

CT5 クライアント中心療法 2024-8

© 2024.08.29 ↻ 2025.03.22

クライアント中心療法

ナサニエル・J・ラスキン、カール・R・ロジャース、マージョリー・C・ウィッティ

人はすくすく育つ

概要

1940年、ミネソタ大学の教育者と心理学者のための会議で、カール・ランサム・ロジャースは革命的な治療理論を発表しました。それ以来、彼の理論は非指示的療法、クライアント中心療法、クライアント中心アプローチなどさまざまに呼ばれてきました。ロジャースの仮説は、真の関係の中で無条件の肯定的な関心と共感的な理解を表現する調和のとれたセラピストは、傷つきやすく不調和なクライアントの心理療法的な性格変化を促進すると述べています。この仮説は、あらゆる年齢層の個人、カップル、家族、グループを対象とした研究で数十年にわたって確認されてきました。この理論に固有の民主的で非権威主義的な価値観は、個人の自己決定権と心理的自由を尊重する治療アプローチをもたらします。

基本概念

人

このアプローチの基礎は、人間を活動的で自己調整する有機体として見るという視点に基づいています。

「人としての人間のイメージ」は、クライアント中心理論と、人を診断カテゴリーに分類するアプローチとを区別します (Schmid, 2003, p. 108)。

カート・ゴールドスタイン (1934/1959) の研究と彼自身の顧客の観察に基づいて、ロジャースは、すべての生物は自らを維持し強化する固有の傾向によって動機付けられる動的なプロセスであると仮定しました。この現実化傾向は、生物のすべてのサブシステム全体にわたって継続的かつ全体的に機能します。Rogers (1980) は、現実化傾向はより一般的な形成傾向の一部であり、星、結晶、微生物や人間の中で起こる、より大きな秩序、複雑さ、相互関係への動きに観察できると推測しました。人はより複雑な方向に向かって常に進化し、自分自身を維持し強化する可能性を発揮します。

セラピスト

クライアント中心のセラピストは、障害や環境の制限にもかかわらず、成長と自己実現のためにその人の内なる資源を信頼します。クライアントの固有の成長傾向と自己決定の権利に対するセラピストの信念は、実際には「非指示的態度」への取り組みを通じて表現される (Raskin, 1947, 1948; Rogers, 1951)。成長と発展のために人を自由にする一方で、解放の目的のために力を奪う手段を使うことはできません。

クライアント中心のセラピストになるということは、クライアントと一人の人間として出会い、本物の協力的な関係の中で役立つという危険を冒すことを意味します。それは、特定の目的を達成するためにテクニックを使うことと、他人に対して自分らしくあることの違いです。

クライアント中心のセラピストとして成長するためには、関係の中でこれらの態度を実践する、オープンで本物の共感力のある人になることを学ぶ訓練に喜んで取り組む必要があります。ロジャーズは、この共感的指向を「在り方」と表現しました (Rogers, 1980)。クライアント中心療法では、無条件の肯定的な配慮や共感的な理解は、専門的な役割のテクニックでも側面でもありません。効果を発揮するには、それらは本物でなければなりません。この規律は、権力を誇示したい、クライアントを何らかの形で利用したい、あるいはクライアントを人間としての地位を貶める還元主義的なカテゴリーで見たいという欲求を抑制することから成る (Grant, 1995)。

関係

心理療法の結果の研究は、治療上の関係が、心理療法のすべての理論的方向性における肯定的な結果をもたらすもののかなりの割合を占めるというロジャーズの仮説を裏付けています (Asay & Lambert, 1999, p. 31)。

実際には、セラピストが治療的態度を実践することで、自由と安全の雰囲気生まれます。このような状況では、クライアントは意味、目標、意図を積極的に語る役割を果たします。クライアントは自己定義と差別化のプロセスを推進します。ボハートは、セラピストが提供する条件と相互作用して、ポジティブな変化を促進するクライアントの積極的な自己治療活動を説明します。この対話型の相乗効果のあるモデルでは、クライアントは積極的に治療を共同構築します (Bohart, 2004, p. 108)。

セラピストとクライアントはどちらもユニークな人間であるため、両者の間に築かれる関係は治療マニュアルによって規定されるものではありません。それは、助けを求める人に対するセラピストの対応を前提とした、ユニークで予測不可能な出会いです。クライアント中心のセラピストは、可能な限りクライアントの要求に自発的に応答し、対応する傾向があります。質問に答えたり、時間を変更したり、クライアントに代わって電話をかけたりするなど、要求に応じるこの意欲は、セラピストのクライアントに対する基本的な信頼と敬意から生まれます。

実際のレベルでは、来談者中心療法の実践者は、個人やグループが自らの目標を明確にし、追求する能力を十分に備えていると信頼しています。これは、継続的な指導と監督が必要とされることが多い児童、学生、労働者に関して特別な意味を持ちます。クライアント中心のアプローチでは、セラピーを選択するか拒否するか、役立つと思われるセラピスト（場合によっては同じ年齢、人種、性別、または性的指向の人）を選択し、治療の頻度を選択する個人の権利が認められます。セッションと治療関係の長さ、話すか沈黙するか、何を探求する必要があるかを決定し、治療プロセス自体の設計者になること。クライアントは、自分の望むこと、現時点で自分に存在していることについて何でも話すことができます。同様に、グループ内に治療的条件が存在し、グループが独自の在り方を見つけると信頼されている場合、グループのメンバーは自分たちに適したプロセスを開発し、その状況における時間的制約内で対立を解決する傾向があります。

中核条件

一致

クライアント中心療法においてセラピストが提供する3つの条件は、クライアントの内的基準枠に対する一致、無条件の肯定的配慮、共感的な理解です。「中核条件」と呼ばれるようになったものの有効性を調査した膨大な文献がある(Patterson、1984)。これら3つの態度は区別可能ではありますが、セラピストの経験におけるゲシュタルトとして全体的に機能します(Rogers、1957)。

一致は、意識における経験の流れを同化し、統合し、象徴化するセラピストの進行中のプロセスを表します。ロジャーズは、「私にとって、一致しているということは、その瞬間に自分が抱いている感情を認識し、それを喜んで表現することを意味します。それは、その瞬間において本物であり、本物であるということです。」(Baldwin、1987、p. 51)と述べています。

経験の内なる流れを認識し、これらの内なる経験を受け入れる心理療法士は、統合され、全体的であると表現できます。したがって、セラピストがクライアントに対する共感的理解の欠如や嫌悪感を経験した場合でも、これらの経験が否定や歪曲なしに認識の中に入れられるならば、セラピストはロジャーズの一致条件を満たします(Brodley、2001、p. 57)。セラピストの調和は、通常、透明性または誠実さの外見と、リラックスしたオープンさの行動の質に現れます。セラピストの一致が時間の経過とともに持続するにつれて、クライアントは、セラピストの見かけのオープンさが本物であり、セラピストがクライアントに関して密かに何も「考えていない」ことを知ります。

無条件の肯定的な関心

セラピストは、クライアントに対する無条件の肯定的な配慮を経験することを望みながら、クライアントと関係を結びます。この構造は、他の人に対する温かい感謝や賞賛の気持ちを表します。セラピストは、クライアントの思考、感情、願望、意図、理論、因果関係に関する帰属を、ユニークで人間的であり、現在の経験に適切なものとして受け入れます。クライアントは、控えめな場合もあれば、多弁な場合もあり、どんな問題にも対処し、個人的に意味のある洞察や解決策にたどり着く場合があります。理想的には、クライアントに対するセラピストの配慮は、これらの特定の選択、特性、結果によって影響されません。完全で揺るぎない無条件性は理想ですが、この理想的な態度を実現しようと努める中で、セラピストはクライアントに対する受け入れ、敬意、感謝の気持ちが理解の成長とともに深まることに気づきます。

特定のクライアントに対する無条件の肯定的な配慮を経験するセラピストの能力は、時間が経っても確実に存在しますが、これは発達過程であり、判断的な反応を避け、一般的な生活状況でしばしば現れる批判的な反応を抑制する方法を学ぶという努力を伴います。初心者のセラピストは、自分の受け入れ能力を拡大し、自分の自動的な判断や偏見に挑戦し、各クライアントに対して、彼らが感じている状況下で最善を尽くしているユニークな人間としてアプローチすることに努めます。たとえ彼らが気づいていないとしても、それらは彼らに影響を与えています。

プロセスのクライアント側の基本概念には、自己概念、評価の対象、経験が含まれます。助けを求めている人にとって何が重要であるかに焦点を当てる際に、クライアント中心のセラピストは、その人の自己に対する認識と感情が中心的な関心事であることにすぐに気づきました (Raimy, 1948; Rogers, 1951, 1959b)。自己概念の主な要素は自尊心ですが、治療上の助けを求めるクライアントにはそれが欠けていることがよくあります。初期の心理療法研究プロジェクトのいくつかは、クライアントがセラピーで成功したと評価されると、自己に対する彼らの態度が著しく前向きになることを示しました (Sheerer, 1949)。最近の研究では、前向きな治療結果のこの重要な側面が強調されています。

ライアンとデシの自己決定理論 (SDT) は、心理的幸福が自律性、能力、関連性に対する基本的なニーズの充足と関連していることを実証する数多くの研究を刺激し、これらの概念は完全に機能している人間というロジャースの概念と一体的に関連しています (デシとライアン, 1985, 1991)。クライアント中心のセラピストが、ゲシュタルトとして表現され、非指示的態度によって情報を得た中核的な状態を経験することにより、これらの基本的なニーズを表現するための最適な環境が生み出され、セラピストとクライアントの両方の自己決定が強化されます (Ryan & Deci, 2000)。

動機が本物 (文字通り、自分で書いたもの、または承認されたもの) である人と、単に行動を外部からコントロールされているだけの人を比較すると、通常、前者の方が後者に比べてより多くの興味、興奮、自信を持っていることが明らかになり、それが結果的に明らかになります。パフォーマンス、粘り強さ、創造性の向上として (Deci & Ryan, 1991; Sheldon, Ryan, Rawsthorne, Ilardi, 1997)、また活力の向上として (Nix, Ryan, Manly, および Deci, 1999)、自尊心 (Deci & Ryan, 1999) ライアン, 1995 年)、一般的な幸福 (ライアン, デシ, グロルニック, 1995 年)。これは、人々がその活動に対して同じレベルの能力や自己効力感を持っている場合でも同様です。 (Ryan & Deci, 2000, p. 69)

ロジャースのグループは、クライアントが評価の軌跡と呼ばれる関連する次元に沿って進歩する傾向があることも発見しました。彼らは自尊心を獲得するにつれて、自分の基準や価値観の根拠を他人から自分自身に移す傾向がありました。人々は一般に、他人が自分についてどう思うかを過度に気にしてセラピーを開始しました。つまり、彼らの評価の場は外部にあったのです。治療が成功すると、彼らの他人に対する態度は、自分自身に対するのと同様に、より前向きになり、自分の価値観や基準について他人に依存することが少なくなりました (Raskin, 1952)。

経験すること

クライアント中心療法の 3 番目の中心概念は、すべてではないが多くのクライアントが改善した次元を経験することであり (ロジャース, ジェンドリン, キースラー, トウルアックス, 1967)、自己と世界を経験する厳格なモードから、よりオープンで柔軟なモードに移行します。

このセクションで説明する治療的態度と 3 つのクライアント構成は、セラピストの実践と心理療法の結果を関連付ける多数の研究プロジェクトで慎重に定義され、測定され、研究されてきました。クライアントが調和のとれたセラピストとの関係において無条件の肯定的な配慮と共感的な理解を知覚すると、彼らの自己概念はよりポジティブで現実的になり、より自己表現的で自己志向的になり、よりオープンで自由になるというかな

りの証拠があります。彼らの経験により、彼らの行動はより成熟していると評価され、ストレスにより効果的に対処します (Rogers, 1986a)。

その他のシステム

クライアント中心療法は、主に開業医としてのロジャース自身の経験から発展しました。個人中心のアプローチと他のパーソナリティ理論の間には、重要な違いと概念的な類似点の両方があります。

自己実現は、個人中心理論の中心となる概念であり、カート・ゴールドスタインによって最も強力に推進されました。彼の総合的な人格理論は、個人は自分自身を実現しようと努める全体として理解されなければならないことを強調しています (Goldstein, 1934/1959)。ゴールドスタインの研究と思想は、人間性心理学の創始者であるアブラハム・マズローの思想を先取りしており、マズローは人間性のフロイト的解釈や刺激/反応の解釈に反対し、代わりに人は意味、価値観、超越性、美を求めるものであると主張した。

アドラー理論の主要な提唱者であるハインツ・アンスバッハーは、マズロー (1968 年) やフロイド・マトソン (1969 年) とともに、多くの理論や治療家が「人間性心理学の 6 つの基本前提によって統一されている」と認めています。

1. 遺伝や環境だけでなく、人々の創造力も重要な力です。
2. 人類の擬人化モデルはメカノモルフィックモデルより優れています。
3. 原因ではなく、目的が決定的な原動力です。
4. 全体論的なアプローチは、要素主義的なアプローチよりも適切です。
5. 人間の主観、意見や観点、意識・無意識を十分に考慮する必要がある。
6. 心理療法は基本的に良好な人間関係に基づいています (Ansbacher, 1977, p. 51)。

そのような信念を信奉する人々の中には、アルフレッド・アドラー、ウィリアム・スターン、ゴードン・オールポートもいた。ゲシュタルト心理学者のマックス・ヴェルトハイマー、ヴォルフガング・ケーラー、クルト・コフカ。新フロイト派のフランツ・アレクサンダー、エーリッヒ・フロム、カレン・ホーニー、ハリー・スタック・サリバン。ジャド・マーモルやトーマス・ザスなどのポスト・フロイト派。ロロ・メイのような現象学的かつ実存的な心理学者。認知理論家のジョージ・A・ケリー、そしてもちろんカール・ロジャース (Ansbacher, 1977)。

Meador と Rogers (1984) は、クライアント中心療法を次の用語で精神分析および行動修正から区別しました。

精神分析では、分析者は患者の過去と現在のつながりを解釈することを目的としています。クライアント中心療法では、セラピストはクライアントが自分自身の現在の内なる経験の意味を発見するのを促進します。精神分析医は、患者に対する洞察を解釈し、転移関係、つまり患者の神経症に基づく関係の発達を促す教師の役割を果たします。個人中心のセラピストは、自分自身をできる限り正直かつ透明に表現し、心から思いやり、耳を傾ける関係を確立しようとします。

来談者中心療法では、転移関係が始まることもありますが、本格的なものにはなりません。ロジャーズは、転移関係は、クライアントが自分自身について知っているよりもセラピストの方がクライアントについてよく知っていると感じる評価的な雰囲気の中で発達し、そのためクライアントは依存し、過去の親子関係を繰り返すと仮定しました。

個人中心療法士は評価を避ける傾向があります。彼らはクライアントに代わって通訳したり、追及的な質問をしたり、クライアントを安心させたり批判したりしません。人間中心療法士は、精神分析の中心である転移関係、つまりクライアントの成長や変化に必要な部分を見つけていません。

行動療法では、行動の変化は、刺激との関連性やさまざまな反応の結果を外部から制御することによってもたらされます。理論上ではないにしても、実際には、行動療法は治療関係に注意を払います。ただし、その主な重点は、行動の特定の変化です。対照的に、個人中心療法士は、行動の変化は個人の内部から進化すると信じています。行動療法の目標は症状の除去です。それは、内なる経験と検討中の症状との関係や、セラピストとクライアントとの関係、あるいは彼らの関係の雰囲気とは特に関係ありません。学習理論の原則を使用して、症状を可能な限り効率的に除去することを目指します。明らかに、この視点は、完全に機能している人は自分の行動を指示するために内なる経験に依存していると主張する個人中心療法とは全く反対です。(ミードールとロジャーズ、1984年、146ページ)

Raskin (1974) は、ロジャーズのセラピーを他の5つの方向性のリーダーのセラピーと比較した研究で、クライアント中心のセラピーは共感と無条件の肯定的な配慮を提供する点で特徴的であることを発見しました。精神分析指向および折衷的な心理療法士は、共感、温かさ、無条件の肯定的な配慮の望ましさに関するクライアント中心の理論に同意しましたが、合理的な感情的、精神分析指向の、およびユング的な面接の例は、これらの性質に関して低いランクにランクされました。

この研究では、ロジャースと合理的感情行動療法 (REBT) の創始者であるアルバート・エリスが行った療法の録音サンプルを直接比較しました。83人のセラピスト審査員によって評価された12のセラピスト変数の中で、ロジャースとエリスが一致した唯一の変数は「自信」でした。ロジャーズによるセラピーサンプルは、共感、無条件の肯定的な敬意、調和、自信を呼び起こす能力という側面で高い評価を受けました。エリスによるインタビューは、認知的側面とセラピスト主導の側面で高く評価されました。ロジャースは「セラピスト・ディレクション」で低い評価を受け、エリスは「無条件のポジティブ・リガード」で低い評価を受けました。

この研究は、クライアント中心療法と合理的感情行動療法の次の違いを裏付けています。

1. REBT とは異なり、個人中心のアプローチでは治療上の関係が非常に重視されます。
2. 合理的で感情的なセラピストは多くの方向性を示しますが、個人中心のアプローチはクライアントが方向性を決定することを促します。
3. 合理的感情療法士は、クライアントの思考プロセスの欠陥を指摘することに熱心に取り組んでいます。人間中心のセラピストは、クライアントの考え方や捉え方を受け入れ、尊重します。
4. クライアント中心療法は、クライアントが選択した行動につながるという特徴があります。

合理的で感情を動かす方法には、セラピストによる「宿題」の課題が含まれます。5. 個人中心のセラピストは、感情レベルで、敬意を持って受容的な方法でクライアントに関わります。合理的・感情的セラピストは、クライアントが自分自身や対人関係に対して行っている不合理な害を指摘するために、この感情のプロセスを中断する傾向があります。

ロジャースとエリスは、人々を助けようとする哲学や方法がまったく異なりますが、いくつかの非常に重要な信念と価値観を共有しています。

1. たとえ深く悩んでいるときでも、人は変わることができるという大きな楽観主義
2. 個人は不必要に自己批判的であることが多く、否定的な自己態度が肯定的なものになる可能性があるという認識
3. 個人を通じて人々を助けるために多大な努力を払う意欲

専門的なセラピーと非技術的な文章によるセラピー

4. 自分の手法を公に実証する意欲
5. 科学と研究への敬意

ロジャースをアーロン・ベックなどの他の認知療法士と比較すると、同様の違いと共通点が見つかります。

歴史

先行者

カール・ロジャースに最も大きな影響を与えたのは、彼が訓練を受けてきた伝統的な児童指導方法があまりうまく機能しないことを学んだことでした。コロンビア大学のティーチャーズ・カレッジで、彼は検査、測定、診断面接、通訳治療について教えられていました。その後、精神分析指向の児童指導研究所でインターンシッ

