

ロジャーズ派の精神療法およびカウンセリングの副作用

野村 俊明

ロジャーズ派の精神療法は、治療者が必要にして十分な条件を満たせば患者が自己回復力により治癒していくと考え、徹底的に支持的受容的に接するところに特徴がある。特定の技法によって積極的に介入することが少ないため侵襲性に乏しいと考えられがちである。しかし何らかの効果を有する治療法であれば、副作用が全くないことはありえないという前提にたつて、ロジャーズ派の精神療法の副作用リスクを検討した。精神療法におけるインフォームド・コンセントの問題、依存や退行を生む可能性、必要以上の内面的な掘り下げ、適切な医療を受けられない可能性、時間や費用のコストの問題などを検討した。

<索引用語：カール・ロジャーズ，精神療法，カウンセリング，副作用>

はじめに

与えられた課題は、ロジャーズ派の精神療法およびカウンセリングの副作用について論じることである。精神療法とカウンセリングの異同については諸説あるが、結局のところ両者に明確な線引きはできないだろう。歴史的にはカウンセリングという語は1930年代に米国で学生を対象とする職業選択指導で用いられるようになったとされている。1940年代にロジャーズが登場し、この言葉の使用範囲が一気に拡大したようである。ロジャーズ自身はいわゆる神経症圏の子どもや学生の治療経験から理論を築き始めたが、後年は統合失調症圏の患者に適應する試みを行っている。精神分析や認知行動療法に代表される精神療法もロジャーズ派もその対象を拡大していく傾向をもつので、それぞれの境界がはっきりしなくなるのは当然のことである。わが国では、カウンセリングという言葉は第二次世界大戦後に米国から導入されたので、当時米国で強い影響力をもっていたロジャーズ派の考え方が輸入された。現代でもカウ

ンセリングといえば受容・共感・傾聴を重視するロジャーズ派の影響が色濃く残っている。

以上の事情から、わが国でカウンセリングという言葉はロジャーズ派の精神療法とほぼ同義なので、ロジャーズ派の精神療法を中心に論ずることでもカウンセリングの副作用についても検討できると思われる。

I. ロジャーズ派の精神療法

近年、精神医学領域ではロジャーズ派について論じられることはほとんどないように思われる。この機会にロジャーズ派の精神療法について簡単に紹介しておきたい。カール・ロジャーズは1902年イリノイ州の豊かな農家に生まれた。はじめ農学を学んだが、やがてコロンビア大学で心理学を学び、ニューヨーク州児童虐待防止センターで精神療法の仕事を始めた。当時のアメリカで主流だった精神療法は精神分析と行動療法であったが、ロジャーズはこれに代わる新しい方法としての非指示的 (non-directive) 方法を提唱した。「カ

「カウンセリングと精神療法」(1942)でロジャーズは精神分析と行動療法を古い方法として批判し、同時に明確化や反射などの技法を提唱して大きな注目を集めた²⁾。これは非医師による精神療法のさきがけという意味でも世界的な影響力をもったとされている。やがてロジャーズは非指示的という言葉が技法として理解されたことを不満としてクライアント中心療法という言葉を好んで使用するようになった。「クライアント中心療法」(1951)では「効果的な治療を行うカウンセラーは人格体制 (personal organization) に深く内在している諸々の態度を保持している」と述べ、技法・技術よりも治療者の人格こそが肝要であるという立場が明確に打ち出された³⁾。ロジャーズの考え方を端的に示した著作として重視されている「パーソナリティ変化の必要にして十分な条件」(1957)では、ロジャーズはクライアントに変化が生ずるための6条件を示し、カウンセラー側に必要な要素として次の3つを挙げた⁴⁾。①無条件の肯定的関心 (unconditional positive regard), ②共感 (感情移入的理解) (empathic understanding), ③自己一致 (congruency) あるいは純粋性 (genuineness)。ここでは詳しい解説は省くが、重要なのはこれらの条件が「技法」ではなく「態度」だということである。ロジャーズ派の基本原理は、患者(クライアント)の自己実現傾向に全幅の信頼をおき、治療者が条件を整えさえすれば患者は回復していくと考えることである。こうした前提にたてば、確かに重要なのは技術ではなく態度なのである。極端な言い方をすれば、治療者が患者の自己実現傾向を尊重して深い関心と共感的な理解を示すことができれば患者は回復していくとされる。特別な介入は必要ないし、そのための技術も不要である。疾患によらず治療者の基本的な態度が治療を決定するとすれば診断も重要ではない。

ロジャーズ派はわが国に第二次世界大戦後に紹介され、主として学生相談にかかわる心理カウンセラーに爆発的に受け入れられた。戦後しばらくの間に出版されたカウンセリングに関する書物はすべてロジャーズの影響を受けたものであった。

