は5つの技法で成り立っており、①簡単な受容、②繰り返し、③明確化、④支持(サポート)、⑤質問(リード)です。

#### \*各流派独自の関わり方

積極的傾聴ができる上で、各流派独自の関わり方があると思います。REBTも独自の関わり方を持っておりますが、積極的傾聴がベースにあった上で行われると、それが有効になると思います。ベースがないところで、REBTのスキルだけでは、多分人間は動かないのではと思います。

#### \*病態水準による「手立て」の違い

「不適応レベル」,「神経症レベル」のクライアントの対応の仕方は、覆いを取る(uncovering)ということになります。「不適応レベル」,「神経症レベル」のクライアントは、自分の中にある心の気持ち・状態を話せば話すほど、つまり覆いをとればとるほど元気になっていくんです。けれども「精神病レベル」のクライアントは、自分の中にある心の気持ち・状態を話せば話すほど、つまり覆いを取る(uncovering)ということをどんどんすれば、異常体験が深まっていき、状態が悪化していきます。「精神病レベル」のクライアントに、「神経症レベル」かなと思って、どんどん話をさせればさせるほど、悪くなっていくわけです。だからうまく覆いをすること(covering)が必要になります。

病態水準によって、coveringしたらいのか uncoveringしたらいのかということ、正反対の「手立て」がとられることになり

ます。

**\* 「受容」(acceptance) と 「直面化」(confrontation)**

心理療法の原理は、「受容」(acceptance) と 「直面化」(confrontation) の 2 つから成り立っております。「受容」は〈母性性の原理〉に、「直面化」は〈父性性の原理〉になります。〈母性性の原理〉は、とにかく相手の言うことをしっかりと受け入れていくということです。〈父性性の原理〉は相手がちょっとごまかしたり、見たくないで見ないでいるところにちゃんと直面化させる事なんです。

心理療法は、一般的には「受容」が中心ですが、しかし「直面化」もある程度ないと、うまく進まないことになります。この辺の塩梅は「ぜんざい」の例えが分かりやすいと思います。「ぜんざい」を砂糖だけで作ると一応甘い「ぜんざい」ができるのですが、何かぴりっとしません。ちょっと塩を入れると良い味になります。「受容」が砂糖で「直面化」が塩ということになります。「受容」が大事ですが、所々ピリッと「直面化」が入らないとうまくいかないように思います。

**●心理療法家に必要なもの**

心理療法家に必要なものは「人間性」と「専門性」と言われています。九州では50年前から、「人間性」7割、「専門性」(知識と技術)3割と言われておりましたが、今でもそうだと私は思います。知識・技術を学ぶことは大事ですが、それだけでは援助していくのには充分ではありません。「人間性」というのは、その人の持っている雰囲気

気とか価値観とか生き方とかそういうことになりますが、これが7割を占めるということなので、われわれは単に頭で勉強するだけではなくて自分の生き方を絶えず点検しながら、「人間性」を高めていくことが求められると思います。

**●心理療法家にとっての理論**

**\*心理療法家が理論を選ぶのではなく、理論が心理療法家を選ぶ**

心理療法家は「自分は精神分析だ」とか、「自分はクライエント中心だ」とか、「自分はREBTだ」とか、色々自分なりの理論を持っています。私の考えでは、心理療法家が理論を選ぶのではなくて、理論の方がその理論を実践する心理療法家を選ぶ気がします。自分の好みで「これを選んで、これを選ばない」と自分側の都合ではなくて、その人の適性に合った理論が、勝手にくっついてくるのだと思います。ある人は精神分析ではないと落ち着かない。別の人は認知行動主義じゃないと落ち着かないし、その人は精神分析なんて全然ぴたりこないのです。私みたい人間性心理学が好きな者にとっては、精神分析や認知行動療法はフィットしないんです。精神分析でないと落ち着かない人は、言葉は悪いですけど「業が深い人」です。色々心の闇の深さを持っている業が深い方達は、精神分析でないと落ち着きません。それから比較的健康度が高い人は行動療法や認知行動療法にぴったり合います。そして業が深い人と健康度が高い人の中間が、人間性心理学の立場が好きになります。REBTの皆さんは心理臨床家としておそらく健康度が高い部類の方々ではないかと思っています。「業が

