

# 心理療法におけるセラピストのパーソナルな自己について

## ——職業的・個人的な関係としての治療関係——

杉原 保史<sup>1</sup>

### [要約]

近年の心理療法研究には、治療手続きに注目したものが多く、治療手続きを遂行するセラピストという人に注目したものは非常に少ない。本論文は、まずこうした状況を認識し、こうした状況の背景にある心理療法観を検討する。その後、心理療法においてセラピストという人が果たしている役割を理解するために、セラピスト効果についての研究を取り上げ、セラピストの個人差が治療効果に重要な影響力を持っていることを確認する。その上で、どのようなセラピストの個人差が治療効果に寄与するのかを検討し、そこにセラピストのパーソナルな自己がどのように関与しているのかを見ていく。その上で、心理療法におけるセラピストにはパーソナルな自己を関与させた個人的な関わりと、職業的な役割による関わりとを織り合わせていくことが課題となることを考察する。その際には、職業倫理における多重関係の問題を取り上げる。

### [キーワード]

セラピスト効果, 経験的に支持された治療者, 職業的・個人的な関係, 多重関係

## 1 はじめに

どんな心理療法を行うにせよ、面接室におけるセラピストは、ただ職業的な役割を遂行する存在としてのみそこに参加しているわけではない。そこにはありのままのパーソナルな自己であるセラピストが同席している。本来、職業的な役割を遂行するセラピストと、ありのままのパーソナルな自己であるセラピストは、決して切り離せないものと考えられる。たとえばほど深くも濃密でもない治療関係において職業的役割だけでクライアントに関わっているように見える場合でさえ、セラピストのパーソナルな自己はそこに参加し、その場のプロセスに影響を与えているものと考えられる。まして深く濃密な対人交流を基礎として長期にわたってなされる心理療法であれば、職業的役割だけでクライアントと関わることはほぼありえないと言えるだろう。

にもかかわらず、現在の主流の心理療法研究においては、セラピストという人ではなく治療手続きに焦点が当てられることが圧倒的に多く、そこでは心理療法における治療要因はもっぱら治療手続きにあるとする見方が前提となっていることが多い。そしてそのような見方においては、セラピストは治療手続きを遂行する交換可能な技術者と見なされがちである。そこでは、セラピストのパーソナルな自己は、心理療法の重要な要因とは見なされておらず、理論上、重要な位置を与えられて

---

<sup>1</sup> 京都大学学生総合支援センター・教授

いない。

本論文は、まずこうした状況を認識し、こうした状況の背後にあって、その前提となっている心理療法観を検討する。その後、心理療法においてセラピストという人が果たしている役割を理解するために、セラピスト効果についての研究を取り上げ、セラピストの個人差が治療効果に重要な影響力を持っていることを確認する。その上で、どのようなセラピストの個人差が治療効果に寄与するのかを検討し、そこにセラピストのパーソナルな自己がどのように関与しているのかを見ていく。また、「職業的役割」や「職業的な距離」といった概念が、セラピストに、パーソナルな自己を関与させてクライアントに関わることを控えるよう誘導しがちであることから、こうした概念についても検討したい。その中で、心理療法において、パーソナルな自己を関与させた個人的な関わりと、職業的な役割による関わりとを織り合わせていくことが重要な課題であることを考察する。ここでは、職業倫理における多重関係の問題が関わってくるため、職業倫理の面からの検討も加えることにする。

## 2 セラピストという「人」についての研究の少なさとその背景

セラピストのパーソナルな自己に注目することは、セラピストの個人差や個性などの個人的要因、ひいてはセラピストという「人」に注目することである。近年の心理療法に関わる研究は、治療理論や治療手続きに集中している。その一方で、治療理論を学び治療手続きを遂行するセラピストという「人」についての研究は非常に少ない。様々な論者がそのことを指摘してきた。

たとえば、半世紀以上前に Kiesler (1966) は次のように述べている。

均一仮説はなお心理療法研究の多くに見られる。患者は、あたかも均一の高質の心理療法があるかのように「心理療法」に割り当てられる。あたかもセラピストの違いは重要ではないかのように、患者は異なるセラピストによる心理療法に割り当てられる。心理療法研究が発展するためには、心理療法の効果と関連するセラピスト変数を同定し、測定することが必要である (Kiesler, 1966, pp.112-113)。

この状況は、現在に至るまでさほど変化していない。心理療法家の成長過程を大規模な調査によって研究した Ornlinsky と Rønnestad (2005) は、セラピストという「人」についての研究が少ない理由について以下のように考察している。

我々の考えでは、心理療法家についてのリサーチが比較的少ないのは、心理療法についてのある暗黙のバイアスがあるからである。そしてその暗黙のバイアスは、心理的・精神医学的障害を癒やしたり緩和したりする上で効果を持っているのは、基本的に方法、技法、手続きであるという前提を誘導しているのである (Ornlinsky & Rønnestad, 2005, Kindle 版 位置 No.160)。

