

クライエントが自分に必要なものと出会っていくことを支援する視点と方法論の提案： フォーカシング指向心理療法と日々の臨床実践からの試論

櫻本 洋樹 NTT 東日本伊豆病院*

A Proposal for a Perspective and Methodology to Support Clients in Meeting Their Own Needs:
An Essay Based on Focusing-Oriented Psychotherapy and Daily Clinical Practice

SAKURAMOTO Hiroki

I はじめに

クライエントはフォーカシング¹⁾を行わないといつ変わらないのだろうか。フォーカシングは、心理療法の理論や技法の違いを超えて、あらゆる心理臨床の営みに通底する、人の変化の基底を支持する営みとされている。ゆえにフォーカシング指向心理療法（以下FOP）は、クライエントのフォーカシングを支援する。クライエントのフォーカシングを支援するということには、クライエントがフォーカシングを行うようセラピストがクライエントに教示的な働きかけを行っていくことだけではなく、セラピストはクライエントにほとんど、あるいは全く教示的な働きかけは行わず、クライエントが主体的にフォーカシングを行うようセラピストがクライエントのプロセスに寄り添っていくような働きかけを行っていくことも含まれる。だが日々の臨床を振り返ると、筆者は、フォーカシングを行うことによって変わっていくクライエントよりも、フォーカシングを行っているように見えた。

えないけれど変わっていくクライエントを見ることの方が多い。クライエントが何を、どのように体験しているのか、本当のところはクライエント以外、誰にもわかるまい。もしかしたらフォーカシングを行っていないように見えて、例えば一瞬、フォーカシングを行っており、その一瞬によって変わっている場合もあるかもしれない²⁾。だが少なくとも、筆者には、フォーカシングを行うことによって変わっていくクライエントよりも、フォーカシングを行っているように見えた。見えないけれど変わっていくクライエントを見ることの方が多いと感じられる。では何によって変わっていくのか。極めて素朴な観察だが、フォーカシングを行う、行わない以前に、クライエントは自分に必要なものと出会っていくことによって変わっていくよう見える。必要なものはフォーカシングを行うことは限らない。人の存在かもしれない。誰かの言葉や態度かもしれない。FOP以外の心理療法の理論や技法かもしれない。薬による治療かもしれない。福祉的な支援かもしれない。今とは異なる場所かもしれない。何らかの出来事かもしれない。クライエントにはその時に必要な何かがあり、それと出会っていくことによってクライエントは変わっていくよう筆者には見

* hiroki.sakuramoto@east.ntt.co.jp
NTT 東日本伊豆病院療法部臨床心理部門
〒419-0193 静岡県田方郡函南町平井 750

える。心理臨床においてFOPは極めて大きな力を持っている。だがFOPは、Gendlin (1996/1999, p.498) が、「どんなセラピーでも、自分の内側の具体的に感じられる辺縁に触れていく作業は必須」と述べるように、積極的な形であれ、控えめな形であれ、どのような形であれ、クライエントのフォーカシングを支援することを前提とする。先に述べたように、FOPはクライエントに教示的な働きかけを行っていくこと一辯倒的心理療法では決してない。クライエントによってはクライエントに教示的な働きかけを行っていくことをほとんど、あるいは全く行わない場合もある。だがそのような場合であっても、FOPである以上、クライエントのフォーカシングを支援することを前提としていることに変わりはない。この前提はFOPのいわば本質であり、アイデンティティと呼べるものではないかと思われる。だがこの前提が、心理臨床の幅を狭くしている面もあるのではないか。クライエントが自分に必要なものと出会っていくことを妨げているところもあるのではないか。例えば川本 (2001, p.105) が述べるように、フォーカシングを行うことが困難なクライエントが存在する。筆者の経験では、自傷他害が見られる重度の自閉症のクライエントや、BPSDが強い進行した認知症のクライエントなどがフォーカシングを行うことはまず難しい。消耗が著しいクライエント、トラウマなどで心の痛みが強いクライエント、一部の統合失調症のクライエントなどは、フォーカシングを行うこと自体が侵襲的ではないか感じる場合もある。そのようなクライエントに必要なものは、フォーカシングを行うことではないかもしれない。だがFOPは、どのような形であれ、クライエントのフォーカシングを支援することを前提とする。そこで行き詰まりが生じる。またフォーカシングを行うことが出来そうなクライエントであっても、その時のクライエントに必要なものは、フォーカ

シングを行うことではないかもしれない。だがFOPは、やはり、クライエントのフォーカシングを支援することを前提とする。この前提によって、クライエントに必要なものを見逃してしまうかもしれない。クライエントが自分に必要なものと出会っていくことを妨げてしまうかもしれない。そのような思いや実感から、筆者はセラピストとしてクライエントのフォーカシングを支援することには重きを置かなくなり、替わりに、クライエントが自分に必要なものと出会っていくことを支援することに重きを置くようになった。

問題はどうやってセラピストがクライエントに必要なものを知るかである。クライエントが自分に必要なものと出会っていくことを支援するには、セラピストがクライエントに必要なものを知る必要がある。当然関わりを通じて知っていく訳だが、重要なのはその際のセラピストの態度であると考える。クライエントを外から観察評価する態度だけでは片手落ちであろう。クライエントに必要なものを知るには、セラピストがどれほどクライエントの身になれるか、そこからいかにクライエントに必要なものを感じ取れるか。セラピストには、クライエントに生きられている体験に降り立ち、そこからクライエントに必要なものをセラピストが身をもって感じ取ろうとする深い共感的態度が求められると筆者は考える。ではセラピストは具体的に何をすればよいのか。筆者は、セラピスト自身がクライエントを思って³⁾ フォーカシングを行っていくことではないかと考える。池見 (2022, pp.136-137)、吉良 (2009, pp.194-195)、櫻本 (2018, p.429) が述べるように、体験過程は相互主観的なものとされている。セラピストとクライエントはあくまで異なる存在であることは厳重に注意するべきである。だが池見 (2022, p.137) が「私たちの体験」と述べるように、セラピストとクライエントの体験過程は

繋がりを持っている。そして体験過程が「私たちの体験」である以上、原理的に、セラピストの体験過程はセラピストを超えて、クライエントに必要なものについてもセラピストに指示し得る。ゆえにセラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによって、体験過程の相互主観性を通じてクライエントに生きられている体験に降り立ち、クライエントに必要なものを感じ取っていくという方法論が成り立ち得るのではないかと筆者は考える。

これらのことから本稿では、クライエントのフォーカシングを支援することに重きを置くではなく、クライエントが自分に必要なものと出会っていくことを支援することに重きを置くという視点を提案する。そしてそれを実践していくための手がかりとして、セラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによって、クライエントに必要なものを感じ取っていくという方法論を提案する。事例を通じてこの視点と方法論の有効性や意義などについて検討してみたい。