深い方」はREBTではとても満足できなくて、精神分析でないと落ち着かないんですよ。REBTで落ち着く方は多分「業が深くない方」かと思います。私がクライアントセンタードとその辺りでないと落ち着かないのも、皆さんほどは健康度が高くないのではないかと思います。

**\*理論は心理療法家が安定して仕事ができるための「浮き袋」**

安定して仕事ができるために何かやっぱり人間は拠り所を必要とします。「浮き袋」としてREBTがぴったりする人、「浮き袋」として精神分析がぴったりする人、「浮き袋」として人間性心理学がぴったりする人がいます。理論はその人が良い仕事をしていくために必要な、安定感を得るための浮き袋というぐらいに私は思っております。やっぱり「浮き袋」はないよりあったほうがいいですね。

**●心理療法家にとって第一のクライアント＝心理療法家自身**

私は、「カウンセラーにとって一番大事なクライアントは自分自身だ」と常に自分で自覚して、学生たちも言っております。自分が心理療法家として仕事する際は、第一番目のクライアントは自分だから、自分自身の心の安定とか、メンタルヘルスを自分で維持できないようであれば、他者の援助は難しいと言っております。まず自分が自分のクライアントだということで、自分のメンタルヘルスを維持しなければなりません。

**\*健康のバロメーター＝「快食、快眠、快通」**

自分が順調にいつてるかどうかのバロメーターは「快食・快眠・快通」です。これはクライアントさんにとっても同じです。食事がおいしく食べられて、ちゃんと寝れて、下痢便秘をせずにお通じが順調であるということは、心身が安定していることを意味します。心身が不調になるとこの3つのどこかがくずれてきます。この3つの視点で常にセルフモニタリングすることが必要です。

**\*自分でメンタルヘルスを維持するための方法＝「食う・寝る・遊ぶ」＋「話す」**

クライアントさんにもよく言うのですが、人間が元気になるには「食う・寝る・遊ぶ」が大事です。食べて、寝て、そして遊ぶことで元気になることができます。それからクライアントさんには「食う・寝る・遊ぶ」に加えて、カウンセリング場面での「話す」も大事だと言っています。「食う・寝る・遊ぶ」＋「話す」が人間を元気にします。

**●心理療法家の研鑽：資質・技量のアップの方法**

心理療法家としての資質と技量アップのための研鑽として、次の5つの学習が必要です。

**①知的学習**

本を読んだり講演会に行ったりして知識を身に付けます。

## ②観察学習

他者がやっている場面を陪席させてもらうとか、エリス先生の例の「グロリアと3人のセラピスト」のビデオもありますが、他の有名な先生方のテープを聞かせてもらうとかが観察学習です。

## ③体験学習

私はエンカウンターグループを体験してもらうことを勧めております。他にも心理劇の体験とか、SSTの体験とか、頭でなくて体験を通して、人間関係とコミュニケーションを学ぶことが体験学習です。

## ④スーパービジョン

跡見の学生たちは全ケース全セッションをテープに録音します。そして1セッションごとに逐語録を作って我々教員のところに持ってきます。そして1時間かけてそれを検討します。つまり全ケース全セッションに対してスーパービジョンを行っております。跡見は理想的であって、他のところでは実際こういうところまではなかなか難しいですが「スーパービジョン」は欠かせない学習法だと考えています。

## ⑤事例検討

事例検討会と言う形で参加者が事例を出

し合って皆で検討します。

## ●心理療法家の3つの武器

最後に心理療法家の3つの武器と言うことでお話します。マンツーマンで援助する「個人アプローチ」と、集団を対象に援助する「グループ・アプローチ」と、コミュニティを対象に援助する「コミュニティ・アプローチ」の3つをいつも頭に置いていくことが必要だと思っております。ちなみに私は、「コミュニティアプローチ」は、文京区の引きこもりをなんとかするという連絡会みたいなのを、8年前からやっております。現在は跡見と東大と社会福祉協議会とNPO法人と行政が連携して、引きこもりのための支援マップを作ったり、イベントをやったり、コミュニティで何ができるかというのを共同で模索することをやっております。

## 付記

本稿は、日本REBT協会の原田進氏がテープ起こしをしたものを筆者が編集してまとめたものである。本紀要への掲載については同協会の許可を得ている。