さらにこれに続けて、彼らは次のように述べている。

このバイアスは、合理性や客観性に価値を置き、非個人的なプロセスとみなされるメカニズムを強調し、人間の体験や関係における個人的要素や主観的な違いを研究において最小化されコントロールされるべき誤差の源とみなす、近代の科学的文化によって支持されている (Orlinsky & Rønnestad, 2005, Kindle 版 位置 No.162)。

ここで、Orlinsky と Rønnestad は、現代の主流の心理療法の考え方が、近代の科学的文化をベースにしたものであると述べていることに注目したい。現代の主流の心理療法の考え方においては、科学は普遍的なものであり、科学に基づく心理療法もまた普遍的なものであるということが前提とされている。しかし彼らは、そのような前提に疑義を差し挟んでいる。以上の引用において彼らは、科学的な側面を強調する心理療法もまた特定の文化に埋め込まれ、特定の文化を反映するものであって、その特定の文化の見方によって制限され、バイアスを受けたものであることを示唆している。その上で、現代の科学的文化は、非個人的なプロセスを過度に強調し、セラピストとクライアントの個人的な要素を周辺化していることを指摘している。

これとほぼ同様の主張は、ナラティブ・セラピーを唱導する著者たちにおいても認められる。例えば McLeod (1997) は以下のように述べている。

心理療法の持つ合理的で、エビデンス・ベーストな科学的な側面は、あたかも心理療法が外部の世界と対峙するためにまとった鎧のように思えます。ところが、心理療法の内実は、このような鎧とは全く様相が異なります。心理療法が応用科学として確立されたことによって、心理療法の実践が内包する真の文化的基盤が覆い隠されたといえます。うわべの理論や科学の装いを取り去れば、心理療法は、結局は会話の一種であり、出会いのタイプであり、社会的ドラマの一形態であることが分かります (McLeod, 1997, 邦訳 pp.31-32)。

これらの著者たちが述べている科学的な文化をベースとした心理療法としては、まず想定されるのは、おそらく、認知行動療法の系列の諸学派であろう。しかしセラピストの個人的な要因を周辺化し、セラピストを治療手続きを遂行する交換可能な技術者と見なす見方は、精神分析あるいは心理力動的な心理療法においても認められる。

たとえば Kantrowitz (1983) は、「精神分析の文献は、抽象的にも具体的に逆転移の表れを認めながらも、分析家の特定の性質が治療過程に与えるインパクトを減多に考慮していない」(p.274) と指摘している。彼女によれば、精神分析において分析家は「均一の分析器具」であり、「おおむね交換可能である」ことが前提とされてきた。

この点に関して Wachtel (2011) もまた以下のように述べている。

心理力動的な思索家たちの間では、しばしば治療者は本質的に観察者、あるいは受動的対象、

あるいは患者の反応の「コンテイナー」として概念化されており、患者の反応は多かれ少なかれ治療者の反応や性格とは独立に「発現してくる」「展開してくる」ものと見られている (Wachtel, 2011, p.305)。

Kantrowitz や Wachtel が指摘しているのは、精神分析や心理力動的な心理療法もまた、認知行動療法とは異なる仕方では、セラピストの個性を、心理療法における周辺的な要因の位置に追いやっているということである。

このように、有力な幅広い心理療法において、セラピストという「人」は、周辺的な要因と見なされてきた。しかし、本当にそれぞれに個性を持ったセラピストという「人」は心理療法における周辺的で瑣末な要因なのであろうか？ この問いを検討するために、心理療法の効果研究がセラピストの個人差要因について明らかにしてきたことを見てみよう。

### 3 セラピスト効果

心理療法の効果研究においては、技法要因、関係要因、クライアント要因などの要因とともにセラピスト要因が研究されてきた。しかしながら、心理療法に関係すると思われる諸要因のうちでも、セラピスト要因についての研究は非常に少なく、重要であると考えられるにもかかわらず無視されてきた要因となっている (Wampold & Imel, 2015; Anderson et al., 2009)。

セラピストの個人差が治療効果に及ぼす影響は、一般にセラピスト効果という用語のもとに研究されてきた。少ないながらもこれまでになされてきたセラピスト効果についての研究は、いったいどのようなことを明らかにしてきたのであろうか。

セラピスト効果についてのこれまでの研究は、セラピストの個人差は、心理療法の効果を左右する重要な要因であることを示している (Crits-Christoph et al., 1991; Baldwin & Imel, 2013; Johns et al., 2019)。セラピスト効果は、心理療法の種類によらず認められており、効果の大きさに違いはあるものの、ランダム化比較試験においても、日常臨床の場面においても認められている。ただしその大きさの見積もりは、研究によって若干の幅が見られる。Wampold と Imel (2015) はこの領域の研究を概観し、セラピスト要因は治療効果のばらつきのおおよそ 3～7% を説明すると結論している。これに対して、心理療法の治療手続きの違いは、治療効果のばらつきのおおよそ 1% を説明するのみであるとしている。