Ⅱ 事例の提示

本稿で提案する視点と方法論で関わったことによって前向きに変化していったと考えられる2事例を提示する。「」はクライエント、〈〉はセラピスト（筆者）の発言である。

倫理的配慮

本稿はNTT東日本伊豆病院教育研修室の審査を受けた。事例の発表に際して、同室の規定に基づき、クライエントから書面にて同意を得た。開示すべき利益相反は無い。

事例1

Aは50代の摂食障害（制限型拒食症）の女性。30代で発病。低体重で入退院を繰り返し

ていた。入院中に主治医の勧めで筆者との心理療法が開始された。

発病当時の状況などを問うと発病の原因として思い当たる出来事などは特に無く、夫と子供の食事の支度をしている内に食べることが面倒になっていき、発病に至ったといったことが述べられた。また「食べ物が石のように固まって詰まるイメージがある」ので食べるのが怖いという訴えも聞かれた。〈摂食障害という病気は心に何かつらい気持ちがあることによって発病する場合があるとされていますが、今、何かつらいことはありますですか？ それとも以前、何かつらかったことはありましたか？ 病気に関係する、しない、は気になさらないでよいので、そう問われて何か浮かぶがあれば、浮かぶまでよいので、よろしければ聞かせて頂けませんか？〉と問うと、「主人にとって私はひとりの人間ではなく『奥さん』というラベル」「親から『長女なんだから婿を取れ』といつも言われてきた」「小学校でいじめがあったが誰にも言えなくて、お風呂の湯船の中に顔を沈めていじめている子の名前を叫んでいた」「『自分のためにやることは悪いこと』という思いがある」といったことが語られた。

筆者がフォーカシングを行いながらAの話に耳を傾けていると『何か虚しい感じ』がフェルトセンス⁴⁾として浮かんできた。そしてその感じに触れていると『心も体も透明なAのイメージ』が浮かんできた。外から押し付けられる異物。それを否応なしに飲まされる苦しさ。自分を空しくしないと生きてこられなかつたのではないか。自分のために生きることが許されないAにとっては、生きるための食事もまた異物のようなものだったのではないか。そのような考えが浮かんできた。ではそうだとして、どのようなAに必要なものとは何なのだろう？ Aを思つてフォーカシングを行っていくと『私の心と体を思い出す』という言葉が浮かんできた。では

そのために何が必要なのだろう？ Aを思ってフォーカシングを行っていくと『体を思い出すには摂食障害の認知行動療法（以下CBT-E）が必要』という考えが浮かんできた。「食べ物が詰まるイメージがある」というAの言葉は、例えば『外から押し付けられる異物に対する拒否』といった象徴的な意味だけではなく、広い意味でボディ・イメージの障害の存在も示唆しているように思える。また低体重で消耗している今のAに自分で自分を一から方向付けさせることは酷であるようにも思える。外から異物を押し付けられてきたことが発病の一因だとすれば、こちらからの粹付けは同じ構図になりかねないので注意が必要だが、こちらが粹組みを用意し、その中で進んでいけるようにする方がAの負担が少ないのでないのではないか。であればパッケージ化されたCBT-Eは適切ではないか。そのような考えが浮かび、筆者自身のフェルトセンスに確かめたところぴったりであると感じられた。だがCBT-Eだけでは何か足りない感じもある。Aを思ってフォーカシングを行っていくと『心を思い出すにはAの世界を共有しようとする人との交流が必要』という考えも浮かんできた。ではAの世界はどこにあるのか。Aが感じてきたつらさもAの掛け替えのない世界であろう。だがそこに焦点を当てることは何か本質的ではないという感じがある。つらさがAの世界の全てなのではない。つらさ以前のAの世界。そこがいわばAの素顔の部分であり、そこを思い出していくことが心を思い出していくことになるのではないか。つらい思いをしてきた摂食障害患者というラベル以前のAの世界に眼差しを向けようしてくれる人との交流をAの心は求めていのではないか。そのような考えが浮かび、筆者自身のフェルトセンスに確かめたところぴったりであると感じられた。

ここでAは退院したが、低体重ですぐに再入院。入院中の面接で〈摂食障害の人には自分の

体の感覚が上手く掴めなくなっている人がいます。『食べ物が詰まるイメージがある』とおっしゃっていましたが、Aにもそのようなところがあるように思えます。ですので、体の感覚を取り戻す意味でもCBT-Eという心理療法は適切ではないかと考えます。ですが一方で、CBT-Eだけでは足りない感じもしています。摂食障害という病気は心との繋がりで生じる場合があるとお伝えしましたが、Aの心にあるものを色々話し合っていけたらよいのではとも感じています。特につらいことに限らず、一見すると無関係に思えることでも何でも結構です。これについては退院後がメインになるかと思いますが、話したいことを自由に話し合える時間も取り入れていけたらよいのではないかと考えています。このような方向で心理療法を進めていくのはどうかと考えているのですが、どうでしょうか？〉と提案すると、Aは「お願いします」と同意。このプランで心理療法が行われることとなった。

主治医、看護師、筆者が協働し、入院中もCBT-Eをメインに心理療法を少しづつ実施。「ちゃんとお通じがあって食べても詰まらないんだとわかったことが嬉しい」と述べるようになった。

また筆者が病室にお見舞いに行くと、枕元に文庫本などが置かれていることに気が付いた。〈本がお好きなんですか？〉と問うと、笑顔でそうだと答えてくれた。ここにつらさ以前のAの世界が広がっているかもしれない。そんな予感のような感じがフェルトセンスとして筆者に感じられていることに気が付いた。

退院後、AはCBT-Eに取り組みながら、小説や漫画など、自分が好きなものなどについて笑顔で話していった。生き生きと語るAに筆者はAが摂食障害患者であるということを一時忘れ、Aが見せてくれる世界に楽しく没頭していた。やはりこれがつらさ以前のAの世界ではないか。ここにはエネルギーがある。この流れで進んで

いけばよい。そのような考えが浮かび、筆者自身のフェルトセンスに確かめたところぴったりであると感じられた。〈私にはこの時間がとてもよいもので必要なものに思えます。失礼かもしませんが、この時間が楽しいです。Aはどうでしょう？ この感じで続けていくのでよさそうですか？ それとも、こういう方がよいみたいな感じは何かありますか？〉と問うと、「この感じで大丈夫です。私も楽しいです」と笑顔で答えてくれた。

目標の健康体重を達成。「美味しく食べられています」「(夫や親に)わりと言うようになってきた」と笑顔で述べるようになっていった。

一定期間、目標体重を維持できたため、間隔を空けていきながら面接を継続。この間もAがお勧めのミステリー小説を貸してくれ、感想をシェアするなど、Aが好きなものなどについて楽しく話し合っていった。「自分で生きていいいんだな」「以前より自分が緩くなった。(自分を)許せる感じ。初めての自分です」と笑顔で述べるようになっていった。

目標体重の達成から1年が経過しても体重の維持が確認できたため、終結となった。

事例2

Bは50代初めの統合失調症の男性。筆者がおよそ10年にわたって関わった事例である。20代に妄想にて家族と揉み合いになり、家族を死に至らしめた。措置入院などを経て精神科デイケア(以下デイケア)を利用していた。筆者が出会ったのはBが30代の終わりの頃であった。