プに参加し、そこで徹底的な症例記録をとり、投影型性格検査を行うことを学びました。注目すべき重要な点は、ロジャースは当初、この診断的で規範的で専門的に非人間的なアプローチを信じてロチェスターの児童相談所を訪れ、実際の経験を経て初めてそれが効果的ではないと結論付けたことである。代替案として、彼は専門家の役割を引き受けるのではなく、クライアントの指示に耳を傾けて従うことを試みました。これはよりうまく機能し、彼はペンシルバニア大学ソーシャルワークスクールとフィラデルフィア児童指導クリニックのオットー・ランクと彼の支持者の研究の中で、この代替アプローチに対する理論的および応用的な裏付けを発見しました。

特に重要なイベントの1つは、ロチェスターでのランク氏との3日間のセミナーでした (Rogers & Haigh, 1983年)。もう一つは、ランキアンで訓練を受けたソーシャルワーカー、エリザベス・デイヴィスとの関わりであった。「私は、表現された感情にほぼ完全に反応するという概念を初めて得た。後に感情の反映と呼ばれるようになったものは、彼女との接触から生まれました。」 (ロジャースとヘイグ、1983年、7ページ)。

ロジャースのセラピー実践とその後の理論は彼自身の経験から生まれました。同時に、ロジャースの初期の作品には、オットー・ランクとの関連性が数多く見られます。

ランキアン理論の以下の要素は、非指示的療法の原則と密接な関係があります。

1. 助けを求めている人は、単なる非人間的な力の戦場ではありません。

イドと超自我として、しかし個人的な創造力を持っています。

2. セラピーの目的は、個人が自己をユニークで自立したものとして受け入れることです。 3. この目標を達成するには、セラピストではなくクライアントが、

治療過程の中心人物。

4. セラピストは、クライアントをより魅力的にする愛の道具であってはなりません

依存的なものでも、個人を変えようとする教育の手段でもありません。

5. セラピーの目標は、クライアントが過去を説明することによって達成されるのではなく、過去の説明をクライアントが解釈すれば抵抗し、たとえ受け入れられたとしても現在の調整に対する責任が軽減されることになるが、むしろセラピーの中で現在を経験することによって達成される。状況 (Raskin, 1948, pp. 95-96)。

技術と解釈によって、明確に、雄弁に、繰り返し拒否された治療法をランク付けします。

すべてのケース、そう、同じケースの個々の時間は異なります。なぜなら、それは、その状況で与えられ、即座に適用される力の作用から瞬間的に派生するからです。私のテクニックは基本的にテクニックを持たず、可能な限り多くの経験と理解を活用することにあります。これらは常にスキルに変換されますが、イデオロギー的に適用できる技術的なルールには決して結晶化されません。イデオロギー療法においてのみテクニックが存在し、そこではテクニックが理論と同一であり、分析者の主な仕事は解釈（イデオロギー）であり、経験を再現したり与えたりすることではない。（1945年、105ページ）

ランク氏は、心理療法の実際の実践、特に治療時間中の活動の量と性質については不明瞭である。『ウィル・セラピー、真実と現実』（1945年）における非体系的な言及は、教育的および解釈的技術に対する彼の批判と、患者は自分自身のセラピストであるという彼の表明された価値観にもかかわらず、彼が人間関係において議論の余地のない権力の地位を占めていたことを明らかにしている。

初期

カール・ランサム・ロジャースは、1902年1月8日にイリノイ州オークパークで生まれました。ロジャースの両親は、勤勉、責任、宗教的原理主義を信じており、飲酒、ダンス、カード遊びなどの活動に眉をひそめていました。この家族は親密さと献身を特徴としていましたが、愛情を公然と示すことはありませんでした。高校時代、カールは家族の農場で働き、実験と農業の科学的側面に興味を持ちました。彼は両親や兄に続き、ウィスコンシン大学に農学専攻として入学した。ロジャースは家族の宗教的伝統も引き継いだ。彼はキャンパスYMCAで活動し、1922年に中国の北京で開催された世界学生キリスト教連盟会議へのアメリカ青年代表10人の1人に選ばれました。その時、彼は専攻を農学から歴史学に変更しました。彼に大臣としてのキャリアを準備させてください。1924年にウィスコンシン州を卒業し、幼なじみのヘレン・エリオットと結婚した後、ユニオン神学校に入学した。2年後、いくつかの心理学のコースを受講したこともあり、ロジャースは「ブロードウェイを渡って」コロンビア大学ティーチャーズ・カレッジに移り、そこで彼が後に「フロイト主義的、科学的、科学的、心理的要素の矛盾した混合物」と表現したものにさらされた。と進歩的な教育思考」（ロジャースとサンフォード、1985、p. 1374）。

ティーチャーズ・カレッジを卒業後、ロジャースはニューヨーク州ロチェスターの児童指導センターで12年間働き、すぐにそこで管理者になるとともに、現役の心理学者になりました。彼は記事を書き始め、全国レベルで活動するようになりました。彼の著書『問題児の臨床治療』は1939年に出版され、オハイオ州立大学で心理学の教授職をオファーされました。オハイオ州立大学に入学すると、ロジャースは問題のある子供たちとその親を助ける新しい方法を教え始めました。

1940年、ロジャースは、『問題児の臨床治療』に記載されている児童指導の実践を啓発的に抽出して教えていました。彼の観点からすると、このアプローチはこの分野が進んでいる合意された方向性を表しており、革命的というよりは進化的でした。臨床プロセスは、子供の検査や親への聞き取りなどの評価から始まりました。評価結果は治療計画の基礎を提供しました。治療では、非指示的な原則が守られました。

ロジャースの見解は徐々に過激になっていきました。1940年12月11日にミネソタ大学で行われた「心理療法におけるいくつかの新しい概念」と題された彼のプレゼンテーションは、クライアント中心療法の誕生と

最も頻繁に同一視される単一の出来事である。心理療法 (1942 年) この本には、電子的に記録された 8 回の面接事例が含まれており、ロジャーズが仮説を立てた、クライアントが葛藤の状況と否定的な態度の優勢から始まり、洞察力、独立性、前向きな態度へと移行する一般化されたプロセスが説明されています。カウンセラーは、アドバイスや解釈を避け、クライアントの感情を一貫して認識し受け入れることによって、そのようなプロセスを促進したという。カウンセリングと心理療法へのこの新しいアプローチを裏付ける研究が、間もなくシリーズ化されたものの最初の研究 (ポーター、1943年) を含めて提供された。心理療法のプロセスと結果に関する先駆的な博士論文の数々 非常に短期間のうちに、心理療法研究の分野と同様に、心理療法へのまったく新しいアプローチが誕生しました。このアプローチとそれに伴う研究により、最終的には心理療法が臨床心理士の主要な専門職として受け入れられるようになりました。

第二次世界大戦中に統合奉仕組織のカウンセリングサービス部長を務めた後、ロジャーズはシカゴ大学の心理学の教授に任命され、同大学のカウンセリングセンターの所長に就任した。ロジャーズがシカゴに残った 12 年間は、クライアント中心の理論、哲学、実践、研究、応用、および意義において大きな成長を遂げた期間でした。

1957年、ロジャーズは「治療的性格変化の必要十分条件」という古典的な論文を発表した。セラピストが提供する治療的性格変化の 3 つの必須条件として、クライアントの一致、無条件の肯定的配慮、およびクライアントの内部参照枠の共感的理解が挙げられました。この理論的記述は、クライアント中心のアプローチだけでなく、あらゆるタイプのセラピーに当てはまります。それに続いて、彼の治療、性格、対人関係の理論を最も包括的かつ厳密に定式化した彼の「最高傑作」が続きました (Rogers、1959b)。

人間の行動と成長の「極めて合理的」な性質についてのロジャーズの哲学は、さらに明確化され、セーレン・キェルケゴール、アブラハム・マズロー、ロロ・メイ、マルティン・ブーバー、その他の人文主義運動の理論が触媒となった人々の考え方と関連しました。行動主義と精神分析の支配に異議を唱え、心理学における「第三の力」。

クライアント中心療法の実践が深まり、広がるにつれて、セラピストもまた、治療関係における人間としてより十分に評価されるようになりました。オハイオ州立大学で幸先良く始まった心理療法の研究は、ゴッドフリー・T・バレット=レナード (1962年)、ジョン・バトラーとジェラルド・ヘイグ (1954年)、デズモンド・カートライト (1957年)、ユージン・ジェンドリン (1961年) らによる研究が続けられた。、ナサニエル・ラスキン (1952年)、ジュリアス・シーマン (1959年)、ジョン・シュリアン (1964年)、スタンリー・スタンダル (1954年) など。

オハイオ州立大学では、顧客中心の原則がカウンセリングオフィスを超えた意味合いを持っているという感覚があった。シカゴでは、これは学生とカウンセリングセンターのスタッフの権限付与によって最も明確になりました。ロジャーズの『来談者中心療法』 (1951 年) の約半分は、遊び療法、グループ療法、リーダーシップと管理に関する章を追加して、来談者中心療法の応用に当てられました。

1957年、ロジャーズはウィスコンシン大学で心理学と精神医学の教授職を受け入れました。入院中の統合失調症患者は患者中心のアプローチに反応するという仮説に基づいて、同僚や大学院生の協力を得て、大規模な研究プロジェクトが開始された(Rogers et al., 1967)。複雑な迷路のような結果から、比較的明確な2つの結論が得られました。(1) 最も成功した患者は、最高度の正確な共感を経験した患者でした。(2) 治療関係についての判断は、セラピストではなくクライアントでした。それは成功または失敗とより高い相関関係がありました。

ロジャーズはウィスコンシン大学とフルタイムの学界を辞め、1964年にカリフォルニア州ラホーヤに住み始めました。彼は西部行動科学研究所で4年間レジデントフェローを務め、その後1968年からは医学研究センターで研究員を務めました。人。ロジャーズはカリフォルニアで20年以上にわたり、教育と教育行政に対する個人中心のアプローチ、出会いグループ、結婚やその他の形態のパートナーシップ、そして新しい教育によって現れると彼が信じていた「静かな革命」に関する本を書きました。「自己実現力のある人」のタイプ。ロジャーズは、この革命が「心理療法、結婚、教育、行政、政治の本質そのもの」を変える可能性があると考えていた(ロジャーズ、1977)。これらの本は、何百もの個人およびグループの経験の観察と解釈に基づいています。

ロジャーズと彼の同僚の特別な関心は、国際紛争解決に個人中心のアプローチを適用することでした。その結果、南アフリカ、東ヨーロッパ、ソビエト連邦への旅行が行われたほか、アイルランドのカトリック教徒やプロテスタント教徒、そして中米の紛争に関与している国々の代表との会合も行われた(ロジャーズとライバック、1984年)。ロジャーズの本に加えて、多くの貴重な映画やビデオテープが、共感、一致、無条件の肯定的な関心を経験した個人やグループは、自己志向型の建設的なプロセスを経るという基本的な個人中心仮説の研究にデータを提供しました。変化。

現在のステータス

1982年以来、メキシコ、イギリス、アメリカ、ブラジル、オランダ、ギリシャ、南アフリカで個人中心アプローチに関する国際フォーラムが隔年で開催されている。これらの会議と交互に、ベルギー、スコットランド、オーストリア、ポルトガル、米国でクライアント中心の経験的心理療法に関する国際会議が開催されてきました。

死の5か月前の1986年9月、ロジャーズはシカゴ大学キャンパス内の国際会館で開催された個人中心アプローチ開発協会(ADPCA)の設立総会に出席した。カール・ロジャーズが出席した最後の会議となるこの会議で、個人中心のアプローチに関するワークショップのアイデアが開発されました。ジョージア大学名誉教授のジェロルド・ボザースと数人の大学院生が主催したこのワークショップは、カール・ロジャーズの死から1週間後の1987年2月4日に始まりました。1987年2月11日から15日までジョージア州ウォームスプリングスで開催されました。リハビリテーション研究所では、フランクリン・ルーズベルトがポリオに罹った後に治療を受けました。バーバラ・ブロードリー、チャック・デヴォンシャー、ナット・ラスキン、デビッド・スパーン、フレッド・ジムリングなどを含む40人の参加者が、ジョージア州、フロリダ州、イリノイ州、カンザス州、ネバダ州から集まりました。同グループは、独自の方向性を見つけ、独自のプロセスを開発することを許可してくれたジェロルド・ボザース氏に感謝の意を表した。ワークショップは1987年以来ウォームスプリングス

で毎年開催されており、この非指示的な雰囲気は長年にわたって維持されています。ウォーム スプリングス ワークショップに加えて、ADPCA は毎年会合を開催しており、www からオンラインでアクセスできます。adpca.org。この協会はさまざまな職業の人々で構成されています。教育者、看護師、心理学者、アーティスト、ビジネス コンサルタントはすべて、このアプローチの可能性に興味を持つ人々の成長するコミュニティの一員です。

「研究、理論、応用の国際ジャーナル」であるパーソン・センタード・レビューは、1986年にデビッド・ケインによって創刊されました。このジャーナルには、世界中の学者や実践者で構成される編集委員会があります。1992年に、このレビューはこのジャーナルは、ジェロルド・ボザースとフレッド・ジムリングが共同編集した「パーソン・センタード・ジャーナル」に引き継がれました。

Raskin (1996) は、1940年の個人療法から1990年代のコミュニティの概念への運動の進化における重要なステップを定式化しました。

2000年に、ポルトガルの個人中心アプローチ国際フォーラムで、個人中心体験型心理療法およびカウンセリング世界協会 (WAPCEPC) が設立されました。この協会は多くの国の心理療法士、研究者、理論家で構成されており、人間中心のアプローチの革命的な性質を再確認するよう積極的に努めています。協会の活動、会議のスケジュール、会員情報は、オンライン www.pce-world.org でご覧いただけます。

この組織は、人文科学の実践者や研究者にとって幅広い関心を持つ実証的、定性的、理論的な論文を出版する査読付きジャーナル『パーソン中心および経験的心理療法』(PCEP) を創刊しました。2001年までのPCEPに関する全文記事はオンラインで入手できます。個人中心のアプローチの現状のより徹底的なレビューについては、Howard Kirschenbaum と April Jourdan (2005) の記事「カール・ロジャースと個人の現状」を参照してください。 - 「中心的なアプローチ」。

人格

人格理論

ロジャースは、心理理論への関心の欠如から、厳密な19の命題「治療、性格、および対人関係の理論」の開発に移行しました (ロジャース、1959b)。あるレベルでは、これはロジャースの理論に対する敬意の変化を意味した。別の見方をすると、この包括的な定式化は論理的な展開として理解することもできます。自己と自己理想に対する子供の意識的な態度の重要性に対する彼の信念は、彼が子供のために考案した性格調整テストの中心でした (ロジャース、1931年)。防衛の軽減と自己認識の自発的拡大のプロセスを通じてクライアントが成長する描写は、セラピーのプロセスに関する論文に記載されています (Rogers、1940)。ロジャースはここで、幼稚で攻撃的、両義的な側面と、より成熟した要素を備えた本当の自己を徐々に認識していく、と書いています。逐語的なインタビューの客観的な分析により、心理療法における性格の変化に関するデータが急速に蓄積され始めると、ロジャースは、彼の仮説を支持しないいくつかの結果にもかかわらず、事実は常に友好的であるという彼の信念の裏付けを発見しました。

ロジャーズは、彼の観察を人格と行動の理論に拡張し、それをクライアント中心療法 (1951) で説明しました。この理論は 19 の基本命題に基づいています。

1. すべての個人は、継続的に変化する経験の世界に存在しており、その世界では、彼女がセンターです。
2. 有機体は、知覚されたフィールドに反応します。この知覚フィールドは、個人の「現実」。
3. 生物は組織化された全体としてこの現象場に反応します。
4. 生物には、実現し、維持し、維持するという 1 つの基本的な傾向と努力があります。経験する有機体を強化します。
5. 行動は基本的に、生物がそのニーズを満たそうとする目的を持った試みです。現場で経験した、認識されているとおり。
6. 感情はそのような目標指向の行動を伴い、一般にそれを促進します。感情の種類は、行動の探究と完成の側面に関係し、感情の強さは、その行動が人間にとってどのように認識されるかに関係します。生体の維持と強化。
7. 行動を理解するための最良の視点は、行動の内部フレームから見ることです。

個人の参考資料。

8. 知覚領域全体の一部が徐々に自己として分化していきます。
9. 環境との相互作用の結果として、特に他者との評価相互作用の結果として、自己の構造が形成されます。これは、組織的で流動的ですが、「私」の特性と関係性の認識の一貫した概念的パターンです。」または「私」と、これらの概念に付随する価値観。
10. 経験に付随する価値観、および自己構造の一部である価値観は、生物が直接経験した価値観である場合もあれば、他者から導入または引き継がれた価値観である場合もありますが、歪んだ形で認識されています。、あたかも直接体験したかのように。
11. 経験は個人の人生の中で起こるため、(a) 自己との何らかの関係として象徴化され、認識され、組織化されるか、(b) 自己構造との関係が認識されないために無視される、または (c) 経験が自己の構造と矛盾しているため、象徴化を拒否したか、歪んだ象徴化が与えられました。
12. 生物が採用する行動様式のほとんどは、自己の概念と一致します。

13. 行動は、場合によっては、象徴化されていない生物的な経験やニーズによってもたらされることがあります。そのような行動は自己の構造と矛盾するかもしれませんが、そのような場合、その行動は個人によって「所有」されるものではありません。

14. 心理的不適応は、生物が重要な感覚的および内臓的経験を認識することを拒否し、その結果、自己構造のゲシュタルトに象徴化されず、組織化されない場合に存在します。このような状況が存在する場合、潜在的な心理的緊張が生じる可能性があります。

15. 自己の概念が、生物のすべての感覚的および内臓的経験が、象徴的なレベルで自己の概念との一貫した関係に同化される、または同化される可能性があるようなものである場合、心理的調整が存在します。

16. 自己の組織や構造と矛盾する経験はすべて脅威として認識される可能性があり、そのような認識が多ければ多いほど、自己構造はそれ自体を維持するためにより厳密に組織化されます。

17. 特定の条件下では、主に自己構造に対する脅威がまったくない状態で、自己構造と矛盾する経験が知覚され、検討され、そのような経験を同化して含めるように自己構造が修正されることがあります。18. 個人が自分のすべての感覚的および本能的な経験を認識し、それらを1つの一貫した統合されたシステムに受け入れるとき、必然的に他者をより理解するようになり、他者を別個の個人としてより受け入れるようになります。

19. 個人が自分の有機的な経験をより多く認識し自己構造に受け入れるにつれて、自分の現在の価値体系（主に歪んで象徴化された導入に基づいている）を、継続的な有機的な評価プロセスに置き換えていることに気づきます。（481～533ページ）

ロジャースはこうコメントしている

この理論は基本的に現象学的性格を持ち、説明構造としての自己の概念に大きく依存しています。それは、人格発達の終着点を、経験の現象領域と自己の概念的構造との間の基本的な一致であると描いており、それが達成されれば、内面の緊張や不安からの解放、そして潜在的な力からの解放を表すことになるでしょう。 - 耳ひずみ;これは現実指向の適応における最大値を表します。それは、同様によく調整された人類の他のメンバーの価値観とかなりの同一性を持つ個人化された価値観の確立を意味するだろう。（1951年、532ページ）