次に、心理療法におけるセラピストの治療成績の個人差についての研究を見てみよう。Brown ら (2005) による研究では、平均的な治療成果において上位 25% に入るセラピストは、その他のセラピストの 3 倍の治療成績を示している。

Okiishi ら (2003) の研究では、クライアントの改善速度が最も速かったセラピストの平均の変化率は、サンプルの平均変化率の 10 倍であった。そして、クライアントの改善速度が最も遅かったセラピストは、クライアントの症状スコアの平均値がむしろ上がっていた (症状が悪化していた)。表 1 はこの研究における治療成績が上位 10% のセラピストと下位 10% のセラピストの治療成績の違

いを示した資料である。上位のセラピストは、下位のセラピストの倍の患者に回復をもたらしている。また下位のセラピストは、上位のセラピストの倍の患者を悪化させている。なお、これらのセラピストの依拠している学派や、訓練、経験のレベルによる治療成績の違いは認められておらず、治療成績の違いは学派、訓練、経験のレベル以外のセラピスト要因によるものと考えられる。

表1. セラピストによる治療成績の違い Okiishi et al. (2003) より

治療結果	上位10%のセラピスト	下位10%のセラピスト
回復	22.4	10.61
改善	21.54	17.37
変化なし	50.86	61.46
悪化	5.2	10.56

表中の数字はそれぞれの治療結果のカテゴリーに分類された患者の比率

以上に見てきたようなセラピスト効果についての知見からすると、セラピストの個人差は治療効果を左右する重要な要因であると考えられる。それゆえ、治療手続きにばかり注目し、セラピストという「人」には注意を払わない現在の心理療法の主流の考え方は、不当に偏ったものだと言える。Okiishiら（2003）は、治療手続きに注目して「経験的に支持された治療（empirically supported treatments）」を追究するだけでなく、セラピストの個人差に注目して「経験的に支持された治療者（empirically supported therapists）」を追究する必要性を指摘している。

セラピストの個人差は、治療手続きに注目する従来の効果研究においては、治療手続きの効果にばらつきを生じさせる単なるノイズと見なされ、重要な意味を与えられてこなかった。心理療法の効果を高めていくためには、視点を大きく転換して、セラピストの個人差による治療効果をより積極的に捉え、そこに含まれる治療的要因についてより詳細に見ていくことが必要であろう。

#### 4 どのようなセラピストの個人的特徴が治療効果と関係するのか？

セラピストの個人差が治療効果を左右する重要な要因であるならば、それはどのような道筋でその効果を発揮しているのだろうか？

セラピストの個人差の要因、すなわちセラピスト要因には多様なものが含まれている。セラピストの個人差は、治療関係を形成するスキルの個人差を介して、関係要因とも結びついている。またセラピストの個人差は、特定の心理療法の理論を適切に深く理解し、その理論にのっとった実践ができる能力の個人差を介して、技法要因とも結びついている。このようにセラピスト要因は関係要因や技法要因と明確に分離することが困難なものである。セラピスト要因の中身を明らかにするにはさまざまな研究上の課題があり、その解明は容易なことではない。

デモグラフィックな面からセラピストの個人差と治療効果との関係を調べた諸研究からは、あまり明確な結果は得られていない。年齢、性別、所属学派、ソーシャルスキル、学位、経験年数などは、心理療法の効果とあまり関係がないことが明らかにされている（Cooper, 2008, Miller, 2013）。

特定の学派の心理療法の巧拙、つまり治療理論に基づいて適切に治療手続きを遂行する能力の個人差についてはどうであろうか。同じ学派の訓練を受けていても、治療理論の理解の程度には個人

差があり、また治療手続きを運用する能力にも個人差がある。

WampoldとImel(2015)によれば、治療マニュアルに関する訓練を受け、マニュアルの遵守が担保されているランダム化比較試験においては、セラピストの個人差による効果は治療効果のばらつき3%を説明するが、通常の臨床現場の自然状況においては、セラピストの個人差による効果は治療効果のばらつき7%を説明するという<sup>1)</sup>。治療マニュアルを遵守する訓練を受けることで、セラピスト要因の効果が小さくなることから、心理療法における治療手続きの運用の巧拙がセラピスト要因に含まれていることが理解される。ただし、十分な訓練がなされ、技法の運用の個人差がかなりコントロールされたランダム化比較試験の状況下でも、セラピスト要因はなお一定認められることから、そこには治療手続きの運用の巧拙以外の要因も働いていると考えるのが妥当であろう。