筆者がデイケアに携わるようになり、Bとも少しづつ会話をするようになったある時、「親父が死んだら(自分も)死のうと思っている。生きてちゃいけない気がする」「(家族を死に至らしめたことを)誰にも言わないでいるとつい」とBが胸の内を語ることがあった。

筆者がフォーカシングを行いながらBの話に

耳を傾けていると、『凍えるような感じ』がフェルトセンスとして浮かんできた。そしてその感じに触れていると、『絶望と孤独』という言葉とともに、『自分の影を失ったBのイメージ』が浮かんできた。誰にも言えず、誰にも理解されない思いをひとりで抱えてきたであろうB。どれほど荒涼とした人生を生きてきたのだろう。まるで生きながら死んでいるような日々だったのではないか。そのような考えが浮かんできた。ではそうだとして、そのようなBに必要なものとは何なのだろう？ Bを思ってフォーカシングを行っていくと『自分の影を取り戻す』という言葉が浮かんできた。ではそのために何が必要なのだろう？ Bを思ってフォーカシングを行っていくと『自分の影を取り戻すには自分が世界に受け容れられる存在であると実感する体験が必要。それは働くこと』という考えが浮かんできた。Bは長い間、社会との繋がりから遠ざかっていた。それは色々な思いからであると思われるが、根本には『自分は世界に受け容れられる存在ではない』という思いがあったからではないか。もしそうなら、外に向けて一歩を踏み出すことは大きな勇気がいることであろう。だがデイケアでのBの様子を見ていると、人への気遣いが出来たり、障害が重い利用者に親切であったり、頼まれた仕事を快く引き受けたり、Bは人から愛される力を持った人であると筆者には感じられていた。そのようなBなら、きっと受け容ってくれる人たちがいる。働いて、人に感謝される。そのような体験を得ていけたら、自分が世界に受け容れられる存在であると実感していくのではないか。そうすれば、Bは変わっていくのではないか。Bの心もそれを求めているのではないか。そのような考えが浮かび、筆者自身のフェルトセンスに確かめたところぴったりであると感じられた。

〈お話を聞かせて頂いていてふと就労はどうだろうという考えが浮かんできたのですが、ど

うですか?〉と問うとBは頷き、「就労したいです」と答えた。

主治医、デイケアのスタッフ（以下スタッフ）、筆者が協働し、Bの就労を支援。スタッフに勧められてハローワークのガイダンスに参加するなど、就労への意欲が芽生えていった。

しかしB型作業所への入所というところで、「過去のことが知られてしまうのではないかと不安」と立ち止まった。そして「（B型作業所）の所長に事情を話して入所を考え直したい」と述べた。

この頃のBは自発的にハローワークや就労移行支援事業所に行くなど、就労を目指すことにとても意欲的になっていた。Bから不安の表出が無いことに筆者は気になる感じをフェルトセンスとして感じていたが、Bの前向きな流れに水を差したくない思いからそれを置き去りにしていたことに気が付いた。〈当然の不安だと思います。ひとりで不安にさせていたら本当に申し訳ありません〉と謝ると、「いえ、今になって思ったことなので」と答えた。〈これまでお聞きしたかと思いますが、改めて、就労はBが望むことですか？ 押し付けになっていませんか？ Bが本当に望むことを応援させて頂いたらと思っていますので、どうぞ安心して、遠慮なくおっしゃって下さい〉と問うと、「大丈夫です。私が望むことです」と答えた。

苦しい状況だが、同時に、やめるにせよ、やめないにせよ、Bが自分の過去を語り、所長が受け容れてくれたなら、Bが『自分の影を取り戻す』契機ともなり得るのではないか。これまでこれからを隔てる壁の前にきた。この機会はきっとBの味方をしてくれるという何か予感のような感じがフェルトセンスとして筆者に感じられていることにも気が付いた。〈悔いの無いよう話し切ることだけ考えられたらよいのかもしれません。いずれにしても、Bにとって、とても前向きな意味のある機会になるのではない

かという気がしています〉と伝えると、Bは頷いた。

筆者が同行を提案するとBも希望したため、Bの説明に同行。Bが緊張した面持ちで過去を語ると、所長は静かに耳を傾けてくれた。所長は入所を勧めたが、Bは返事を保留した。

帰り道、Bと一緒に飲み物を買って飲んだ。Bは心細そうだが、どこか憑き物が落ちたような表情にも見えた。〈Bの勇気、凄いと思いました。入所をやめるにしろ、やめないにしろ、出来ることを精一杯させて頂けたらと思ってますので、我々でよければこれからもよろしくお願ひします〉と伝えると、「こちらこそ」と笑った。

しばらく考えた後、Bは入所を断った。

その後Bは、A型作業所を経て、一般就労へとステップ・アップ。仕事ぶりが評価され、友人もでき、生き生きと笑うようになった。

仕事に専念するため、デイケアを終結。Bの希望により、筆者との面接に来ていた。

Bの誕生日に筆者が抱負を問うと、「健康で楽しい1年を過ごす」と笑顔で答えていた。

また本稿での事例の発表に際してBから同意を得る際、筆者が本稿にあるような内容で発表させて頂くことを予定していると伝えると、「ここ（Bが過去を語り所長が耳を傾けてくれたこと）がターニング・ポイントでしたね」としみじみとした口調で述べていた。

Bは仕事を替えながら数年間就労。次の仕事を探していたが、新型コロナウィルスの流行に伴い、求人が大幅に減少。仕事が見つからない日々が続いた。友人と会うなどの気晴らしもままならない日々が続いた。不調を訴えて入院を希望。諸事情により他院に入院。そのまま転院となってしまった。

退院後、Bが転院により別れることになるので、筆者に挨拶がしたいと筆者の勤務先に電話をかけてくれた。今は復調して元気であること、

しばらくリハビリをしたらまた次の仕事を探していくつもりであることなどを、穏やかな口調で述べていた。

III 考察

1 2事例において展開されていたプロセスと 本稿で提案する視点と方法論の有効性

事例1から見ていきたい。Aは低体重で入退院を繰り返していた。セラピストである筆者はAとの関わりの中で、Aに必要なものとは何なのか、Aの心は何を求めているのか、筆者自身がAを思ってフォーカシングを行っていくことによって、それを感じ取っていくことを試みた。そうしたところ、Aに必要なものはCBT-EとAの世界を共有しようとする人、すなわち、そのような態度でAに向き合おうとする筆者の存在そのものではないかと感じ取られた。そうしてこれら二つがAに提示され、Aがこれらと出会っていったことによって、Aは前向きに変化していき、摂食障害からも回復していったと言えるのではないかと思われる。一般的に、CBT-Eは摂食障害の心理療法として行われる場合があるため、セラピストがフォーカシングを行わなくとも、選択肢としてセラピストに浮かぶものかもしれない。だがクライエントに必要なものが、常に同じものとは限らない。Gendlin & Young (2018, pp.xix-xx) が「相互作用し続けている生(interacting living)」と述べるように、人は環境との不可分一体な相互作用の中で絶え間なく運動し続けている。それが一般的なものであるからと固定的な見方で定型的に行われると、このような人の流動性が置き去りにされてしまうかもしれない。そうなるとセラピストの働きかけはその時のクライエントに必要なものからかけ離れたもの、場合によっては反治療的なものとなってしまうこともあるかもしれない。ここでCBT-Eは筆者自身のフェルトセンスに確かめ