これらの命題についてのさらなる調査は、1950年代初頭にシカゴ大学カウンセリングおよび心理療法研究センターで慎重に計画され、管理された研究で行われました。Stephenson (1953) の Q ソート技術は、治療中および治療後、および非治療対照期間における自己概念と自己理想の変化を測定するために使用されました。多くの結果がロジャースの仮説を裏付けました。たとえば、治療中に自己と理想との一貫性が大幅に増加し、認識される自己の変化により心理的調整が改善されました (Rogers & Dymond, 1954)。

ロジャーズの性格理論は、発達のなものではなく、成長志向のものであると説明されています。この説明は正確ですが、幼児期から子供たちが直面する態度に対するロジャーズの敏感さを認めていません。

私は人間中心のアプローチが私たちの生活の非常に多くの領域に横方向に広がっていることに魅了されてきましたが、他の人たちは縦方向にもっと興味を持ち、出産の全過程を通じて乳児を治療することの深い価値を発見しています。理解されるべき人物として、コミュニケーションは敬意を持って扱われるべきであり、共感的に扱われるべき人物として。これは、フランスの産科医フレデリック・ルボワイエの新しくて刺激的な貢献です。彼は、人間中心としか言えない方法で、少なくとも千人の乳児の出産を支援してきました。(ロジャーズ、1977、p. 31)

ロジャーズ氏は続けて、乳児の光や音に対する極度の過敏症、肌の荒れ、頭のもろさ、呼吸困難などについて、ルボワイエ氏が親や専門家に教えた具体的な方法とともに説明した。思いやり、愛情、敬意を持った人生の始まりの経験。

子どもたちに対するこの敏感さは、ロジャーズの 4 番目の命題 (生物には、経験している生物を実現し、維持し、強化するという 1 つの基本的な傾向と努力がある) の説明でさらに表現されました。

(自己強化と成長の) プロセス全体は、子供が歩くことを学ぶことで象徴され、説明されるかもしれませんが。最初のステップには葛藤が伴い、通常は痛みを伴います。多くの場合、転倒や衝突の痛みに見合ったものではないため、数歩歩くとすぐに報酬が得られるのは事実です。痛みの子は、しばらくの間、ハイハイに戻ります。しかし、成長という前向きな方向は、幼児性を保つ満足感よりも強力です。子どもたちは、つらい経験をしながらも、自分自身を実現していきます。同様に、これらの段階にしばしば伴う苦痛にもかかわらず、彼らは独立し、責任を持ち、自治し、社会化されるようになります。さまざまな事情により成長が見られない場合でも、その傾向は依然として存在します。前進的な行動と後退的な行動の間で明確な選択の機会があれば、その傾向は機能するでしょう。(ロジャーズ、1951 年、490-491 ページ)

人格に関するロジャーズの仮説の 1 つ (命題 8) は、発達中の乳児の私的な世界の一部が「私」、「私」、または「自分自身」として認識されるようになるというものでした。ロジャーズは、幼児が環境と対話する過程で、自分自身、環境について、そして環境との関係で自分自身についての概念を構築していると説明しました。

ロジャーズの次の仮定は、開発がどのように健全に進むか、あるいは不適応の方向に進むかについての彼の理論にとって極めて重要である。彼は、非常に幼い乳児は、不確実性がほとんどまたはまったくなく、「直接的な生物の評価」に関与していると想定しています。彼らは、「寒いので嫌だ」または「抱きしめられるのが好き」などの経験を持っており、これらの有機的経験を説明する言葉や記号が欠けているにもかかわらず、これらの経験が起こる可能性があります。この自然なプロセスにおける原則は、幼児は自己を高めるものとして認識される経験を積極的に評価し、自己を脅かすもの、または自己を維持または強化しないものには否定的な価値を置くということです。

この状況は、子供たちが他人から評価され始めると変わります (Holdstock & Rogers, 1983)。彼らに与えられる愛と、自分自身を愛らしい子供として象徴することは、行動に依存するようになります。赤ちゃんの兄弟を叩いたり憎んだりすると、子供はその人が悪い、愛せないと言われることになるかもしれません。子どもは、肯定的な自己概念を維持するために、経験を歪める可能性があります。

このようになります。 。 。親の態度は導入されるだけでなく、あたかも自分自身の感覚的および内臓的装置の証拠に基づいているかのように、歪んだ形で経験されます。したがって、より正確な象徴化は、怒りの表現はしばしば満足感を与えたり、高めたりするものとして経験されるであろうが、歪んだ象徴化によって、怒りの表現は悪いものとして「経験」されるようになる。すでに存在する構造に適合するように感覚的および内臓的証拠を歪めることに基づいて形成された組織は、個人が維持しようと努める組織化と統合を獲得します。(ロジャーズ、1951年、500-501ページ)

この種の相互作用は、自己に対する混乱、自己疑念、自己不承認、さらには他者の評価への依存の種を蒔く可能性があります。ロジャーズ博士は、親が赤ちゃんを叩くなどの特定の行動を許可せず、子どもの否定的な感情と子ども全体を受け入れることができれば、こうした結果は避けられる可能性があるとは指摘した。

さまざまなコンセプト

ロジャーズの性格と行動の理論のプレゼンテーションには、さまざまな用語や概念が登場しますが、これらは多くの場合、この方向性において独特で特徴的な意味を持ちます。

経験

ロジャーズの理論では、経験という用語は個人のプライベートな世界を指します。いつでも、何らかの経験が意識されます。たとえば、入力するときに指にキーの圧力がかかるのを感じます。「私は攻撃的な人間だ」という考えなど、一部の経験は意識化するのが難しいかもしれません。自分の経験領域全体に対する人々の実際の認識は限られているかもしれませんが、それを完全に知ることができるのは各個人だけです。

現実

心理学的目的では、現実とは基本的に個人の認識のプライベートな世界ですが、社会的目的では、現実とは個人のローカルコミュニティ間で高度な合意を得た認識で構成されます。2人は、特定の人物が政治家であるという現実について同意します。人は彼女を人々を助けたいと願う善良な女性とみなし、この現実に基づいて彼女に投票します。相手の現実とは、政治家が支持を得るために金を流用しているため、この人は彼女に反対票を投じるということだ。セラピーでは、感情や認識の変化が、知覚される現実の変化をもたらします。これは、クライアントが「今の自分」をますます受け入れることができるようになるにつれて、特に基本的なものになります。

組織化された全体としての生物の反応

お腹は空いているのに、レポートを完成させる必要があるため、昼食を抜く人がいるかもしれません。心理療法では、クライアントは自分にとって何が重要かをより明確にすることが多く、その結果、明確化された目標

に向けて行動が変化します。政治家は、家族の生活がより重要であると判断して、選挙に立候補しないことを選択する場合があります。障害のある患者は、病気によって変化した自分の生活環境に対してよりオープンであり、休息やセルフケアという点で自分自身をよりよくケアすることができます。

生物の現実化傾向

これは、ほんの数例を挙げると、カート ゴールドスタイン、ホバート モウラー、ハリー スタック サリバン、カレン ホーニー、アンドラス アンギヤルの著書の中心的な教義です。歩くことを覚えようとする子どもの苦痛な闘いはその一例である。外力がなければ個人は健康であることを好むというのが、ロジャーズの信念であり、他のほとんどの人格理論家の信念である。病気になるのではなく、選択をさせられるのではなく自由に選択できるようになり、一般に生物全体の最適な発達を促進するために。Deci と Ryan (1985、1991) による自己決定理論 (SDT) の定式化は、人間の生活の自然な特徴である内発的動機づけを支援または抑制する状況を調査する最近の多くの実証研究を刺激しました。ライアンとデシは、この人間の能力について次のように説明しています。

おそらく、内発的動機づけほど人間の本性の前向きな可能性を反映する現象はありません。内発的動機とは、新しさや挑戦を求め、自分の能力を拡張し、発揮し、探索し、学習するという固有の傾向です。。。。この固有の性向の維持と強化には、さまざまな非支持的な条件によって非常に簡単に中断される可能性があるため、支持的な条件が必要であるという証拠が現在明らかになっています。モチベーションは、人間性のポジティブな側面の疎外と解放の両方の原因を理解するための重要な第一歩です。(Ryan & Deci、2000、p. 70)

ロジャーズの理論では、現実化傾向は公理として機能し、反証の対象にはなりません。セラピーの状況では、特にクライアントの行動や考え方が自己破壊的または非合理的であるように見える場合、それはセラピストにとって機能的な構造であり、クライアントが自己と有機体を実現しようとしていると考えることができます。このような状況では、クライアント中心のセラピストがクライアントの自力で立ち直り、自己調整する能力を信頼しているかどうかを厳しく試されることになるかもしれないが、現実化傾向の仮説を堅持することは、クライアントを理解し、クライアントに対する無条件性を維持しようとするセラピストの努力をサポートすることになる。(プロドリ、1999c)

内部参照フレーム

これは個人の知覚領域です。それは、私たちが蓄積してきた一連の学習と経験、そして経験と感情に付加された意味を考慮して、私たち自身の独自の視点から世界が私たちに見える方法です。クライアント中心の観点から、この内部フレームを理解することで、人々がなぜそのように行動するのかを完全に理解することができます。それは、行動、態度、性格に関する外部の判断とは区別される必要があります。

自己、自己の概念、自己構造

これらの用語は、「私」または「私」の特徴の認識と、「私」または「私」と他者および人生のさまざまな側面との関係の認識で構成される、組織的で一貫した概念的なゲシュタルトを指します。これらの認識に付随する価値観も併せて。それは必ずしも意識しているわけではありませんが、意識することができるゲシュタルト

です。それは流動的で変化するプロセスですが、いつでもそうなります。 。 。少なくとも部分的に運用用語で定義可能です。(ミードール&ロジャーズ、1984年、158ページ)

記号化

これは、個人が経験に気づき、意識するプロセスです。自己の概念と異なる経験の象徴化を否定する傾向があります。たとえば、自分は正直だと思っている人は、嘘という行為を象徴化することに抵抗する傾向があります。あいまいな経験は、自己概念と一致する方法で象徴化される傾向があります。自信のない講演者は、沈黙する聴衆を感動しないと象徴する可能性があります。自信のある講演者は、そのようなグループを注意深く、興味を持っていると象徴する可能性があります。

心理的な適応または不適応

個人の感覚的および内臓的経験とその人の自己概念との一致、または一致の欠如によって、その人が心理的に適応しているか不適応であるかが決まります。弱さや不完全さの要素を含む自己概念は、失敗経験の象徴化を促進します。そのような経験を否定したり歪曲したりする必要はないため、心理的調整の状態が促進されません。自分を常に正直だと思ってきた人が娘に嘘をつく、娘は不快感や傷つきやすさを経験するかもしれません。その瞬間、彼女の自己概念と彼女の行動の間には不一致があります。「私は時々楽な道を選んで嘘をつくことがあるかもしれない」という異質な行動を統合すると、その人は調和を取り戻し、自分の行動や自己概念を変えたいかどうかを自由に考えることができるようになるかもしれません。心理的調整とは、生物が自分の生物学的経験を信頼でき、認識に許容できるものとして受け入れることを意味します。

生物価値評価プロセス

これは、個人が価値判断を行うために自分自身の感覚の証拠に自由に依存する継続的なプロセスです。これは、「べき」と「すべき」、そして何が正しいか間違っているかによって特徴付けられる、導入された価値観の固定システムとは対照的です。生物学的価値評価のプロセスは、個人に対する信頼に関する個人中心の仮説と一致しており、各個人によって確立されているにもかかわらず、価値観と行動の高度に責任のある社会化されたシステムを実現します。この責任は、他人からどう思われるか、他人から教えられた考え方を恐れて行動するのではなく、状況を直接的かつ有機的に処理することに基づいて選択を行う人々から生まれます。そして行動する。

完全に機能する人

ロジャーズは、有機的な経験を容易に同化することができ、これらの進行中の経験を意識の中で象徴することができる人を、自分のすべての感情を経験することができ、何も恐れず、意識が自分の中や中を自由に流れることができる「完全に機能している」人であると定義しました。Seeman (1984) は、そのような最適に機能する個人の特徴を明らかにし、説明するための長期的な研究プログラムに参加しており、これらの実証的研究は、肯定的な自己概念の所有、より優れた生理学的反応性、および能力の効率的な使用に焦点を当てています。環境。

心理療法

心理療法の理論

ロジャーズの治療的性格変化理論では、セラピストがクライアントの内的参照枠の観点からクライアントのコミュニケーションに対する無条件の肯定的な関心と共感的な理解を経験し、クライアントとの関係においてこれらの態度を伝えることに成功すれば、クライアントは人格組織の建設的な変化で応答するでしょう (Rogers, 1957, 1959b)。ワトソン氏はこう指摘する

クライアントがセラピストを本物ではないと認識した場合、クライアントはセラピストが他の2つの状態を伝えているとは認識しません。このことからわかります。セラピストの一致に対するクライアントの認識は、効果的なセラピーのための必要十分条件の1つであるという仮説。(ワトソン、1984年、19ページ)

中核的な状態が(理論的方向性を問わず)セラピストによってある程度認識されると、最初の数回の面接でクライアントはこれらの性質を認識できる可能性があることが研究によって実証されています。自己受容の変化、経験の即時性、関係性の直接性、評価の内部的焦点への動きは、短期集中のワークショップや単一のインタビューでも発生する可能性があります。

ロジャースとR.C.サンフォードがモスクワで実施した心理学者、教育者、その他の専門家による4日間のワークショップの後、参加者は自分たちの反応を報告した。以下は典型的な応答です。

体験からわずか2日ですが、私はまだ参加者です。私は心理学者であり、心理療法士ではありません。ロジャーズの理論は知っていましたが、これは私たちが個人的に関与したプロセスでした。それがどのように適用されるのかわかりませんでした。いくつか感想を述べたいと思います。第一に、このアプローチの有効性です。それは私たち全員が学ぶ一種のプロセスでした。第二に、このプロセスはモーターなしで動いていました。誰もそれを先導したり指導したりする必要はありませんでした。それは自己進化のプロセスでした。それはまるでチェーホフの物語のようで、彼らがピアノ奏者を待ち望んでいると、ピアノが自動的に演奏を始めました。第三に、カールとルース(サンフォード)の態度に感銘を受けました。最初は彼らが消極的だと感じました。そのとき、それは理解の沈黙であることに気づきました。第四に、このプロセスが私の内なる世界に浸透することについて触れたいと思います。最初は傍観者でしたが、その後アプローチは完全になりました。私は単にこのプロセスに囲まれているだけでなく、それに夢中になっていました。それは私にとって啓示でした。私たちは動き始めました。私は単に何年も知っている人々に会ったのではなく、彼らの感情に会いました。私の5番目の気づきは、感情の流れ、プロセスの流れを制御できないということでした。私の気持ちは言葉の服を着ようとしていました。時々人々は爆発した。泣いた人もいた。それは認識システムの再構築でした。最後に、カールとルースの沈黙、声、視線の高度な技術について言及したいと思います。それは常に何らかの反応であり、彼らは応えてくれました。それは素晴らしい現象であり、素晴らしい経験でした。(ロジャーズ、1987年、298 ~ 299 ページ)

この種の経験は、個人中心のアプローチが安全、無害、無害、表面的であるという認識に反するものです。それは安全であることを目的としていますが、明らかに強力である可能性もあります。

クライアントの内部参照枠を共感的に理解する

クライアント中心療法における共感的理解は、認知的側面と感情的側面の両方を伴う、積極的で即時的で継続的なプロセスです。ラスキンは、よく引用される 1947 年に書かれた論文の中で、このプロセスについて説明しています。

このレベルでは、カウンセラーの参加は、クライアントが表現する感情を積極的に経験することになり、カウンセラーは、コミュニケーションの相手の内面に入り込むために最大限の努力をし、内面に入り込もうとします。態度を観察するのではなく、表現された態度をそのまま生きること、変化する性質のあらゆるニュアンスを捉えること。一言で言えば、相手の態度に完全に没頭することです。そして、これを行うのに苦労しているとき、他の種類のカウンセラーの活動や態度が入り込む余地はまったくありません。もし彼が相手の態度に従おうとしているなら、相手を診断することはできませんし、プロセスをより速く進めることを考えることもできません。彼はクライアントではなく他人であるため、理解は自然に起こるものではなく、他の種類の注意を排除し、相手の感情に最も集中して継続的かつ積極的に注意を払うことによって獲得されなければなりません。(ラスキン、1947/2005、6-7 ページ)

セラピストの共感的理解の正確さがしばしば強調されますが、より重要なのは、クライアントの世界を評価し、修正される意欲を持ってそのような理解を提供することに対するセラピストの関心です。これにより、セラピストがクライアントの意味や感情にどんどん近づき、相手への敬意と理解に基づいた関係がますます深まっていくプロセスが生まれます。Brodley (1994) は、ロジャーズのセラピー記録における「共感的理解反応」の割合が高い(多くの場合 80 ~ 90% に達する)ことを記録しました。ブロードリーの研究は、ロジャーズのセラピーが彼のキャリアを通じて一貫性が高く、クライアントへの信頼と非指向性の原則への取り組みが揺るがなかったことを示している。

無条件の肯定的な関心

この状態を表す他の用語としては、温かさ、受容、独占欲のない思いやり、賞賛などがあります。

セラピストが、その瞬間にクライアントが何であれ、ポジティブで、批判的でなく、受容的な態度を経験しているとき、治療的な動きや変化が起こる可能性が高くなります。それには、混乱、憤り、恐怖、怒り、勇気、愛、誇りなど、クライアントが直接感じているあらゆる感情であってほしいというセラピストの意志が含まれます。。。セラピストがクライアントを条件的ではなく総合的に評価すると、前進する可能性が高くなります。(ロジャース、1986a、p. 198)

一致

ロジャーズは一致を次のようにみなした

治療上の成長を促進する最も基本的な態度状態。それは、セラピストがクライアントに自分の問題や感情のすべてを負担させるという意味ではありません。それはセラピストが心に浮かんだ態度を衝動的に口走るという意味ではありません。しかし、それは、セラピストが経験している感情を自分自身で否定せず、関係の中に存在する持続的な感情を積極的に表現し、オープンにすることを意味します。それは、プロ意識の仮面の後ろに隠れたいという誘惑を避けることを意味します。(ロジャースとサンフォード、1985 年、1379 ページ)

人間関係の治療条件

共感、一致、無条件の肯定的配慮という「セラピストが提供する」条件に加えて、他にも 3 つの条件があります (Rogers, 1957)。

1. クライアントとセラピストは心理的に接触していなければなりません。
2. クライアントは何らかの不安、脆弱性、または違和感を経験しているに違いありません。
3. クライアントはセラピストが提示する条件を理解する必要があります。