治療手続きの運用の巧拙以外のセラピストの個人差で、心理療法の結果に影響を与えうる要因としては、どのようなものが想定されるだろうか？

複数の研究が、セラピストの対人関係スキルや、作業同盟を形成する能力が、治療効果の違いをもたらしていることを明らかにしている。Andersonら(2009)は、セラピストの個人差について様々な指標を検討し、対人関係スキルのみが治療効果と関係していることを見出した。またBaldwinら(2007)は、平均的により良い治療結果を出すセラピストは、平均的により強い作業同盟を形成していることを見出した。

治療関係の様々な要素が、治療効果と関係していることは、多くの研究によって示されている。アメリカ心理学会の心理療法部会と臨床心理学部会とが共同で設置した「エビデンスに基づく治療関係(evidence-based therapy relationships)」についてのタスクフォースは、膨大な数の実証的研究とそのメタ分析のレビューを行っている。そこでは、作業同盟、共感、肯定的関心と承認など、7つの項目について、その有効性が証明されているとしている。また、純粋性、現実の関係、作業同盟の亀裂の修復など、7つの項目について、おそらく有効であると結論づけている。また、有望だが研究が不足しているものとして、自己開示と即時性の2つの項目が挙げられている(Norcross & Lambert, 2019)(表2)。

治療効果との関係が実証されているこれらの諸項目は、いずれも、訓練によって高められていくものであるとはいえ、明確に記述された手順をその通りに練習して覚えれば誰でも身につけられるというような種類のものではない。むしろ、アーティスティックな要素を含む、個性的で創造的なものであって、セラピストによる個人差が大きいものである。そして、これらのスキルの多くは、単に機械的に手順通りに適用すればよいようなものではなく、セラピストのパーソナルな自己が関わることで成立するようなものと考えられる。こうした治療的関わりのスキルの巧拙は、セラピストの個人差要因に含まれる重要な成分だと推測される。

表 2. 実証的に支持された治療関係（Norcross と Lambert, 2019）

エビデンスの強さ	治療関係の要素
有効性が証明されている	作業同盟 協働 目標の合意 グループ療法における凝集性 共感 肯定的関心と承認 クライアントからのフィードバックの活用
おそらく有効である	自己一致・純粋性 現実の関係 感情表現 肯定的な期待の涵養 心理療法に対する信頼の促進 逆転移のマネジメント 作業同盟の亀裂の修復
有望だが研究が不足している	自己開示 即時性

## 5 職業的—個人的な関係

### 5.1 職業的—個人的な関係

ここまで見てきたように、心理療法においては、セラピストは単に職業的にクライアントに関わっているだけではなく、パーソナルな自己を関与させながら関わっている。そしてそのパーソナルな自己の関与の仕方は、共感や逆転移や現実の関わり方に反映され、自己開示に表現されるなどによって、心理療法の治療効果を大きく左右する。こうしたことに注目すれば、セラピストとクライアントの関係を単に職業的な関係としてのみ概念化するのは不適切だということになる。

すでに本小論の2において紹介した、心理療法家の「人」に注目した研究を推進している Orlinky と Rønnestad (2005) は、多くの科学的根拠が、個人としての患者とセラピストのパーソナルな関係の質が治療手続きの影響力を強める重要な要因であることを示していると指摘した上で、セラピストは、主に専門的な介入によってクライアントの苦悩を緩和するが、その介入の作業は、セラピストがクライアントとの間に力強いパーソナルな結びつきを確立し維持することを通して行われるという見方を提示している。

こうした見方に立って、彼らは、セラピストとクライアントの関係を「職業的—個人的な関係」(professional-personal relationship) であると概念化している。このような治療関係の見方においては、セラピストとクライアントの関係は、職業的な関係であると同時に個人的な関係でもある。このような見方においては、セラピストは、関係におけるその二つの側面を両立、ないし相互に促進するようにする必要があるものと考えられる。

当然のことながら、セラピストはクライアントと個人的な関係を発展させるために面接を行うわけではない。クライアントもセラピストと個人的に親しくなろうと期待して面接に来るわけではないだろう。心理療法におけるセラピストとクライアントの関係は、クライアントの苦悩の緩和や解

消という目的に奉仕することを目的として結ばれるものである。しかしながら、ここまで見てきたように、そこにはセラピストとクライアントそれぞれのパーソナルな自己が不可避かつ本質的に関わってくる。職業的—個人的な関係という概念化はそのことを明確にするものと考えられる。

にもかかわらず、心理支援の入門レベルのテキストにおいては「セラピストとクライアントとの関係は職業的な関係である」、「セラピストはクライアントとの間に職業的な距離を維持する必要がある」、「セラピストはクライアントに個人的な関係に発展する期待を抱かせてはならない」等の記述がしばしば見受けられる。職業倫理の観点からなされるこうした注意喚起は、基本的にはセラピストがクライアントとの間に職業的な関係を逸脱した個人的関係を持つことを戒めようと意図したものであって、心理療法の中で職業的でありつつパーソナルな自己を関与させながらクライアントに関わることを明確に否定するものではないかもしれない。にもかかわらず、結果的に言って、こうした注意喚起は、多くのセラピストにパーソナルな自己を関与させつつクライアントに関わることを抑止させるように働いているように思われる。