て、それがその時のAに必要なものであると感じ取られたために行われたという点で、極めて大きな違いがある。先に筆者は、セラピストとクライエントの体験過程は繋がりを持っていると述べた。ゆえにセラピストがクライエントを思ってフォーカシングを行い、その時のセラピストにぴったりであると感じられるものは、相互主観的に、その時のクライエントにとってもぴったりなものである可能性に開かれている。セラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによってクライエントに必要なものを感じ取っていくことは、クライエントを外から観察評価するだけでは届かない、クライエントに深く寄り添った支援を引き出してくれるのではないかと思われる。またそうであったからこそ、ここでのCBT-Eはその時のAに必要なものとして適合し、Aに治療的に作用するものとなっていたのではないかと思われる。

事例2においても同様のプロセスが展開されている。Bは活気の無い日々を過ごしていた。セラピストである筆者はBとの関わりの中で、Bに必要なものとは何なのか、Bの心は何を求めているのか、筆者自身がBを思ってフォーカシングを行っていくことによって、それを感じ取っていくことを試みた。そうしたところ、Bに必要なものは自分が世界に受け容れられる存在であると実感する体験であり、それは働くことではないかと感じ取られた。そうしてBが働くことが支援され、Bが働くということと出会っていったことによって、Bは前向きに変化していき、生き生きと笑えるようになっていったと言えるのではないかと思われる。振り返ると、Bの心は、自分の人生に立ちはだかる壁と一緒に乗り越えようしてくれることをずっと待っていたのではないかと感じる。Bに必要なものはその壁に一緒に直面してくれる人、その壁の向こうに自分を受け容ってくれる人がいると実感

すること、壁の向こうに自分を受け容ってくれる人は確かにいたという事実と手応えを分かち合ってくれる人であったのではないか。BがB型作業所への入所というところで立ち止まつたことはその壁に直面する体験であったのであり、Bが過去を語り所長が耳を傾けてくれたことは壁の向こうに自分を受け容ってくれる人がいると実感する体験であったのではないかと思われる。そして筆者がBの説明に同行したこと、帰り道にBと一緒に飲み物を買って飲んだことも筆者自身のフェルトセンスに確かめてそれがその時のBに必要なものであると感じ取られたために行われたものだが、それはBが自分の人生に立ちはだかる壁を一緒に乗り越えようとしてくれる人がいることを感じ、自分が体験した壁の向こうに自分を受け容ってくれる人は確かにいたという事実と手応えが筆者に分かち合われる体験であったのではないかと思われる。B自身が述べるように、この局面はBが変わっていく上で重要なターニング・ポイントとなっていた。セラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによってクライエントに必要なものを感じ取っていき、クライエントが自分に必要なものと出会っていくというプロセスが濃密に展開されていた局面であったと言えるのではないかと思われる。

2事例に共通するのは、セラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによってクライエントに必要なものを感じ取っていき、クライエントが自分に必要なものと出会っていくことによって前向きに変化していくというプロセスが展開されていたことである。2事例とも、セラピストはクライエントのフォーカシングを支援することに重きを置いておらず、クライエントが自分に必要なものと出会っていくことを支援することに重きを置いていた。またクライエントもフォーカシングを行っているように見えず、自分に必要なもの

と出会っていくことによって変わっていくように見えた。繰り返しになるが、クライエントが何を、どのように体験しているのか、本当のところはクライエント以外、誰にもわからない。もしかしたらフォーカシングを行っていないように見えて、例えば一瞬、フォーカシングを行っており、その一瞬によって変わっていたのかもしれない。だが少なくとも、筆者には、クライエントがフォーカシングを行っているように見えず、自分に必要なものと出会っていくことによって変わっているように見えた。そして2事例とも、セラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことが、セラピストがクライエントに必要なものを感じ取っていくための手がかりとして作用していることがうかがえた。これらのことから、本稿で提案する視点と方法論の有効性が示唆されたと言えるのではないかと思われる。

2 本稿で提案する視点と方法論の意義

本稿で提案する視点と方法論の意義は概ね二つあると言えるのではないかと思われる。

一つは、セラピストが支援出来るクライエントの幅を拡げてくれるのではないかということである。心理療法の理論や技法はクライエントに出会う以前からクライエントに必要なものはこれであると前提する⁵⁾。例えばクライエントに必要なものは、「行動を変容することである」「認知を修正することである」「無意識を意識化することである」などである。これはFOPも例外ではない。FOPはクライエントのフォーカシングを支援するという基礎の上に、他の心理療法の理論や技法を組み合わせることが出来る柔軟性に富んだ心理療法である。だがFOPは、先に述べたように、どのような形であれ、クライエントのフォーカシングを支援することを前提とする。これはクライエントに出会う以前からクライエントに必要なものは「フォーカシ

グを行うことである」と前提することに他ならない。FOPは体験の内容よりも体験の様式に注目する点で、他の心理療法の理論や技法とは次元の異なるものである。だがクライエントに出会う以前からクライエントに必要なものはこれであると前提するという点では、FOPも他の心理療法の理論や技法と同じである。これらの前提はセラピストがクライエントに寄り添うことやクライエントが前向きに変化していくことを助けてくれるものである。だが一方で、前提することは特定の枠組みに限定することであるため、その前提に乗れず取りこぼされるクライエントも出てくる。先に筆者は、フォーカシングを行うことが困難なクライエント、フォーカシングを行うこと自体が侵襲的ではないかと感じるクライエントが存在すると述べたが、このようなクライエントはFOPの前提に乗れず取りこぼされたクライエントであるとも言えるかもしれない。本稿で提案する視点と方法論は、クライエントに出会う以前からクライエントに必要なものはこれであると前提せず、クライエントに生きられている体験に降り立ち、そこからゼロベースでクライエントに必要なものを探索していくスタンスをとる。本稿で提案する視点と方法論も、「クライエントには何か必要なものがある」という考えのもとに成り立つという点で、一つの前提であると言える。だがこの前提是、クライエントに出会う以前からクライエントに必要なものはこれであると前提するものではない。むしろクライエントに出会う以前からクライエントに必要なものはこれであると前提しないと前提するものであり、FOPを含め、他の心理療法の理論や技法とは前提するものが根本的に異なる。本稿で提案する視点と方法論はゼロベースでクライエントに必要なものを探索していくスタンスをとるため、クライエントに予めある程度の内省する力がある、フォーカシングを行う力があるといったことは求めない。

さらに言えば、言葉による疎通が出来るといった基礎的な力も求めない。今日の前にいるクライエントを出発点とする。ゆえにクライエントの取りこぼしを減らせるのではないか、セラピストが支援出来るクライエントの幅を拡げてくれるのではないかと筆者は感じている。2事例のみであるため一般化は出来ないが、本稿の事例も、本稿で提案する視点と方法論がクライエントの違いを超えて、それぞれのクライエントに寄り添った支援を引き出してくれるものであることを示唆している。