ロジャーズ氏は、最初の 2 つは治療の前提条件であると説明しました。3 番目は、セラピストが提示した条件をクライアントが受け入れることですが、これは見落とされがちですが、不可欠です。これらの変数の外部判断に基づいて、治療結果を共感、一致、無条件の肯定的関心に関連付けた研究は、個人中心仮説を支持しています。評価がクライアント自身によって行われる場合、結果との関係はより強くなります。Orlinsky と Howard (1978) は、クライアントの共感の認識と結果に関連する 15 件の研究をレビューし、12 件の研究が共感の認識の決定的な重要性を裏付けていることを発見しました。最近では、Orlinsky、Grawe、および Parks (1994) が、Orlinsky と Howard による元の研究を更新し、肯定的な関心とセラピストの肯定および結果との関係を調査した 76 件の研究からの結果を要約しました。これらの研究による 154 件の結果のうち、56% で予測された正の関係が示され、患者の評価を使用すると、その数字は 65% に上昇しました。Watson (1984) が指摘しているように、この理論ではクライアントの態度の認識が必要であるため、どのような結果の研究においても、クライアントはセラピストの態度の最も正当な判断者です (1984, p. 21)。

心理療法のプロセス

クライアント中心療法の実践は、療法の設計者としてのクライアントを徹底的に尊重することによって特徴的な実践です (Witty, 2004)。この取り組みは、クライアント中心療法を、クライアントに先験的な目標を持つ精神分析モデルや認知行動アプローチとは区別します。このアプローチは、人文主義的な枠組みの中で、感情重視、集中志向、経験指向などの特定の経験に焦点を当てるようにクライアントを誘導することを含む他の人文療法とは区別されます。

クライアント中心のアプローチでは、セラピーはすぐに始まり、セラピストはクライアントが共有したいと望むあらゆる方法でクライアントの世界を理解しようと努めます。最初の面接は、病歴を調べたり、診断を下したり、クライアントが治療可能かどうかを判断したり、治療期間を確立したりするために行われるわけではありません。

セラピストはクライアントを尊重し、クライアントが自分にとって快適な方法で進められるようにし、先入観や個人的な議題を持たずに話を聞きます。セラピストは、ポジティブな感情にもネガティブな感情にも、発言にも沈黙にもオープンです。最初の 1 時間は数百のうちの最初の 1 時間である場合もあれば、唯一の 1 時間である場合もあります。これはクライアントが決定するものです。クライアントに質問がある場合、セラピストは質問の中に暗黙的に含まれている感情を認識し、それに応答しようとします。「どうすればこの混乱か

ら抜け出せるのでしょうか？」それは、「私の状況は絶望的であるように見える」という感情の表現かもしれませんが。セラピストはこの声明に対する認識と受容を伝えます。この質問が実際に提案を求めるものであれば、セラピストはまず質問を明確にします。セラピストが答えを持っている場合は、答えます。多くの場合、実際には答えがわからない場合がありますが、その場合はセラピストが理由を説明します。どちらかが単に知らないか、答えを組み立てるための十分な理解をまだ持っていません。混乱や絶望の瞬間にもクライアントに寄り添おうとする姿勢があります。安心させたりアドバイスを与えることはほとんどの場合役に立たず、クライアント自身の人生の困難に対するアプローチに対する微妙な自信の欠如を伝える可能性があります。Brodley と他のクライアント中心の実践者 (1999a) は、セラピストがクライアントを安心させ、サポートするよう導く態度は、セラピスト自身の不安を反映していることが多いことに同意しています。ただし、ルールはありません。場合によっては、自発的に安心感が得られることもあります。それは関係とセラピストの自由と自信に依存します。

実際の原則的な非指示性では、セラピストは単に敬意を持ってクライアントの直接の質問に応答する必要があります (Grant、1990)。この章の後半の事例では、セラピストがクライアントの質問に直接答える例があります。非指示性と一致する方法で質問に答える方法を学ぶことは、規律としてのクライアント中心療法の一側面です。なぜなら、日常生活において、私たちはしばしば自分自身の基準枠を主張し、すぐに答えに飛びついたがるからです。プロドリー氏はこう説明する。

クライアント中心の仕事における非指示的な態度は、関係におけるクライアントの権利の一部として質問や要求が尊重されるべきであることを意味します。これらの権利は、クライアントが自分の治療内容とプロセスを自己決定する権利であり、クライアントがセラピストの哲学、倫理、能力の範囲内でセラピストの参加方法を指示する権利です。セラピストがこれらのクライアントの権利を尊重した結果、協力関係が生まれます (Natiello、1994 年を参照)。

この関係におけるクライアントの権利の概念は、他の臨床アプローチの概念とは根本的に異なります。他のアプローチでは、理論に応じて多かれ少なかれ、セラピストは、クライアントの質問に答えてもらったり、要求を尊重してもらったりすることがクライアントにとって良いことかどうかを温情的に決定します。クライアント中心のアプローチでは、クライアントの意思決定が回避されます。(プロドリー、1997、p. 24)

配慮は、クライアントをグループに「入れる」か、家族全員の参加を条件に治療を行う他の方向性のセラピストとは対照的に、グループ療法や家族療法などの選択肢についての議論を通じても実証されています。このアプローチでは、クライアントは、治療の性質、頻度、治療に費やす時間を決定する上で重要なパートナーとなります。クライアントに関するすべての問題に関して、クライアントは最良の専門家とみなされます。

1956 年のアメリカ心理療法士アカデミーの第 1 回会合で発表された論文の中で、ロジャース (1959a) は「心理療法の本質」についての「クライアント中心の見解」を提示し、人格変化の「分子」を概念化し、次のような仮説を立てました。ロジャースは、「治療は一連のそのような分子で構成されており、時にはかなり緊密につながっており、時には長い間隔で行われ、常にその間に準備経験の期間が存在する」(p.52) と述べ、そのような「瞬間」には4つの性質があると考えました。動き”：

(1) それは、この存在の瞬間に起こるものです。について考えることではありません

何か、それはこの瞬間、関係の中での何かの経験です。

(2) それは、障壁や阻害や抑制のない経験です。

(3) 過去の「経験」は完全に経験したことがない。

(4) この経験は受け入れられ、自己概念と統合できる性質を持っています。

心理療法のメカニズム

大まかに言って、最終的により効果的な機能をもたらす個人の自己概念の変化を説明しようとする理論的な観点が 2 つあります。来談者中心療法を含むほとんどの精神療法に共通する伝統的なパラダイムは、変化は、自己概念を歪め、脆弱性や不安の症状を引き起こす、隠されたり否定されたりした感情や経験を「掘り起こす」結果であると主張します。

発達の過程で、ほとんどの子供たちは、自分の価値が良い行動、道徳的または宗教的基準、学業または運動の成績、または推測することしかできない解釈不能な要素によって条件付けられることを学びます。最も深刻なケースでは、子どもの主観的現実が他者にとって重要であるかどうかが一貫して否定されるため、子どもは自分自身の認識や経験の正当性を疑うこととなります。ロジャーズは、このプロセスを「価値のある条件の獲得」と表現し、その結果得られる自己を「不調和」と表現しています。自己定義や自己規制の試みが価値の厳しい条件に遭遇した人にとって、好み、感情、意見を表明するという行為は、自我と個人のアイデンティティを確立するための第一歩です。伝統的な理論の観点から見ると、そのような人は、長期間にわたって習慣的に自分の感情や反応を抑圧してきたこととなります。一般に広まったイメージは、未踏の「忘れられた」経験の「濁った沼地」の 1 つです。

しかし、これまで「隠されていた」あるいは「意識されていなかった」「感情」が、どのようにして「実体」として存在するのかという問題が生じる。従来のモデルでは、この問題のある感情が両方とも存在する（過去から来た）ものとして逆説的に描かれてきた。）しかし、このパラドックスは、意識の中で象徴化されるまでは存在しません（表現されて初めて感じられます）。それは、論理がそれを要求するため、また、クライアントの話を聞くとときに共感的な理解をどこに向けるべきかという問題があるためです。

ロジャーズの同僚であるフレッド・ジムリングは、この問題を明確にしています。「セラピストがクライアントの意識の中にある内容に注意を向ける場合、セラピストはクライアントの内部参照枠内にいないため、重要な「必要な」条件を満たしていないこととなります。」（ジムリング、1995 年、36 ページ）。さらに、クライアントが私たちに告げるまで、クライアントの認識にないものをどうやって知ることができるのでしょうか？ジムリングは、必要十分条件に関するロジャーズの理論と、隠された感情や未知の感情という問題のある概念を回避する共感的理解の治療的実践を統合する新しいパラダイムを提示しています(1995)。彼の著作の大幅に短縮されたバージョンがここに要約されています。

ジムリングは、人間は他者との相互作用を通じてのみ人格となるものであり、このプロセスは特定の文化の中で行われると主張する。あなたが西洋文化の中に生まれたなら、「埋もれた紛争」という概念は文化的遺産の一部です。「内部」には、意識の光の中にさらされる必要がある何らかの病理学的な実体があります。それが傷ついた「インナーチャイルド」であれ、「抑圧された記憶」であれ、あるいは自分の「放棄問題」であれ、根底にある仮定は、人が無意識を意識化できるまで、心理的不適応は持続するというものだ。

対照的に、ジムリングは、私たち一人ひとりには実際、ロジャーズの内部参照枠の概念に似た現象論的文脈の中で生きているが、その文脈は常に「構築中」とであると主張する。ジムリングは、新しい状況のそれぞれの瞬間において絶えず結晶化および溶解する視点であり、静的な私的な存在ではなく、個人と状況の間の相互作用から生じる動的な特性です。

上で述べたように、古いパラダイムでは、私たちの経験は内なる意味と反応によって決定されると想定されています。したがって、気分が悪くなった場合、私たちは自分の経験に影響を与えている何らかの内的意味に気づいていないのだと考えられます。新しいパラダイムでは、私たちの経験は別のソースを持つものとみなされます。経験は、私たちが現在いる文脈から来るものとみなされます。私たちは、ある状況にいるときと、別の状況にいるときでは感じ方が異なります。(1995年、41ページ)

ジムリング氏は、西洋の文脈では、私たちは「内部」と「外部」という観点から考える傾向があると説明します。しかし実際には、私たちは主観的で再帰的な内的世界と客観的で日常的な世界の両方を構築しています。つまり、私たちはこれら両方のコンテキストの独自の内部表現と対話します。人はそれぞれ、意識や内なる主観的な状況へのアクセスの仕方が異なります。これは、人が価値のある過酷な条件を吸収することで主観的経験の重要性が低下したり消去されたりする傾向があるというロジャーズの説明を考慮すると、理解できます。Zimring (1995) は、彼と一緒に仕事をしていたクライアントの例を挙げていますが、彼は主観的なコンテキストにまったくアクセスできませんでした。

ほとんどの場合、これらの人々は自分自身を客観的な世界の一部と考えています。主観的な側面を持つ可能性のあるものを説明する必要がある場合、彼らは説明されたものの客観的な側面を強調します。ある男性は、娘の命日にどのように泣いたかを語った。泣いていたときの気持ちを尋ねると、「止められればよかったと思った」と答えた。クライアント中心の状況では、この人は「難しい」クライアントとして見られるかもしれませんが（困難はクライアントにあるのではなく、むしろクライアントが主観的な世界について話している「はずである」というセラピストの非現実的な期待にあります）。他のセラピーの文脈では、このクライアントは防御的であると見なされます。現在の分析では、別の説明が生まれます。ここでは、このクライアントは再帰的で主観的な世界を開発していないと見なされます。(1995年、42ページ)

なぜなら、主観的な文脈では、「それは、私たちが注目している反応の質、その新鮮な現在性、個人的な関連性、生き生きとしたものである」（ジムリング、p. 41）ため、その瞬間、私たちは決定的な基準から自由になっているからです。論理、因果関係、成功または失敗によって支配される客観的な文脈の経験は、評価の内部の場所へのアクセスと、道徳的または病理学的な判断からの自由を与えます（ジムリングがそれを定義している特定の方法で）。たとえば、最後のフリースローを外してチャンピオンシップの試合に負けたことを想像

することによって、そしてそのような屈辱的な失望にどう対処するかを想像することによって、私たち自身の内なる表現の客観的な文脈に入ることができますが、それは「私」が注意を払っている場合にのみです。

「私」に反応するのではなく、自分自身に失望するという感情は、主観的な文脈にアクセスでき、感情が変化することを許容すると言えます。

したがって、ジムリングは2つの異なるタイプの内部コンテキスト、つまり私たちの文化において重要で意味のあるものとして強調されている客観的コンテキストと、現実世界ではほとんど価値を持たない主観的コンテキストについて説明しています。自分自身をオブジェクトとして、「私」として考えることは、客観的な取引状態に住むことを意味しますが、一方、主体として、「私」として考えることは、主観的な取引状態に住むこととなります。クライアント中心のセラピストは、その人の物語に注意を払い、注意深く理解しようとすることで（たとえその物語がバスケットボールの試合で「私」に何が起こったかについての物語であるとしても）、主観的な文脈を暗黙のうちに検証し、最終的にはその人の主観を強化します。コンテキスト自体とそれへのアクセス。

ここで提示される理論は、現象学のおよび社会的文脈に反応して生じる言説の中に自己が存在すると仮定し、行為を決定する実体として存在する自己ではなく、視点と行為の中に存在する自己を想定する。この自己観は、自己の変化のプロセスについての新しい視点を意味します。この見解は、隠れた真の自己の発見からではなく、視点と言説の変化によって自己が変化するというものです。私たちが新しい状況を開発すると、感情が変わるように、自分自身も変わります。（1995年、47ページ）

一部のクライアントにとって、クライアント中心療法の促進的な対人関係の中で、自分自身の主観的な内的文脈との接触を確立することは、時間がかかるかもしれない困難な移行であることが判明するかもしれません。最終的には、そのコンテキストへのアクセスとそれを表現する能力が向上する可能性があります。セラピー内でのみその人が利用できた自己（「私」）が、他の状況でも現れ始めます。3人目の著者の顧客であるアジア系アメリカ人女性は最近、「私は実際に父の怒りに直面していました。父は私が『無愛想だ』と怒鳴りつけていました。つまり、私は父の望むことをしていないということです。私はできるはずですよ」と語った。自分のことをほとんど認識しません！」

セラピストが提供した条件に対するクライアントの認識が、治療の進歩を達成する上で非常に重要である理由がより明確になりました。クライアントの内的基準枠（ジムリングの言葉で言えば、主観的な文脈）の検証は、コミュニケーションをとっているクライアントとセラピストの共感的な反応との間の相互作用のプロセスの偶発の副産物である。クライアントは、自分自身がユニークで特別なものとして受け入れられており、社会的なものであれ、「他のものの実例」として扱われていないと認識しているため、

カテゴリー、心理理論、道徳原則、その他何でも」（Kitwood、1990、p. 6）すると、その人の自己であるという経験が強化され、変化します。ジムリングは、共感的な理解によってクライアントは「自己の状態から変化することができる」と説明しています。私が「I」の状態になることで、「I」も成長します。

[私たちは]その人のユニークな側面、つまり私たちが最も個性的な側面に反応しています。これらに応答するとき、私たちの応答が正当であるかどうかをその人に確認するとき、その人のユニークな側面が重要な真実であると仮定するとき、私たちはその人の意図と内的世界の正当性に対する信念を示しています。一度これが起こると、人々は自分の意図と内なる世界、自分の内部参照枠の正当性を信じ始めると、外部参照枠からではなく内部参照枠から反応し始めます。私たちが自分自身を「私」またはオブジェクトではなく、「私」またはエージェントとして見るとき、私たちの経験は変わります。(ジムリング、2000、112 ページ)

クライアント中心療法は、他の治療アプローチと同様に、クライアントの生活機能と自己体験を向上させることを目的としています。ただし、他の療法とは異なり、クライアント中心療法では、これらの目的を達成するためにテクニック、治療計画、または目標設定を使用しません。プロドリーは次のように述べています。

奇妙に思えるかもしれないが、クライアント中心の仕事の治療上の利点は、セラピストがクライアントと同席したり、クライアントと表現的にコミュニケーションしたりするときの、セラピストの具体的な意図の結果ではないという意味で、偶然的なものである。クライアントが追求する意図的な目標がないことは、このアプローチの治療効果の一部にとって不可欠であるように私には思えます。特に、セラピストの表現的な態度に固有の非方向性は、クライアントの自主性と自己決定を保護するのに役立ちます。それは、セラピーの設計者としてのクライアントの経験を促進する効果があります。。。。クライアント中心主義は、その非直接性と表現力において、まったく診断的ではなく、具体的にはいかなる目的のための手段でもないという点で、害を及ぼさずに支援する並外れた力を持っています。(プロドリー、2000、137-138 ページ)

アプリケーション

誰を助けることができるでしょうか？

クライアント中心の治療は問題中心ではなく個人中心であるため、クライアントは「問題を提示して」治療に参加する診断カテゴリーの例とは見なされません (Mearns、2003)。セラピストが尊敬に値する人間として相手に出会ったとき、治癒するのは創発的な協力関係であり、「障害」に正しい「介入」を適用するものではありません (Natiello、2001)。しかし、重要なのは、問題は想定されておらず、アプリアリなカテゴリーの例として見られていないということです。Mearns はこの立場を明確にしています。

人はそれぞれ固有の「問題」を抱えており、固有のものとして扱われなければなりません。問題の定義はクライアントが行うものであり、セラピストの穏やかな指導の下で徐々にさまざまな側面を象徴していきます。クライアントが「問題を定義する」作業がセラピーです。これは、治療は診断であるというカール・ロジャースの声明の背後にあるのと同じ理由です。「非常に意味のある正確な意味で、治療は診断であり、この診断は臨床医の知性ではなく、クライアントの経験によって進行するプロセスです。」 (Mearns、2003、p. 90; Rogers、1951、p. 223)

この個人の哲学は、私たちを、各人をダイナミックな全体として評価する方向に導きます。人間の生活は、複雑さ、差別化、そしてより効果的な自己/世界の創造に向かって進化するプロセスです。対照的に、医学モデルは人を「部分」、つまり問題のある「葛藤」、「自滅的な」行動、または「非合理的な認知」という観点か

ら見ます。来談者中心療法の支持者は、問題、障害、診断を、真の科学だけでなく、精神医学、製薬会社、第三者支払者の領域における社会的および政治的影響力のプロセスによって生成される構築物と見なしていません。

来談者中心療法に関するもう 1 つのよくある誤解は、アプローチの適用可能性に関するものです。人間性療法の外部からの批評家は、このアプローチを次の理由で却下します。(1) 白人、西洋人、中産階級の言葉のクライアントに偏っており、したがって、特権のない社会階級のクライアント、有色人種のクライアント、または集団主義文化に住んでいる人々には効果がありません。(2) 表面的で限定的で効果がない、特に第 II 軸人格障害などの「重度の障害」の場合。(3) 「反省」の技術のみを利用しており、そのため有効性が証明された「治療法」をクライアントに提供できていない。批判と反駁の両方を調査したいこのアプローチの学生は、いくつかの最近の著作を参照することをお勧めします。ボザースの『パーソン中心療法: 革命的パラダイム』(1998 年)、ブライアン・レヴィットの『非指向性の受け入れ』(2005 年)、およびムードリー、ラーゴ、およびタラハイトのカール・ロジャースは黒人のクライアントをカウンセリングします (2004)。黒人クライアントに対するロジャースの仕事の分析において、マイアとウィッティは、経験やクライアントの内部参照枠などの概念が普遍的に適用されると考えられる限り、理論の妥当性を擁護している。異文化療法の二人組における緊張や限界は、療法士の個人的な限界や偏見から生じます (Mier & Witty, 2004, p. 104)。