## 5.2 セラピストによる「職業的な関係」の防衛的な使用

そもそもこれらの表現において「個人的」と対比される「職業的」という言葉は何を意味しているのだろうか。「職業」を辞書で引くと、「生計を立てるための仕事」とある。心理療法におけるセラピストとクライアントの関係が職業的な関係だと強調されるとき、それは、セラピストはただ生計を立てるためにセラピストになり、心理療法を行なっているということの意味しているのだろうか？ 少なくとも現在の日本の状況においては、生計を立てるために選ぶ職業としては、セラピストはあまり魅力的な選択肢ではない。むしろ最悪の選択肢の1つとさえ言えるだろう。それでもなお、多くの人々がセラピストを目指し、不遇をかこちながらもセラピストを続けているのは何故なのだろうか？ 本当に生計を立てるための仕事上の関係を体現するためだけに、セラピストは心理療法を行なっているのだろうか？ 実際にはほとんどの場合、そんなはずはないだろうと信じられるのであるが、それでもなお多くのテキストにおいてこうした記述が認められるのは何故なのだろうか？

セラピストは実際のところ、どのような臨床場面で「職業的な関係」「職業的な役割」「職業的な距離」という言葉を使うのだろうか？ 「私はあなたと職業的に会っているのであって、それ以上の気持ちはありません」と言われて喜ぶクライアントなどいないであろう。逆に、セラピストの心からの気遣いを、「先生はただ仕事上そう言っているだけでしょう」と疑って受け付けないクライアントはしばしばいる。そうした場面で、セラピストの多くは「単に仕事ではなく、心から気遣っているのに」と内心で反発するだろう。はっきり口に出して反論することさえあるかもしれない。しかしながら、セラピストは、クライアントから強い個人的な思いを抱かれて不安になった場面や、自分がクライアントに激しい個人的な思いを抱いて不安になった場面では、「職業的な関係」という言葉で防衛的に個人的な思いに蓋をして関係のあり方を制御しようとするように思われる。このように、職業的な関係、職業的な役割、職業的な距離といった言葉は、心理療法の実践において、セラピスト側の防衛を支えるような仕方でも用いられることが多いように思われる。セラピストが防衛しなけ



ればならないのは、そこにセラピストの傷つきやすい部分に関わっているからこそであろう。

このことと関連して、Hillら（1988）の研究に触れておこう。Hillらによれば、自己開示は、クライアントからは解釈、言い換え、開かれた質問などよりも治療の価値があると評定されたが、セラピストは自己開示を最も役に立たなかったと評定した。自己開示に関するクライアントとセラピストの評価のこのギャップは大変興味深いものである。自己開示は、職業的役割を超えてセラピストのパーソナルな自己を露わにするものであり、セラピストにとっては傷つきのリスクを取ることであるために、その価値が過剰に否定されるのかもしれない。

## 6 多重関係

臨床心理領域の職業倫理では、セラピストとクライアントとの間に、職業的な関係以外の他の関係が伴う状況は多重関係と呼ばれている。先に述べたように職業倫理を論じた文献においては、セラピストに多重関係を避けるよう求めている。具体的には、商取引の関係、雇用関係、教師と学生との関係、友人関係、恋人関係などを避けるよう求めている。また、クライアントとレストランで食事をする、クライアントの結婚式に参列するなど、面接室外の接触を避けるよう求めている。とりわけ、クライアントと性的関係を持つことは固く禁じられている。

多重関係を避けるよう求めるのは、主に、セラピストが弱い立場にあるクライアントを利己的に利用し、搾取することを予防するためである。また、クライアント側についてもセラピスト側についても、他の関係に由来する利害の影響によって、心理療法が本来の道筋から逸れる動きが生じてしまうのを防ぐという意味もある。

そうした意味で、多重関係については慎重に考慮し、できるだけ避けることが賢明であることは間違いない。とはいえ、文献によっては「多重関係は禁止」といった単純な表現でこのことが記載されていることもある<sup>2)</sup>。上に述べたように、こうした単純な表現は、治療関係を過度に不適切に単純化した見方を誘導し、治療関係そのものの中に単に職業的とは言い難い要素が含まれていることを見失わせてしまう。