もう一つは、クライエントに対するセラピストのアプローチの幅を拡げてくれるのではないかということである。本稿で提案する視点と方法論はゼロベースでクライエントに必要なものを探索していくスタンスをとる。ゆえにFOPを含め、特定の心理療法の理論や技法に優先権を与えることは無く、あらゆるアプローチに対して平等に開かれる。セラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによってそれがクライエントに必要なものであるとセラピストに感じ取られたら、それをクライエントに提示していく。クライエントのフォーカシングを支援することも、それがクライエントに必要なものであるとセラピストに感じ取られたら、クライエントに提示していく^⑨。それがクライエントに必要なものであるとセラピストに感じ取られたら、心理療法の理論や技法以外のものを提示することもあるかもしれない。本稿の事例においても、例えばCBT-Eという心理療法の理論や技法から、一見すると心理療法には見えないクライエントと一緒に飲み物を買って飲むという働きかけまで、幅広いアプローチが行われている。もし本稿で提案する視点と方法論を筆者が持っていたいなかったら、これらのアプローチは行われていなかったかもしれない。それはそれで異なる道筋でクライエントは前向きに変化していったのかもしれないが、少なく

とも今回奏効していたと思われるアプローチは選択肢から失われていた可能性がある。それはクライエントにとって損失と言える。人の個別性や複雑性などを踏まえるなら、クライエントに対してセラピストがとれるアプローチの幅は広い方がよい。本稿で提案する視点と方法論はクライエントに対するセラピストのアプローチの幅を拡げ、一人一人のクライエントに深く寄り添った支援を引き出してくれるものであることを示唆している。

なお、本稿で提案する視点と方法論は、セラピストが「いつも」クライエントに先んじてクライエントを方向付けるものではない。本稿で提案する視点と方法論は、セラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによってそれがクライエントに必要なものであるとセラピストに感じ取られたら、それをクライエントに提示していく。クライエントに先んじてクライエントを方向付けることもあるかもしれない。そうはしないこともあるかもしれない。例えばセラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによってクライエントに必要なものは考えるよりも実際に体験することであるとセラピストに感じ取られたら、セラピストはクライエントが思い切って行動することをクライエントに提示していくかもしれない。例えばセラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによってクライエントに必要なものはクライエントのいかなるプロセスも妨げようとはしないセラピストの存在であるとセラピストに感じ取られたら、セラピストはいかなる働きかけも控え、クライエントのいかなるプロセスにも共に在ろうとする自分をクライエントに提示していくかもしれない。何をどのようにクライエントに提示していくかはセラピストの体験過程に応じて変化していくということである。本稿で提案する視点と方法論は、セラピストが

いつもクライエントに先んじてクライエントを方向付けるものではないという点は区別しておきたい。

3 本稿で提案する視点と方法論と心理療法の統合的アプローチとの繋がり

本稿で提案する視点と方法論は、心理療法の統合的アプローチと繋がりを持つ。心理療法の統合的アプローチは近年、①「共通要因 (common factors)」、②「技法折衷 (technical eclecticism)」、③「理論統合 (theoretical integration)」、④「同化的統合 (assimilative integration)」、⑤「多元論 (pluralism)」の五つに分類される（杉原, 2021, pp.2-17）。本稿で提案する視点と方法論は、「⑤」の「多元論」に該当する。末武 (2021, pp.90-91) が、「多元的アプローチ」とは、「セラピー実践全般にとっての最善の方法を議論するよりも、個々のクライエントにとって、そのときに、より良い支援となるものを選択あるいは創造していくこうとするアプローチ」で、「このアプローチでは、セラピーをどのように進めるかは、クライエントとセラピストの協働によって話し合われ、合意される必要があるとされる」と述べるように、「多元論」においては、全てのクライエントに適合する唯一の絶対的な最善があるとは考えない。クライエントに必要なものは一人一人、またその時その時で、様々なものがあり得ると考える。それゆえ、そのクライエントのその時に必要なものは、セラピストとクライエントの協働、そしてそれによる合意を通じて初めて、そこに形作られ得ると考える⁷⁾。

本稿で提案する視点と方法論も、これと軌を一にしている。本稿で提案する視点と方法論は、クライエントに出会う以前からクライエントに必要なものはこれであると前提せず、クライエントに生きられている体験に降り立ち、そこからゼロベースでクライエントに必要なものを探索していくスタンスをとる。これは全てのク

イエントに適合する唯一の絶対的な最善があるとは考えず、クライエントに必要なものは一人一人、またその時その時で、様々なものがあると考えるスタンスである。そして本稿で提案する視点と方法論も、そのクライエントのその時に必要なものは、セラピストとクライエントの協働、そしてそれによる合意を通じて初めて、そこに形作られると考えるスタンスをとる。本稿の事例においても、セラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによってそれがクライエントに必要なものであるとセラピストに感じ取られたら、セラピストはそれをクライエントに一方的に押し付けるのではなく、それが本当にクライエントに必要なものかクライエントに確認して貰うということが行われている。先に筆者は、何をどのようにクライエントに提示していくかはセラピストの体験過程に応じて変化していくと述べたが、ここで強調しておきたいのは「強要」ではなく、あくまで「提示」であるという点である。本稿で提案する視点と方法論は、セラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによってそれがクライエントに必要なものであるとセラピストに感じ取られたら、それをクライエントに提示していく。そしてクライエントに提示し、セラピストとクライエントとの間に合意が形成されて初めて、それはクライエントに必要なものであると同定、さらに言えば、根拠付けされる⁸⁾。もし合意が形成されなければ、それは保留あるいは棄却される。本稿で提案する視点と方法論は、セラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによってそれがクライエントに必要なものであるとセラピストに感じ取られたら、それをクライエントに提示していくが、「強要」ではなくあくまで「提示」であり、そのクライエントのその時に必要なものは、セラピストとクライエントの協働、そしてそれによる合意を

通じて初めて、そこに形作られると考えるスタンスをとる。これらのことから、本稿で提案する視点と方法論は心理療法の統合的アプローチ、中でも「多元論」と繋がりを持つと言える。

4 本稿で提案する方法論におけるセラピストのフォーカシングとFOPにおけるセラピストのフォーカシングそして吉良のセラピスト・フォーカシングとの違い

本稿で提案する方法論は吉良（2010）の「セラピスト・フォーカシング」を面接場面で行うことである。FOPでのセラピストのフォーカシングはクライエントのフォーカシングを支援することに重きを置くが、本稿でのセラピストのフォーカシングはクライエントに必要なものを感じ取っていくことに重きを置く。それはすなわち、クライエントについて理解を深めていくことである。ゆえに本稿でのセラピストのフォーカシングは、クライエントについて理解を深めることなどに重きを置く「セラピスト・フォーカシング」を面接場面で行うことであると言える。