こうして少なくともわが国においては、カウンセリングの理論はロジャーズ派の影響抜きには論じられない。今日では精神分析や認知行動療法の影響を受けたカウンセリングもありうるが、それでもカウンセリングという言葉が用いられる場合、ロジャーズ理論が根底に含意されていることが多いという事情に変化はない。一方、精神科医療へのロジャーズ派の影響は限定的であったように思われる。これにはいろいろな事情が絡んでいるが、戦後しばらくの間の精神科医療は統合失調症の入院治療を主な対象として発展してきたためロジャーズ派の精神療法が適応になりにくかったという面があるだろう。

今日ではロジャーズ派の精神療法は精神療法全般の基礎的な素養として取り込まれ、それ以上の特別な理論や技法の体系をもつ立場としての評価を受けていないようにみえる。近年発表されたロジャーズ派の精神療法に関するレビューで取り上げられている論文の多くは非医師によるものである。狭義の精神療法としてのロジャーズ派の歴史的使命は終わったといえるのかもしれない¹⁾。

II. 精神療法の副作用

副作用とは当該治療の目的である(主)作用と同時に生じた本来の目的とは異なる有害な作用である。作用と副作用はコインの裏と表のような関係である。「鎮静」を目的として投与される薬物は、「過鎮静」という副作用を生じることもあれば「脱抑制」という副作用を生むこともある。適切な薬物選択が適量なされれば目的に沿った鎮静が得られるはずだが、不適切な種類や量だと「過鎮静」や「脱抑制」が起こる。適切に行われても副作用は生じうるが、不適切に行われれば副作用リスクがより増すのは当然である。一般に何らかの作用がある治療法は何らかの副作用を生じうると考えるのが自然である。精神療法、とりわけロジャーズ派のような支持的なニュアンスが強い精神療法には薬物療法のような副作用がないと考えられがちであるが、何らかの効果がある以上、そのような理想的な治療法はないと考えるべきであろう。

筆者のこれまでの臨床経験や教育経験では、「薬物療法は副作用や依存が怖いので精神療法(カウンセリング)で治療を受けたい」という患者や学生が少なくない。これは大きな誤解であると思われる。薬物療法の副作用には遅発性ジスキネジアに代表される不可逆的な副作用があるが、精神療法による副作用もしばしば不可逆的でありうる。また、薬物療法を行わないという選択はありうるが、精神科の治療である限り広義の精神療法を行わない治療はありえない。我々は精神療法の副作用にもっと敏感でなければならないだろう。

Ⅲ. ロジャーズ派の精神療法の副作用

以上の検討を踏まえて、ここではロジャーズ派の精神療法論の特徴に沿って、その意義(作用)との対比で副作用リスクについて論じる。

1. 共感的理解——受容の強調——

1) 意義

ロジャーズ派の精神療法では、自由で対等な雰囲気でのやりとりが可能であることが重視される。患者は受容されることによって自己肯定感をはぐくみ、それが変化成長を促すとされる。治療者-患者関係を重視するのは精神療法である限りどの立場にも共通しているが、この関係を治療者のあり方に焦点をあてて緻密に論じたところにその意義がある。ロジャーズ派においては、治療関係を作ることは治療のための方法や前提ではなく、むしろ治療の目的ないし到達目標(ゴール)であるともいえる。

2) 副作用リスク

際限のない受容や共感の時として患者の病理を増悪させうる。治療者への限りない依存や幻想を生み出しかねないし、患者の退行を引き起こすことがある。対等な立場の強調は治療者-患者という関係を曖昧化させ様々なトラブルの要因になりかねない。治療者は枠組みを作ったり、患者に何かを教えたり指示したりしなければならないこともある。受容的な態度は時と場合によっては、患者を混乱させたり逸脱行動に導いたりすることが

ありうる。

2. 焦点は問題ではなく人間である(面接の目的は患者の自己実現である)

1) 意義

治療の対象は「不登校」「気分の落ち込み」などの問題や症状ではなく、その背後にある患者のあり方、パーソナリティである。症状にとらわれず患者その人をみようとする態度が徹底されている。病気でなく人間をみるといってもよいかもしれない。また、対症療法を排することで、治療効果が持続することが期待される。

2) 副作用リスク

治療の目的をこのように考えることはそもそも患者の期待に背いている可能性がある。大多数の患者は症状や現実の問題に悩み、少しでも楽になることを望んで受診する。自己実現を求めて相談に来る患者は極めて少ないだろう。もしこの点について治療者と患者の間で十分な話し合いが行われなかったら、それはインフォームド・コンセントなしの治療となる。また、自己実現はそう容易に達成されるものではないので(そもそもこれは理念であって本当に自己実現した人などいないかもしれない)、治療が長期にわたり様々なコストが生じる。コストを負担するのは患者である。

また、内面への過剰な関与により必要以上の掘り下げが起こりうる。とりわけ依存的な傾向が強い患者や被暗示性が強い患者では、主訴の改善に必要とされる以上の、あるいはそれた方向への介入が結果的に起こりうる。また、自己実現のために過剰な介入が起こり患者はトラウマティックな経験をすることもかもしれない。