これまで見てきたように、セラピストとクライアントとの関係は単純に職業的な関係だけに割り切れるものではなく、相互のパーソナルな関わりが不可避免的に含まれるものである。セラピストは、単に職業的にクライアントに接するだけでなく、一人の人間として純粹にクライアントを思いやる気持ちやケアする気持ちを抱くかもしれない。クライアントを友人のように好ましく親しく感じるかもしれない。クライアントと一緒にいる時間を嬉しく喜ばしく感じるかもしれない。クライアントを我が子のようにいとおしく思い、慈しむかもしれない。たとえ面接室の中で定期的に会うだけであったとしても、セラピストはクライアントとの出会いを自らの人生における大切な出会いの一つとして経験するかもしれない。

Knox（2011）は、セラピストがパーソナルな自己を関与させたこうした深い関わりがクライアントからどのように体験されているかを調査した。この調査の記録には、以下のようなクライアントの報告が記載されている。

私のカウンセラーは、境界を踏み越えてはいないけれども、職業的なレベル（利害）を超えて、私にコンパッションのある人間的な反応をしてくれたように感じられた。それはお金では買えないものだ。私は彼女から職業的な自己を受け取ることしか期待していなかったけれども、彼女は自分の中核から出てくるものを私に与えてくれているようだった（Knox, 2011, p.112）。

このクライアントの報告には、職業的なサービスとして期待される以上のパーソナルな関わり（お金では買えないもの）が与えられた肯定的な体験が述べられている。

もちろん、こうしたパーソナルな関係の側面は、クライアントの苦悩の緩和や解消を目的とした職業的な関係と統合されている必要がある。にもかかわらず、ここには単なる職業的な関係には収まりきらないものが含まれており、こうした豊かで濃密な治療関係と、ある種の多重関係のあり方との間には連続性があるように思われる。

このことに関連して、職業倫理における多重関係についても、実際には単純に禁止として片付けられるような事柄ではないことが認識されており、多くの議論がなされている。性的な関係については禁止されるべきものとして幅広い合意が得られているが、非性的な多重関係については実のところ一致した見解は得られていない。多重関係を単純に禁止するような見解を批判し、非性的な多重関係についてより柔軟な見方を求める主張もある。

たとえば Lazarus（2002）は、境界を守るよう求める堅い専門家主義は治療関係を育てるよりは傷つけ、疎外と距離をもたらしがちであると主張している。彼自身は、適切と判断されれば、クライアントとテニスをする、散歩をする、一緒に朝食を食べる、ちょっとした贈り物をこころよく受け取る、贈り物（たいていは本）をする、などの交流をすることがあるという。州外からやってきて、まだ住むところが決まらないクライアントをしばらく家に住まわせて、家族とともに生活させたことも一度ならずあったという。そして彼は、そのようにしたことで治療の効果は高まったと考えている。

いくつかの調査が、セラピストが頑なに境界を守るのではなく、時に境界を超えてクライアントと関わるのが有用であることを示している。Bediら（2005）は、治療同盟を強める上での決定的な出来事についてクライアントに調査した。その結果、40%のクライアントが、セラピストが想定を超えたサポートを与えてくれたことが治療同盟を強めたと報告したのである。セラピストが「私がいなくても必ず誰かいますから、必要があればいつでも電話をください。いつ来ていただいても構いません」と言ってくれた、自宅の電話番号を教えてくれた、ハグしてくれた、面接後にセラピストが食事をとるために別れ道まで一緒に歩いてくれた、などが例として挙げられている。Bediらはセラピストのこうした行為について、治療原理に基づくものと確認することは難しく、職業倫理的に曖昧な行為であると評している。

性的マイノリティを対象に心理療法において役に立った要素を調査した Jonesら（2003）の研究においても、同様の結果が得られている。彼らは多くの項目について調査を行なったが、その中の1つに境界拡張（boundary extension）が含まれていた。境界拡張とは、通常の職業的な境界を越えるセラピストの行為であって、たとえばクライアントにとって特別な意味を持つイベントに出席

する、クライアントの自宅に電話する、入院しているクライアントの病院に電話するなどされている。彼らの調査でも、クライアントは境界拡張を役に立ったと評価しており、Jonesらは境界拡張を治療効果の重要な予測因子の1つだとしている。

このように、さまざまな著者が、セラピストが職業的役割、職業的距離、職業的境界などを頑なに守るのではなく、時にそれを越えるような、温かく、親切的な、思いやり深い関わりを積極的に提供することが、心理療法において有用である可能性を指摘している。

逆に、援助的ではないと体験された失敗した心理支援に関するクライアントの体験を調べた調査では、クライアントはセラピストをただ仕事として関わっているだけであり、「偽の思いやり (pseudo-caring)」を示しているだけだと感じがちであることが報告されている (Bowie, et al., 2016)。

以上を踏まえれば、「多重関係は禁止」というような過度に単純化された職業倫理の記述が持つ危うさが理解されるだろう。こうした記述を単純に受け取って、セラピストが職業的距離を守って職業的にのみクライアントと関わるよう努力するようになれば、むしろ心理療法の有用性は損なわれてしまうかもしれない。