セラピーにおいて、一部のクライアントは、家族や親族関係、宗教、部族の習慣など、グループのアイデンティティによって根本的に自己を定義することがあります。多くの人は、人生のある時点で、他の種類のグループへの所属という観点から自分自身を定義することがあります (例: 「私は性転換者です」、「私はトラウマサバイバーです」、「私は専業主婦です」)。これらの自己の定義は、セラピー関係の中で現れる傾向があり、クライアントの個人的なアイデンティティの中心として受け入れられ、理解されます。しかし、クライアント中心のセラピストが自主性、独立性、または個人主義や自立などの西洋の社会的価値観を促進することを目的としていると考えるのは間違いです。クライアントへの敬意と感謝は、セラピストの目標を立てることを妨げます。カウンセリングは、セラピストがあらゆるタイプの偏見を検討し、クライアントの文化、宗教的価値観、伝統をよりオープンに受け入れられるよう前進する機会を提供します。

人文主義的伝統と精神力動的伝統の両方のフェミニスト療法学者は、クライアント中心療法が、クライアントに問題の政治的背景を教育せず、個人だけに焦点を当てていると批判している。クライアント中心のセラピストがクライアントに対する心理教育的な目標を持っていないのは事実ですが、これらの著者は、クライアント中心の関係の中で社会的および政治的な視点がどのように現れるのかを認識していません。Wolter-Gustafson (2004) と Proctor and Napier (2004) の最近の研究は、クライアント中心のアプローチと、より最近の「関係性」およびフェミニスト療法との間の収束を示しています。

1987年にボールドウィンが亡くなる直前のインタビューで、ロジャースは次のような発言をしており、彼が無指向性の姿勢を支持する一貫性を示している。 . [治療は効果的である] セラピストの目標が治療の過程に限定され、結果ではない場合。」 (Baldwin, 1987, p. 47 で引用)。

場合によっては、メンタルヘルスシステムのベテランであるクライアントが、臨床診断を自己概念に組み込んでおり、その用語で自分自身を指すことがあります。たとえば、「私は大うつ病を患っているようです。精神科医はこう言います」

私は1つのエンジンだけで飛んでいる飛行機のようなものです。」クライアント中心のセラピストはクライアントを診断レンズを通して見ませんが、この自己記述は、クライアントの自己定義の他の側面と同様に、理解され、受け入れられるべきです。この種の自己分類は、世間知らずで無批判なクライアントが株式ラベルを取得して自分自身に適用するという外部評価の対象の例である可能性があることに注意する必要があります。あるいは、逆に、それは長期にわたる評価を意味する可能性があります。自分の経験や経歴を思慮深く評価することで、より真に独立した自己評価を行うことができます。もしクライアントが自分のことを「気が狂っている」または「精神異常者」と表現したとしても、クライアント中心のセラピストは「ああ、やめてください」とは言いません。自分に厳しくなってください。私たちは、クライアントの考え方が自分の考えに基づいているからどう考えるべきかを教えるのではなく、クライアントの側でより自己受容的で正確な自己評価をもたらすために、時間をかけてセラピーのプロセスに自信を持っています。は明らかに間違っています。

来談者中心療法は診断を目的としないスタンスですが、来談者中心療法士は、他人から精神病、発達障害、パニック障害、過食症などと診断された人や、単に個人的な成長体験を求めている人たちと仕事をします。診断ラベルに関係なく、この療法は一般に誰にでも適用できるというこの仮定は、人は常にそれ以上であるという信念に基づいています。つまり、それはその人の自己表現であり、自己と障害、自己と環境の関係であるという信念に基づいています。私たちは理解しようと努めます。Rogers は、診断プロセスは不必要であり、「ほとんどの場合、膨大な時間の無駄」と明言しています (Kirschenbaum & Henderson 1989, pp. 231-232)。ロジャーズ氏はこの問題について次のように詳しく説明しています。

おそらく、今日の臨床現場で、ある方法では神経症患者に取り組み、別の方法では精神病患者に取り組むという考え方は、これほど普及しているものはないでしょう。特定の治療条件は強迫神経症者に提供されなければならない、他の治療条件は同性愛者に提供されなければならない、など。。。私は、心理療法の本質的な条件は、クライアントや患者が非常に異なる方法で使用するとしても、単一の構成で存在するという概念を推進しています… [そして] セラピストが正確な条件を持っていることは心理療法には必要ではありませんクライアントの心理診断。。。セラピストを観察すればするほど、そのような診断知識は心理療法にとって不可欠ではないという結論に至らざるを得なくなります。(キルシェンバウムとヘンダーソン、1989年、230～232ページ)

セラピストがクライアントに直接質問するのをやめさせようとせず、クライアントが自分で答えを見つけることに取り組むべきだと提案しない場合、クライアントはセラピストに助けを求めることがあります。質問に答えることについては、個人中心の治療コミュニティ内で多少の意見の相違がありますが、多くのクライアント中心のセラピストは、論理的にクライアントの自己指示に従うには、クライアントの直接の質問に応答する必要があると信じています。質問に応じて、そのようなセラピストは、クライアントに薬物療法や行動介入などの代替手段へのアクセスを提供するために、診断観察を含む考えを提供する場合があります。しかし、重要な

ことに、これらの提供物はクライアントのイニシアチブから生まれており、セラピストは自分たちの提供物についてクライアントから「コンプライアンス」を得ることには何の利害もありません。

クライアント中心のセラピストは、心因性、生物因性、社会因性のものを含む、生活上の問題を抱える無数のクライアントとうまく協働してきました。共通しているのは、クライアントと問題、病気、または自己破壊的な行動との関係を理解する必要があるということです。クライアントと協力して自己修復と成長を図る。そしてクライアントが直面する課題に対処するためのリソースを持っていると信頼すること。いかなる心理療法の流派も、統合失調症やアルコール依存症を治したり、誰かを虐待的な関係から引き離したりできると主張することはできません。しかし、尊重と受容のパートナーシップの中で、その行動やネガティブな経験に対するクライアントの内なる関係は、より大きな自己受容とより深い自己理解の方向に変化し、それがより自己保存的な行動につながるがよくあります。

クライアント中心療法は「それほど重度ではない」クライアントにのみ適用できるという固定観念にもかかわらず、多くのクライアント中心の学者や実践者が、人生が深刻に悩まされているクライアントに対するこのアプローチの成功について書いています。精神疾患。“たとえば、「精神異常者」と評されるクライアントに対するギャリー・プラウティの研究は、彼の著書『个人中心/経験療法における理論的進化』(1994年)に記載されています。デンマークの臨床医であるリスベット・ゾンマーベックは、著書『精神医学的状况におけるクライアント中心のセラピスト: 精神医学の風景とその住民へのセラピストのガイド』の中で、精神科の現場でクライアント中心のセラピストとして彼女が扱う問題を提示しています。彼女の同僚は、伝統的な医学モデルに基づいて「患者」を治療しています (Sommerbeck, 2003)。

長期治療とは対照的に、統合失調症と診断された人の現在の傾向は、社会的スキルの訓練、作業療法、薬物療法に焦点を当てています。そのような人が、服薬計画を「遵守」し、「適切な」行動や社会的スキルを示し、従うように促されない、顧客中心の関係の有効性を経験することはまれです。専門家によって定義された個人の利益になると思われる指示。クライアント中心の関係では、その人は、「でも、薬をやめたら結局また病院に戻ることはわかっているでしょう」と即座に反応することなく、薬が効果がないという自分自身の認識を表現することができます。このように個人の内なる経験と認識を尊重することで、その人は自己と経験に関して権威を持つ者として力を与えられます。これは、スキルトレーニング、向精神薬、精神科医療のポジティブな側面を否定するものではありません。薬やプログラムが本当に役立つのであれば、クライアントは信頼してそれらを利用することを選択できます。もし彼らが家族やセラピスト、そして国の機関によってそうすることを強制されているとしたら、彼らは自分の人生の進路を自分で決定する能力が十分に備わっていないものとしてパターナリスティックに扱われることになる。

長年にわたりロジャーズの記憶に残っている症例は、ウィスコンシン州の慢性精神疾患患者に関する研究の一部である「ジェームズ」の症例であった (Rogers et al., 1967)。この患者への2回のインタビューの詳細な記述の中で、治療者の温かさと思いやりを感じたことによって患者の固い殻が破られ、苦しみながら傷と悲しみを吐き出す「変化の瞬間」が描かれます。すすり泣く。この画期的な進歩は、ロジャーズ氏が一年の大部分にわたって週に二回のインタビューを行い、この28歳の男性に到達するための熱心な努力の結果であり、そのセッションでは最長20分間の長い沈黙が続いた。ロジャースは、「私たちは二人の…本物の人間として関係

していた。実際に出会った瞬間には、教育、地位、精神的混乱の程度の違いは重要ではなかった。私たちは関係のある二人だった。」（Rogers et al., 1967, p. 411）8年後、このクライアントはロジャースに電話して、仕事での継続的な成功と生活状況の全般的な安定について報告し、ロジャースとの治療上の関係に感謝の意を表しました。（1984年）。

この説明は、このアプローチの問題中心ではなく個人中心の性質を強調しています。ロジャースは、最も個人的なものは最も普遍的なものであるという信念をしばしば述べていました。クライアント中心のアプローチは、愛されないことへの恐怖、リスクを取ることに恐怖、変化や喪失への恐怖、そして生活上の無数の問題の性質に人々が対処するさまざまな方法を尊重します。私たちの間のさまざまな違いを理解したロジャースは、尊敬され愛されたいという願望、帰属意識や理解されたいという願望、そして人生における一貫性、価値、意味の探求において、人々は深く似ていることに気づきました。

クライアント中心のセラピストは、あらゆる範囲の補助的な支援源を受け入れ、求められればそれらのリソースに関する情報をクライアントに提供します。これらには、自助グループ、他の種類の治療法、運動プログラム、投薬などが含まれますが、治療者が知っていること、効果的かつ倫理的であると信じていることによるのみ制限されます。これらの心理教育的手順や治療に対する態度は、クライアントにあらゆる種類のリソースを探そう促すものではなく、むしろ「試してみてくださいどう思うか見てみましょう」という精神でそれらを提案するものです。クライアントは常に、何が役に立ち、何が役に立たないか、どの専門家や機関が人生を向上させるのか、どの専門家や機関が力を奪うのかについての最終的な裁定者です。

セラピストはクライアントの取り組みにオープンであるため、クライアントは、パートナー、配偶者、子供、または対立している他の人を連れて行きたいともあります。クライアント中心のセラピストは柔軟性があり、多くの場合、クライアントと協力して作業するためのこれらの代替方法を受け入れます。しかし、倫理的な取り組みはクライアントに対するものであり、クライアント中心の枠組みの中でカップルや家族のセラピーを他の人に紹介することが適切な場合もあります。多くの著者（ナサニエル・ラスキン、フェルディナンド・ファン・デル・ヴィーン、キャスリン・ムーンとスーザン・ピルデス、ジョン・マクファーリン、ネッド・ゲイリン、本政典子を含む）は、個人中心/クライアント中心のアプローチでカップルや家族と協力することについて書いています。

個人の「カテゴリー」に対するこの無関心は、個人を中心とした異文化や国際紛争の解決に見られます。共感、北アイルランドではカトリック教徒とプロテスタント教徒に等しく与えられ（ロジャースとライバック、1984年）、南アフリカの黒人南アフリカ人と白人にも同様に与えられる（ロジャース、1986b）。紛争の解決は、進行役が対立当事者の態度や感情を理解することで促進され、その後、一方の側によるもう一方の側の固定観念が主人公の共感の達成によって打破されます。ウィスコンシン大学のロジャースの学生であるマーシャル・ローゼンバーグは、彼が「非暴力コミュニケーション」と呼ぶ紛争に対する重要なアプローチを開発しました（ローゼンバーグ、1999）。このコミュニケーションへのアプローチは、相手やグループの人間性を失わない方法でクライアント中心の条件を実現します。

治療

個人中心のアプローチは、特にその本来の領域である成人に対する個人心理療法の文脈で説明されてきました。「クライアント中心」の呼称を「個人中心のアプローチ」に拡大したのは、クライアント中心の原則を子供、夫婦、家族の仕事、基本的な出会いのグループ、組織のリーダーシップ、子育て、教育、医療、看護と法医学の現場。このアプローチは、人々の福祉と心理的成長が中心的な目的であるあらゆる状況に適用できます。制度的責任を持つ人々は、非指示性の原則に基づいて中核となる条件を実装することを、多くの場合試行錯誤しながら学習します。たとえば、臨床心理学の大学院生は、治療を受けている受刑者の独房に行ったときのことを説明しました。彼はその男性を「さん」と呼びました。そして、その時間一緒に来ないかと誘って、話したくない、あるいは話したくない場合は拒否する権限を与えた。この丁寧な扱いは、その男性が看守たちから受けた態度とは非常に対照的だったので、治療終了後、彼はその学生に、人間として扱われたことへの感謝の意を表す長い手紙を書いた。したがって、クライアントが無意識のうちに「治療」を義務付けられている場合でも、中核的な状態から一貫して機能することが可能です。

プレイセラピー

ロジャースは、フィラデルフィア児童指導クリニックでのジェシー・タフトの子供たちに対する遊び療法を深く賞賛し、子供が言語化または行動化した否定的な感情を受け入れる彼女の能力に特に感銘を受け、それが最終的に子供に前向きな態度をもたらしました。ロジャースの大学院生の同僚の一人であるバージニア・アクスラインは、子供のための包括的な治療システムとして遊び療法を考案しました。アクスラインは、自己志向性と自己実現についてのロジャースの深い信念を共有し、さらに、恐怖に駆られ、抑制され、時には虐待されている子供たちが、長い間埋もれていた感情を表現し、自分らしくいることの高揚感を経験する勇気を養うことに情熱を注いだ。

子どもたちが言葉だけでは自己実現への障害を乗り越えられないとき、彼女は遊びを利用しました。

Axline は、遊び療法、子供たちとのグループ療法、学校での応用、親と教師、および教師と管理者の関係に関する研究に大きく貢献しました。彼女はまた、読書が苦手な人にとっての遊び療法の価値、子どもの精神薄弱の診断を明確にすること、そして幼い子どもの人種対立に対処することの価値を実証した(Axline, 1947; Rogers, 1951)。

Ellinwood と Raskin (1993) は、クライアント中心の遊び療法に関する包括的な章を提供しています。この章では、Axline によって定式化された原則から始まり、それらが親と子どもの実践にどのように発展したかを示しています。子どもと大人への共感、彼らの自発的な変化の能力の尊重、そしてセラピストの調和が強調され、説明されています。最近では、キャスリン・ムーンが、子供たちに対するクライアント中心の仕事における非方向性の態度を明確にしました (Moon, 2002)。

クライアント中心のグループプロセス

1940 年代に 1 対 1 のカウンセリング方法として始まり、クライアント中心の原則は、10 年も経たないうちにグループ療法、教室での指導、ワークショップ、組織開発、リーダーシップの概念に採用されるようになりました。教育、集中的なグループ、平和と紛争の解決は、カウンセリングと心理療法に端を発した原則の普及を例示しています。

教室での指導

コロンバスでは、ロジャースが非指示的アプローチを支持し始めていた一方で、クラスを構成し、生徒を採点する専門家の役割を受け入れました。シカゴでは、彼は新しい哲学を実践し始め、後にそれを『学ぶ自由』で明確にしました。

私は教師であることをやめました。それは簡単ではありませんでした。それはかなり徐々に起こりましたが、私が生徒たちを信頼し始めると、彼らはお互いのコミュニケーションにおいて、コースの内容の学習において、成長する人間として開花するという点において、信じられないほど素晴らしい成果を上げていることがわかりました。何よりも彼らは私にもっと自由に自分らしく生きる勇気を与え、深い交流につながりました。彼らは自分の気持ちを私に話し、私が考えたこともなかった質問を投げかけました。私は、私にとって新しく刺激的な、そして彼らにとっても新しいアイデアに輝き始めました。「このコースのタイトルは『性格理論』（またはその他）です。しかし、このコースをどうするかは私たち次第です。私たちは、非常に一般的な領域内で、達成したい目標を中心にそれを構築することができ、これらの試験や成績に関する問題をどのように処理するかを相互に決定できます。タップしてください、そして私はあなたが他の人を見つけるのを助けることができます、そしてあなたが望む範囲で私はあなたを助けることができると信じています、それで、私たちはそれをどうしたいのですか？」この種の言葉は、事実上、「私たちは、自分の望むように、自分の望むものを自由に学ぶことができます。」と言っているのです。これにより、教室全体の雰囲気は完全に変わりました。当時は、このような表現を考えたこともありませんでしたが、私は変わりましたその時点で、教師および評価者から、学習の促進者というまったく異なる職業に変わりました (1983, p. 26)。

ロジャースにとってこの変化は容易ではなかった。また、指導されることに慣れており、採点という自己評価方法が奇妙で歓迎されないものであると経験していた生徒にとっても、簡単なことではありませんでした。

集中グループ

1960年代初頭には、集中グループという別の重要な発展が見られました。1964年にロジャースがカリフォルニアに移住したことをきっかけに、集中グループへの関心が高まり、1970年に基本的なエンカウンターグループの開発に関する15段階の定式化を発表しました。ロジャースは、プロセスの核心である「基本的な出会い」を、グループ内の個人が分かち合い、また遠慮することなくグループ内の別の個人に完全な共感を持って反応するときに起こるものとして視覚化しました。ロジャースは、グループにおけるリーダーまたはファシリテーターの役割を、個々のセラピストと同じ基本的な資質を例示するものとして概念化しました。さらに、個々のメンバーだけでなくグループ全体を受け入れ、尊重することが重要であると考えました。基本的な出会いグループの優れた例は、映画『自己への旅』で見ることができます。この映画では、共同進行役のロジャースとリチャード・ファーソンの誠実さ、自発性、思いやり、そして共感的な行動が非常にはっきりと示されています (マクゴー、ファーソン、ロジャース、1968年)。

平和と紛争解決

より大きなグループ間の紛争を平和的に解決する方法を模索することは、1980年代の個人中心の運動の最先端となりました。この分野における個人中心運動の関心の範囲は、個人間の紛争から国家間の紛争にまで及び

ます。場合によっては、対立するグループが個人中心のリーダーシップのもとで集中的な形式で会合を行ったことがあります。これは北アイルランド、南アフリカ、中央アメリカの当事者でも起こっています。「中米の挑戦」に関するオーストリアでの会議には、かなりの数の外交官やその他の政府関係者が参加した (Rogers, 1986d)。この会議で達成された主な目標は、外交官が共感する能力を高めることによって将来の国際会議で強化されることを期待して、外交官に個人中心の経験のモデルを提供することでした。ロジャース (1987) とその仲間たちは、東ヨーロッパとソ連でも個人中心のアプローチに関するワークショップを実施しました。