3. 洞察による変化が面接中に起こる

1) 意義

ロジャーズ派の精神療法では面接場面でのやりとりがきめ細かく分析される。ロジャーズは実用化されたテープレコーダーをいち早く活用し、許可を得て面接を録音して緻密に分析した。逐語録の出版も行っている。ロジャーズ派のカンファレ

ンスでは治療者の1つ1つの受け答えが患者への共感・受容・傾聴などの態度を反映しているかどうか吟味される。面接を録音したことは（必ずしもロジャーズが意図したことではなかったかもしれないが）、面接の密室性を打破した点でも意義深い。

2) 副作用リスク

治療者が相応しい態度を示せば患者の変化が面接場面で生じるという考え方は、患者の人生が面接を中心に回っているかのような発想である。ありがちなことだが、患者の変化を面接場面での言動（主として発言）に基づいて理解しようとするのは治療者の思い込み（思い上がり）かもしれない。こうした発想は、患者の日常生活の軽視につながりがちである。患者の実生活がどのように変化したかという一番大切なことが軽視される可能性もある。

4. 患者の可能性を限定しない

1) 意義

患者は自己実現傾向を有しており条件さえ整えば自ら変化成長していくのであり、患者の病理よりも健康面に目を向けようとするのは患者と治療者を励ます考え方である。悲観的な治療者による仕事はできない。また、診断による先入観をもたず患者に対するという点でも重要である。共感できる可能性を治療者が限定せず、あくまで患者を信頼して向かい合おうとする。そういう態度が患者の思わぬ変化を生むことがある。

2) 副作用リスク

患者の健康面に着目しようとすることで病理の見落としが起りうる。そのため適切な医療を受ける機会を失うかもしれない。また医師や医療スタッフとの連携がうまく進まないということもあるかもしれない。実際には治癒し得ない病気もあるのに、患者とその家族にいつまでも誤った希望を抱かせるということもありうる。

5. 治療者が条件を満たせば患者は変化する

1) 意義

治療が順調に進展しないことを患者のせいにしてない。治療者の自己吟味が徹底される。

2) 副作用リスク

治療者の態度にばかり目が向き、患者の病理を見逃してしまう。際限のない自己分析に陥る。態度が問題になるので、具体的な訓練の道筋がみえにくく専門性が確立しにくい。

おわりに

ロジャーズ派の精神療法は介入を避け支持的に対応することを趣旨としており侵襲性に乏しいと考えられている。それは一般的には正しい理解なのであろうが、だからといって効果ばかりがあつて副作用がないということはいえない。とりわけ疾病性や病理性に関する知識や理解が不十分なままに行われると様々なリスクがあることは上記に示したとおりである。ロジャーズ派の精神療法はわが国においても非医師によって行われることが多いのでいっそう留意が必要である。

一方、受容・共感・支持などの言葉は、ロジャーズが主張した信念抜きに語られると極めて表面的で上滑りなものになりかねないという落とし穴がある。例えば近年関心が高まっている認知行動療法の諸技法は、こうした基本的態度を前提として用いられてはじめて効果を発揮するのだろうが、その点が必ずしも徹底されていない嫌いがあるのでないだろうか。この点でロジャーズ派の精神療法についての再評価が行われてもよいと思われる。いずれにせよ、精神療法の修練においては薬物療法と同様に作用と副作用の双方を意識することが重要であろう。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Jacobs, N., Reupert, A.: The Effectiveness of Supportive Counselling, Based on Rogerian Principles: A Systematic Review of Recent International and Austra-

lian Research. PACTA, Melbourne, 2014

2) Rogers, C. R. : Counselling and Psychotherapy :
Newer Concept in Practice. Houghton Mifflin Company,
Boston, 1942

3) Rogers, C. R. : Client-Centered Therapy : Its Cur-

rent Practice, Implications, and Therapy. Houghton Mifflin Company, Boston, 1951

4) Rogers, C. R. : The necessity and sufficient conditions of therapeutic personality change. J Consult Psychol, 21 ; 95-103, 1957

Side Effects of Rogerian Psychotherapy and Counseling

Toshiaki NOMURA

Department of Medical Psychology, Nippon Medical School

Rogerian psychotherapy relies on a patient's potential for self-healing and assumes that the patient will show desirable personality changes if the psychotherapist is satisfied with necessary and sufficient demands. Rogerian psychotherapy is usually not considered intrusive because of its supportive features. However, there is no treatment without side effects. Insufficient informed consent for psychotherapy, the risk of dependence, regression, traumatic stress caused by probing too deeply, and missing the chance to perform suitable medical treatment are discussed.

< Author's abstract >

< **Keywords** : Carl Rogers, psychotherapy, counseling, side effects >