治療関係は、職業的であると同時に、パーソナルな関係であって、単に職業的であるだけの関係ではない。この両面のバランスを取り、統合することが求められている。MearnsとCooper (2018)は、セラピストとクライアントとの深い関係性を論じる中で、境界を守るよう求める職業倫理の要請と、セラピストのパーソナルな関与とのバランスを取ることの必要性について触れて、以下のよう

セラピストとして我々は境界を非常に気にかけている。そして職業的境界は我々の仕事にとってクライアントの安全にとっても必要不可欠なものである。けれども、境界が頑なに優先されすぎると、関係的な暖かさに向かっていく我々の自然の傾向が抑えられてしまうことがある。…セラピストが職業的であろうと努力するとき、そこに温かさと慈しみが伴っていなければ、人間的な思いやりを欠くものと体験されてしまうだろう (Mearns & Cooper, 2018, Kindle版 位置 No.3300)。

## 7 まとめ

本小論においては、心理療法におけるセラピストのパーソナルな自己の働きについて、関連するさまざまなトピックに当たりながら考察してきた。

セラピストのパーソナルな自己は、クライアントに対するケアや思いやりのように、職業的役割による心理療法の作業を促進しうる反応をもたらすこともあれば、クライアントに対する非難や疑いのように、心理療法の作業を妨害しうる反応をもたらすこともある。ただし、ケアや思いやりのような反応も、十分に制御され調整されずに溢れ出してしまうと、妨害的に働くこともありうるだろう。また、非難や疑惑のような反応も、セラピストがそれを安心して受け入れ、その意味をクラ

イエントの抱えている問題や心理療法過程の幅広い文脈において検討することができれば、心理療法の作業を促進することもありうるだろう。

いずれにせよ、こうしたパーソナルな反応は純粋で自発的なものであって、クライアントとの相互作用によって違ったように引き出されるものであり、セラピスト自身にも意のままにコントロールできるようなものではない。それゆえ、セラピストはそうしたパーソナルな反応をモニター（メンタライズ）し、少なくとも職業的役割の遂行と両立しうるように調整するよう絶えず努力することが必要である。そのためには、フォーカシングやマインドフルネスといった内面を見つめる訓練が役に立つだろう。これらのワークは、内側から生じてくる反応に穏やかで良質の注意を向けて受容的に体験するスキルを開発するものである。

本小論の考察は、心理療法においては、セラピストは自らのパーソナルな自己を関与させて関わることは避けられないことを明確に認識し、それを無視するのではなく、積極的に活用することを求めるものである。当然のことながら、これは、セラピストが職業的な役割を放棄して、単にクライアントとパーソナルな関係を結ぶよう推奨するものでは決してない。セラピストが職業的な役割を見失い、過度に個人的に関わることは避けなければならない。しかし、逆に、セラピストが職業的な役割に固執し、パーソナルな関与を封じ込めようとするなら、治療関係が持つ豊かさが失われ、治療関係それ自体が持ちうる治療効果が損なわれてしまう。

セラピストとクライアントとの関わりは職業的であると同時にパーソナルなものであり、セラピストはその両者を両立させるべく努力することこそが求められる。そしてできれば、両者が互いに促進しあうような仕方で共存することを目指して、関わりを調整することが求められる。共感、現実の関係、逆転移のマネジメント、自己開示など、治療関係を促進するものとされるセラピストの関わり方のスキルは、このことと深く関わるものと考えられる。

治療関係のこうした捉え方は、職業倫理における多重関係についての考え方、いわゆる境界や枠と呼ばれるものについての考え方にも影響を与える。非性的な多重関係を単純に禁止とし、境界や枠を固く守ることを求める考え方は、セラピストのパーソナルな自己の関与を心理療法から排除してしまう可能性が高い。セラピストのパーソナルな自己を心理療法において重要な要因とみなすならば、非性的な多重関係や境界や枠について、より柔軟な対応が必要である。こうした柔軟な対応をとる際、セラピストには、慎重な倫理的省察が求められる。とはいえ、単に職業的役割を守り、多重関係を禁止し、境界や枠を守ることだけを考えるセラピストの方が倫理的に正しいわけでは決してないことも認識しておく必要がある。

## [注]

- 1) Johnsら（2019）による最新のシステマティック・レビューでは、この数値が逆転し、ランダム化比較試験においては、セラピスト効果は治療効果のばらつきの8.2%を説明するが、通常の臨床現場の自然状況においては、セラピスト効果は治療効果のばらつきの5%を説明するという結果となっている。この点について結論を出すにはさらなる研究の蓄積が必要である。
- 2) たとえば、公認心理師の職責を論じたテキストにおいて、山口豊一（2018）による解説の43ページ、

吉川真理（2020）による解説の226ページのいずれにも、「多重関係の禁止」という見出しが見られる。

[文献]

- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of clinical psychology*, 2009, 65 (7), 755–768.
- Baldwin S. A. & Imel, A. E. Therapist effects: Findings and methods. In Lambert, M. J. (Ed.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change. 6th edition*. Wiley & Sons, Inc. 2013, [Kindle 版 Chapter 8].
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2007, 75, 842–852.
- Bedi, R. P., Davis, M. D., & Williams, M. Critical incidents in the formation of the therapeutic alliance from the client's perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2005, 42 (3), 311–323. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.3.311>
- Bowie, C., McLeod, J., & McLeod, J. 'It was almost like the opposite of what I needed': a qualitative exploration of client experiences of unhelpful therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 2016, 16 (2), 79–87. <https://doi.org/10.1002/capr.12066>
- Brown, G. S., Lambert, M. J., Jones, E. R., & Minami, T. Identifying highly effective psychotherapists in a managed care environment. *The American Journal of Managed Care*, 2005, 11 (8), 513–520.
- Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Kurcias, J. S., Beck, A. T., Carroll, K., Perry, K.,… Zitrin, C. Meta-analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research*, 1991, 1, 81–91. doi: 10.1080/ 10503309112331335511
- Cooper, M. *Essential research findings in counselling and psychotherapy: The facts are friendly*. Sage. 2008. 清水幹夫・末武康弘（監訳）エビデンスにもとづくカウンセリング効果の研究：クライアントにとって何が最も役に立つのか。岩崎学術出版社。2012.
- Hill, C. E., Helms, J. E., Tichenor, V., Spiegel, S. B., O'Grady, K. E. and Perry, E. S. "Effects of Therapist Response Modes in Brief Psychotherapy." *Journal of Counseling Psychology*, 1988, 35 (3): 222–233.
- Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to Baldwin and Imel's (2013) review. *Clinical Psychology Review*, 2019, 67, 78–93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.004>.
- Jones, M. & Botsko, M. & Gorman, B. Predictors of psychotherapeutic benefit of lesbian, gay, and bisexual clients: The effects of sexual orientation matching and other factors. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2003, 40. 289–301. 10.1037/0033-3204.40.4.289.
- Kantrowitz, J. L. The role of the patient-analyst "match" in the outcome of psychoanalysis. *The Annual of Psychoanalysis*, 1983, 14, 273–297. International Universities Press.

- Kiesler, D. J. Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, 1966, 65 (2), 110–136. doi: 10.1037/h0022911
- Knox, R. *Clients' experiences of relational depth*. PhD dissertation, University of Strathclyde, Glasgow. 2011. Retrieved from [www.researchgate.net/profile/Rosanne\\_Knox/publication/233445567\\_Clients'\\_experiences\\_of\\_relational\\_depth\\_in\\_person-centred\\_counselling/links/56192d1308ae044edba8a66.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Rosanne_Knox/publication/233445567_Clients'_experiences_of_relational_depth_in_person-centred_counselling/links/56192d1308ae044edba8a66.pdf)
- Lazarus, A. A. How certain boundaries and ethics diminish therapeutic effectiveness. In Lazarus, A. A. & Zur, O. (Eds.) *Dual relationships and psychotherapy*. Springer Publishing Company, 2002, 25–31.
- McLeod, J. *Narrative and psychotherapy*. Sage Publications. 1997. 下山晴彦（監訳）物語りとしての心理療法：ナラティブ・セラピーの魅力. 誠信書房. 2007.
- Mearns, D. & Cooper, M. *Working at relational depth in counselling & psychotherapy. 2nd edition*. Sage. 2018.
- Miller, S. The evolution of psychotherapy: An Oxymoron. The Evolution of Psychotherapy Conference 2013 in Anaheim, California. 2013. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=pI8Hww1xjK4&t=425s>
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. *Psychotherapy relationships that work. 3rd edition. Vol.1. Evidence-based therapist contribution*. Oxford University Press. 2019.
- Okiishi, J., Lambert, M. J., Nielsen, S. L. and Ogles, B. M. Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2003, 10: 361–373. <https://doi.org/10.1002/cpp.383>
- Orlinsky, D. E. & Rønnestad, M. H. *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. APA. 2005.
- Wachtel, P. L. *Therapeutic communication: Knowing what to say when. 2nd Edition*. Guilford Press. 2011. 杉原保史（訳）心理療法家の言葉の技術：治療的コミュニケーションをひらく. 金剛出版. 2014.
- Wampold, B. E. & Imel, Z. E. *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work. 2nd edition*. Routledge. 2015.
- 山口豊一 クライアント／患者らの安全の確保のために：心理に関する支援を要するもの等の安全の確保. In 野島一彦（編）公認心理師の職責 遠見書房 2018, pp.35–47.
- 吉川真理 心理専門職に求められる実践の基本姿勢. In 吉川真理・平野直己（編著）心理職の専門性：公認心理師の職責 放送大学教育振興会 2020, pp.223–237.