ロジャースは、キャンプ・デービッド合意の人間中心の解釈と核災害を回避するための提案を提供した (ロジャースとライバック, 1984)。紛争を平和的に解決しようとするこれらすべての試みの中心となる概念は 1 つあります。紛争中のグループが共感、誠実さ、思いやりの条件を受け入れて活動できるとき、反対派に対する否定的な固定観念は弱まり、個人的で人間的な関連性の感情に置き換えられます (ラスキン & ズッコーニ, 1984)。

エビデンス

クライアントが、クライアント中心療法が彼らを助けるのに成功するという私たちの主張を裏付ける経験的証拠を提示するように私たちに求めることはほとんどありませんが、この質問は完全に正当なものであり、私たちが答えることができるはずです。セラピストになるということは、援助において成功した専門家として自分自身を表現することです。助けられなかった場合には、その失敗の原因をクライアントに説明する倫理的責任があります (Brodley, 1974)。

「治療」の医学モデルはクライアント中心の哲学や実践とは相反するものですが、客観的で実証的な研究はそうではありません。人文主義の学者は、治療の理論モデル、研究方法、および治療の実践の間の関連性は、複雑かつ多元的であり、避けられないものであると見ています。なぜなら、それらは必然的に科学哲学や認識論の異なる哲学から生じるからです。「科学研究の成果と実践の間にはどのような関係があるのか」という根本的な疑問が投げかけられます。関係はどうあるべきでしょうか？

経験主義の支持

カール・ロジャースは、治療プロセスの熱心な研究者および学生であり、1957 年にアメリカ心理学会から特別科学貢献賞を受賞しました。彼は、この賞が他の賞よりも価値があると述べました。クライアント中心の学者や研究者は、クライアント中心のアプローチの有効性と有効性に関する疑問に対する答えを見つけることに引き続き関心を持っています。しかし、理論的、哲学的、倫理的、自然主義的な定性的研究が『パーソン・センタード・レビュー』や『パーソン・センタード・ジャーナル』、『パーソン・センタード・アンド・エクスぺリエンシャル・サイコセラピー・ジャーナル』などで急増しているにもかかわらず、ここ数十年は定量的に焦点を当てた大規模な研究が不足している。、Journal of Humanistic Psychologyなど、英語以外のジャーナルも多数含まれます。プロセス体験療法の研究は例外であり、ドイツで行われている研究も同様です (Eckert, Hoger & Schwab, 2003)。来談者中心療法もまた、間接的ではあるが、「共通因子」の再調査の取り組みから強力な支持を受けている。

共通要素

Saul Rosenzweig (1936) は、心理療法の結果は、心理療法の結果ではなく、すべての療法に共通する要因 (療法士の個人的特徴、クライアントの資源、治療関係の効力など) によるのではないかという最初の仮説を立てました。理論的方向性に特化したテクニック。この仮説はドードー鳥予想と呼ばれました。

『不思議の国のアリス』に登場するドードー鳥のキャラクター。アリスの涙でずぶ濡れになった動物たちは、その涙を乾かす競争をすることにしました。彼らは縦横無尽に走ったため、レースは中断されなければならなかった。動物たちはドードー鳥に決定を求めた。ドードー鳥は次のように裁定しました。「全員が勝ったので、全員に賞品が必要です!」実際、すべての主要な心理療法が同等の効果量 (有効性の尺度) をもたらすという結論は、ドードーバード効果と呼ばれることがよくあります。

数十年にわたるメタ分析はドードーバード効果を強く支持しており、特定の治療法とその特定の技術が共通の要素よりも重要であるという考えに反論しています (Elliott, 1996, 2002; Lambert, 2004; Luborsky, Singer, & Luborsky, 1975) ;スミス&グラス、1977年;ワンポルド、2006年)。興味深いことに、根本的に異なる哲学や価値観に基づいた治療であっても、大きく異なる結果尺度を利用した研究では、成功の結果に関して同様の効果量が示されています。

結果を構成する要素は、治療的または治療外に分類できます。最初のカテゴリーでは、セラピスト、治療関係、特定の治療方向に関連する特定のテクニックから生じる効果が見つかります。クライアント中心療法の場合、セラピストの経験豊富な態度とその態度の伝達、およびこれらの態度に対するクライアントの認識が、肯定的な結果につながる原因となる必要十分条件であると仮説が立てられます。治療効果には、クライアントがその使用を提案し、セラピストが特定のテクニックに熟練している場合に、非指示的なクライアント中心のセラピストによって時々利用される特定のテクニックの影響も含まれます。Lambert の 1992 年の研究では、治療因子に起因する転帰の差異は約 30% であると推定されています。技術によるものは約 15% でした。プラセボ効果または期待効果は、結果の差異の 15% を表します。(クライアントの変数が残りの 40% を占めます。) これは、クライアントが、単にセラピー プロセスに取り組むだけで、そのセラピーが自分の生活状況や経験にプラスの変化をもたらさだろうと期待する理由がある状況を表します。ある程度のこだわり。

治療外要因には、クライアントの環境、クライアントが対処しているさまざまな脆弱性や問題、適切な社会的サポートの有無、および治療の過程に影響を与える特定の出来事 (喪失やその他の変化など) が含まれます。このカテゴリーには、ボハートが説明したクライアントの要素も含まれます。たとえば、その人自身の創造的な資源と自分の意思決定を指示する能力、回復力やたくましさ、生活上の問題を解決するための人生経験、およびセラピー経験のクライアント自身の積極的な活用などです (ボハート)、2006年、223~234頁)。この係数は全体の分散の 40% と推定されます。明らかに、クライアントと、クライアントの状況の内外の現実を構成する多数の変数が、治療結果の方程式に大きく寄与しています (Bohart, 2004)。

クライアントが自発的にセラピーに参加せず、プロセスやセラピストに対して敵対的で、セッションへの参加に積極的でない場合、肯定的な結果が得られる可能性は低くなります。対照的に、助けを求める強い必要性を感じて関係を始めたクライアントは、オープンでセラピーを試してみる意欲があり、一貫してセッションに参

加し、セラピストと関係を築くことができます。経験から恩恵を受ける可能性が高いです。いわゆる共通因子研究のこの伝統は、治療上の変化の主な源としての治療関係を裏付ける強力で非常に一貫した発見をもたらしました。このような研究では、テクニックが、無視できるほどではないものの、実際の結果にあまり寄与していないことも判明しました。しかし、多くの臨床医は共通要素の立場に抵抗し、違いを生むのは技術の違いであると主張しています。

Bozarth (2002) は、文脈的または共通要因の立場を支持する他の多くの人々とともに、特定の技術 (ほとんどの場合、認知行動的アプローチまたはその他の行動的アプローチ) が治療の成功には不可欠であるという考えに反対しています。さらに、彼は「特異性神話」と呼ぶこの考え、つまり、特定の疾患には特定の「治療」が必要であるという信念はフィクションであると主張する。ブルース・ワンポルドの著書『The Great Psychotherapy Debate』(2001年)では、多くのメタ分析研究をレビューし、再分析していますが、ボザースの評価を裏付けています。ワンポルドは、有名なドードーボードの判決は確固として繰り返し確認されていると結論づけている。ワンポルドは、より最近のレビュー(2006年)で自身の発見を繰り返しています。

ワンポルドらの活動にもかかわらず、ドードーボードの判決に対する抵抗は続いている。新しい考え方とそれに付随する技術は、心理学の分野で収入と地位を生み出し、現在も増殖している「障害」に対する「治療法」の急増につながり、さまざまな実践者が専門家であると名乗っています。証拠は、ワンポルドが指摘するように、特定の成分が治癒全体の側面としてのみ重要であるという治療の文脈モデルを強く裏付けています(2001、p. 217)。

中核的条件のエビデンス

クライアント中心のアプローチは、クライアントの状態認識を結果尺度として利用する場合、中核的な状態と結果への影響についての証拠的裏付けを自信を持って主張することができます(これは、クライアントはセラピストが経験した経験を認識する必要があるというロジャースの元の仮説の一部でした)利益を得るための条件)。

Truax と Mitchell (1971) は、合計 992 人の参加者を対象とした 14 件の研究を分析し、中核的な状態と転帰との関連性を研究しました。66 の重要な所見は結果と正の相関があり、1 つの有意な負の相関がありました(Kirschenbaum & Jourdan、2005、p. 41)。

C. H. パターソンの「共感、温かさ、誠実さ: レビューのレビュー」(1984) は、1970 年代と 1980 年代に実施された中核疾患に関する多くの研究の結論を批判しています。パターソンは、多くの研究において、クライアント中心の療法は実験的か、実験的なものであったと結論付けています。対照条件では、セラピストは経験豊富なクライアント中心のセラピストではなかったが、研究者は意識的か無意識に、クライアント中心の療法を積極的に傾聴すること、またはクライアントの言ったことを単純に繰り返すことと同一視しており、その結果、理論の要件を満たしていなかった。心理療法の変化に必要な条件にもかかわらず、多くの研究はこのアプローチを支持する肯定的な結果をもたらした、もし関与したセラピストがロジャースの前提に基づいて取り組んでいれば、結果の尺度はおそらく実質的により重要なものになっていたとパターソンは推測してい

る。態度的状態を認識する能力を開発した（パターソン、1984）彼のレビューはまた、レビュー中の実際の肯定的な証拠にもかかわらず、多くのレビューでクライアント中心の療法に対する偏見を指摘しています。

1 ボハートは、クライアント中心療法を含む治療理論はセラピストを「変化の原動力」と想定しており、クライアントの自己治癒者としての相当な能力を認めていない、と主張している。

Orlinsky と Howard (1986) は、関係変数と関係に対するクライアントの認識に焦点を当てた多数の研究をレビューしました。彼らは、一般にこの領域の相当数の所見の 50 ~ 80% が有意に肯定的であることを発見し、これらの側面が患者の転帰と非常に一貫して関連していることを示しました。これは、プロセスの測定が治療上の関係についての患者の観察に基づいている場合に特に当てはまります。(Orlinsky & Howard, 1986, p. 365)

Orlinsky、Grawe、および Parks (1994) は、Orlinsky と Howard による元の研究を更新し、肯定的な関心とセラピストの肯定および結果との関係を調査した 76 件の研究からの結果を要約しました。これらの研究から得られた 154 件の結果のうち、56% が予測された正の関係を示しました。患者の評価を使用すると、この数字は 65% に上昇しました。

Bohart、Elliott、Greenberg、および Watson (2002) は、1961 年から 2000 年までの研究を調査し、共感と成果に関する大規模なメタ分析研究を実施しました。これらの研究には 3,026 人のクライアントが参加し、共感と成果の間に 190 の関連性が得られました。0.32 という中間の効果サイズが見つかりました。これは、意味のある相関関係を示しています。これら最後の 2 つの研究に関して、中核となる症状のうちの 1 つだけを対象とした研究では、ロジャーズのクライアント中心の治療モデルをテストすることはできないことを覚えておく必要があります。むしろ、必要十分条件の 6 つすべてが研究計画において考慮されなければなりません (Watson, 1984)。それでも、結果と共感の間、および結果と肯定的な関心の間、このモデルを部分的に裏付けています。

プロセス経験研究者らによる最近の研究は、クライアント中心の療法を評価する際のいくつかの困難を明らかにしています。Greenberg と Watson によるうつ病の経験的療法に関する研究 (1998 年) では、プロセス体験的介入 (中核的条件との関連で) をクライアント中心の関係条件と比較しています。基本的に、この研究は、うつ病に対するプロセス経験的介入と人間関係の条件が同等であることを示しました。長期追跡調査ではプロセスの方向性がある程度支持されたが、治療は終了時でも6ヶ月の追跡調査でも差はなかった (Greenberg & Watson, 1998)。ただし、繰り返しになりますが、この研究における「クライアント中心」の実験条件はマニュアルで運用されているため、比較条件はクライアント中心の療法を表すものではありません。ボハート氏はこの特定の研究について次のようにコメントしています。

ある意味、来談者中心療法がマニュアル化されているのは事実である (Greenberg and Watson, 1998)。私はこれらのマニュアルを個人的に見てきました。それらは非常によくできていますが、彼らが作成するのは、別の知的宇宙にマッピングされたクライアント中心療法の優れた類似物です。私の理解では、それらはクライアント中心の療法を完全に表しているわけではありません。繰り返しになりますが、マニュアルに従うと

いう概念そのものが、来談者中心療法の基本的な性質とは正反対です。クライアント中心療法のようなアプローチをマニュアル化するという事は、足の一部を切り落としてガラスの靴に合わせようとするシンデレラの妹を少し思い出させます。それを行うことはできますし、それを適合させることさえできます。しかし、研究対象の現象をバラバラにして適合しない現象に適合させるよりも、本当に適合する科学的なガラスの靴を見つけたほうが良いと思いませんか? (ボハート、2002、p. 266)

治療パッケージとしてではなく、独自の関係としてクライアント中心療法を研究する際の問題点を指摘する際、私たちは、このアプローチに関する研究を実施するための適切な方法を見つけることの重要性を否定しているわけではありません (Mearns & McLeod、1984年を参照)。人文研究コミュニティからは、エリオットの単一ケース解釈学的デザイン、ボハートの判決モデル、セラピー時間中のクライアント体験に関するレニーの研究、および過去20年間に出現しました。

最近では、Elliott and Freire (2008; Elliott, 2002) は、180 近くの結果研究を評価した人文主義的療法 (クライアント中心、プロセス体験、焦点集中指向、感情中心の療法を含む) の拡張メタ分析を実施しました。彼らの分析では、191 件の研究から 203 件の顧客サンプル、全体で 14,000 人を調査しました。彼らの発見は次のとおりです。

1. 個人中心療法/体験療法は大きな前後変化を伴います。平均効果サイズは 1.01 標準偏差でした (非常に大きな効果と考えられます)。
2. 個人中心療法における治療後の利益は安定しています。これらは、初期 (12 か月未満) および後期 (12 か月) の追跡調査にわたって維持されます。
3. 未治療の対照患者を対象としたランダム化臨床試験では、個人中心/経験療法に参加した患者は一般に、同等の未治療の患者よりも大幅に大きな変化を示します (対照効果サイズは標準偏差 0.78)。
4. 比較治療対照患者を対象としたランダム化臨床試験では、人文主義的療法を受けた患者は一般に、CBT を含む非人道的療法を受けた患者と同等の変化量を示しました。 (Elliott、2002、pp. 71-72; Elliott & Freire、2008)。

エリオットとフレイレは、彼らのメタ分析研究は、認知行動アプローチと比較した場合でも、個人中心/経験療法の強力な支持を示していると結論付けています。CBTが個人中心療法よりも優れていると思われるいくつかの研究では、研究者の忠誠心 (実験者バイアス) をコントロールすると、この利点は消失しました。

自己決定型クライアントのエビデンス

Ryan と Deci およびその同僚の研究は、人が自主性、能力、関連性に対して本質的に動機づけられている、つまり Bohart と Tallman (1999) が説明するような積極的なクライアントであるという見方を裏付けています。主観的幸福 (SWB)、丈夫さと回復力、自己決定と心理的幸福 (PWB) に焦点を当てた文献は、ロジ

ヤースが自身のセラピーで観察した、活動的で生成的で意味を作る人間のイメージを裏付けています。これにより、彼は現実化傾向が人間の人生における唯一の動機であると仮定するようになりました。

経験的に裏付けられた治療法

1995年、米国心理学会の臨床心理学会（部門12）心理学的処置の推進と普及に関するタスクフォース。

（現在はAPA第12部門科学実践委員会として知られている）は、「経験的に検証された」という記述を正当化する「治療法」を特定する責任を負った。この取り組みは、「ベストプラクティス」を特定するための医学における同様の取り組みに続き、特に過食症、強迫性障害、うつ病、全般性不安障害などの特定の障害に対するベストプラクティスを特定する取り組みの背後にある理由は単純明快であるように思われる。これらの問題に苦しむ人々を助けるには、特定の種類の治療法が他の治療法よりも効果的でしょうか？しかし、この疑問とその意味を深く調査すると、多くの困難が生じ、それらに対処することで、情報を提供する認識論的仮定がより明確になります。研究研究。

経験的に裏付けられた治療法 (EST) 運動は、新薬の有効性を試験する際に製薬会社が利用する「ゴールドスタンダード」の研究デザインの使用を奨励しています。この設計では、臨床医も患者もどのグループに実薬が投与されているかわからないように、二重盲検法を使用して被験者をランダムにサンプリングし、実験グループと対照グループにランダムに割り当てる必要があります。治療効果をテストする際に二重盲検法は不可能であるため（セラピストはどちらが「有効な」治療法であるかを認識しているため）、ある方向性に熱心に取り組んでいるセラピストを、別の方向に同様に熱心に取り組んでいるセラピストと比較しない限り、研究者の忠誠心が直ちに混乱することになります。

コントロールの内容とその管理方法を決定する際には、さらに困難が生じます。Wampold (2001) は、対照群は単なる待機リストやグループの症例管理条件ではなく、本物の心理療法でなければならないと主張しています。ランダム化による減少は、ランダム化臨床試験 (RCT) でよく見られる問題です。Elliott (1998) は、被験者の数が少なすぎて忠誠効果や妥当性に対するその他の脅威を上回る、検出力が不十分な研究の問題を提起しました。

Wampold (2006) が警告しているように、「治療法」が経験的に裏付けられた治療法とされる基準を満たしていないという事実は、多くの治療法が特別委員会の基準を使用して研究された治療法と同じくらい効果的ではないことを意味するわけではありません。Wampold (2001) は次のように主張しています。

簡単に言うと、EST 運動の概念的基礎は精神療法の医学モデルに組み込まれており、したがって行動療法や認知療法など、医学モデルとより密接に連携した治療法が好まれます。この医学モデルのバイアスの結果、人道的でダイナミックな治療法は、その有効性とは関係なく、明らかに不利な立場に置かれています。より大きな文脈では…ESTを優先することは、研究されたすべての治療法が、治療を目的としている限り一様に有益であるように見えるという科学的発見を無視することになる…一見無害であるように見えても、EST運動は計り知れない有害性を持っている実際には治療法も同様に効果的であるにもかかわらず、心理療法の医学モデルを正当化するものであるため、心理療法の科学と実践に与える影響。(215-216ページ)

来談者中心療法の研究の観点から見ると、中核となる症状の 1 つにのみ焦点を当てた多くの研究の問題は、ロジャーズが提案した来談者中心のモデルがテストされていないことです。ロジャーズは、セラピストが提供する条件/態度は単一のゲシュタルトとして全体的に機能し、クライアントはセラピストと自分との関係についての一連の知覚と関連推論の中で条件の存在のレベルを知覚すると提案しました。共感に関する多くの研究、特に他の方向性からの研究は、やや異なる状態を研究していると私たちは信じています。クライアントに対する目標を持たず、ある程度の肯定的な関心を経験し、クライアントの参照枠内からクライアントのコミュニケーションを共感的に理解することを目指す、調和的で非指示的なクライアント中心のセラピストは、それとは異なる現象です。絆、課題、目標を確立するために、意図的に「治療同盟」を築こうとするセラピスト。確かに、ロジェリアン療法は、セラピストが共感的な反応を使用する対照として「非指示的療法」が使用される研究とはまったく異なる現象です。これらの研究は、真のクライアント中心療法について有効な（賛否の）何も示していません。方法論上の欠陥や定義の違いはあるものの、精神力学的観点からの研究も、肯定的な関心と結果との関連性を裏付けています (Farber & Lane, 2002, p. 191)。