では「セラピスト・フォーカシング」と本稿でのセラピストのフォーカシングとの違いは何か。それは行われる場面である。「セラピスト・フォーカシング」はクライエント不在場面で行われるが、本稿でのセラピストのフォーカシングは面接場面で行われる。本稿でのセラピストのフォーカシングも、例えば面接後は全く行わないなどということではなく、面接後も引き続き、クライエントを思ってフォーカシングを行い続けるといった場合がある。本稿の事例も、クライエントが居るところでフォーカシングを行っていた場面を記述したが、クライエントが居ないところでも、はっきりと覚えてはいないが、ふとした折に、心のどこかで、クライエントを思ってフォーカシングを行うことがあったように感じ

る。だが本稿でのセラピストのフォーカシングが行われる主たる場面は、面接場面である。この行われる場面の違いが、「セラピスト・フォーカシング」と本稿でのセラピストのフォーカシングとの違いであると言える。そして面接場面の方が余裕を持ち難くなるため、セラピストのフォーカシングは当然難しくなる。ゆえに本稿で提案する視点と方法論は、セラピストにフォーカシング技能の向上を求める。

5 本稿で提案する方法論と精神分析における逆転移の概念との繋がり

伊藤（2001, pp.55-64; 2009, pp.257-259）、吉良（2002, pp.166-169）が述べるように、セラピストの体験過程は精神分析における逆転移の概念と繋がりを持つ。吉良（2002, pp.166-169）は、Freudは逆転移を、患者（クライエント）との関係によって分析者（セラピスト）に喚起される無意識の葛藤であり、分析作業を阻害する要因と考えたが、Freud以後、逆転移の概念は様々に発展し、分析者（セラピスト）の個人的な要因ではなく、患者（クライエント）の要因によって引き起こされる逆転移の場合には、分析者（セラピスト）は自身に生じている情緒反応に目を向けることによって、患者（クライエント）の葛藤の中核を理解することが可能になると考えられるようになったと論じる。吉良（2002, pp.166-169）は、自らが提唱する「主体感覚」の概念をもとに、分析者（セラピスト）自身がフォーカシングを行うことによって、自身に生じている逆転移に気づき、それに振り回されないよう自身の「主体感覚」を賦活することの意義を強調している。また伊藤（2001, pp.55-64; 2009, pp.257-259）は、逆転移をセラピストの体験過程と捉え、セラピスト自身がフォーカシングを行い、自身に生じている体験過程を吟味することを通じて、クライエントを深く理解することが可能になることを示唆して

いる。本稿で提案する方法論もこれらと軌を一にするものである。

但し、セラピストの体験過程は逆転移の概念と繋がりを持つが、同じものではないという点は区別しておきたい。逆転移はあくまで患者（クライエント）との関係において分析者（セラピスト）に生じる情緒反応を指す概念である。それに対して、体験過程はクライエントとの関係に限らず、広く何かについて感じられている前意味的で心身未分化な体験を指す概念である。体験過程は常に何か「についての」体験過程である。心理臨床の場面においては、セラピストの体験過程はクライエントを志向したものとなるため、クライエント「についての」体験過程となる。もしクライエントを目の前にしながらそのクライエントに関心を示していなかったら、そこで生じているセラピストの体験過程に占めるそのクライエント「についての」割合は小さくなるであろう。だが小さくなってしまっても、ゼロにはならない。後述するが、Gendlin & Young（2018, pp.xix-xx）が述べるように、私たち人は知覚以前に、植物のように、からだとして、環境と相互作用しているからである。ゆえにクライエントに関心を示していないなくても、セラピストの体験過程には、そのクライエント「についての」成分が不可避的に含まれることになる。その意味では、心理臨床の場面におけるセラピストの体験過程は、逆転移の概念と繋がりを持つと言える。だが体験過程は、心理臨床以外のことについても生じている幅の広い体験である。心理臨床の場面においても、そこで生じているセラピストの体験過程はクライエントとの関係に限らず、クライエントとの関係を含んだより多くのもの、大きく言えば、セラピストに生きられている世界全て「についての」体験となる。他にも区別すべき点はあるが、体験過程の広範性は極めて重要な点と考えるため、区別しておきたい。

6 本稿で提案する視点と方法論はGendlinの思想においてどのように説明され得るか

Gendlinは、私たち人は知覚以前に、植物のように、からだとして (as bodies)、環境と相互作用していると考える (Gendlin & Young, 2018, pp.xix-xx)。例えば呼吸。私たちは空気を知覚して呼吸することも出来るが、大抵は知覚することなく、からだとして空気を吸い込み吐き出している。Gendlinはこのようにまだ実際には知覚していないからだと環境との相互作用こそ根本的かつ即時的なものであると考える (Gendlin & Young, 2018, pp.xix-xx)。そしてGendlinは、この相互作用の中心にあるものは「暗黙的な指示⁹⁾ (implying)」であると論じる (Gendlin & Young, 2018, pp.xix-xx)。例えば空腹。この空腹感は、台所へ行って料理することを暗黙的に指示しているかもしれない。作った料理を食べることを暗黙的に指示しているかもしれない。そしてそれによって実際に空腹が満たされる時、それは「暗黙的な指示」も変化させる。この満腹感は、居間へ行って寛ぐことを暗黙的に指示するかもしれない。Gendlinはこのからだと環境との相互作用の中で絶え間なく変化しながら生じ続けている「暗黙的な指示」が導くプロセスのことを「暗黙的な指示ーの中へー生起すること (occurring-into-implying)」と呼ぶ (Gendlin & Young, 2018, pp.xix-xx)。体験過程とはすなわち、この「暗黙的な指示」の体験のことであると言える。「暗黙的な指示ーの中へー生起すること」は私たちの生 (living) を底支えするものだが、このプロセスは滞りなく進行するとは限らない。その時の「暗黙的な指示」に沿った必要な何かが欠けていることによって停滞する場合がある。Gendlin(2018, pp.20-57)はこれを「停止(stoppagge)」と呼ぶ。またそこでは、全く同じではないが、同じような状態が繰り返される。Gendlin(2018, pp.71-85)はこれを「リーフィング¹⁰⁾ (leafing)」

と呼ぶ。Gendlin (2018, pp.71-85) は、「停止」と「リーフィング」は一見すると停滞だがそうではなく、その僅かに異なる繰り返しの中で環境に対するからだの感受性が強まっていき、欠けていた何かと出会い、変化しようとする機運が高まっていくと論じる。クライエントとは、この「停止」と「リーフィング」の状態にある人たちのことであるとも言えるのではないか。本稿の事例においても、クライエントは当初、同じような状態を繰り返していた。事例1において、Aは低体重で入退院を繰り返していた。事例2においても、Bは活気の無い日々を過ごしていた。これは「停止」と「リーフィング」の状態にあったと言えるのではないか。クライエントは自分に必要なものと出会っていくことによって変わっていっているように見えたが、それはクライエントが出会っていたものが、その時のクライエントの「暗黙的な指示」に沿ったものだったからではないか。すなわち、クライエントに必要なものとは、その時のクライエントの「暗黙的な指示」に沿ったもののことであるとも言えるのではないか。事例1において、Aに必要なものはCBT-EとAの世界を共有しようとする人、すなわち、そのような態度でAに向き合おうとする筆者の存在そのものであり、Aがこれらと出会っていったことによって、Aは前向きに変化していき、摂食障害からも回復していったと言えるのではないかと思われたが、この時Aが出会っていたものは、その時のAの「暗黙的な指示」に沿ったものだったと言えるのではないか。事例2においても、Bに必要なものは自分が世界に受け容れられる存在であると実感する体験であり、それは働くことであり、Bが働くということと出会っていったことによって、Bは前向きに変化していき、生き生きと笑えるようになっていったと言えるのではないかと思われたが、この時Bが出会っていたものは、その時のBの「暗黙的な指示」に沿ったもの