共感的な理解と積極的な関心は強力に支持されていますが、一致性の研究の結果はより曖昧です。合同性の研究における問題の一部は、定義に関する混乱から生じます。個人中心研究者を含む多くの研究者は、一致とは行動的には自己開示を通じて透明性を達成することであると定義しているようです。実際、ロジャーズは、クライアント中心のセラピストが関係において現実的かつ個人的になる自由を主張しましたが、心に浮かんだことを何でも言うことは主張しませんでした。セラピストが「持続的な感情」を抱いている場合にのみ、クライアントに問題を提起することを検討すべきです。他の中核的な状態を維持する必要性は、セラピストが自分自身の基準枠をいつどのように持ち込むかに影響します。

研究において、一致とは、無条件の肯定的な配慮と共感という経験豊富な態度と連動して、セッション中に自然に変動する統合の内的状態として定義されるべきである。セラピストがクライアントの物語に注意を払うにつれて、治療的態度がゲシュタルトに結合されます。セラピストの適合性は、主にセラピストによって評価されなければなりません。クライアントは、セラピストが誠実で、本物で、透明であると認識しているかどうかを評価するかもしれませんが、それらの評価はセラピストの言語的および非言語的行動に基づいた推論であり、一致自体に基づいたものではありません。Watson (1984) は、Rogers の 1957 年の仮説 (彼はすべての治療法に適用するつもりだった) は実際には十分に検証されていないと主張しました。いくつかの例外を除いて、これは 1984 年にワトソン氏が来談者中心療法に関する利用可能なデータを綿密に調査して以来 20 年以上経った今でも当てはまります。

独立変数の作用の最終保管庫として、人を物体として研究する戦略に代わるものは、クライアントが治療プロセスの共同研究者となる人文主義的研究パラダイムです。これらのアプローチを詳述したガイドラインは、APA 人間性心理部門の人間性心理社会的サービスの提供に関する実践推奨事項の開発のためのタスクフォースによって作成された文書に記載されています (2005 年; www.apa.org/divisions/div32/draft.html)。

関連する問題を (人文的側面から) より包括的に調査するため。EST 論争については、Bohart (2002) を参照。エリオット、グリーンバーグ、リーター (2004)。キルシェンバウムとジョルダン (2005)。ノークロス、ボイトラー、レバント (2006)。ワンポルド (2006; 2001); ウェステン、ノボトニー、トンプソンプレ

ナー (2004) など。ノークロス、ボイトラー、レヴァントが編集した最近の著書『精神衛生における証拠に基づく実践: 基本的な質問に関する議論と対話』(2006年)は、EST 運動を議論し、RCT 研究モデルに異議を唱える幅広い記事を集めたものである。同時にその継続的な重要性についても主張しています。

多文化世界における心理療法

読者が「特異性仮説」に対するロジャーズの議論に従ったのであれば、クライアント中心のセラピストが、各人種、文化、民族に対する文化特有のアプローチの必要性を支持する議論に対して懐疑的な反応を示していることに気づくのは驚くべきことではないでしょう。グループ、性同一性、性的指向、または社会階級アイデンティティなど、学生セラピストに文化的な違いを敏感に感じさせようとする試みは、しばしば異なるグループについての単純な固定観念につながる可能性があるかと私たちは主張します。自己定義は常に構築されており、同様に、グループのメンバーは通常、複数のグループのメンバーであり、その結果、アイデンティティの並べ替えが増え続けています (Patterson、1996)。

クライアント中心のアプローチでは、クライアントが自分をどのように異なるものとして経験しているかを主張する場合を除いて、「違い」を想定しません。同時に、このアプローチに基づいて活動している私たちは、各人がその歴史、民族性、宗教の有無、人種的アイデンティティが何を意味するかという点で完全にユニークであることを理解しています。いつものように、その課題は、クライアントが自分自身について、そしてクライアントが認識し構築している世界について伝えられた意味を共感的に理解することです。

これは、来談者中心療法には「すべてに適合する」アプローチがあるということですか?答えは複雑です。その人の独自性が普遍的なものである限り、私たちは「はい」と答えます。私たちが「ノー」と答えるのは、「私たちはみな人間だ!」という色盲の一般的な主張に対抗するためです。この一見無害な主張は、マスターとしての地位が支配的で「マークされていない」セラピストが治療に持ち込んでいる多くの隠れた偏見を覆い隠してきました。多文化療法運動は、この種の現状維持の考え方や実践に敏感になり、挑戦する役割を果たしてきました。クライアント中心のセラピストは、異なる理論的方向性を持つセラピストと同様に偏見を持ちやすいです。私たちは、自分の偏見に異議を唱えられたセラピストと、依然として偏見を否定し続けているセラピストの共感的理解プロセスに質的な違いがあるのではないかと考えています。この主張に関する研究はまだ行われていませんが、共感の質と深さは、さまざまな社会的支配階層における自分の位置についてのセラピスト自身の理解の成長に影響される可能性が非常に高いように思われます。

私たちの基本的な実践は、クライアントが誰であっても、中核となる条件に忠実であり続けます。また、私たちが最初の治療関係を築く能力は、あらゆる種類の違いに対する私たち自身の寛容さ、認識、尊重に依存すると主張します。

事例

原則を逐語的に説明するのは、常に個人中心のアプローチの特徴でした。これには、セラピストとクライアントの間のやりとりを正確に描写できるという利点があり、読者はデータの解釈に同意するか、異なるかを判断する機会が得られます。次のインタビューは、1986年7月にハンガリーのセゲドで行われた異文化ワーク

ショップで行われました。ロジャースの元同僚で学生のジョン・シュリアンは、クライアント中心療法について学ぶグループを招集し、バーバラ・テマナー・ブロードリー博士は、当時、来談者中心療法を 30 年以上実践していた彼は、デモンストレーション インタビューを自発的に行ってくれました。最近米国で修士号を取得したばかりの若いヨーロッパ人女性が、自ら顧客になることを申し出ました。観察グループには英語を話す参加者が数名、ハンガリー人が8~10名いました。ハンガリー人参加者は同時通訳を受けている間、インタビューの邪魔にならないよう隅っこに固まっていた。面接はクライアントの希望に応じて、多かれ少なかれ20分程度に予定されていました。

デモンストレーションインタビュー2

バーバラ: 始める前に、少しリラックスしたいと思います。それでよろしいでしょうか。(クライアントに向かって) 私はグループに、クライアントを共感的に理解するよう努力し、純粋に共感的なフォローを行うつもりだと言いたいと思います。必要に応じて、彼女の懸念や自分自身について、彼女が私に言ったこと、表現したことについて、共感的な理解を表明します。(クライアントに向き直って) 私は、あなたが尋ねるであろうどんな質問にも喜んで答えるつもりであることを知っていただきたいのです。(C: OK) 質問がある場合は。

2 Fairhurst, I. (編) の許可を得て転載。(1999年)。个人中心のアプローチで執筆する女性たち、英国口スオンワイ: PCCS Books。

C1: あなたは私にとって初めての女性セラピストです。知っていますか?

T1: 知りませんでした。

C2: そして、それは私にとって重要なことです。。。えー。。。それは私がこれから話そうとしていることに関係しています。夏をヨーロッパで過ごすことに決めて以来、それが私の頭の中で起こっています。(T: う〜ん) そうですね…私は過去 2 年間アメリカで勉強していましたが、(間) 1984 年に **** 離れたとき、私は今の私と同じ人間ではありませんでした。。

T2: 何かが起こったのですね。

C3: たくさんのことが私に起こりました!(笑)。そして、私はこの夏、主に両親に再会するためにヨーロッパに戻ります。何年も前に出発したとき、私はパニック状態で出発しました。ほぼ戻らないと約束します。二度と会わないと約束します。そして…

T3: 逃げて何かに向かうこと。

C4: はい、はい、はい。遠ざかっていく…そして、まさかここまでたどり着いて、戻ってまた彼らに会えるとは思っていませんでした。

T4: うーん、うーん。それで、あなたはとても確信していました。

C5: 怒っていました。(T:うーん)とても怒っていました。そして、*****に戻る前にこれだけの時間を費やすことができたのは私にとって良いことです。つまり、今はこのワークショップがあり、その後は旅行に行くつもりです。そして、8月のある時点で*****に行く予定です。(T: うーん) でも時々、ああ、また彼らに会えるだろう、それはどうなるだろう、という事実に衝撃を受けることがあります。それはどうなるでしょうか？

T5: 段階的に進めていますが、ある時点ではそこに到達するでしょう (C: ええと) それは何ですか? (C:ええと)そうですか?あなたは、ええと、を持っています。。期待とか恐怖とか (C: うん) とか (C: うん) みたいな。

C6: ああ、そうだね…この間、母のことを考えてただけど…

アメリカに来て、彼女と私は非常に競争的な関係にあることに気づきました。そして…興味深いことでしたが、3日前にブダペストで、母親を思い出させる女性を路上で見かけました。でも、私の母は、今の年齢ではなく、20年後の母です。そして、理由はわかりません。私は母が年老いて弱っているのを見たので、そのことにとても衝撃を受けました。つまり、彼女は私がとても恐れていた*****のような強力で横暴な人物ではありませんでした。

T6: うーん、うーん。しかし、年老いて弱り、衰弱していきました…

C7: 減りました。それがその言葉です。(T:うーん。)それはその言葉です。(泣き始めます)。T7: そのことを考えると、彼女は (C: そうです。)こんなに弱って衰弱していくことになるのだと、あなたは感動しました。

C8: そして、その女性の目には、母を思い出させる何かがあったと思います。(声が途切れ、泣きながら)私がいたときには気づかなかったのですが、それは恐怖でした。(T: うーん) 女性の目には恐怖が宿っていました。(T: 恐怖) そうですね。そして、私はそのことに気づいていませんでした。

T8: つまり、今から 20 年後、母親に似たこの女性を見たとき、あなたはこの女性の目に、実際には母親の目の中にあることに気づいていなかった何かを見たのですね。(C: はい) そしてそれが恐怖の性質でした。そしてそれはあなたに大きな影響を与えました。

C9: そうですね。この女性には私が必要とされていると感じたからです。(泣きながら) (間) 今泣いているのがいい気分です。(T: うーん) 泣いてるのにすごく気分がいいです… (T: うーん)

T9: (間) それはあなたの母親が将来、そしてあなたの母親があなたを必要とするだろうという感覚でした。

C10: わかりました!未来のもの。それは現在のものではありません。(間)まさにこのような気がします。

(彼女はお腹に手を当てます。)

T10: あなたのお母さんは将来、恐怖を感じ、あなたを大いに必要とするようになるでしょう (C: そうです。)

C11: そうですね。(間)そして、私は ***** に戻るつもりですが、その準備ができているかどうか、彼女の世話をする準備ができているかどうかわかりません。彼女がその必要を表明するのを受け入れる準備ができていないかどうかはわかりません。(泣き続けている)

T11: うーん、うーん、うーん、うーん。(間)そこに到達すると、それが彼女の中にさらに存在することになるのではないかとあなたは心配しています。あるいは、この女性を見た今、あなたは以前よりもそれが見えるようになるでしょう。そして、それはあなたに対する一種の要求であり、あなたはそれに応える準備ができていないのではないかと心配しています。

C12: それはそれで、うん、もうやりすぎた。あるいは、ハンガリーでは今、それはやりすぎだと私は感じています。(泣き続けます)

T12: うーん、うーん。少なくとも、あなたはそこでどう感じるかわからないと言っていますが、もしそれが現実に出てきたら、もしそれを見たら、あなたは、あなたはそれができないだろうと今は感じています… (C: Take) 応答する - それを受け取ることができる。

C13: はい、そうです。興味深かった。私は彼女を見続けました。そして、まるで私が彼女を見つめていて、彼女も私を見つめているようでした。彼女はハンガリー人でした。彼女は私がなぜ彼女を見ているのか分かりませんでしたし、私もなぜ彼女を見ているのか分かりませんでした。でも、彼女の全てを受け入れて、彼女を自分のものにして、覚悟を決めたかったというか。そして突然、私は自分の中にあった怒りがすべてなくなっていることに気づきました。何も残らなかった。なくなっていました。(泣きながら)

T13: うーん、うーん。つまり、あなたとこの年上の女性がお互いを見つめ、それがあなたにとって母親について持っていた意味を感じたとき、あなたは、その瞬間、彼女を受け入れ、彼女に与えたいと思ったのです。どういうわけか、あなたが彼女を受け入れてくれていると彼女に感じさせること。

C14: そうですね。(予約メモにて記載)

T14: 重要なことはです。。。。そこから、あなたはもう母親を恐れていない、母親の支配を恐れていないことに気づきました、あるいは…

C15: そうですね。うん。

T15: そして、それは一種の信じられないようなものです - (C: 発見) - その (C: そうです) 恐怖と抑圧がこれほど突然消えることができるという発見であり、信じられない現象です。

C16: そして、私が抱いたもう一つの感情は、彼女が可哀想だということだったと思います。

T16: あなたのお母さん。

C17: そうですね。（間）そして、私は彼女に同情するのはまったく好きではありません。（泣きながら）昔はよくやってました。私は長い間、誰かを愛していると、同時にその人を残念に思っていました。この2つを分割することはできませんでした。（間）今、何を言おうとしているのかわかりません…彼女を愛していると感じたということなのか、彼女に同情しているということを言いたいのか、それともその両方なのかわかりません。。

T17: ある種の同情…あるいは彼女に対する同情の気持ちは、強いけれどあなたには気に入らなかったのです。そして、その哀れみの一部に愛の性質があったのかどうかわかりませんか？

C18: そうですね。

T18: つまり、両方の感情が入り混じって混乱していて (C: うん)、その後、共感を覚えたり、それから (C: うーん) 引き下がったり (C: うーん) という反応が起きました。

C19: そして、その女性が本当に私の母に似ていたのか、それとも彼女を母に似せたいと思ったのが私の願いだったのか、わかりません。もしかしたら、そこに着く準備ができていて（一時停止している）かもしれません。私は母を一人の人間として見るつもりですが、そうではありません。これまで自分の人生をどのように認識していたのかわからないので、言葉では言い表せません。しかし、私は彼女を、路上にいる女性として、ただの女性として、路上にいる単なる女性として、（彼女の声は感情に震えて）傷つきやすく、不安で、困窮していて、そして（静かに）怖がっている、と認識したことはありませんでした。

T19: そして、あなたは自分が変わったのかどうか、そしてその変化からこの女性を経験し、母親の中にそのすべてを見ることにオープンになったのかどうかわかりません。（C: その通りです）あるいは、彼女が本当に、あなたが彼女を見たとき、あなたの母親にとてもよく似ているのかどうか、そして彼女はどのように見えるのか。そうですか？ (C: はい) どっちか分からないんですか？

C20: そうですね。

T20: それで、本当に重要なことは、あなたがこの女性を通して、心の中で彼女を、あなたの母親を、まったく新しい方法で、人として、傷つきやすく、恐れ、困っている人として見たということだと思います。

C21: うーん、うーん、うーん。そしてそれが私をより人間らしく感じさせてくれました。

T21: より人間味を感じられるようになりました。(C: うーん) 彼女をより人間らしく見ると (C: それに)、あなた自身もより人間らしく感じられるようになりました。

C22: そうですね。

T22: うーん、うーん、だって彼女があなたにとって暴君か何かだったかの勢いで…

C23: 彼女はたくさんの資質を持っていました。そのうちのいくつかはもう覚えていません。

T23: でも、あなたにとっては完全な人間ではないし、弱い立場の人でもありません。

C24: うーん、うーん。(間) 最初にあなたが私にとって初めての女性セラピストだと言いました。(T: うーん) 私は女性セラピストを徹底的に避けていました。(T: うーん) これまで私が担当していたセラピストは全員男性でしたが、その理由が今では分かりました。理由を言葉で説明することはできませんが、理由はわかります。

T24: 彼女に対するあなたの感情のせいで女性セラピストを避けて男性を選んだということでしょうか？

C25: そうですね。(間) 他にもたくさんことがあります。でもこの時点では、ええと、私はみんなを別の人間として認識しており、それによって私もより一人の人間であるように感じられます。

T25: うーん、うーん。あなたは、Everyone (C: Everyone) をより丸みのあるものとして認識しています。。ええと… (C: はい) セラピストも含めて。

C26: セラピストは偉大だった - 長い間、私にとっては大きな存在だった。非常に大きな権威のある人物など。(T: うーん、うーん) それで、私は女性セラピスト、女性セラピストが私にとって非常に脅威であることを恐れていたと思います。(T: うーん) 4年前、3年前。しかし、この時点では、誰もが人間であると感じます。

T26: 誰もが人間です。あなたが家を出て (C: そうです) アメリカに来てから起こった多くの変化の中には、そのようなものがありましたね。それは大きなことだ。(C: それは…) 人々は、さまざまな種類の人物ではなく、あなたにとって人格になったということ。

C27: まったくその通りです。つまり、まったくその通りです。そしてそれは私が去った後に起こりました

T27: うーん、うーん。

C28: そして、私は… (グループの方を見て) と感じます。

T28: そろそろその時期だと思いますか?