だったと言えるのではないか。そしてセラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことが、セラピストがクライエントに必要なものを感じ取っていくための手がかりとして作用していることがうかがえたが、それは見方を替えれば、セラピストが体験過程の相互主観性を通じてクライエントの「暗黙的な指示」を感じ取っていくということだったのではないか。本稿で提案する視点と方法論は、クライエントのフォーカシングを支援することに重きを置くのではなく、クライエントが自分の「暗黙的な指示」に沿ったものと出会っていくことを支援することに重きを置くという視点であり、セラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによって、クライエントの「暗黙的な指示」を感じ取っていくという方法論であるとも言い得るかもしれない。

Gendlinのこの思想は、人はフォーカシングを行わなくても変わることを示唆している。フォーカシングを行わなくても「暗黙的な指示」は常に生じており、その体験である体験過程も常に生じている。そしてフォーカシングを行わなくても、「暗黙的な指示」はそれに沿ったものと出会っていくことによって変化し、その体験である体験過程も変化していく。フォーカシングを行わなくても体験過程の変化は生じており、人は変わっているということである。フォーカシングを行っていれば、体験過程の変化に伴い、自分に感じられているものの変化に気が付くであろう。フォーカシングを行っていないければ、体験過程に注意が向いていないため、自分に感じられているものの変化に気が付かないかもしれない¹¹⁾。だが気が付かないだけで、体験過程の変化は生じており、人は変わっているのである。本稿で提案する視点と方法論は、クライエントがフォーカシングを行わなくてもクライエントが体験過程に導かれ、変わっていくことを支援する一つの手がかりを示唆してい

る。本稿で提案する視点と方法論は、先に筆者が述べたフォーカシングを行うことが困難なクライエント、フォーカシングを行うこと自体が侵襲的ではないかと感じるクライエント、FOP の前提に乗れず取りこぼされたクライエントに対する体験過程に基づいた支援の可能性を拓いてくれるのではないかと筆者は感じている。

IV おわりに

本稿で提案する視点と方法論はFOPなのだろうか。クライエントのフォーカシングを支援することを前提としないため、そこから見るとFOPとは言い難い。だがこの視点と方法論は体験過程に導かれることによって成り立つ。その意味ではこれもFOPと呼べるかもしれない。これについては別の議論が必要であろう。

本稿で提案する視点と方法論は筆者の日々の臨床を通じて形作られてきた極めて私的なものである。だが見方によっては、本稿で提案する視点と方法論は、セラピストがクライエントの身になってクライエントの心が求めているものを心から理解しようという、拠って立つ心理療法の理論や技法の違いを超えて、セラピストであれば誰もが行っている素朴な営みではないかと思われる。本稿は、その営みを理論付ける試みとも言えるが、その試みは途上である。今後も検討していきたい。

付記

事例の発表を快く許可して下さいました二人のクライエントに心より感謝を申し上げます。貴重なアドバイスを下さいました末武康弘先生に心より感謝を申し上げます。貴重なコメントを下さいました後藤実里先生、糸田憲史先生、久保伸年先生、益子洋人先生、植田裕吾先生(ABC順)、そしていつも温かく応援して下さる諸富祥彦先生に心より感謝を申し上げます。

注

1) 技法的か非技法的か、意図的か非意図的か、能動的

- か受動的か、などを問わず、人が自分の体験過程に注意を向けることを、本稿ではフォーカシングと呼ぶ。
- 2) Gendlin (1964/1999, p.183) が、「『フォーカシング』（あるいはより正確には『持続的フォーカシング』）」と述べるように、フォーカシングにはある程度の時間、自分の体験過程に注意を向け続けている、というニュアンスが含まれている。どの程度の時間、体験過程に注意を向け続ければフォーカシングと呼び得るのかについては別の議論が必要であろう。
 - 3) 「思って」とするのは、セラピストが、目の前にいるクライエントのことを、様々な思いを抱きながら、自身の心に思い浮かべるというニュアンスを強調するためである。ある時は、涙を流しているクライエントが感じているかもしれない悲しい気持ちを思い、自身も悲しい気持ちになり、それらの気持ちを抱きながら、そのクライエントのことを心に思い浮かべるかもしれない。ある時は、笑っているクライエントが感じているかもしれない嬉しい気持ちを思い、自身も嬉しい気持ちになり、それらの気持ちを抱きながら、そのクライエントのことを心に思い浮かべるかもしれない。そうしていく中で、生きたクライエントがセラピストの心にいわば「住まう」ようになり、セラピストのフォーカシングがクライエントに対して、深く共感的なものとなっていく。
 - 4) 体験過程は注意が向けられる以前、シンボル化される以前の常に生じている体験である。それに対して、フェルトセンスは体験過程に注意が向けられ、注意が向けられた体験過程の側面がシンボル化される（「この何かへのような感じ」などと言い表される）ことによって現れる体験である。フォーカシングは体験過程に注意を向けることであるため、フォーカシングでは、体験過程は常にフェルトセンスとして体験される。ゆえに本稿では、実際にフォーカシングが行われていた場面を記述する際はフェルトセンスという用語を使用し、それ以外では体験過程という用語で論じていく方が根本的と思われるため、体験過程という用語を使用する。
 - 5) 心理療法の理論や技法は、一般化の観点から、「クライエント一般」あるいは「人間一般」（渡辺, 2014, p.10）を想定し、構築される。そしてそれが、個々の事例に適用される。そこでは、個々の事例は心理療法の理論や技法が想定する「クライエント一般」あるいは「人間一般」の一例とされ、「クライエント一般」あるいは「人間一般」を想定し、構築された理論や技法は、個々の事例においても当てはまるはずだと考えられる。すなわち、クライエントに出会う以前からクライエントに必要なものはこれであると前提することとなる。このように前提することは、心理療法の理論や技法が一般化を目指すものである以上、おそらく不可避であろう。ここで注意したいのは、心理療法の理論や技法がクライエントに出会う以前からクライエントに必要なものはこれであると前提すると言っているのであり、セラピストがクライエントに出会う以前からクライエントに必要なものはこれであると前提する存在であると言っているのではない、ということである。心理療法の理論や技法がクライエントに出会う以前からクライエントに必要なものはこれであると前提するものであっても、セラピストには、その心理療法の理論や技法を適用するか、しないか、クライエントに合わせて選択する自由が与えられている。だがどうかすると、セラピストがその自由を手放し、心理療法の理論や技法が先に立ち、結果、クライエントが置き去りにされてしまう場合があるように思える。本稿で提案する視点と方法論は、そうした事態に陥ることを回避するにはどうしたらよいかという問い合わせいている。
 - 6) 本稿で提案する視点と方法論はクライエントのフォーカシングを支援することを否定するものではない。クライエントのフォーカシングを支援することを前提としないだけで、クライエントのフォーカシングを支援することも、それがクライエントに必要なものであるとセラピストに感じ取られたら、クライエントに提示していく。
 - 7) 心理臨床の常識には無かった心理療法の理論や技法の使い方がされたり、心理療法の理論や技法以外のアプローチが考え出され、使われたりする場合もあるかもしれない。末武 (2021, pp.89-90) が述べるように、「多元論」の背景哲学の一つに実存主義がある。Sartreが「実存は本質に先立つ (l'existence précède l'essence)」と述べるように、「多元論」においても、全てに先立つのは人、すなわち、クライエントそしてセラピストであると考える。ゆえにそれが、そのクライエントのその時に必要なものであるとセラピストとクライエントの協働によって双方に合意されたなら、心理臨床の常識には無かった心理療法の理論や技法の使い方がされたり、心理療法の理論や技法以外のアプローチが考え出され、使われたりする場合もあり得る。すなわち、先入観や固定観念、既成概念などにとらわれず、あくまでクライエントとセラピストを出発点として、そのクライエントのその時に必要なものを選択したり、創造したりしていくという考え方である。だがだからといって、ノールールということではない。あくまでセラピストとクライエントの協働、そしてそれによる合意の上で、という前提のもとに成り立つ。
 - 8) 櫻本 (2021, p.44) は、現象学の視点から、「心理療法それ自体がクライエントとセラピストがともに二

- 人にとっての『エビデンス』を発見していく『エビデンス』生成のプロセスそのものであり、そうして二人に発見された『エビデンス』をもとにクライエントとセラピストがともに歩んでいくプロセスが心理療法であると言えるかもしれない」と論じている。
- 9) implyingの暗黙的に指示する力を強調して、本稿では「暗黙的な指示」と邦訳する。
- 10) 邦訳が困難であるため、本稿ではそのままカタカナで「リーフィング」と表記する。
- 11) フォーカシングを行っていなくても、体験過程の変化のインパクトに触発されてフォーカシングを行うようになり、自分に感じられているものの変化に気が付くといった場合もある。

文献

- Gendlin, E. T. (1964). A Theory of Personality Change. In Worchel, P. & Byrne, D. (Eds.), *Personality Change.*, 100-148. New York: John Wiley. (ユージン・ジェンドリン『人格変化の一理論』村瀬 孝雄・池見 陽訳 ユージン・ジェンドリン, 池見 陽『セラピープロセスの小さな一歩: フォーカシングからの人間理解』池見 陽・村瀬 孝雄訳, (pp.165-231) 金剛出版, 1999)
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-Oriented Psychotherapy: A Manual of the Experiential Method.* New York: Guilford Press. (ユージン・T・ジェンドリン『フォーカシング指向心理療法(下) 心理療法の統合のために』村瀬 孝雄・池見 陽・日笠 摩子監訳, 金剛出版, 1999)
- Gendlin, E. T. (2018). *A Process Model.* Illinois: Northwestern University Press.
- Gendlin, E. T. & Young, D. (2018). introduction. In Gendlin, E.T., *A Process Model.*, xix-xx. Illinois: Northwestern University Press.
- 池見 陽 (2022)「体験過程モデル：あるフォーカシング・セッションから言い表される論考」『人間性心理学研究』39 (2), 131-141.
- 伊藤 研一 (2001)「『治療者のフェルト・センス』と『逆転移』」, 伊藤 研一, 阿世賀 浩一郎編『治療者にとってのフォーカシング, 現代のエスプリ 410』(pp.55-64)至文堂.
- 伊藤 研一 (2009)「心理臨床にフォーカシングを活かす」, 諸富 祥彦編著『フォーカシングの原点と臨床的展開』(pp.229-276)岩崎学術出版社.
- 川本 立夫 (2001)「精神科臨床におけるフォーカシング」, 伊藤 研一, 阿世賀 浩一郎編『治療者にとってのフォーカシング, 現代のエスプリ 410』(pp.96-106)至文堂.
- 吉良 安之 (2002)『主体感覚とその賦活化：体験過程療法からの出発と展開』九州大学出版会.
- 吉良 安之 (2009)「日々の臨床実践の土台としてのフォーカシング」, 諸富 祥彦編著『フォーカシングの原点と臨床的展開』(pp.189-228)岩崎学術出版社.
- 吉良 安之 (2010)『セラピスト・フォーカシング：臨床体験を吟味し心理療法に活かす』岩崎学術出版社.
- 櫻本 洋樹 (2018)「セラピストが自身のフェルトセンスを開かれたあり方の治療的意義」『心理臨床学研究』36 (4), 419-430.
- 櫻本 洋樹 (2021)「主観に拠ることのエビデンスとしての現象学：現象学から心理療法のエビデンスを考える」『トランスパーソナル心理学/精神医学』20 (1), 27-46.
- 末武 康弘 (2021)「多元的アプローチ」, 日本心理療法統合学会監修, 杉原 保史, 福島 哲夫編『心理療法統合ハンドブック』(pp.88-98)誠信書房.
- 杉原 保史 (2021)「概説：心理療法統合の考え方と歴史」, 日本心理療法統合学会監修, 杉原 保史, 福島 哲夫編『心理療法統合ハンドブック』(pp.2-17)誠信書房.
- 渡辺 恒夫 (2014)『他者問題で解く心の科学史：心の科学のための哲学入門 2』北大路書房.

抄録

本稿では、クライエントのフォーカシングを支援することに重きを置くではなく、クライエントが自分に必要なものと出会っていくことを支援することに重きを置くという視点を提案した。またそれを実践していくための手がかりとして、セラピスト自身がクライエントを思ってフォーカシングを行っていくことによって、クライエントに必要なものを感じ取っていくという方法論を提案した。二事例を通じて検討した結果、この視点と方法論の有効性が示唆された。またこの視点と方法論の意義として、①セラピストが支援出来るクライエントの幅を広げてくれるのではないか、②クライエントに対するセラピストのアプローチの幅を広げてくれるのではないか、という二つが考えられた。

キーワード：フォーカシング指向心理療法、クライエントに必要なもの、セラピストのフォーカシング

Abstract

This paper presents a perspective that, rather than emphasizing on supporting clients' focusing, emphasizes supporting clients in meeting their own needs. As a starting point for putting this into practice, this paper also presents a methodology for the therapist to sense what the client's needs are, wherein the therapists themselves engage in focusing with the client in mind. The two case studies presented herein indicate that the abovementioned perspective and methodology are effective. The perspective and methodology may be significant in terms

of broadening (1) the range of clients that therapists can support and (2) the range of approaches that therapists can use with clients.

Keywords : Focusing-Oriented Psychotherapy, client's needs, therapist's focusing