C29: (クライアントうなずきます。) ありがとうございます。

T29: どういたしまして。ありがとう。(クライアントはセラピストに寄りかかり、愛情と笑顔で抱き合います。)

C30: ありがとうございます。(彼らは抱き合い続けます。)

ブロドリーはインタビューについて次のようにコメントしている。

私が来談者中心療法の面接を評価するとき、理解の誤りと態度の誤りを基本的に区別します。態度の誤りは、セラピストの意図が調和の維持、無条件の肯定的な関心、共感的な理解以外のものである場合、または非指示的な態度以外の場合に発生します。たとえば、セラピストが気を取られて、クライアントを共感的に理解しようとして失敗した場合です。または、セラピストが感情的に動揺し、落ち着かないとき。

または、セラピストが無条件の受け入れを失い、コミュニケーションの口調や内容でそれを明らかにしたとき。理解の誤りは、セラピストが受容的かつ共感的に理解しようとしているにもかかわらず、クライアントが理解しようとしていることや表現しようとしていることを見逃したり、誤解したりしたときに発生します。この短いインタビューでは、私のボランティアのクライアントは20代半ばで、インタビューが行われたとき私は50代後半でした。私の年齢がクライアントの母親の年齢に近いことが、インタビューの内容にどれだけ影響を与えたかはわかりません。私たちは相性が良く、お互いに惹かれ合っていたことを知っています。クライアントと私は、インタビューの前夜に少し会ったのですが、インタビューの後、彼女は(私が彼女に対して感じたのと同じように)私に対して肯定的な反応を経験し、私がセラピストになることになったので志願したと言いました。セッション中、私は彼女に対して感情的にオープンになり、彼女の物語が展開されるたびに強い感情を感じました。ハンガリー人のオブザーバーの一人は、私が彼女と一緒に仕事をしている間、私の目に涙が浮かんでいたのを見て、インタビュー後に「クライアント中心療法を理解できるようになりました」と私に言いました。(Brodley、1999b; Fairhurst、pp. 85-92 で引用)

解説

このインタビューでは、クライアント中心療法のプロセスのいくつかの原則を具体的な形で説明します。

「あなたは私にとって初めての女性セラピストです」というクライアントの最初の発言は、「それを知っていましたか?」という直接的な質問に先立って行われます。バーバラはすぐに「知りませんでした」と答えました。明らかに、クライアントは、初めての女性セラピストとの交流が彼女にとって重要であることをほのめかしているのです。一方、セラピストの中には、その質問にすぐに次のような別の質問で答えた人もいられるかもしれませんが、クライアント中心のセラピストは、非指示的な態度を貫き、クライアントを促したり誘導したりしません。ここでのクライアントは、なぜそれが重要なのか、そうしないのかを自由に追求できます。彼女は、

バーバラが女性であることは重要だと確かに言います。「それは私が話そうとしていることに関係しているから」重要なことですが、インタビューの後半になるまで詳しくは説明されませんでした。それでも、彼女はC25で実際には言葉にできなかった新たな認識を持っています。「最初にあなたが私にとって初めての女性セラピストだと言いました。私はこれまで女性セラピストを全員男性として避けていましたが、今ではその理由がわかりました。理由を知っている。」

非指示性への取り組みは、クライアントに言いたいことを緊張して意識的に抑制するものとして理解されるべきではありません。セラピストがアプローチにおいて成熟するにつれて、非指示的な態度はしばしば安堵の経験を伴うものであると説明されます。以前はやり取りに責任を感じていたセラピストは、どの程度開示するか、いつ開示するかをクライアントが決定することを信頼しています。このインタビューの中で、クライアントは、二度と会わないと約束した両親に会いに数週間後に行く予定の旅行について、彼女にとって重大な瞬間の懸念に向けて会話を明らかにしています。彼女は、修士号を取得するために勉強していたため、過去2年間米国に滞在しており、母国にも家族にも戻っていないと説明しました。彼女は、両親に対して激しい怒りを感じて家を出たと説明しており、ただ平和な時間を過ごしたというよりは、自発的な亡命に近いこの不在の後、両親に会えるのはどんな感じになるだろうと今は思っているという。

インタビューのこの部分では、セラピストは、話の内容とクライアントの直接の意味の理解を確認するために、共感的な応答をいくつか行います。セラピストがクライアントの話の要点を暫定的に把握するまでは、共感的な理解を経験することが可能にはなりません。T5でセラピストは、「あなたは（帰り道を）徐々に進めています。ある時点でそこに着くでしょう、そしてそれはどうなるでしょうか…あなたは期待や恐怖、あるいはそのようなものを持っています。」と言いました。この回答は受け入れられ、クライアントは3日前にブダペストの路上で年上の女性に注意を引かれた遭遇について話し続けます。クライアントにとって、なぜこの年上の女性を自分の母親と関連付けたのかは不明であるが、彼女は、将来自分の母親が年老いて弱っているという自発的な認識に強い影響を受けていると報告している。「つまり、彼女は、私がとても恐れていた[母国]にいたときほど、強力で横暴な人物ではなかったのです。」「年老いて弱り、衰えた」というセラピストの反応は、クライアントの直接の経験を正確に捉えた、正確な共感的反応の一例である。これは、感情を語ること（以前、クライアントが家と両親を離れるときにどれほど怒っていたかを思い出したときのように）と、その感情を直接経験することとの重要な違いです。セラピストの反応の後、彼女は「減少しました。それが言葉です。それが言葉です。」と答えました。現時点では、彼女は正体不明ではあるが深く感じている感情にアクセスできます。

このようにして、クライアント中心療法は、クライアントの内なる経験の展開を自発的に刺激します。経験的な用語では、「フェルトセンス」が象徴化され、継承され、経験の新しいゲシュタルトが生じることを可能にします（Gendlin, 1961）。しかし、プロセス指示や感情に焦点を当てたセラピストの目的とは異なり、セラピストは焦点を絞ることを目指しておらず、「フェルトセンスを深める」ことや、クライアントが伝えている内容を理解する以外のことをしようとしたわけでもありませんでした。このように、クライアント中心療法で頻繁に起こる強力な集中効果は偶然であり、意図されていないものです。非指示的セラピストのスタンスは表現的であり、手段的ではありません（Brodley, 2000）。バーバラが「減少した」という言葉を使ったことは、将来の母親に対するクライアントの認識を表しており、クライアントは泣き始めます。

年上の女性に対する自分の認識の経験をさらに進めていくと、クライアントはバーバラに、女性の目に映ったのは恐怖だった、とバーバラに語ります。その恐怖は、当時は自分の母親の目にも存在していたことに今では気づきました。それを見たことに気づかずにそれを見ていた、これはロジャーズが「受容」と呼んだものの例である。バーバラは、ほんの数日前に起きたこの出来事について自分の理解を確認し、現在では見知らぬ人だが、クライアントにとっては将来の母親の代理人だった人物が関わっており、女性の目に映る恐怖に対するクライアントの認識は「何か大きな意味を持っていた」と指摘した。あなたに影響を与えます。」クライアントは即座に深い感情を込めて「そうです、この女性は私を必要としていると感じたからです」と答え、彼女は泣き続けました。自分の直接の経験がオープンに公開されているため、彼女はこう述べています。「今泣いているのはとてもいい気分です。泣いているのはとても良い気分です。」すぐに、彼女は自分の腹部に手を当てて「ここが気持ちいい」と言い、自分の経験を直接、身体的に認識していること、そして泣くことを許すことが彼女にとって良い気分であることをセラピストに伝えました。

セラピストが治療条件を具体化することで、この経験の深く感じられた表現が容易になったと我々は推察する。また、確かなことはできませんが、クライアントが複数の男性セラピストにかかったという事実は、ロジャーズの2番目の条件(その人は傷つきやすく不安を抱えているということ)がリスクのためにクライアントに当てはまる可能性があることを示していると推測することもできます。たった一度のセラピーセッションではあるが、彼女は初めて女性と一緒に仕事をするようになる。彼女はこの経験に関して弱いかもしれませんが、公開ワークショップというおそらく威圧的な環境の中で個人的に成長する機会を積極的に探しています。

このエクスペリエンスを複雑さの観点から見る別の方法もあります。クライアントは、将来母親に対して悲しみと同情の両方を感じ、表現しており、同時に、痛みの表現の中に幸福感や充実感があることに気づいています。クライアントは、自分にとって何が意味があるのかを信頼し、意味を体現する引き出したい点に向かって進んでいきます。彼らは「内容」を与えると同時に、自分自身が意味を表現していることを経験しているので、コミュニケーションには暗黙的に残る可能性のある自己反省的な側面があります。この場合、クライアントは自分自身の経験や表現との関係を明確にします。共感的理解の目的は、根底にある暗黙の感情を捉えることではなく、物語と、表現されているものに対するクライアントの内なる関係の両方を完全に把握することです。その人の主体性や意図は、明示的な内容と同時に理解されるべきです (Brodley, 2000; Zimring, 2000)。

インタビューの次の部分で、依頼者は、立ったままハンガリー人女性を見つめながら、その女性を迎え入れて身支度を整えたいと感じたとき、両親に対する怒りが完全に消え去ったことに気づいたと明かした。彼女はこう言う。「突然、自分の中にあつた怒りがすべて消え去ったことに気づきました。何も残っていませんでした。もう消えていました。この例では、彼女はインタビューの数日前に経験した強烈な経験を語っています。そしてすぐに彼女は、このような認識の最中に母親を気の毒に思ったと語ります。この感情は彼女にとって歓迎されず、これまでの人生で愛と区別できなかった感情でした。C20には、ロジャーズが「瞬間」と呼ぶものがあります。クライアントが「その女性が本当に私に似ていたかどうかは分かりません」と言う動きのこと。

母親、あるいは彼女を母親に似せることが私の願いだったかどうか。たぶん準備はできています。。。 (一時停止) …そこに着く準備はできています。私は母を一人の人間として見る準備ができています。。。私は彼女を街にいる女性として認識したことはなく、ただの女性であり、傷つきやすく、不安で、困窮し、怯えている街にいるただの一人の女性でした。」

ハンガリー人女性との偶然の出会いは、彼女の母親に対する認識が、これまで抵抗し恐れ、権威ある人物として見ていた人物から、おそらく彼女が人間として出会う準備ができている人物へと変化したという認識を刺激した。それは「ただの女性、街にいるただの女性」です。この変化の結果、彼女は人間としての自分自身に対する意識が高まりました。C26 で彼女はこう言います。「でも現時点では、私はみんなを別の人間として認識しており、それによって私もより一人の人間であると感じられるようになりました。」このインタビューを捉える一つの見方は、彼女が母親の必要に応える準備ができているかどうか確信が持てなかったことから、「もしかしたら私には準備ができているかもしれない… (間) …そこに到達する準備ができている」という動きがある可能性があるということです。この受容と共感的理解の雰囲気の中でセラピストと対話するうちに、彼女は自分自身の強さと対処能力をさらに感じ始めます。

この状況のもう 1 つの側面は、女性セラピストに対するクライアントの恐怖であり、これは明らかに母親に対する恐怖と怒りに関連しています。繰り返しになりますが、過去に否定的な感情を投影した女性セラピストとの直接のやりとりの中で、彼女はまったく異なる感情や反応、つまり本物の女性セラピストの温かい受け入れと存在を経験する可能性があります。これにより、彼女がインタビュー中に不安や恐怖に反応していないと推測できるため、個人的な一致を回復することができます。この統合的な経験は、過去の恐怖の母親から、将来自分を必要とする弱い立場の人間の母親への彼女の経験する再編成と直接相互作用する可能性があります。したがって、彼女はより大きな自主性を感じているのかもしれませんが、彼女はもはや怒りに囚われておらず、今では弱い立場にある母親に出会う準備ができているか、ほぼ準備ができています。Ryan と Deci が指摘しているように、自律性は独立性の観点だけでなく、意志の観点からも考えられるかもしれません (Ryan & Deci, 2000, p. 74)。クライアントの自由の感覚が増し、戻ってくる準備ができているという感覚が生まれてくると、個人の権威や権力が増大し、ついに他人を「人物」としてではなく認識できるようになった自分自身の人間性の感覚も高まります。しかし、単に個々の人間として。クライアントは、自分自身の内なる主観的な状況にもっとアクセスできるようになり、クライアント中心の中核条件という心理的に促進的な環境の中で、より自分自身の本物の人間になったようです。

クライアント中心の治療プロセスが長期間続くと、クライアントは自己権威と個人の力の深まりを経験する可能性があります。彼らは、特にそれが不当である場合に、外部の権威に対してより抵抗できるようになり、他者とより深いつながりを持つことができるようになります。自己概念のこうした変化は、より効果的な学習と問題解決につながり、人生に対する開放性の向上につながります。

まとめ

個人中心のアプローチの中心的な仮説は、個人は自己を理解し、自己概念、行動、他者に対する態度を変えるための膨大なリソースを自分自身の中に持っていると仮定します。これらのリソースは、定義可能で促進的な

心理的環境の中で動員され、解放されます。このような雰囲気は、共感的で思いやりがあり、誠実な心理療法士によって作られます。

個人中心のアプローチで実践される共感とは、クライアントの経験に対する一貫した揺るぎない感謝の気持ちで構成されます。これには、理解が完全かつ正確であるかどうかをクライアントに確認する継続的なプロセスが含まれます。それは個人的で、自然で、自由に流れる方法で行われます。それは機械的な種類の反射やミラーリングではありません。ケアは、クライアントの個性を深く尊重し、独占的でなく、温かく、受容的なケア、または無条件の肯定的な配慮によって特徴付けられます。本物であるかどうかは、セラピストが感じたことと、言うことが一致していること、そして専門的に離れた役割ではなく、個人と個人のベースで関わりたいというセラピストの意欲によって特徴付けられます。

個人中心のアプローチによって心理療法研究に与えられた推進力は、積極的で生成的なクライアントによって治療環境が提供され利用されると、性格と行動の変化が起こることを証明する実質的な証拠をもたらしました。クライアント中心療法の成功でよく見られる 2 つの結果は、自尊心の向上と経験に対するよりオープンな態度です。クライアントの認識と自主的能力を信頼することで、クライアント中心療法が、教育、グループプロセス、組織開発、紛争解決に対する個人中心のアプローチへと拡張されました。

カール・ロジャースが 1940 年にその旅を始めたとき、心理療法は、自分自身を専門家としての見方を奨励する方法で実践する個人によって支配されていました。ロジャースは、セラピストがクライアントによって指示されたプロセスの進行役となる支援方法を考案しました。半世紀以上経った今でも、個人中心のアプローチは、クライアントに対する信頼の大きさと、人間の主権に対する揺るぎない取り組みという点で独特であり続けています。

注釈付きの参考文献と Web リソース

バレット・レナード、G.T. (1998)。カール・ロジャースの支援システム: 旅と実体。ロンドン: セージ出版。心理療法と人間関係に対する個人中心のアプローチの包括的かつ学術的なプレゼンテーション。クライアント中心療法の始まりと 1920 年代と 1930 年代の社会・政治・経済環境から始まり、初期の実践と理論の説明、援助面接と治療過程の詳細な検討、協力するための応用へと続きます。子供と家族、グループでの使用、教育、紛争解決とコミュニティの構築、研究と訓練。この援助システムを過去に遡って、そして将来に向けて考察して終わります。

ボザース、J. (1998)。個人中心療法: 革命的療法

パラダイム。ロスオンワイ、英国: PCCS Books。

この運動の優れた教師および理論家の 1 人による 20 の改訂論文と新しい論文を集めたコレクション。この本は、理論と哲学、実践の基礎、実践の応用、研究、および含意のセクションに分かれています。それはカール・ロジャースの理論的基礎を反映し、これらの基礎の革新的な性質を強調し、治療に対するこの根本的なアプローチを理解するための拡張された枠組みを提供します。

ニュージャージー州ラスキン (2004)。来談者中心療法と個人中心アプローチへの貢献。ロスオンワイ、英国: PCCS Books。

このラスキンの論文コレクションには、実証研究、個人中心アプローチの理論的発展の歴史的説明、および人間およびセラピストとしてのラスキン自身の成長に関する個人的な記述が含まれています。これは、このアプローチの創始者の 1 人による広範かつ鋭く書かれた記事の概要です。

ロジャース、C.R. (1951)。クライアント中心のセラピー。ボストン: ホートン・ミフリン。

この本では、セラピストの方向性、クライアントが経験した治療上の関係、およびセラピーのプロセスについて説明します。この本は、以前の著書『カウンセリングと心理療法』(1942 年) で表現されたアイデアを拡張し、発展させたものです。

ロジャース、C.R. (1961)。人になる上で。ボストン: ホートン・ミフリン。

おそらくロジャースの最も有名な著作であるこの本は、彼の個人的なスタイルとポジティブな哲学を世界的に有名にするのに役立ちました。この本には自伝的な章と援助関係に関するセクションが含まれています。人々がセラピーの中でどのように成長していくのか。完全に機能している人。研究の場所。教育、家庭生活、コミュニケーション、創造性に対するクライアント中心の原則の意味。そして行動科学の増大する力が個人に与える影響。

ロジャース、C.R. (1980)。在り方。ボストン: ホートン・ミフリン。

本のジャケットにあるように、この本は「人生の初期に取り上げられた人物になることとほぼ同じ方法で、70 年代の 10 年間にロジャース博士の人生と思想に起こった変化を網羅しています。スタイルは直接的で、個人的で明確なスタイルが、以前の本に多くの読者を惹きつけたのです。」理論に関する重要な章に加えて、ロジャースにとって聞くこと、聞いてもらうことが何を意味するかについての章や、年齢を重ねるごとに成長する経験についての章（この本が出版されたとき、ロジャースは78歳でした）など、個人的なセクションも大きく設けられています。付録には、1930 年から 1980 年までのロジャースの出版物の年代順の参考文献が含まれています。

ウェブサイト

個人中心アプローチ協会 (ADPCA)、www.adpca.org

英国個人中心アプローチ協会、www.bapca.co.uk

人物研究センター、www.centerfortheeperson.org/

事例の読み取り

エリス、J.、ジムリング、F. (1994)。セラピスト2名とクライアント1名。人物中心ジャーナル、1(2)、77-92。

この記事には、同じクライアントに対する2人のセラピストによる短いインタビューの記録が含まれています。インタビューの間に8年間の期間があったため、これらのタイプスクリプトでは、その期間にわたるクライアントの変化を垣間見ることができ、また、クライアント中心の2人のセラピストのスタイルと効果を比較することもできます。

ナイト、T.A. (2007)。クライアントに扉を示す：個人中心の心理療法における積極的な問題解決。心理療法統合ジャーナル、17(1)、111-124。[D. Wedding & R. J. Corsini (編) (2011) に転載。心理療法におけるケーススタディ (第6版)。カリフォルニア州ベルモント：センゲージ。]

この事例は、セラピストが、解決を期待する限定的な問題を抱えているクライアントの表明されたニーズに応えながら、非指示的で個人中心のアプローチを維持できる方法を示しています。

ニュージャージー州ラスキン (1996)。ロレッタの場合：精神科の入院患者。B.A.ファーバー、D.C.ブリンク、およびP.M.ラスキン、カール・ロジャースの心理療法：症例と解説 (33-56ページ)。ニューヨーク：ギルフォード。

これは、精神病患者との治療面談を逐語的に記録した数少ない記録の1つであり、妄想性統合失調症と診断された精神科入院患者に対する来談者中心療法の適用の具体例を示しています。このインタビューでは、深く悩んでいる人が、セラピストが提示した共感、調和、無条件の肯定的な配慮という条件に前向きに反応していることが示されています。インタビューが行われている間、背景で別の患者の叫び声が聞こえるため、特にドラマチックです。

ロジャース、C.R. (1942)。ハーバート・ブライアンの場合。C. R. Rogers、カウンセリングと心理療法 (pp. 261-437)。ボストン：ホートン・ミフリン。

これは、新しい非指示的アプローチを説明する、個人の心理療法のケースを完全に記録および転写した最初の出版物となる可能性があります。各インタビューの後、ロジャースはクライアントの感情の概要と追加のコメントを提供します。

ロジャース、C.R. (1961)。オーキ夫人の場合。C.ロジャース『人になることについて』。ボストン：ホートン・ミフリン。

この古典的なケーススタディは、カール・ロジャースとの一連のセラピーセッション中のクライアントの個人的な成長を記録しています。

ロジャース、C.R. (1967)。寡黙な青年。 C. R. Rogers、G. T. Gendlin、D. V. Kicsler、および C. Truax (編)、「治療上の関係とその影響: 統合失調症患者に対する心理療法の研究」(pp. 401-406)。マディソン: ウィスコンシン大学出版局。

このケーススタディは、統合失調症患者を対象としたクライアント中心の治療に関するクライアント中心の研究プロジェクトの一環として、非常に引きこもりがちな統合失調症の入院患者の1年間の治療の一環として、ロジャースによって行われた2つのインタビューを文字起こししたもので構成されています。

PDF ドキュメントを印刷するには、ツールバーの [印刷] ボタンを使用してください。